



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

44<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 1<sup>re</sup> SESSION

---

# Débats de la Chambre des communes

Compte rendu officiel  
(Hansard)

Volume 151 N° 159  
Le lundi 13 février 2023

---

Présidence de l'honorable Anthony Rota



## **TABLE DES MATIÈRES**

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

# CHAMBRE DES COMMUNES

Le lundi 13 février 2023

La séance est ouverte à 11 heures.

---

*Prière*

---

• (1105)

[Traduction]

## LES TRAVAUX DE LA CHAMBRE

**M. Mark Gerretsen (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes (Sénat), Lib.):** Monsieur le Président, il y a eu consultations entre les partis et je crois que vous constaterez qu'il y a consentement unanime à l'égard de la motion suivante:

Que, nonobstant tout article du Règlement, ordre spécial ou usage habituel de la Chambre, il soit disposé de la manière suivante du projet de loi C-39, Loi modifiant la Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir):

a) l'étude du projet de loi à l'étape de la deuxième lecture soit fixée à plus tard aujourd'hui et au mercredi 15 février 2023;

b) plus tard aujourd'hui et le mercredi 15 février 2023, la Chambre continue de siéger au-delà de l'heure ordinaire de l'ajournement quotidien afin d'étudier le projet de loi;

c) après 18 h 30 aujourd'hui et le mercredi 15 février 2023, la présidence ne reçoive ni demande de quorum, ni motion dilatoire, ni demande de consentement unanime;

d) aujourd'hui, lorsque plus aucun député ne se lèvera pour prendre la parole ou à 23 h 59, selon la première éventualité, le débat soit réputé ajourné et la Chambre réputée ajournée jusqu'au prochain jour de séance, et que le débat prévu à l'article 38 du Règlement n'ait pas lieu;

e) le mercredi 15 février 2023, au plus tard à 23 h 59 ou lorsqu'aucun député ne se lève pour prendre la parole, selon la première éventualité, le projet de loi soit réputé lu une deuxième fois et renvoyé à un comité plénier, réputé étudié en comité plénier, réputé avoir fait l'objet d'un rapport sans amendement, réputé adopté à l'étape du rapport et réputé lu une troisième fois et adopté; après quoi la Chambre soit réputée ajournée jusqu'au prochain jour de séance, et que le débat prévu à l'article 38 du Règlement n'ait pas lieu;

que le Comité permanent de la justice et des droits de la personne reçoive instruction d'étudier l'objet du projet de loi le mardi 14 février 2023 et qu'il ait ce jour-là la priorité absolue à l'égard de l'utilisation des ressources de la Chambre pour les réunions de comités.

**Le Président:** Que tous ceux qui s'opposent à ce que le député propose la motion veuillent bien dire non.

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

(La motion est adoptée.)

## AFFAIRES ÉMANANT DES DÉPUTÉS

[Traduction]

### LA LOI DE L'IMPÔT SUR LE REVENU

La Chambre passe à l'étude du projet de loi C-241, Loi modifiant la Loi de l'impôt sur le revenu (déduction des frais de déplacement pour les gens de métier), dont le comité a fait rapport sans proposition d'amendement.

**Le Président:** Comme il n'y a aucune motion à l'étape du rapport, la Chambre passe maintenant sans débat à la mise aux voix de la motion d'adoption du projet de loi à l'étape du rapport.

**M. Chris Lewis (Essex, PCC)** propose que le projet de loi soit agréé.

**Le Président:** Si un député d'un parti reconnu présent à la Chambre désire que la motion soit adoptée ou adoptée avec dissidence ou désire demander un vote par appel nominal, je l'invite à se lever et à l'indiquer à la présidence.

**Une voix:** Avec dissidence.

(La motion est adoptée.)

**M. Chris Lewis** propose que le projet de loi soit lu pour la troisième fois et adopté.

— Monsieur le Président, quelle belle façon de commencer un lundi matin. La Chambre vient de me permettre de parler d'un sujet qui me tient à cœur. J'ai consacré beaucoup de temps, d'énergie et d'efforts à cette question. Ce fut toute une aventure. Je crois que c'est en mars que j'ai parlé pour la première fois de mon projet de loi d'initiative parlementaire, le projet de loi C-241.

Je remercie les habitants d'Essex qui m'ont donné l'occasion de prendre la parole à la Chambre et de les représenter...

[Français]

**Le Président:** Je dois interrompre l'honorable député en raison de problèmes d'interprétation.

On me dit que c'est maintenant réglé.

L'honorable député d'Essex peut poursuivre son discours.

*Affaires émanant des députés*

[Traduction]

**M. Chris Lewis:** Monsieur le Président, je dois dire, en toute sincérité, que chaque jour quand j'entre dans la Chambre, j'ai l'impression de sauter sur la glace pour participer au septième match de la série de la Coupe Stanley. Je tiens simplement à remercier les habitants d'Essex. Je veux aussi remercier, encore une fois, Tomi Hulkkonen du syndicat des charpentiers et Karl Lovett de la Fraternité internationale des ouvriers en électricité de m'avoir aidé à rédiger le projet de loi, de m'avoir fourni des conseils et de m'avoir permis de comprendre comment une telle mesure pourrait vraiment aider les travailleurs spécialisés canadiens.

Je souhaite également profiter de l'occasion pour remercier la députée de Lambton—Kent—Middlesex d'avoir appuyé ce projet de loi. Elle en parlera plus tard.

Avant de plonger dans les détails du projet de loi, j'aimerais offrir mes plus sincères condoléances à la famille Gaffan, de Kingsville. Jim Gaffan a été le maire de Kingsville pendant longtemps. Il est décédé il y a quelques semaines à peine. En tant que coiffeur local, il était un pilier de la collectivité. Si les gens voulaient savoir quelque chose, ils se rendaient à son salon de coiffure. J'admire beaucoup M. Gaffan. C'était un homme du peuple, et j'espère pouvoir au moins transmettre un peu de sa joie. Je présente de nouveau mes condoléances à sa famille.

Le projet de loi C-241 modifie la Loi de l'impôt sur le revenu en ce qui concerne la déduction des frais de déplacement pour les gens de métier. Comme je l'ai déjà dit, j'ai pris l'habitude de l'appeler « projet de loi sur la juste déduction des frais de déplacement pour les gens de métier ». Le texte a été examiné en comité et, si nous n'avons pas battu un record, nous avons été très près de le faire. Aujourd'hui, j'ai droit à 15 minutes, mais le projet de loi a été adopté en comité en 17 minutes. Autrement dit, si j'allonge mon discours de deux minutes, nous aurons battu un record.

La raison en est qu'il n'y avait pas d'amendement au projet de loi, vu sa grande simplicité. La seule chose qui est frustrante, c'est que c'est une mesure toute simple, tout à fait justifiée et appuyée par la majorité des députés, mais que je vais parler pendant encore 15 minutes, et que cela retarde d'autant l'aide aux gens de métier qualifiés.

Je me suis trouvé coincé à l'aéroport Billy Bishop pendant quatre heures jeudi dernier, en rentrant chez moi. J'y ai rencontré un jeune homme, un certain Colin, qui habite dans la région de Windsor et qui va travailler dans le Sud de l'Alberta parce qu'en tant que travailleur spécialisé, il gagne beaucoup plus d'argent qu'à Windsor et qu'il a une famille à nourrir. Je lui ai demandé depuis quand il était parti. Il m'a répondu que cela faisait 30 jours et qu'il était tout heureux de rentrer chez lui et de revoir sa fille. Quand je lui ai fait part de mon étonnement qu'il ait dû travailler pendant 30 jours, il m'a dit que non, qu'il avait travaillé pendant 10 jours, puis avait eu deux jours de congé, et qu'il avait retravaillé pendant 10 jours, et avait eu encore deux jours de congé.

C'est vrai que ce n'est pas la porte à côté, mais je lui ai quand même demandé s'il aurait pu rentrer plus tôt pour voir sa fille. Il m'a dit qu'il aurait bien aimé, mais qu'il ne pouvait pas se payer l'avion. L'argent du billet sert à acheter des couches, du Pabulum et des médicaments pour elle, comme du Tylenol. Il m'a dit que FaceTime était la seule solution.

Je suis convaincu que cette histoire va droit au cœur de tous les députés ici présents, et qu'elle montre bien l'impact que le projet de

loi C-241 aura sur les gens de métier qui travaillent loin de chez eux à la construction de nos infrastructures.

Si cette histoire ne vous a pas émus, en voici une autre. Je me trouvais encore une fois à l'aéroport Billy Bishop, et c'était en octobre ou novembre dernier. J'y ai rencontré un certain Andrew, qui travaille dans les mines de Timmins. Il m'a demandé de prendre une photo avec lui. Je me demande bien pourquoi, car même ma femme n'aime pas se faire prendre en photo avec moi. J'ai eu une bonne discussion avec lui. Il n'a pas d'enfant, mais il a une copine, qu'il a en fait appelée sur FaceTime pour lui dire « Tiens, je te présente ton député ». Je n'y ai pas vraiment prêté attention à ce moment-là, je le regrette.

● (1110)

Quand je me suis retrouvé à l'aéroport Billy Bishop pour revenir à Ottawa, une jeune femme m'a accosté en m'appelant par mon nom. Je lui ai demandé qui elle était. Elle m'a dit qu'elle tenait à me remercier d'avoir présenté mon projet de loi d'initiative parlementaire et qu'elle espérait qu'il serait adopté. Elle m'a ensuite demandé si je la reconnaissais. Je lui ai dit que son visage m'était familier, mais que je n'étais pas sûr. C'est là qu'elle m'a dit qu'elle était la copine d'Andrew et qu'elle s'en allait à Timmins. Je me suis alors souvenu qu'il m'avait pris en photo avec lui. Quand je lui ai demandé pourquoi Andrew ne rentrait pas lui-même, elle m'a répondu que cela lui coûtait trop cher et qu'elle avait alors décidé d'aller le rejoindre.

Voilà ce qu'est la vie quotidienne de ceux qui construisent nos routes et nos systèmes énergétiques, pour assurer la transition de notre pays vers une économie propre. Ces gens-là font énormément de sacrifices, et nous oublions souvent leurs proches. Si nous voulons vraiment encourager nos gens de métier, il faut leur donner la possibilité, ce qui n'est pas compliqué, de revenir auprès des êtres qui leur sont chers.

Nous avons parlé de la pénurie de logements partout au Canada. Leur coût a explosé, mais c'est surtout parce qu'il n'y en a pas assez. Je suis sûr que les députés se sont tous fait dire, à maintes reprises, par les propriétaires d'entreprises que s'ils pouvaient embaucher plus de travailleurs, ils pourraient doubler leur production. Le problème, c'est qu'il leur manque des travailleurs.

De nos jours, les métiers spécialisés ne sont plus dévalorisés, au contraire. Non seulement il n'y a rien de déshonorant à être plombier, chaudronnier, ferronnier ou électricien, mais ce sont des métiers fantastiques qui rapportent beaucoup d'argent et qui permettent largement de subvenir aux besoins de la famille. Cela dit, que faut-il faire pour attirer des gens dans ces métiers? Comment les encourager?

Juste avant Noël, je me suis rendu en Nouvelle-Écosse. J'y ai rencontré des membres de la Construction Association of Nova Scotia qui m'ont dit qu'ils avaient besoin de plus travailleurs pour pouvoir construire des routes et des hôpitaux et réaliser tous leurs projets. Ils m'ont dit aussi que, pour la première fois, leur association n'envoie pas sa main-d'œuvre travailler à l'extérieur de la province, mais doit plutôt faire venir des gens de métier. Et cela, je l'entends partout au Canada. Ils m'ont dit que mon projet de loi C-241, qui n'est pas le mien mais celui des travailleurs, va permettre de recruter des gens là où on en a besoin et quand on en a besoin.

Je pense à Windsor. Je pense au pont international Gordie-Howe et aux formidables travailleurs qui sont en train de l'édifier. Il y a aussi une usine de batteries qui est en construction, au coût de 5 milliards de dollars. Les représentants de la Fraternité internationale des ouvriers en électricité de Windsor que j'ai rencontrés m'ont dit qu'ils avaient besoin de milliers de travailleurs rien que pour construire l'usine, sans compter ceux qu'il fallait embaucher pour construire le pont.

C'est exactement ce dont nous parlons tous les jours: construire notre économie et nos infrastructures en offrant des conditions équitables.

• (1115)

Récemment, j'ai rencontré des représentantes de WEST, une organisation dont je n'avais jamais entendu parler auparavant. C'est une organisation assez unique en son genre qui fait un travail exceptionnel, car elle assure la formation de jeunes femmes, essentiellement, dont de nombreuses immigrantes, pour leur permettre d'exercer des métiers spécialisés. C'est la seule organisation du genre au Canada. Quand je leur ai demandé où ces jeunes femmes allaient travailler après leur formation, on m'a répondu que l'organisation essaie de leur trouver un emploi dans la région. On m'a dit que cela n'était pas très difficile, mais que bon nombre d'entre elles voulaient retourner auprès de leur famille ailleurs au Canada, et que, si elles acceptaient un poste dans la région, elles ne pouvaient pas vivre avec leur famille. Bravo à WEST pour son travail auprès des immigrants, surtout des femmes, et qui reconnaît leur potentiel économique.

Dans un esprit de collaboration, je voudrais remercier le Bloc québécois et le Nouveau Parti démocratique qui ont appuyé ce projet de loi au comité, car en travaillant ensemble à la Chambre, nous pouvons vraiment faire des choses extraordinaires.

Je sais que le Parti libéral a instauré une déduction fiscale de 4 000 \$ pour la mobilité des gens de métier. Il en a été abondamment question et c'est un bon début. Cependant, comme je l'ai déjà dit, un homme d'affaires peut sauter dans l'avion aussi souvent qu'il le veut pour aller de Windsor à Calgary, Vancouver ou St. John's, à Terre-Neuve, et déduire tous ses frais d'hôtel, de repas et de déplacement. Il est donc tout à fait inacceptable et insuffisant de n'autoriser qu'une déduction de 4 000 \$ pour les frais de déplacement des gens de métier, pour quelques mois de travail.

Pour conclure, je dirai que ce projet de loi plein de bon sens s'adresse aux gens ordinaires qui travaillent fort. Cela fait un an que j'y travaille, comme je l'ai dit au début de mon discours, et je me rends compte maintenant qu'il aura un effet sur un grand nombre de personnes et sur leur famille. C'est un projet de loi unique en son genre qui aura une vaste portée. D'autres partis ont déjà présenté des mesures semblables dans le passé, mais cette fois-ci, le moment est venu de passer aux actes. Il faut adopter ce projet de loi sans tarder pour que les gens de métier puissent se déplacer plus facilement entre leur lieu d'emploi et leur lieu de résidence.

Pour terminer mon discours, je répète ce que j'ai dit lors de mon discours précédent, car je le pense sincèrement, du plus profond de mon cœur: s'il est acceptable que les députés déduisent leurs dépenses de voyage, de loyer et de repas, il est plus qu'acceptable que les gens de métiers spécialisés puissent le faire aussi.

• (1120)

**M. Mark Gerretsen (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes (Sénat), Lib.):**

### *Affaires émanant des députés*

Monsieur le Président, le député n'est pas sans savoir que la loi d'exécution du budget de 2022 contenait une disposition budgétaire très similaire à ce qu'il propose. Pourrait-il nous expliquer en quoi son projet de loi est différent la loi d'exécution du budget?

**M. Chris Lewis:** Monsieur le Président, il est différent à quelques égards. Premièrement, en ce qui concerne la distance, je crois que la loi d'exécution du budget prévoit un déplacement de 150 kilomètres, et dans mon projet de loi, il est question de 120 kilomètres. Qui plus est, comme je l'ai dit à la fin de mon discours, il est injuste d'imposer une limite de 4 000 \$ pour les déplacements des gens de métier. Dans mon projet de loi, il n'y a pas de limite. Ainsi, plus les gens de métier travaillent, plus ils contribuent à l'économie, et il ne faut surtout pas leur imposer d'entraves qui nuisent à leur capacité de travailler.

[Français]

**M. Xavier Barsalou-Duval (Pierre-Boucher—Les Patriotes—Verchères, BQ):** Monsieur le Président, je remercie le député d'Essex de son travail. Il a déposé un projet de loi vraiment intéressant, et, comme il l'a souligné dans son discours, le Bloc québécois a décliné de l'appuyer.

Je souligne plus particulièrement son travail parce que cela n'arrive vraiment pas souvent que les conservateurs soient du côté des travailleurs. Je pense qu'il est important de le dire quand cela se produit.

Après cette idée d'aider nos travailleurs de métier relativement à leurs frais de déplacement, j'aimerais savoir si les conservateurs auront d'autres idées pour aider les travailleurs. Je pense qu'il est important que les mesures législatives que nous adoptons permettent d'aider les gens que nous devons défendre au Parlement, soit les gens ordinaires. Nous devons aider les travailleurs, et non pas les grandes entreprises et les gens qui s'en mettent plein les poches et qui sont déjà privilégiés dans notre société.

J'aimerais savoir quelles seront les prochaines idées que les conservateurs vont avoir pour soutenir les gens que nous devons soutenir, qui ne sont pas les privilégiés.

[Traduction]

**M. Chris Lewis:** Monsieur le Président, je remercie mon collègue du soutien qu'il a apporté à mon projet de loi, en mars dernier.

Il me demande si nous avons d'autres idées pour améliorer le sort des travailleurs. Je vais lui répondre ceci. Si jamais j'avais la chance de présenter un autre projet de loi d'initiative parlementaire, je ferais tout pour que les travailleurs étrangers, comme les Finlandais, qui ont toutes les compétences que nous recherchons, mais qui sont bloqués par notre système, puissent être autorisés à exercer des métiers spécialisés au Canada. Voilà ce que je proposerais. Il y a beaucoup de travailleurs étrangers qui sont bloqués par le système depuis des années. Alors, aidons nos immigrants qualifiés à exercer des métiers spécialisés au Canada. Voilà l'autre idée que je proposerais.

*Affaires émanant des députés*

● (1125)

**M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NPD):** Monsieur le Président, nous sommes heureux que ce projet de loi ait été présenté. Le député n'est pas sans savoir que les néo-démocrates se battent contre l'injustice qui frappe depuis longtemps les gens de métier et les apprentis en ce qui concerne leurs frais de déplacement. En fait, c'est un projet de loi que nous avons présenté à cinq reprises, ce n'est pas plus compliqué que cela. Je suis surpris que le député n'ait pas dit à ce fameux Colin qu'il a rencontré à l'aéroport que les conservateurs avaient en fait voté contre ce projet de loi en 2013.

Pourquoi les conservateurs ont-ils soudainement changé d'avis? Voilà maintenant qu'ils appuient les gens de métier et les apprentis en proposant un traitement fiscal équitable des frais pour les déplacements de plus de 120 kilomètres! Pourquoi leur a-t-il fallu si longtemps pour le faire, et pourquoi n'ont-ils pas appuyé le projet de loi déposé par Chris Charlton en 2013?

**M. Chris Lewis:** Monsieur le Président, de toute évidence, je n'étais pas député en 2013. Je ne me prononcerai donc pas sur ce point. Je vais par contre respecter la promesse que j'ai faite à Colin. Je n'ai aucune honte de ce que je n'ai pas dit à Colin. Quand ce projet de loi aura été adopté à la Chambre des communes, je pourrai dire à Colin que celle-ci a travaillé pour lui et qu'il peut faire aller chez lui pour tenir sa fille dans ses bras.

**M. Randy Hoback (Prince Albert, PCC):** Monsieur le Président, j'estime que c'est un excellent projet de loi. Il arrive très souvent à la Chambre que nous entendions des discours qui n'auraient aucune incidence sur le sort des habitants de notre circonscription. Voici un exemple de mesure législative qui entraînerait des retombées positives concrètes dans la vie de nos concitoyens.

Le député peut-il nous dire en quoi cette mesure législative pourrait améliorer la vie des gens de métier de la Saskatchewan?

**M. Chris Lewis:** Monsieur le Président, ce ne sont pas seulement les gens de la Saskatchewan qui en profiteront. Par pure coïncidence, je suis né à Regina, en Saskatchewan, alors la question me tient à cœur. Des centrales au charbon sont en train de fermer dans la région de Regina et les travailleurs qualifiés vont avoir besoin d'un emploi. S'ils ne peuvent pas trouver un autre emploi en Saskatchewan, ils peuvent traverser le pays d'un bout à l'autre et leurs frais de déplacement seraient payés. Cela leur offre une possibilité de plus, une possibilité excellente par surcroît.

*[Français]*

**Mme Rachel Bendayan (secrétaire parlementaire du ministre du Tourisme et ministre associé des Finances, Lib.):** Monsieur le Président, je suis reconnaissante d'avoir l'occasion de participer à ce débat sur le projet de loi C-241.

Comme mes honorables collègues le savent, ce projet de loi modifierait la Loi de l'impôt sur le revenu afin de permettre la déduction des frais de déplacement pour les gens de métier si le chantier où ils travaillent se trouvent loin de leur résidence principale.

Notre gouvernement est déjà bien conscient que la santé de l'économie canadienne dépend de la capacité des entreprises et des secteurs à croissance rapide à attirer les travailleurs dont ils ont besoin pour croître et pour réussir. C'est pourquoi nous avons déjà mis en place une nouvelle déduction pour la mobilité des travailleurs dans le budget de 2022. À partir de la semaine prochaine, les Canadiens vont pouvoir déposer leur déclaration de revenus pour 2022.

*[Traduction]*

À partir de la semaine prochaine, lorsqu'ils produiront leur déclaration de revenus, les Canadiens seront admissibles pour la première fois à une nouvelle déduction pouvant atteindre 4 000 \$ pour les frais de déplacement et de réinstallation temporaire admissibles, grâce à notre déduction fiscale de mobilité de main-d'œuvre pour les gens de métier.

Le gouvernement partage le même objectif que le député d'Essex. La déduction pour la mobilité de la main-d'œuvre qui est maintenant en place est soigneusement et efficacement ciblée pour atteindre son objectif. Elle est également plus claire que le projet de loi C-241 en ce qui concerne la définition des concepts de base. Par exemple, le projet de loi C-241 ne définit pas les termes « frais de déplacement » ni « activité de construction ». Il utilise également le terme « crédit d'impôt ». Malgré mes recherches, je n'ai pas trouvé de définition de ce terme dans nos lois fiscales.

Le projet de loi créerait également des problèmes d'équité entre les gens de métier ainsi que les apprentis liés par contrat, et les autres employés. En effet, il accorderait aux premiers une reconnaissance fiscale pour les déplacements sur de longues distances entre le domicile et le travail, mais considérerait ces frais de déplacement comme des dépenses personnelles non déductibles pour le second groupe de personnes.

Le projet de loi n'exige pas non plus de période minimale pour la réinstallation, ne fixe aucune limite au nombre de voyages ou au montant des dépenses pouvant être déduites dans une année, et ne tient pas compte des voyages qui pourraient s'étaler sur plusieurs années d'imposition. Contrairement au projet de loi C-241, la déduction fiscale pour la mobilité de la main-d'œuvre à l'intention des gens de métier que le gouvernement a mise en place comporte des balises qui en limitent la portée et le coût pour offrir un soutien équitable et ciblé là où il est le plus nécessaire.

Le directeur parlementaire du budget a estimé le coût différentiel du projet de loi C-241, en tenant compte du fait qu'une déduction existante est déjà en place pour le même objectif. Selon l'analyse du directeur parlementaire du budget, si le projet de loi C-241 est adopté, les contribuables devront choisir entre les deux options. Par conséquent, il y aurait des déductions très semblables pour le même objectif, ce qui, du même coup, entraînerait probablement des difficultés administratives pour l'Agence du revenu du Canada et créerait de la confusion pour les contribuables, d'autant plus que la saison des déclarations de revenus de 2022 commencera bientôt, comme je l'ai mentionné au début de mon intervention.

Le projet de loi C-241 ne fixe aucun plafond et il prévoit un seuil pour la distance légèrement différent. Le directeur parlementaire du budget estime que cette nouvelle mesure n'améliorerait que faiblement le soutien apporté, mais qu'elle le ferait à un coût prohibitif, car elle serait source d'ambiguïté et de confusion pour les contribuables et les administrateurs.

Parallèlement, le crédit d'impôt pour la mobilité de la main-d'œuvre offre un soutien ciblé et efficace pour aider à compenser les dépenses liées à la mobilité de la main-d'œuvre. En outre, il s'appuie sur d'autres mesures importantes. Passons celle-ci en revue très rapidement.

*Affaires émanant des députés*

La déduction pour frais de déménagement, par exemple, tient compte des frais engagés par les travailleurs qui se rapprochent de façon permanente d'au moins 40 kilomètres de leur lieu d'affaires ou d'emploi. Il y a aussi une exemption pour les emplois sur un chantier particulier ou en un endroit éloigné qui permet aux employeurs d'offrir aux employés sur ces chantiers des indemnités de logement et de repas libres d'impôt. Il y a aussi le crédit canadien pour emploi, qui reconnaît les dépenses liées au travail de manière générale. Pour l'exercice 2022, ce crédit pour emploi permet d'obtenir un crédit d'impôt sur le revenu d'emploi pouvant atteindre 1 300 \$.

• (1130)

[Français]

Dans le budget de 2021, nous avons aussi pris des mesures ciblées pour appuyer les apprentis et pour nous assurer que ceux-ci peuvent acquérir des expériences de travail et que les employeurs peuvent puiser dans ce bassin de travailleurs qualifiés.

Avec le budget de 2021, nous avons aussi accordé 470 millions de dollars sur trois ans, à compter de 2021-2022, à Emploi et Développement social Canada afin d'établir un nouveau service aux apprentis.

Ce service aide 55 000 apprentis de première année dans les métiers de la construction et de la fabrication du programme du Sceau rouge à accéder aux possibilités offertes aux petites et moyennes entreprises. Les employeurs peuvent du coup recevoir jusqu'à 5 000 \$ pour les possibilités d'apprentissage de première année afin de payer les coûts initiaux, tels que les salaires et la formation.

De plus, pour accroître la diversité dans les métiers de la construction et de la fabrication, cet incitatif est doublé et porté à 10 000 \$ dans le cas des employeurs qui embauchent des personnes sous-représentées, y compris des femmes, des Canadiens racisés et des personnes handicapées.

Pour que les travailleurs qualifiés soient prêts à entrer sur le marché du travail, le gouvernement du Canada verse chaque année environ 90 millions de dollars sous la forme de 60 000 subventions pour soutenir les apprentis.

[Traduction]

En conclusion, la déduction fiscale pour la mobilité de la main-d'œuvre atteint les objectifs du projet de loi C-241 sans comporter ses risques ou ses lacunes. Inutile de me croire sur parole. Il suffit d'écouter les Syndicats des métiers de la construction du Canada. Ceux-ci ont déclaré que le « budget 2022 comprend une victoire historique pour les travailleurs des métiers spécialisés du Canada avec l'inclusion de la déduction fiscale pour la mobilité de la main-d'œuvre pour les gens de métier ». Ils ont également déclaré que les « Syndicats des métiers de la construction du Canada sont fiers d'avoir obtenu l'équité fiscale pour les travailleurs des métiers spécialisés grâce à la déduction fiscale pour la mobilité de la main-d'œuvre ».

Cet objectif étant atteint, le projet de loi C-241 est non seulement problématique, mais aussi redondant. J'encourage donc la Chambre à ne pas appuyer ce projet de loi et à permettre à la déduction fiscale pour la mobilité de la main-d'œuvre d'aider les gens de métier et les apprentis canadiens qui commenceront à remplir leur déclaration de revenus au cours des prochaines semaines.

• (1135)

[Français]

**M. Xavier Barsalou-Duval (Pierre-Boucher—Les Patriotes—Verchères, BQ):** Monsieur le Président, même si j'ai eu l'occasion de le faire tout à l'heure, j'aimerais d'entrée de jeu féliciter encore une fois le député d'Essex pour son projet de loi C-241. Ce projet de loi méritait d'être déposé et débattu à la Chambre, et je pense qu'il est important, car il nous donne l'occasion de discuter de la réalité des travailleurs de métier, une réalité dont on ne parle pas assez à la Chambre.

Toutes sortes de questions théoriques sont abordées à la Chambre. Nous parlons des familles qui en arrachent, et il est important d'en parler. Nous parlons aussi des ultra-riches. Toutefois, les travailleurs de métier, la classe moyenne, les gens qui travaillent fort pour bâtir notre pays, nous n'en parlons pas assez.

Je vais donc profiter de l'occasion pour parler plus particulièrement d'un travailleur de métier que je connais bien et qui est né le 15 juillet 1941 dans le quartier Hochelaga, à Montréal, dans une famille de sept enfants. Il avait donc six frères et sœurs. Il n'a pas grandi à Hochelaga, mais plutôt à Pont-Viau, à Laval, parce que son père avait réussi à se trouver un travail au sein de l'entreprise Frito-Lay. Les amateurs de croustilles reconnaîtront ce nom.

Son père, qui travaillait comme ouvrier, avait sept bouches à nourrir en plus de celle de sa conjointe et de la sienne. Cela fait de l'ouvrage. À l'époque, les familles ouvrières étaient grandes, et, dans cette famille, on était neuf. Les familles vivaient dans des petits appartements comme des trois et demi, des quatre et demi ou des cinq et demi. En fait, on prenait ce qu'on pouvait trouver. Il n'y avait pas une chambre par enfant; c'était une chambre pour les gars et une autre pour les filles. Il y avait du monde dans les chambres.

Ce travailleur de métier spécialisé s'est marié un peu plus tard, le 30 juin 1962. Revenons à ce que nous intéresse, soit le travail de métier. Il a commencé à exercer son métier en 1956 à l'âge de 15 ans et il a travaillé fort sur les chantiers. Il a eu quatre enfants, dont seulement trois ont grandi. Il a trouvé du temps en-dehors de son travail pour s'occuper de ses enfants et pour être entraîneur de hockey et de baseball. Il a travaillé pendant plus de 40 ans sur les chantiers comme travailleur de métier pour prendre sa retraite en 1997. Il a continué par la suite à exercer son métier de plombier pendant plus de 10 ans.

La personne dont je parle, c'est mon grand-père. J'ai bien connu sa réalité, parce qu'il était encore travailleur de métier quand j'étais jeune. Quand j'allais chez lui, même si c'était interdit, j'allais dans son garage, qui était une vraie caverne d'Ali Baba. C'était incroyable de voir tous les outils et l'équipement qu'il avait. Je me rappelle aussi de l'odeur de l'huile et du fer. C'était vraiment exceptionnel.

Mon grand-père a travaillé sur plusieurs grands chantiers. Les conservateurs vont aimer ceci: il a travaillé sur les nombreux pipelines qu'on construisait dans les années 1950, 1960 et 1970 pour le gaz naturel, par exemple. Il a aussi travaillé sur les installations pétrochimiques dans Montréal-Est. À l'époque, pour être capable de mettre de l'essence dans nos voitures, cela nécessitait de la haute technologie et des installations. Il a travaillé sur plusieurs chantiers de construction d'hôpitaux partout au Québec, et il a construit des tours d'habitation à L'Île-des-Sœurs.

*Affaires émanant des députés*

Il a aussi travaillé sur un très grand chantier qui aura marqué le Québec, et beaucoup s'en souviennent pour les bonnes et les mauvaises raisons. Il s'agit du Stade olympique de Montréal, qui était un énorme chantier qui a coûté très cher et que nous avons payé pendant longtemps. C'était toutefois un symbole de fierté à l'époque, parce qu'on avait réussi à avoir les Jeux olympiques au Québec, à Montréal, ce qui était quand même extraordinaire. Mon grand-père a travaillé sur ce chantier en tant que travailleur de métier.

Il a aussi travaillé sur les installations du port de Montréal, qui, évidemment, avec l'expansion de Montréal, devaient toujours être agrandies. On avait besoin de main-d'œuvre et de monde pour bâtir cette infrastructure, et pour qu'elle soit plus solide au fil du temps. Il a aussi travaillé sur la base militaire de Saint-Jean-sur-Richelieu.

J'ai nommé quelques chantiers pour démontrer à quel point un travailleur de métier travaille partout, sur plein de projets. Ce sont des actifs et des infrastructures qui vont demeurer très longtemps, même après que je sois mort, et sur lesquels on pourra encore compter.

La réalité de tous les jours d'un plombier ou d'un travailleur de métier n'est pas tranquille. On doit par exemple transporter des gros tuyaux très lourds en matériaux variables comme le béton, l'acier, le fer ou le cuivre. Aujourd'hui, ce sont des tuyaux de PVC, qui, à l'époque, n'étaient pas très fréquents. Cela prenait des bras pour les porter. Ce n'était pas non plus des tuyaux de trois pieds; c'était quand même quelque chose. On transportait des tuyaux, des toilettes, des éviers. Tous ceux qui ont déjà transporté des toilettes et des lavabos savent que cela pèse lourd.

Ces gens travaillent fort physiquement et ils travaillent à l'extérieur. Pensons à ceux qui construisent des tours d'habitation. Ceux qui sont sur le chantier travaillent parfois à l'intérieur, mais ils travaillent souvent à l'extérieur, parfois à -40 degrés Celsius. Le travail doit être fait quand même. On gèle, mais on s'habitue, et on travaille fort.

● (1140)

Or, il n'y a pas juste l'hiver, il y a aussi l'été. Quand il fait 30 degrés ou plus et qu'on se trouve à l'intérieur, dans un espace clos, que des chaudières chauffent le bâtiment, qu'on doit arranger les tuyaux et que la machine à souder rajoute de la chaleur, c'est encore pire. Les travailleurs doivent supporter cette chaleur qui n'est quand même pas rien.

Faire de la soudure lors de grosses chaleurs, c'est quelque chose. On ne le dit pas assez souvent, mais parfois il arrive qu'il y ait des problèmes sur le chantier, que des plans aient été mal faits par l'ingénieur ou qu'un petit tannant soit entré la veille, qu'il se soit amusé et qu'il ait démoli à peu près la moitié de ce qu'il y avait de construit. Le travailleur doit alors recommencer à zéro le travail auquel il s'affairait depuis des semaines.

Quand on parle de la réalité des plombiers, on parle aussi de gens qui apportent leurs propres outils sur le chantier. Des fois, ils se les font voler; ils doivent alors se rééquiper et acheter de nouveaux outils. S'équiper en outils coûte quand même assez cher. Pour produire un bon travail, on a besoin d'outils spécialisés de qualité.

Prenons l'exemple du remplacement de vieux tuyaux. Dans nos maisons, les tuyaux servent à transporter l'eau; il y a aussi des tuyaux de toilette et de douche qui contiennent des cheveux et des excréments. Or, quand on change le tuyau et qu'on l'enlève, le *stock*

ne reste pas dans le tuyau. Cela se peut qu'il en sorte sur les bords. Des fois, le travailleur revient à la maison avec un peu de pipi et de caca sur les épaules; cela sent et l'odeur reste imprégnée sur lui.

Travailler dans ce secteur, ce n'est pas toujours agréable. Parfois, on doit travailler dans des espaces où il y a à peu près quatre pieds d'eau et où on a de la misère à ramper. Même s'il y a des insectes et des rats, il faut changer le tuyau qui se trouve en dessous.

Ce ne sont pas des conditions de travail toujours exceptionnelles. Or, c'est un travail qui est tellement important, qui fait une différence. C'est un travail dont on a besoin et qui est à la base de n'importe quelle structure.

Chaque fois que nous ouvrons le robinet, c'est parce qu'il y a un plombier qui a fait notre eau. Chaque fois que nous allons aux toilettes, c'est grâce à un plombier que nous sommes capables de faire cela dans le confort.

Il arrive aussi que le chantier doive se finir au plus vite. Il faut alors travailler des heures et des heures. Des fois, on ne travaille pas juste 40 heures par semaine, mais 72 heures de suite parce qu'il faut finir le chantier. On travaille, on est fatigué, on n'a pas vu les enfants. On part de bonne heure le matin, les enfants ne sont même pas encore levés, il fait noir et on est déjà parti sur le chantier.

Cela, c'est la réalité des travailleurs de métier. Ce sont des gens qui reviennent sales le soir, crottés jusqu'au bout des ongles, qui se lavent une, deux ou trois fois et ça sent encore. Ce sont des gens qui se coupent, qui se brûlent et qui ont des accidents de travail, mais qui doivent continuer quand même et qui s'en remettent. Des fois, ils y laissent une partie de leur santé.

Pour moi, mon grand-père, c'est un héros. C'est un travailleur de métier. Il fait partie de ces gens qui ont bâti le Québec d'aujourd'hui. Or, il y en a d'autres qui ont pris la suite de nos aînés. Aujourd'hui, ils bâtissent le Québec de demain.

Le projet de loi C-241 vise ces gens. Je pense que ceux qui ont bâti le Québec d'hier auraient été heureux de voir un tel projet de loi. Ils se seraient sentis valorisés. Ils auraient senti qu'il y a des parlementaires qui sont à leur écoute et qui se demandent ce qu'ils peuvent faire pour les aider dans leur travail et dans leur vie, en fonction de leur réalité; cela, afin que leur travail très difficile et demandant soit un peu plus récompensé, valorisé et reconnu. Juste le fait d'en parler à la Chambre aujourd'hui est quelque chose de gros et d'important. En cela, je tiens à remercier le député d'Essex.

Évidemment, il y a toutes sortes de considérations à avoir par rapport à cela. J'ai parlé tantôt de tous les chantiers sur lesquels mon grand-père a travaillé. On peut constater que la plupart de ces chantiers étaient dans la grande région de Montréal.

J'ai aussi un autre grand-père qui était monteur de lignes et qui a travaillé sur à peu près tous les barrages hydroélectriques au Québec. C'est un gars qui a travaillé fort, au froid et dans des conditions pas toujours évidentes, au milieu du bois.

Ce monde qui a bâti le Québec, j'en suis très fier. C'est important qu'on en parle et qu'on soit derrière eux.



*Affaires émanant des députés*

C'est pour cela que le Bloc québécois va soutenir le projet de loi C-241. Ce n'est pas vrai que ce sont juste les gens d'affaires qui prennent le *jet* ou qui roulent en Mercedes et en Cadillac qui ont le droit de déduire de leurs revenus leurs frais de déplacement. Je pense que le travailleur ordinaire qui se déplace pour aller travailler, qui va loin, qui travaille fort et qui gagne sa paie a lui aussi le droit d'être considéré et d'avoir droit à des déductions.

Nous sommes derrière nos travailleurs et je remercie encore une fois le député d'Essex de son projet de loi.

● (1145)

[Traduction]

**M. Matthew Green (Hamilton-Centre, NPD):** Monsieur le Président, je suis heureux de me joindre à la Chambre aujourd'hui depuis Hamilton-Centre pour appuyer ce projet de loi à l'étape de la troisième lecture. J'adresse mes sincères félicitations au député d'Essex. Nous avons eu bien du plaisir à plaisanter qu'il avait droit au statut de néo-démocrate honoraire en présentant ce projet de loi d'initiative parlementaire, le projet de loi C-241. Je crois qu'il a même promis de porter une cravate orange, bien que je ne sois pas tout à fait sûr d'avoir vu cela à la Chambre, malgré tous mes efforts aujourd'hui.

Je voulais m'assurer que nous, les néo-démocrates, ayons l'occasion de remettre les pendules à l'heure aujourd'hui. Ce projet de loi a été proposé à cinq reprises depuis 2006. L'ancienne députée Chris Charlton d'Hamilton Mountain a présenté ce projet de loi en 2006, en 2008 et en 2013. En fait, elle a présenté le projet de loi C-201 en 2013, mais la majorité conservatrice n'en avait fait qu'une bouchée. Je serai magnanime envers le député d'Essex, car je sais, d'après ce qu'il a dit, qu'il n'était pas parmi les élus en 2013. Cependant, je note que le chef conservateur, le député de Carleton, avait voté contre.

En tant que néo-démocrates, nous avons continué à nous battre aux côtés des travailleurs des métiers de la construction, et, en 2021, ce projet de loi a été présenté par mon cher ami le toujours honorable Scott Duvall, de Hamilton Mountain, et bien sûr par moi-même. En 2021, l'une de mes priorités a été de reprendre le projet de loi C-222 et de m'efforcer de le faire adopter. C'est une promesse que j'avais faite au Hamilton-Brantford Building Trades Council et à tous ses affiliés.

Comme l'a souligné la députée libérale qui est intervenue tout à l'heure, il n'y a qu'une petite différence entre ce que le gouvernement a présenté et ce que ce projet de loi prévoit en matière de distance. Les députés se souviendront peut-être que j'ai soulevé cette question lors de la lecture précédente. Il était clair que, dans notre projet de loi, le projet de loi C-222, nous avons laissé entendre que le rayon de 120 kilomètres était trop grand. Cela aurait exclu trop de gens, en particulier ceux qui devaient faire la navette en étant pris dans des bouchons pendant des heures dans la région du Grand Toronto. Dans notre projet de loi, le rayon était de 80 kilomètres. Si le directeur parlementaire du budget avait fait les calculs, il aurait constaté que notre proposition aurait permis à davantage de personnes de profiter de la déduction. L'un de mes regrets est que cette proposition n'a pas été retenue lors du passage du projet de loi au comité.

J'accorde aux syndicats de l'Ontario le mérite qui leur revient. Il s'agit du Conseil provincial de l'Ontario des métiers de la construction, des Syndicats des métiers de la construction du Canada, du Hamilton-Brantford Building & Construction Trades Council, des

personnes avec lesquelles j'ai travaillé et des personnes que nous connaissons tous, comme Pat Dillon, récemment retraité, ici en Ontario. Tout au long de ses 20 ans de carrière, il a travaillé sur ce dossier. Il était convaincu que c'était quelque chose qui transcendait les lignes de partis et qui devait se produire en raison de la nature équitable du projet de loi en général et des différences entre les gens d'affaires, les gens de Bay Street et les classes dirigeantes du pays. Ceux-ci ont pu voyager dans le monde entier et déduire tout cela. Ce privilège n'est pas accordé par l'ARC à ceux qui construisent la richesse et génèrent la vraie valeur dans notre économie, c'est-à-dire les membres de la classe ouvrière.

J'aimerais apporter une correction, et je le ferai peut-être même à mon propre embarras, mais il faut certainement le dire à la Chambre. Il a été dit à plusieurs reprises que les députés peuvent déduire leurs dépenses de déplacement. Ce n'est pas vrai. Les déplacements d'un député sont couverts par les budgets de nos membres. Il s'agit donc d'un scénario très différent. J'espère que nous ferons en sorte que ce qui est assez bon pour nous soit assez bon pour la classe ouvrière.

J'en appelle à nouveau au même esprit de la part de nos nouveaux amis conservateurs socialistes qui cherchent à étendre ces droits et privilèges à la classe ouvrière. Qu'ils fassent preuve de la même énergie lorsqu'il s'agit de choses comme les soins dentaires et l'assurance-médicaments. Ce sont des choses que nous, députés, avons le privilège de recevoir — certains d'entre nous pendant toute leur vie. Parlons clairement. Il y a des députés qui parlent du travail et des questions relatives à la classe ouvrière de façon complètement abstraite, parce qu'ils n'ont jamais travaillé dans le secteur privé. C'est un fait.

● (1150)

Je ne connais pas l'histoire du député d'Essex, mais je me réjouis d'apprendre que, lors de ses passages à l'aéroport, il a eu l'occasion d'échanger avec la classe ouvrière sur le thème du matérialisme dialectique. Cela lui a permis de prendre conscience des conditions de vie réelles des cols bleus et des contradictions résultant des considérations de classe. Ainsi, dans notre pays, les cols bleus subissent généralement un traitement inéquitable par rapport à la classe des gestionnaires à col blanc. Par exemple, un avocat spécialisé en immobilier ou un promoteur du même secteur peut prendre l'avion pour aller d'un bout à l'autre du pays et déduire de son revenu ses frais de déplacement. Cependant, le travailleur qui génère la richesse et fabrique des produits n'a pas droit à la même considération. Il s'agit là, en fait, d'une des contradictions inhérentes à la fiscalité et à l'économie au Canada.

Si nous voulons pousser l'analyse plus loin, nous pouvons parler de l'exploitation des travailleurs qualifiés du bâtiment. Le député d'Essex a soulevé la notion de l'abordabilité du logement. C'est une question qui revient dans ma collectivité quand je parle avec mes concitoyens du coût du logement et de l'insuffisance de leur salaire pour acheter ce qu'ils fabriquent. Voilà une dimension perverse du capitalisme, qui a pour conséquence de couper la classe ouvrière de notre pays du fruit de son labeur. C'est une forme d'aliénation de la classe ouvrière, qui devient étrangère à son travail.

### *Affaires émanant des députés*

Dans l'exemple que j'ai utilisé, soit la construction d'une maison, dont le coût varie de 120 \$ à 250 \$ le pied carré selon la province et selon des facteurs tels que les matériaux, on peut estimer que construire une maison de 2 000 pieds carrés au Canada coûte en moyenne 370 000 \$, soit 185 \$ le pied carré. Or, le coût moyen d'une telle maison sur le marché est deux fois, voire trois fois plus élevé. En 2022, Statistique Canada établissait le coût moyen d'une maison canadienne à environ 704 000 \$.

D'après mes recherches, le salaire moyen d'un menuisier syndiqué avoisine les 70 000 \$ par année. Autrement dit, la maison vaut 10 fois plus que cela ou représente 10 années de travail pour la personne qui la construit et qui voudrait l'acheter. La plus-value résultant de son travail va dans les poches de personnes qui n'ont jamais manié un marteau de leur vie. Elle va aux banques, à Bay Street, aux promoteurs et à ceux qui vont aux mariages de la famille de Doug Ford et qui achètent leur accès au secteur de la construction dans des provinces comme l'Ontario. La classe ouvrière ne voit jamais la couleur de l'argent, des profits scandaleux dégagés dans ces opérations.

Les profits reviennent au gratin de l'élite et aux gens qui ont de bonnes relations, qui sont bien branchés dans les milieux politiques, qui cherchent à maintenir les salaires bas et qui se rappellent que la Banque du Canada a demandé de ne pas augmenter les salaires des travailleurs, alors que les prix continuent de flamber. Ce sont les actionnaires, les investisseurs privés de ce pays qui engrangent la plus-value résultant de la force de travail. Les coûts élevés ne résultent pas de la lutte des travailleurs pour obtenir des augmentations de salaire.

Dans le cadre du présent système économique, qui repose sur la propriété privée, la société est composée de seulement deux classes de citoyens: les citoyens qui ont des biens ou qui ont accès à des capitaux, et tous les autres. Non seulement les travailleurs s'appauvrissent, mais ils sont aussi victimes d'exploitation et ils éprouvent un sentiment d'aliénation à l'égard de leur emploi. Voilà pourquoi ce modeste projet de loi d'initiative parlementaire, le projet de loi C-241, est littéralement le moins que nous puissions faire à la Chambre pour reconnaître l'injustice générale du régime fiscal.

J'espère que les députés du Parti conservateur, qui ont écrasé ce projet de loi il y a une dizaine d'années, mais qui semblent maintenant avoir trouvé une façon d'appuyer ce projet de loi d'initiative parlementaire, garderont cette même énergie et comprendront que ce sont les travailleurs du Canada qui créent de la richesse. C'est à eux que nous devrions accorder la priorité dans les politiques de la Chambre.

• (1155)

**Le vice-président:** La députée de Lambton—Kent—Middlesex invoque le Règlement.

**Mme Lianne Rood:** Monsieur le Président, je crois que mon collègue d'Hamilton-Centre voudrait admettre qu'il veut dire que le député d'Essex est membre du NPD, mais c'est un fier conservateur. Toutefois, je crois qu'il a dit qu'il porterait une cravate orange lors du vote.

**Le vice-président:** Il ne s'agit pas d'un rappel au Règlement, mais j'en prends bonne note.

La députée de Lambton—Kent—Middlesex a la parole.

**Mme Lianne Rood (Lambton—Kent—Middlesex, PCC):** Monsieur le Président, les métiers spécialisés constituent un élément clé de la main-d'œuvre canadienne et sont essentiels à la vi-

gueur de l'économie canadienne. Les gens de métier qualifiés sont cruciaux pour le maintien de secteurs essentiels comme la santé, l'eau, l'électricité et les systèmes alimentaires. Ils construisent littéralement des ponts et des infrastructures essentielles.

La demande de gens de métier qualifiés est élevée. On s'attend à ce qu'elle demeure élevée pendant encore au moins dix ans, à mesure que l'économie canadienne se redressera des huit années passées sous la gouverne du gouvernement libéral. Depuis beaucoup trop longtemps, de nombreux cols bleus du secteur privé sont négligés par les politiciens à Ottawa.

Notre pays fait face à une pénurie dans plus de 300 métiers spécialisés, et les chiffres indiquent que la situation ne fera qu'empirer. Chaque emploi non pourvu, c'est un salaire non versé qui pourrait aider une famille à améliorer son sort.

D'ici à 2028, le Canada aura besoin de plus de 700 000 nouveaux travailleurs chez les gens de métier. Certains des défis auxquels nous faisons face aujourd'hui sont très différents de ceux que nous devrons relever à l'avenir et de ceux auxquels nos dirigeants faisaient face il y a des décennies. Nous aurons de nouveaux problèmes, et il nous faudra de nouvelles solutions.

Il faut prendre des mesures pour réduire la pénurie de gens de métier qualifiés. Il faudra en faire beaucoup plus que ce que propose le projet de loi dont nous discutons aujourd'hui. Nous devrons aussi prendre des mesures pour répondre aux préoccupations de ceux qui travaillent fièrement dans ces métiers à l'heure actuelle.

C'est pourquoi nous appuyons le projet de loi C-241. Toute mesure visant à promouvoir les métiers et à rendre ce milieu moins contraignant et plus attrayant pour les nouveaux venus est un pas dans la bonne direction. Nous devons appuyer les travailleurs canadiens et les syndicats qui les représentent, sinon les entreprises locales ne pourront pas prospérer. Cela retarderait la maintenance des routes, du transport en commun et des écoles. Cela rendrait plus difficile l'amélioration du système de soins de santé, et contribuerait encore plus à l'augmentation du coût de la vie que les familles doivent affronter chaque jour.

Il est temps de gagner la confiance des gens qui ont été laissés pour compte par le gouvernement pendant des générations et d'établir les ponts qui leur permettront de construire nos vrais ponts.

Au cours de la dernière campagne électorale, de nombreux résidents de ma circonscription m'ont parlé de l'importance d'appuyer les gens de métier canadiens. Une façon simple d'y parvenir, c'est de rendre les frais de déplacement déductibles d'impôt.

Pourquoi s'agit-il d'un premier pas dans la bonne direction? La réponse est très simple. Bon nombre de nos gens de métier qualifiés vivent et travaillent dans des collectivités rurales et éloignées. Un de mes collègues a suggéré que l'on fixe la distance à 120 kilomètres, parce que certaines personnes de ma circonscription doivent voyager pendant une heure et demie juste pour se rendre de la maison à leur atelier pour aller chercher leur camion. Étant donné que ma circonscription s'étend sur plus de 5 000 kilomètres carrés, je peux dire qu'il s'agit en fait d'une estimation très prudente du temps de déplacement des gens vers leur lieu de travail.

*Affaires émanant des députés*

En fait, j'ai parlé avec une personne qui travaillait comme soudeur à Arkona, qui est une petite ville dans une collectivité agricole assez centrale. Elle m'a dit qu'il était habituel pour les soudeurs de se lever à 4 heures du matin et de faire une heure de route de chez eux à l'atelier pour charger leur camion et préparer leur équipe. Ils font encore une heure et demie de route vers le sud pour se rendre sur le chantier du matin, puis une heure vers le nord-est pour l'après-midi. Après une longue et fatigante journée, ils font encore une heure de route pour rentrer chez eux. Le même horaire se répète six jours sur sept.

Dans ce projet de loi, nous parlons de soutenir ceux qui occupent certains des emplois les plus difficiles au Canada et qui sont les travailleurs les plus essentiels.

Je vais mettre cela en perspective par rapport à d'autres professions où les gens peuvent bénéficier de déductions fiscales pour leurs déplacements professionnels.

Le col blanc qui travaille comme représentant pour les outils Dewalt ou Milwaukee et qui doit se rendre dans des régions éloignées pour vendre des outils aux ouvriers du bâtiment obtient un crédit d'impôt payé par le gouvernement pour ses déplacements. Cependant, le col bleu électricien de la FIOE ou le tuyauteur de l'AU qui doit se rendre sur le même chantier éloigné pour travailler de longues heures et utiliser ces mêmes outils ne bénéficie d'aucun allègement fiscal du gouvernement pour ses déplacements.

Les gens de métier travaillent très dur pour subvenir aux besoins de leur famille et doivent faire face à d'importantes dépenses personnelles pour pouvoir travailler et rester compétitifs. Le gouvernement doit faire davantage pour soutenir les travailleurs et les travailleuses de notre pays. Ce sont ces hommes et ces femmes dont le travail les oblige à prendre une douche à la fin de la journée, qui élèvent des familles et qui construisent l'avenir du Canada.

L'inflation et le coût de la vie ont fait des ravages chez les gens de métier tout autant, sinon plus, que chez presque tous les Canadiens. Examinons rapidement le prix de l'essence pour quelqu'un, comme ce soudeur, qui parcourt 400 kilomètres par jour.

Le prix moyen de l'essence est actuellement d'environ 1,40 \$ le litre. Comme la plupart des gens de métier du Canada rural, ce soudeur conduit un camion. Je souligne pour la gouverne des députés d'en face qui représentent des circonscriptions urbaines que conduire un camion est absolument nécessaire pour les gens de métier des régions rurales. Il s'agit en fait d'un outil essentiel pour bien des emplois, en particulier dans nos régions rurales, et non d'un aspect qui peut être facilement éliminé pour satisfaire le programme des amis du ministre des Finances au sein du Forum économique mondial.

• (1200)

Les réservoirs d'essence de ces camions ont un rayon d'action d'environ 700 kilomètres, de sorte que les gens doivent faire le plein deux fois par semaine ou plus. Remplir un réservoir de 120 litres leur coûte plus de 250 \$ par semaine. Cela comprend environ 16 \$ en taxe sur le carbone. Il est donc évident qu'une déduction des frais de déplacement se traduirait par d'importantes économies qui permettraient à ces gens de métier de rester en affaires. Si seulement nous pouvions éliminer certains des autres obstacles non essentiels.

Une déduction semblable est déjà offerte aux entreprises et aux travailleurs autonomes dans d'autres industries. L'adoption du pro-

jet de loi C-241 uniformiserait les règles du jeu et inciterait les gens de métier à accepter des contrats plus loin de chez eux, ce qui serait avantageux pour les petites collectivités qui ont de la difficulté à attirer de la main-d'œuvre qualifiée. Si un plus grand nombre de gens de métier se déplaçaient, ils généreraient plus de dépenses, ce qui serait particulièrement avantageux pour les petites collectivités et les collectivités éloignées.

Beaucoup de gens de métier parcourent de longues distances pour aller travailler. Ils quittent leur domicile et prennent l'avion, parfois même pour se rendre dans une autre province, un peu partout au pays ou dans le Nord, pour travailler dans un chantier. Souvent, ils quittent leur famille pendant de longues périodes, parfois même plusieurs mois d'affilée. J'ai peine à imaginer qu'on puisse s'absenter pendant des mois sans voir ses proches.

Les députés savent ce que c'est que de laisser sa famille pour venir travailler pendant seulement une semaine. Imaginons si nous devions quitter nos familles pendant des semaines. Je sais que ma famille s'ennuierait de moi si je m'absentais pendant des semaines. Je sais, pour avoir parlé à certains de ces travailleurs ces dernières semaines, qu'ils trouvent cette situation difficile. La séparation est dure, pour les familles. Il peut être très difficile de sacrifier du temps que l'on pourrait passer avec ses enfants, un conjoint ou un partenaire afin d'essayer de gagner de bons revenus pour subvenir aux besoins de sa famille. Ces travailleurs font ces sacrifices tous les jours.

Prenons l'exemple d'une personne qui doit assumer elle-même les coûts de ses déplacements, de son hébergement et de ses repas pour se rendre à un lieu de travail. Elle doit même se déplacer avec ses propres outils. Il n'y a pas d'autre option que d'accorder un crédit d'impôt pour compenser ces frais de déplacement. Les travailleurs sont plus susceptibles d'accepter des emplois plus près de chez eux, et pas nécessairement dans leur métier, lorsqu'ils ne sont pas rémunérés.

Les déplacements des gens de métier sont extrêmement difficiles pour les familles. Une personne de métier pourrait utiliser une partie de son crédit d'impôt pour sauter dans un avion pour aller voir sa famille, par exemple, pendant une longue fin de semaine. Elle pourrait payer un billet d'avion pour faire venir son conjoint et sa famille pendant une brève période là où se trouve son lieu de travail. Pensons aux gains économiques que feraient ces petites villes.

Ce projet de loi n'est pas controversé. Il permettrait d'aider les familles à rester ensemble. C'est un projet de loi pro-travailleurs, pro-emplois, pro-chèque de paie et pro-mobilité des travailleurs: autant de choses nécessaires au fonctionnement de l'économie canadienne. Je suis heureuse de constater que les qualités de ce projet de loi sont reconnues et même appuyées par d'autres partis.

Malgré nos différends, je crois que nous voulons tous permettre à l'économie canadienne de continuer à fonctionner et nous souhaitons tous prendre les meilleures mesures qui soient pour appuyer les travailleurs canadiens. Nous voulons encourager les jeunes à cultiver leurs passions, à faire carrière dans les métiers spécialisés et à aller au-delà de l'idée dépassée selon laquelle la seule façon de réussir dans la vie est d'accumuler des diplômes.

### Ordres émanant du gouvernement

Les députés savent-ils que les travailleurs spécialisés détenant un certificat Sceau rouge gagnent plus de 68 000 \$ par an? Selon le nombre d'années d'expérience et les emplois disponibles, ils peuvent gagner bien plus de 300 000 \$ par an. C'est comparable, voire supérieur, à la rémunération que permet d'obtenir une maîtrise. Malheureusement, seul un élève du secondaire sur 10 envisage de faire carrière dans un métier spécialisé. C'est quelque chose qui doit changer, et j'ai hâte d'avoir une discussion productive sur ce que l'on peut faire pour améliorer les choses.

Le projet de loi C-241, dont nous débattons aujourd'hui, est un bon point de départ. Des néo-démocrates croient qu'on devrait réduire à 80 kilomètres la distance qui sert de critère d'admissibilité. De leur côté, des députés libéraux demandent que le projet de loi inclue des déductions plus importantes pour les outils et l'équipement. Du côté du Bloc, j'ai entendu quelques députés dire qu'ils appuient le projet de loi dans sa forme actuelle.

Tout cela est fantastique, non seulement pour les travailleurs, mais aussi pour mon collègue, qui a déjà exprimé son enthousiasme très ouvertement. Je fais écho à son enthousiasme au nom des gens de ma circonscription. Ce projet de loi aurait des répercussions énormes pour les gens de métier et leur famille. Relevons nos manches et faisons le nécessaire pour mener ce dossier à bien.

• (1205)

**Le vice-président:** La période réservée à l'étude des affaires émanant des députés est maintenant écoulée et l'article retombe au bas de la liste de priorité du Feuilleton.

---

## ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

[Traduction]

### LE CODE CRIMINEL

**L'hon. David Lametti (ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.)** propose que le projet de loi C-39, Loi modifiant la Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir), soit lu pour la deuxième fois et renvoyé à un comité.

— Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui au sujet du projet de loi C-39, la Loi modifiant la Loi modifiant le Code criminel concernant l'aide médicale à mourir. Ce projet de loi prolongerait l'exclusion de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir dans les cas où la seule condition médicale invoquée pour la demande d'aide médicale à mourir est une maladie mentale. L'objectif principal du projet de loi est de veiller à une évaluation et à une prestation sûres de l'aide médicale à mourir en toutes circonstances lorsqu'une maladie mentale constitue le fondement d'une demande d'aide médicale à mourir.

Une prolongation de l'exclusion de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir dans ces circonstances assurerait la préparation du système de soins de santé, notamment en accordant plus de temps au milieu médical et infirmier, y compris aux évaluateurs et aux fournisseurs de l'aide médicale à mourir, pour la diffusion et l'utilisation des ressources clés. Le gouvernement fédéral aurait également plus de temps pour examiner à fond le rapport du Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir qui est attendu cette semaine.

Mes commentaires aujourd'hui porteront sur l'historique des dispositions législatives concernant l'aide médicale à mourir au

Canada. Je tiens à préciser que l'aide médicale à mourir est un droit, comme l'a affirmé la Cour suprême.

[Français]

Dans la décision *Carter c. Canada* rendue en 2015, la Cour suprême du Canada a déclaré l'inconstitutionnalité des dispositions du Code criminel prohibant l'aide d'un médecin pour mourir. En réponse à cette question, en 2016, notre gouvernement a déposé l'ancien projet de loi C-14, Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois en lien à l'aide médicale à mourir.

L'objectif fondamental de ce projet de loi était de donner aux Canadiens en situation de fin de vie qui avaient des souffrances intolérables et insupportables le choix d'obtenir une aide médicale à mourir. Ce projet de loi a été adopté deux mois plus tard, date à laquelle l'aide médicale à mourir, ou l'AMM, est devenue légale au Canada pour les personnes dont la mort naturelle était raisonnablement prévisible. Cette loi prévoyait des mesures de sauvegarde procédurales afin de s'assurer que le choix de demander l'aide médicale à mourir était libre et éclairé, et pour protéger les plus vulnérables.

En 2019, dans l'affaire *Truchon c. Procureur général du Canada*, la Cour supérieure du Québec a déclaré l'inconstitutionnalité de l'exigence que la mort naturelle d'une personne soit raisonnablement prévisible aux fins d'admissibilité à l'aide médicale à mourir. Un an plus tard, pour donner suite à cette décision, nous avons déposé un deuxième projet de loi sur l'aide médicale à mourir, l'ancien projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel relativement à l'aide médicale à mourir.

[Traduction]

L'ancien projet de loi C-7 a élargi l'admissibilité à l'aide médicale à mourir aux personnes dont la mort naturelle n'était pas raisonnablement prévisible. Il comprenait à cette fin un ensemble distinct et plus rigoureux de mesures de sauvegarde procédurales à respecter avant que l'aide médicale à mourir puisse être fournie. Le gouvernement a proposé ces mesures de sauvegarde procédurales rigoureuses, et le Parlement les a appuyées, car on a reconnu qu'il était plus complexe de rendre l'aide médicale à mourir accessible aux personnes qui ne sont pas en fin de vie.

Certaines de ces mesures de sauvegarde supplémentaires comprennent une période minimale de 90 jours pour l'évaluation de l'admissibilité, au cours de laquelle une attention minutieuse est accordée à la nature de la souffrance de la personne et à la possibilité d'obtenir un traitement ou de trouver d'autres moyens pour soulager cette souffrance. Cette mesure de sauvegarde interdit dans les faits à un praticien d'établir qu'une personne est admissible à l'aide médicale à mourir en moins de 90 jours.

En outre, l'un des praticiens qui évalue l'admissibilité de la personne à l'aide médicale à mourir doit également posséder une expertise concernant la condition à l'origine de la souffrance de cette personne ou consulter un praticien qui a cette expertise. Les praticiens chargés de l'évaluation doivent également veiller à ce que la personne soit informée des autres moyens à sa disposition pour soulager sa souffrance, comme les services de counseling, les services de santé mentale et de soutien pour les personnes handicapées, les services communautaires et les soins palliatifs. Ils ne doivent pas simplement discuter des solutions de rechange, mais ils doivent s'assurer que la personne a eu la possibilité de consulter des professionnels compétents qui fournissent ces services. De plus, les deux praticiens doivent convenir que la personne a pris sérieusement en considération les autres options de traitement.

• (1210)

[Français]

L'ancien projet de loi C-7 a élargi l'admissibilité à l'aide médicale à mourir aux personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible. Cependant, il a temporairement exclu le fait qu'une maladie mentale puisse servir de fondement à une demande d'aide médicale à mourir. En d'autres mots, le projet de loi exclut de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir les circonstances où la maladie mentale est la seule condition médicale invoquée. Cette exclusion temporaire de l'admissibilité s'explique par la reconnaissance du fait que, dans ces circonstances, les demandes d'aide médicale à mourir étaient complexes et exigeaient un examen supplémentaire.

Pendant cette période, le Groupe d'experts sur l'aide médicale à mourir et la maladie mentale a effectué un examen indépendant des protocoles, des directives et des mesures de sauvegarde recommandées dans les circonstances où une maladie mentale constitue le fondement d'une demande d'aide médicale à mourir. Le rapport final du groupe d'experts a été déposé au Parlement le 13 mai 2022.

Le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir a également terminé son examen parlementaire des dispositions du Code criminel sur l'aide médicale à mourir et de leur application, ainsi que d'autres enjeux connexes, dont la maladie mentale. Nous attendons avec impatience le rapport final du comité mixte spécial, prévu le vendredi 17 février.

Je tiens d'ailleurs à souligner l'excellent travail du groupe d'experts, mené habilement par la Dre Mona Gupta.

[Traduction]

Cette période d'inadmissibilité temporaire a été fixée dans la loi à deux ans. Elle expirera le 17 mars, à moins qu'une mesure législative ne la modifie. C'est exactement ce que fera ce projet de loi; il propose de prolonger cette période d'inadmissibilité d'un an, soit jusqu'au 17 mars 2024.

Comme je l'ai dit au début de mon intervention, cette prolongation est nécessaire pour assurer l'évaluation et la prestation sécuritaires de l'aide médicale à mourir dans les circonstances où une maladie mentale constitue le seul fondement de la demande. Il est clair que l'évaluation et la prestation de l'aide médicale à mourir dans des circonstances où une maladie mentale est le seul motif de demande soulèvent des complexités particulières. Il sera difficile d'évaluer si la maladie mentale est effectivement irrémédiable et dans quelle mesure des idées suicidaires pourraient influencer la demande.

### *Ordres émanant du gouvernement*

C'est pourquoi, lorsque des Canadiens, des experts et des membres de la communauté médicale ont demandé au gouvernement fédéral de prolonger la période d'inadmissibilité temporaire pour nous donner le temps de bien roder le système, nous les avons écoutés. Nous avons écouté, nous avons examiné la situation attentivement et nous avons déterminé qu'il nous faudrait plus de temps pour faire les choses correctement.

[Français]

En ce qui concerne l'état de préparation du système de santé, je veux prendre un moment pour souligner les grands progrès qui ont été réalisés en vue de la prestation sécuritaire de l'aide médicale à mourir dans ces circonstances. Par exemple, des normes de pratique sont en cours d'élaboration pour l'évaluation de demandes complexes d'aide médicale à mourir, notamment, les demandes où la maladie mentale est la seule condition médicale invoquée à l'appui de la demande d'aide médicale à mourir. Ces normes de pratiques seront adaptées ou adoptées par les organismes de réglementation clinique et par les cliniciens des provinces et des territoires. L'élaboration de ces normes est sur le point d'être achevée en mars 2023.

De plus, depuis octobre 2021, l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires de l'aide médicale à mourir, ou ACEPA, procède à l'élaboration d'un programme d'études accrédité pour les professionnels de la santé. Une fois terminé, ce programme comportera sept modules de formation sur divers sujets relatifs à l'évaluation et à la prestation de l'aide médicale à mourir, y compris sur la façon de procéder à une évaluation des demandes d'aide médicale à mourir, d'évaluer la capacité et la vulnérabilité et de gérer les situations complexes et chroniques. Ce programme devrait être finalisé et prêt à être mis en œuvre l'automne prochain.

Ces progrès constituent le fruit du leadership de notre gouvernement et des efforts de collaboration avec les partenaires du système de santé, comme les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organisations professionnelles de la santé, les organismes de réglementation de notre gouvernement, les cliniciens et les organisations comme l'ACEPA.

Le Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir, qui prévoit les exigences relatives à la présentation de rapports sur l'aide médicale à mourir, est entré en vigueur en novembre 2018.

• (1215)

Ce règlement a été récemment révisé afin d'améliorer sensiblement la collecte de données et la présentation de rapport sur l'aide médicale à mourir. Plus particulièrement, le Règlement permet maintenant la collecte des données sur la race, l'identité autochtone et l'existence d'une incapacité. Ce règlement révisé est entré en vigueur en janvier 2023, et les renseignements sur les activités relatives à l'aide médicale à mourir en 2023 seront publiés en 2024 dans le rapport annuel sur l'aide médicale à mourir de Santé Canada.

Je crois que nous pouvons tous convenir du fait que des progrès substantiels ont été réalisés. Cependant, à mon avis, il faudra un peu plus de temps pour assurer l'évaluation et la prestation sécuritaire de l'aide médicale à mourir dans toutes les circonstances où la maladie mentale est la seule condition médicale invoquée à l'appui de la demande d'aide médicale à mourir.

*Ordres émanant du gouvernement**[Traduction]*

Je tiens à préciser que la maladie mentale cause souvent des souffrances aussi intenses que la maladie physique. Nous savons que des personnes qui souffrent de façon intolérable de leur maladie mentale attendaient de devenir admissibles à l'aide médicale à mourir en mars 2023. Nous reconnaissons que ces personnes seront déçues que nous prolongions la période d'inadmissibilité, et nous sympathisons avec elles. Je tiens à souligner que je crois que cette prolongation est nécessaire pour assurer la prestation sécuritaire de l'aide médicale à mourir dans tous les cas où la demande est fondée sur une maladie mentale. Nous avons besoin de cette prolongation pour apporter tous les changements nécessaires de façon prudente et mesurée.

J'aimerais maintenant passer à la partie plus technique du projet de loi C-39 et expliquer brièvement de quelle manière il propose de prolonger l'exclusion pour maladie mentale. Comme je l'ai dit tout à l'heure, l'ancien projet de loi C-7 étendait l'admissibilité à l'aide médicale à mourir aux personnes dont la mort naturelle n'était pas raisonnablement prévisible. Il comprenait également une disposition qui excluait temporairement l'admissibilité dans les cas où la demande d'aide médicale à mourir était fondée sur une maladie mentale. Le projet de loi C-39 retarderait l'abrogation de l'exclusion relative à la maladie mentale. Autrement dit, la période d'inadmissibilité à l'aide médicale à mourir, dans les cas où le seul problème médical à l'appui de la demande est une maladie mentale, resterait en place pour une année supplémentaire, soit jusqu'au 17 mars 2024.

Je tiens à répéter qu'il nous faut plus de temps avant d'étendre l'admissibilité dans ces circonstances. Il nous faut plus de temps pour établir l'état de préparation du système de soins de santé et pour examiner sérieusement les recommandations des demandes d'aide médicale à mourir avant d'éventuellement y donner suite. C'est pourquoi j'exhorte mes collègues à appuyer rapidement l'adoption de ce projet de loi. Il est crucial qu'il soit adopté avant le 17 mars. S'il ne l'est pas, l'aide médicale à mourir deviendra automatiquement légale en toutes circonstances. Il est essentiel que ce projet de loi reçoive la sanction royale afin que cela ne se produise pas avant que nous soyons sûrs de pouvoir fournir l'aide médicale à mourir en toute sécurité dans ces circonstances. J'espère que tous mes collègues voudront que cela se produise.

La sécurité des Canadiens doit passer en premier. C'est pourquoi nous prenons le temps supplémentaire nécessaire pour bien faire les choses. Protéger la sécurité des personnes vulnérables et favoriser l'autonomie individuelle et la liberté de choix sont au cœur du régime canadien d'aide médicale à mourir. Nous savons tous qu'il s'agit d'une question personnelle très complexe; il n'est donc pas surprenant que cela suscite beaucoup de débats. Il va sans dire que demander l'aide médicale à mourir n'est pas une décision que l'on prend à la légère. Pour avoir parlé avec des membres du milieu médical, je sais qu'ils prennent extrêmement au sérieux leur rôle fondamental dans ce processus, de même que leurs obligations professionnelles envers les patients. J'ai la conviction que les professionnels de la santé ont à cœur l'intérêt de leurs patients, ce qui signifie parfois soutenir le souhait exprimé par leurs patients de finir leur vie de manière planifiée, dans la dignité et sans souffrance.

Je le répète, je crois fermement qu'une prolongation de l'exclusion de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir dans cette circonstance est nécessaire pour assurer la préparation du système de soins de santé et donner au gouvernement davantage de temps pour

examiner sérieusement et éventuellement mettre en œuvre les recommandations sur l'aide médicale à mourir. Je rappelle à la Chambre que ces recommandations sont attendues juste un mois avant l'expiration prévue de l'exclusion actuelle pour maladie mentale. Par conséquent, j'implore tous les députés d'appuyer ce projet de loi.

- (1220)

**L'hon. Rob Moore (Fundy Royal, PCC):** Monsieur le Président, nous assistons aujourd'hui à l'admission d'un processus qui a été beaucoup trop précipité. Il y a à peine deux ans, le ministre de la Justice a comparu un matin devant un comité de la justice et il a déclaré qu'il n'y avait pas de consensus sur la façon de procéder pour élargir l'aide médicale à mourir aux personnes dont la seule condition sous-jacente est la maladie mentale. Toutefois, plus tard dans la journée, après que le Sénat a modifié la loi pour y inclure la maladie mentale, le ministre a tout à coup déclaré à la Chambre qu'il était convaincu qu'il y avait consensus. Selon l'analyse du projet de loi C-7 à la lumière de la Charte menée par le ministre lui-même, les personnes dont l'état sous-jacent est la maladie mentale devaient être protégées.

Nous avons donc maintenant la preuve que 70 % des Canadiens s'opposent à cet élargissement. Nous savons que de nombreux députés libéraux expriment leurs préoccupations. Le ministre envisagera-t-il de retarder indéfiniment cet élargissement pour que les personnes qui souffrent de maladie mentale, comme nos anciens combattants atteints du syndrome de stress post-traumatique, soient protégés?

**L'hon. David Lametti:** Monsieur le Président, je remercie le député de son travail dans ce dossier.

Ce qui est différent maintenant, deux ans plus tard, c'est que nous avons beaucoup travaillé. Le comité d'experts, qui est dirigé par la Dre Mona Gupta, est d'avis que nous sommes prêts à aller de l'avant avec le protocole qu'il a élaboré, tout comme un certain nombre de professionnels et d'organismes professionnels de tout le Canada, mais il n'y a pas unanimité. C'est pourquoi nous proposons une prolongation d'un an pour que nous, comme les professionnels de la santé et les Canadiens, puissions bien comprendre ce que sera la prochaine étape.

Je tiens à souligner que nous avons tous le devoir, en tant que parlementaires, de ne pas sombrer dans l'exagération ou la mésinformation. Ce que le projet de loi ne ferait pas, ce serait de permettre à une personne qui souffre de dépression ou d'anxiété d'obtenir immédiatement l'aide médicale à mourir. L'aide médicale à mourir s'adresse à une fraction minime de personnes qui souffrent de manière intolérable de troubles mentaux depuis longtemps, reçoivent des soins de professionnels de la santé depuis longtemps et veulent avoir un autre choix. C'est de cela qu'il est question. Il n'est pas question des personnes qui pensent au suicide.

*[Français]*

**M. Luc Thériault (Montcalm, BQ):** Monsieur le Président, dans un débat aussi délicat, on est en droit de s'attendre à ce que chacun des parlementaires à la Chambre s'élève au niveau de la dignité humaine et fasse preuve d'un sens aigu de la responsabilité.

Or, la semaine dernière, en pleine période des questions orales, au sujet des troubles mentaux comme seul problème médical invoqué, le chef de l'opposition officielle est allé dire quelque chose qui ressemblait à ceci, en s'adressant au premier ministre: il y a des gens qui souffrent, qui sont dans la misère, la pauvreté et en dépression, et tout ce que le gouvernement a à leur offrir, c'est l'aide médicale à mourir.

J'aimerais que mon collègue nous fasse part de ses commentaires à l'égard de ce genre de propos qui, à mon avis, ne va pas nous permettre de tenir des débats sereins et tout à fait adéquats non seulement d'un point de vue théorique, mais également quant à la situation du projet de loi et à ce qu'il couvre réellement. Pour faire court, on parle ici de désinformation.

**L'hon. David Lametti:** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de son intervention et de sa question.

Les critères pour obtenir l'aide médicale à mourir dans les situations où la personne n'est pas en fin de vie, surtout lorsqu'il est question du sujet dont on traite aujourd'hui et dans les circonstances où une maladie mentale est le seul critère, sont stricts et sévères.

Quelqu'un ne pourrait pas demander l'aide médicale à mourir et l'avoir de manière automatique. C'est beaucoup plus sérieux. Nos praticiens, la communauté médicale et les personnes qui fournissent les services d'aide médicale à mourir prennent leurs responsabilités au sérieux.

En ce qui concerne le chef de l'opposition officielle, qui a fait une telle déclaration, je suis tout à fait d'accord avec mon collègue. Cela démontre une certaine lassitude à propos d'un sujet très complexe et moralement très difficile pour beaucoup de monde. Il faut donc le traiter avec respect, même au cours de nos discussions.

• (1225)

[Traduction]

**M. Alistair MacGregor (Cowichan—Malahat—Langford, NPD):** Monsieur le Président, comme le ministre, je suis ici depuis 2015. J'ai donc vécu tout le parcours législatif de l'aide médicale à mourir, et j'ai également été le représentant du NPD au comité mixte spécial, au cours de la dernière législature et de celle-ci.

Le projet de loi C-14, lorsqu'il a été adopté, exigeait une révision de la loi. Nous avons eu le projet de loi C-7, et le gouvernement a accepté l'amendement du Sénat, même s'il était contraire à sa propre déclaration fondée sur la Charte. Ce n'est qu'après cela que nous avons créé le comité mixte spécial, qui a ensuite été retardé par les élections de 2021 et qui n'a pas démarré avant mai dernier.

Dans ce contexte, je crois que les libéraux ont, dans certains cas, mis la charrue devant les bœufs avant que l'examen approprié n'ait eu lieu, mais j'aimerais aussi entendre les commentaires du ministre au sujet de la crise du financement de la santé mentale dans ce pays. L'Association canadienne pour la santé mentale en a parlé. J'aimerais que le ministre de la Justice dise que son gouvernement peut s'engager à mettre le financement des soins de santé mentale sur le même plan que celui des soins physiques. Il y a une véritable crise, non seulement dans ma collectivité, mais dans toutes les collectivités du pays. Je crois que c'est un élément important de cette conversation.

**L'hon. David Lametti:** Monsieur le Président, je remercie le député pour son travail au sein du comité spécial, et nous attendons avec impatience les recommandations de ce comité. S'il y a un re-

### *Ordres émanant du gouvernement*

port, c'est précisément afin de mieux prendre en compte ce que ce comité spécial pourrait recommander.

La maladie mentale est une maladie, et j'appuie fermement les initiatives visant à mieux encadrer et soutenir les personnes qui en souffrent. C'est une chose que notre gouvernement a reconnue.

Nous avons injecté 5 milliards de dollars dans le système il y a quelques années. Cependant, lorsque nous l'avons fait pour la maladie mentale, nous avons constaté que nous ne pouvions pas garantir que les provinces consacraient effectivement cet argent à la maladie mentale. Dans le cadre des négociations actuelles entre le ministre de la Santé et ses homologues, ainsi que le premier ministre et ses homologues, nous essayons d'incorporer une certaine responsabilisation dans ce système, mais nous sommes tout à fait d'accord pour ce qui est de la nécessité d'investir dans de plus grandes ressources en santé mentale, particulièrement dans le cas qui nous occupe. Nous voulons que les gens puissent vivre une vie digne avec le soutien dont ils ont besoin pour y parvenir.

**M. Gary Anandasangaree (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.):** Monsieur le Président, certains sont d'avis que la prolongation demandée aujourd'hui pourrait permettre de débattre à nouveau de la question de la santé mentale comme condition unique et sous-jacente de l'aide médicale à mourir. Je me demande si le ministre pourrait expliquer pourquoi il n'en est rien.

**L'hon. David Lametti:** Monsieur le Président, nous avons adopté la loi en 2019. Le processus parlementaire a consisté en partie en des interactions entre la Chambre et le Sénat. Nous sommes arrivés à un compromis avec le Sénat à la fin de ce processus pour inclure la maladie mentale comme seul critère après deux ans.

Nous pensions à l'époque que cela pouvait se faire en deux ans. Puis il y a eu la COVID et des élections, mais nous estimons qu'un travail considérable a été accompli, en particulier par le comité d'experts. Toutefois, il faut une année de plus pour que chacun puisse assimiler ces recommandations et pour que les facultés de médecine, les organismes provinciaux et territoriaux et les groupes d'experts puissent élaborer le matériel didactique requis; il ne s'agit donc que d'une prolongation d'un an. Bien sûr, cela nous donnerait aussi le temps d'examiner le rapport du comité spécial et d'évaluer les autres suggestions qu'il a formulées.

• (1230)

**M. Frank Caputo (Kamloops—Thompson—Cariboo, PCC):** Monsieur le Président, c'est toujours un plaisir de prendre la parole au nom des habitants de Kamloops-Thompson-Cariboo.

Je désire mentionner le décès de M. Danilo Covaceuszach. Je viens de voir sa notice nécrologique dans le *Kamloops This Week*. Que la lumière éternelle brille sur lui.

En ce qui concerne la dernière réponse du ministre de la Justice, il faut vraiment, à mon avis, que le ministre de la Justice écoute la population du Canada; les gens de ma circonscription ont demandé que le ministre reconsidère sa décision. La réponse qu'il a donnée au secrétaire parlementaire m'indique qu'il n'est pas prêt à le faire. Et ce, alors que son propre ministère a présenté un énoncé concernant la Charte selon lequel le projet de loi comportait des risques et était complexe. Compte tenu de cela, affirme-t-il clairement à la Chambre que la question ne sera pas réexaminée avant l'année prochaine?

*Ordres émanant du gouvernement*

**L'hon. David Lametti:** Monsieur le Président, je remercie le député de son travail de porte-parole et de son travail au comité.

Nous sommes dans une situation bien différente de celle d'il y a deux ans. Nous avons déjà fait une grande partie de la réflexion, tout particulièrement au niveau fédéral, sur la présence du seul critère de la maladie mentale pour obtenir l'aide médicale à mourir. Comme je l'ai dit, un certain nombre d'éminents experts estiment que nous aurions été prêts à aller de l'avant le mois prochain. Toutefois, nous préférons être prudents et permettre aux autres de bien assimiler les connaissances acquises au cours des deux dernières années.

J'ai déjà mentionné, et je le répète encore, que très peu de personnes demandent l'aide médicale à mourir sans être en fin de vie. En effet, les personnes qui ne sont pas en fin de vie ne représentent généralement qu'une petite fraction de celles qui cherchent à obtenir l'aide médicale à mourir. Il n'est pas question d'autoriser l'aide médicale à mourir à quelqu'un qui se présente chez son médecin et qui envisage le suicide. Ce n'est pas le cas, et c'est induire les Canadiens en erreur que de l'affirmer.

**M. Michael Cooper (St. Albert—Edmonton, PCC):** Monsieur le Président, je prends la parole au sujet du projet de loi C-39, une loi qui impose une nouvelle date limite arbitraire en mars 2024 au lieu de la date limite arbitraire fixée en mars 2023 par le gouvernement libéral, date à laquelle les personnes atteintes seulement d'un trouble de santé mentale seraient admissibles à l'aide médicale à mourir.

J'appuie le projet de loi C-39 uniquement parce que, s'il n'est pas adopté, dans un mois à peine, le 17 mars, l'aide médicale à mourir sera offerte aux personnes qui n'ont qu'un trouble de santé mentale. Ce serait un désastre absolu. Il est sûr que des personnes vulnérables mettraient prématurément fin à leurs jours alors qu'elles auraient une chance de se rétablir et de vivre heureuses et en santé.

Au lieu d'imposer un nouveau délai arbitraire qui n'est pas fondé sur des données scientifiques et probantes, le gouvernement libéral devrait abandonner cette extension radicale, imprudente et dangereuse de l'aide médicale à mourir. C'est pourquoi j'appuie de tout cœur le projet de loi C-314, qui a été présenté vendredi dernier par mon ami et collègue, le député d'Abbotsford, et qui propose justement cela.

On s'attendrait à ce qu'avant de décider d'élargir l'accès à l'aide médicale à mourir aux cas de maladie mentale, un gouvernement responsable prenne le temps d'étudier la question en profondeur et de consulter un grand nombre d'experts. Après tout, c'est une question de vie ou de mort. Nous parlons d'une extension importante qui toucherait un groupe vulnérable de Canadiens.

Cependant, le gouvernement libéral n'est pas responsable, et il n'a pas agi ainsi. Voilà pourquoi il se retrouve dans le pétrin et est obligé de présenter précipitamment un projet de loi à la onzième heure pour retarder l'extension de l'aide médicale à mourir.

Le ministre de la Justice a accepté un amendement radical du Sénat au projet de loi C-7, qui établissait une disposition de caducité arbitraire. Cela a permis d'étendre l'aide médicale à mourir aux cas de maladie mentale dès le mois de mars 2023. Pour mettre les choses en contexte, le projet de loi C-7 faisait suite à la décision Truchon. Il visait à supprimer une mesure de sauvegarde essentielle, celle qui exigeait que le décès des personnes admissibles à

l'aide médicale à mourir soit raisonnablement prévisible. Le gouvernement aurait dû interjeter appel, mais il ne l'a pas fait.

Même si ce projet de loi était mauvais, lors de son étude au comité de la justice, auquel je siégeais à l'époque, il n'y était nullement question d'étendre l'aide médicale à mourir aux cas de maladie mentale. Le comité de la justice n'a pas entendu de témoignages à ce sujet. En effet, lorsque le ministre a comparu devant le comité, il a dit que l'extension de l'aide médicale à mourir aux cas de maladie mentale comportait des risques inhérents et une complexité tels que cette mesure était inappropriée.

Le projet de loi a été renvoyé au Sénat et, tout à coup, le ministre a accepté unilatéralement l'amendement. Qu'ont fait ensuite les libéraux? Au bout d'à peine plus d'une journée de débat, ils ont mis fin au débat sur un projet de loi dont la portée avait radicalement changé et ils ont fait adopter à toute vapeur une mesure législative visant à étendre l'aide médicale à mourir aux cas de maladie mentale.

• (1235)

Il n'y a eu aucune étude sérieuse et absolument aucune consultation d'experts, y compris de psychiatres, de personnes souffrant de maladies mentales ou de défenseurs de ces personnes. Il n'y a rien eu. En bref, le ministre de la Justice a pris la décision d'aller de l'avant avec cet important élargissement, puis a déclaré que la question serait étudiée plus tard. On a donc créé un groupe d'experts qui a été nommé après que le gouvernement a pris la décision d'aller de l'avant. On pourrait penser que si un groupe d'experts devait être nommé, il le serait avant que la décision soit prise. Or, ce n'est pas ce qu'ont fait le ministre de la Justice et le gouvernement libéral.

Nous avons vu un comité mixte spécial être créé après coup. C'est ce qu'on appelle faire les choses à l'envers, faire passer l'idéologie aveugle et l'orgueil avant la science et les données probantes, et faire preuve d'un mépris total pour les préoccupations et la vie des Canadiens aux prises avec la maladie mentale. Si le ministre de la Justice et le gouvernement libéral avaient fait leur travail dès le départ, ils auraient appris très rapidement que cet élargissement de l'aide médicale à mourir ne peut être mis en œuvre en toute sécurité.

Je suis co-vice-président du Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir. Dès le printemps, le comité a entendu de nombreux témoins, y compris des représentants de la communauté de la santé mentale et, surtout, en ce qui concerne certaines questions cliniques, d'éminents psychiatres. La preuve montrant que cela ne peut se faire en toute sécurité était accablante. L'une des principales raisons invoquées était que, dans le cas de la maladie mentale, il est difficile, voire impossible, de prévoir l'irréversibilité. En d'autres termes, dans le cas de la maladie mentale, il est difficile ou impossible de déterminer si une personne peut se rétablir et devenir saine. C'est un grave problème.

Examinons certaines des données dont disposait le ministre au printemps. Le Dr John Maher, psychiatre clinicien et éthicien médical qui a comparu devant le comité, a déclaré: « Les psychiatres ne savent pas, et ne peuvent pas savoir, quel patient verra son état s'améliorer et vivra une bonne vie pendant des décennies. Les maladies du cerveau ne sont pas comme des maladies du foie. »



Brian Mishara, psychiatre clinicien et professeur à l'Université du Québec à Montréal, a déclaré au comité: « Je suis un scientifique. La dernière étude Cochrane sur la recherche sur la capacité de trouver un indicateur de l'évolution à venir d'une maladie mentale, traitée ou non, a conclu que nous ne disposons d'aucune méthode scientifique précise pour le faire. »

Même le groupe d'experts du gouvernement a admis la difficulté de prévoir l'irréversibilité. À la page 9 du rapport du groupe d'experts, celui-ci fait l'observation suivante: « L'évolution de nombreux troubles mentaux, comme d'autres problèmes de santé chroniques, est difficile à prévoir pour un individu donné. Les connaissances sur le pronostic à long terme de nombreuses maladies sont limitées et il est difficile, voire impossible, pour les cliniciens de formuler des prévisions précises sur l'avenir d'un patient donné. » Le propre groupe d'experts du gouvernement a déclaré qu'il est difficile, voire impossible, de prédire l'irréversibilité.

● (1240)

S'il est impossible de prévoir l'irréversibilité, des personnes qui pourraient mener une vie saine et heureuse peuvent voir leur vie s'interrompre prématurément. C'est un problème que le gouvernement ne peut éviter et qui n'a pas été résolu. Je tiens à rappeler à la Chambre que, selon la loi, une personne doit être atteinte d'un problème de santé irrémédiable pour être admissible à l'aide médicale à mourir. Cependant, nous avons ici des spécialistes et des psychiatres de premier plan, y compris le groupe d'experts du gouvernement, qui affirment qu'il est difficile, voire impossible de prédire le caractère irréversible du problème de santé.

Selon les psychiatres qui ont comparu devant le comité mixte spécial, cela signifie que, dans le contexte de l'aide médicale à mourir ayant pour seul motif la maladie mentale, les évaluations et les décisions médicales seront prises en fonction de « pressentiments et de suppositions qui pourraient être complètement erronés ». Je cite Mark Sinyor, professeur de psychiatrie à l'Université de Toronto, qui a comparu devant le comité mixte spécial. Ces propos ont été repris par d'autres psychiatres qui ont comparu devant notre comité.

Le groupe d'experts n'a pas employé le même langage, mais il a essentiellement admis cela dans son rapport parce qu'il était incapable de trouver une norme objective permettant de mesurer si l'état d'un patient atteint d'une maladie mentale est ou non irrémédiable. Le groupe d'experts a plutôt déclaré, de manière ridicule et imprudente, qu'il s'en laverait les mains, qu'il donnerait un grand feu vert en disant que tout pouvait se faire au cas par cas. Il n'y aurait aucune norme objective; tout serait affaire de supposition et d'évaluation subjective.

À la réunion du comité mixte spécial où la question de prédire le caractère irrémédiable d'une maladie mentale a été abordée, Mark Sinyor a déclaré que les médecins qui évaluent la demande d'aide médicale à mourir d'un patient « pourraient se tromper dans 2 % des cas ou dans 95 % des cas ». Sur une question de vie et de mort, le risque d'erreur est de 95 %, pour une procédure qui est irréversible et qui met fin à la vie d'une personne. Pour les gens qui sont aux prises avec la maladie mentale, c'est la solution du gouvernement. Le ministre a déclaré ici, à la Chambre: « Au diable les preuves. Au diable les faits. Nous irons de l'avant à toute vapeur. »

Je ne peux imaginer une approche plus irresponsable que celle qu'a adoptée le gouvernement libéral sur une question d'une importance cruciale pour tant de Canadiens. Le problème ne se limite pas

### *Ordres émanant du gouvernement*

à la question de l'irréversibilité, même si, étant donné qu'elle ne peut être résolue, cela devrait s'arrêter là. En outre, les psychiatres et d'autres spécialistes présents au comité mixte spécial ont souligné que, dans le cas de la maladie mentale, il est très difficile de distinguer une demande motivée par les tendances suicidaires d'une demande rationnelle. En fait, les tendances suicidaires sont un symptôme de maladie mentale et, de fait, 90 % des personnes qui mettent fin à leur vie par suicide ont un trouble mental pouvant être diagnostiqué.

● (1245)

Pour illustrer à quel point le gouvernement est radical, je note que lorsque l'Ontario Medical Association a sondé les psychiatres de l'Ontario en 2021, 91 % d'entre eux ont dit qu'ils s'opposaient à l'élargissement de l'aide médicale à mourir pour les maladies mentales en vertu du projet de loi C-7. Environ 2 % ont exprimé leur soutien. Quelque 91 % étaient contre, 2 % étaient pour et les autres étaient indécis. Cela montre à quel point le gouvernement est imprudent, radical, extrême et déconnecté de la réalité sur la question de l'élargissement de l'aide médicale à mourir dans le cas de la maladie mentale.

Face aux preuves accablantes que nous avons entendues au comité, nous avons publié un rapport dissident provisoire demandant aux libéraux de mettre un terme à cet élargissement radical et irréfléchi. Le ministre n'a pas tenu compte de notre rapport dissident provisoire. Il n'a pas tenu compte des experts. Il n'a pas tenu compte des preuves. Il semble qu'il soit tellement aveuglé par l'idéologie qu'il lui est impossible de voir ce qui est évident: cela ne peut pas être fait en toute sécurité.

En décembre, alors qu'il était évident que le ministre n'écouterait pas, l'Association of Chairs of Psychiatry in Canada, qui regroupe les directeurs de la psychiatrie des 17 écoles de médecine, a demandé de mettre un terme à cet élargissement. Cependant, le ministre n'était toujours pas prêt à agir. En effet, ce n'est que le lendemain de l'ajournement du Parlement pour Noël qu'il a tenu une conférence de presse en fin d'après-midi au cours de laquelle il s'est vaguement engagé à présenter un projet de loi prévoyant une certaine forme de prolongation. Puis, alors qu'il ne restait que 17 jours de séance avant l'expiration de la disposition de temporisation, le ministre a finalement jugé bon de présenter ce projet de loi. Je pense que cela illustre très clairement l'approche désordonnée avec laquelle le gouvernement a traité cette question.

Nous avons maintenant un projet de loi, mais que fait-il? Comme je l'ai indiqué au début de mon intervention, il prévoit une nouvelle date butoir arbitraire, alors même que les questions de l'irréversibilité, du risque de suicide et de la capacité de consentir n'ont pas été résolues au cours des deux dernières années. Absolument rien ne laisse croire que ces questions seront résolues dans un an.

Ce que nous avons n'est rien d'autre qu'une date limite arbitraire, et, dans un an, nous nous retrouverons exactement au même point. Soyons clairs. Lorsque nous parlons de risque de suicide, d'irréversibilité et de capacité de consentir, il ne s'agit pas de questions à balayer sous le tapis. Ce sont des questions juridiques et cliniques sérieuses qui sont fondamentales pour déterminer si cela peut être fait.

*Ordres émanant du gouvernement*

En conclusion, cet élargissement, qu'il ait lieu dans un mois ou dans un an, sera un désastre absolu et fera en sorte que des personnes aux prises avec une maladie mentale verront leur vie interrompue de façon injustifiée. Il est temps que le gouvernement sorte sa tête du sable, cesse d'être aveuglé par une idéologie extrême, suive la science, suive les preuves et abandonne cet élargissement irréfléchi.

• (1250)

**M. Gary Anandasangaree (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.):** Monsieur le Président, d'entrée de jeu, permettez-moi de dire à quel point mon point de vue est fondamentalement différent de celui du député en ce qui concerne les audiences du comité et les nombreux experts qui ont témoigné devant le comité mixte spécial, qui doit publier son rapport vendredi.

Je remarque que le député a parlé du groupe d'experts. D'un côté, il dit qu'il appuie la position du groupe, et de l'autre, il dit qu'il propose d'aller de l'avant avec l'aide médicale à mourir pour les personnes chez qui les problèmes de santé mentale sont la seule affection sous-jacente. Je ne pense pas qu'il puisse dire une chose et son contraire.

Au bout du compte, le groupe d'experts nous a recommandé d'aller de l'avant. Nous avons consulté un très grand nombre de personnes et d'organisations. Nous avons entendu leurs témoignages au comité, et je pense qu'il est très clair que nous devons aller de l'avant. Toutefois, il faut faire preuve de prudence et donner un peu plus de temps aux experts pour qu'ils obtiennent la bonne formation.

Je demande au député pourquoi, dans son intervention, il induit les gens en erreur au sujet des nombreuses personnes qui ont offert une perspective différente de la sienne au comité.

**M. Michael Cooper:** Monsieur le Président, je n'induis personne en erreur. Si quelqu'un agit de la sorte, c'est le secrétaire parlementaire, avec tout le respect que je lui dois.

Je ne dis pas une chose et son contraire. Il a mal interprété mes propos au sujet du groupe d'experts. J'ai dit que le groupe d'experts a reconnu ce que d'autres experts qui ont comparu devant le comité ont déclaré, c'est-à-dire qu'il est difficile, voire impossible, d'établir le caractère irrémédiable d'une maladie. Ensuite, le groupe d'experts a renoncé à formuler des recommandations sur la manière de mettre en œuvre cette mesure de façon sécuritaire. Il n'a présenté aucun critère objectif. Il a dit que l'analyse pouvait être effectuée au cas par cas.

Ce que je veux dire, c'est que le rapport du groupe d'experts comporte d'importantes lacunes. En effet, le groupe d'experts du gouvernement a dit d'aller de l'avant, mais si on se penche sur les détails du rapport, on constate que le groupe a fourni de nombreuses raisons pour lesquelles le gouvernement ne devrait pas aller de l'avant, pas dans le sens où le gouvernement ne devrait pas reporter l'abrogation de l'exclusion de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir, mais plutôt dans le sens où il devrait carrément laisser tomber cette abrogation.

[Français]

**M. Luc Thériault (Montcalm, BQ):** Monsieur le Président, mon collègue de St. Albert—Edmonton n'a jamais aussi souvent fait référence, en tant que conservateur, à la science. Je comprends qu'il est passionné, sauf qu'il fait dire au rapport des experts ce qu'il

ne dit pas, notamment quand il parle de mettre fin prématurément à notre vie en situation de maladie mentale.

La seule façon de mettre fin prématurément à sa vie, c'est quand il y a une tentative de suicide ou un suicide. L'évaluation d'un expert, et même d'un deuxième expert, ne permettra jamais qu'une personne en crise suicidaire obtienne l'aide médicale à mourir. La crise suicidaire est réversible. Un état suicidaire est réversible, et, la condition pour obtenir l'aide médicale à mourir, c'est l'irréversibilité de l'état du trouble mental. Voici ce que nous dit le rapport des experts, à la page 13: « [...] l'incurabilité d'un trouble mental ne peut être établie en l'absence de multiples tentatives d'interventions à but thérapeutique. »

La personne qui vient de faire une tentative de suicide et qui entre en soins pédiatriques par cette porte va devoir être suivie. Elle n'aura probablement jamais accès, s'il s'agit d'un trouble suicidaire, à l'aide médicale à mourir. La possibilité d'y avoir accès doit s'établir non pas en situation de crise, mais sur plusieurs années. En outre, cette personne devra avoir fait la preuve qu'elle a accepté tous les traitements et qu'elle n'a jamais refusé un traitement qui aurait pu corriger sa situation.

Il ne faut donc pas dire n'importe quoi, car c'est un sujet délicat. J'espère que mon collègue reviendra à la raison. L'idéologie qui aveugle n'est pas juste de l'autre côté de la Chambre.

• (1255)

[Traduction]

**M. Michael Cooper:** Monsieur le Président, je tiens à remercier le député de Montcalm, qui siège au comité mixte spécial et qui est un membre très réfléchi de ce comité.

En fin de compte, le député soutient qu'il pourrait être approprié d'étendre l'aide médicale à mourir aux cas de maladie mentale, mais ce qu'il démontre, c'est exactement le contraire. Il explique pourquoi ce serait inapproprié, étant donné que les tendances suicidaires sont un symptôme de maladie mentale et que 90 % des personnes qui se suicident souffrent d'un trouble mental diagnostiqué. Je pense que tout cela souligne le fait que ce n'est pas acceptable.

Étendre l'aide médicale à mourir aux cas de maladie mentale n'est pas approprié. Ce n'est pas une solution appropriée pour les maladies mentales. Ce que le gouvernement devrait faire, au lieu d'offrir la mort aux personnes atteintes de maladie mentale, c'est leur offrir l'espoir, le soutien et les soins qu'elles méritent.

**M. Alistair MacGregor (Cowichan—Malahat—Langford, NPD):** Monsieur le Président, j'ai siégé au comité mixte spécial au cours de la législature précédente et de la présente législature. C'était un travail de longue haleine, et il y a certainement eu des témoignages très difficiles à entendre.

Je ne veux pas reprendre les mêmes sujets que ceux sur lesquels les députés précédents ont posé des questions, alors je vais peut-être changer d'optique.

Mon ami le député de Courtenay—Alberni est notre porte-parole en matière de santé mentale et de toxicomanie, et il n'a cessé de demander au gouvernement de financer les soins de santé mentale à même hauteur que les soins de santé physique, étant donné qu'il existe une véritable crise. Dans des circonscriptions comme la mienne, où la crise des opioïdes a ravagé les collectivités, il y a énormément de traumatismes sous-jacents et tellement de troubles de santé mentale non diagnostiqués qui ne sont pas pris en compte.

*Ordres émanant du gouvernement*

J'aimerais inviter le député à faire des commentaires à ce sujet. Nous devons profiter de cette conversation très difficile, et je suis d'accord pour dire que le projet de loi C-39 est une nécessité, pour faire en sorte que notre système reçoive les ressources et le financement appropriés afin que nous puissions atteindre les Canadiens qui glissent entre les mailles du filet.

**M. Michael Cooper:** Monsieur le Président, le député de Cowichan—Malahat—Langford a apporté une contribution réfléchie au comité mixte spécial.

En réponse à sa question, je note que, pendant la campagne électorale de 2021, le premier ministre a affirmé que la santé mentale était une priorité du gouvernement. Il s'est engagé à transférer 4,5 milliards de dollars pour la santé mentale, mais personne n'a jamais vu la couleur de cet argent. Il n'y a pas de transfert pour la santé mentale.

Au lieu d'offrir du soutien et de l'aide, le gouvernement s'est presque uniquement attaché à offrir la mort, à offrir l'aide médicale à mourir aux personnes qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale. Cela montre à quel point les priorités du gouvernement sont mal placées. Cela montre également qu'une fois de plus, comme c'est souvent le cas avec le premier ministre, ses paroles ne sont rien d'autre que des paroles creuses.

• (1300)

**M. John Barlow (Foothills, PCC):** Monsieur le Président, je tiens à remercier mon collègue de St. Albert—Edmonton pour le travail incroyable qu'il a accompli au sein du comité. J'ai eu l'occasion de remplacer des membres à quelques reprises et j'ai été très impressionné par ses interventions.

Une question qui s'est présentée dernièrement est celle des représentants du gouvernement qui offrent le programme de l'aide à mourir à nos anciens combattants. J'ai un électeur qui est l'un de ces anciens combattants et qui en est un défenseur. Cela a été très bouleversant.

J'aimerais connaître l'opinion du député sur la pente savonneuse sur laquelle s'engage cette mesure législative et le message qu'elle envoie aux Canadiens vulnérables, comme ceux qui ont des problèmes de santé mentale. Quel genre de message cette mesure envoie-t-elle à ces Canadiens vulnérables?

**M. Michael Cooper:** Monsieur le Président, le message qu'elle envoie aux personnes qui sont aux prises avec une maladie mentale est que leur vie n'est pas importante et que nous allons leur offrir la mort plutôt que de l'aide et du soutien.

Le député soulève la question des anciens combattants qui se voient offrir l'aide médicale à mourir de façon tout à fait inappropriée et, franchement, en violation du Code criminel. Le ministre des Anciens Combattants, lorsqu'il a comparu devant le comité des anciens combattants, a dit que cela s'était produit une ou deux fois et qu'il avait entrepris un examen approfondi. Nous savons maintenant que ce n'est pas vrai et que cela s'est produit maintes fois. Cela montre de manière plus générale comment le gouvernement a mal géré l'aide médicale à mourir à bien des égards.

[Français]

**M. John Nater:** Monsieur le Président, conformément à l'article 43(2)a) du Règlement, j'aimerais informer la Chambre que les créneaux de parole restants du Parti conservateur seront divisés en deux.

**M. Luc Thériault (Montcalm, BQ):** Monsieur le Président, dans un premier temps, je vais essayer de rétablir le contexte du projet de loi C-39, qui n'est pas sorcier au fond. Ensuite, j'aimerais pouvoir parler des assises philosophiques du mourir dans la dignité, puis parler du contexte et du fait que l'aide médicale à mourir puisse être ou non étendue aux troubles mentaux comme seuls problèmes médicaux invoqués. J'aimerais aussi parler de la situation de la maladie mentale dans nos sociétés, du rapport des experts et finalement conclure.

Le contexte est assez simple: on n'est pas en train de refaire le débat au complet. On est en train d'examiner le projet de loi C-39, qui concerne tout simplement le report de la disposition qu'il y avait dans le projet de loi C-7 voulant que l'exclusion de deux ans pour les troubles mentaux se termine le 17 mars 2023.

Le gouvernement, à la suite des consultations, a décidé de repousser d'un an cette disposition d'exclusion, ce qui devrait faire que, le 17 mars 2024, les troubles mentaux et les personnes atteintes de trouble mental comme seul problème médical invoqué auraient accès à l'aide médicale à mourir, selon les conditions, les balises, les lignes directrices, les normes de pratique, les mesures de sauvegarde et les principes de précaution que contient le rapport des experts.

J'invite tous les parlementaires à la Chambre, avant de voter, à lire le rapport des experts. Celui-ci contient des principes de précaution qui ne permettent pas de donner de crédibilité à des propos tenus, par exemple la semaine dernière, par le chef de l'opposition officielle. Il s'agit de remettre vraiment en perspective l'orientation idéologique, prise sous-jacente aux propos de mon collègue de St. Albert—Edmonton. On devrait donc procéder rapidement à ce sujet.

Pourquoi donc y a-t-il un tel report? C'est parce qu'on considère qu'il faut que le milieu puisse faire les choses correctement. Quel est l'état de préparation des gens sur le terrain pour que, d'un océan à l'autre, l'accès à l'aide médicale à mourir, quand un trouble mental est la seule condition médicale invoquée, puisse se faire de manière adéquate et en toute sûreté d'un point de vue des mesures de sauvegarde?

Cela va prendre effectivement plus de prestataires et des évaluateurs aguerris. Sachons que les experts nous ont quand même dit que déterminer la capacité d'une personne qui a un trouble mental en fonction de l'aide médicale à mourir, ils le font présentement. En effet, souvent, une personne peut être atteinte du cancer et aussi être atteinte d'un trouble mental. Ce n'est pas la seule condition médicale invoquée et ils doivent tout de même établir la capacité de la personne à prendre une décision pour elle-même. Je le répète, en réponse au raccourci que fait mon collègue de St. Albert—Edmonton, il faut d'abord vouloir l'aide médicale à mourir et, ensuite, il faut satisfaire aux critères.

En ce qui a trait aux troubles mentaux, pour satisfaire aux critères, ce n'est pas demain matin ni dans l'immédiat que cela va se faire. Cela va prendre des décennies avant que quelqu'un puisse y avoir accès. Cela va prendre que la panoplie des traitements nécessaires et des thérapies possibles ait été éprouvée sans condition que la personne démontre qu'elle a atteint son seuil du tolérable et que sa douleur ne peut pas être soulagée. On est loin des gens qui vivent dans la pauvreté, qui sont déprimés et qui pourraient avoir accès à l'aide médicale à mourir. On est loin de là.

*Ordres émanant du gouvernement*

Cela étant dit, de quoi s'agit-il? Quand on parle d'aide médicale à mourir, je sais que tout le monde est bienfaisant à la Chambre. Tout le monde est bienveillant et veut le bien des patients et des gens qui souffrent. Toutefois, on ne peut pas être bienfaisant quand on porte atteinte à la dignité de la personne. La dignité de la personne repose sur la capacité d'autodétermination de celle-ci.

• (1305)

Ce sont les assises philosophiques. Le droit consacre à tout individu ayant une condition biomédicale son droit à l'autodétermination de sa personne. Nul ne peut agir sans le consentement libre et éclairé du patient. En ce sens, le rôle de l'État n'est pas de décider à la place du patient, de la personne qui souffre, ce qu'est son bien. L'État doit plutôt assurer les conditions nécessaires à l'exercice du libre-choix de la personne, pour qu'elle puisse de façon totalement libre et éclairée prendre sa décision.

Dans l'histoire, il a été difficile de combattre le paternalisme médical. À une certaine époque, les gens qui étaient aux prises avec des maladies incurables en phase terminale n'avaient pas le droit de mourir. On a acquis le droit de mourir et cela s'est appelé les soins palliatifs. Il y avait de l'acharnement thérapeutique et les gens mouraient à cause des essais cliniques et des nouvelles thérapies plutôt que d'avoir une mort douce en soins palliatifs. Or, les soins palliatifs ne remplacent pas l'aide médicale à mourir.

Je trouve cela particulier que mon collègue trouve inacceptable qu'on puisse donner accès à l'aide médicale à mourir à quelqu'un qui a une souffrance de l'âme, et qu'il s'oppose même à toute forme d'aide médicale à mourir, même quand on est en fin de vie. Il est contre. À un moment donné, si on est contre, il faut dire c'est au nom de quoi.

Comment se fait-il que, tout au long de notre vie, le droit nous consacre le principe à l'autodétermination de notre personne, mais pas au moment le plus intime de notre vie? Ce n'est pas l'État ou le voisin qui va mourir à notre place. Au nom de quoi l'État s'autoriserait-il, au moment le plus intime de notre vie, à décider à notre place?

Ce sont les fondements et les principes éthiques et philosophiques qui sont à la base de notre prise de position. Ce n'est pas parce qu'on a un trouble mental qu'on doit subir la discrimination sociale et stigmatisante en plus. La maladie mentale, même si elle a accédé au titre de maladie, n'est pas considérée sur le même pied d'égalité. Elle donne lieu à de la discrimination et à de la stigmatisation.

Or, ces gens qui sont aux prises avec ces deux états de fait, il faudrait leur dire en plus qu'on ne leur donnera jamais le droit à l'aide médicale à mourir, même s'ils souffrent d'un trouble mental et qu'ils sont par exemple schizophrènes depuis 25 ou 30 ans. Au nom de quoi leur refuse-t-on ce droit? C'est le fondement du rapport des experts: donne-t-on ce droit à quelqu'un qui est aux prises avec un trouble mental, qui souffre, qui a tout essayé, qui n'est pas au bout de ses peines et qui dit qu'il n'en peut plus?

Des gens qui ont un mal de l'âme, il y en a et, malheureusement, on les échappe lorsqu'ils font des tentatives de suicide. Ce n'est vraiment pas mieux. Or, il faut absolument lutter contre le suicide parce que ces états-là sont réversibles.

Dans le rapport, les experts donnent plusieurs principes de précaution. On a parlé des vulnérabilités structurelles comme la pauvreté, entre autres. Voici ce que les experts écrivent à la page 12 du

rapport: « Lors de l'évaluation d'une demande d'AMM — indépendamment des diagnostics du demandeur — un clinicien doit examiner attentivement si les circonstances de la personne sont une fonction de l'inégalité systémique » et, auquel cas, il faut y voir.

En ce qui a trait à l'état suicidaire, les experts nous proposent une autre mesure de précaution. Il ne suffit pas à une personne de demander l'aide médicale à mourir pour y avoir accès.

• (1310)

Le rapport nous dit: « Dans toute situation où les tendances suicidaires constituent une préoccupation [de l'évaluateur], le clinicien doit adopter trois perspectives complémentaires: tenir compte de la capacité de la personne à donner son consentement éclairé ou à refuser les soins, déterminer si des interventions de prévention du suicide — y compris involontaires — doivent être déclenchées, et proposer d'autres types d'interventions qui pourraient aider la personne. »

Qu'est-ce que cette affaire qui prétend que, si je suis déprimé, je peux demander l'aide médicale à mourir? Il faut arrêter de dire n'importe quoi. Ce n'est pas ce que le rapport des experts nous dit. Il nous dit que l'incurabilité peut s'établir en fonction de plusieurs années. Il faut avoir épuisé l'ensemble de l'offre des thérapies et des traitements possibles. Cela ne veut pas dire pour autant qu'il n'y a pas d'acharnement thérapeutique.

Que propose le député de St. Albert—Edmonton? Est-ce que, quand une personne est atteinte d'un trouble psychiatrique et qu'elle souffre au-delà de son seuil de tolérance depuis des années, la science psychiatrique va s'acharner et lui dire qu'il y a un traitement, qu'elle va le chercher et le trouver? Cela s'appelle de l'acharnement thérapeutique.

L'acharnement thérapeutique peut exister pour toutes les formes de maladie. À qui revient-il de décider du moment où c'en est trop? La Cour suprême et la Cour supérieure du Québec nous ont dit que c'est au patient de le décider. C'est important, parce que le député de St. Albert—Edmonton revient souvent là-dessus en disant: on écourte la vie, la personne va avoir une vie prématurément écourtée.

Or c'est le contraire. Tout le monde veut vivre le plus longtemps possible. Les personnes de ce qu'on appelle la deuxième voie, dont la mort n'est pas naturellement prévisible, veulent vivre le plus longtemps possible. Ce qu'elles ne veulent pas, c'est qu'on ne les aide pas une fois qu'elles seront arrivées au moment où elles auront franchi leur seuil de tolérance. Si on ne leur donne pas accès à l'aide médicale à mourir, ce que ces gens font pour être bien certains qu'ils ne se retrouveront pas là-dedans, parce que c'est présentement illégal pour eux, c'est de mettre fin à leur vie prématurément. Ils vont se suicider.

Le jugement dont on dit qu'il aurait fallu interjeter appel en Cour suprême dit qu'on porte atteinte au droit à la vie. La position des conservateurs porte atteinte au droit à la vie, parce qu'on force des gens à mettre fin à leur vie prématurément plutôt que d'attendre le moment, lequel peut parfois être dans un an ou deux. À preuve, il y a le cas de Mme Gladu. Elle n'a pas procédé avec l'aide médicale à mourir, mais elle a été soulagée de savoir qu'elle avait cette option. Effectivement, elle ne s'est pas suicidée. Elle est morte naturellement.

Toutefois, le fait de savoir que si elle franchissait son seuil tolérable, elle pouvait avoir accès à l'aide médicale à mourir parce que la société pleine de compassion et d'empathie que nous sommes prendrait soin d'elle pour une mort douce et digne, a fait qu'elle a pu vivre sa mort comme elle l'a vécu. Ils sont plusieurs à le dire: ils mettent fin à leur vie parce que, justement, ils n'ont pas cette certitude qu'on va prendre soin d'eux.

Qu'y a-t-il de plus dévastateur qu'un suicide? C'est l'échec d'une société. On ne peut pas être complaisant avec les tentatives de suicide, avec les états suicidaires. Il faut absolument que, dans le milieu de la santé, la maladie mentale, qui est une maladie comme les autres, puisse avoir toutes les ressources nécessaires.

• (1315)

Je me permettrai d'ouvrir une parenthèse sur la capacité qu'on aura de financer les besoins en santé des patients dont je parle, compte tenu de ce que vient d'offrir le gouvernement en contexte post-pandémique. On doit soigner ces gens qui ont des maladies irréversibles, mais on n'aura pas cet argent. Au cours des 10 prochaines années, on va à peine couvrir l'indexation du sous-financement chronique. Le fédéral part de 22 % pour se rendre à 24 %. J'espère que les gens du gouvernement ne sont pas trop fiers de cela, d'autant plus que, en pleine troisième vague, les gens venaient nous dire que le système était fragilisé totalement. La pandémie venait de fragiliser à un point tel qu'il prendrait 10 ans avant de sortir des effets collatéraux de la pandémie sur les patients n'ayant pas la COVID. On était en pleine troisième vague et le premier ministre disait qu'on allait régler cela après la pandémie. On nous disait qu'on était près d'une entente. Je me disais qu'ils allaient se rapprocher un peu des 28 milliards de dollars attendus, qu'ils allaient donner de la prévisibilité aux gouvernements des provinces et du Québec pour rebâtir leurs réseaux, prendre soin du monde dans les 10 prochaines années et enfin sortir de la pandémie.

Je vois les conservateurs dire qu'ils vont honorer ce petit pourcentage. Or, de tous les pays du G7, le Canada a encore la meilleure capacité d'emprunt. S'il faut s'endetter, y a-t-il une autre raison plus importante que celle de prendre soin de notre monde, de remettre sur pied et de rebâtir nos réseaux de santé?

J'entends dire que les vulnérabilités structurelles sont telles que cela n'a pas de bon sens de donner accès à une personne souffrant d'un trouble mental incurable depuis des années à l'aide médicale à mourir. Or, le rapport des experts dit que cela va prendre deux psychiatres indépendants. Non seulement cela va prendre deux psychiatres indépendants, mais il va y avoir en plus la recommandation n° 16. Jusqu'ici, je parlais de la recommandation n° 10, mais la recommandation n° 16 indique que, contrairement à d'autres types d'aide médicale à mourir, pour les troubles mentaux, il va y avoir — attachons bien notre tuque — une surveillance « prospective ». Il ne s'agit pas de surveillance rétrospective, comme le demande la Commission sur les soins de fin de vie au Québec qui exige une justification pour chaque acte d'aide médicale à mourir. Non, cela ne se produit pas après, mais avant, en temps réel.

Il faut bien établir cette surveillance prospective sur le territoire, et c'est à cela que le délai va justement servir. Il faut établir cette mesure de sauvegarde supplémentaire dans les cas litigieux. Le rapport des experts dit que quand on n'est pas certain de la capacité de la personne, on ne procède pas à l'aide médicale à mourir, un point c'est tout. Ce n'est pas compliqué. Il n'y aura pas de pente glissante.

### *Ordres émanant du gouvernement*

S'il y a une pente glissante, il existe le Code criminel, il existe les tribunaux, il existe la police. Quelqu'un qui travaille dans le milieu de la santé et qui est malfaisant, il n'est pas à sa place. On le met dehors. S'il fait un geste malfaisant, on le traîne en cour. À ce que je sache, les dispositions sont là pour agir.

Supposer, comme le fait mon collègue, que j'estime, que tout le monde est nécessairement malfaisant dans le système de santé n'a pas d'allure. La pente glissante ne repose que sur une volonté malfaisante des intervenants de la santé. Or, pour pouvoir y entrer, il faut démontrer des compétences qui prouvent le contraire. Donc, toutes les mesures et les principes de précaution qu'on retrouve dans ce rapport sont, à mon avis, suffisants.

Maintenant, ce qu'il faut faire, c'est s'assurer de la formation des gens. Ce ne sont pas tous les psychiatres du Québec qui ont lu le rapport. S'ils écoutent des entrevues du député de St. Albert—Edmonton, ils vont se demander ce qui se passe avec leur pratique.

Il faut pouvoir établir les choses de façon réaliste, dans leur juste proportion, donner de la formation, s'assurer de mettre en place une loi qui sera accessible non seulement en théorie, mais aussi sur tout le territoire de façon équitable, et de ne pas se retrouver dans des situations où un établissement qui ne veut pas procéder empêche quelqu'un d'avoir accès à l'aide médicale à mourir, si c'est le choix de ce dernier et qu'il satisfait à tous les critères.

• (1320)

Cette situation reste dangereuse. On la vit aussi au Québec, et le Collège des médecins a fait une sortie la semaine dernière pour nous dire que, dans un cas simple d'aide médicale à mourir en phase terminale de vie, des médecins ne voulaient pas recommander le patient à un autre médecin prêt à le faire.

**M. Gary Anandasangaree (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.):** Monsieur le Président, je remercie le député de Montcalm de son discours.

[Traduction]

Je dois dire que ce fut un plaisir de travailler avec lui au cours des derniers mois au Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir. C'est une personne exceptionnellement réfléchie et j'ai beaucoup appris de lui.

D'après ses nombreuses années d'expérience dans le domaine de l'aide médicale à mourir et de la question particulière de la santé mentale comme seule condition pour obtenir l'aide, pourrait-il nous expliquer, très brièvement, pourquoi il pense qu'il est nécessaire de reporter la date de mise en œuvre de cette disposition?

[Français]

**M. Luc Thériault:** Monsieur le Président, je voudrais premièrement dire qu'avant de m'imprégner du sujet, de lire plusieurs fois le rapport des experts et de poser de multiples questions, j'étais de ceux qui n'étaient pas convaincus.

*Ordres émanant du gouvernement*

Deuxièmement, parce qu'on ne peut pas faire les choses à moitié, il faut que l'ensemble de la communauté des professionnels œuvrant en santé mentale, œuvrant sur le plan de la maladie mentale et des troubles mentaux, puisse être informée et formée. Il faut qu'on ait un nombre suffisant de prestataires et d'évaluateurs, qu'il y ait des lignes directrices, que chacun des organismes réglementaires d'un océan à l'autre puisse donner à ses membres des normes de pratique, et donc, qu'on puisse faire en sorte que la mise en place est sûre, efficace et adéquate.

• (1325)

**Mme Marie-Hélène Gaudreau (Laurentides—Labelle, BQ):** Monsieur le Président, je suis vraiment choquée ce matin. Je m'explique: en 2017 s'est conclue une vie très difficile, celle de mon père. Plusieurs personnes le savent ici. Il a été victime d'une sclérose latérale amyotrophique pendant 20 ans. J'ai vécu ses cinq années de soins palliatifs. Il me disait à l'époque: ne t'inquiète pas, j'ai un respirateur, j'ai gagné huit ans de ma vie, et maintenant je sais que je peux choisir ce qui m'appartient et ce qui me reste, c'est-à-dire le contrôle sur ma vie.

Mon père avait le droit d'obtenir l'aide médicale à mourir avant 2017. Or, il ne l'a pas voulu. Il a choisi un refus de traitement. Il a eu des consultations et des échanges, et cela lui a permis d'avoir l'espoir. L'être humain veut vivre. Certaines personnes à la Chambre n'ont peut-être pas eu le malheur de vivre cette situation.

Mon collègue a mentionné toutes les mesures de précaution mises en place. Il a dit qu'une année supplémentaire serait nécessaire pour s'assurer de bien faire les choses. J'aimerais qu'il me dise si nous pouvons avoir l'espoir que nos collègues conservateurs, après cette année supplémentaire, auront eu la bonne intention de comprendre que l'être humain est digne de sa vie et que le choix doit lui revenir.

**M. Luc Thériault:** Monsieur le Président, je ne veux pas m'adonner à une joute de petite politique. Je ne dis pas que la question de ma collègue se trouve à ce niveau, mais je ne veux pas entrer là-dedans.

Ce que je veux dire, toutefois, c'est qu'on voit le raccourci que prennent parfois mes collègues conservateurs quand ils parlent. C'est comme si on n'avait le choix que de subir l'aide médicale à mourir, alors que ce n'est pas vrai. On peut mourir au bout de ses peines sans aucun problème. L'aide médicale à mourir n'est moralement acceptable que si — et seulement si — elle est volontaire, point à la ligne.

Je souhaite à tous mes collègues de se sentir bien accompagnés vers la mort, puisque c'est effectivement ce que sont les soins palliatifs: l'accompagnement vers la mort. Je souhaite à chacun d'entre eux, sur leur lit de mort, de pouvoir se réveiller un matin et de se sentir totalement serein et prêt à partir, plutôt que de vivre encore l'agonie. Je souhaite qu'ils puissent profiter d'une aide médicale à mourir. C'est ce qu'on peut souhaiter de mieux à tout être humain: être serein au moment de franchir le seuil de la vie.

[Traduction]

**M. Alistair MacGregor (Cowichan—Malahat—Langford, NDP):** Monsieur le Président, permettez-moi de dire d'emblée quel plaisir j'ai eu à siéger au comité mixte spécial avec le député de Montcalm, tant au cours de la dernière législature que de celle-ci. J'ai toujours bien aimé ses interventions très réfléchies et j'ai pu constater qu'il arrivait toujours bien préparé au comité.

Le député et moi sommes ici depuis 2015. Il se souviendra que dans le projet de loi initial, le projet de loi C-14, il y avait l'exigence d'un examen quinquennal. Nous savons que le projet de loi C-7 a été présenté avant cet examen et que le gouvernement a décidé d'accepter un amendement du Sénat avant d'avoir eu la possibilité de créer un comité mixte spécial. Ce processus, ce calendrier, souligne pourquoi le projet de loi C-39 est nécessaire maintenant.

Je me demande si mon collègue pourrait réfléchir à ce qui nous a menés là où nous en sommes et pourquoi le projet de loi C-39 est nécessaire, et pourquoi la Chambre doit l'adopter rapidement, en raison de la date fixée qui approche et du fait que nous avons besoin d'un peu de temps pour nous assurer de bien concevoir ces normes. C'est extrêmement important.

[Français]

**M. Luc Thériault:** Monsieur le Président, je vais être obligé de le dire: le gouvernement n'a pas été un bon élève. Il s'est entraîné les pieds trop longtemps. Il a constitué le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir beaucoup trop tard.

Quand le projet de loi C-7 a été adopté, il y avait l'engagement de la part du gouvernement de procéder à la révision de la Loi. Nous avons fait plus que réviser la Loi parce que nous avons regardé d'autres dimensions. Ce que le comité mixte spécial a fait, c'est une révision de la Loi actuelle.

Par contre, il y a eu une élection inutile entre-temps et cela a retardé les choses. Nous avons donc toujours été bousculés par des ultimatum que nous donnait la cour ou encore par notre propre incapacité à respecter les délais que nous nous étions donnés. Cela est malheureux.

Je pense très sincèrement que, à partir du moment où le comité d'experts a rendu son rapport, après avoir travaillé correctement, cela impliquait de prendre le temps nécessaire pour mettre en place toute l'infrastructure nous permettant de dépasser le niveau du musée des horreurs en matière de troubles mentaux et d'aide médicale à mourir.

• (1330)

**Mme Marilyn Gladu (Sarnia—Lambton, PCC):** Monsieur le Président, je pense qu'il est très important d'avoir le choix. Cependant, sans les soins palliatifs, on n'a pas réellement de choix. Le gouvernement n'a pas continué de mettre en place des mesures relatives aux soins palliatifs.

Quelle est la situation au Québec?

**M. Luc Thériault:** Monsieur le Président, toutes les données dont on dispose démontrent que les gens qui sont en fin de vie ont reçu des soins palliatifs. Toutefois, il y a des unités de soins palliatifs qui refusent d'amener quelqu'un à l'unité de soins palliatifs parce qu'il aurait demandé l'aide médicale à mourir. Je trouve cela inacceptable.

Pour moi, les soins palliatifs sont la porte d'entrée du mourir dans la dignité. Dans le cadre de ce processus, une demande d'aide médicale à mourir peut émerger. Il faut la respecter. Ce n'est pas tout le monde qui peut vivre au bout de ses peines, qui peut vivre une existence le faisant souffrir jusqu'au bout.

Je pense que cela ne nous appartient pas; cela appartient à la personne. Il n'y a aucune raison pour que l'État n'accepte pas la décision, le libre choix du patient. Cette décision doit être éclairée et non pas être amenée à changer, comme certains témoins nous ont dit en comité. On nous a rapporté que quand certains médecins avaient devant eux un patient demandant l'aide médicale à mourir, ils le forçaient à changer d'idée pour qu'il ne la demande pas afin qu'il reçoive seulement des soins palliatifs.

Imaginons le scénario contraire: cela ferait les pages de tous les médias pendant des mois.

\* \* \*

### PRIVILÈGE

#### LES DIFFICULTÉS TECHNIQUES LIÉES AUX SERVICES D'INTERPRÉTATION

**Mme Claude DeBellefeuille (Salaberry—Suroît, BQ):** Monsieur le Président, je souhaite intervenir sur la question de privilège soulevée le mercredi 8 février par le député de Regina—Qu'Appelle sur la protection contre l'obstruction et les difficultés techniques liées au service d'interprétation, ainsi que sur les commentaires du député de Mégantic—L'Érable qui traitaient plus particulièrement des difficultés techniques lors du travail en comité parlementaire.

Le Bloc québécois croit, tout comme le leader parlementaire du caucus conservateur, qu'il y a eu une atteinte au privilège parlementaire du caucus conservateur en raison des problèmes techniques qui sont survenus et qui ont empêché l'interprétation des interventions lors du dernier caucus du parti de l'opposition officielle.

Nous tenons à souligner le travail remarquable des interprètes et tout le soutien qu'ils apportent aux députés dans le cadre des travaux parlementaires. Le service des interprètes est essentiel à la tenue et au bon déroulement du travail parlementaire.

Comme le mentionnait le député de Regina—Qu'Appelle, le paragraphe 4(2) de la Loi sur les langues officielles exige ceci: « Il doit être pourvu à l'interprétation simultanée des débats et autres travaux du Parlement. »

Le Bloc québécois remercie les interprètes qui interprètent chaque jour. Je tiens à le préciser, l'interprétation se fait majoritairement de l'anglais vers le français, ce qui est d'autant plus important pour assurer le droit des députés francophones de participer aux travaux parlementaires dans leur langue, qui est aussi celle de la majorité de leurs concitoyens.

La deuxième partie de l'intervention du député de Regina—Qu'Appelle touchait aux problèmes découlant des installations techniques en place lors des réunions du caucus. Il a rappelé avec justesse les pages 111 et 112 de *La procédure et les usages de la Chambre des communes*. Ainsi, « [u]n député peut aussi faire l'objet d'obstruction ou d'ingérence dans l'exercice de ses fonctions par des moyens non physiques. »

Un peu plus loin, il ajoute:

Il est impossible de codifier tous les incidents qui pourraient être considérés comme des cas d'obstruction, d'ingérence, de brutalité ou d'intimidation et, par conséquent, constituer une atteinte aux privilèges de prime abord.

Le député de Mégantic—L'Érable est allé plus loin dans sa réplique. Il a affirmé ceci au sujet des problèmes techniques:

On doit avoir un plan B. Les réunions doivent avoir lieu à l'heure prévue et doivent se dérouler normalement avec la possibilité d'avoir recours à de l'interprétation et à des interprètes et, surtout aux équipements qui rendent cela possible.

### Privilège

Sur cette question particulière, le Bloc québécois tient à souligner que les problèmes techniques retardent malheureusement de plus en plus les travaux des comités parlementaires et deviennent une entrave récurrente à leur déroulement. Cela pose un problème substantiel considérant l'ampleur et la nature des travaux qui sont réalisés par les comités au sein de l'appareil parlementaire. Les comités parlementaires jouent un rôle fondamental, notamment dans le processus législatif, par l'examen détaillé des projets de loi et leur bonification par l'adoption d'amendements, ainsi que dans le processus de surveillance lorsqu'ils mènent des enquêtes sur les activités, les politiques, les dépenses et les programmes du gouvernement.

En tant que whip, membre du Bureau de régie interne et à titre de députée, je trouve que la situation est plus qu'alarmante. La semaine dernière seulement, nous avons relaté de notre côté les événements suivants. Il y a eu des incidents: le 6 février aux comités de l'environnement et du développement durable, des anciens combattants et de l'agriculture et de l'agroalimentaire; le 7 février aux comités de la santé, des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées, de la défense nationale et au Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir; le 8 février au comité de l'industrie et de la technologie et à celui de la citoyenneté et de l'immigration; le 9 février aux comités des affaires étrangères et du développement international, du commerce international et des anciens combattants. Je continue. Le 10 février, il y a eu des problèmes aux comités des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées, des langues officielles et encore au Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir. Ce matin même, il y a eu des problèmes au comité du patrimoine canadien.

Nous soumettons à votre attention que les difficultés techniques affectant les services d'interprétation, tant lors de la tenue du caucus conservateur que lors des différentes séances de comité, peuvent être considérées comme de l'obstruction, de l'ingérence, de la brutalité ou de l'intimidation et, par conséquent, qu'elles constituent de prime abord une atteinte aux privilèges parlementaires.

Je vous remercie de prendre en considération ces situations, qui m'apparaissent très graves, lors de votre réflexion.

● (1335)

**Le vice-président:** Je remercie l'honorable whip du Bloc québécois de son intervention. Je pense que le Président va rendre une décision à ce sujet sous peu.

*Ordres émanant du gouvernement*

[Traduction]

**LE CODE CRIMINEL**

La Chambre reprend l'étude de la motion portant que le projet de loi C-39, Loi modifiant la Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir), soit lu pour la deuxième fois et renvoyé à un comité.

**M. Alistair MacGregor (Cowichan—Malahat—Langford, NDP):** Monsieur le Président, c'est un honneur pour moi de prendre la parole au sujet du projet de loi C-39. Pour ceux qui suivent le débat aujourd'hui, il s'agit du projet de loi visant à modifier le Code criminel afin de repousser jusqu'au 17 mars de l'an prochain le moment où les personnes dont le seul trouble de santé est une maladie mentale ne seront plus exclues et seront parmi les personnes admissibles à l'aide médicale à mourir.

Il faut dire très clairement, en raison de l'échéancier avec lequel nous devons travailler, que si le projet de loi n'est pas adopté, la disposition de caducité incluse dans l'ancien projet de loi C-7 entrera en vigueur le 17 mars, soit dans un peu plus d'un mois. C'est pour cette raison que j'appuierai le projet de loi et que je collaborerai avec tous les partis pour qu'il soit adopté rapidement.

La discussion d'aujourd'hui doit tenir compte de la crise que connaît actuellement le Canada en matière de santé mentale. Nous savons qu'il manque cruellement de financement et de ressources dans ce domaine. C'est ce que des députés nous disent, ainsi que de nombreux militants et intervenants. Il est clair que, pour ce qui est du financement, il doit absolument y avoir parité entre la santé physique et la santé mentale.

La ministre de la Santé mentale et des Dépendances a déclaré à la Chambre que les Canadiens devraient avoir accès en temps opportun à des services de santé mentale et de traitement des toxicomanies fondés sur des données probantes, adaptés à leur culture et tenant compte des traumatismes, afin de favoriser leur bien-être. Je suis tout à fait d'accord avec cette affirmation, mais les mots ne suffisent pas. Nous devons voir les ressources et le financement nécessaires pour donner suite à ces paroles.

Nous savons qu'au-delà du transfert canadien en matière de santé mentale, de nombreux militants réclament depuis longtemps une mesure législative qui inscrira dans la loi la parité entre la santé mentale et la santé physique. Je suis très heureux aujourd'hui de prononcer mon discours aux côtés du député de Courtenay—Alberni, qui est notre porte-parole en matière de santé mentale et de toxicomanie et qui a lui-même déposé la motion n° 67, qui demande au gouvernement d'élaborer cette loi et de tenir de toute urgence sa promesse d'établir le transfert canadien en matière de santé mentale.

Dans ma propre circonscription, Cowichan—Malahat—Langford, la crise des opioïdes représente un combat titanesque pour bon nombre de mes concitoyens. Ils sont confrontés à des traumatismes. Ils sont confrontés à des problèmes de santé mentale sous-jacents qui ne sont tout simplement pas pris en compte. Il s'agit là d'une gigantesque faille pour un pays aussi riche que le Canada, mais aussi d'une profonde source de honte quand on pense que nous en sommes encore à débattre des ressources qui doivent être mises en place dans des collectivités comme la mienne.

Je suis député à la Chambre depuis 2015, il s'agit donc de ma troisième législature. J'ai été ici pendant toute la durée du parcours législatif de l'aide médicale à mourir. Je me souviens du projet de loi C-14 et des débats parfois ardues que nous avons eus à la

Chambre. Ce projet de loi était en réponse à l'arrêt Carter de la Cour suprême, qui disait essentiellement que refuser ce droit aux gens était contraire à la Charte. La Cour donnait donc au gouvernement un délai pour y remédier avec une loi appropriée.

Quand on parle du projet de loi C-14, qui a reçu la sanction royale, on parle rarement de l'exigence prévue par cette mesure législative. La loi prévoyait un examen quinquennal de l'aide médicale à mourir. Malheureusement, cet examen n'a pas pu avoir lieu avant que le gouvernement présente, au cours de la législature précédente, le projet de loi C-7, qui établissait une deuxième voie pour les personnes dont la mort n'était pas raisonnablement prévisible.

Aujourd'hui, il faut mettre en contexte le discours sur le projet de loi C-39. Le fait est que nous avons une trame narrative où le gouvernement a, à plusieurs reprises, mis la charrue avant les bœufs. Non seulement il a présenté le projet de loi C-7 avant qu'un examen législatif ait eu lieu, ce qui était pourtant une exigence du projet de loi C-14, mais il a ensuite accepté un amendement du Sénat au projet de loi qui allait à l'encontre de son propre énoncé concernant la Charte. Il a procédé à cet élargissement considérable de la loi sans créer un comité mixte spécial, comme l'exigeait le projet de loi C-7.

• (1340)

Je connais parfaitement ce processus parce que non seulement je suis député depuis 2015, non seulement j'ai participé au débat sur le projet de loi C-14 et le projet de loi C-7, mais je siégeais aussi au comité mixte spécial à la dernière législature, et j'y siége encore.

Depuis le début, le message est que ce genre d'examen aurait dû avoir lieu avant que nous soyons pressés par le temps. Il est devenu très évident au comité mixte spécial que trop de Canadiens, trop de professionnels dans le pays appréhendaient le fait qu'il suffise d'invoquer des troubles mentaux comme seul problème médical pour avoir accès à l'aide médicale à mourir dès le mois prochain. C'est pourquoi nous avons le projet de loi C-39.

Je vais revenir à l'énoncé original relatif à la Charte que le gouvernement a publié dans le cadre du projet de loi C-7. Il comprend plusieurs déclarations importantes expliquant pourquoi le gouvernement pensait, au départ, que les troubles mentaux devraient être exclus, autrement dit qu'ils ne devraient pas permettre d'accéder à l'aide médicale à mourir. Cet énoncé relatif à la Charte précisait que l'exclusion ne reposait pas sur l'hypothèse selon laquelle des personnes souffrant d'une maladie mentale n'étaient pas aptes à prendre des décisions. Il disait aussi que l'exclusion ne reposait pas non plus sur l'incapacité d'apprécier la gravité des souffrances induites par les maladies mentales. En fait, elle reposait sur la complexité et les risques inhérents que présenterait la possibilité pour ces personnes de recourir à l'aide médicale à mourir.

Premièrement, cet énoncé relatif à la Charte expliquait que les données probantes laissaient entendre qu'il était particulièrement difficile de vérifier la capacité de prendre des décisions. La marge d'erreur serait importante. Deuxièmement, l'énoncé expliquait que les maladies mentales sont généralement moins prévisibles que les maladies physiques pour ce qui est de l'évolution de la maladie dans le temps. Enfin, il soulignait l'expérience de quelques-uns des pays autorisant l'aide médicale à mourir lorsque la maladie mentale est le seul problème médical, à savoir la Belgique, les Pays-Bas et le Luxembourg, et indiquait certaines des préoccupations soulevées par le nombre croissant de ces cas et le large éventail de maladies mentales qui pourraient donner accès à l'aide médicale à mourir.



Cet énoncé insistait vraiment sur le fait qu'il fallait prendre des précautions avant de nous embarquer dans cette voie. Cependant, le gouvernement a décidé, dans sa sagesse, d'accepter un amendement au projet de loi proposé tardivement par le Sénat après que la Chambre, remplie des députés dûment élus, avait procédé à un vote final sur le projet de loi C-7. Je n'ai pas pu, en tant que député à l'époque, accepter cet amendement du Sénat. J'ai donc fini par me prononcer contre la version finale du projet de loi C-7 à cause de cela.

Il faut aussi préciser, dans cette récapitulation, que le comité mixte spécial prévu par le projet de loi C-7 a démarré très tard. Il a été formé juste avant la pause estivale de 2021. Nous n'avons eu que quelques réunions avant l'été 2021, puis nous avons eu les élections inutiles lancées uniquement à la demande du premier ministre, en août de cette année-là. Ces élections ont balayé tout ce qui était en cours pendant la 43<sup>e</sup> législature, qui a cessé d'exister, tout comme tous les comités qui en faisaient partie.

La nouvelle législature, la 44<sup>e</sup>, a débuté plus tard cette année-là, mais ce n'est que vers avril ou mai 2022 que des discussions sérieuses ont commencé et que nous avons reformé le comité mixte spécial. Là encore, nous devons mettre cela en contexte par rapport à la date butoir du 17 mars 2023.

Nous avons perdu énormément de temps, non seulement à cause d'élections inutiles, mais aussi à cause du retard dans la mise sur pied du comité. Nous avons dû demander deux fois aux deux Chambres du Parlement de prolonger notre mandat parce que le calendrier qui nous avait été donné était complètement irréaliste, non seulement pour entendre le plus large éventail possible de témoins, mais aussi pour produire un rapport à la hauteur de la gravité du sujet qui nous était confié. Il faut le souligner dans le débat d'aujourd'hui sur le projet de loi C-39.

● (1345)

Je pense également que c'est important parce que plusieurs versions des faits ont été présentées au sujet de ce projet de loi. Il est important de revenir en arrière pour comprendre ce que dit vraiment le Code criminel et aussi de replacer cela dans le contexte de la définition de l'irréversibilité.

Il est important que, pour être admissible à l'aide médicale à mourir, une personne réponde à tous les critères suivants: elle doit vérifier qu'elle a droit aux services de santé de la province dans laquelle elle réside; elle doit être âgée de 18 ans au moins et être apte à prendre des décisions relativement à sa propre santé; elle doit être atteinte de problèmes de santé graves et irréremédiables; et elle doit avoir présenté une demande volontaire. Elle doit satisfaire à toutes ces conditions. Elle doit donner son consentement éclairé à recevoir l'aide médicale à mourir, après avoir été informée des moyens disponibles pour soulager ses souffrances, y compris les soins palliatifs.

Nous en arrivons maintenant à la définition de problèmes de santé graves et irréremédiables énoncée dans le Code criminel. Aux termes de cette définition, la personne doit répondre aux critères suivants: elle doit être atteinte d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap graves et incurables; sa situation médicale doit se caractériser par un déclin avancé et irréversible de ses capacités; et sa maladie, son affection, son handicap ou le déclin avancé et irréversible de ses capacités doit lui causer des souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui lui sont intolérables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge acceptables.

### *Ordres émanant du gouvernement*

Telles sont les définitions du Code criminel. Par conséquent, malgré les arguments qui sont avancés, ces conditions doivent être respectées. Sinon, la personne qui administre l'aide médicale à mourir commettra un crime. Elle contreviendra au Code criminel du Canada, ce qui lui vaudra la sanction appropriée.

Une des difficultés tient au fait que le terme « irréremédiable » n'est pas un terme médical ou scientifique. C'est un terme qui trouve sa définition dans le Code criminel. Si on consulte la documentation scientifique ou médicale, on constate que c'est un terme difficile à définir et c'est pourquoi, selon moi, il y a beaucoup d'appréhension à accorder l'aide médicale à mourir lorsque des troubles mentaux sont le seul problème médical invoqué.

Des témoins qui ont comparu devant le comité étaient d'avis que ce ne devrait pas être autorisé parce qu'il ne peut pas y avoir de certitude quant au caractère incurable d'un trouble mental. Cependant, d'autres témoins ont déclaré que la certitude n'est pas nécessaire et qu'il existe des façons d'examiner le caractère irréremédiable, comme le nombre d'années de traitement suivi par la personne et le fait que le patient y ait réagi de manière positive ou non.

Nous devons également comprendre que le respect de l'autonomie personnelle est primordial dans ce dossier et que le traitement doit être acceptable pour la personne qui le reçoit. La personne doit non seulement exprimer un consentement éclairé, mais elle doit aussi considérer qu'il s'agit d'un traitement acceptable.

Je voudrais maintenant dire quelques mots sur le comité mixte spécial dont j'ai l'honneur de faire partie, comme je l'ai déjà mentionné.

Il me semble important de souligner que le comité a eu du mal à déterminer comment concilier l'autonomie individuelle et la protection des personnes vulnérables. Nous étions chargés d'examiner cinq thèmes en vertu du projet de loi C-7 et de la motion de la Chambre et du Sénat qui a guidé nos travaux: comment instaurer des protections pour les personnes handicapées; l'état des soins palliatifs au Canada; les demandes anticipées; les mineurs matures; et, évidemment, le sujet qui nous occupe aujourd'hui, les troubles mentaux comme seul problème de santé invoqué et leur admissibilité en ce qui concerne les demandes d'aide médicale à mourir.

Notre rapport final doit être déposé à la Chambre le vendredi 17 février. Le comité a terminé ses réunions de comité la semaine dernière et a finalement approuvé un rapport préliminaire. En ce moment même, ce rapport est envoyé aux services de traduction afin qu'il soit prêt à être déposé à la Chambre dans le respect des délais qui nous ont été impartis.

● (1350)

Avant de faire ce travail, d'autres ont aussi fait un travail important avant nous. Le groupe d'experts a été créé. On s'est également penché sur des préoccupations majeures, comme l'incurabilité, l'irréversibilité, la capacité, les idées suicidaires et, bien sûr, l'intersection entre la vulnérabilité structurelle, les troubles mentaux et l'aide médicale à mourir.

### Déclarations de députés

Le rapport de ce groupe d'experts, précurseur important du travail de notre comité mixte spécial, indiquait que les évaluateurs de l'aide médicale à mourir devraient être en mesure d'établir l'incurabilité et l'irréversibilité selon les tentatives de traitement effectuées, les effets de ces traitements et la gravité de la maladie ou de l'incapacité. L'incurabilité d'un trouble mental ne peut être établie en l'absence de tentatives approfondies d'interventions à visée thérapeutique.

Autrement dit, une personne qui n'a pas eu accès à des soins adéquats ne pourrait pas bénéficier de l'aide médicale à mourir. L'aide médicale à mourir ne pourra jamais servir de substitut à de bons soins psychiatriques. Voilà un élément important dont nous devons prendre conscience. Des mesures de contrôle seront mises en place, non seulement dans le Code criminel, mais aussi, nous l'espérons, dans les normes de pratique.

Pour les patients qui envisagent l'aide médicale à mourir, nous voulons nous assurer qu'il y a eu une longue série de tentatives de traitement de leur maladie. En même temps, de nombreux Canadiens et de nombreux professionnels nous ont très clairement indiqué qu'il fallait plus de temps pour veiller à ce que les choses soient faites correctement.

Parmi les témoins qui ont comparu devant le comité mixte spécial se trouve la présidente de la Commission spéciale sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie du gouvernement du Québec. Elle nous a expliqué qu'en raison des difficultés à établir le caractère irrémédiable et de l'absence de consensus social, le Québec a décidé que, pour le moment, l'accès à l'aide médicale à mourir ne devrait pas être élargi aux personnes dont le seul problème médical est un trouble mental. À un autre échelon, la province de Québec a également exprimé des préoccupations qui correspondent à celles que de nombreux députés relèvent aujourd'hui à la Chambre.

J'ai mentionné le rapport final qui sera déposé à la Chambre, mais le comité a déjà publié un rapport provisoire qui porte précisément sur le sujet. Voici sa conclusion:

Il faut mettre en place des normes de pratique et des lignes directrices claires, offrir une formation adéquate aux professionnels, faire en sorte que les patients soient rigoureusement évalués et établir un cadre de surveillance utile pour permettre l'aide médicale à mourir lorsqu'un trouble mental est le seul problème médical invoqué. Pour y arriver, il faudra la collaboration des organismes de réglementation, des associations professionnelles, des comités institutionnels et de tous les ordres de gouvernement, et il est important que tous ces intervenants soient engagés et appuyés dans le cadre de ce travail important.

Bien que du travail soit déjà en cours pour mettre en œuvre les recommandations du Groupe d'experts, des inquiétudes demeurent quant aux efforts encore requis afin de s'assurer que toutes les mesures nécessaires soient en place d'ici mars 2023 [...]

Notre comité mixte spécial exprimait déjà des inquiétudes au sujet de l'échéance à venir lorsqu'il a publié le rapport intermédiaire, et je pense qu'il est judicieux d'aller de l'avant avec le projet de loi C-39. Ajoutons à cela, comme justification, les témoignages que le comité a entendus de la part d'un certain nombre de personnes nous ayant clairement indiqué que l'échéance leur semblait trop hâtive et que les normes de pratique n'étaient pas encore prêtes.

Il faut souligner de nouveau que, si le projet de loi C-39 n'est pas adopté, la disposition de caducité entrera en vigueur le 17 mars. C'est la raison pour laquelle j'appuie ce projet de loi, sans compter qu'il nous sera nécessaire de tenir une discussion sur l'aide médicale à mourir en général. Il s'agit d'appuyer un projet de loi qui repousse la date limite d'un an afin que nous puissions établir les normes de

pratique correctement et que nous disposions du temps nécessaire pour consulter l'ensemble de la communauté.

• (1355)

**M. Mark Gerretsen (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes (Sénat), Lib.):** Monsieur le Président, nous avons entendu des accusations plutôt insensées à la Chambre aujourd'hui. Le député de St. Albert—Edmonton a laissé entendre que n'importe quelle personne suicidaire pourrait avoir accès à l'aide médicale à mourir. Nous avons ensuite entendu l'avis contraire lors d'un échange qu'il a eu avec un député du Bloc québécois.

Le député pourrait-il nous dire qui dit vrai, selon lui? Est-ce le député de St. Albert—Edmonton ou le député de Montcalm?

**M. Alistair MacGregor:** Monsieur le Président, comme je l'ai très bien expliqué dans mon discours, les mesures de sauvegarde sont énoncées très clairement, non seulement dans le Code criminel, mais aussi dans ce qui, selon nous, devrait être les normes de pratique, qui s'appliqueront au milieu médical. Cela dit, le milieu médical a indiqué qu'il avait besoin de plus de temps, d'où la raison d'être du projet de loi C-39. Je rappellerais simplement au député que de nombreux intervenants du domaine de la santé mentale ont souligné que le gouvernement libéral doit assumer ses responsabilités en augmentant le financement et les ressources nécessaires pour résoudre adéquatement cette grande crise qui touche le Canada d'un océan à l'autre.

## DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

[Traduction]

### LA SCARBOROUGH YORK REGION CHINESE BUSINESS ASSOCIATION

**M. Shaun Chen (Scarborough-Nord, Lib.):** Monsieur le Président, je prends la parole afin de souligner le 40<sup>e</sup> anniversaire de la Scarborough York Region Chinese Business Association, qui répond aux besoins des entreprises de la communauté chinoise dans la région de Scarborough et d'York. Depuis quatre décennies, l'organisme défend les intérêts de petites et moyennes entreprises auprès des divers ordres de gouvernement et les aide à croître et à se développer.

Dans ma circonscription, Scarborough-Nord, on trouve une communauté d'immigrants prospères qui ont su s'établir, tisser des liens et contribuer à diversifier et à stimuler notre économie. L'association a contribué de façon essentielle à cette réussite en organisant des réceptions, des séminaires ainsi que des forums et des tables rondes sur le milieu des affaires. Elle a recueilli des fonds afin d'offrir des bourses d'études et de soutenir la prochaine génération d'innovateurs et d'entrepreneurs, et elle a également fait don d'équipement de protection individuelle à des hôpitaux locaux pendant la pandémie.

J'offre mes félicitations au président de l'association, Tony Luk, à ses prédécesseurs, Grace Yu et Carson Ho, ainsi qu'aux administrateurs, membres et bénévoles qui ont contribué aux réalisations de l'association dans les 40 dernières années. Je leur souhaite encore de nombreuses décennies de prospérité et de réussite.

• (1400)

## LES RESSOURCES NATURELLES

**M. Clifford Small (Coast of Bays—Central—Notre Dame, PCC):** Monsieur le Président, après huit longues années, les députés libéraux ne pourraient pas reconnaître des arguments de poids s'ils leur sautaient au visage. En août dernier, le chancelier allemand, qui subissait de graves représailles de la Russie en raison de son appui à l'Ukraine, est venu au Canada à la recherche d'une source d'approvisionnement en gaz naturel. Le premier ministre lui a répondu qu'il n'existait pas d'« argument de poids » pour justifier l'exportation de gaz naturel liquéfié du Canada vers l'Europe.

J'ai donc demandé au gouvernement sur quelles données ou sur quelles analyses, le cas échéant, le premier ministre fondait cette affirmation. On m'a répondu qu'une telle initiative ne cadrerait pas avec le plan du Canada. Toutefois, selon Timothy Egan, chef de la direction de l'Association canadienne du gaz, « si vous revoyez le cadre réglementaire, ces arguments de poids apparaissent rapidement ».

Un gouvernement conservateur appuiera les entreprises qui se conforment aux normes environnementales les plus strictes, au lieu de leur mettre des bâtons dans les roues. Je tiens à dire à nos partenaires du G7 qu'un gouvernement conservateur s'en vient et qu'il sera à la hauteur.

\* \* \*

## LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

**Mme Jenica Atwin (Fredericton, Lib.):** Monsieur le Président, à l'occasion de la Semaine de sensibilisation à la santé sexuelle et reproductive, je veux souligner qu'en 2023, trop de Canadiens sont encore incapables de prendre une décision éclairée sur la contraception. L'accès aux méthodes contraceptives ne devrait pas dépendre du compte bancaire, du lieu de résidence ou de l'identité d'une personne. Tous les Canadiens devraient avoir accès à l'information nécessaire pour choisir la méthode qui leur convient le mieux et avoir confiance dans la qualité des soins qu'ils recevront lorsqu'ils cherchent à obtenir des soins de santé génésique.

Malheureusement, nous savons que l'un des principaux problèmes est l'omniprésence du racisme systémique dans nos institutions, ce qui entraîne des expériences et des répercussions négatives disproportionnées pour les Noirs et les Autochtones. C'est pourquoi il est essentiel d'inclure toutes les formes de contraceptifs dans la liste nationale des médicaments qui seront couverts par le régime d'assurance-médicaments, comme le réclame Action Canada pour la santé et les droits sexuels.

De plus, comme le préconise le principe de Joyce, nous devons adopter un cadre de justice en matière de reproduction dans les soins aux patients et nous attaquer aux inégalités entre les sexes, aux normes sociales discriminatoires et aux structures institutionnelles pour faire progresser les soins de santé, l'égalité des genres et les droits de la personne.

En tant que membre de l'Association canadienne des parlementaires pour la population et le développement, j'invite tous les députés à participer à cet effort et à mettre en œuvre une approche globale pour faire progresser la santé sexuelle et génésique, ainsi qu'à appuyer l'autonomisation de tous les Canadiens.

## Déclarations de députés

[Français]

## LA CULTURE FRANCOPHONE ET SES ARTISANS

**M. Martin Champoux (Drummond, BQ):** Monsieur le Président, nous, nous le savons que les films et les séries qui se produisent chez nous sont les meilleurs. Cela porte nos histoires et notre couleur. Cela fait briller nos talents ici et à l'étranger. Nous, nous le savons, mais parfois c'est important de le rappeler.

C'est pour cela que le Fonds des médias du Canada et Téléfilm Canada ont lancé la campagne « Tout ça, c'est NOUS » qu'on va voir à la télé au Québec et au Canada. Même à Hollywood, on va en parler.

Nos talents rayonnent: les Villeneuve et Dolan, les Chokri et Deraspe nous rendent fiers. Louis Cyr et Maurice Richard n'ont jamais eu peur des Américains. Maria Chapdelaine et La Bolduc, ces femmes-là savent se tenir debout devant n'importe qui.

Or, pour que la culture continue de briller et qu'elle continue à contribuer, à coups de milliards de dollars, à notre économie, il faut qu'on lui en donne les moyens. Tout le monde est d'accord que la part réservée aux productions francophones est insuffisante. Le ratio doit être rajusté à 40 % du total, mais, pour cela, le gouvernement doit augmenter le budget du Fonds des médias du Canada, comme il l'a fait pour d'autres organismes.

Nous avons une belle culture et une belle industrie bien vivantes. Donnons-nous les moyens de célébrer encore longtemps notre culture et ses artisans.

\* \* \*

[Traduction]

## LES ARTISTES ET LES CRÉATEURS CANADIENS

**M. Chris Bittle (St. Catharines, Lib.):** Monsieur le Président, plus tôt ce mois-ci, l'organisme Nous Made a lancé sa nouvelle campagne, intitulée « Tout ça, c'est nous », qui vise à montrer aux Canadiens tout ce qu'ils ont à célébrer en ce qui concerne l'industrie du divertissement. « Tout ça, c'est nous » comprend une série de montages de 30 secondes qui mettent en valeur les Canadiens dans les domaines du cinéma, de la télévision, des jeux vidéo et du divertissement numérique. Présentées par le Fonds des médias du Canada et Téléfilm Canada, les capsules seront diffusées sur les grands réseaux de radiodiffusion de février à avril, et de plus petites capsules seront diffusées en ligne et sur des panneaux publicitaires à Hollywood.

Le talent canadien est à l'origine de certaines des histoires les plus diversifiées et percutantes racontées au Canada et partout dans le monde. Les talents des Autochtones, des Noirs, d'autres personnes racialisées et des membres de la communauté LGBTQ+ accumulent une longue liste de premières dans l'industrie, et la campagne « Tout ça, c'est nous » montre comment les créateurs canadiens ouvrent la voie.

N'arrêtons pas là. Nous pouvons en faire davantage. Les géants du Web devraient payer leur juste part à nos formidables artistes et créateurs. Ils devraient les mettre en valeur. C'est exactement l'objet du projet de loi C-11, Loi sur la diffusion continue en ligne. Ensemble, appuyons cette nouvelle campagne et le projet de loi C-11, car c'est ce qu'attendent de nous les artistes et les créateurs canadiens.

### Déclarations de députés

• (1405)

#### L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

**M. Mark Strahl (Chilliwack—Hope, PCC):** Monsieur le Président, quand les libéraux ont mis en place leur régime d'aide médicale à mourir, ils ont promis de protéger les personnes vulnérables. Ils ne l'ont pas fait.

Les vétérans qui ont appelé Anciens Combattants Canada pour demander de l'aide se sont plutôt vu offrir le suicide assisté. Des personnes handicapées incapables de trouver un logement supervisé se sont plutôt fait offrir le suicide assisté. Trop souvent, les Canadiens vulnérables, au lieu du soutien qu'ils veulent et dont ils ont besoin de la part du système, se font offrir le suicide assisté. Or, les libéraux veulent maintenant ajouter les personnes souffrant de maladie mentale au régime de suicide assisté.

Après des mois à se traîner les pieds, les libéraux proposent maintenant, un peu tardivement, de reporter l'adoption de cette idée irresponsable. Toutefois, il ne suffit pas de reporter cet élargissement dangereux du suicide assisté: il faut le rejeter dans sa totalité. Les conservateurs n'abandonneront jamais les personnes souffrant de maladie mentale. Nous croyons qu'il est possible de guérir et qu'il faut s'efforcer d'offrir des traitements et de l'aide, et non l'aide à mourir, aux personnes qui souffrent.

Il s'agit d'une question de vie ou de mort, et nous devons agir une fois pour toutes pour protéger les personnes vulnérables.

\* \* \*

#### LA POÈTE LAURÉATE RITA JOE

**M. Jaime Battiste (Sydney—Victoria, Lib.):** Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui pour souligner le Jour du patrimoine en Nouvelle-Écosse, où nous rendrons hommage, la semaine prochaine, aux paroles magnifiques et à la vie de la regrettée poétesse lauréate micmaque Rita Joe.

Dans son œuvre, Rita Joe a fait le récit des défis liés à l'identité autochtone à travers son expérience vécue, dans des poèmes splendides et sincères. Survivante d'un pensionnat indien, Rita Joe a commencé à écrire au milieu des années 1970 et elle est bien connue pour son poème *I Lost My Talk*, dans lequel elle demande aux lecteurs: « Laissez-moi retrouver ma langue / Pour que je puisse vous apprendre qui je suis ». Elle a écrit sept livres, dont *Poems of Rita Joe* et *The Mi'kmaq Anthology*.

J'ai été honoré de vivre à proximité de Rita Joe, une femme qui m'a inspiré et une aînée très aimée des Eskasonis. Elle a montré qu'il était possible pour un locuteur micmac d'accomplir de grandes choses. En 1989, Rita Joe a été nommée membre de l'Ordre du Canada, et la semaine prochaine, nous rendrons hommage à sa résilience dans le cadre du Jour du patrimoine.

*Wela'liek Rita. Mektelmulnek lapju.*

\* \* \*

#### LA DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE

**L'hon. Judy A. Sgro (Humber River—Black Creek, Lib.):** Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui pour souligner que février est le Mois de la sensibilisation à la dégénérescence maculaire liée à l'âge.

La dégénérescence maculaire est l'une des cinq principales affections oculaires entraînant une perte de vision grave. Elle nuit à la

capacité des personnes à lire, à conduire, à socialiser et à reconnaître les gens. Elle a un impact considérable sur l'indépendance et la qualité de vie des personnes. En fait, bon nombre d'entre nous ici risquent aussi d'être atteints d'une dégénérescence maculaire liée à l'âge. Il y a plus de 8 millions de Canadiens, soit un sur cinq, qui vivent avec une maladie oculaire causant la cécité susceptible d'être évitée. La recherche a montré que si le diagnostic est établi tôt et si les gens ont accès à un traitement, il est vraiment possible de prévenir la cécité.

En juin 2022, j'ai présenté le projet de loi C-284, qui met en place une stratégie nationale pour les soins oculaires en vue de contribuer à prévenir la cécité. Je tiens à remercier mes collègues d'avoir donné leur appui au projet de loi et j'ai hâte de travailler avec eux pour le faire avancer. Ensemble, nous pouvons offrir à tous les Canadiens les solutions tant attendues en matière de soins de santé oculaire.

\* \* \*

#### L'ÉCONOMIE

**M. Dan Albas (Central Okanagan—Similkameen—Nicola, PCC):** Monsieur le Président, après huit années de règne du premier ministre libéral, la banque alimentaire de Central Okanagan a reçu 350 demandes d'aide supplémentaires de la part de personnes âgées au cours des 60 derniers jours. Après huit ans de règne libéral, les refuges locaux pour animaux sont saturés, car les gens n'ont plus les moyens de s'occuper de leurs animaux.

Après huit années de règne du premier ministre libéral, bon nombre de mes concitoyens ne peuvent plus payer leurs versements hypothécaires. Après huit ans de règne libéral, les citoyens de ma circonscription ne peuvent plus payer leurs factures mensuelles de gaz et de propane. Après huit ans de règne libéral, mes concitoyens n'en peuvent plus des déficits incontrôlés et de l'inflation galopante. Nous ne pouvons certainement pas nous permettre de leur enlever tout espoir.

Après huit années de règne du premier ministre libéral, de plus en plus de Canadiens prêtent l'oreille au message du leader conservateur qui souhaite changer toute cette souffrance en espoir. Sous sa gouverne, les Canadiens auront un premier ministre qui fera passer leurs salaires, leurs économies, leurs maisons et leur pays en premier.

\* \* \*

#### LA SANTÉ CARDIOVASCULAIRE DES FEMMES

**M. Yasir Naqvi (Ottawa—Centre, Lib.):** Monsieur le Président, aujourd'hui, c'est la journée Portez du rouge, organisée chaque année pour sensibiliser la population aux problèmes de santé cardiovasculaire persistants auxquelles une femme sur trois doit faire face au Canada. Je porte du rouge aujourd'hui parce qu'il est essentiel que les Canadiens soient sensibilisés aux facteurs de risque qui touchent les femmes de façon disproportionnée.

Il existe des lacunes importantes en ce qui a trait à l'étude, au diagnostic et au traitement des maladies cardiovasculaires chez les femmes. Pour contribuer à la lutte contre les problèmes de santé des femmes, j'ai eu l'immense plaisir de visiter le Centre canadien de santé cardiaque pour les femmes, qui se trouve dans ma circonscription, Ottawa-Centre, afin d'annoncer un investissement fédéral de 568 000 \$, accompagné d'un investissement équivalent par l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, qui servira à créer un réseau de prévention et de soins en matière de santé cardiovasculaire. Ce réseau visera à mieux prévenir, diagnostiquer et traiter les maladies cardiovasculaires chez les femmes.

Je suis reconnaissant de l'engagement et du dévouement dont le Centre canadien de santé cardiaque pour les femmes et l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa ont fait preuve pour améliorer la santé cardiovasculaire des femmes. C'est pourquoi, en cette journée Portez du rouge, je suis heureux que le gouvernement fédéral ait décidé d'investir davantage pour améliorer la santé des femmes dans notre collectivité et dans l'ensemble du pays.

\* \* \*

• (1410)

#### LA TAXE SUR LE CARBONE

**M. Jeremy Patzer (Cypress Hills—Grasslands, PCC):** Monsieur le Président, après huit ans, les Canadiens n'ont plus d'argent et ont du mal à acheter de la nourriture, à se chauffer et à se loger. Après huit ans, le bilan du gouvernement en matière d'environnement n'est qu'une série d'échecs. Après huit ans, nous voyons notre unité nationale s'effriter. Après huit ans, les personnes âgées et les mères célibataires font l'objet de discrimination. Après huit ans, les agriculteurs doivent se battre pour rester en activité et continuer à travailler pour produire les aliments qui nourrissent le monde. Après huit ans, nous voyons des collectivités rurales perdre leur industrie et leur mode de vie parce qu'il est maintenant presque impossible d'exploiter nos ressources naturelles.

On pourrait penser que je ne parle que du premier ministre en général, mais ce n'est pas le cas. Ce sont les résultats d'une seule de ses politiques phares: la taxe sur le carbone.

Les Canadiens savent qu'il n'est pas nécessaire qu'il en soit ainsi. L'espoir est à l'horizon et l'aide est en route. Avec les conservateurs, on pourra se chauffer sans être taxé. Si le premier ministre ne veut pas faire ce qui est juste, je lui suggère de nous laisser le champ libre, car les conservateurs se concentreront sur les priorités des Canadiens et s'assureront que nous avons un pays où tout le monde peut réussir.

\* \* \*

[Français]

#### LA TAXE SUR LE CARBONE

**M. Joël Godin (Portneuf—Jacques-Cartier, PCC):** Monsieur le Président, nous sommes dans une situation économique des plus fragiles.

Tous les indicateurs confirment que les prochains mois seront difficiles financièrement. Après huit ans de mauvais résultats en matière d'environnement, le premier ministre et son gouvernement libéral veulent, dans ce contexte économique, augmenter la taxe sur le carbone en avril prochain. J'aimerais rappeler à mes collègues que la baguette magique de la taxe sur le carbone que ce gouvernement a utilisée nous permet d'être derniers de classe en matière d'émissions de gaz à effet de serre. Depuis huit ans, ce gouverne-

#### Déclarations de députés

ment n'a jamais réussi à faire baisser les GES. Ce gouvernement devrait faire comme de nombreux pays et donner un peu d'oxygène aux citoyens et aux citoyennes.

S'il était responsable, il annulerait l'augmentation prévue et plancherait sur des nouveaux moyens de s'attaquer réellement aux changements climatiques. Nous avons du talent et nous avons du savoir qui peut nous permettre de développer les technologies vertes et de faire de notre pays un leader en matière d'environnement. Il est temps de se donner un gouvernement conservateur qui développera des actions concrètes en matière d'environnement et qui arrêtera de mettre en opposition « environnement » et « développement économique ».

\* \* \*

#### LE MARATHON CANADIEN DE SKI

**M. Stéphane Lauzon (Argenteuil—La Petite-Nation, Lib.):** Monsieur le Président, hier se terminait la 57<sup>e</sup> édition de la plus longue et la plus ancienne randonnée de ski de fond en Amérique du Nord, le Marathon canadien de ski.

L'édition de cette année marquait un retour au sentier traditionnel vers l'ouest. Le départ du trajet de 160 kilomètres était dans la région de Mont-Tremblant pour terminer à Buckingham, en Outaouais, et ce, dans à peu près toute ma circonscription. Le Marathon canadien de ski est plus qu'une simple compétition sportive, c'est un moment pour montrer notre engagement à l'égard de l'excellence athlétique et notre volonté de célébrer les réalisations de nos athlètes. Cet événement a réuni plus de 1 000 athlètes du monde entier et athlètes locaux comme ma voisine et amie Josée qui ont célébré leur amour pour le ski de fond et leur détermination à atteindre leur objectif.

Merci aux organisateurs et à tous nos athlètes de faire rayonner ce sport, de faire rayonner ma belle circonscription et de faire rayonner notre beau pays.

\* \* \*

[Traduction]

#### LES RÉFUGIÉS SYRIENS

**M. Randall Garrison (Esquimalt—Saanich—Sooke, NDP):** Monsieur le Président, je prends la parole aujourd'hui pour exprimer ma solidarité avec tous ceux qui ont été durement touchés par les tremblements de terre en Syrie et en Turquie et pour attirer l'attention sur le sort des réfugiés syriens qui sont bloqués dans la région malgré des demandes de parrainage déjà approuvées.

De nombreux Canadiens, comme Bishr Bakro, qui habite dans ma circonscription, ont travaillé dur pour mettre des amis et des membres de leur famille en sécurité, et maintenant leur situation est encore plus grave. Bishr m'a contacté au sujet d'Abdullah, qui se trouvait avec sa femme et sa fille en Turquie lorsque le tremblement de terre s'est produit. Ils ont échappé à l'effondrement du bâtiment dans lequel ils se trouvaient, mais ont perdu tous leurs biens. Les membres de cette famille ont été approuvés en tant que réfugiés, mais ils attendent l'approbation de leur demande de résidence permanente pour pouvoir se rendre au Canada.

### Questions orales

Je salue les nombreux groupes de parrainage de réfugiés qui travaillent d'arrache-pied pour apporter un soutien aux personnes en danger. Nous nous faisons l'écho de leur préoccupation quant au fait que les tremblements de terre ont rendu encore plus nécessaire une action urgente concernant ces demandes. Je sais que la députée de Vancouver-Est a parlé de ces retards au ministre de l'Immigration, mais, compte tenu de cette nouvelle crise humanitaire, les Canadiens demandent au gouvernement d'agir maintenant.

\* \* \*

• (1415)

[Français]

#### LA JOURNÉE INTERNATIONALE DE L'ÉPILEPSIE

**Mme Marilène Gill (Manicouagan, BQ):** Monsieur le Président, aujourd'hui, c'est la Journée internationale de l'épilepsie, laquelle est soulignée par plus de 140 pays autour du globe, de même qu'au Québec.

Si je prends la parole pour en parler, c'est bien sûr comme élue, mais aussi parce que cette journée revêt une signification toute particulière pour moi, comme pour d'autres ici, puisque mon plus jeune fils, Ulysse, en est atteint depuis sa naissance. Bien que l'épilepsie touche 50 millions de personnes aux quatre coins du monde et qu'elle soit l'une des maladies neurologiques les plus répandues, elle demeure méconnue. C'est pourquoi il est nécessaire d'en parler et de sensibiliser notre entourage pour permettre aux personnes qui en sont atteintes de vivre mieux, de bien vivre.

À tous ceux qui vivent avec l'épilepsie, à tous les parents et à tous les proches qui prennent soin des leurs, jour après jour, ainsi qu'à tous les professionnels bienveillants qui les accompagnent, merci. On peut compter sur mon soutien. J'encourage tous mes collègues à faire de même. Au-delà de son objectif de sensibilisation, cette journée internationale en est une de solidarité et d'amour.

\* \* \*

[Traduction]

#### L'ÉCONOMIE

**Mme Rachael Thomas (Lethbridge, PCC):** Monsieur le Président, après huit ans sous la gouverne de l'actuel premier ministre, nous vivons dans un pays où les parents diluent le lait maternisé afin de joindre les deux bouts et où les personnes âgées baissent le thermostat ou choisissent de sauter des repas afin de pouvoir payer leurs factures.

Les libéraux continuent de hausser les épaules et de dire qu'ils ne sont pas responsables. Interrogé au sujet de la taxe sur le carbone, un député libéral a lancé: « Il faut que ça fasse mal un peu. C'est le but. » Je suppose que les libéraux atteignent leur objectif.

Les Canadiens ont assurément mal. Une jeune mère s'est récemment présentée à mon bureau et m'a confié que lorsqu'elle ouvre sa facture de chauffage, elle a l'impression de recevoir un coup de poing dans le ventre. Elle doit choisir entre nourrir correctement sa famille et payer la facture.

Les Canadiens n'ont plus d'argent et n'ont pas les moyens de se nourrir, de se chauffer ou de se loger. Ils sont sans espoir et vivent dans un Canada où tout va mal.

Les Canadiens méritent un tout nouveau gouvernement qui leur permettra de reprendre le contrôle de leur vie. Avec les conservateurs, on pourra se chauffer sans être taxé.

#### L'UKRAINE

**M. Yvan Baker (Etobicoke-Centre, Lib.):** Monsieur le Président, le 24 février, cela fera un an que la Russie a entrepris sa nouvelle invasion de l'Ukraine. Les Ukrainiens ont été dépassés en nombre et en armes, mais ils ont fait preuve d'un courage extraordinaire pour défendre leur patrie. Leur courage a inspiré les Canadiens et le monde entier.

Néanmoins, la situation est catastrophique. La Russie se livre quotidiennement à des actes de génocide. Les réfugiés se comptent par millions. En outre, des centaines de millions de personnes sont confrontées à des pénuries alimentaires et à la famine, principalement dans les pays du Sud. C'est la principale cause de l'inflation du prix des aliments et de l'énergie dans le monde; ce n'est donc pas seulement la sécurité de l'Ukraine qui est menacée, mais aussi celle du monde entier et celle du Canada.

Le soutien du Canada à l'Ukraine a été indéfectible. Toutefois, si nous voulons mettre fin au génocide, à l'inflation et à la famine et assurer notre propre souveraineté, nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour que l'Ukraine remporte une victoire décisive sur tout son territoire.

Le peuple ukrainien se bat pour nous. Nous devons continuer à nous battre pour lui, pas un jour, une semaine ou un an, mais aussi longtemps qu'il le faudra jusqu'à ce qu'il gagne, jusqu'à ce que nous gagnions tous.

*Slava Ukraini.*

---

## QUESTIONS ORALES

[Traduction]

#### L'ÉCONOMIE

**Mme Melissa Lantsman (Thornhill, PCC):** Monsieur le Président, les libéraux ne cessent de dire que tout va bien et que les Canadiens devraient être reconnaissants. À quel point peuvent-ils être déconnectés de la réalité? Selon un nouveau rapport de Statistique Canada, plus d'un tiers des Canadiens éprouvent des difficultés financières, plus d'un quart n'ont pas les moyens d'assumer une dépense imprévue et près de la moitié s'inquiètent de leur capacité à payer leur loyer. Voilà l'héritage des libéraux après huit ans, et ils ne peuvent plus rejeter la faute sur personne d'autre. Les Canadiens sont en difficulté et le Cabinet du premier ministre dissimule le fait que le premier ministre a dépensé 6 000 \$ par nuit pour une chambre d'hôtel. Le gouvernement se moque-t-il de nous?

**L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Finances, Lib.):** Monsieur le Président, nous savons que de nombreux Canadiens sont confrontés à de véritables problèmes. C'est pourquoi le gouvernement a pris des mesures à la fois compa-tissantes et responsables. Voici ce que nous avons fait: nous avons doublé le crédit pour la TPS, nous avons offert un supplément de 500 \$ aux locataires canadiens, nous offrons des soins dentaires aux enfants canadiens, et nous sommes en train d'éliminer de façon permanente les intérêts sur les prêts étudiants. Savez-vous quoi, monsieur le Président? Les conservateurs ont voté contre chacune de ces mesures charitables et nécessaires.

*Questions orales*

• (1420)

**Mme Melissa Lantsman (Thornhill, PCC):** Monsieur le Président, après huit ans sous la direction de l'actuel premier ministre libéral, il semble que rien ne va plus au Canada. Ce n'est pas seulement parce que nous le disons, mais parce que les Canadiens le savent. Selon un sondage Léger, deux Canadiens sur trois l'affirment. Après huit ans sous la direction de l'actuel premier ministre, les Canadiens font face à des prix records en matière de loyer et de logement, de chauffage domestique, d'essence et d'épicerie. Ce n'est pas ce genre de record que l'on devrait battre. Les libéraux vont-ils assumer leur responsabilité pour la souffrance qu'ils infligent à des millions de Canadiens, ou vont-ils continuer à prétendre que tout va bien?

**L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Finances, Lib.):** Monsieur le Président, ce sont les conservateurs qui doivent assumer la responsabilité du plan imprudent et irresponsable qu'ils proposent pour l'économie. Ils disent aux Canadiens que la cryptomonnaie est un moyen de se soustraire à l'inflation. Ils veulent vider de sa substance le système d'assurance-emploi dont dépendent tant de Canadiens. Ils veulent mettre en péril les pensions des aînés. Ils ont voté contre les services d'éducation préscolaire et de garderies pour tous les enfants et toutes les familles du Canada.

**Mme Melissa Lantsman (Thornhill, PCC):** Monsieur le Président, si les libéraux ne sont pas prêts à écouter des Canadiens qu'ils ne connaissent pas, peut-être écouteront-ils des libéraux qu'ils connaissent. Selon un quelconque libéral du nom de Bill Morneau, le gouvernement fédéral a perdu de vue les objectifs; pour sa part, Mark Carney, qui sera bientôt un libéral quelconque, a déclaré que l'inflation est d'origine nationale. Ce ne sont pas des étrangers qui s'expriment ainsi. Le premier ministre admettra-t-il enfin ce que tout le monde sait et assumera-t-il sa part de responsabilité pour la crise de l'abordabilité qui a été créée par les libéraux, ou s'écartera-t-il pour que nous puissions réparer ce qu'ils ont brisé?

**L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Finances, Lib.):** Monsieur le Président, le gouvernement libéral est tout à fait conscient que beaucoup de Canadiens ont du mal à joindre les deux bouts en ce moment. Nous savons aussi que la meilleure façon de pouvoir payer le loyer et l'épicerie, c'est d'avoir un emploi. C'est pour cette raison que le gouvernement se concentre inlassablement sur l'emploi et que les données de janvier, qui montrent l'ajout de 150 000 emplois, sont si importantes. Nous devons tous être conscients que le Canada a récupéré 126 % des emplois perdus pendant la pandémie de COVID, comparativement à 112 % aux États...

**Le Président:** Le député de Mégantic—L'Érable a la parole.

[Français]

**M. Luc Berthold (Mégantic—L'Érable, PCC):** Monsieur le Président, après huit ans de ce premier ministre libéral, la situation des Canadiens n'a jamais été aussi mal en point. L'inflation sur le prix de la nourriture a atteint un sommet depuis les 40 dernières années. Les gens sont forcés de manger moins de viande, moins de légumes. Pourtant, ce sont des éléments essentiels pour la santé. Selon les grandes chaînes d'alimentation, ce n'est pas fini: les prix vont continuer d'augmenter en 2023.

Pourquoi le premier ministre regarde-t-il de haut la classe moyenne, en ignorant leur peine et leur misère, plutôt que d'assumer sa responsabilité et de l'aider?

**L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Finances, Lib.):** Monsieur le Président, nous comprenons que de nombreux Canadiens font face à de vraies difficultés avec l'abordabilité. C'est pourquoi notre gouvernement a une approche qui est compatissante et aussi responsable.

Voilà notre plan. Nous avons doublé le crédit pour la TPS. Nous avons fourni un supplément de 500 \$ aux locataires et nous avons fourni les soins dentaires aux enfants canadiens.

Les conservateurs ont voté contre toutes ces mesures.

**M. Luc Berthold (Mégantic—L'Érable, PCC):** Monsieur le Président, après huit ans, ce contre quoi les conservateurs ont voté, ce sont les politiques inflationnistes du gouvernement qui ne font qu'augmenter le prix d'absolument tout au pays et qui font que toutes les familles ont de plus en plus de difficulté. C'est cela, la réalité. Les étudiants doivent s'entasser dans des appartements minuscules à plusieurs parce qu'ils n'ont pas les moyens de s'offrir des loyers. On a le culot de dire que tout va bien au Canada. Les Canadiens paient le prix de huit ans de politiques inflationnistes de ce gouvernement.

Va-t-il assumer sa responsabilité une fois pour toutes pour qu'on puisse enfin redonner un peu d'espoir aux Canadiens?

**L'hon. Pablo Rodriguez (ministre du Patrimoine canadien, Lib.):** Monsieur le Président, il va falloir donner aux conservateurs des leçons d'économie. Tout d'abord, l'argent ne pousse pas dans les arbres. Ce n'est pas de la cryptomonnaie qui se multiplie sans fin. S'ils disent que nous avons trop dépensé, il va falloir qu'ils fassent des coupes. Où vont-ils faire des coupes? Est-ce que ce sera dans l'aide aux étudiants, aux aînés ou aux familles? Est-ce que ce sera dans programme de garderies ou dans la subvention salariale? Où vont-ils faire des coupes?

\* \* \*

• (1425)

## LES LANGUES OFFICIELLES

**M. Alain Therrien (La Prairie, BQ):** Monsieur le Président, selon ce qu'a dit Chantal Hébert ce matin, l'aile anglo-québécoise du gouvernement libéral souhaiterait une prorogation de la Chambre plutôt que l'adoption du projet de loi C-13 amendé par les oppositions, parce qu'elle reconnaît la Charte de la langue française. Quelle horreur! Il faudrait arrêter tous les travaux de la Chambre parce que quelques députés du West Island ne veulent pas protéger le français. Ces députés-là ne veulent protéger le français, ni au West Island, ni au Québec, ni en Acadie, ni dans le reste du Canada.

Est-ce que le premier ministre peut nous assurer que le projet de loi C-13 ne finira pas dans la filière 13?

**L'hon. Ginette Petitpas Taylor (ministre des Langues officielles et ministre responsable de l'Agence de promotion économique du Canada atlantique, Lib.):** Monsieur le Président, c'est tout à fait le contraire. Nous sommes impatients de voir l'adoption du projet de loi C-13, comme le sont les intervenants d'un bout à l'autre du pays. C'est pour cette raison que nous mettons de l'avant un projet de loi ambitieux qui va réellement apporter des changements dans la vie des Canadiens et des Canadiennes. Nous sommes le premier gouvernement à reconnaître le déclin du français partout au pays, y compris au Québec. J'ai bien hâte de voir l'adoption de ce projet de loi. Comme je l'ai dit, c'est un projet de loi qui va réellement apporter des changements pour tous les Canadiens et toutes les Canadiennes.

### Questions orales

**M. Alain Therrien (La Prairie, BQ):** Monsieur le Président, il faut qu'elle convainque sa gang pour cela. Dans la même chronique, on laissait sous-entendre que les députés anglo-québécois opposés à la Charte de la langue française pourraient aller jusqu'à quitter le Parti libéral plutôt que de voter pour le projet de loi C-13. C'est tellement dur, la vie d'un Anglo-Québécois à Montréal, à les entendre. La vie à Westmount et à Mont-Royal, c'est littéralement le goulag.

Il y a des communautés minoritaires francophones et acadiennes qui attendent le projet de loi C-13 désespérément, mais les libéraux pourraient les laisser tomber pour ne pas contrarier le West Island. Qui va remettre ces députés à leur place?

**L'hon. Pablo Rodriguez (ministre du Patrimoine canadien, Lib.):** Monsieur le Président, j'invite mon collègue à s'occuper de son propre caucus. Il a assez de difficultés comme cela. Le Bloc québécois ne veut absolument rien savoir du projet de loi C-13. Ce qu'il a fait, c'est qu'il a stâlé le projet de loi depuis le début. Il ne l'appuie pas et il va voter contre. Je vais dire une chose: les députés du Québec vont se tenir debout, vont défendre le français au Québec et partout ailleurs au Canada, malgré ce que le Bloc fait.

\* \* \*

### LES TÉLÉCOMMUNICATIONS

**M. Peter Julian (New Westminster—Burnaby, NDP):** Monsieur le Président, les Canadiens et les Canadiennes paient déjà des prix parmi les plus élevés au monde pour leurs services de télécommunication. La fusion de Rogers et de Shaw entraînera une diminution de la concurrence, un plus grand monopole, des pertes d'emplois et des prix plus élevés pour les gens. Il n'est pas trop tard pour arrêter cette fusion qui ne fera que nuire aux familles canadiennes dont les budgets sont déjà très serrés.

Le ministre se rangera-t-il du bord des grandes compagnies ou défendra-t-il les intérêts des gens en bloquant cette fusion dès maintenant?

**L'hon. François-Philippe Champagne (ministre de l'Innovation, des Sciences et de l'Industrie, Lib.):** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de son excellente question. Nous serons toujours du côté des Canadiens et des Canadiennes. C'est exactement ce que j'ai dit, parce que l'objectif est de faire baisser les prix au Canada. La meilleure façon de le faire, c'est avec la compétition et c'est en ayant un quatrième joueur fort partout au pays. J'ai déjà dit non au transfert des licences de Shaw et Rogers. Comme je l'ai dit, je vais regarder la décision de la Cour d'appel fédérale dans l'intérêt des Canadiens et des Canadiennes.

[Traduction]

**M. Daniel Blaikie (Elmwood—Transcona, NDP):** Monsieur le Président, si, au bout du compte, le ministre dira non à la fusion, pourquoi ne le dit-il tout simplement pas sans détour? Nous savons déjà que les tarifs des services de télécommunications que paient les Canadiens sont parmi les plus élevés au monde. Nous savons aussi que réduire le nombre de concurrents sur le marché n'entraînera pas une baisse des prix. La réponse est claire; il nous en donne un indice. Quand le ministre rassurera-t-il les Canadiens qui peinent à équilibrer le budget de leur ménage et pour qui le téléphone cellulaire est un service indispensable? Quand fera-t-il la bonne chose en disant non à la fusion?

**L'hon. François-Philippe Champagne (ministre de l'Innovation, des Sciences et de l'Industrie, Lib.):** Monsieur le Président, sans vouloir offenser qui que ce soit, je n'ai aucune leçon à recevoir

de mes collègues quand il s'agit de se battre pour les Canadiens. De ce côté-ci de la Chambre, nous nous battons chaque jour pour eux. Nous savons que la meilleure manière de le faire est de veiller à faire baisser les tarifs des services de téléphonie cellulaire dans notre pays, d'accroître la concurrence et d'avoir un quatrième acteur national.

Nous sommes lundi. Les Canadiens qui nous regardent aujourd'hui savent que nous sommes de leur côté et que nous faisons tout ce qu'il faut pour protéger leurs droits en veillant à faire baisser les tarifs de téléphonie cellulaire au Canada.

\* \* \*

### LA TARIFICATION DU CARBONE

**M. Jasraj Singh Hallan (Calgary Forest Lawn, PCC):** Monsieur le Président, après huit ans d'échecs de la part des libéraux, les familles n'ont plus les moyens de faire l'épicerie. Il y a huit ans, 200 \$ permettaient d'acheter beaucoup d'aliments. Aujourd'hui, après l'inflation libérale, 150 \$ permettent à peine de remplir trois sacs.

En triplant leur inefficace taxe sur le carbone, non seulement les libéraux vont prélever plus de taxes, mais ils vont faire grimper le coût de l'épicerie. Un Canadien sur cinq saute déjà des repas. Imaginons à quel point la situation va empirer.

Le premier ministre libéral va-t-il enfin assumer une part de responsabilité dans cette crise inflationniste, cesser de briser le Canada et supprimer son inefficace taxe sur le carbone?

● (1430)

**L'hon. Karina Gould (ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social, Lib.):** Monsieur le Président, comme tout le monde à la Chambre le sait, depuis janvier, les frais de garde d'enfants ont été réduits de 50 % dans tout le pays. J'ai demandé aux familles de me dire ce que cela signifie pour elles. Je me permets de donner quelques exemples. « Nous venons de payer nos frais de garde de janvier. Moins de 500 \$!!!! C'est une réduction de 55 % par rapport à l'année dernière. Cela va faire toute la différence pour de très nombreuses familles. » Voici une autre citation: « Nous constatons enfin, ENFIN, des réductions notables de nos frais de garde. Une réduction des frais d'un peu plus de 50 %, ça change réellement la vie. C'est ainsi que l'on soutient les familles, c'est ainsi que l'on atteint une véritable équité au sein de la population active. »

**M. Jasraj Singh Hallan (Calgary Forest Lawn, PCC):** Monsieur le Président, cette Dr Seuss à la noix vit dans un monde imaginaire.

Le gouvernement libéral devrait plutôt se soucier du coût de la corruption, comme les 15 milliards de dollars versés à des amis du Parti libéral au moyen de contrats juteux, les milliers de dollars versés aux meilleures amies des ministres et les milliers d'autres versés à des racistes comme Laith Marouf. Des libéraux bien connus comme Bill « plus jamais » Morneau et Mark Carney considèrent eux aussi que le gouvernement a trop dépensé et qu'il a provoqué l'inflation monstre que subissent les Canadiens.

Les libéraux vont-ils enfin assumer leurs maudites responsabilités, limiter les dépenses et mettre aux poubelles leur inefficace taxe sur le carbone?



**L'hon. Karina Gould (ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social, Lib.):** Monsieur le Président, je lis effectivement du Dr Seuss assez souvent avec mon fils, le soir, et les conservateurs tireraient quelques bonnes leçons de ses livres s'ils se donnaient la peine de les lire. D'ailleurs, une de ces leçons concerne la protection de l'environnement. Quand le Dr Seuss évoque les truffulas, il est question de protéger ce que nous avons, comme l'eau pure et l'air pur, de protéger tout cela pour les générations futures.

Si mon collègue de l'opposition souhaite en apprendre davantage, je l'invite à lire ces livres. Cela pourrait l'amener à proposer des politiques plus compatissantes aux Canadiens.

\* \* \*

### L'ÉCONOMIE

**Mme Marilyn Gladu (Sarnia—Lambton, PCC):** Monsieur le Président, trêve d'imagination.

Je m'y connais en chiffres, alors en voici: après huit longues années sous la direction du premier ministre, l'inflation atteint des niveaux sans précédent en 40 ans, et le prix des aliments a grimpé de 10 %. Maintenant, les libéraux s'appêtent à tripler la taxe sur le carbone. Les députés savent-ils quelle est la somme de tout cela? C'est 67, c'est-à-dire le pourcentage de Canadiens qui estiment que rien ne va plus au Canada.

Le premier ministre assumera-t-il la responsabilité de cette situation ou nous laissera-t-il le champ libre pour que nous puissions remédier à ce gâchis?

**L'hon. Steven Guilbeault (ministre de l'Environnement et du Changement climatique, Lib.):** Monsieur le Président, à l'instar de dizaines de milliers d'enfants au Canada, mon fils est un grand amateur de hockey. Jouer au hockey dehors est ce qu'il préfère. Malheureusement, à cause du changement climatique, il ne pourra plus le faire. Cette année, pour la première fois en 51 ans, le canal Rideau ne pourra pas être ouvert...

**Des voix:** Oh, oh!

**Le Président:** Je dois interrompre le ministre. J'ai de la difficulté à l'entendre. Une très forte voix qui vient d'un côté de la Chambre m'empêche d'entendre.

Je demande donc au ministre de reprendre du début pour que je puisse entendre toute sa réponse.

**L'hon. Steven Guilbeault:** Monsieur le Président, comme je le disais, à l'instar de dizaines de milliers d'enfants d'un bout à l'autre du Canada, mon fils adore jouer au hockey et il aime particulièrement le faire à l'extérieur. Malheureusement, à cause du changement climatique qui affecte notre pays où on joue beaucoup au hockey, il devient de moins en moins possible de pratiquer ce sport à l'extérieur. Cette année, pour la première fois en 51 ans, le canal Rideau n'est pas encore ouvert et il ne pourra probablement pas l'être.

Quelle est la réponse du Parti conservateur du Canada face à cette situation? C'est de permettre de polluer gratuitement de nouveau. De ce côté-ci de la Chambre, nous ne présentons pas de politiques irresponsables.

\* \* \*

### LA TARIFICATION DU CARBONE

**Mme Marilyn Gladu (Sarnia—Lambton, PCC):** Monsieur le Président, en réalité, les libéraux n'ont jamais réussi à atteindre un

### Questions orales

seul de leurs objectifs de réduction des émissions. Ils n'ont pas de plan environnemental; ils ont un plan fiscal.

La réponse du ministre ne fait rien pour aider John, dans ma circonscription. John est aux prises avec l'augmentation du coût de l'essence, de l'épicerie et du chauffage résidentiel. Âgé de 74 ans et gagnant un revenu fixe, il a dû recommencer à travailler.

Le premier ministre mettra-t-il la hache dans la taxe afin que John puisse continuer de chauffer son logis?

**L'hon. Jonathan Wilkinson (ministre des Ressources naturelles, Lib.):** Monsieur le Président, il y a moins de deux ans, le Parti conservateur a décidé que les changements climatiques n'étaient même pas un phénomène réel. L'année dernière, par contre, la direction du parti a élaboré un plan climatique dont la pièce maîtresse consistait à tarifier la pollution. Tous les députés conservateurs ont été élus sur la base d'un programme qui prévoyait la tarification de la pollution.

Or, une fois de plus, sous la gouverne d'un nouveau chef, les conservateurs ont cessé de parler des changements climatiques pour plutôt s'attaquer à l'idée de la tarification de la pollution. Dans ce contexte, comment les Canadiens peuvent-ils les croire?

\* \* \*

● (1435)

### LES AÎNÉS

**M. Dan Albas (Central Okanagan—Similkameen—Nicola, PCC):** Monsieur le Président, on pète beaucoup de broue de l'autre côté de la Chambre.

Après huit ans de gouvernement libéral, les refuges pour animaux se remplissent parce que les gens n'ont pas les moyens de garder leurs animaux de compagnie. Au cours des deux derniers mois, la banque alimentaire de Central Okanagan a ajouté à sa liste 350 personnes âgées qui ont besoin d'aide. Le gouverneur Macklem a déclaré que « l'inflation forte complique la vie des Canadiens, surtout s'ils ont un faible revenu ou un revenu fixe » et que « l'inflation au Canada reflète de plus en plus ce qui se passe à l'intérieur de nos propres frontières ».

Quand le gouvernement libéral enlèvera-t-il enfin ses œillères en matière de dépenses déficitaires afin de voir que ses dépenses incontrôlées rendent la vie encore plus difficile aux personnes âgées?

**L'hon. Kamal Khera (ministre des Aînés, Lib.):** Monsieur le Président, depuis huit ans, nous sommes là pour soutenir les Canadiens, y compris les aînés. Nous avons ramené l'âge d'admissibilité à la retraite à 65 ans, nous avons augmenté le Supplément de revenu garanti, ce qui a aidé plus de 900 000 aînés tout en sortant 45 000 aînés de la pauvreté, nous avons bonifié le Régime de pensions du Canada et nous avons haussé la pension de Sécurité de la vieillesse. Le parti d'en face s'est opposé à toutes ces mesures. Contrairement aux conservateurs, nous continuerons de veiller sur tous les Canadiens, y compris les aînés.

*Questions orales***LES FINANCES**

**M. Dan Albas (Central Okanagan—Similkameen—Nicola, PCC):** Monsieur le Président, John, de Sarnia, et les aînés de ma circonscription ne peuvent pas se nourrir de belles paroles. Même l'aspirant chef du Parti libéral Mark Carney, qui travaille aussi comme conseiller du premier ministre, sait que le gouvernement libéral fait fausse route. Il sait que son déficit galopant contribue à l'inflation. Il a dit qu'« il ne s'agit pas uniquement d'inflation provenant de l'étranger. La majeure partie de l'inflation est désormais d'origine nationale. »

Après huit ans sous le gouvernement actuel, les habitants de ma circonscription doivent payer des factures de gaz et de propane exorbitantes et doivent maintenant choisir entre le chauffage, la nourriture et leurs animaux. Si le gouvernement libéral ne veut pas cesser de dépenser sans compter, peut-il au moins annuler le triplement de la taxe?

**L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Finances, Lib.):** Monsieur le Président, le gouvernement libéral n'a aucune leçon à recevoir des conservateurs en ce qui concerne la protection des Canadiens les plus vulnérables. En effet, grâce aux mesures que nous avons mises en place, des centaines de milliers d'aînés et d'enfants canadiens sont sortis de la pauvreté. Nous l'avons fait tout en maintenant la cote de crédit AAA du Canada, ainsi qu'en ayant la dette et le déficit les plus faibles des pays du G7.

Il est possible d'allier la compassion à la responsabilité financière, et c'est ce que nous faisons.

\* \* \*

[Français]

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

**M. Alexis Brunelle-Duceppe (Lac-Saint-Jean, BQ):** Monsieur le Président, en ce moment même au chemin Roxham, il y a des passeurs qui font miroiter des illusions aux migrants pour les exploiter, il y a des enfants non accompagnés dans le bois en plein hiver et il y a des personnes incarcérées pour des durées illimitées.

C'est cela, le chemin Roxham. C'est cela que le fédéral cautionne. Les groupes de défense des demandeurs d'asile eux-mêmes demandent la suspension de l'Entente sur les tiers pays sûrs. Ce sont eux qu'il faut écouter.

Pourquoi le fédéral refuse-t-il de les entendre?

**Mme Marie-France Lalonde (secrétaire parlementaire du ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté, Lib.):** Monsieur le Président, avant de répondre à la question, j'aimerais d'abord dire un mot sur l'incident qui a eu lieu dans ma communauté ce matin, à Orléans.

J'aimerais adresser mes pensées et mes prières à tous ceux qui sont touchés, dire un grand merci aux premiers répondants, et leur dire simplement que je suis là et que je peux les aider.

Pour répondre à la question, la fermeture du chemin Roxham n'est pas une solution de fortune, car elle ne règle pas le problème général. Comme le disait le député de l'autre côté de la Chambre, le Canada partage la plus longue frontière démilitarisée au monde. Ce que nous devons faire, c'est moderniser l'Entente, et c'est ce que nous allons faire.

**M. Alexis Brunelle-Duceppe (Lac-Saint-Jean, BQ):** Monsieur le Président, laissons parler les défenseurs des migrants. Je cite

Frantz André, du Comité d'action des personnes sans statut: la suspension de l'Entente sur les tiers pays sûrs doit être le premier geste posé par le gouvernement s'il veut montrer que le Canada n'est pas le 51<sup>e</sup> État des États-Unis en ce qui concerne l'accueil des réfugiés.

Il a raison. Les États-Unis font partie du problème à Roxham. Leurs douaniers sont même devenus des passeurs. Le fédéral doit suspendre l'Entente pour forcer Washington à bouger.

Va-t-il le faire?

**Mme Marie-France Lalonde (secrétaire parlementaire du ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté, Lib.):** Monsieur le Président, je vais être très candide ce matin, parce qu'à mon avis, le Bloc québécois a perdu toute sa crédibilité lorsqu'il croit que les demandeurs d'asile traversent la frontière pour un forfait vacances tout inclus ou quand il croit que la situation à laquelle les demandeurs d'asile font face est une blague.

Ce n'est pas une blague pour nous. Nous prenons cette situation très au sérieux. De ce côté-ci de la Chambre, nous continuons à protéger les personnes les plus vulnérables du monde en travaillant avec nos provinces et nos territoires pour trouver des solutions durables.

• (1440)

**M. Alexis Brunelle-Duceppe (Lac-Saint-Jean, BQ):** Monsieur le Président, le gouvernement cherche à inventer des scandales avec le chemin Roxham, mais, le vrai scandale, c'est que le chemin Roxham est devenu un réseau d'exploitation des demandeurs d'asile soutenu par les autorités américaines. Le vrai scandale, c'est que des douaniers américains sont devenus des passeurs, directement sous le nez du fédéral. Le vrai scandale, c'est que le gouvernement est au courant de tout cela et l'accepte.

Il faut suspendre l'Entente sur les tiers pays sûrs. C'est la seule manière d'arrêter l'exploitation des migrants et d'imposer le respect aux Américains.

Quand est-ce que le fédéral va agir?

**L'hon. Pablo Rodriguez (ministre du Patrimoine canadien, Lib.):** Monsieur le Président, le vrai scandale, c'est la publicité du Bloc québécois qui parle d'accueillir les migrants dans un tout-inclus. C'est profondément triste. Ces gens-là quittent des pays dans des conditions extrêmement difficiles avec des enfants et essaient de rebâtir leur vie au meilleur de leur capacité. La moindre des choses qu'on pourrait faire, c'est les accueillir dans la dignité et non pas dans l'insulte.

\* \* \*

[Traduction]

**LA SÉCURITÉ PUBLIQUE**

**Mme Raquel Dancho (Kildonan—St. Paul, PCC):** Monsieur le Président, après huit ans de gouvernement libéral, les attaques violentes dans les transports en commun deviennent la norme. Rien qu'au cours des derniers jours, une femme s'est fait taillader le visage avec un couteau dans le réseau de la Commission de transport de Toronto, et un passager du transport en commun de Winnipeg s'est fait attaquer par un homme armé d'une machette.

Les Canadiens méritent de se sentir en sécurité lorsqu'ils empruntent les transports en commun. Quand les libéraux assumeront-ils la responsabilité de ces incidents criminels violents et quand feront-ils le travail nécessaire pour assurer la sécurité de nos collectivités?

**L'hon. Marco Mendicino (ministre de la Sécurité publique, Lib.):** Monsieur le Président, je partage la préoccupation de ma collègue, et c'est précisément pour cette raison qu'un certain nombre de mes collègues et moi-même avons communiqué directement avec la Ville de Toronto pour nous assurer qu'elle reçoit le soutien dont elle a besoin en matière de santé mentale, d'itinérance, de pauvreté et d'autres déterminants sociaux qui mènent à la criminalité. Nous fournissons également des ressources supplémentaires aux forces de l'ordre.

À chaque moment critique, lorsque les conservateurs ont eu l'occasion d'appuyer ces mesures, qu'ont-ils fait? Ils ont voté contre. S'ils veulent vraiment protéger nos collectivités, ils devraient soutenir les politiques du gouvernement, car c'est ainsi que nous allons mieux y parvenir.

**Mme Raquel Dancho (Kildonan—St. Paul, PCC):** Monsieur le Président, les libéraux ont eu huit ans pour régler le problème des crimes violents, mais ceux-ci ont augmenté de 32 % pendant cette période. Même que les meurtres commis par des gangs sont en hausse de 92 %. Tout ce que les libéraux ont dit qu'ils allaient faire en matière de sécurité publique s'est révélé un échec monumental pour les Canadiens. Peut-être que si le ministre cessait de s'en prendre aux outils des tireurs sportifs, des chasseurs et des agriculteurs pour plutôt se concentrer sur les récidivistes violents remis en liberté sous caution dans nos collectivités, on constaterait une baisse de la criminalité; on constaterait des résultats dans nos collectivités.

Quand le gouvernement libéral va-t-il se réveiller et faire ce qu'il faut pour assurer la sécurité de nos collectivités?

**L'hon. Marco Mendicino (ministre de la Sécurité publique, Lib.):** C'est ce que nous faisons, monsieur le Président. Nous le faisons notamment en présentant une interdiction à l'échelle nationale visant les fusils d'assaut, qui ont été utilisés dans certaines des pires tueries de l'histoire de ce pays. Nous le faisons grâce au projet de loi C-21, qui augmenterait les peines maximales pour les trafiquants d'armes endurcis.

Que fait ma collègue au sujet de ce projet de loi? Son parti et elle font de l'obstruction. Ils devraient cesser. Ils devraient étudier le projet de loi. Ils devraient appuyer nos politiques. Ils devraient aussi appuyer nos investissements dans le cadre du Fonds pour bâtir des communautés plus sécuritaires, qui visent à soutenir les forces de l'ordre et à nous attaquer aux causes profondes de la criminalité. Ils ont voté contre absolument toutes ces initiatives. Ils devraient revenir sur leur décision.

[Français]

**Mme Dominique Vien (Bellechasse—Les Etchemins—Lévis, PCC):** Monsieur le Président, quand on pense au Canada, on pense à un pays prospère, paisible et sécuritaire. Malheureusement, la situation se dégrade depuis les huit dernières années. Cela fait huit ans que ce premier ministre est en poste, et les crimes violents ont augmenté de 32 %. Dans les grandes villes, des gens, les femmes en particulier, craignent de se promener seuls dans les rues. Ce n'est pas cela, le Canada.

Quand est-ce que ce gouvernement va protéger les victimes plutôt que de protéger les criminels?

**L'hon. David Lametti (ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.):** Monsieur le Président, nous sommes en train de renforcer le système afin d'appuyer les victimes. Nous avons investi beaucoup pour protéger les victimes dans plusieurs

### Questions orales

cas. Qu'est-ce qui est la meilleure chose pour les victimes? C'est un système judiciaire qui fonctionne sans engorgement et qui est plus efficace.

Nous sommes justement en train de consacrer des ressources pour les crimes les plus graves afin justement de désengorger le système pour aider les victimes. Nous allons continuer dans cette direction pendant que l'opposition crée des chicanes.

\* \* \*

[Traduction]

### LA FISCALITÉ

**M. Alistair MacGregor (Cowichan—Malahat—Langford, NPD):** Monsieur le Président, les Canadiens font tout ce qu'il faut, mais ils continuent de devoir étirer leur budget pour suivre la hausse du coût des aliments. Pendant ce temps, les chaînes d'alimentation font des milliards de dollars. Il y a quelque chose qui cloche. Tous les partis ont appuyé la proposition du NPD de lancer une étude sur la « cupidiflation », mais les libéraux sont restés les bras croisés pendant que les PDG engrangent des profits records.

Les gens veulent que le gouvernement exige des comptes aux chaînes d'alimentation au sujet de leur rôle dans l'établissement du prix des aliments. Pourquoi les libéraux permettent-ils aux PDG de chaînes d'alimentation s'en sortir à bon compte en les laissant se soustraire à leurs responsabilités et pourquoi refusent-ils d'instaurer une taxe sur les bénéfices exceptionnels?

• (1445)

**L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Finances, Lib.):** Monsieur le Président, le gouvernement croit fermement que, au Canada, tout le monde devrait payer sa juste part. C'est pourquoi nous avons instauré une taxe de 2 % sur les rachats d'actions. Les États-Unis ont plutôt opté pour une taxe de 1 % sur les rachats d'actions. Nous avons également instauré une taxe sur les yachts, les avions et les voitures de luxe, en plus d'imposer aux banques et aux compagnies d'assurance un dividende de 15 % pour la relance après la COVID.

\* \* \*

### LES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

**Mme Heather McPherson (Edmonton Strathcona, NPD):** Monsieur le Président, étant donné tout ce qui s'est vu, qu'il s'agisse notamment de postes de police illégaux, de fraudes électorales ou de tentatives d'espionnage dans notre espace aérien, les Canadiens s'inquiètent à juste titre de l'ingérence étrangère par le gouvernement chinois, entre autres. Il incombe à notre gouvernement de défendre les Canadiens contre les menaces pour notre démocratie. À l'heure actuelle, il laisse tomber les Canadiens en ne suivant pas l'exemple des autres pays. Nous avons besoin de meilleurs points de contact pour les Canadiens qui se font menacer et intimider, d'un soutien accru pour nos institutions et de meilleures mesures de protection contre les espions étrangers.

Quand le gouvernement va-t-il cesser de se traîner les pieds pour plutôt faire le nécessaire pour protéger les Canadiens contre l'ingérence étrangère et l'espionnage?

*Questions orales*

**Mme Jennifer O'Connell (secrétaire parlementaire du ministre des Affaires intergouvernementales, de l'Infrastructure et des Collectivités, Lib.):** Monsieur le Président, l'ingérence étrangère est une menace persistante et constante que nous prenons extrêmement au sérieux. Depuis que nous avons été portés au pouvoir, nous avons mis en œuvre plusieurs mesures pour améliorer la sécurité nationale et protéger nos institutions, notamment en créant le Comité des parlementaires sur la sécurité nationale et le renseignement, le groupe d'experts responsable du Protocole public en cas d'incident électoral majeur, et le comité sur les menaces en matière de sécurité et de renseignements visant les élections, qui offrira une formation sur la sécurité nationale pour les campagnes.

Il reste du travail à faire. Cependant, de ce côté-ci de la Chambre, nous avons toujours pris la sécurité nationale au sérieux et nous avons mis en place des mesures pour renforcer notre démocratie.

\* \* \*

**L'AGENCE DE PROMOTION ÉCONOMIQUE DU CANADA ATLANTIQUE**

**M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.):** Monsieur le Président, au fil des 20 dernières années, l'Île-du-Prince-Édouard est devenue un important carrefour du secteur des biosciences, la province comptant maintenant 60 entreprises et plus de 2 300 travailleurs qualifiés dans ce domaine. Grâce au leadership de la Prince Edward Island BioAlliance ainsi qu'aux investissements de la province et du gouvernement du Canada, le secteur connaît une croissance dynamique, ce qui diversifie l'économie de l'Île-du-Prince-Édouard.

La semaine dernière, la ministre responsable de l'Agence de promotion économique du Canada atlantique a fait une annonce majeure à Charlottetown pour poursuivre cette lancée. Pourrait-elle communiquer cette merveilleuse nouvelle à la Chambre?

**L'hon. Ginette Petitpas Taylor (ministre des Langues officielles et ministre responsable de l'Agence de promotion économique du Canada atlantique, Lib.):** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de promouvoir inlassablement le secteur des biosciences. J'ai été heureuse de me trouver à Charlottetown vendredi dernier pour annoncer un investissement de plus de 25 millions de dollars pour la conception et la construction du BioAccelerator, une nouvelle installation de biofabrication à l'Île-du-Prince-Édouard. Cette nouvelle installation de 75 000 pieds carrés favorisera la conception de produits, la formation et le soutien aux entreprises de biosciences de la région. Ce n'est là que l'une des nombreuses façons dont l'Agence de promotion économique du Canada atlantique continue d'aider les collectivités et l'économie du Canada atlantique.

\* \* \*

[Français]

**LA DÉFENSE NATIONALE**

**M. Gérard Deltell (Louis-Saint-Laurent, PCC):** Monsieur le Président, les événements militaires survenus en fin de semaine dans le ciel de l'Arctique canadien nous interpellent tous comme Canadiens.

Nous constatons deux choses: pendant huit ans, ce gouvernement n'a manifesté strictement aucun intérêt pour assumer pleinement la souveraineté canadienne dans l'Arctique.

Deuxièmement, pendant huit ans, ce gouvernement a joué à un petit jeu de politique partisane de bas étage pour retarder l'achat des avions F-35, qui sont essentiels pour notre défense nationale.

Le premier ministre va-t-il assumer sa triste responsabilité d'avoir fait pendant huit ans des jeux politiques plutôt que de financer pleinement notre équipement militaire?

**L'hon. Marco Mendicino (ministre de la Sécurité publique, Lib.):** Monsieur le Président, quelle que soit la menace, nous avons agi et continuerons d'agir rapidement pour protéger la sécurité et la souveraineté du Canada.

Au cours de la dernière semaine, nous avons vu le NORAD faire ce qu'il fait de mieux: nos deux pays travaillant ensemble de façon transparente pour assurer la sécurité du continent.

Nous continuons à surveiller la situation, à mener des opérations de récupération et à prendre toute autre mesure nécessaire.

Je veux prendre un moment pour remercier les femmes et les hommes qui servent sous le NORAD pour leur service.

• (1450)

[Traduction]

**L'hon. Michael Chong (Wellington—Halton Hills, PCC):** Monsieur le Président, les violations de l'espace aérien et de la souveraineté du Canada au cours des deux dernières semaines devraient réveiller le gouvernement. Cela fait huit ans que les agences de renseignement et les forces armées mettent le gouvernement en garde à cet égard. Malgré tout, le Canada est vulnérable. Il est vulnérable parce que le gouvernement n'a pas réussi à contrer l'ingérence étrangère, à mettre fin au financement de la recherche militaire de Pékin, à moderniser le système d'alerte rapide du NORAD et à acquérir des avions de chasse modernes.

Le gouvernement comprend-il à présent à quel point notre pays est vulnérable?

**L'hon. Marco Mendicino (ministre de la Sécurité publique, Lib.):** Monsieur le Président, tout d'abord, je tiens à assurer à mon collègue et à tous les députés que le Canada a agi de façon rapide et décisive pour protéger notre sécurité et notre souveraineté, et qu'il continuera de le faire. La semaine dernière, nous avons vu le NORAD faire ce qu'il fait de mieux, à savoir de permettre au Canada et aux États-Unis de collaborer étroitement pour assurer la sécurité du continent. Nous continuons à surveiller la situation. Des opérations de récupération sont en cours, et nous prendrons toutes les mesures nécessaires.

Je tiens à prendre un instant pour remercier les femmes et les hommes qui sont au service du NORAD et qui s'efforcent, chaque jour, de protéger les Canadiens et la souveraineté de notre pays.

\* \* \*

**LES FINANCES**

**M. Michael Barrett (Leeds—Grenville—Thousand Islands et Rideau Lakes, PCC):** Monsieur le Président, tandis que les Canadiens ont à peine les moyens de se nourrir, le premier ministre s'offre des chambres d'hôtel de luxe à 6 000 \$ la nuit et fait payer la note aux contribuables canadiens. Nous savons maintenant qu'il a demandé à ses fonctionnaires de cacher ce fait.

*Questions orales*

Après huit ans sous la direction du premier ministre, les libéraux sont déconnectés de la réalité et les Canadiens en paient le prix. Le premier ministre va-t-il rembourser aux contribuables canadiens les 6 000 \$ par nuit qu'il a dépensés pour une suite de luxe?

**L'hon. Mark Holland (leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Monsieur le Président, comme d'habitude, le gouvernement veille à ce que nous soyons présents lors d'événements internationaux et que nous soyons là pour les Canadiens tant au pays qu'à l'étranger, et cela n'est pas prêt de s'arrêter.

Je remercie le député de l'intérêt qu'il porte à ce dossier, mais je dirais que la nation est confrontée à bien d'autres sujets dont nous pourrions discuter. Je sais que ces députés s'intéressent tout particulièrement au premier ministre, et cela les regarde, mais la nation est aux prises avec des dossiers importants en ce moment et j'ai hâte de répondre à des questions à ce sujet.

\* \* \*

**LES AFFAIRES ÉTRANGÈRES**

**M. Michael Barrett (Leeds—Grenville—Thousand Islands et Rideau Lakes, PCC):** Monsieur le Président, les médias nous ont appris qu'un ancien ministre libéral, Michael Chan, figure sur une liste de surveillance du SCRS en raison de ses liens avec le régime communiste chinois et de présumés espions. M. Chan a été recruté par la ministre du Commerce libérale pour travailler dans sa campagne électorale. Il s'agit de la même ministre du Commerce qui vient d'être reconnue coupable d'avoir enfreint les lois sur l'éthique.

Après huit ans sous le régime du premier ministre, les Canadiens sont habitués à ce que les libéraux enfreignent les règles d'éthique, bien sûr, mais pourquoi la ministre du Commerce ignore-t-elle les conseils des services de renseignements du Canada?

**L'hon. Mark Holland (leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Monsieur le Président, le député sait bien sûr que tous les députés sont soucieux de la sécurité nationale du pays. Nous le sommes tous. Chaque député se préoccupe de la question de l'ingérence étrangère, et chaque député se comporte en conséquence.

Je suis certain que le député ne voudrait pas affirmer le contraire.

\* \* \*

[Français]

**L'AGRICULTURE ET L'AGROALIMENTAIRE**

**M. Yves Perron (Berthier—Maskinongé, BQ):** Monsieur le Président, la relève agricole est menacée alors que le prix des terres a grimpé de 248 % en 10 ans. La Chambre avait pourtant adopté des mesures pour faciliter le transfert d'une ferme entre membres d'une même famille avec le projet de loi C-208, mais personne n'en profite parce qu'Ottawa promet de modifier cette loi sans jamais passer à l'acte.

S'ils vendent leur ferme à leur famille, comme le permet la loi, les agriculteurs ont peur de se faire ramasser par l'impôt si le fédéral change les règles en cours d'année.

Est-ce que la ministre peut confirmer qu'ils ne subiront aucune pénalité rétroactive?

**L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Finances, Lib.):** Monsieur le Président, je remercie le député de sa question. Nous comprenons l'importance des transferts intergénérationnels, surtout pour les producteurs agricoles. Nous vou-

lons vraiment aider les familles à transférer les fermes d'une génération à l'autre et c'est ce que nous sommes précisément en train de faire.

**M. Yves Perron (Berthier—Maskinongé, BQ):** Monsieur le Président, il faut que ce soit clarifié. Dans l'article de *La Presse*, on mentionne que les agriculteurs ne sont plus capables d'être propriétaires des terres agricoles et qu'on s'en retourne à l'époque des seigneuries. C'est difficile d'aller plus loin comme recul.

Pendant ce temps, le fédéral freine encore le transfert intergénérationnel des entreprises agricoles en entretenant un flou sur la fiscalité.

Est-ce que la ministre des Finances peut, une fois pour toutes, clarifier sa position et rassurer le monde agricole et permettre à la relève d'exister?

● (1455)

**M. Francis Drouin (secrétaire parlementaire de la ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire, Lib.):** Monsieur le Président, mon honorable collègue est très au courant du dossier. Évidemment, la loi est la loi, et c'est la loi d'aujourd'hui qui s'applique. Partout au Canada, on applique la loi fiscale en vigueur à ce jour.

Il est certain que le transfert des terres agricoles est une préoccupation pour notre gouvernement. C'est important pour la relève agricole partout au Québec et au Canada.

\* \* \*

**LES SERVICES PUBLICS ET L'APPROVISIONNEMENT**

**M. Pierre Paul-Hus (Charlesbourg—Haute-Saint-Charles, PCC):** Monsieur le Président, nous savons que la relation entre ce gouvernement et la firme McKinsey n'est pas claire. Alors, c'est sans grande surprise que nous avons appris que le contrôleur général du Canada, Roch Huppé, a averti ses subalternes de faire attention à ce qu'ils écrivent lorsqu'il est question de McKinsey.

Le premier ministre refuse toujours de dévoiler ce que les contrats avec McKinsey concernent. Ses ministres ne semblent pas être au courant de ce qui se passe. Maintenant, nous avons le contrôleur général, qui semble nerveux concernant l'information qui pourrait être rendue publique.

Qu'est-ce que le premier ministre a à cacher?

**L'hon. Mark Holland (leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Monsieur le Président, c'est clair que quand le gouvernement conclut des contrats, le processus est indépendant. C'est le choix de la fonction publique. Dans chaque cas, on applique les meilleures normes au monde. C'est le cas maintenant, et ce sera le cas à l'avenir.

[Traduction]

**M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC):** Monsieur le Président, après huit ans sous la gouverne du premier ministre libéral les Canadiens tirent le diable par la queue pendant que les amis des libéraux chez McKinsey n'ont jamais eu la vie aussi belle.

### Questions orales

McKinsey a travaillé pour le Bureau de l'immigration et de l'application des mesures douanières des États-Unis et il a conseillé à l'administration Trump de réduire l'approvisionnement en aliments et en fournitures médicales destinés aux immigrants détenus. Les libéraux se sont ensuite tournés vers ces mêmes personnes pour demander des conseils en matière d'immigration, même si les fonctionnaires avaient dit qu'ils pourraient faire le travail.

Le premier ministre assumera-t-il la responsabilité d'avoir introduit McKinsey dans notre système d'immigration, ou démissionnera-t-il pour que nous puissions réparer ce qu'il a brisé?

**L'hon. Mark Holland (leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Monsieur le Président, le député d'en face est un collègue respecté et il siège à la Chambre depuis un certain temps. Il n'est pas sans savoir que les contrats conclus par la fonction publique ne doivent pas faire l'objet d'ingérence politique, et il est extrêmement préoccupant qu'il vienne tout juste de laisser entendre qu'un gouvernement conservateur influencerait la décision relative à ce contrat.

En réalité, comme on l'a clairement indiqué au comité, le processus est indépendant. La fonction publique a recours aux contrats pour lui permettre de mieux faire son travail sans augmenter de façon permanente ses effectifs, ce qui donne de la souplesse au système.

**Mme Stephanie Kusie (Calgary Midnapore, PCC):** Monsieur le Président, depuis huit ans qu'il est au pouvoir, le gouvernement libéral a versé plus de 100 millions de dollars à McKinsey & Company, dont 24,5 millions de dollars provenant d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. Ce montant a servi à créer des politiques qui auraient dû être conçues par les fonctionnaires. Des fonctionnaires ont même affirmé que McKinsey & Company avait établi les objectifs en matière d'immigration.

Pourquoi le ministre n'assume-t-il pas simplement la responsabilité du gâchis qu'il a créé et n'arrête-t-il pas d'accorder de généreux contrats à McKinsey & Company?

**L'hon. Mark Holland (leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Monsieur le Président, comme je l'ai déjà dit, les contrats sont conclus de manière indépendante par la fonction publique fédérale. Je suis convaincu que l'opposition n'insinue pas que, si elle était au pouvoir, elle procéderait à de l'ingérence politique, car ce serait tout à fait inapproprié.

Nous pouvons affirmer que la fonction publique fédérale conclut des contrats pour accroître sa capacité à fournir des services aux Canadiens.

Les conservateurs ont essayé à de nombreuses reprises de démontrer l'existence de conspirations infâmes au comité. Malheureusement, ils n'ont pas réussi. Ils ne réussiront pas au comité et ils ne réussiront pas ici non plus.

\*\*\*

[Français]

### L'INNOVATION, LES SCIENCES ET L'INDUSTRIE

**M. Angelo Iacono (Alfred-Pellan, Lib.):** Monsieur le Président, l'intelligence artificielle joue un rôle clé dans l'avenir de la manufacture, de l'agriculture et des affaires. Le ministre de l'Innovation, des Sciences et de l'Industrie peut-il informer la Chambre des mesures prises par notre gouvernement pour financer d'importants projets et soutenir l'écosystème de l'intelligence artificielle au Canada?

**L'hon. François-Philippe Champagne (ministre de l'Innovation, des Sciences et de l'Industrie, Lib.):** Monsieur le Président, j'aimerais remercier le député d'Alfred-Pellan de son excellent travail et surtout de son leadership. Comme le disait ce matin une annonce importante, nous allons investir 40 millions de dollars dans des projets d'intelligence artificielle qui vont générer 117 millions de projets dans tout le pays.

Derrière l'intelligence artificielle, c'est le leadership du Canada à l'échelle mondiale. Cela va permettre de créer des emplois de haute qualité, de mettre en place des chaînes d'approvisionnements qui sont plus résilientes, et cela va permettre plus d'efficacité et de productivité.

Le Canada est un chef de file dans le domaine de l'intelligence artificielle, et, avec des investissements comme celui annoncé ce matin, nous allons continuer de l'être.

\*\*\*

● (1500)

[Traduction]

### LES ANCIENS COMBATTANTS

**M. Fraser Tolmie (Moose Jaw—Lake Centre—Lanigan, PCC):** Monsieur le Président, après huit ans de gouvernement libéral, rien ne va plus. Les anciens combattants du Canada ont besoin d'aide. Les temps d'attente montent en flèche. Les anciens combattants se trouvent en situation d'itinérance. Les fonds dont ils ont besoin sont retenus par le gouvernement.

Les anciens combattants ont fait le serment de servir le Canada. Ils ont été prêts à mourir pour leur pays. Les anciens combattants qui souffrent du trouble de stress post-traumatique ont besoin de l'aide de leur pays. Ils ne sont pas prêts à être rejetés par le gouvernement.

Le premier ministre assumera-t-il la responsabilité d'avoir laissé tomber nos héros? Sinon, s'écartera-t-il pour que nous puissions réparer les dommages qu'il a causés?

**L'hon. Lawrence MacAulay (ministre des Anciens Combattants et ministre associé de la Défense nationale, Lib.):** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de sa question. Cependant, lorsque son parti était au pouvoir, il a renvoyé des milliers d'employés, en plus de sabrer le budget du ministère des Anciens Combattants. Nous y avons injecté plus de 340 millions de dollars pour réduire l'arriéré dans les services. Nous avons veillé à ce que les anciens combattants reçoivent une rémunération appropriée pour le grand service qu'ils fournissent au Canada, et nous continuerons de le faire.

\*\*\*

### LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

**M. Chris Lewis (Essex, PCC):** Monsieur le Président, après huit années sous la direction du premier ministre, les propriétaires d'armes à feu légales veulent que le gouvernement arrête de les harceler et qu'il s'attaque aux criminels, la cause réelle du problème. Après ces huit années de gouvernement libéral, la criminalité est en hausse de 32 % et les meurtres commis par les gangs de rue, de 92 %. Le premier ministre libéral est responsable du Code criminel et de la défense des frontières, ces mêmes frontières par lesquelles les contrebandiers amènent des armes illégales au Canada.

*Questions orales*

Le premier ministre va-t-il réparer ce qu'il a brisé, renforcer la sécurité à la frontière et empêcher les criminels d'obtenir des armes de contrebande?

**L'hon. Marco Mendicino (ministre de la Sécurité publique, Lib.):** Monsieur le Président, mon collègue aura remarqué que nous consultons les propriétaires d'armes à feu légales. D'ailleurs, nous l'avons fait pendant tout le processus du projet de loi C-21 et nous allons continuer de le faire, parce que nous savons que les chasseurs, les trappeurs et les membres des Premières Nations font partie du tissu social du Canada.

Pour être précis, ce que nous ciblons, ce sont les armes de type AR-15 qui ont été employées dans certaines des pires tueries au Canada. Voilà quelle est notre cible. Nous allons aussi soutenir l'Agence des services frontaliers du Canada, qui saisit de plus en plus d'armes illégales à la frontière. J'espère que c'est une initiative que mon collègue appuie. Cependant, s'il l'appuie, il devra voter pour les crédits concernés et, la prochaine fois qu'il en aura l'occasion, j'espère qu'il le fera.

\* \* \*

[Français]

**LE LOGEMENT**

**M. Jacques Gourde (Lévis—Lotbinière, PCC):** Monsieur le Président, après huit ans d'incompétence libérale, les Canadiens cherchent désespérément à avoir accès à la propriété à un coût abordable. Le prix des logements atteint des sommets inégalés, ce qui oblige les jeunes Canadiens à demeurer plus longtemps chez leurs parents.

Quand le gouvernement libéral rendra-t-il le coût de la vie abordable à la jeune génération de Canadiens qui a perdu espoir dans notre futur, parce que notre pays, le Canada, est tout brisé?

[Traduction]

**L'hon. Ahmed Hussen (ministre du Logement et de la Diversité et de l'Inclusion, Lib.):** Monsieur le Président, contrairement au parti d'en face, nous nous employons à offrir des mesures de soutien aux acheteurs d'une première maison. Nous encourageons les Canadiens à rêver à l'accession à la propriété en offrant aux acheteurs d'une première maison un compte d'épargne libre d'impôt jusqu'à concurrence de 40 000 \$; en doublant le crédit d'impôt pour l'achat d'une première habitation; en introduisant un programme de location avec option d'achat de 200 millions de dollars; et en interdisant l'achat de biens immobiliers résidentiels canadiens par des étrangers. Voilà des mesures concrètes et tangibles pour aider les acheteurs d'une première maison, et non des messages alarmistes et des stratagèmes.

\* \* \*

**LE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE RÉGIONAL**

**M. Tim Louis (Kitchener—Conestoga, Lib.):** Monsieur le Président, ce matin, notre gouvernement a fait une importante annonce en s'engageant à investir dans les collectivités rurales du Sud de l'Ontario, notamment dans ma circonscription, Kitchener—Conestoga. Il a annoncé un investissement de 39,6 millions de dollars au titre de la Société d'aide au développement des collectivités du Sud de l'Ontario, dans le cadre du Programme de développement des collectivités.

La ministre responsable de l'Agence fédérale de développement économique pour le Sud de l'Ontario pourrait-elle informer la

Chambre des importants investissements que fait notre gouvernement dans les petites localités et les collectivités rurales?

**L'hon. Filomena Tassi (ministre responsable de l'Agence fédérale de développement économique pour le Sud de l'Ontario, Lib.):** Monsieur le Président, je remercie le député de Kitchener—Conestoga de ses efforts inlassables dans ce dossier. Les entreprises, les organisations et les collectivités rurales contribuent grandement à la vitalité de l'économie canadienne. La Société d'aide au développement des collectivités offre sur le terrain le soutien nécessaire pour permettre aux entreprises de prospérer. Comme l'a souligné le député, le gouvernement investit près de 40 millions de dollars au titre de la Société d'aide au développement des collectivités afin de permettre à ces dernières d'offrir l'appui voulu pour faire croître l'économie régionale. Le gouvernement continuera à investir dans les gens pour favoriser une forte croissance économique et une prospérité qui servent l'ensemble des Canadiens.

\* \* \*

● (1505)

**LES ANCIENS COMBATTANTS**

**Mme Rachel Blaney (North Island—Powell River, NPD):** Monsieur le Président, le ministre des Anciens Combattants a octroyé un contrat de 560 millions de dollars à une entreprise appartenant à Loblaw pour la prestation de services aux anciens combattants. La mise en œuvre du contrat a maintenant été interrompue pour la deuxième fois. Pourquoi? C'est parce que l'entreprise n'était pas prête. Les anciens combattants qui ont tout donné au Canada voient leurs traitements suspendus et leurs services retardés, et la confusion règne chez les fournisseurs.

Le ministre admettra-t-il que l'impartition à une entreprise à but lucratif cupide ne sert pas les intérêts des anciens combattants et de leurs familles et annulera-t-il le contrat?

**L'hon. Lawrence MacAulay (ministre des Anciens Combattants et ministre associé de la Défense nationale, Lib.):** Monsieur le Président, je remercie ma collègue de nous avoir fait part de ses préoccupations, mais ce nouveau contrat permettra à 14 000 anciens combattants d'avoir accès à plus de 9 000 professionnels de la santé dans 600 points de service au pays. Pas un seul ancien combattant ne sera laissé pour compte. Le processus sera totalement fluide pour les anciens combattants. Je peux assurer à ma collègue que les gestionnaires de cas, les anciens combattants et toutes les personnes concernées sont parfaitement informés tout au long de ces contrats. Ils représentent un atout important pour les anciens combattants. Le gouvernement continuera d'apporter son soutien aux anciens combattants.

\* \* \*

**LA FISCALITÉ**

**Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV):** Monsieur le Président, dans son discours sur l'état de l'Union, le président Joe Biden a dénoncé les profits excessifs des grandes sociétés pétrolières, qu'il a qualifiés de scandaleux. Il a aussi promis de quadrupler la taxe sur les rachats d'actions de grandes sociétés. Honnêtement, cela ne suffit pas. Le secrétaire général des Nations unies a pour sa part qualifié ces profits d'immoraux. Au Canada, les 10 plus importantes sociétés pétrolières et gazières ont engrangé plus de 66 milliards de dollars de profits l'an dernier, soit plus du double des profits réalisés au cours de la décennie précédente.

*Travaux des subsides*

La ministre peut-elle nous dire quand le Canada va imposer les profits excessifs de ces profiteurs de la guerre?

**L'hon. Chrystia Freeland (vice-première ministre et ministre des Finances, Lib.):** Monsieur le Président, c'est toujours un plaisir de travailler avec la députée de Saanich—Gulf Islands. Je suis très heureuse de l'entendre parler des commentaires du président Biden au sujet de la taxe sur les rachats d'actions et sur le fait qu'il aimerait quadrupler cette taxe, qui s'élève actuellement à 1 % aux États-Unis. Au Canada, elle est de 2 %, soit le double des États-Unis, car nous sommes convaincus qu'il est approprié que notre système fiscal encourage les sociétés canadiennes à investir dans les travailleurs et dans l'économie.

**ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT**

[Traduction]

**TRAVAUX DES SUBSIDES**

## MOTION DE L'OPPOSITION — L'UTILISATION DE LA DISPOSITION DE DÉROGATION

La Chambre reprend l'étude, interrompue le 9 février, de la motion.

**Le Président:** Comme il est 15 h 7, conformément à l'ordre adopté le jeudi 23 juin 2022, la Chambre passe maintenant au vote par appel nominal différé sur la motion du député de Beloeil—Chambly concernant les crédits.

[Français]

Convoquez les députés.

*Avant que le greffier n'annonce le résultat du vote:*

• (1520)

[Traduction]

## SUSPENSION DE LA SÉANCE

**Le Président:** À l'ordre, s'il vous plaît. Il semble y avoir un petit problème technique dans les antichambres. La séance sera suspendue environ deux minutes pendant qu'on s'empresse de confirmer que tout y fonctionne bien. Nous reprendrons sous peu.

Les députés peuvent quitter leur siège, mais je les prie d'y retourner dès la reprise de la séance.

(La séance est suspendue à 15 h 24.)

• (1525)

[Français]

## REPRISE DE LA SÉANCE

(La séance reprend à 15 h 26.)

**Le Président:** À l'ordre. Nous avons vérifié et tout semble être en ordre. Pour nous assurer que tout le monde est de retour à la Chambre, la sonnerie retentira pendant quelques minutes, puis nous allons annoncer le résultat.

*Et la sonnerie s'étant arrêtée:*

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

(Vote n° 257)

## POUR

Députés

Aboulttaif  
Albas

Aitchison  
Allison

Arnold  
Barlow  
Barsalou-Duval  
Bergeron  
Bérubé  
Blanchet  
Block  
Brassard  
Brunelle-Duceppe  
Caputo  
Chabot  
Champoux  
Cooper  
Dancho  
DeBellefeuille  
d'Entremont  
Doherty  
Dreeschen  
Ellis  
Falk (Battlefords—Lloydminster)  
Fast  
Findlay  
Gallant  
Gaudreau  
Genuis  
Glada  
Goodridge  
Gray  
Hoback  
Kelly  
Kniec  
Kramp-Neuman  
Kusie  
Lantsman  
Lehoux  
Lewis (Essex)  
Liepert  
Lobb  
Martel  
McCauley (Edmonton West)  
Melillo  
Moore  
Morrison  
Muys  
Normandin  
Patzner  
Pauzé  
Plamondon  
Rayes  
Reid  
Richards  
Rood  
Schmale  
Shields  
Simard  
Small  
Steinley  
Stewart  
Stubbs  
Therrien  
Tochor  
Trudel  
Van Popta  
Vidal  
Viersen  
Vis

Baldinelli  
Barrett  
Beaulieu  
Berthold  
Bezan  
Blanchette-Joncas  
Bragdon  
Brock  
Calkins  
Carrie  
Chambers  
Chong  
Dalton  
Davidson  
Deltell  
Desilets  
Dowdall  
Duncan (Stormont—Dundas—South Glengarry)  
Epp  
Falk (Provencher)  
Ferreri  
Fortin  
Garon  
Généreux  
Gill  
Godin  
Gourde  
Hallan  
Jeneroux  
Kitchen  
Kram  
Kurek  
Lake  
Lawrence  
Lemire  
Lewis (Haldimand—Norfolk)  
Lloyd  
Maguire  
Mazier  
McLean  
Michaud  
Morantz  
Motz  
Nater  
O'Toole  
Paul-Hus  
Perron  
Poilievre  
Redekopp  
Rempel Garner  
Roberts  
Scheer  
Seeback  
Shipley  
Sinclair-Desgagné  
Soroka  
Ste-Marie  
Strahl  
Thériault  
Thomas  
Tolmie  
Uppal  
Vecchio  
Vien  
Villemure  
Wagantall



Warkentin  
Webber  
Williamson

Waugh  
Williams  
Zimmer — 142

## CONTRE

### Députés

Aldag  
Ali  
Angus  
Arya  
Atwin  
Badawey  
Baker  
Battiste  
Bendayan  
Bibeau  
Blaikie  
Blaney  
Boissonnault  
Bradford  
Cannings  
Chagger  
Champagne  
Chen  
Collins (Hamilton East—Stoney Creek)  
Cormier  
Dabrusin  
Desjarlais  
Dhillon  
Dong  
Dubourg  
Duguid  
El-Khoury  
Fergus  
Fisher  
Fortier  
Fraser  
Fry  
Garneau  
Gazan  
Gould  
Guilbeault  
Hanley  
Hepfner  
Housefather  
Hussen  
Iacono  
Ien  
Johns  
Julian  
Kelloway  
Khera  
Kusmierczyk  
Lalonde  
Lametti  
Lapointe  
Lauzon  
Lebouthillier  
Long  
Louis (Kitchener—Conestoga)  
MacDonald (Malpeque)  
MacKinnon (Gatineau)  
Martinez Ferrada  
May (Cambridge)  
McDonald (Avalon)  
McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam)  
McPherson  
Mendicino  
Miller  
Morrissey  
Naqvi  
Noormohamed  
Oliphant  
Petipas Taylor  
Qualtrough  
Rodriguez  
Romanado

Alghabra  
Anandasangaree  
Arseneault  
Ashton  
Bachrach  
Bains  
Barron  
Beech  
Bennett  
Bittle  
Blair  
Blois  
Boulerice  
Brière  
Casey  
Chahal  
Chatel  
Chiang  
Collins (Victoria)  
Coteau  
Damoff  
Dhaliwal  
Diab  
Drouin  
Duclos  
Dzerowicz  
Erskine-Smith  
Fillmore  
Fonseca  
Fragiskatos  
Freeland  
Gaheer  
Garrison  
Gerretsen  
Green  
Hajdu  
Hardie  
Holland  
Hughes  
Hutchings  
Idlout  
Jaczek  
Jowhari  
Kayabaga  
Khalid  
Koutrakis  
Kwan  
Lambropoulos  
Lamoureux  
Lattanzio  
LeBlanc  
Lightbound  
Longfield  
MacAulay (Cardigan)  
MacGregor  
Maloney  
Masse  
May (Saenich—Gulf Islands)  
McKay  
McLeod  
Mendès  
Miao  
Morrice  
Murray  
Ng  
O'Connell  
O'Regan  
Powlowski  
Robillard  
Rogers  
Sahota

## Ordres émanant du gouvernement

Sajjan  
Samson  
Scarpaleggia  
Serré  
Shanahan  
Sidhu (Brampton East)  
Singh  
Sousa  
Sudds  
Thompson  
Valdez  
van Koeverden  
Vandenbeld  
Weiler  
Yip  
Zarrillo

Saks  
Sarai  
Schiefke  
Sgro  
Sheehan  
Sidhu (Brampton South)  
Sorbara  
St-Onge  
Tassi  
Turnbull  
Van Bynen  
Vandal  
Vuong  
Wilkinson  
Zahid  
Zuberi — 174

## PAIRÉS

### Députés

Joly  
McGuinty  
Savard-Tremblay  
Vignola

Larouche  
Ruff  
Taylor Roy  
Virani — 8

**Le Président:** Je déclare la motion rejetée.

\* \* \*

● (1530)

[Traduction]

## LA LOI SUR L'IMMIGRATION ET LA PROTECTION DES RÉFUGIÉS

La Chambre reprend l'étude, interrompue le 10 février, de la motion portant que le projet de loi S-8, Loi modifiant la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés, apportant des modifications corrélatives à d'autres lois et modifiant le Règlement sur l'immigration et la protection des réfugiés, soit lu pour la deuxième fois et renvoyé à un comité.

**Le Président:** Conformément à l'ordre adopté le jeudi 23 juin 2022, la Chambre passe maintenant au vote par appel nominal différé sur la motion à l'étape de la deuxième lecture du projet de loi S-8.

[Français]

**L'hon. Steven MacKinnon:** Monsieur le Président, je crois que, si vous le vérifiez, vous trouverez qu'il y a consentement unanime pour appliquer le vote précédent à celui-ci, les députés du Parti libéral votant oui.

[Traduction]

**M. Chris Warkentin:** Monsieur le Président, nous sommes d'accord pour procéder ainsi, et les conservateurs votent oui.

[Français]

**Mme Claude DeBellefeuille:** Monsieur le Président, le Bloc québécois est d'accord pour appliquer le vote et votera en faveur de la motion.

[Traduction]

**Mme Rachel Blaney:** Monsieur le Président, le Nouveau Parti démocratique est d'accord pour que le vote précédent s'applique et les néo-démocrates voteront pour.

*Ordres émanant du gouvernement*

[Français]

**Mme Elizabeth May:** Monsieur le Président, le Parti vert est également d'accord pour appliquer le vote et votera oui.

[Traduction]

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

(Vote n° 258)

## POUR

## Députés

Aboultaif	Aitchison	Hajdu	Hallan
Albas	Aldag	Hanley	Hardie
Alghabra	Ali	Hepfner	Hoback
Allison	Anandasangaree	Holland	Housefather
Angus	Arnold	Hughes	Hussen
Arseneault	Arya	Hutchings	Iacono
Ashton	Atwin	Idlout	Ien
Bachrach	Badawey	Jaczek	Jeneroux
Bains	Baker	Johns	Jowhari
Baldinelli	Barlow	Julian	Kayabaga
Barrett	Barron	Kelloway	Kelly
Barsalou-Duval	Battiste	Khalid	Khera
Beaulieu	Beech	Kitchen	Kmiec
Bendayan	Bennett	Koutrakis	Kram
Bergeron	Berthold	Kramp-Neuman	Kurek
Bérubé	Bezan	Kusie	Kusmierczyk
Bibeau	Bittle	Kwan	Lake
Blaikie	Blair	Lalonde	Lambropoulos
Blanchet	Blanchette-Joncas	Lametti	Lamoureux
Blaney	Block	Lantsman	Lapointe
Blois	Boissonnault	Lattanzio	Lauzon
Boulerice	Bradford	Lawrence	LeBlanc
Bragdon	Brassard	Lebouthillier	Lehoux
Brière	Brock	Lemire	Lewis (Essex)
Brunelle-Duceppe	Calkins	Lewis (Haldimand—Norfolk)	Liepert
Cannings	Caputo	Lightbound	Lloyd
Carrie	Casey	Lobb	Long
Chabot	Chagger	Longfield	Louis (Kitchener—Conestoga)
Chahal	Chambers	MacAulay (Cardigan)	MacDonald (Malpeque)
Champagne	Champoux	MacGregor	MacKinnon (Gatineau)
Chatel	Chen	Maguire	Maloney
Chiang	Chong	Martel	Martinez Ferrada
Collins (Hamilton East—Stoney Creek)	Collins (Victoria)	Masse	May (Cambridge)
Cooper	Cormier	May (Saanich—Gulf Islands)	Mazier
Coteau	Dabrusin	McCauley (Edmonton West)	McDonald (Avalon)
Dalton	Damoff	McKay	McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam)
Dancho	Davidson	McLean	McLeod
DeBellefeuille	Delteff	McPherson	Melillo
d'Entremont	Desilets	Mendès	Medicino
Desjarlais	Dhaliwal	Miao	Michaud
Dhillon	Diab	Miller	Moore
Doherty	Dong	Morantz	Morrice
Dowdall	Dreeshen	Morrison	Morrissey
Drouin	Dubourg	Motz	Murray
Duclos	Duguid	Muys	Naqvi
Duncan (Stormont—Dundas—South Glengarry)	Dzerowicz	Nater	Ng
El-Khoury	Ellis	Noormohamed	Normandin
Epp	Erskine-Smith	O'Connell	Oliphant
Falk (Battlefords—Lloydminster)	Falk (Provencher)	O'Regan	O'Toole
Fast	Fergus	Patzer	Paul-Hus
Ferreri	Fillmore	Pauzé	Perron
Findlay	Fisher	Petitpas Taylor	Plamondon
Fonseca	Fortier	Poilievre	Powlowski
Fortin	Fragiskatos	Qualtrough	Redekopp
Fraser	Freeland	Reid	Rempel Garner
Fry	Gaheer	Richards	Roberts
Gallant	Garneau	Robillard	Rodriguez
Garon	Garrison	Rogers	Romanado
Gaudreau	Gazan	Rood	Sahota
Généreux	Genuis	Sajjan	Saks
Gerretsen	Gill	Samson	Sarai
Gladu	Godin	Scarpaleggia	Scheer
Goodridge	Gould	Schiefke	Schmale
Gourde	Gray	Seeback	Serré
Green	Guilbeault	Sgro	Shanahan
		Sheehan	Shields
		Shiple	Sidhu (Brampton East)

Sidhu (Brampton South)	Simard
Sinclair-Desgagné	Singh
Small	Sorbara
Soroka	Sousa
Steinley	St-Marie
Stewart	St-Onge
Strahl	Stubbs
Sudds	Tassi
Thériault	Therrien
Thomas	Thompson
Tochor	Tolmie
Trudel	Turnbull
Uppal	Valdez
Van Bynen	van Koeverden
Van Popta	Vandal
Vandenbeld	Vecchio
Vidal	Vien
Viersen	Villemure
Vis	Wagantall
Warkentin	Waugh
Webber	Weiler
Wilkinson	Williams
Williamson	Yip
Zahid	Zarrillo
Zimmer	Zuberi — 314

## CONTRE

Aucun

## PAIRÉS

Députés

Joly	Larouche
McGuinty	Ruff
Savard-Tremblay	Taylor Roy
Vignola	Virani — 8

**Le Président:** Je déclare la motion adoptée. En conséquence, le projet de loi est renvoyé au Comité permanent des affaires étrangères et du développement international.

(Le projet de loi, lu pour la deuxième fois, est renvoyé à un comité.)

---

**AFFAIRES COURANTES**

[Traduction]

**NOMINATIONS PAR DÉCRET**

**M. Mark Gerretsen (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes (Sénat), Lib.):** Monsieur le Président, j'ai le plaisir de déposer, dans les deux langues officielles, un décret annonçant la nomination intérimaire d'Eric Janse au poste de greffier de la Chambre des communes.

\* \* \*

**LES COMITÉS DE LA CHAMBRE**

## COMMERCE INTERNATIONAL

**L'hon. Judy A. Sgro (Humber River—Black Creek, Lib.):** Monsieur le Président, j'ai l'honneur de présenter, dans les deux langues officielles, le cinquième rapport du Comité permanent du commerce international, intitulé « Le transport de marchandises par conteneurs ferroviaires: quelques répercussions commerciales pour le Canada ».

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

*Affaires courantes***PÉTITIONS**

## LES ARMES À FEU

**Mme Cheryl Gallant (Renfrew—Nipissing—Pembroke, PCC):** Monsieur le Président, les pétitionnaires ont demandé que le projet de loi C-21, qui constitue un affront aux droits de propriété privée des Canadiens, ne soit pas adopté et qu'il soit rappelé.

## LE BIEN-ÊTRE DES ANIMAUX

**M. Alistair MacGregor (Cowichan—Malahat—Langford, NPD):** Monsieur le Président, je suis fier de présenter la pétition électronique 4190, qui a été activement soutenue par la chanteuse Jann Arden et signée par plus de 36 000 personnes partout au Canada, ce qui en fait la pétition qui arrive au troisième rang en termes d'appui au cours de la présente législature. La pétition s'adresse à la ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire.

Les pétitionnaires soulignent que l'interdiction de l'exportation de chevaux vivants destinés à l'abattage figure dans la lettre de mandat que le premier ministre a adressée à la ministre de l'Agriculture, et qu'il s'agit d'un engagement pris par les libéraux lors de la campagne électorale de 2021. Les signataires constatent que des chevaux sont envoyés par avion du Canada au Japon dans des caegots de bois exigus, pour des trajets qui durent habituellement plus de 24 heures. Ils indiquent que les chevaux paniquent facilement, ont un fort instinct de combat ou de fuite et ont une ouïe extrêmement sensible. Ils précisent également que, depuis 2010, le NPD a présenté trois projets d'initiative parlementaire visant à interdire l'exportation de chevaux vivants destinés à l'abattage.

Par conséquent, les pétitionnaires demandent à la ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire de mettre fin à l'exportation de chevaux vivants destinés à l'abattage.

• (1535)

## LES LOIS RELATIVES AUX COURS D'EAU

**Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV):** Monsieur le Président, les pétitionnaires abordent la situation actuelle des lois canadiennes sur les cours d'eau et la menace qui pèse sur les voies navigables du Canada. Il est étonnant que le mot « eau » ne figure dans le nom d'aucun bureau, ministère ou direction d'un ministère du gouvernement du Canada.

Les pétitionnaires demandent au gouvernement du Canada de mettre à jour les lois canadiennes sur les cours d'eau et les plans d'eau afin qu'aucun secteur d'activité ou entreprise ne passe avant la santé des cours d'eau et des bassins hydrographiques, et de veiller à ce que cette mise à jour se fasse sous la direction de professionnels et de spécialistes de la conservation des eaux.

\* \* \*

**QUESTIONS AU FEUILLETON**

**M. Mark Gerretsen (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes (Sénat), Lib.):** Monsieur le Président, je demande que toutes les questions restent au Feuilleton.

**Le Président:** D'accord?**Des voix:** D'accord.

*Décision de la présidence***PRIVILÈGE**LES DIFFICULTÉS TECHNIQUES LIÉES AUX SERVICES  
D'INTERPRÉTATION — DÉCISION DE LA PRÉSIDENTE

**Le Président:** Je suis maintenant prêt à me prononcer sur la question de privilège soulevée le 8 février 2023 par le leader à la Chambre de l'opposition officielle concernant des difficultés techniques touchant les services d'interprétation.

Lors de son intervention, le leader à la Chambre a affirmé que l'impossibilité d'accéder aux services d'interprétation simultanée durant une réunion de caucus tenue plus tôt ce jour-là constituait une atteinte à ses privilèges et à ceux de ses collègues.

S'appuyant sur des exemples de situations survenues par le passé, le député a signalé que des problèmes techniques lors de réunions de caucus avaient déjà donné lieu à des questions de privilège jugées fondées de prime abord. Bien qu'il ait admis que ces exemples portaient sur l'enregistrement non autorisé de réunions de caucus, le député a soutenu que les problèmes techniques rendant impossible l'interprétation simultanée avaient également pour effet d'empêcher les députés d'exercer leurs fonctions parlementaires.

[Français]

Le député de Mégantic—L'Érable a indiqué avoir été, comme francophone, particulièrement touché par la défaillance du système d'interprétation puisque les discussions se déroulaient majoritairement en anglais. Il s'est dit reconnaissant des efforts déployés par les interprètes pour offrir l'interprétation, mais s'est montré préoccupé que les francophones soient désavantagés dans pareilles situations et que l'anglais prédomine.

La députée de Salaberry—Suroît s'est dite en accord avec les propos du député de Mégantic—L'Érable. Après avoir loué le travail remarquable des interprètes, la députée a ajouté que des difficultés techniques sont aussi régulièrement rencontrées pendant les réunions de comités. À son avis, les difficultés techniques touchant les services d'interprétation, tant en caucus qu'aux comités, portent atteinte aux privilèges des députés.

Il est essentiel que les députés, les témoins qui comparaissent devant les comités et toutes les personnes qui interagissent avec le Parlement puissent participer aux délibérations et aux autres activités parlementaires dans la langue officielle de leur choix. C'est une obligation que la présidence prend très au sérieux. Alors que certains ont exprimé une inquiétude sur la possibilité d'un déclin, selon les récentes statistiques compilées par l'Administration de la Chambre, le pourcentage d'utilisation de chaque langue officielle par les députés et par les témoins est resté plus ou moins inchangé depuis trois ans.

• (1540)

[Traduction]

Notre compréhension mutuelle dépend du travail des interprètes et de la fiabilité de nos systèmes audio. Certes, le système audio qui prend en charge l'interprétation simultanée fonctionne généralement très bien, mais il arrive, en de rares occasions, que des problèmes surviennent.

[Français]

Rendant une décision sur une affaire semblable, l'un de mes prédécesseurs a déclaré, le 3 mars 2014, à la page 3429 des Débats que:

Dans le cas des langues officielles, il est d'usage depuis longtemps à la Chambre de faire en sorte que des interprètes professionnels soient présents lors des délibérations de la Chambre et des comités. Bien entendu, cette pratique s'étend à de nombreuses autres activités, telles que les réunions de caucus et les séances d'information, ainsi qu'à d'autres activités et événements parlementaires. [...] S'il survient un problème technique lié à l'équipement, les délibérations sont suspendues jusqu'à ce que le problème soit résolu. Les députés le savent bien, car cela se produit parfois ici à la Chambre.

[Traduction]

Dans le cas présent, lorsque l'affaire a été signalée initialement, j'ai demandé à l'Administration de la Chambre de me faire rapport sur les circonstances entourant les difficultés techniques qui sont survenues. Conformément à la procédure habituelle, le personnel technique a procédé à des tests dans la salle tôt le matin. Toutefois, immédiatement avant le début de la réunion du caucus, un autre test préalable a été réalisé et on a détecté un problème avec le système audio. Des mesures d'atténuation ont été appliquées, mais le problème a persisté. La réunion de caucus a commencé sans interprétation et, malheureusement, le problème n'a été résolu que vers la fin.

[Français]

La présidence tient à assurer aux députés que l'Administration de la Chambre et moi-même prenons la situation très au sérieux. Les équipes techniques poursuivent leurs tests et leurs mesures de dépannage afin de prévenir de pareils problèmes à l'avenir.

[Traduction]

Bien que la présidence soit sensible au mécontentement que ressentent les députés à l'égard des problèmes techniques qui perturbent parfois notre travail, elle est tenue, dans une décision comme celle-ci, de respecter les paramètres du privilège parlementaire. Autrement dit, la présidence doit décider si ce problème technique lors d'une réunion de caucus a empêché les députés de remplir leurs fonctions parlementaires et si l'affaire mérite d'être examinée en priorité par la Chambre. Mais tout d'abord, la présidence doit établir si les réunions de caucus sont considérées comme des délibérations parlementaires.

Dans la même décision citée plus tôt, on peut lire, à la page 3430 des Débats, et je cite:

Que le député qui se prépare en vue de participer à des délibérations — que ce soit en assistant à une séance d'information technique ou par un autre moyen — n'est pas en train de participer aux délibérations en soi. Bien que l'importance d'une telle préparation ne fasse aucun doute, elle n'en demeure pas moins accessoire aux délibérations du Parlement et n'en fait pas partie.

En l'espèce, la présidence est d'avis qu'une réunion de caucus est accessoire aux délibérations. La députée de Salaberry—Suroît a également soulevé des préoccupations en lien avec les réunions des comités. Les travaux des comités constituent sans aucun doute des délibérations de la Chambre.

Cela dit, il existe une pratique bien établie où la présidence n'intervient pas dans les travaux des comités sans la présentation d'un rapport à cet effet. La présidence est consciente que des interruptions sont survenues dans un certain nombre de comités, aucun comité n'a rapporté à la Chambre une atteinte potentielle aux privilèges.

[Français]

Tant pour la question soulevée par le leader à la Chambre de l'opposition officielle que les problèmes techniques rencontrés en comité, il existe d'autres recours administratifs pour les régler. À cette fin, le Bureau de régie interne semble être l'instance appropriée.

[Traduction]

Dans ce contexte, la présidence conclut qu'il n'y a pas matière à question de privilège.

Je remercie les députés de leur attention.

## ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

• (1545)

[Traduction]

### LE CODE CRIMINEL

La Chambre reprend l'étude de la motion portant que le projet de loi C-39, Loi modifiant la Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir), soit lu pour la deuxième fois et renvoyé à un comité.

**M. Majid Jowhari (Richmond Hill, Lib.):** Monsieur le Président, j'aimerais informer la Chambre que je vais partager mon temps de parole avec le député de Thunder Bay-Rainy River.

Je suis heureux de prendre la parole aujourd'hui au sujet du projet de loi C-39 proposé par le gouvernement, qui vise à prolonger l'application de la disposition relative à l'exclusion des personnes dont la demande d'aide médicale à mourir repose seulement sur un problème de santé mentale.

J'aimerais prendre quelques instants pour attirer votre attention sur le régime de surveillance de l'aide médicale à mourir et sur ce que nous savons des cas des personnes qui y ont recouru jusqu'à maintenant.

Les Canadiens ont des opinions personnelles très fortes sur l'aide médicale à mourir. Ils méritent donc d'avoir des informations précises et fiables pour éclairer leurs décisions et leurs opinions. C'est pourquoi nous nous efforçons de rendre nos communications publiques claires et complètes au moyen de nos rapports annuels.

Nous savons qu'un manque d'informations accessibles pave la voie à de la désinformation sur l'évolution de l'aide médicale à mourir. Soyons clairs: même si le projet de loi n'aurait pas d'incidence directe sur le régime de surveillance, un délai d'un an aurait l'avantage supplémentaire de nous donner plus de temps pour recueillir de l'information et permettrait de faire rapport sur des données importantes concernant les cas complexes où la mort n'est pas raisonnablement prévisible.

Dans ce contexte, on peut voir que le gouvernement reconnaît l'importance des données et des rapports sur l'aide médicale à mourir, au point que la loi initiale de 2016 obligeait le ministre de la Santé à recueillir les informations nécessaires et à présenter un rapport annuel sur l'application de la mesure.

Ce système de suivi officiel est important pour éclairer notre compréhension de trois façons: il nous informe sur les personnes qui font une demande d'aide médicale à mourir au Canada, les problèmes de santé à l'origine des demandes et les tendances observées dans les cas d'aide médicale à mourir depuis la loi de 2016.

À ce titre, nous avons travaillé en collaboration avec les provinces et les territoires, ainsi qu'avec d'autres partenaires du secteur de la santé, pour doter le pays d'un système de surveillance solide. Il est important de comprendre que la question est prise très au sérieux par tous.

### Ordres émanant du gouvernement

Commençons par un aperçu de ce que nous savons à l'heure actuelle. Au 31 décembre 2021, il y avait eu au total 31 664 décès liés à l'aide médicale à mourir au Canada depuis l'adoption de la loi autorisant la mesure en 2016.

Ces décès représentent 3,3 % de tous les décès au Canada en 2021. Ce chiffre est très proche de celui des États qui ont des régimes d'aide médicale à mourir semblables à celui du Canada.

La proportion de décès attribués à l'aide médicale à mourir varie d'un bout à l'autre du pays, les taux les plus élevés étant signalés au Québec et en Colombie-Britannique, et les taux plus faibles dans les autres provinces et territoires.

Les problèmes de santé invoqués comprennent les comorbidités multiples, les maladies cardiovasculaires, les défaillances d'organes et les maladies respiratoires.

Bien que l'échantillon actuel soit petit, les données de 2021 montrent également que 50 % des demandeurs dont le décès n'était pas raisonnablement prévisible ont reçu l'aide médicale à mourir, comparativement à 81 % de ceux dont le décès était prévisible.

Chaque demande d'aide médicale à mourir est complexe et unique lorsque la mort naturelle de la personne n'est pas raisonnablement prévisible, et les premiers indicateurs montrent que le pourcentage d'approbations dans ce genre de cas est beaucoup plus faible que si la mort est raisonnablement prévisible, à raison de 50 % contre 81 %.

Le processus d'évaluation de la demande d'une personne dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible est souvent beaucoup plus difficile du fait de la nature du cas et de la complexité de l'état médical de cette catégorie de patients. Il nécessite une analyse clinique détaillée de chaque élément des critères d'admissibilité qui définissent un problème de santé grave et irrémédiable.

• (1550)

Je me permets de prendre quelques minutes pour parler de l'aspect humain de cette collecte d'information.

Il faut être conscient que derrière chaque chiffre qui figure dans notre rapport annuel se cache une histoire humaine. Chaque cas met en cause un groupe de personnes: la famille, les évaluateurs et les prestataires de l'aide médicale à mourir, les équipes de soins et, surtout, la personne qui demande l'aide à mourir. Les données que nous recueillons proviennent de discussions réfléchies et empreintes de compassion entre les personnes qui prennent la décision la plus importante de leur vie et les praticiens de l'aide médicale à mourir. Les praticiens sont chargés d'évaluer le demandeur dans le respect de ses souhaits et de la loi. Grâce à ces discussions et à l'enregistrement des renseignements qui en découlent, le Canada dispose d'un solide système de surveillance et de rapport sur l'aide médicale à mourir.

*Ordres émanant du gouvernement*

Les praticiens de l'aide médicale à mourir doivent s'assurer que chaque demandeur est au courant des services disponibles qui sont susceptibles de soulager ses souffrances. Il s'agit notamment d'examiner les options de traitement, de faciliter l'orientation vers ces services et d'assurer le suivi des résultats. Lorsqu'ils sont confrontés à un cas où la mort n'est pas raisonnablement prévisible, les évaluateurs passent beaucoup plus de temps à recueillir les renseignements nécessaires sur la personne et son état. Le processus comprend souvent l'examen de nombreuses années de traitements, d'opérations chirurgicales ou de prise de médicaments, ainsi que la consultation d'un ou de plusieurs experts, aux fins de l'exercice d'une diligence raisonnable dans la prise d'une décision sur l'admissibilité.

De nouvelles règles pour la surveillance de l'aide médicale à mourir sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier dernier. Le système de surveillance rendra compte d'un ensemble élargi de données simples sur l'aide médicale à mourir, qui seront recueillies conformément à ces nouvelles règles. Les renseignements supplémentaires devraient permettre de mieux comprendre les personnes qui demandent l'aide médicale à mourir et dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible, ainsi que les circonstances en cause.

Pour conclure, nous sommes attachés à la transparence et à la responsabilité des divers ordres de gouvernement afin que le public continue d'avoir confiance dans le régime d'aide médicale à mourir. Nous respectons cet engagement en fournissant aux Canadiens de l'information exacte et fiable sur l'aide médicale à mourir au fur et à mesure que les choses évoluent au pays.

**M. Charlie Angus (Timmins—Baie James, NPD):** Madame la Présidente, j'ai été très étonné d'entendre mon collègue citer les statistiques dont dispose le gouvernement. En 2016, on a enregistré 1 200 cas d'aide médicale à mourir. Ce nombre a doublé en 2017, et il a encore doublé en 2018. En 2021, plus de 10 000 personnes ont eu recours à l'aide médicale à mourir. Au Canada, cela représente près de 30 décès par jour. C'est plus du double de tous les décès liés au cancer du sein ou au suicide enregistrés au Canada. Le gouvernement avait promis un processus qui garantirait qu'un tel régime ne pourrait être mis en place sans un solide système de freins et de contrepoids.

Je suis renversé d'entendre le député affirmer que ce régime fonctionne, alors que l'on constate au Canada une énorme hausse des cas d'aide médicale à mourir, une hausse bien plus importante qu'en Europe ou ailleurs.

**M. Majid Jowhari:** Madame la Présidente, permettez-moi de préciser et de répéter ce que j'ai dit dans mon intervention. J'ai mentionné que, en 2021, on a enregistré un total de 10 950 décès liés à l'aide médicale à mourir, et que dans 2 % des cas, l'aide médicale à mourir avait été administrée à des personnes dont la mort n'était pas raisonnablement prévisible. Le député cite peut-être des chiffres exacts, mais ce n'était pas le but de mon intervention. Comme je l'ai également indiqué, depuis 2016 — année de l'entrée en vigueur de la loi —, on a enregistré près de 30 000 décès.

• (1555)

**M. Richard Bragdon (Tobique—Mactaquac, PCC):** Madame la Présidente, je veux simplement revenir sur les statistiques que mon collègue de Timmins—Baie James a signalées de l'autre côté de la Chambre. Elles sont stupéfiantes. Une fois qu'on commence à les examiner, elles devraient pousser tous les Canadiens à s'arrêter, à réfléchir et à dire que les préoccupations légitimes que beaucoup

d'entre nous ont soulevées à la Chambre lorsque cette mesure a été proposée pour la première fois s'appliquent toujours. Les mesures de sauvegarde en place sont insuffisantes pour protéger les personnes qui sont aux prises avec une maladie mentale et qui ont d'autres maux qui ont rendu leur vie difficile pendant une période particulière. L'aide médicale à mourir ouvre la porte à une décision d'une telle finalité qu'elle peut entraîner de graves conséquences pour de nombreux Canadiens et leurs familles.

Quelles mesures de sauvegarde seront mises en place pour empêcher tout nouvel abus?

**M. Majid Jowhari:** Madame la Présidente, tout d'abord, je ne pense pas qu'il y a eu un usage abusif de l'aide médicale à mourir, surtout dans le contexte de la santé mentale. Comme je l'ai dit dans une intervention antérieure, mon père a succombé au cancer en 2016. J'aurais voulu que l'aide médicale à mourir soit accessible à cette époque. Cela dit, le gouvernement a estimé que la base de 219 cas n'est pas assez représentative des données que nous souhaitons. Nous voulons faire en sorte que les mesures de sauvegarde que nous devrions avoir sont en place et renforcées. C'est la raison fondamentale pour laquelle nous repoussons l'échéance d'un an et présentons le projet de loi. Si le projet de loi vise à protéger les personnes atteintes d'une maladie mentale, il faut leur fournir tout le soutien possible pour qu'elles puissent prendre cette décision.

**Mme Julie Dabrusin (secrétaire parlementaire du ministre des Ressources naturelles et du ministre de l'Environnement et du Changement climatique, Lib.):** Madame la Présidente, j'ai écouté avec attention ce que le député a dit à propos des facteurs à examiner plus en profondeur. Le député peut-il nous donner un peu plus de détails sur les facteurs qu'il considère comme les plus importants à considérer dans le cadre de notre examen de cette mesure législative?

**M. Majid Jowhari:** Madame la Présidente, outre l'échéancier établi pour obtenir davantage de données afin d'analyser la situation, il est aussi essentiel de collaborer avec les autorités provinciales et territoriales pour faire en sorte qu'elles aient les processus, les lignes directrices et les mesures de soutien nécessaires. Ce n'est qu'après qu'elles pourront accompagner les personnes tout au long de leur processus de réflexion afin qu'elles reçoivent le soutien qu'il leur faut pour prendre la bonne décision.

**M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.):** Madame la Présidente, j'appuie ce projet de loi qui vise à repousser d'un an l'admissibilité des personnes souffrant d'une maladie mentale à l'aide médicale à mourir.

Nous devons attendre jusqu'à ce que nous déterminions, au moyen d'un consensus plus large, si nous le ferons et comment nous allons le faire. Nous devons mettre en place davantage de mesures de sauvegarde. Si nous élargissons l'admissibilité, nous devons bien le faire. Je ne pense pas qu'il devrait y avoir une date de début déterminée, dans un an, comme c'est prévu.

Pour être clair, oui, je soutiens ce projet de loi dans la mesure où l'aide médicale à mourir pour les personnes souffrant d'une maladie mentale ne sera pas autorisée à partir de mars. Cependant, de mon point de vue, nous devrions repousser cette éventualité indéfiniment. Je sais qu'il y a beaucoup de gens qui sont vraiment préoccupés par ce projet de loi parce qu'ils ont des proches qui traversent une période difficile et qu'ils pensent, probablement à juste titre, que certaines de ces personnes voudront avoir accès à l'aide médicale à mourir.

Il y a des parents, des frères et sœurs, des conjoints et des amis qui sont inquiets. Ce sont les parents qui me touchent le plus, car ils redoutent les effets potentiels sur la vie de leurs enfants. Je peux bien sûr les comprendre, car j'ai moi-même six enfants. Cependant, il n'est pas nécessaire d'être parent pour comprendre que presque tout le monde traverse une période difficile à un moment donné de sa vie, d'où notre inquiétude.

Je sais que ce sujet préoccupe également de nombreux psychiatres. Certains d'entre eux savent que si leurs patients recevaient davantage de traitements, ils se sentiraient probablement mieux, mais que pour l'instant ils demandent l'aide médicale à mourir.

Ces deux groupes ont des préoccupations légitimes au sujet de la mesure législative. Pour l'instant, je ne crois pas que les mesures de sauvegarde soient en place et, si elle entrerait en vigueur immédiatement, la loi finirait par avoir des effets imprévus sur beaucoup de gens.

Quel est l'objectif de la loi? À mon avis, en cas de maladie mentale, l'aide médicale à mourir ne devrait s'appliquer qu'à un nombre très restreint de cas très problématiques. Cela semble être le cas aux Pays-Bas où, selon ce que j'ai entendu, seulement une personne sur mille qui demande l'aide médicale à mourir pour cause de maladie mentale l'obtient.

Cette loi ne vise pas le jeune de 25 ans qui a été victime de sévices pendant son enfance et qui a des épisodes dépressifs depuis ce temps. Elle ne vise pas le trentenaire qui reste déprimé quelques années après l'échec de son couple. Elle ne vise pas non plus le schizophrène qui va bien lorsqu'il prend ses médicaments, mais qui, lorsqu'il cesse de les prendre, veut avoir accès à l'aide médicale à mourir.

Certaines personnes diraient peut-être: « Pourquoi pas? C'est à la personne concernée de choisir. » Quand j'étais adolescent, je lisais Jean-Paul Sartre et, à l'époque, j'étais d'accord avec lui: le choix ultime dans la vie consiste à surmonter le néant. Je suis peut-être toujours d'accord avec cela. Cependant, ni le suicide ni la tentative de suicide ne sont illégaux au Canada. La question, aujourd'hui, consiste à déterminer quel rôle l'État doit jouer, s'il y a lieu, dans l'aide au suicide.

J'ai travaillé pendant de nombreuses années comme urgentologue et j'ai vu de nombreux patients suicidaires. Mon travail consistait à déterminer si les personnes étaient suicidaires et, le cas échéant, à les admettre, même contre leur gré, à l'hôpital. La loi me donnait le pouvoir de le faire.

Beaucoup de personnes pourraient me demander de quel droit je dis à quelqu'un ce qu'il devait faire avec son corps. D'aucuns diraient que c'est le choix de cette personne. Ma réponse est la suivante: à mon avis, il existe deux raisons légitimes pour l'État d'intervenir afin de prévenir le suicide.

L'une de ces raisons, c'est pour protéger les gens contre eux-mêmes. Au plus fort d'une dépression, une personne n'arrive pas à voir la lumière au bout du tunnel. Elle ne peut pas imaginer qu'il est possible, ou même probable, qu'elle ira mieux un jour. Ce sentiment est lié à la nature même de la dépression, et c'est ce qui rend une personne suicidaire. La plupart d'entre nous savent toutefois qu'avec assez de temps et un changement de situation, les gens se rétablissent vraiment.

L'autre raison légitime justifiant une intervention, c'est pour protéger les êtres chers. Une personne qui se suicide est morte et elle

### *Ordres émanant du gouvernement*

ne ressent plus de douleur. Ses proches continuent toutefois de vivre, habités par la souffrance d'avoir perdu quelqu'un et souvent hantés par le sentiment qu'un geste qu'ils ont ou n'ont pas posé pourrait être à l'origine de cette tragédie.

Le fait que les personnes suicidaires soient incapables d'imaginer la possibilité d'aller mieux un jour devrait assurément nous rendre réticents à l'idée d'autoriser l'aide médicale à mourir pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Certains demandent s'il y a effectivement des gens qui n'iront jamais mieux et dont le problème de santé est irrémédiable. C'est ce qu'exige la loi: le problème de santé doit être irrémédiable.

• (1600)

Le problème, c'est que les médecins ne sont pas très bons pour déterminer qui se trouve dans une situation irrémédiable. Les médecins n'ont pas de boules de cristal pour prédire l'avenir. C'est un fait: des études montrent que les médecins ne sont pas bons pour déterminer qui souffre d'un problème irrémédiable.

Dans une étude récemment publiée par Nicolini et ses collègues, on a examiné la capacité des cliniciens à déterminer le caractère irrémédiable de la dépression résistante au traitement, en se penchant sur 14 études différentes. Voici la conclusion: « Nos résultats soutiennent l'hypothèse selon laquelle, d'après les données disponibles, les cliniciens ne peuvent pas prédire avec précision les chances de guérison à long terme d'un patient particulier souffrant de [dépression résistante au traitement]. Cela signifie que le critère objectif du caractère irrémédiable ne peut être satisfait. » En outre, il n'existe pas à l'heure actuelle de normes de soins fondées sur des preuves ou établies pour déterminer le caractère irrémédiable de la maladie mentale aux fins de l'évaluation de demandes d'aide médicale à mourir.

En tant que médecin chevronné, je trouve absolument hallucinant qu'il existe des praticiens prêts à administrer l'aide médicale à mourir à quelqu'un en sachant qu'avec un peu plus de temps, la personne serait peut-être allée mieux. Les bons médecins craignent de faire des erreurs. Les bons médecins ne veulent pas tuer leurs patients. Il me semble que ce serait une horrible tragédie s'il y avait ne serait-ce qu'une seule personne à qui on a administré l'aide médicale à mourir et qui, autrement, aurait fini par avoir une vie heureuse. Je dirais que cela s'apparente à avoir administré la peine capitale lorsqu'il s'avère que la personne n'était en fait pas coupable du crime. Si cela se produit, cela pèsera certainement sur la conscience de chacun d'entre nous dans cette enceinte.

Le nombre de personnes dont nous pouvons dire avec certitude qu'elles ont des problèmes de santé irrémédiables est probablement faible. Certains diront que non, mais j'aimerais faire quelques observations. Premièrement, toute personne de moins de 40 ans ne devrait jamais être considérée comme ayant des problèmes de santé irrémédiables. En fait, il devrait en aller de même pour toute personne de moins de 60 ans aussi, à moins qu'elle ne soit malade depuis des années. Je dirais également qu'une personne qui n'a pas essayé tous les types de traitement et qui n'a pas vu beaucoup de médecins et de thérapeutes ne devrait pas être considérée comme ayant des problèmes de santé irrémédiables. Qui reste-t-il? Peut-être une personne de 75 ans, qui n'a pas de famille et qui vit avec la maladie depuis de nombreuses années, qui a essayé tous les traitements disponibles et qui a vu de nombreux médecins sans que personne ne puisse l'aider, peut-être, et j'insiste sur le « peut-être », qu'elle devrait être admissible à l'aide médicale à mourir.

*Ordres émanant du gouvernement*

Est-ce que je crois que la loi, comme elle est appliquée maintenant, se limiterait vraiment au petit nombre de cas que je viens de décrire? Non, absolument pas. Comme beaucoup de députés, j'ai suivi la couverture médiatique et j'ai entendu parler des nombreux exemples où l'aide médicale à mourir a été autorisée dans des situations qui nous laissent perplexes. Le fait est qu'il existe de nombreux médecins qui ont une conception très généreuse de l'aide médicale à mourir, et qui semblent prêts à l'accorder après un simple appel téléphonique. Ces médecins ne pensent pas qu'il soit nécessaire de parler à la famille, d'apprendre à connaître le patient ou de consulter quelqu'un qui le connaît.

Certains diront que les décisions concernant les normes de soins et les mesures de protection devraient être laissées aux collèges de médecins et de chirurgiens. Je suis membre de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario depuis 35 ans, et je ne suis pas du tout d'accord. Ce genre de décision n'est habituellement pas laissée à des corps professionnels, et c'est très bien ainsi. C'est le genre de décision qui devrait être laissée aux élus qui doivent rendre des comptes à la population.

En résumé, si nous voulons autoriser l'aide médicale à mourir en cas de maladie mentale, ce devrait être pour un nombre extrêmement limité de personnes. Si la loi était appliquée telle quelle, je pense que beaucoup de gens pourraient obtenir l'aide médicale à mourir alors que la loi n'était pas vraiment prévue pour eux. Je ne pense pas que nous en soyons là, alors je crois qu'il ne devrait pas y avoir de date fixe pour l'entrée en vigueur de cette loi. À quel moment saurons-nous que nous sommes prêts? Je dirais que nous serons prêts lorsqu'il y aura un certain consensus au sein de la communauté psychiatrique. Or, d'après tous les sondages que j'ai vus, la majorité des psychiatres sont contre, ce qui constitue certainement une indication.

Nous devons prendre tout le temps nécessaire pour bien faire les choses. Cette mesure diffère des autres décisions prises par la Chambre des communes. Si nous enlevons une vie par erreur, aucun politicien dans cette enceinte, aucun bureaucrate à Ottawa et aucun juge de la Cour suprême ne pourra la redonner.

● (1605)

**Mme Michelle Ferreri (Peterborough—Kawartha, PCC):** Madame la Présidente, je suis vraiment sensible au point de vue de mon collègue. J'ai beaucoup entendu parler de l'intention, et parfois il faut distinguer l'intention de l'incidence, alors je suis curieuse de savoir quelle serait, selon lui, l'incidence d'un simple report de l'échéance, par opposition au rejet ou à l'appui du projet de loi C-314.

**M. Marcus Powlowski:** Madame la Présidente, la question qui nous occupe maintenant est réellement la date à venir pour la mise en œuvre, qui est la mi-mars. L'intention du projet de loi actuel est de nous donner plus de temps, et c'est tout à fait approprié.

Nous sommes fiers de prendre nos décisions en nous fondant sur des données probantes. Cependant, si nous devons prendre des décisions fondées sur des données probantes, il nous faut plus de temps, ce qui signifie que nous devons repousser d'un an l'admissibilité à l'aide médicale à mourir des personnes atteintes d'une maladie mentale. Ce sera à nous de déterminer ce qui suivra. Personnellement, je pense que nous devrions repousser indéfiniment cette possibilité jusqu'à ce que nous arrivions à la bonne solution.

[Français]

**M. Luc Thériault (Montcalm, BQ):** Madame la Présidente, mon collègue de Thunder Bay—Rainy River sait très bien que je l'estime beaucoup. Toutefois, à l'écoute de son discours, je trouvais qu'il y avait beaucoup de confusion.

Je me suis demandé s'il avait pris connaissance du rapport des experts sur la maladie mentale comme seule condition médicale invoquée. Je pense que nous ne sommes pas si loin en termes de considération. Je pense que sa pratique lui a révélé qu'il fallait être prudent dans une approche comme celle-là. Toutefois, à la lecture du rapport, il va voir qu'il y a énormément de précautions prises et de lignes directrices très particulières.

Effectivement, ce n'est pas parce qu'il y a un petit nombre de personnes qui ont des troubles mentaux et qui souffrent énormément qu'il ne faut pas aller de l'avant. Une personne qui souffre de façon inconsidérée et qui dépasse son seuil du tolérable est, à ce qu'il me semble, une personne de trop.

J'aimerais savoir ce mon collègue en pense.

● (1610)

[Traduction]

**M. Marcus Powlowski:** Madame la Présidente, je n'ai pas lu le rapport. À l'heure actuelle, les dix provinces et les trois territoires sont tous censés présenter des mesures de sauvegarde appropriées, et à ma connaissance, aucun d'entre eux ne les a encore rendues publiques.

J'ajouterais que ce ne sont pas les collèges de médecins et de chirurgiens qui devraient être forcés de mettre en place ces mesures de sauvegarde. C'est à nous, les représentants élus et redevables à la population, qu'il revient de prendre ces décisions, et non aux collèges de médecins et de chirurgiens.

Je suis d'accord avec le député pour dire qu'une personne qui souffre, c'est déjà trop. Cependant, je dirais aussi qu'une personne dont la vie est enlevée prématurément à cause d'une approche trop libérale à l'égard de l'aide médicale à mourir cause aussi beaucoup de souffrances, surtout à la famille, et c'est un facteur que nous devrions prendre en considération pour éviter qu'une telle chose se produise.

**M. Charlie Angus (Timmins—Baie James, NPD):** Madame la Présidente, lorsque nous avons instauré ce régime, on nous a assuré que le Parlement pourrait en examiner la mise en œuvre pour vérifier si nous sommes allés trop loin et si le régime fonctionne. Or, on ne nous a jamais accordé ce droit. On a plutôt confié cette responsabilité aux sénateurs, qui sont non élus, et qui se sont mis dans l'idée que les personnes déprimées ou qui éprouvent quelques problèmes devraient pouvoir mourir. Il faut rectifier cela. Nous n'avons jamais pu confirmer si ces dispositions fonctionnent ni si des mesures de sauvegarde plus adéquates s'imposent.

Ne serait-il pas préférable que ce projet de loi mette un frein à cela et suspende complètement la chose jusqu'à ce que nous évaluions si le processus fonctionne pour les Canadiens?

**M. Marcus Powlowski:** Madame la Présidente, selon moi, si la Cour suprême était appelée à se pencher sur la question, elle dirait probablement qu'il vaut mieux laisser aux représentants élus, qui sont tenus de rendre des comptes à la population, le soin de prendre ce genre de décision délicate, qui exige l'atteinte d'un juste équilibre entre des valeurs éthiques contradictoires. C'est nous les représentants élus, et non les sénateurs. Je suis d'accord avec mon collègue.



[Français]

**Mme Dominique Vien (Bellechasse—Les Etchemins—Lévis, PCC):** Madame la Présidente, je me lève aujourd'hui afin de me prononcer à mon tour sur le projet de loi C-39, Loi modifiant la Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir), déposé par le ministre libéral de la Justice. Il s'agit évidemment d'un sujet excessivement délicat.

Le projet de loi vient corriger une erreur qu'a faite le gouvernement libéral; encore une autre erreur, me dira-t-on. Ce gouvernement prend des décisions à la dernière minute, avec précipitation, et, comme toujours, il doit reculer. Il corrige une de ses erreurs, mais il en créera une nouvelle.

Remontons dans le temps pour bien comprendre où nous en sommes aujourd'hui. Alors que le gouvernement s'apprêtait à réviser la loi sur l'aide médicale à mourir selon les dernières directives de la Cour supérieure du Québec en 2021, le Sénat soumet contre toute attente un amendement qui permettrait, à partir du 17 mars 2023, d'administrer l'aide médicale à mourir aux personnes dont le seul problème médical invoqué est un trouble mental. Les libéraux ont alors dit: oui, pourquoi pas. Le gouvernement libéral accepte donc cet amendement, qui figure maintenant dans la loi.

On a accepté cet amendement sans étude, sans réfléchir et sans consultation approfondie. On fixe en outre cette date du 17 mars 2023 de façon tout à fait arbitraire. Sur quoi s'est basé le gouvernement libéral à l'époque pour dire oui à cet amendement? Sur quoi s'est-il basé pour fixer cette date du 17 mars 2023? Il s'est bien sûr basé sur son super pif politique, et Dieu sait à quel point les libéraux gouvernent à vue, sans boussole, dans une indécente et dangereuse improvisation. D'ailleurs, cette décision fait partie d'une suite de très mauvaises décisions des libéraux depuis huit ans que ce gouvernement est aux affaires.

Les problèmes dans cette histoire sont les suivants: premièrement, l'expansion de l'aide médicale à mourir aux personnes dont le seul problème médical invoqué est un trouble mental; deuxièmement, la fixation de la date du 17 mars 2023, un choix arbitraire qui a été fait sans argument ni justificatif.

Regardons ce qui se fait ailleurs, et pas n'importe où. Regardons du côté du Québec, où le sujet de l'aide médicale à mourir et mourir dans la dignité intéresse les parlementaires québécois depuis de nombreuses années. Je le sais, j'y étais comme députée ministre et j'ai voté en faveur de l'aide médicale à mourir. Dans mon âme, mon cœur et toute ma conscience, j'estime que ce fut une très bonne décision.

Dans l'optique maintenant d'élargir l'aide médicale à mourir, dans sa grande sagesse, le Parlement du Québec prend son temps, réfléchit et étudie. L'Assemblée nationale du Québec a tenu une commission transpartisane spéciale sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie. Elle y regarde de près si l'aide médicale à mourir peut être élargie. Elle a déposé son rapport, qui a adopté à l'unanimité à la Chambre en décembre 2021. C'est récent.

Imaginons-nous donc que la Commission spéciale sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie ne recommande pas que les personnes ayant comme seul problème médical invoqué un trouble mental aient accès à l'aide médicale à mourir. Pour les parlementaires québécois membres de la Commission, il apparaît évident que les Québécois ne sont pas là et qu'il n'y a pas d'adhésion sociale à cette question.

### Ordres émanant du gouvernement

La Commission québécoise ne s'est toutefois pas arrêtée là. Elle est allée encore plus loin. Afin d'éliminer toute possible zone grise, la Commission recommande que le gouvernement du Québec modifie sa loi afin de venir spécifier que les personnes dont le seul problème médical invoqué est un trouble mental n'aient pas accès à l'aide médicale à mourir.

Voici ce qu'on trouve à la page 58 du rapport de la Commission:

La Commission recommande de ne pas élargir l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes dont le seul problème médical est un trouble mental; qu'à cet effet, l'article 26 de la Loi concernant les soins de fin de vie soit modifié.

La Commission ajoute ceci:

Cette recommandation s'inscrit en continuité avec le principe de précaution que le Québec privilégie depuis le début des travaux sur l'aide médicale à mourir. Nous estimons que les risques associés à un élargissement de l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes dont le seul problème médical est un trouble mental comporteraient trop de variantes et ne pourraient ainsi être étroitement contrôlés.

On poursuit en disant:

Afin de mettre en place cette recommandation, nous sommes d'avis que l'article 26 de la Loi concernant les soins de fin de vie devrait être modifié de manière à éviter qu'un trouble mental comme seul problème médical donne accès à l'aide médicale à mourir.

• (1615)

Pour refuser cette expansion, la Commission invoque des problèmes relatifs à l'incurabilité, à l'acceptabilité sociale, au diagnostic et à la division sur ce sujet au sein de la population et au sein des organismes des professionnels médicaux.

Elle a donc opté pour le principe de précaution. Je répète que c'est ce qui a cruellement manqué au gouvernement libéral dans sa prise de décision. À la suite des travaux de cette commission québécoise et du dépôt de son rapport unanime, le gouvernement du Québec a déposé le projet de loi n° 38 en mai 2022, il y a moins d'un an. Le gouvernement du Québec a fait sienne la recommandation de la Commission. En toute transparence, le projet de loi n° 38 n'a pas été adopté parce qu'il y a eu des élections. Il est donc mort au Feuilleton.

Le projet de loi modifiait l'article 26 de la loi en ajoutant l'interdiction d'administrer l'aide médicale à mourir à une personne dont le seul problème de santé invoqué est un trouble mental. Je cite l'article 13 du projet de loi n° 38 du gouvernement du Québec.

Une personne peut formuler une demande contemporaine si elle satisfait aux conditions suivantes:

- 1) elle est majeure et apte à consentir aux soins;
- 2) elle est une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie [...];
- 3) elle est atteinte d'une maladie grave incurable ou d'un handicap neuromoteur grave et incurable;
- 4) sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
- 5) elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

Ce que je m'apprête à dire est important:

Pour l'application du paragraphe 3 du premier alinéa, un trouble mental n'est pas considéré comme étant une maladie grave et incurable.

*Ordres émanant du gouvernement*

Le Canada ne vit pas en vase clos et il n'est pas déconnecté de ce qui se passe au Québec. Ces difficultés évoquées par Québec existent donc aussi à la grandeur du pays. Nous ne sommes pas prêts pour cet élargissement. Si nous n'agissons pas maintenant, si nous ne votons pas pour cette loi, dans moins d'un mois, les personnes vivant avec un trouble de santé mentale pourront avoir accès à l'aide médicale à mourir. Nous ne voulons pas cela, les Québécois ne veulent pas cela et les Canadiens ne veulent pas cela. Les Canadiens ne nous comprendraient pas d'aller de l'avant. C'est la raison pour laquelle nous devons appuyer ce projet de loi.

Toutefois, nous voterons le cœur serré et à moitié rassurés. Nous ne voulons pas que cette modification entre en vigueur le 17 mars 2023, mais le projet de loi comporte un autre piège.

En effet, le projet de loi C-39 du ministre de la Justice repousse la date d'un an. Le projet de loi dit que la date du 17 mars 2023 est repoussée au 17 mars 2024. Pourquoi parle-t-on d'un an? Pourquoi ne pas repousser la date de deux ans? Pourquoi ne pas suspendre carrément cet article ou l'abolir tout simplement? Pourquoi précipiter l'expansion de l'aide médicale à mourir aux personnes qui vivent avec une maladie mentale quand le pays n'en veut pas et quand les médecins eux-mêmes se divisent sur la question?

Je conclus mon discours en disant que l'aide médicale à mourir est un sujet délicat qui fait appel à nos valeurs et à notre historique, aussi. Ce que nous demandons au gouvernement du Canada, ce n'est pas seulement de repousser la date. Nous lui demandons de nous laisser le temps, comme parlementaires et comme citoyens canadiens, de prendre le temps. Je dirais que la précipitation est toujours mauvaise conseillère.

• (1620)

[Traduction]

**M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.):** Madame la Présidente, j'ai lu les recommandations du comité de l'Assemblée nationale du Québec. Je suis curieux, puisque la députée est Québécoise et semble s'opposer à l'élargissement de l'aide médicale à mourir. Beaucoup d'entre nous qui sommes de l'extérieur du Québec avons l'impression que les voix qui réclament le plus fermement une approche plus libérale en matière d'aide médicale à mourir viennent du Québec. N'est-ce pas le cas? Qu'en pense la députée?

[Français]

**Mme Dominique Vien:** Madame la Présidente, je pense que les Canadiens sont au même diapason que les Québécois. Je pense que nous aurions tout intérêt à prendre le temps qu'il faut pour bien réfléchir à cette question très sensible et délicate, qui fait appel à des valeurs très personnelles et profondes, afin de bien évaluer toutes les conséquences.

Très sincèrement, je crains que le report d'un an ne change absolument rien, en plus de ne pas régler les problèmes qui sont déjà soulevés quant à l'élargissement de l'aide médicale à mourir aux personnes vivant avec un trouble de santé mentale. Très sincèrement, je pense que nous ne sommes pas là du tout. Aller de l'avant serait précipiter les choses et ce serait dangereux pour notre société.

**M. Luc Thériault (Montcalm, BQ):** Madame la Présidente, je salue ma collègue qui faisait partie du Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir.

Je voudrais juste lui rappeler un petit historique. Le projet de loi C-7, qui est le fruit d'un compromis avec le Sénat, devait ré-

pondre à la prescription d'un jugement de cour qui a fait que Mme Gladu et M. Truchon ont pu obtenir l'aide médicale à mourir.

Il n'y a personne au Québec qui a considéré que l'adoption du projet de loi C-7, qui a permis à Mme Gladu et à M. Truchon d'avoir accès à l'aide médicale à mourir, était quelque chose d'inconsidéré. Cela faisait consensus. Il a fallu effectivement l'adopter. Nous l'avons adopté avec la création d'un comité spécial d'experts qui devait déposer un rapport après deux ans pour informer un comité mixte qui devait se pencher là-dessus et faire des recommandations qui viendront plus tard.

Quand on parle de précipitation, il faudrait doser un peu ses mots. Il faudrait enlever la pédale sur le gaz. En mars 2024, cela va faire trois ans qu'on réfléchit à cela.

Par ailleurs, quand ma collègue dit que la population n'en est pas là, j'aimerais qu'elle me sorte les sondages sur lesquels elle s'appuie. De toute façon, le problème actuel c'est que son parti voulait que le comité fasse rapport en juin parce que les conservateurs étaient contre tout report des travaux du comité mixte pour qu'il puisse faire un travail adéquat. Chaque fois, nous nous sommes battus pour avoir un échéancier acceptable pour faire des travaux qui ont de l'allure. Je trouve que c'est un peu hypocrite de leur part.

• (1625)

**Mme Dominique Vien:** Madame la Présidente, je pense que mon collègue devrait faire attention aux mots qu'il utilise. Ce serait déjà cela de pris.

Ensuite, la semaine dernière, sauf erreur, on l'a entendu dans un reportage dire qu'il n'y avait pas d'adhésion à la question sur l'aide médicale à mourir pour les personnes qui vivent avec un problème de santé mentale. Mon collègue a également pris le soin de souligner qu'un spécialiste sur deux n'était pas d'accord.

Je finirais justement en citant le comité d'experts dont il parle.

L'évolution de nombreux troubles mentaux, comme d'autres problèmes de santé chroniques, est difficile à prévoir pour un individu donné. Les connaissances sur le pronostic à long terme de nombreuses maladies sont limitées et il est difficile, voire impossible, pour les cliniciens de formuler des prévisions précises sur l'avenir d'un patient donné.

Je pense que cela conclut.

**M. Peter Julian (New Westminster—Burnaby, NPD):** Madame la Présidente, il y a actuellement une autre crise sous-jacente à la discussion que nous avons, et c'est la crise de santé mentale au pays. Le gouvernement a promis de mettre en place du financement pour que les Canadiens et les Canadiennes puissent aller chercher de l'aide et il s'est vraiment entraîné les pieds à cet égard.

Je voulais savoir ce que ma collègue pense de la situation actuelle. Croit-elle que le gouvernement devrait fournir davantage de ressources et faire en sorte que les problèmes de santé mentale soient vraiment reconnus comme un problème sérieux?

**Mme Dominique Vien:** Madame la Présidente, il a rigoureusement raison: la santé mentale est une question très préoccupante dans notre société. Plutôt que de parler d'aide médicale à mourir aux personnes souffrant d'un trouble de santé mentale, on devrait débloquer des fonds, et ce, rapidement, afin que toutes les personnes au pays qui vivent avec des difficultés d'ordre mental, que ce soit en milieu rural ou en milieu urbain, puissent avoir accès à des soins.

[Traduction]

**M. Todd Doherty (Cariboo—Prince George, PCC):** Madame la Présidente, je prends la parole au sujet du projet de loi C-39, Loi modifiant la Loi modifiant le Code criminel en ce qui a trait à l'aide médicale à mourir. J'appuierai ce projet de loi pour protéger les Canadiens les plus vulnérables contre l'élargissement irresponsable, par le gouvernement libéral, de l'aide médicale à mourir aux Canadiens qui souffrent uniquement d'une maladie mentale.

Chose incroyable, si le projet de loi C-39 n'est pas adopté, des Canadiens aux prises avec un trouble psychologique ou une maladie mentale pourront accéder à l'aide médicale à mourir dès le mois prochain. Comme l'a dit l'Association canadienne pour la prévention du suicide, alors même que la vie devient plus dure au Canada, il devient plus facile de mourir.

Il importe d'être parfaitement clair: lorsqu'il est question d'aide médicale à mourir pour une personne dont l'état de santé ne causera pas la mort — par exemple, si elle souffre strictement d'un trouble mental —, il est question de suicide. C'est à croire que les libéraux ont baissé les bras. Au lieu de protéger les membres les plus vulnérables de la société, ils ont choisi la solution de facilité. Ils ont opté pour une voie dangereuse, une pente glissante. Ils ont ouvert la porte de l'aide médicale à mourir aux membres les plus vulnérables de notre société et, à présent, ils veulent arrêter l'horloge, gagner du temps et obtenir un autre sursis qui les arrange sur le plan politique, sans rien faire pour aider.

J'ai écouté très attentivement le débat aujourd'hui et, franchement, j'ai presque honte d'être en politique. Un peu plus tôt, le ministre a déclaré qu'il faut plus de temps. Effectivement; je le dis depuis le tout premier débat sur l'aide médicale à mourir, en 2016. Pendant mon intervention à l'époque, j'ai affirmé que, lorsqu'on est un nouveau député, rien ne nous prépare à débattre ou à intervenir adéquatement sur un sujet aussi grave. Nous devons veiller à bien faire les choses, mais les libéraux ont fait adopter le projet de loi en quatrième vitesse.

Nous avons tous entendu des histoires on ne peut plus vraies: celle de l'Ontarien qui a demandé l'aide médicale à mourir parce que c'était préférable à se retrouver sans abri, celle de la femme qui l'avait demandée après avoir cherché en vain un logement abordable pendant sept ans ou encore celle de Canadiens qui s'adressent à des banques alimentaires en demandant de l'aide pour accéder à l'aide médicale à mourir. De plus en plus de Canadiens sont en proie à des difficultés, et nous devrions tout faire pour les soutenir, pas les abandonner. Nous avons également entendu les histoires incroyables d'employés d'Anciens Combattants Canada qui avaient suggéré à des vétérans souffrant d'un trouble de stress post-traumatique de recourir à l'aide médicale à mourir. Ce sont des histoires vraies. Il ne s'agit pas de sensationnalisme.

Comme l'a dit l'Association canadienne pour la santé mentale: « Le Canada manque à ses obligations en matière de droits humains lorsque des [Canadiens] qui vivent avec un trouble mental ne peuvent pas bénéficier des programmes et du soutien [ainsi que des ressources] dont elles ont besoin pour se sentir bien et vivre dans la dignité. » Le gouvernement n'offre même pas les programmes et les soutiens les plus élémentaires.

C'est un sujet qui tient beaucoup à cœur à mes concitoyens, un sujet qui divise, c'est le moins qu'on puisse dire, et je respecte les décisions de chacun. Cependant, une chose est claire: mes concitoyens et, à dire vrai, les Canadiens dans l'ensemble de notre beau

### *Ordres émanant du gouvernement*

pays sont majoritairement opposés à l'élargissement de l'aide médicale à mourir aux personnes qui souffrent uniquement de maladie ou de troubles mentaux.

Les Canadiens doivent savoir ce pour quoi nous nous battons aujourd'hui. Nous devons regarder au-delà de ce débat. La simplicité du projet de loi C-39 est en contradiction avec la complexité du sujet. Ce dont nous parlons vraiment, c'est de la capacité des personnes qui souffrent de maladie mentale de mettre fin à leur vie. En fait, nous devrions parler de ce que nous pouvons faire pour aider les personnes dans le besoin et pour fournir les services qui sauveront des vies.

Plus tôt aujourd'hui et tout au long du débat, les libéraux ont essayé d'expliquer les dispositions qui incluait la maladie mentale dans l'aide médicale à mourir. Ils ont essayé de déplacer l'attention de ce qui se passe réellement à ce qui est politiquement commode, à l'exception du député de Thunder Bay—Rainy River, dont j'ai beaucoup aimé l'intervention. Au lieu de prendre le sujet à bras-le-corps, ils se tournent vers les parlementaires pour gagner du temps afin de s'en sortir à bon compte.

Je voterai pour le projet de loi C-39, mais je ne pourrai jamais appuyer l'ajout du suicide à l'aide médicale à mourir. Soyons honnêtes, c'est précisément de cela que nous parlons. Il y a un temps pour la politique partisane. Ce n'est pas le cas aujourd'hui. Nous pouvons être en désaccord sur l'augmentation des impôts, sur le projet de loi sur le contrôle des armes à feu et sur qui est le plus apte à faire avancer notre pays. En revanche, nous ne pouvons pas être en désaccord sur l'importance de la vie et sur l'importance de se battre pour les personnes en difficulté qui pensent que leur seule solution est la mort. N'est-ce pas pour cela que nous sommes là? N'est-ce pas sur cela que nous tous, les 338 députés, avons fait campagne? N'était-ce pas pour défendre les Canadiens en difficulté, partout dans le pays?

Nous devons tout faire pour aider les personnes qui éprouvent des difficultés et qui sont les plus vulnérables. Nous devrions chercher avant tout à offrir de l'aide et des traitements, au lieu de proposer la mort assistée.

• (1630)

Il y a à peine deux ans, tous les députés se sont levés et ont voté pour la création d'un numéro d'urgence à trois chiffres facile à retenir pour la prévention du suicide. La route a été longue, mais cet automne, les Canadiens qui se trouvent en difficulté auront la possibilité d'obtenir l'aide dont ils ont besoin. Lorsque les secondes comptent, ils ne seront pas obligés de chercher dans Google un numéro à 10 chiffres. Ils n'auront qu'à prendre leur téléphone pour composer le 988 ou y envoyer un message texte, et ils pourront parler à une personne pour entamer le processus d'aide.

La ligne d'assistance 988 ne sera pas un point final. Elle sera le début. Elle fournira un outil de plus pour permettre aux personnes qui souffrent de demander de l'aide.

Comme beaucoup de mes collègues le savent, j'ai consacré ma vie à lutter pour ceux qui souffrent en silence ou qui sont aux prises avec la maladie mentale. J'ai rencontré tant de familles dévastées par le suicide dont le seul espoir est que nous fassions tout ce qui est en notre pouvoir à la Chambre pour que d'autres familles ne vivent jamais ce que la leur a vécu. Il y a tant de douleur et tant de culpabilité. Dans le cadre de mon travail, j'ai rencontré de nombreuses personnes qui ont été aux prises avec une maladie mentale ou une blessure mentale en raison de leur service.

*Ordres émanant du gouvernement*

Je pense à mes amis. Jason est un géant qui était pompier. Atteint du trouble de stress post-traumatique, il voulait se suicider, mais il a choisi la vie. Aujourd'hui, il aide d'autres personnes à vaincre le trouble de stress post-traumatique et les blessures de stress opérationnel. Mon ami Kent continue de servir notre collectivité chaque jour. Je pense chaque jour à leur famille et je suis si reconnaissant que mes amis aient choisi la vie.

Je pense à ma propre vie et au fait qu'à un moment donné, j'étais en difficulté. C'est une intervention, une intervention fortuite qui m'a fait choisir la vie. Lorsqu'une personne est aux prises avec une blessure mentale, il est parfois difficile de voir la forêt cachée derrière l'arbre. Parfois, les gens ne peuvent pas voir la lumière dans l'obscurité. Parfois, les gens ont juste besoin de quelqu'un qui leur dise qu'il se bat pour eux et qui les aide à obtenir l'aide dont ils ont besoin.

Je vis chaque jour pour me battre pour ceux qui ont des difficultés. Nous devons faire tout ce que nous pouvons pour faciliter la vie des Canadiens, pour donner de l'espoir quand il semble n'y en avoir aucun. Le gouvernement doit collaborer avec les intervenants pour trouver les moyens de soutenir les personnes atteintes de maladies mentales. Nous avons passé beaucoup trop de temps à en parler. Nous avons consacré beaucoup trop de temps à des études qui restent sur des étagères quelque part et accumulent de la poussière. Nous avons passé beaucoup trop de temps à ne rien faire.

Je soutiendrai ce projet de loi, mais je ne soutiendrai jamais l'inclusion de la maladie mentale dans l'aide médicale à mourir. C'est une pente glissante. Nous devons prendre l'année prochaine ou plus longtemps encore, trouver comment nous pouvons fournir un véritable soutien et déterminer comment nous pouvons réellement changer les choses. Nous devons passer l'année prochaine au moins à travailler sur des solutions qui permettront aux Canadiens de rester en vie.

Il y a quelques semaines, j'ai rencontré un homme dont la jeune fille avait mis fin à ses jours. Nous avons parlé pendant près d'une heure sur Zoom, et j'ai écouté son histoire. J'ai entendu le chagrin. J'ai entendu le désespoir, et j'ai entendu le regret.

Ceux qui ont des enfants savent de quoi je parle. Nous vivons notre vie pour améliorer celle de nos enfants. Nous voulons leur offrir le monde entier. Nous voulons donner à nos enfants tout ce que nous n'avons jamais eu. Nous voulons que ce pays soit meilleur pour eux, et nous voulons qu'ils sachent que nous nous soucions d'eux.

Ce que j'ai entendu dans la voix de cet homme était tout à fait bouleversant. C'était déchirant. Il m'a dit: « Todd, je peux vivre avec la mort de ma fille, mais il m'est insupportable de penser à ce qu'elle a dû traverser, au nombre d'obstacles qu'elle a dû franchir simplement pour obtenir de l'aide, et au fait qu'elle a dû traverser sa crise toute seule ». Il a dit qu'il pouvait vivre avec la mort de sa fille.

Honnêtement, je ne sais pas comment on peut entendre ces paroles et croire que le débat actuel est tout à fait acceptable. Je ne mets pas en question le sursis d'une année à l'égard duquel le gouvernement veut notre appui. Je parle du fait que nous examinons la possibilité d'offrir l'aide médicale à mourir aux gens souffrant d'une maladie mentale, que nous en discutons. Comment Grand Dieu pouvons-nous en parler avant même d'avoir offert toutes les mesures de soutien possibles, épuisé tous les moyens à notre disposition et fait tout en notre pouvoir pour aider les Cana-

diens à surmonter leur peine et leur souffrance? Ma rencontre avec ce père endeuillé m'a profondément marqué: la douleur dans sa voix, la souffrance, l'image de sa fille qui avait désespérément besoin d'aide alors qu'il n'y en avait pas.

Les conservateurs ne croient pas que l'aide médicale à mourir soit une solution acceptable face à la maladie mentale ou à la souffrance psychologique. Notre système de soins de santé devrait aider les Canadiens à trouver l'espoir dont ils ont besoin pour vivre, pas à faciliter la mort.

• (1635)

[Français]

**M. Luc Thériault (Montcalm, BQ):** Madame la Présidente, je remercie mon collègue de son témoignage touchant.

Je voudrais lui dire que, dans un débat comme celui-ci, il faut qu'on puisse faire la distinction entre certaines réalités. On ne parle pas ici de santé mentale. Quand on parle de santé mentale, on parle de la prévention. Dans le rapport, on ne parle pas de l'ensemble des maladies mentales, on parle d'un trouble mental dont l'issue est incurable. Il faut accepter qu'il existe des gens souffrant de trouble mental comme la schizophrénie qui est incurable et irréversible.

L'état suicidaire dont il parle, il en a fait la preuve tant par son propre témoignage que par celui d'autres amis, est réversible. S'il lit le rapport des experts, il va comprendre que ce n'est pas ce dont on parle et que ce n'est pas là-dessus qu'on va légiférer. L'état suicidaire est réversible. On doit tout faire pour mettre les ressources qu'il faut pour que ce soit réversible.

[Traduction]

**M. Todd Doherty:** Madame la Présidente, des interventions faites aujourd'hui par la députée d'en face et des députés du Bloc m'ont exaspéré au plus haut point, mais je les remercie tout de même de nous avoir fait part de leur point de vue. Je crois qu'un rétablissement est toujours possible.

Comme l'a dit le député de Thunder Bay—Rainy River, les experts eux-mêmes ne sont pas du même avis que notre collègue du Bloc. Certaines personnes peuvent se rétablir, vivre en santé et avoir une vie qui vaut la peine d'être vécue. C'est pour ces gens-là que nous devons lutter inlassablement; ils doivent savoir que nous mettons en place tout l'appui nécessaire pour qu'ils n'aient pas à franchir des millions d'obstacles juste pour obtenir l'aide dont ils ont besoin.

**M. Blake Desjarlais (Edmonton Griesbach, NPD):** Madame la Présidente, je remercie le député. Son intervention m'apparaît importante, tout comme l'intersection entre les soins de santé, la santé mentale et le projet de loi à l'étude. Ce n'est évidemment un secret pour personne que des Canadiens d'un bout à l'autre du pays vivent dans une grande pauvreté. La pauvreté est l'un des facteurs qui contribuent aux problèmes de santé mentale dont souffrent les gens et qui font qu'ils n'arrivent plus à voir la lumière au bout du tunnel quand ils sont en difficulté.

Le député est-il favorable au revenu de base garanti que prône le Nouveau Parti démocratique, une mesure qui permettrait de sortir des gens de cette pauvreté? J'entends des conservateurs rire de cette idée, mais un revenu de base garanti donnerait aux gens la chance de sortir de la pauvreté et de commencer à se rétablir. Le député vient d'affirmer qu'à son avis, tout le monde mérite d'avoir la chance de se rétablir et peut le faire. Appuie-t-il ce projet de loi qui ferait en sorte que tout le monde ait les ressources nécessaires pour survivre?

• (1640)

**M. Todd Doherty:** Madame la Présidente, je crois que la santé mentale et la santé physique devraient être sur un pied d'égalité. En effet, plusieurs facteurs contribuent à la santé mentale d'une personne, comme l'abordabilité et l'accès à de la nourriture et à un toit. Nous devrions veiller à faire de notre mieux pour aider les gens et leur offrir le soutien dont ils ont besoin. Avant tout, le gouvernement doit donner suite à la promesse qu'il a faite pendant la dernière campagne électorale au sujet d'une loi sur la santé mentale.

**Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV):** Madame la Présidente, je tiens à remercier du fond du cœur mon collègue de Cariboo—Prince George pour le travail qu'il a fait à la Chambre pour aider les personnes qui souffrent de maladie mentale ou qui ont des idées suicidaires, et d'avoir fait valoir l'importance de la ligne d'assistance téléphonique 988. Je sais à quel point ce dossier lui tient à cœur.

Je vais moi aussi voter de manière à ce que le projet de loi C-39 aille de l'avant, mais j'ai probablement une opinion différente de la sienne lorsqu'il s'agit de définir à quel moment les gens doivent avoir accès, selon des règles et des protocoles appropriés, à l'aide médicale à mourir. Si la communauté médicale s'entendait à ce sujet, le député serait-il prêt à envisager que nous étendions cet accès aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale?

**M. Todd Doherty:** Madame la Présidente, il m'est très difficile de répondre à cette question. Il faudrait que je collabore avec des experts dans le domaine. Dans sa forme actuelle, je ne pourrais jamais appuyer la loi sur le recours à l'aide médicale à mourir pour les personnes aux prises avec une maladie mentale parce que je crois que le rétablissement est toujours possible.

**M. Stephen Ellis (Cumberland—Colchester, PCC):** Madame la Présidente, c'est toujours un plaisir pour moi de prendre la parole à la Chambre. Évidemment, les sujets aussi graves que l'aide médicale à mourir sont probablement les plus difficiles dont nous puissions discuter dans cette enceinte. C'est un dossier délicat sur lequel la Chambre devra certainement se pencher dans les prochains mois, mais aussi lorsque le projet de loi sera adopté.

Aujourd'hui, nous parlons de l'admissibilité des Canadiens à l'aide médicale à mourir dans les cas où la seule condition médicale invoquée est une maladie mentale. Le projet de loi vise à reporter pour un an l'adoption de mesures législatives en ce sens. Pourquoi le gouvernement demande-t-il un délai d'un an? Cela a certainement à voir avec les préoccupations soulevées par des gens de partout au pays à l'égard des mesures proposées par le gouvernement.

Les mesures seront peut-être semblables à celles du projet de loi C-21. Les conservateurs ont alors fait valoir les préoccupations des Canadiens, et les libéraux ont dû changer de position sur ce projet de loi. Nous savons que des militants en matière de santé mentale ont soulevé de graves inquiétudes à l'égard du projet de loi, y compris l'Association of Chairs of Psychiatry, qui a soulevé des préoccupations par rapport à l'admissibilité à l'aide médicale à mou-

rir dans les cas où la seule condition médicale invoquée est une maladie mentale.

Aider les gens à comprendre ce que le comité mixte sur l'aide médicale à mourir a étudié fait partie de ce qui est pertinent. Au sein du comité, nous avons discuté de la question des mineurs matures, des demandes anticipées et des Canadiens handicapés. Nous avons discuté de l'état des soins palliatifs au Canada ainsi que des Canadiens qui souffrent d'un trouble mental. Lorsque nous nous sommes penchés sur ces sujets, de nombreuses questions litigieuses ont été soulevées, et le débat est devenu passionné et personnel par moments, ce qui devrait être le cas, peut-être.

À titre de comparaison, nous devons savoir qu'au Canada, un pays de quelque 38 millions d'habitants, 10 000 personnes sont mortes en faisant appel à l'aide médicale à mourir. En Californie, un État qui compte à peu près le même nombre d'habitants et où les règles sont peut-être semblables, seulement 400 décès sont attribuables à l'aide médicale à mourir.

Les gens pourraient nous demander pourquoi nous ne faisons pas la comparaison avec les Pays-Bas. C'est un pays où l'aide médicale à mourir est offerte depuis un certain temps, et c'est peut-être un meilleur point de comparaison. La population de ce pays est de 17 millions d'habitants, et environ 5 000 personnes y sont mortes en ayant recours à l'aide médicale à mourir.

Ils ont déjà des lois qui incluent la dépression, la démence et toutes les autres maladies que j'ai mentionnées précédemment, donc si nous voulions faire une comparaison directe avec le Canada, en incluant la dépression et peut-être les demandes anticipées, le total serait d'environ 10 000 décès à l'heure actuelle. Nous savons qu'au Canada, sans les troubles mentaux et sans les demandes anticipées, 10 000 personnes sont mortes en 2021 avec l'aide médicale à mourir, ce qui représente une augmentation de 32 % par rapport à 2020.

Pour moi, c'est inquiétant, et je pense que n'importe quel député sait aussi que, malheureusement, dans mon esprit en tout cas, le Canada est un chef de file mondial de l'aide médicale à mourir. De nombreux pays dans le monde se disent préoccupés de voir la pente savonneuse sur laquelle le Canada s'engage maintenant.

Parmi les promesses que le gouvernement a faites aux Canadiens, mais qu'il n'a pas tenues se trouve le transfert canadien en matière de santé mentale. Je suis certain que mon collègue qui m'a précédé en a parlé et je suis désolé de ne pas l'avoir entendu. Il s'agit d'un transfert de 4,5 milliards de dollars qui a été promis par le gouvernement dans son dernier programme électoral. J'ai lu à ce sujet un article récent qui nous rappelle qu'« en août 2021, le premier ministre Justin Trudeau a déclaré que ce tout nouveau transfert était nécessaire »...

• (1645)

**M. Mark Gerretsen:** Madame la Présidente, j'invoque le Règlement. Dans son discours, le député a appelé le premier ministre par son prénom.

**La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes):** Je pense que le député vient de se surprendre lui-même. Même si le député est en train de lire une citation, il peut simplement utiliser « premier ministre » sans dire le nom.

Le député de Cumberland—Colchester a la parole.

**M. Stephen Ellis:** Madame la Présidente, je vous remercie pour ce conseil avisé. Je vous en suis très reconnaissant.

*Ordres émanant du gouvernement*

Cet article disait : « parce que la santé mentale doit constituer une priorité ». C'est dans l'article que je cite, qui contient le nom du premier ministre. Il est important que les Canadiens le comprennent.

« Mais malgré le sentiment d'urgence exprimé par [le premier ministre] l'année dernière », et j'ai modifié la citation pour satisfaire la Chambre, car nous savons tous qui est le premier ministre libéral, « aucun argent n'a encore été réservé pour ce nouveau Transfert canadien en matière de santé mentale ».

Je vais le répéter, pour m'assurer que tout le monde l'a entendu. Aucun argent n'a encore été réservé, « notamment un montant initial de 875 millions de dollars qui était censé avoir été dépensé ou budgété à ce jour, selon la plateforme électorale de 2021 du Parti libéral ».

« Le document de la plateforme du Parti libéral comprenait le coût ventilé de toutes ses promesses électorales, notamment des dépenses de 250 millions de dollars en 2021-2022 pour le nouveau transfert en matière de santé mentale, puis de 625 millions de dollars au cours de l'exercice 2022-2023 actuel et, enfin, des montants supplémentaires au cours des trois années suivantes, pour un total de 4,5 milliards de dollars. »

« Aucune des dépenses promises pour les deux derniers exercices financiers n'a encore fait l'attribution de fonds et n'a été réalisée. »

Pour moi, c'est important. Encore une fois, je répète que le premier ministre libéral a affirmé que la santé mentale devrait être une priorité.

En quoi la santé mentale est-elle une priorité, et pourquoi cela ne se concrétise-t-il pas dans le budget?

Mon collègue, qui a pris la parole juste avant moi, a parlé amplement de la création d'un numéro d'urgence à trois chiffres pour la prévention du suicide, une tâche qui s'est révélée plus difficile à réaliser que de donner naissance à un éléphant. Le gouvernement prétend vouloir aider et protéger les Canadiens, mais il est absolument révoltant de voir que ce n'est pas du tout ce qu'il fait. C'est tout à fait inadmissible.

L'article donne ensuite la parole à la directrice nationale des politiques publiques de l'Association canadienne pour la santé mentale, qui souligne que dans le budget d'avril aucuns fonds n'étaient destinés à ce nouveau transfert.

« Disons-le clairement, le fait que cela ne figure pas dans le budget 2022, à tout le moins avec un calendrier de progression vers les 4,5 (milliards) de dollars, vous savez, cela nous a vraiment inquiétés ». Voilà ce qu'a déclaré l'Association canadienne pour la santé mentale.

Après huit ans au pouvoir, pourquoi le gouvernement continue-t-il de laisser tomber les Canadiens? Ce serait merveilleux d'avoir la réponse à cette question.

La semaine dernière, pendant les travaux du comité de la santé, nous avons appris que les conseillers et les psychothérapeutes doivent facturer la TPS pour leurs services. Beaucoup de Canadiens ne bénéficient malheureusement pas d'une assurance-santé privée couvrant ces services, on le sait, et comme si ce n'était pas assez, on tourne le couteau dans la plaie en exigeant que les Canadiens paient maintenant de la TPS pour ces services. Où est la logique?

L'article ajoute que des psychiatres de partout au pays s'inquiètent énormément pour les patients qui ont besoin d'un meilleur

accès aux soins, notamment aux services de lutte contre les dépendances, ces mêmes services que le gouvernement qualifierait de dossier complètement distinct et de plutôt renversants.

L'idée de rendre l'aide médicale à mourir accessible aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale soulève encore la controverse parmi les fournisseurs de soins. Par ailleurs, l'un des autres points qui me semblent cruciaux, c'est évidemment que le gouvernement n'a pas encore transféré la moindre miette, le moindre sou des 4,5 milliards de dollars prévus. Pensons à ma circonscription, Cumberland—Colchester, et aux difficultés que vivent les Canadiens des régions rurales.

À cause de leur lieu de résidence, les Canadiens vivant en région rurale ont du mal non seulement à obtenir des services en santé mentale, mais aussi à faire le plein d'essence pour se rendre à leurs rendez-vous. La taxe sur le carbone, cette mesure punitive, que le gouvernement envisage d'appliquer sur tout au Canada nuit réellement à la capacité de nos concitoyens d'avoir assez d'argent pour payer la TPS supplémentaire sur les services de counseling ou de psychothérapie.

Nous savons fort bien que si les Canadiens peinent à mettre de la nourriture sur la table, et que s'ils doivent choisir entre manger et veiller à leur santé mentale, il y a fort à parier qu'ils choisiront de se nourrir. Voilà une bien triste constatation sur la vie au Canada, où il semble que rien ne va plus. Or, cette triste réalité perdurera au Canada, car le gouvernement entend continuer à imposer aux Canadiens des taxes punitives qui rendent la vie inabordable.

• (1650)

Nous savons que la crise en santé mentale se poursuivra. Il semble qu'environ un Canadien sur trois souffre de problèmes de santé mentale. Selon les prévisions du rapport sur les résultats ministériels, le gouvernement s'attend à ce que 22 % des Canadiens n'aient pas accès à des soins en santé mentale, mais en réalité, ce sont 25 % des Canadiens qui n'y ont pas accès. C'est inacceptable. Aucun Canadien ne devrait avoir ce problème, mais le gouvernement croit que 25 % est un résultat acceptable.

**M. Richard Cannings (Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest, NPD):** Madame la Présidente, nous avons entendu beaucoup de nouvelles fort troublantes au sujet des personnes qui vivent dans la pauvreté. Bon nombre de personnes handicapées sont dans cette situation. Nombre de ces personnes ont des problèmes de santé mentale et envisagent l'aide médicale à mourir parce qu'elles n'ont pas les moyens de vivre dans la dignité.

Je me demande si le député pourrait se joindre au NPD pour dire que ces personnes devraient avoir les ressources nécessaires pour vivre dans la dignité, et ce, qu'elles aient ou non un handicap. Elles ont besoin de ressources pour acheter des aliments. Elles ont besoin d'un logement abordable.

Le député aurait-il des observations à faire sur cet aspect du problème?

**M. Stephen Ellis:** Madame la Présidente, d'abord et avant tout, je ne me joindrai pas au Nouveau Parti démocratique. Ce n'est certainement pas une chose que j'envisagerais de faire.

Ce que nous savons, c'est que les Canadiens souffrent beaucoup dans ce pays. La façon d'aborder ce problème est certainement une question qui sera débattue à la Chambre pendant de nombreuses années à venir.

Nous savons que les Canadiens d'un bout à l'autre du pays se tournent vers les conservateurs en disant qu'il doit y avoir un changement de gouvernement. Ils savent que les conservateurs ont des idées quant aux mesures à prendre pour permettre aux Canadiens de gagner leur propre argent, de dépenser leur propre argent de la façon qui leur plaît et de contribuer à l'avenir du meilleur pays du monde. Voilà la façon dont les conservateurs aborderaient la question.

• (1655)

[Français]

**Mme Monique Pauzé (Repentigny, BQ):** Madame la Présidente, j'ai écouté trois ou quatre discours. On revient beaucoup à l'idée qu'il faut avoir de bons soins en santé mentale, qu'il faut avoir des psychologues, des psychiatres, qu'il faut aider les gens avant de penser peut-être à opter pour l'aide médicale à mourir en raison de troubles mentaux. Pour cela, il faut de l'argent dans le système de santé. Or, il y a eu une rencontre la semaine passée, et ce qui a été mis sur la table pour améliorer les soins de santé est une honte. Le chef de l'opposition officielle a dit qu'il respecterait ce qui est sur la table. Il me semble que, si tout le monde est d'accord pour dire que cela prend des soins, il faut augmenter le financement des systèmes de santé.

J'aimerais avoir l'avis de mon collègue là-dessus. Il me semble que son parti devrait réclamer davantage d'argent pour le financement de la santé.

**M. Stephen Ellis:** Madame la Présidente, je remercie ma collègue de cette bonne question.

[Traduction]

Nous savons, très clairement, qu'il existe de nombreuses façons de réparer le système de santé. Nous les présenterons certainement, à l'approche des élections, dans le programme du Parti conservateur. Ce que nous savons également, c'est que les personnes qui veulent immigrer au Canada et se joindre à notre système de santé ne sont pas respectées quant à la reconnaissance de leurs titres de compétences.

Comme le savent tous les députés, pour qu'un nouveau psychiatre soit formé, il doit, à l'université, suivre un programme de premier cycle pendant quatre ans, faire quatre années d'études en médecine et passer au moins quatre autres années en résidence. Nous n'avons pas le luxe d'attendre.

De ce côté-ci de la Chambre, lorsque nous formerons le gouvernement, nous serons très respectueux des immigrants, des talents qu'ils apportent à notre pays et de l'aide qu'ils pourraient apporter à notre système de santé en difficulté.

**M. James Maloney (Etobicoke—Lakeshore, Lib.):** Madame la Présidente, je siége au comité spécial sur l'aide médicale à mourir en compagnie du député depuis un certain temps et j'apprécie la contribution qu'il y apporte.

Je m'inscris en faux contre les propos qu'il a tenus voulant que les esprits se soient échauffés et que les débats aient pris une tournure personnelle. Cela ne correspond pas à mes souvenirs. Certes, il y a eu des discussions enflammées, mais elles ne devenaient jamais personnelles. J'espère qu'il n'a jamais trouvé que je contribuais à cette impression.

Nous ne pourrions bien jamais nous entendre sur la question de savoir si le gouvernement a fait du financement pour la santé mentale une priorité. Le député a tenu à parler du transfert en matière de

### *Ordres émanant du gouvernement*

santé mentale. Si un tel transfert avait été effectué hier, y a-t-il un seul scénario selon lequel le député conviendrait qu'un trouble de santé mentale justifie le recours à l'aide médicale à mourir ou est-il carrément opposé à cette possibilité?

**M. Stephen Ellis:** Madame la Présidente, je ne pense pas que mon collègue ait rendu quoi que ce soit personnel au comité sur l'aide médicale à mourir et je lui en suis reconnaissant.

Une chose est très importante. Nous pouvons bien parler de scénarios et de possibilités, mais soyons clairs. Ce que nous savons, c'est que le gouvernement libéral a promis 4,5 milliards de dollars pour financer le Transfert canadien en matière de santé mentale, mais qu'il n'a pas versé un cent: rien, zéro, que dalle.

**M. Arnold Viersen (Peace River—Westlock, PCC):** Madame la Présidente, il est important de souligner de quoi nous parlons ici aujourd'hui, soit le projet de loi C-39. À l'heure actuelle, en vertu du projet de loi C-7, le Code criminel dit explicitement que la maladie mentale n'est pas considérée comme une maladie, une affection ou un handicap en ce qui a trait à l'aide médicale à mourir. Toutefois, quand les libéraux ont adopté le projet de loi C-7 il y a deux ans, on y trouvait une disposition de caducité, et il importe de le préciser. Cela signifie qu'un important garde-fou empêchant les personnes atteintes de maladie mentale de demander l'aide médicale à mourir lorsqu'elles sont déprimées ou qu'elles traversent une crise arriverait à échéance deux ans après l'adoption du projet de loi, c'est-à-dire le mois prochain.

Maintenant les libéraux, ayant entendu un tollé de protestations de partout au pays, du milieu médical et des gens s'occupant de personnes souffrant de maladies mentales, ont présenté le projet de loi C-39. Il s'agit là d'une tentative de dernière minute pour sauver la face en prolongeant d'une année l'interdiction de l'aide médicale à mourir pour les personnes atteintes de maladie mentale. Ce n'est pas suffisant.

Les conservateurs s'opposent unanimement à l'élargissement par les libéraux de l'aide médicale à mourir aux Canadiens dont le seul trouble de santé invoqué est la maladie mentale. Nous ne croyons pas que l'aide médicale à mourir soit une solution acceptable pour soigner une maladie mentale ou mettre fin à la souffrance psychologique. Le système de santé canadien devrait aider les gens à trouver de l'espoir quand ils ont besoin de vivre, au lieu de les aider à mourir.

Le fait d'élargir l'admissibilité de l'aide médicale à mourir aux personnes souffrant d'une maladie mentale comme la dépression brouille la distinction entre l'aide au suicide et la prévention de celui-ci. Les experts ont clairement indiqué qu'on ne peut pas élargir de façon sécuritaire l'aide médicale à mourir aux Canadiens souffrant d'une maladie mentale. Il est impossible de déterminer au cas par cas le caractère irrémédiable d'une maladie mentale.

Par exemple, le Dr Sonu Gaind, médecin président de l'équipe d'aide médicale à mourir de l'hôpital Humber River, à Toronto, où il est psychiatre en chef, a déclaré ceci: « Je sais que certains évaluateurs de demandes d'aide médicale à mourir pensent qu'ils peuvent prédire le caractère irrémédiable d'une maladie mentale, et que certains évaluateurs pensent qu'ils peuvent faire la distinction entre ce qu'on considère comme étant des comportements suicidaires habituels et ceux qui motivent les demandes d'aide médicale à mourir pour des motifs psychiatriques. Ils se trompent dans les deux cas. C'est ce que montrent les données. »

### Ordres émanant du gouvernement

Andrew Lawton, chroniqueur et journaliste canadien, a écrit, il y a deux ans, un article très personnel et déchirant dans lequel il disait ceci:

Si le projet de loi C-7 avait été adopté il y a dix ans, je serais probablement mort [...]

En 2010, j'ai presque réussi à me suicider. Mon combat contre la dépression s'aggravait, et j'étais en train de le perdre. Miraculeusement, je m'en suis sorti. Je considère mon échec dans cette tentative comme mon plus bel échec, et je suis reconnaissant de l'intervention de Dieu et d'une équipe de professionnels de la santé dévoués.

Il est triste de penser que, dans d'autres circonstances, ces praticiens auraient pu me tuer au lieu de me sauver la vie [...]

Le projet de loi C-7 remet en cause des années de réflexion et les milliards de dollars dépensés pour les traitements et les services de soutien en matière de maladie mentale, y compris, paradoxalement, les campagnes de sensibilisation et les programmes de prévention du suicide.

Ce projet de loi anéantit les espoirs et renforce la croyance erronée qui afflige les personnes atteintes de maladie mentale, à savoir que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue et que les choses ne peuvent pas s'améliorer.

Chaque fois que je prends la parole à ce sujet, j'insiste sur ce point: la vie vaut la peine d'être vécue. Chaque vie est digne et précieuse. En tant que pays, nous devrions nous efforcer de mieux transmettre ce message à ceux qui ont le plus besoin de l'entendre.

Il y a deux ans, mon amie Lia a raconté son expérience aux Canadiens. Elle a dit: « J'avais 15 ans lors de ma première tentative de suicide, et j'ai tenté de me suicider à sept reprises dans les années qui ont suivi [...] Je parle de mes problèmes de santé mentale parce que je crains que des médecins puissent bientôt mettre fin à la vie de gens comme moi qui souffrent d'une maladie mentale. En toute franchise, si l'aide médicale à mourir m'avait été offerte lorsque j'étais à l'université, je l'aurais demandée pour mettre fin à mes souffrances le plus tôt possible. »

Voici ce que Lia demande aux parlementaires: « Je n'ai pas besoin qu'on me dise comment mourir; j'ai besoin qu'on me dise de rester en vie. »

Les mesures législatives qui sont adoptées à la Chambre devraient considérer la vie comme quelque chose d'important et indiquer sans équivoque que nous y accordons de la valeur. Les lois doivent encourager les gens à rester en vie plutôt qu'à mettre fin à leurs jours.

John Maher, psychiatre de l'Ontario et rédacteur en chef de *Journal of Ethics in Mental Health*, a indiqué qu'en Ontario, le temps d'attente pour les programmes de traitement en santé mentale peut aller jusqu'à cinq ans, et que l'un de ses patients lui a dit récemment qu'il aimerait obtenir l'aide au suicide parce qu'il croit que personne ne l'aime.

● (1700)

Le Dr Maher rejette également l'idée du suicide assisté comme solution à la maladie mentale et il l'a exprimé de la façon suivante:

On aide quelqu'un à réussir son suicide. Le médecin est comme une arme à feu aseptisée [...] Je ne dis absolument pas qu'il n'existe pas des gens qui ont une maladie irremédiable. Par contre, je mets au défi quiconque dans l'univers de me prouver que c'est bien le cas d'une personne donnée.

Les groupes de prévention du suicide ont également souligné la triste réalité en ce qui concerne les coûts. Shawn Krausert, directeur général de l'Association canadienne pour la prévention du suicide, a affirmé ceci dans son témoignage au comité:

[I] est plus simple et probablement moins coûteux de mettre fin à la vie d'une personne atteinte de problèmes de santé mentale complexes que de lui offrir d'excellents soins à long terme. Voilà qui peut avoir l'effet pervers — et inacceptable —

d'inciter le système de santé à encourager le recours à l'[aide médicale à mourir] pour éviter d'avoir à offrir des ressources adéquates aux patients.

La plupart des Canadiens s'opposent à l'idée d'étendre l'aide médicale à mourir aux personnes dont le seul problème médical invoqué est un trouble mental. Dans un sondage publié aujourd'hui, à peine 30 % des Canadiens ont indiqué appuyer l'aide médicale à mourir pour les personnes ayant un trouble mental.

Je peux assurer les députés que, dans ma circonscription, ce pourcentage d'approbation est beaucoup plus bas. La grande majorité des gens que je représente veulent que le gouvernement travaille à aider les gens à mieux vivre et investisse dans les soins palliatifs et la prévention du suicide plutôt que dans le suicide assisté.

Certaines des pétitions que j'ai présentées ici au fil des ans m'ont été transmises par des concitoyens qui reconnaissent que le suicide est la principale cause de décès chez les Canadiens âgés de 10 à 19 ans. Ils demandent expressément au gouvernement de protéger les Canadiens aux prises avec la maladie mentale en facilitant l'accès aux soins et au traitement, et non à la mort.

Tout comme mes concitoyens et la majorité des Canadiens, je pense que le gouvernement devrait retirer tout simplement ce projet de loi pour déposer un nouveau projet de loi qui empêcherait d'avoir accès au suicide assisté dans les cas où le seul trouble de santé invoqué est une maladie mentale.

J'aimerais terminer en citant les propos de mon amie Lia:

Je tiens à dire maintenant, à quiconque a besoin de l'entendre, que la mort n'est pas la seule solution. Il faut investir des efforts. Il faut y mettre du temps. Il faut l'aide d'autres personnes. La situation est complexe. Mais il y a de l'espoir [...] Je fais part de mon témoignage, car je ne suis pas la seule à avoir plus de raisons de vivre que de mourir. C'est aussi le cas de ceux qui nous entourent. En tant que personne aux prises avec une maladie mentale, je n'ai pas besoin qu'on me dise comment mourir. J'ai besoin qu'on me dise de m'accrocher.

● (1705)

[Français]

**M. Luc Thériault (Montcalm, BQ):** Madame la Présidente, je remercie mon collègue de son effort.

Cela dit, si on retirait le projet de loi C-39, le 17 mars prochain, les troubles mentaux ne seraient pas exclus de l'aide médicale à mourir. Il faut donc savoir de quoi on parle.

Par ailleurs, je ne sais pas ce qui autorise mon collègue à prétendre qu'il aurait eu accès à l'aide médicale à mourir, alors que, dans le rapport d'experts, il est très clair qu'aucun expert sur la planète ne considère qu'un état suicidaire est irréversible. Par conséquent, même s'il pensait au suicide, il n'aurait pas eu accès à l'aide médicale à mourir.

Qu'est-ce qui lui fait dire qu'il aurait eu accès à l'aide médicale à mourir?



[Traduction]

**M. Arnold Viersen:** Madame la Présidente, je pense que c'est ce dont parlait l'article de mon ami M. Lawton. Il s'agissait du fait que, en vertu de ce nouveau régime qui entrera en vigueur dans un an, il serait admissible au suicide assisté. Il en est tout à fait convaincu. Il ne voit pas clairement dans la loi, et je ne vois pas non plus dans la loi, que, s'il demandait de l'aide en 2023 plutôt qu'en 2010, le système de santé serait obligé de promouvoir la vie plutôt que de réaliser sa volonté de mourir. C'était effectivement sa volonté au moment où il a tenté de se suicider. C'est ainsi que je comprends la loi. C'est ainsi qu'Andrew Lawton comprend la loi, et rien ne démontre le contraire.

**M. Peter Julian (New Westminster—Burnaby, NPD):** Madame la Présidente, comme les députés le savent, de plus en plus de Canadiens parlent des préoccupations soulevées partout au pays à l'égard du manque d'aide en matière de santé mentale. Nous sommes au beau milieu d'une crise de santé mentale. Nous constatons que les ressources adéquates ne sont pas du tout appliquées pour répondre aux besoins de tant de Canadiens. C'est très pertinent pour le débat que nous tenons ce soir.

Le député croit-il que nous devons mettre en place immédiatement ces mesures d'aide, afin que les Canadiens qui ont des problèmes de santé mentale obtiennent le soutien dont ils ont besoin et qu'ils méritent?

**M. Arnold Viersen:** Madame la Présidente, oui, je conviens que nous devons mettre en place des mesures de soutien pour aider les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, mais je crois aussi que nous devons nous attaquer à certaines des causes sous-jacentes.

Pourquoi y a-t-il une crise de santé mentale au Canada? Les huit années de gouvernement libéral, d'inflation incontrôlée, de hausse vertigineuse du coût de la vie et d'impression générale que le pays stagne et ne prospère pas ont fait empirer considérablement la crise de santé mentale partout au pays. Nous devons redonner espoir à nos concitoyens et nous efforcer d'améliorer la santé mentale générale de tous les Canadiens.

**Mme Anna Roberts (King—Vaughan, PCC):** Madame la Présidente, ce qui m'inquiète, c'est que plusieurs habitants de ma circonscription sont handicapés, et que certains d'entre eux n'ont pas de voix. Des gens qui prennent soin des personnes handicapées peuvent également souffrir de problèmes de santé mentale, mais ils détiennent aussi une procuration. Quelle incidence le projet de loi aura-t-il sur les décisions que ces personnes doivent prendre pour leurs enfants handicapés si elles n'ont pas toute leur raison?

● (1710)

**M. Arnold Viersen:** Madame la Présidente, des membres de la communauté des personnes handicapées ont communiqué avec moi à plusieurs reprises au cours des dernières années au sujet du régime d'euthanasie et du fait qu'il existe deux classes de citoyens au Canada lorsqu'il s'agit de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir: ceux à qui on offrira de l'aide et ceux à qui on ne l'offrira pas. C'est troublant.

À mon avis, le système canadien de santé devrait cesser d'offrir l'aide médicale à mourir pour se concentrer plutôt sur la guérison des personnes malades. Je comprends les décisions de la Cour suprême, mais la Cour suprême n'a jamais dit que le système de soins de santé devait aider des patients à se suicider ou qu'on devait euthanasier des gens au Canada. Je pense que nous pouvons créer un système qui veille à ce que la vie humaine soit valorisée au Canada

### *Ordres émanant du gouvernement*

et à ce que les personnes handicapées sentent qu'elles ne sont pas un fardeau pour la société.

**M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC):** Madame la Présidente, j'ai décidé de raconter aujourd'hui, pour la première fois, l'histoire de mon jeune cousin Gabriel, qui est décédé par suicide le 25 mars 2021. J'espère que son histoire apportera un certain réconfort à d'autres personnes et aiguïsera notre compréhension de l'impact de la proposition du gouvernement de légaliser le suicide pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale.

Gabriel est né ici, en Ontario, mais il a passé la majeure partie de sa vie aux États-Unis. Il était l'un de trois enfants d'une famille aimante et encourageante, mais il a souffert toute sa vie de problèmes de santé personnels qui sont généralement difficiles à classer. Il souffrait du syndrome d'Asperger et d'autres troubles qui nuisaient à sa façon de percevoir le monde. À cause de ces problèmes de santé, il était difficile pour lui de nouer des relations avec ses pairs, et il ressentait le rejet et la solitude. Toutefois, sa famille était toujours là pour lui, l'aidant à surmonter les difficultés et à voir la dignité et le sens de sa vie donnés par Dieu.

Dans nos conversations, mon oncle a réfléchi au contraste entre l'expérience de Gabriel et celle de sa sœur cadette Anastasia. Anastasia est atteinte du syndrome de Down. La société la perçoit comme ayant un handicap. En fait, on constate chez les femmes qui portent des bébés atteints du syndrome de Down un taux élevé d'avortements, car la société n'apprécie pas à leur juste valeur les personnes atteintes de ce syndrome, qui de plus est méconnu. Même si on la perçoit comme ayant un handicap visible, Anastasia est pleine de vitalité, de joie et de bonheur, qu'elle partage naturellement avec tous ceux qu'elle rencontre, et surtout avec ceux qui sont souffrants. Par comparaison, Gabriel n'avait pas l'air différent. Il n'avait pas un handicap visible, mais il souffrait d'une douleur immense qui était pratiquement invisible pour les autres.

J'ai vu Gabriel pour la dernière fois en 2019, pendant un voyage familial. À l'époque, il était entrepreneur en construction indépendant et ses affaires allaient très bien. Son entreprise, comme celles de nombreux propriétaires de petites entreprises, a toutefois été touchée très durement par les conséquences de la pandémie de COVID-19, même si le virus ne posait pas un grand risque pour sa santé personnelle. En mars 2020, une grande partie de l'Amérique du Nord et du monde entier s'est mise sur pause à cause des craintes entourant ce nouveau coronavirus. Des gens sont morts à cause de ce virus, en effet, mais beaucoup d'autres ont aussi perdu leur gagne-pain, leurs liens avec la collectivité et la possibilité de faire un travail valorisant; beaucoup de gens se sont enlevé la vie, et nous n'aurons jamais de chiffres précis à ce sujet.

Voilà le contexte inhabituel que le gouvernement a choisi pour mettre de l'avant son programme radical en faveur de la légalisation du suicide assisté pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Sa nouvelle loi sur l'euthanasie est entrée en vigueur le 17 mars 2021. Les changements qui ont ainsi été apportés au régime canadien d'euthanasie étaient unanimement dénoncés par les membres de la communauté des personnes handicapées.

### *Ordres émanant du gouvernement*

En ce qui concerne la santé mentale, le projet de loi contenait un mécanisme par lequel l'interdiction de l'aide médicale au suicide légalisée serait automatiquement levée deux ans plus tard, le 17 mars 2023. Ainsi, le gouvernement a légalisé le suicide pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale, mais a reporté l'entrée en vigueur de cette légalisation à cette année. Entretemps, mon cousin s'est suicidé huit jours après l'adoption de la loi, le 25 mars 2021, juste avant son 26<sup>e</sup> anniversaire.

Ces événements n'étaient pas liés. Mon cousin ne suivait pas la politique canadienne à l'époque et il n'aurait pas cru que nos délibérations le concernaient là où il vivait. Néanmoins, lorsque j'ai reçu l'appel de mon père dans l'antichambre de cette enceinte, j'ai pensé aux nombreuses personnes comme Gabriel qui seront touchées par notre travail, aux nombreuses personnes comme Gabriel qui vivent avec des douleurs invisibles, qui ont des hauts et des bas, et qui sont profondément aimées par leur famille et leurs amis.

Jusqu'à maintenant, le message que nous voulions tous envoyer à des gens comme Gabriel, c'était qu'ils sont aimés et que leur vie vaut la peine d'être vécue. Comme le dit une citation célèbre: « Celui qui a une raison de vivre peut supporter presque toutes les façons de vivre. » Cette façon de voir les choses a été explorée en profondeur par Viktor Frankl, grand psychiatre et survivant des camps de concentration. Ses réflexions sur les conditions que ses codétenus ont dû endurer l'ont amené à se rendre compte à quel point l'humain a besoin d'un sens à sa vie.

L'humain sait très bien s'adapter à diverses circonstances, même les plus douloureuses. Sa capacité à endurer ces souffrances est tributaire de sa capacité à trouver un sens à sa vie. Encore une fois: « Celui qui a une raison de vivre peut supporter presque toutes les façons de vivre. » C'est en se fondant sur cet aspect que M. Frankl a conçu une méthode psychologique appelée « logothérapie ». Dans un contexte thérapeutique, cette méthode amène les gens à mieux comprendre leur raison d'être, un élément qui est essentiel au bonheur et qui y contribue malgré la souffrance.

Pour une personne souffrant de problèmes de santé physique ou mentale, il y a le traitement ou la thérapie qu'elle reçoit, mais il y a aussi le contexte social plus large qui façonne sa capacité à percevoir un sens et une valeur à sa vie au milieu de la souffrance. Je pense que les députés comprendront que, lorsqu'un membre de notre famille souffre de problèmes de santé mentale, nous cherchons à l'aider à réduire ou à éliminer sa douleur, mais nous cherchons aussi à lui montrer que sa vie a une valeur et un sens au milieu de cette douleur.

Le problème, c'est que nous vivons aujourd'hui dans une société qui établit de plus en plus mal le sens de la vie comme étant l'évitement de la douleur. À l'instar de Bentham, nous pensons que le bonheur est simplement la maximisation du plaisir par rapport à la douleur, au lieu d'adopter l'idée historiquement beaucoup plus répandue que le bonheur consiste en une vie bien remplie et vécue en fonction d'un sens et d'un but.

● (1715)

Aujourd'hui, beaucoup de gens pensent qu'il n'y a pas de sens à vivre si l'on souffre, alors que, dans le passé, il aurait été universellement accepté qu'une personne puisse vivre une bonne vie, pleine de sens et même heureuse, qui comporte une part de souffrance et de douleur. Si, en tant que peuple, nous en venons à définir le sens de la vie et le bonheur comme étant l'évitement de la douleur, nous contribuons alors à une perte d'espoir pour des personnes comme

mon cousin. Il peut vivre une bonne vie s'il est capable de croire que sa vie a un sens et de la valeur en dépit de sa souffrance. Cependant, si on lui fait croire qu'une bonne vie consiste uniquement à éviter la souffrance, il doit alors subir à la fois la douleur du moment et la perte apparente de sens et de valeur de sa vie. Dans tous les cas, la combinaison de la douleur et de la perte de sens est probablement un fardeau trop lourd à porter.

Mon oncle m'a confié qu'il disait toujours à Gabriel: « On va s'en sortir, on va trouver une solution ». La famille de Gabriel a cherché à repousser l'idée qu'une mort précoce était inévitable pour quelqu'un comme Gabriel, en lui montrant que la vie pouvait être belle et que les obstacles pouvaient être surmontés.

Cependant, lorsque les législateurs approuvent le suicide facilité par la médecine pour ceux qui cherchent un but et un sens à leur vie alors qu'ils vivent de grandes douleurs et souffrances, nous leur envoyons le message que leur vie ne vaut pas la peine d'être vécue et nous minons leur quête de sens dans cette souffrance. Lorsque des médecins ou des employés d'Anciens Combattants Canada proposent le suicide comme solution, ils envoient clairement le message à la personne qui souffre que sa vie ne vaut peut-être pas la peine d'être vécue ou qu'une mort précoce est inévitable en raison de ce qu'elle vit.

Aujourd'hui, j'aimerais envoyer un message différent. J'aimerais dire aux gens comme Gabriel qu'ils sont aimés, que l'on tient à eux et que leur douleur et leurs souffrances ne leur font pas perdre leur dignité humaine fondamentale ni leur capacité de se donner une noble raison d'être dans le monde. Je tiens à le leur dire parce que c'est la vérité, mais aussi parce qu'il est utile, sur le plan thérapeutique, que les gens qui cherchent un sens à leur vie sachent qu'ils peuvent en trouver un malgré leur souffrance. Quelle que soit la position du gouvernement, j'espère que que l'on comprendra bien mon message aujourd'hui.

Je sais que le gouvernement laissera entendre qu'il existe une distinction légale et morale nette entre le suicide et l'aide médicale à mourir; l'aide médicale à mourir étant le terme typiquement canadien et inventé par des politiciens pour décrire les cas où un professionnel de la santé tue intentionnellement un patient. L'aide médicale à mourir pour une personne atteinte de troubles mentaux équivaut-elle à un suicide? Bien sûr. La seule différence, c'est qu'une autre personne commet le geste fatal. C'est un suicide commis avec un complice. L'aide médicale à mourir est-elle offerte aux gens suicidaires? Soit cette aide est destinée aux gens qui la veulent, soit elle est destinée à ceux qui ne la veulent pas. En supposant qu'elle est encore censée être destinée uniquement à ceux qui la demandent, et puisque le terme « suicidaire » signifie littéralement « qui désire se suicider », alors, l'aide médicale à mourir est réservée aux gens qui, par définition, sont suicidaires.

La ministre de la Santé mentale a récemment dit ceci à la Chambre: « Tous les évaluateurs et les prestataires de l'aide médicale à mourir sont expressément formés pour rejeter la demande des personnes suicidaires. » Le mot « rejeter » était peut-être un lapsus freudien. Cela dit, si elle voulait dire que les personnes suicidaires ne sont pas admissibles à l'aide médicale à mourir, alors qui peut bien l'être? Parle-t-on des personnes non suicidaires? À la lumière de la simple définition des mots utilisés, il devient évident que la prétendue aide médicale à mourir est synonyme de facilitation médicale du suicide. Par conséquent, la politique du gouvernement prévoit que le système médical offre de faciliter le suicide des personnes qui ont des idées suicidaires à la suite de problèmes de santé mentale. Une telle offre changera fondamentalement le signal que la société envoie aux personnes qui souffrent quant à la signification et à la valeur de leur vie.

Plus précisément, la Chambre débat aujourd'hui du projet de loi C-39, qui reporterait l'arrivée de cette odieuse réalité d'une autre année. J'appuie le projet de loi C-39 parce que je suis en faveur de toute mesure qui retardera l'entrée en vigueur de cette horreur. Les conservateurs pensent qu'il faudrait la reporter indéfiniment. Entre-temps, nous voterons pour la mesure législative dont nous sommes saisis. Qui sait? Au cours de cette année supplémentaire, il y aura peut-être des élections, ce qui pourrait être l'occasion d'euthanasier cette proposition grave et irrémédiable une fois pour toutes.

Pour finir, je sais que de nombreux députés du gouvernement s'opposent comme moi à ce projet de loi, du moins en privé. J'ai parlé plus tôt des travaux de Viktor Frankl. Dans son ouvrage sur la logothérapie, il explique comment la détresse morale peut nuire à la santé mentale d'une personne. Il raconte l'histoire d'un patient qui ressentait une grande détresse morale à cause de ce qu'on lui demandait de faire au travail. Auprès d'un psychiatre, il avait suivi pendant des années un traitement compliqué qui impliquait la réévaluation d'événements de son enfance. M. Frankl a pour sa part conseillé à son patient de simplement trouver un nouveau travail, ce qui a entièrement résolu le problème.

Nous ne devrions pas rendre une question simple trop compliquée pour ceux qui sont en détresse morale. Ils perdront leur estime de soi et le sens qu'ils donnent à leur vie s'ils abandonnent leur jugement moral à un ministre de la Justice fanatique. J'implore les députés de défendre ce qui est juste. Pour les Gabriel du monde entier, il y a trop de choses en jeu.

• (1720)

**M. Mark Gerretsen (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes (Sénat), Lib.):** Madame la Présidente, je remercie le député d'avoir raconté l'histoire de son cousin. Il lui a fallu beaucoup de courage, et je l'en remercie.

Il y a cependant quelque chose qui me préoccupe. Je sais que le député et la majorité de ses collègues conservateurs se sont opposés à toute forme de loi sur l'aide médicale à mourir. Ils ont voté contre, à chaque étape du processus législatif. Il y a quelques secondes, j'ai entendu le député parler de faire marche arrière quant à la loi sur l'aide médicale à mourir. Faisait-il seulement référence à ce dont nous débattons aujourd'hui, à savoir l'élargissement de l'aide médicale à mourir aux gens souffrant de problèmes de santé mentale, ou parlait-il d'annuler la légalisation de l'aide médicale à mourir? Cette légalisation découle d'une décision de la Cour suprême.

**M. Garnett Genuis:** Madame la Présidente, les opinions divergent au sein de notre parti concernant plusieurs aspects du régime d'euthanasie dans ce pays. À diverses étapes du processus,

### *Ordres émanant du gouvernement*

certain conservateurs ont exprimé des points de vue différents et ont voté en conséquence. Mes précédentes interventions sont consignées au procès-verbal, et je pense que mon opinion est validée par la situation actuelle.

Lorsque nous avons débattu pour la première fois du projet de loi C-14, j'ai dit qu'il s'agissait là un terrain dangereux et que les soi-disant restrictions ne fonctionneraient pas et ne resteraient pas en place. Mes craintes se sont avérées exactes, et je peux donc certainement défendre les positions que j'ai prises par le passé.

Je pense que la diversité des opinions au sein de notre parti est souvent une force, mais les membres de notre caucus sont unanimes pour dire que cette décision de permettre l'euthanasie aux personnes ayant des problèmes de santé mentale n'est pas acceptable et n'est pas justifiée. Nous nous opposons tous à cette idée.

**M. Richard Cannings (Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest, NPD):** Madame la Présidente, il se peut que j'aie posé la même question au cours d'un débat antérieur, alors pardonnez-moi si je me répète, mais elle concerne l'aspect suivant. L'un des problèmes qui nous préoccupait le plus en matière d'aide médicale à mourir, surtout en ce qui concerne les personnes handicapées, c'était qu'à l'heure actuelle, bon nombre d'entre elles ne sont pas en mesure de vivre dans la dignité. Elles n'ont pas les ressources ou les moyens financiers pour trouver un logement abordable. Elles n'ont souvent pas les moyens de bien se nourrir. Leur handicap les empêche de sortir de chez elles et de trouver un emploi. En tant que Canadiens, nous avons la responsabilité de leur permettre de vivre dans la dignité.

Je me demande simplement si le député pense qu'il s'agit d'un problème auquel nous devrions nous attaquer tout de suite, pour veiller à ce que ces personnes ne se sentent pas obligées de prendre cette terrible décision.

**M. Garnett Genuis:** Madame la Présidente, je conviens que nous devons aider les Canadiens quelles que soient les circonstances et que nous devons en faire davantage pour les personnes qui vivent avec un handicap. En réponse à la question du député, j'aimerais faire remarquer que je crois que la dignité est inhérente à tous les êtres humains. La dignité n'est pas quelque chose qui peut être donné par le gouvernement ou la situation dans laquelle on se trouve. La dignité est quelque chose d'inhérent à l'individu. Fondamentalement, il nous incombe de reconnaître cette dignité humaine, cette raison d'être que nous avons tous, quelles que soient les difficultés que nous rencontrons, et il incombe à la société de traiter ses membres d'une façon qui reconnaisse la dignité inhérente à chaque être humain en leur permettant de mener une existence enrichissante, de vivre une vie pleine de sens, et de réaliser leur plein potentiel.

• (1725)

**M. Philip Lawrence (Northumberland—Peterborough-Sud, PCC):** Madame la Présidente, je me sens troublée par la direction que prennent les discussions sur l'aide médicale à mourir et la mesure législative connexe. Je suis heureux que le projet de loi C-39 soit présenté pour retarder un peu le processus. Le député nous avait prêté qu'il s'agissait d'un terrain glissant. Pourrait-il nous dire jusqu'où cela pourrait aller?

*Ordres émanant du gouvernement*

**M. Garnett Genuis:** Madame la Présidente, l'Association médicale du Québec a proposé d'autoriser l'euthanasie des enfants. Cette proposition concernait plus particulièrement les enfants nés avec un handicap. Il est horrifiant de constater que quelqu'un, prétendument un médecin, se présente devant un comité parlementaire et préconise l'euthanasie d'enfants en raison d'un handicap, et que ladite association réitère cette proposition. Si quelqu'un m'avait dit il y a dix ans que cela se produirait au Parlement canadien, rien de moins, je n'aurais jamais pu imaginer que la situation déraperait si rapidement.

**L'hon. Ed Fast (Abbotsford, PCC):** Madame la Présidente, je suis heureux de pouvoir participer à ce débat.

Les fondements du projet de loi C-39 sont fort simples. Le gouvernement demande simplement qu'on lui donne plus de temps pour mettre en place des mesures de sauvegarde, des directives et des pratiques professionnelles qui permettraient d'administrer l'aide médicale à mourir de façon à éviter les erreurs. Or, nous savons déjà que des erreurs sont commises dans le cadre du régime actuel, ce qui ne devrait pas inspirer confiance aux Canadiens. D'ailleurs, le projet de loi C-7, qui est à l'origine de cette demande de prolongation, est un autre exemple de ce qui se passe quand le gouvernement libéral se fourvoie complètement parce qu'il n'a pas mené des consultations préalables, puis qu'il doit ensuite tenter de corriger toutes les erreurs et de combler toutes les lacunes.

C'est encore une histoire d'échec et je voudrais donner un peu de contexte à la Chambre. Les députés se souviendront que, en 2015, la Cour suprême du Canada a, pour la première fois, ouvert la porte à la légalisation du suicide assisté. La réponse du gouvernement libéral a été le projet de loi C-14, qui limitait l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes en fin de vie ayant des souffrances graves et intolérables. On nous avait alors dit qu'il n'était pas question de créer une brèche en vue de donner l'accès au régime d'aide médicale à mourir à d'autres Canadiens vulnérables. C'est ce qu'on nous avait dit. Nous sommes nombreux à ne pas avoir cru le gouvernement sur parole. Nous nous sommes opposés au projet de loi, mais le gouvernement l'a tout de même adopté.

Évidemment, nous voici quelque huit années plus tard, et nos peurs se sont avérées lorsque, dans l'affaire Truchon, la Cour du Québec est arrivée à la conclusion que limiter l'aide médicale à mourir aux personnes dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible était inconstitutionnel. Le gouvernement n'a pas porté l'affaire en appel, et cette décision marquante ouvre la voie à un projet de loi sur la vie et la mort visant à étendre l'accès au régime d'aide médicale à mourir sans que la question ait été renvoyée à la Cour suprême du Canada. Je crois que cela, en soi, est un aveu de déresponsabilisation. Le gouvernement a décidé d'accepter le jugement et de présenter le projet de loi C-7, qui élargit l'accès à l'aide médicale à mourir afin d'inclure, entre autres, les personnes atteintes de maladie mentale.

Je tiens à bien me faire comprendre. Je suis conscient qu'au départ, la version du projet de loi C-7 présenté par le ministre de la Justice n'incluait pas les malades mentaux dans le régime canadien de suicide assisté. Or, lorsque l'autre endroit, le Sénat, a étudié le projet de loi C-7, les sénateurs y ont inséré une disposition étendant le suicide assisté aux malades mentaux du Canada. Lorsque le projet de loi est revenu à la Chambre, le gouvernement, au lieu de s'opposer comme on s'y attendrait de la part d'un gouvernement, a simplement plié l'échine et a accepté cet amendement, qui doit maintenant avoir force de loi.

Le projet de loi C-7 prévoyait également que les dispositions concernant les malades mentaux n'entreraient en vigueur que deux ans plus tard. C'est ce que certains appellent la disposition de caducité. Le délai devait servir à mettre en place des mesures de sauvegarde et des normes d'exercice adéquates pour éviter que l'on commette des erreurs. Sans grand étonnement, fidèle à lui-même, le gouvernement libéral a laissé s'écouler ce délai de deux ans et n'a pratiquement rien fait. Il a créé un groupe d'experts chargé d'examiner le dossier, mais n'a pas autorisé ce groupe à évaluer sur le fond le régime canadien de suicide assisté.

● (1730)

De plus, un comité parlementaire mixte du Sénat et de la Chambre poursuit son examen de ces dispositions, et j'ai hâte de lire son rapport. Cependant, encore une fois, le mandat du comité n'incluait aucun examen en profondeur ni enquête qui porterait sur le fond de la question de l'aide médicale au suicide. Tout ce qu'il a été autorisé à faire, c'est d'envisager quelques petits changements pour permettre la mise en œuvre d'une politique qui a des conséquences sur la vie ou la mort de nombreux Canadiens.

C'est là où nous en sommes. Même s'il n'y a aucune mesure de sauvegarde ni ligne directrice pour les praticiens, nous soutenons le projet de loi parce que nous tentons de retarder ce changement le plus possible. J'expliquerai pourquoi dans quelques instants.

La façon terriblement inadéquate dont le gouvernement a mis en œuvre le régime d'aide médicale à mourir est représentative d'un gouvernement libéral qui semble en déroute et dont l'idéologie éloigne le Canada d'une culture de la vie pour le rapprocher d'une culture de la mort au lieu de fournir les ressources nécessaires aux personnes les plus vulnérables. Bon nombre de députés ont soulevé cet aspect et posé la question suivante: pourquoi est-il même nécessaire d'ouvrir la porte du suicide assisté aux personnes marginalisées du Canada, aux personnes vulnérables? Ils le demandent parce que, en ce moment, nous n'offrons pas à ces personnes les ressources et les mesures de soutien dont elles ont besoin pour avoir une vie épanouie et remplie de joie.

Ce qui est vraiment préoccupant, c'est que de nombreux intervenants ont dit qu'ils s'opposaient au projet de loi C-7. Soit dit en passant, il n'y a pas de vaste consensus au Canada sur l'admissibilité à l'aide médicale à mourir des personnes souffrant d'une maladie mentale. Il y a un certain consensus lorsqu'il est question de douleur extrême, mais les Canadiens sont contre le fait de l'élargir aux personnes atteintes d'une maladie mentale.

Ce qui est également préoccupant, c'est que le gouvernement a signalé qu'il élargirait l'accès à l'aide médicale à mourir non seulement aux personnes atteintes d'une maladie mentale, mais aussi à des enfants mineurs matures. Le gouvernement fonce tête baissée avec une politique qui a des répercussions irrévocables sur la vie et la mort, et accélère la descente du Canada sur la pente glissante que nous avions prédite.

Voit-on maintenant la mort comme une façon économique de s'occuper des plus vulnérables de la société? Bien des gens ont présenté les choses de cette façon. Les Canadiens ont le droit de se demander si on peut faire confiance au gouvernement quand il est question de vie ou de mort. Si on offre cette possibilité aux personnes qui souffrent d'une maladie mentale et à des mineurs matures, qu'en est-il des indigents, des sans-abri, des toxicomanes et des anciens combattants? Nous savons que le gouvernement a déjà recommandé aux anciens combattants d'envisager l'aide médicale à mourir au lieu de répondre à leurs besoins et de leur offrir du soutien. Nous savons qu'il y a des gens qui vont dans les banques alimentaires et qui demandent où ils peuvent obtenir l'aide médicale à mourir, car ils ne veulent plus vivre dans la pauvreté. Cela devrait nous amener à réfléchir en tant que politiciens. Nous devrions y réfléchir et faire mieux dans ce pays.

Il y a cependant une bonne nouvelle, et je vais conclure là-dessus.

J'ai récemment présenté à la Chambre un projet de loi d'initiative parlementaire, le projet de loi C-314, qui vise la protection de la santé mentale. Cette mesure annulerait les amendements que le Sénat — une assemblée non élue — a proposés et que le gouvernement a eu l'imprudence d'accepter. La mesure que je propose freinerait l'élan du Canada qui se dirige vers une pente dangereuse à cause de l'élargissement de l'aide médicale à mourir. Aux termes de la mesure législative que je propose, les Canadiens dont le seul trouble de santé invoqué est une maladie mentale ne seraient pas admissibles à l'aide médicale à mourir. Parallèlement, dans le préambule, ce projet de loi demande au gouvernement de veiller à ce que soient enfin offertes les mesures de soutien en santé mentale qui ont à maintes reprises été promises dans le budget fédéral mais qui ne se sont jamais concrétisées. C'est le moins qu'on puisse faire pour nos concitoyens aux prises avec des problèmes de santé mentale, notamment la dépression.

En conclusion, pour éviter la mise en application des dispositions sur la santé mentale contenues dans le projet de loi C-7, avant que la Chambre n'ait eu la possibilité de se pencher sur le projet de loi que je propose, de ce côté-ci de la Chambre, nous sommes entièrement disposés à l'adopter rapidement. Ce faisant, nous repousserions d'une autre année l'application des dispositions sur la santé mentale et reporterions l'étude de la question à plus tard. Entre-temps, nous mettrions en place un projet de loi d'initiative parlementaire qui protège véritablement les éléments les plus vulnérables de la société.

● (1735)

[Français]

**M. Luc Thériault (Montcalm, BQ):** Madame la Présidente, je ne sais pas combien de fois je vais être obligé de me lever pour répéter la même chose, mais mes collègues conservateurs font des raccourcis. C'est correct et ils ont ce droit en raison de la liberté d'expression. Cependant, parmi les experts qui ont rédigé le rapport des experts et qui ont abordé la question des soins de santé mentale, personne n'appuie l'idée qu'une personne dépressive puisse avoir droit à l'aide médicale à mourir. C'est même le contraire: le rapport des experts inclut toutes les balises nécessaires pour exclure ces gens.

C'est vrai que les déterminants socioéconomiques peuvent induire une dépression et un état suicidaire, mais ces gens ne seraient pas admis à l'aide médicale à mourir. J'invite mes collègues à lire le rapport, parce que, depuis tantôt, je m'aperçois qu'il y a beaucoup

de méconnaissance des balises et des principes de précaution sous-jacents à chacune des recommandations. En principe, il y en a 16 très importants dans le rapport des experts et j'invite mes collègues à le lire.

[Traduction]

**L'hon. Ed Fast:** Madame la Présidente, c'est très drôle parce que mon collègue mentionne le groupe d'experts. Qu'a fait ce dernier après qu'il eut terminé ses travaux et entendu tous les témoins? Il n'a proposé aucune mesure de sauvegarde. Le groupe d'experts a dit qu'il fallait procéder au cas par cas, qu'il fallait des mesures de sauvegarde et qu'on pouvait adopter le projet de loi tel quel. C'est ce qu'a fait le groupe d'experts.

Il n'y a aucune mesure de sauvegarde présentement au Canada, aucune. C'est pour cette raison que le gouvernement demande une prolongation d'une année de plus. Or, même si des mesures de sauvegarde étaient en place, il n'y a jamais eu de débat à la Chambre sur le bien-fondé de l'inclusion des personnes atteintes de maladie mentale ou de troubles mentaux dans le régime de suicide assisté du Canada.

**M. Charlie Angus (Timmins—Baie James, NPD):** Madame la Présidente, je me souviens d'avoir participé aux tout premiers débats, pendant lesquels de sérieuses préoccupations ont été soulevées. Quels types de mesures de sauvegarde faut-il mettre en place? Quels types de protections? On nous a dit d'adopter le projet de loi et qu'ensuite il y aurait un examen. Il n'y a jamais eu d'examen.

Les sénateurs, qui ne sont ni élus ni tenus de rendre des comptes, ont décidé que nous devions réécrire la loi pour que toute personne déprimée ou souffrant d'une quelconque dépression puisse être autorisée à mourir. Le gouvernement a accepté cette idée. Il ne l'a même pas rejetée. Il l'a acceptée, et nous sommes à une semaine de l'élargissement scandaleux de l'aide médicale à mourir parce que le dossier est resté sur le bureau des libéraux.

Maintenant, nous devons présenter une loi qui ne traite pas réellement de cette question. Nous ne faisons que reporter le problème. Nous n'avons jamais eu de discussion en tant que représentants élus du peuple canadien pour décider de ce qui est juste, de ce qui est bien, de la façon dont nous procédons et de la façon dont nous mettrons en place des mesures de sauvegarde. J'aimerais demander à mon collègue quelle est sa position à ce sujet.

● (1740)

**L'hon. Ed Fast:** Madame la Présidente, sans surprise, je suis entièrement d'accord avec le député quant à son analyse de l'évolution de ce dossier. Les sénateurs, qui ne sont ni élus ni tenus de rendre des comptes, ont ajouté une disposition ayant des répercussions irrévocables sur la vie et la mort de Canadiens. Le gouvernement a, pour sa part, tout bonnement plié l'échine quand la mesure est revenue à la Chambre des communes. J'affirme que c'est une abdication.

Le fait qu'aucune mesure de sauvegarde ne soit prévue suscite de vives inquiétudes. Toutefois, si des mesures de sauvegarde venaient à être mises en place, il y a fort à parier que le gouvernement les affaiblirait au fil du temps pour élargir davantage la portée de cette mesure législative.

**M. Kevin Waugh (Saskatoon—Grasswood, PCC):** Madame la Présidente, je remercie le député d'Abbotsford d'avoir présenté son projet de loi d'initiative parlementaire, le projet de loi C-314. J'aimerais lui poser une question à propos des anciens combattants.

### *Ordres émanant du gouvernement*

Quand des anciens combattants ont utilisé la ligne d'aide pour obtenir du soutien, on leur a répondu que l'aide médicale à mourir est un avantage. Plusieurs anciens combattants de Saskatoon ont appelé mon bureau pour savoir en quoi l'aide médicale à mourir est un avantage. Ils ont expliqué qu'alors qu'ils souhaitaient obtenir de l'aide, quelqu'un au bout du fil leur a répondu de regarder sur le site Web parce qu'il y est clairement indiqué que l'aide médicale à mourir est un avantage.

Comme il n'a jamais été question que l'aide médicale à mourir soit un avantage pour les anciens combattants, le député d'Abbotsford peut-il nous en dire plus à ce sujet?

**L'hon. Ed Fast:** Madame la Présidente, je pense à la situation difficile des vétérans, dont beaucoup souffrent d'un trouble de stress post-traumatique. Peut-on imaginer qu'un ancien combattant entre dans un bureau pour demander de l'aide? Les vétérans disent qu'ils ont besoin de soutien en matière de santé mentale et ils demandent de l'aide. Ils supplient le gouvernement, mais ils se font répondre: « Je suis désolé. Pourquoi ne pas envisager l'aide médicale à mourir? » C'est inacceptable.

**M. Richard Bragdon (Tobique—Mactaquac, PCC):** Madame la Présidente, c'est avec des sentiments contradictoires que je prends la parole aujourd'hui à la Chambre. Nos cœurs sont remplis d'histoires. Je doute qu'il y ait une seule famille où personne n'a lutté contre une maladie mentale quelconque à un moment donné de sa vie. La simple pensée que l'aide médicale à mourir puisse être étendue aux gens qui sont aux prises avec la maladie mentale est plus que troublante.

Je crois que les Canadiens d'un océan à l'autre sont d'accord pour dire que c'est un élargissement qui va beaucoup trop loin. J'interviens aujourd'hui à la Chambre afin d'appuyer fermement le projet de loi C-39, afin de retarder le fait de rendre les personnes atteintes de maladie mentale admissibles à l'aide médicale à mourir. J'espère que le gouvernement profitera de cette pause, de ce délai, pour enfin mettre en place des mesures de sauvegarde adéquates pour protéger les plus vulnérables.

On dit que la valeur d'une nation se révèle dans la façon dont elle traite ses membres les plus vulnérables. En ce moment même, la valeur de notre nation est mise à l'épreuve. Comment allons-nous faire face à cette épreuve? Saurons-nous relever le défi en aidant notre prochain, nos semblables, nos voisins et amis qui luttent et qui se débattent? Répondrons-nous à leur angoisse? Répondrons-nous à leur douleur? Répondrons-nous aux appels lancés par de nombreuses personnes partout au pays qui, actuellement, sont soumises à une tension mentale accrue?

Bon nombre d'entre elles s'en sortent comme elles peuvent et s'automédicamentent, ce qui mène à des dépendances et à d'autres problèmes de santé mentale. Il y a présentement une augmentation des cas de dépression, de troubles anxieux et d'autres types de maladies mentales. Il y a une déferlante sur le pays et elle emporte des Canadiens de plus en plus jeunes. C'est une situation tragique.

La gravité de ce report ne saurait être exagérée. Il ne faut pas nous contenter de remettre la question à dans un an, car nous devons alors nous pencher dessus et en débattre une fois de plus. Emprisons-nous d'établir les mesures de sauvegarde requises pour protéger les plus vulnérables. Les Canadiens exigent que nous agissions.

Il y a eu de nombreux exemples de débordements, sans compter les dangers d'un élargissement excessif de ce régime. On a proposé

et même conseillé à des vétérans d'avoir recours à l'aide médicale à mourir. Jamais on ne devrait conseiller une telle chose aux héros qui ont servi leur pays et qui sont en état de stress post-traumatique, qui vivent une période d'anxiété ou qui sont en dépression. Nous savons que, avec de l'aide et des soins adéquats, ils peuvent finir par voir la lumière au bout du tunnel où ils se sont peut-être enroulés temporairement.

J'ai des proches qui ont traversé de telles périodes. J'ai vu les effets de la maladie mentale, de manière très marquante. Dans mon ancien travail, je me suis précipité sur un pont où quelqu'un, sur le rebord, envisageait de mettre fin à sa vie. J'ai été appelé à un barrage de ma région, en plein hiver, pour aider quelqu'un qui était à bout.

C'était il y a quelque temps, mais je suis très heureux d'informer la Chambre que ces deux personnes ont continué leur vie. Elles sont vivantes. Elles profitent de leur vie et elles ont effectué des changements très positifs. Je leur suis très reconnaissant d'avoir choisi de vivre, à ce moment-là. Je suis également très reconnaissant du fait qu'à l'époque, l'aide médicale à mourir n'était pas offerte aux personnes qui luttent seulement contre la maladie mentale.

La Chambre doit mettre en place les mesures de sauvegarde appropriées qui sont requises. Les experts nous disent très clairement que l'aide médicale à mourir ne devrait pas être fournie aux personnes qui sont uniquement atteintes d'une maladie mentale, car il leur est impossible de déterminer de manière adéquate si la maladie mentale est irrémédiable.

• (1745)

Compte tenu de cette incertitude, de ces préoccupations légitimes exprimées par les professionnels de la santé et la majorité des médecins de tout le pays, il incomberait à la Chambre non seulement d'adopter ce projet de loi et d'accorder le délai proposé, mais aussi de mettre en place immédiatement des mesures de sauvegarde adéquates destinées à protéger les plus vulnérables.

Je prendrai un instant pour reprendre des propos qui comptent certainement parmi les plus cités en période difficile. C'est une citation que l'on entend souvent dans les films et au cours de funérailles; c'est un verset particulièrement réconfortant:

Quand je marche dans la vallée de l'ombre de la mort, Je ne crains aucun mal, car tu es avec moi.

La mort jette une ombre écrasante et ceux d'entre nous qui ont perdu des êtres chers ne connaissent que trop bien cette douleur et ce chagrin. Ceux qui ont perdu des membres de leur famille et des êtres chers en raison d'un suicide savent à quel point cette ombre est lourde.

Cependant, lorsque nous traversons la vallée de l'ombre de la mort, il existe toujours l'espoir de pouvoir la franchir et d'en ressortir. Il y a de l'espoir pour ceux qui sont aux prises avec une maladie mentale, la dépression et l'anxiété; bien que ces états puissent sembler permanents sur le moment, de nombreuses personnes ont traversé cette vallée et en sont ressorties le cœur et l'âme pleins d'espoir et de lumière.

Premièrement, c'est parce qu'ils ont réalisé qu'ils n'étaient pas seuls. Ils avaient des proches pour les épauler, des membres de leur famille qui les aimaient, des voisins qui leur tendaient la main et des personnes qui accouraient vers eux tandis que tous les autres les abandonnaient. Dans les moments les plus sombres, quelqu'un a allumé une chandelle dans leurs ténèbres, ce qui a ravivé l'espoir.

*Ordres émanant du gouvernement*

Je remercie ceux qui m'ont redonné espoir dans mes moments les plus sombres. J'espère que tous les députés accepteront le temps d'arrêt que ce projet de loi accorderait à la Chambre, qu'ils serviront de lumière à ceux qui traversent une période sombre de leur vie et qu'ils leur procureront l'espoir qui se trouve dans la vallée de l'ombre de la mort. Nous n'avons rien à craindre, mais nous pouvons accompagner les gens dans les moments les plus difficiles de leur vie.

Donnons de l'espoir et de la vie. N'encourageons pas la mort ou une culture de la mort, mais favorisons plutôt une culture d'espoir et de vie pour ceux qui en ont le plus désespérément besoin.

● (1750)

[Français]

**Mme Nathalie Sinclair-Desgagné (Terrebonne, BQ):** Madame la Présidente, dans son discours, mon collègue a cité une de ses phrases préférées et j'aimerais aussi l'entendre sur la phrase suivante: le mieux est l'ennemi du bien.

À force de toujours vouloir mettre en place des limites et des contraintes, ne laisse-t-on pas des gens souffrir? Le Parti conservateur n'est-il pas en train de tomber dans un piège? Au lieu d'être le garant de la vie, il est le garant de la souffrance.

[Traduction]

**M. Richard Bragdon:** Madame la Présidente, je crois que nous accomplissons quelque chose de très positif en prenant le temps de réfléchir à ce qui a été mis en place au moyen du projet de loi C-7 et de l'aide médicale à mourir, afin de répondre adéquatement aux préoccupations toujours croissantes concernant un usage abusif de cette mesure ou la possibilité que les personnes qui souffrent seulement d'une maladie mentale y soient admissibles.

Nous devons profiter de cette occasion, adopter le projet de loi et veiller, pendant le temps dont nous disposons, à mettre en place les mesures de sauvegarde qu'exigent les Canadiens. Ces mesures permettront de garantir que les anciens combattants qui sont vulnérables et les personnes ayant une maladie mentale soient protégés, et que ceux qui traversent une période difficile temporaire dans la vie ne prennent pas une décision à caractère définitif. Nous devons nous assurer de mettre en place ces mesures de sauvegarde.

**Mme Lisa Marie Barron (Nanaimo—Ladysmith, NPD):** Madame la Présidente, je remercie le député de son discours ce soir. C'est un plaisir pour moi de siéger au comité des pêches et des océans en sa compagnie.

Il a parlé abondamment de la nécessité de prévoir des mesures de sauvegarde pour protéger les plus vulnérables. Je suis entièrement d'accord. Des gens désespérés communiquent avec moi; pour eux, il est plus facile d'envisager la mort que de continuer à vivre. C'est horrible. J'ai déjà abordé ce sujet auparavant.

Ce projet de loi doit être adopté. Je suis tout à fait d'accord sur le fait que nous devons obtenir l'information appropriée pour savoir comment aller de l'avant et protéger les personnes les plus vulnérables. Parallèlement, nous devons tout mettre en œuvre pour que les Canadiens aient accès à ce dont ils ont besoin pour vivre dans la dignité et le respect.

Le député peut-il nous dire s'il convient que le gouvernement doit mettre en place un revenu de base garanti ainsi que des transferts en matière de santé mentale?

**M. Richard Bragdon:** Madame la Présidente, c'est un plaisir de siéger au comité des pêches avec la députée.

Pour ce qui est du dossier à l'étude, il existe actuellement au Canada une pauvreté, un désespoir, une douleur et une souffrance évidents. Plusieurs partis de tous les horizons politiques présenteront une multitude de solutions possibles, mais le projet de loi à l'étude vise, pour sa part, à retarder une disposition législative afin de prendre le temps de réfléchir et de mettre en place des mesures de sauvegarde. Il faut mettre en place des mesures de sauvegarde pour toutes les personnes, particulièrement pour les jeunes, les aînés et les vétérans vulnérables, et toutes les personnes qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale ou avec l'épidémie de dépendances qui sévit au Canada. Il faut examiner tout cela de manière holistique.

Je ne crois pas que le gouvernement puisse régler tous ces problèmes. Il faut élargir le cercle des solutions afin d'y inclure celles qui proviennent de tous les secteurs de la société, y compris de groupes confessionnels, d'organismes à but non lucratif et d'autres organisations non gouvernementales qui font un travail fantastique dans nos collectivités.

**M. Colin Carrie (Oshawa, PCC):** Madame la Présidente, mon collègue de Tobique—Mactaquac a prononcé un discours bien senti. Il suit ce dossier de près.

Comme tous les députés s'en souviennent sûrement, lorsque le projet de loi a été présenté initialement, il devait avoir une portée très étroite. Le gouvernement avait notamment assuré qu'il mettrait en place des ressources pour les soins palliatifs et la santé mentale. Malheureusement, de tels investissements n'ont pas été faits. Même la ministre de la Justice de l'époque, Jody Wilson-Raybould, n'appuyait pas l'élargissement de cette procédure aux personnes atteintes de maladie mentale.

Le député a mentionné au début de son discours que les pays doivent parfois prendre une décision sur la façon dont ils veulent être perçus dans leur âme et conscience. Pourquoi est-ce si important de prendre position pour que nous ne nous engageons pas plus loin sur cette pente glissante? Les Canadiens traversent une période horrible et ils ont besoin d'un tel soutien.

Que recommande-t-il à ce moment-ci de l'histoire?

**M. Richard Bragdon:** Madame la Présidente, c'est l'utilité et le grand objectif de cette pause. Le projet de loi nous permettrait un temps d'arrêt pour que nous prenions des mesures immédiates. Sur la scène internationale, des questions sont soulevées. On se demande si nous sommes allés à l'extrême dans ce dossier. Il est temps de mettre en place des mesures de sauvegarde adéquates pour assurer la protection des personnes les plus vulnérables.

● (1755)

**Mme Michelle Ferreri (Peterborough—Kawartha, PCC):** Madame la Présidente, comme toujours, c'est un véritable honneur et un privilège de prendre la parole à la Chambre des communes pour représenter ma belle circonscription, Peterborough—Kawartha.

Aujourd'hui, nous débattons du projet de loi C-39, Loi modifiant la Loi modifiant le Code criminel en ce qui concerne l'aide médicale à mourir. Ce projet de loi prolonge l'exclusion des personnes atteintes de maladie mentale de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir au-delà du 17 mars 2023.

### *Ordres émanant du gouvernement*

Nous allons devoir remonter un peu en arrière pour illustrer à quel point la loi, la discussion et l'idéologie en question sont inquiétantes. En décembre 2021, sans aucune consultation, étude ou discussion, le Sénat a ajouté un amendement au projet de loi C-7 pour rendre les personnes atteintes de maladie mentale admissibles à l'aide médicale à mourir. C'est très inquiétant. Le fait qu'on ait ajouté un amendement aussi grave, qui cible les personnes les plus vulnérables, sans avoir fait preuve de la diligence raisonnable en étudiant et en consultant des experts, témoigne de l'insouciance du gouvernement libéral.

Au lieu de reconnaître la façon antidémocratique et dangereuse dont l'amendement a été fait et de le supprimer entièrement, ce qui aurait dû être le cas, les libéraux proposent simplement de prolonger la date limite d'une durée arbitraire.

Le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir a été créé après l'ajout de l'amendement. C'est ce qu'on appelle faire les choses à l'envers. Le comité a entendu le témoignage de nombreux experts, notamment le Dr John Maher, psychiatre et éthicien médical, qui a dit: « Les psychiatres ne savent pas, et ne peuvent pas savoir, quel patient verra son état s'améliorer et vivra une bonne vie pendant des décennies. Les maladies du cerveau ne sont pas comme des maladies du foie. »

Évidemment, aujourd'hui, je vais appuyer le projet de loi, mais disons les choses comme elles sont: c'est un écran de fumée dissimulant un problème idéologique beaucoup plus grave. Il est inutile de prolonger le délai. Ce qu'il faut, c'est éliminer complètement la possibilité de recourir à l'aide médicale à mourir pour les personnes atteintes d'une maladie mentale. Il faut dénoncer le fait que les libéraux n'ont toujours pas fourni un sou des 4,5 millions de dollars promis pour le Transfert canadien en matière de santé mentale. Les personnes qui nous regardent à la maison doivent savoir que nous faisons des pieds et des mains pour qu'ils puissent accéder rapidement aux traitements dont ils ont besoin s'ils le souhaitent de sorte qu'ils puissent se rétablir. Voilà ce qu'il faut faire.

J'exhorte les députés à écouter les citoyens de leur circonscription et à reconnaître à quel point le message que nous envoyons aux personnes en difficulté est dangereux. J'encourage les députés à appuyer le projet de loi C-314, que mon collègue d'Abbotsford a présenté vendredi dernier et qui réglerait ce problème au lieu de prolonger le délai et de faire traîner les choses en longueur à l'égard d'un amendement qui n'aurait jamais dû être apporté.

Il est difficile, voire impossible, dans le cas d'une maladie mentale, de déterminer si une personne peut se rétablir, aller mieux ou recouvrer la santé. Par conséquent, on peut comprendre à quel point un projet de loi comme celui-ci est dangereux.

Je vais lire une lettre qui m'a été récemment envoyée.

Elle se lit comme suit:

« Madame Ferreri,

« Je m'appelle Kayla. Je vais envoyer cette lettre à plusieurs députés, mais comme vous êtes la députée qui représente la circonscription où je réside, j'ai pensé que je devais vous l'envoyer en premier. Je suis très troublée par un événement qui se passera très bientôt au pays, et j'espère que vous écouterez ce que j'ai à dire.

« Dans l'ensemble, je suis une personne en très bonne santé. J'ai un problème de santé mentale, mais c'est mon seul problème de santé. Cependant, j'ai été mortifiée de découvrir le mois dernier que

les personnes dont le seul problème de santé est un problème de santé mentale seront admissibles à l'aide médicale à mourir à partir du 17 mars 2023.

« Les personnes qui souffrent d'un problème de santé mentale souffrent horriblement. Mon problème m'a fait souffrir pendant presque 12 ans. Peut-être les aspects les plus épouvantables sont que “[l]a loi n'exige plus que la mort naturelle soit raisonnablement prévisible pour qu'une personne soit admissible à l'AMM” (Gouvernement du Canada, 2021) et que “[n]i la personne ni ses professionnels de la santé ne sont tenus d'informer les membres de la famille que cette personne a demandé à recevoir l'aide médicale à mourir” (CAMH, 2022).

● (1800)

« Je crois que vous êtes une personne intelligente, madame Ferreri, et que vous êtes parfaitement au fait de la situation. À compter du 17 mars 2023, je pourrai mettre fin à ma vie parce que je suis atteinte d'une maladie mentale incurable. Permettez-moi de vous en dire plus à mon sujet: j'ai deux diplômes universitaires, soit un en biologie et l'autre en science de l'environnement. J'ai un emploi que j'adore et que j'ai décroché peu après l'obtention de mon diplôme. J'ai toujours payé mes impôts. Je n'ai jamais pris de congé prolongé ni demandé d'assurance-emploi à cause de ma maladie mentale, peu importe à quel point elle devient difficile à gérer. J'ai une famille et des amis que j'adore et qui m'adorent. Pourtant, il semble que mon propre gouvernement juge maintenant que ma vie n'en vaut pas la peine. Ce n'est pas seulement injuste, c'est monstrueux.

« Mais ce n'est pas tout. Qu'en est-il de ceux qui ont le même genre de problème de santé que moi, mais qui sont en bien pire état? Ils ne peuvent payer d'impôt, car ils sont incapables de travailler. Ce sont des toxicomanes, ou des vétérans souffrants d'un trouble de stress post-traumatique. Ce sont des sans-abri car ils sont incapables de repousser leurs démons. Ils comptent parmi les personnes les plus vulnérables de notre société. Et je ne parle pas de ces “mineurs matures” (Dieu sait ce que cela signifie), qui pourront un jour avoir accès à l'aide médicale à mourir si tout cela ne s'arrête pas.

« Il ne faut pas se leurrer: cette mesure décorée d'un joli nom, soit l'aide médicale à mourir, correspond à l'euthanasie des personnes les plus vulnérables parce qu'elles ne peuvent pas contribuer à la société comme les autres. Le fait que le gouvernement offre de les écarter du chemin (c'est-à-dire les convaincre qu'elles devraient mourir) de cette façon uniquement parce que les systèmes qu'il a mis en place les laissent tomber est une horreur sans nom.

« Madame Ferreri, j'espère que vous ferez tout en votre pouvoir en tant que députée, comme moi en tant que citoyenne, pour abolir cette loi. Je sais que le gouvernement fédéral souhaite repousser l'adoption du projet de loi, probablement parce qu'il a fait l'objet de beaucoup de critiques. Je sais que ce n'était probablement pas vous qui avez pris les décisions visant à faire avancer ce projet de loi. Toutefois, je sais aussi que vous êtes mieux placée que beaucoup d'autres personnes pour faire quelque chose ce sujet. J'espère que vous me répondrez après avoir lu ma lettre.

« Cordialement,

« Kayla. »



J'ai parlé à Kayla, et ce fut une conversation déchirante. Elle vit très bien, et je tiens à ce qu'on applaudisse Kayla pour le courage dont elle a fait preuve en racontant son histoire. Cette lettre mentionne tout ce que les Canadiens ont besoin de savoir. Nous devons envoyer un message d'espoir et de rétablissement, et non le message selon lequel la vie ne compte pas.

Je termine sur une dernière histoire. Elyse est une jeune étudiante à l'université avec qui je me suis entretenue durant la pause des Fêtes. Elle a communiqué avec moi pour me transmettre un message important. Elle m'a expliqué qu'elle s'inquiète beaucoup de la disposition d'élargir l'aide médicale à mourir aux personnes qui souffrent de maladie mentale. Elyse m'a confié qu'elle a déjà souffert de maladie mentale. Elle n'a aucun doute que si une personne lui avait parlé de l'aide médicale à mourir durant cette période, elle ne serait pas ici. Elle ne ferait pas d'études universitaires, elle ne serait pas dans une relation amoureuse saine et heureuse et, par-dessus tout, elle ne saurait pas que sa vie mérite d'être vécue.

En tant que députés dans cette enceinte, il nous incombe de nourrir l'espoir des Canadiens et de concevoir des lois qui améliorent leur qualité de vie. Avoir une vie meilleure signifie avoir accès aux mesures d'aide en cas de besoin. Je recommande vivement à tous les députés d'écouter les experts et les Canadiens. Au lieu de prolonger une échéance arbitraire, il faut abandonner ce projet de loi dangereux et irresponsable. J'aimerais dire à toutes les personnes qui nous regardent à la maison, peu importe si vous avez une maladie mentale ou si vous accompagnez un être cher qui en souffre, nous vous entendons. Votre vie a une grande valeur et vous méritez que nous nous battions pour vous.

**Mme Sherry Romanado (Longueuil—Charles-LeMoyne, Lib.):** Madame la Présidente, une chose que j'ai entendue de mes collègues d'en face pendant le débat de ce soir est que nous devons bien examiner cette question et prendre le temps de mettre en place les soutiens et les infrastructures nécessaires. C'est exactement ce que ferait le projet de loi. Il nous permettrait de prendre le temps qu'il faut.

La députée d'en face est-elle d'accord pour qu'on repousse d'une année l'abrogation de cette exclusion afin de bien examiner la question et de nous assurer de mettre en place les soutiens et les infrastructures nécessaires pour l'aide médicale à mourir?

• (1805)

**Mme Michelle Ferreri:** Madame la Présidente, non, ils doivent investir dans ce qui donne de l'espoir aux gens. Il n'y a pas de recherche. Les experts et le comité mixte spécial ont fait les recherches. C'est de la poudre aux yeux. C'est un délai arbitraire pour une chose dangereuse. Il n'y a ni données probantes ni données scientifiques. On ne peut pas prédire avec certitude si une personne atteinte de maladie mentale va prendre du mieux ou non.

Nous devons investir, c'est clair. Le gouvernement libéral avait promis d'investir 4,5 milliards de dollars dans les transferts canadiens en matière de santé mentale. Pas un seul cent n'a été versé. Que disent les libéraux aux gens à la maison qui sont en difficulté? Ils disent qu'ils se soucient d'eux, mais ils ne vont pas investir dans l'accès aux traitements. Ils vont investir dans une loi qui leur permet de faire une demande d'aide médicale à mourir. C'est déplorabile.

**M. Michael Cooper (St. Albert—Edmonton, PCC):** Madame la Présidente, ma collègue la députée de Peterborough—Kawartha a absolument raison de dire qu'aucune donnée scientifique et probante n'appuie cet élargissement. En réalité, la majorité des preuves

### *Ordres émanant du gouvernement*

présentées au comité mixte spécial, dont je suis l'un des vice-présidents, confirment exactement le contraire.

La députée de Longueuil—Charles-LeMoyne a demandé à la députée s'il était approprié de prolonger le délai afin de bien faire les choses, mais, selon le témoignage d'un psychiatre de renom devant le comité, le taux d'erreurs médicales lorsqu'il faut déterminer le caractère irrémédiable d'une maladie se situe entre 2 % et 95 %. Compte tenu de ces chiffres, il me semble qu'il n'existe aucune mesure de sauvegarde permettant de bien faire les choses. La seule voie à suivre pour bien faire les choses est d'abandonner ce projet de loi mal conçu...

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

**Mme Michelle Ferreri:** Madame la Présidente, mon collègue est une mine de connaissances et de données sur cette mesure législative. Contrairement aux libéraux, il a fait preuve de diligence raisonnable. C'est la réalité. Les faits parlent d'eux-mêmes.

Les membres du comité mixte spécial ont consacré de nombreuses heures à ce dossier, mais tout a été fait à l'envers. Par conséquent, je suis parfaitement d'accord avec lui et je le remercie grandement de son intervention et de son travail dans ce dossier.

[Français]

**M. Maxime Blanchette-Joncas (Rimouski-Neigette—Témiscouata—Les Basques, BQ):** Madame la Présidente, je remercie ma collègue de son discours.

Avec ce partage de témoignages, c'est difficile de ne pas être insensible à la situation. Cependant, c'est quand même toujours particulier de voir les conservateurs dire baser leurs décisions rationnelles sur la science, quand on sait évidemment le rapport à la science qu'ils ont pu avoir dans les dernières années.

Ma collègue disait qu'on n'avait pas de données probantes ou de science. Toutefois, les gens qui demandent actuellement un report de la situation, soit ceux qui ont produit le rapport final du groupe d'experts qui ont fait 19 recommandations, sont des experts associés à des associations professionnelles. Ils se basent donc évidemment sur des données scientifiques. Ce sont des gens qui ont de l'expertise.

Ma collègue n'est-elle pas d'accord? Ne reconnaît-elle pas l'expertise de ces gens? Telle est la question fondamentale qu'on se pose à la Chambre ce soir.

[Traduction]

**Mme Michelle Ferreri:** Madame la Présidente, je crois que nous disons sans cesse la même chose. Les experts se sont prononcés. Ils affirment qu'on ne peut pas prédire de manière exacte et scientifique si quelqu'un va guérir, ou non, d'une maladie mentale.

Si le député souhaite prendre ce risque et jouer à la roulette russe, je suppose que c'est sa réponse, mais les données existent déjà, comme nous l'avons constaté à maintes reprises.

**M. Ziad Aboultaif (Edmonton Manning, PCC):** Madame la Présidente, ce n'est pas la première fois que les libéraux ont du mal à s'organiser pour respecter une échéance. Cependant, dans ce cas-ci, il se peut que la prolongation qu'ils nous offrent soit l'occasion de bien faire les choses, du moins, c'est ce que j'espère.

### *Ordres émanant du gouvernement*

La question qu'il faut se poser n'est pas de savoir s'il faudrait repousser l'admissibilité de l'aide médicale à mourir aux personnes atteintes d'une maladie mentale, mais de savoir s'il serait sage de l'élargir de cette façon.

Il y a sept ans, j'ai pris la parole à la Chambre et j'ai prédit que nous en serions ici aujourd'hui. Voici ce que j'ai dit le 5 mai 2016:

Il ne faut pas beaucoup de talent pour prédire qu'il y aura beaucoup de confusion après l'adoption du projet de loi.

Mais si on a l'option de tuer les patients pour une raison quelconque considérée acceptable, dans combien de temps ces raisons deviendront-elles plus souples? Qu'advient-il des gens sans famille qui drainent les ressources hospitalières? Ne serait-il pas dans l'intérêt financier de la société de mettre fin à leur vie?

Comment allons-nous empêcher les familles de faire pression sur leurs aînés pour qu'ils demandent à mourir dans le seul but d'améliorer la situation financière de la nouvelle génération? Tant de questions demeurent sans réponse. Nous agissons à la hâte, ce qui nous amènera sans aucun doute à faire fausse route [...]

On ne discuterait peut-être pas de cette question si on aidait mieux les personnes en fin de vie. Qu'en est-il de l'engagement du gouvernement à accroître le financement des soins palliatifs, une promesse électorale qui n'a pas été abordée dans le budget de 2016?

À l'époque, je n'ai pas abordé la question de la prétendue aide à mourir pour les personnes atteintes de maladie mentale. J'avoue qu'à l'époque, il ne m'est jamais venu à l'esprit qu'une telle idée puisse être envisagée.

Nous parlions de ceux dont la mort était non seulement prévisible, mais imminente. L'idée de hâter la mort naturelle a été présentée comme une mesure charitable pour soulager la douleur de ceux qui souffrent d'une maladie en phase terminale.

Comme les temps ont vite changé. Ce qui était autrefois impensable est maintenant présenté comme normal, ce qui peut expliquer pourquoi, en octobre de l'année dernière, un représentant du Collège des médecins du Québec a suggéré d'étendre l'aide médicale à mourir aux enfants de moins d'un an souffrant de graves problèmes de santé. Ces enfants sont évidemment trop jeunes pour prendre eux-mêmes une telle décision.

Il a été un peu rassurant d'entendre la ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes handicapées dire qu'elle était choquée par cette idée et qu'elle la trouvait inacceptable. Toutefois, il a été moins rassurant d'entendre la ministre déclarer qu'elle ne pouvait pas parler au nom de l'ensemble du gouvernement sur cette question. Je ne serais donc pas étonné si, dans un avenir rapproché, on nous demandait d'élargir encore une fois les circonstances dans lesquelles l'aide médicale à mourir est offerte.

Selon le Centre de toxicomanie et de santé mentale, le plus grand hôpital d'enseignement en santé mentale au Canada et l'un des principaux centres de recherche du monde dans le domaine de la santé mentale, au cours d'une année donnée, un Canadien sur cinq souffre d'une maladie mentale. Le moins qu'on puisse dire, c'est que ce chiffre est important. En outre, rendu à l'âge de 40 ans, un Canadien sur deux, soit la moitié de la population, souffre ou a souffert d'une maladie mentale.

Nous devons reconnaître ce que cela signifie pour notre pays. La maladie mentale est un problème grave, mais la solution ne réside pas dans la possibilité du suicide assisté.

En entrevue à la CBC, la ministre des personnes handicapées a déclaré qu'elle entend souvent dire que certaines personnes handicapées demandent l'aide à mourir parce qu'elles n'arrivent pas à

trouver un logement adéquat ou des soins suffisants et qu'elles choisissent la mort en raison d'un manque de soutien social.

● (1810)

N'est-ce pas également le cas pour ceux qui souffrent de maladie mentale? D'après le Centre de toxicomanie et de santé mentale, environ 4 000 Canadiens se suicident chaque année, ce qui représente une moyenne quotidienne de 11 personnes d'âges et de milieux différents. Ces chiffres donnent à réfléchir.

En Ontario, 4 % des adultes et 14 % des élèves du secondaire affirment avoir sérieusement songé au suicide au cours de la dernière année. Bien que 75 % des suicides concernent des hommes, les tentatives de suicide sont de trois à quatre fois plus fréquentes chez les femmes. Plus de la moitié des suicides sont commis par des personnes âgées de 45 ans ou plus.

Selon l'Université de l'Alberta, chaque année, dans cette province, une personne sur six envisage sérieusement de se suicider. Les blessures auto-infligées découlant d'une tentative de suicide entraînent en moyenne 2 400 hospitalisations et plus de 6 000 visites aux urgences par an. Chaque année, plus de 500 Albertains se suicident. Selon les services de santé de l'Alberta, en 2018, 7 254 Albertains sont allés aux urgences après une tentative de suicide. Trois personnes sur quatre qui se suicident sont des hommes, dont environ 50 % d'âge moyen, soit de 40 à 64 ans.

Dans le groupe d'âge de 15 à 24 ans, le suicide est la deuxième cause de décès après les accidents de la route. Chez les Autochtones, en particulier les jeunes, le taux de suicide est beaucoup plus élevé que chez les non-Autochtones. Toujours dans le groupe d'âge de 15 à 24 ans, le suicide est environ six fois plus courant chez les jeunes des Premières Nations que chez les non-Autochtones. Les jeunes Inuits ont un taux de suicide environ 24 fois plus élevé que la moyenne nationale. C'est une tragédie nationale.

Les experts nous disent que la santé mentale et la santé physique sont liées. Ainsi, une personne atteinte d'un problème de santé physique à long terme, tel que de la douleur chronique, est beaucoup plus susceptible de présenter des troubles de l'humeur. De même, une personne souffrant de troubles de l'humeur présente un risque beaucoup plus élevé de développer un problème de santé à long terme.

Si notre réponse face à la maladie mentale est désormais de chercher avant tout à faciliter la mort plutôt que de chercher à offrir un traitement médical approprié, qu'est-ce que cela révèle à propos de la société canadienne et des Canadiens? Si nous soutenions mieux ceux qui souffrent de maladie mentale, nous n'aurions peut-être pas cette discussion aujourd'hui.

Bon nombre des personnes atteintes de maladie mentale sous différentes formes nous disent qu'elles connaissent des journées pires que d'autres. Quand c'est une mauvaise journée, qu'un nuage noir les entoure et qu'elles ont l'impression qu'il ne s'en ira jamais, la mort peut sembler une douce solution, mais, dans la plupart des cas, le nuage finit par se dissiper. Comme je l'ai dit plus tôt, environ la moitié de la population vivra, à un moment ou un autre, un épisode de maladie mentale. La plupart des gens s'en remettent.

Je suis certain que faciliter le suicide en l'appelant « aide médicale à mourir » fera en sorte que des gens atteints d'une maladie mentale pouvant être traitée choisissent la mort. Certains le feront parce qu'ils sont dans une mauvaise passe et qu'ils ne voient aucun espoir à l'horizon. Pour d'autres, c'est peut-être le manque de soins ou de soutien social en ce qui a trait à leur maladie qui les poussera à opter pour cette solution.

Si on inclut les coûts du système de santé, la perte de productivité et la réduction de la qualité de vie liée à la santé, on estime à 50 milliards de dollars le coût annuel de la maladie mentale au Canada. Ce montant pourrait être réduit si nous investissions davantage dans la promotion de la santé mentale et dans les programmes de prévention de la maladie, dans les interventions précoces qui ciblent les enfants et les familles et dans le traitement de la dépression et des troubles anxieux.

Il faut adopter ce projet de loi, parce que l'échéance approche. Plus important encore, il faut trouver des façons de soutenir les personnes atteintes de maladie mentale. Leur offrir la mort ne devrait pas être une solution.

• (1815)

**M. Charlie Angus (Timmins—Baie James, NPD):** Madame la Présidente, en mai 2019, tous les députés ont appuyé ma motion, la motion M-174, qui visait à établir un plan d'action national de prévention du suicide. Le gouvernement et les députés de tous les partis se sont entendus sur un certain nombre de mesures clés, notamment la création de normes nationales pour la formation des personnes qui travaillent dans le domaine de la prévention du suicide, l'assurance que nous collaborons avec les communautés des Premières Nations, des Métis et des Inuits pour établir des normes et un financement adéquat, ainsi que l'obligation de faire rapport au Parlement chaque année sur les préparatifs en vue de la mise en œuvre du plan d'action national, y compris les données.

Cela ne s'est jamais produit. Le gouvernement a voté en faveur de la motion et rien ne s'est passé. Pourtant, lorsque le Sénat, qui n'est pas un corps élu et qui n'est pas tenu de rendre des comptes, a décidé d'ajouter, in extremis, une disposition qui permettrait à une personne d'invoquer la maladie mentale comme seul motif de mettre fin à sa vie, cette disposition a été acceptée sans même être contestée et le gouvernement se démène maintenant à la dernière minute pour empêcher qu'elle devienne loi.

J'aimerais demander à mon collègue ce qu'il pense des occasions que le gouvernement a ratées de mettre en place un plan approprié en matière de protection des Canadiens afin de s'assurer de faire les choses de manière humaine et d'éliminer le besoin de prendre des mesures ponctuelles à la onzième heure en réponse à une disposition très mal conçue du Sénat non élu et non tenu de rendre des comptes.

• (1820)

**M. Ziad Aboultaif:** Madame la Présidente, la question du député rejoint l'esprit de mon discours et de ce que j'essayais d'aborder ici, soit les mesures de dernière minute et l'inaction du gouvernement quand il s'agit de respecter jusqu'à ses promesses électorales. Cette question traîne depuis huit ans, et aucune mesure n'est prise pour honorer la promesse concernant les soins palliatifs que le gouvernement a également faite.

Nous sommes sur la même longueur d'onde pour ce qui est de demander que l'on cesse de s'occuper des projets de loi de dernière minute qui ne font que retarder les travaux. C'est toxique. C'est un

### *Ordres émanant du gouvernement*

poison que nous pourrions demander aux Canadiens de prendre à un moment donné, mais c'est inacceptable. En tant que représentants de la population canadienne, c'est à nous qu'il revient d'aborder et de traiter cette question.

**M. Mike Morrice (Kitchener-Centre, PV):** Madame la Présidente, dans son discours, le député d'Edmonton Manning a parlé de l'importance d'augmenter les mesures de soutien en matière de santé mentale.

La semaine dernière, une annonce a été faite en ce qui a trait à la santé mentale, mais rien n'a été précisé sur le financement assorti. Toujours la semaine dernière, j'ai demandé au secrétaire parlementaire si le parti au pouvoir va respecter son engagement de concrétiser un transfert en matière de santé mentale d'une valeur de 4,5 milliards de dollars.

Le député peut-il nous dire si lui aussi constate la nécessité de concrétiser le transfert canadien en matière de santé mentale?

**M. Ziad Aboultaif:** Madame la Présidente, dans notre plus récent programme électoral, notre parti s'est engagé à se pencher sur cet enjeu. La santé mentale est un problème de santé. Il n'y a aucune distinction à faire. Il est nécessaire que la stratégie adoptée soit réfléchie et suffisamment élargie pour englober tous les aspects, parce que la santé est indispensable dans tout ce que nous faisons dans notre pays. On dirait bien que le gouvernement n'a rien compris.

Nous exhortons le gouvernement à agir sagement et dans l'intérêt de l'ensemble des Canadiens en prenant au sérieux l'enjeu de la santé mentale dans notre pays.

**M. Colin Carrie (Oshawa, PCC):** Madame la Présidente, nous vivons à une époque où les Canadiens ne font plus confiance aux institutions, qu'il s'agisse du gouvernement, des médias ou même de la profession médicale. Il faut rebâtir cette confiance. Les Canadiens doivent croire en leur pays et en ses valeurs. Ce projet de loi que nous adopterons bientôt, je l'espère, viendrait seulement retarder une très mauvaise idée.

Mon collègue pourrait-il expliquer pourquoi nous devons vraiment nous arrêter et réévaluer ce qui est envisagé? Pendant son discours, il a dit qu'il n'avait jamais imaginé que cela serait étendu aux problèmes de santé mentale. La ministre de la Justice qui a présenté la mesure initiale était contre cette idée. Pourquoi devons-nous rétablir la confiance des Canadiens? Pourquoi est-il essentiel de dénoncer le changement envisagé?

**M. Ziad Aboultaif:** Madame la Présidente, il s'agit d'un enjeu qui demande la collaboration de tout le monde, de tous les politiciens au pays et au Parlement. Il n'est pas question de reléguer cet enjeu aux oubliettes. Nous pouvons retarder la pilule empoisonnée que nous risquons de donner aux Canadiens...

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

**M. Ted Falk (Provencher, PCC):** Madame la Présidente, je remercie tous mes collègues qui ont parlé avec tant d'éloquence au cours des dernières heures.

Mes collègues ne seront pas surpris d'apprendre que je suis opposé à l'aide médicale à mourir et également à tout élargissement de celui-ci. Je voterai toutefois en faveur du projet de loi C-39, parce qu'il retarderait le geste imminent que le gouvernement libéral souhaite poser, c'est-à-dire élargir l'aide médicale à mourir aux personnes atteintes de maladies mentales.

### Ordres émanant du gouvernement

Lorsque le gouvernement libéral a présenté l'aide médicale à mourir pour la première fois à la Chambre, je faisais partie du comité de la justice et j'ai averti la Chambre, dès le début, que l'aide médicale à mourir allait être une pente glissante, que le « raisonnablement prévisible » ne resterait pas la norme en fonction de laquelle les demandes d'aide médicale à mourir seraient jugées, et que le projet de loi constituerait également une menace sérieuse pour les personnes handicapées, les personnes âgées, les pauvres et en particulier les personnes ayant des problèmes de santé mentale.

Au mois d'août l'année dernière, l'Associated Press et le National Post ont publié des articles sur ce que l'on constate dans les hôpitaux du Canada depuis que le gouvernement libéral a instauré l'un des régimes de suicide assisté parmi les plus permissifs dans le monde. Les résultats sont alarmants. Dans une entrevue, Tim Stainton, directeur du Canadian Institute for Inclusion and Citizenship, à l'Université de la Colombie-Britannique, et l'un des plus grands spécialistes sur la question, a déclaré que l'aide médicale à mourir est « la plus grande menace existentielle qui pèse sur les personnes handicapées depuis le programme qui avait été mis en place par les nazis dans les années 1930, en Allemagne ».

En réponse à cet article, le journaliste Gus Alexiou, lui-même atteint de la sclérose en plaques, a déclaré ce qui suit au magazine Forbes: « L'accès sans entrave [à l'aide médicale à mourir] pourrait [...] s'avérer être l'une des forces les plus maléfiques que la communauté des personnes handicapées [y compris les personnes atteintes d'une invalidité ou d'une maladie mentale] ait eu à affronter depuis les "homicides par compassion" du Troisième Reich il y a près de neuf décennies ».

Dans le cadre de leur enquête, ces auteurs ont découvert que les personnes ciblées pour l'aide médicale à mourir — et je crois que « ciblées » est le mot juste — sont les Canadiens les plus vulnérables, c'est-à-dire les personnes handicapées, les aînés, les pauvres et les personnes atteintes d'une maladie mentale.

Leur reportage commence avec Alan, de la Colombie-Britannique, qui a souffert d'une grave dépression. On lui a prodigué l'aide médicale à mourir peu après son admission à l'hôpital à la suite d'une crise psychotique. Sa famille a imploré les médecins de ne pas le tuer, vu qu'il avait été admis contre sa volonté et qu'il souffrait d'une crise psychotique lorsqu'il a réclamé l'aide médicale à mourir. On a fait fi des demandes de la famille, et Alan est mort peu après. Comme Mark Komrad, psychologue à l'hôpital John Hopkins, l'avait prédit, il y a des patients psychiatriques pour qui notre loi « sera un moyen d'obtenir, et non de prévenir, le suicide ». La mort d'Alan n'était pas une mort raisonnablement prévisible. Il a été tué parce qu'il avait un problème de santé mentale.

Il y a ensuite eu un incident troublant lors duquel une agente d'Anciens Combattants Canada a tout bonnement offert l'aide médicale à mourir à un vétéran souffrant d'un trouble de stress post-traumatique et d'un traumatisme cérébral, ce qu'elle n'aurait jamais dû faire. Il faut avouer que le gouvernement s'est occupé de cette employée, et je l'en félicite, tout comme je le félicite de prendre cette pause au sujet de l'élargissement de l'aide médicale à mourir. J'ai déjà été du côté des ministériels, et je sais à quel point il est difficile de faire marche arrière. Cela prend du courage, et je suis heureux que le gouvernement ait jugé bon de prendre cette décision. Par contre, il s'avère que cet incident au sujet du vétéran n'était pas un cas isolé. À ce qu'on sache, on aurait proposé à cinq autres occasions à des vétérans d'envisager l'aide médicale à mourir.

Il faut être conscient de ce qui se passe réellement ici. En effet, après avoir écouté le ministre de la Justice et lu certains articles, j'ai l'impression qu'il n'est pas convaincu que les personnes souffrant d'une maladie mentale ne devraient pas recevoir l'aide médicale à mourir. J'ai l'impression qu'il n'était tout simplement pas prêt à aller de l'avant.

Voici des propos du ministre cités dans un article de la CBC le 2 février 2023:

Tout a fonctionné au ralenti pendant la pandémie. En toute honnêteté, je dirais que nous aurions pu nous en tenir à la date qui était prévue au départ, mais nous voulons être certains que nous agissons de manière sécuritaire, et que tout le monde est sur la même longueur d'onde.

Nous tenons particulièrement à ce que les professionnels de la santé, les facultés de médecine et les collèges qui ont certaines inquiétudes aient le temps d'intérioriser les nouveaux développements.

Je reprends la dernière phrase: « Nous tenons particulièrement à ce que les professionnels de la santé, les facultés de médecine et les collèges qui ont certaines inquiétudes aient le temps d'intérioriser les nouveaux développements. » Cela ne donne pas l'impression que le ministre et le gouvernement font volte-face, mais bien qu'ils sont résolus à aller de l'avant.

• (1825)

Selon la *National Post*, un rapport de l'ONU publié en 2021 « contenait une mise en garde disant que la libéralisation de l'euthanasie au Canada constitue une menace sérieuse pour ses populations âgées et [infirmes]. » Il est certain que les personnes souffrant de maladies mentales sont menacées également. Dans le rapport, on peut lire: « il est très préoccupant de penser que, si l'aide à mourir est accessible à toutes les personnes souffrant d'un problème de santé ou d'une déficience [y compris la santé mentale], la société puisse considérer [...] qu'il vaut mieux être mort que de vivre avec un handicap. » Compte tenu de ce que nous avons vu jusqu'à présent, cela semble être le cas.

Il y a un peu moins d'un an, en février dernier, j'ai reçu un courriel d'une citoyenne. Elle n'habite pas dans ma circonscription, mais dans celle d'un député libéral. Le courriel a été envoyé à plusieurs députés. J'aimerais le lire pour qu'il soit officiellement consigné dans le compte rendu de nos débats. Il s'agit d'une femme nommée Melissa. Voici ce qu'elle dit:

[...] j'étais bien loin d'être une membre productive de la société. Il y a 15 ans, j'éprouvais vraiment beaucoup de difficultés. Je venais d'entamer ma 10<sup>e</sup> année pour la deuxième fois à cause d'un diagnostic de trouble de santé mentale. J'avais reçu un diagnostic de syndrome de stress post-traumatique, de trouble de la personnalité et de dépression majeure. Je souffrais d'anxiété et je prenais un tas d'antipsychotiques. J'ai fait de multiples séjours dans des unités d'intervention d'urgence et de psychiatrie, puis, quelques années plus tard, je me suis fait expulser d'une maison d'hébergement pour jeunes. Je me suis fait expulser de l'école et de la maison parce que je faisais des surdoses de mes médicaments sur ordonnance et que je me mutilais. J'étais une cause perdue et je ne voulais plus vivre. Ainsi, le suicide était la seule façon de fuir toute cette douleur, du moins, c'est ce que je croyais.

Elle poursuit:

[...] comme ma maladie était presque incurable à moins d'un miracle, j'aurais été une candidate toute désignée pour l'aide médicale à mourir. J'étais un fardeau pour ma famille, le système de santé et le système d'éducation. De surcroît, j'avais des problèmes d'estomac et des maux de dos chroniques pour lesquels je fréquentais l'hôpital. Si j'avais eu un accès illimité à l'aide médicale à mourir, j'y aurais sérieusement songé et je ne serais pas ici pour vous raconter mon histoire.

Il y a tellement de jeunes adolescents qui, comme moi, grandissent dans des foyers brisés et qui sombre dans le désespoir. Parallèlement, d'autres ont tout ce qu'ils peuvent désirer, mais ils souffrent tout de même de problèmes affectant leur santé mentale et physique. Tout le monde ne réussit pas à surmonter ces problèmes, et ceux-ci persistent à l'âge adulte, ce qui rend ces personnes admissibles à l'aide médicale à mourir.

*Ordres émanant du gouvernement*

Elle ajoute:

Quand on choisit d'aller de l'avant avec l'aide médicale à mourir, il n'est pas possible de revenir sur sa décision. Je sais que les gens souffrent, que la vie peut être difficile et que certains moments peuvent sembler insupportables. Toutefois, il y a de l'espoir! Je suis déjà passée par là. J'ai souffert pendant plus de 10 ans. J'ai commencé à prendre des antidépresseurs à l'âge de 12 ans et, au milieu du secondaire, j'avais perdu la tête et je voulais tout simplement en finir.

Pourtant, s'enlever la vie est une affaire très sérieuse. J'ai rencontré Jésus, qui est devenu ma source d'espoir. Je sais que le nom de Jésus a souvent été galvaudé, mais le Jésus que j'ai rencontré apaise réellement la douleur et la souffrance inutiles.

Elle s'est ensuite adressée à son député libéral et lui a demandé de reconsidérer son soutien à ce projet de loi en particulier.

Malheureusement, cela survient au Canada au moment même où nous sommes aux prises avec une grave crise des soins de santé qui ne cesse d'empirer, exacerbée par des années de pandémie, de restrictions et de délestage. Des millions de Canadiens sont incapables d'accéder aux soins primaires, et les temps d'attente pour voir un médecin, obtenir un rendez-vous, se faire opérer, obtenir du soutien en santé mentale ou se faire traiter aux urgences sont parmi les plus longs du monde industrialisé.

Depuis son expansion, l'aide médicale à mourir a connu une hausse spectaculaire, exacerbée par la COVID-19 et par l'incapacité d'un trop grand nombre de Canadiens à accéder rapidement à des soins appropriés, ce à quoi s'ajoute le manque de soutien en matière de santé mentale. En fait, selon un sondage Angus Reid qui vient de paraître aujourd'hui, 55 % des Canadiens craignent que l'expansion de l'aide médicale à mourir devienne un substitut aux services sociaux.

Un urgentologue a récemment confié à mon bureau qu'avant la pandémie, les problèmes de santé mentale représentaient une visite sur sept aux urgences. Après la pandémie et les restrictions, ce chiffre est maintenant d'une visite sur trois. Selon une recherche du *National Post*, l'année 2020 a vu une augmentation de 17 % des décès par aide médicale à mourir par rapport à 2019, et un nombre disproportionné de personnes âgées figurent dans les statistiques. Si la portée de la loi est élargie de façon permanente afin d'inclure les maladies mentales, il ne fait aucun doute, selon moi, que nous assisterons à un bond encore plus important.

Je reconnais qu'il existe de nombreuses personnes pour qui chaque jour est une lutte et dont les problèmes de santé mentale et physique sont invalidants. Loin de moi l'idée de prétendre que je sais ce que c'est, je tiens à le souligner, mais je crois que chaque vie humaine, quels que soient le parcours ou les difficultés vécus, est porteuse d'une dignité inhérente et sacrée. Seul Dieu peut donner la vie et seul Dieu devrait pouvoir la reprendre. Je crois profondément que la vie est un don précieux, de la conception à la mort naturelle.

• (1830)

Il incombe au gouvernement de défendre l'intérêt supérieur de tous ses citoyens. Nous devons adopter des politiques qui respectent ce don, qui favorisent la vie et valorisent chaque citoyen. Comme le pape François l'a déclaré lors de sa récente tournée canadienne, « Nous devons apprendre à écouter la douleur [...] des patients qui, au lieu de recevoir de l'affection, se voient administrer la mort. »

Nous devons venir en aide aux aînés, aux infirmes et aux personnes handicapées. Nous devons venir en aide à ceux qui souffrent d'une maladie mentale, au lieu de leur proposer une injection...

**La vice-présidente adjointe (Mme Alexandra Mendès):** J'ai été très généreuse en laissant plus de temps au député. Son temps de parole est largement dépassé.

Nous passons aux questions et observations. Le député d'Edmonton Griesbach a la parole.

**M. Blake Desjarlais (Edmonton Griesbach, NPD):** Madame la Présidente, en ce qui concerne cet important projet de loi, il importe de permettre au gouvernement et à tous les députés d'en apprendre davantage. Nous devons veiller à ce que les personnes qui sont désespérées, qui sont dans le besoin et qui veulent obtenir du soutien en santé mentale aient accès à ces ressources sans avoir à envisager l'aide médicale à mourir. Je suis d'accord avec le député sur ce point.

Cependant, je pense aussi qu'il est nécessaire de faire en sorte que les personnes qui ont le plus de difficultés et qui ont besoin de soutien puissent y accéder grâce au transfert en matière de santé mentale ou d'autres moyens, comme l'instauration d'un revenu de base garanti. C'est un aspect important de cette question.

Le député peut-il en dire plus sur la nécessité de soutenir les personnes qui vivent dans la pauvreté avec de véritables outils et solutions afin qu'elles puissent vivre dans la dignité?

• (1835)

**M. Ted Falk:** Madame la Présidente, il est indispensable de soutenir les gens. Nous savons que, dans la récente proposition concernant les soins de santé présentée par le gouvernement fédéral aux premiers ministres des provinces, il n'est pas fait mention du soutien aux soins de santé mentale. C'est très regrettable. Les libéraux avaient une merveilleuse occasion d'élargir et d'incorporer ce soutien dans le financement qu'ils accordent aux territoires et aux provinces, mais ils ont choisi de ne pas le faire.

De plus, pour ce qui est du soutien aux personnes qui traversent une crise de santé mentale, nous savons que le coût de la vie est devenu un énorme fardeau pour elles et a exacerbé leurs sentiments de désespoir et d'exaspération. Sous le gouvernement libéral, nous avons vu le coût de la vie augmenter considérablement et nous allons le voir augmenter encore plus à cause des impôts supplémentaires qu'il propose.

**M. Chad Collins (Hamilton-Est—Stoney Creek, Lib.):** Madame la Présidente, j'ai écouté avec grand intérêt la dernière réponse, et j'ai une question à ce sujet. Nous avons entendu l'opposition dire, dans de nombreux discours aujourd'hui, qu'il faut soutenir les gens. Pourtant, chaque fois que notre gouvernement a proposé des mesures de soutien, qu'il s'agisse de l'aide ponctuelle au revenu ou de l'aide au logement, les députés d'en face ont voté contre ces initiatives. Je ne comprends pas comment ils peuvent jouer sur les deux tableaux en laissant entendre que nous devons être là pour les gens lorsqu'ils sont dans le besoin.

Pourquoi les députés de l'opposition continuent-ils de voter contre les initiatives présentées par le gouvernement qui aident les personnes dont ils parlent dans leurs discours aujourd'hui?

**M. Ted Falk:** Madame la Présidente, je remercie le député d'Hamilton-Est—Stoney Creek de cette excellente question.

*Ordres émanant du gouvernement*

À première vue, on pourrait avoir l'impression que nous ne voulons pas aider les personnes dont il parle, qui ont besoin de l'aide dont j'ai parlé dans mon discours, mais ce n'est pas le cas. Nous voulons redonner aux gens leur liberté, comme la liberté de faire des choix, que la coalition libérale—néo-démocrate leur a retirée. Nous voulons redonner aux gens la liberté de pouvoir acheter l'essence et la nourriture dont ils ont besoin pour leurs enfants, plutôt que d'avoir à dépendre des banques alimentaires ou à sauter des repas. Nous voulons redonner aux gens leur qualité de vie et leur liberté, ce qui favoriserait grandement leur santé mentale. Voilà pourquoi nous, les conservateurs, nous opposons aux dépenses irresponsables du gouvernement libéral.

**M. Tako Van Popta (Langley—Aldergrove, PCC):** Madame la Présidente, au début de son discours, mon collègue a dit qu'il appuierait le report d'un an de la date d'échéance. Croit-il vraiment qu'en un an, le gouvernement parviendra à élaborer les règlements, les mesures de sauvegarde et les lignes directrices requis pour aider les professionnels de la santé à appliquer de manière responsable le régime d'aide médicale à mourir?

**M. Ted Falk:** Madame la Présidente, j'ai répondu en partie à cette question dans mon discours. Je vais voter en faveur du projet de loi C-39, qui vise à accorder un délai d'un an. Je pense que le gouvernement doit prendre une pause et écouter ce que les experts et les Canadiens ont à dire. Veulent-ils vraiment une telle mesure législative? Est-ce que nous voulons vraiment aller de l'avant?

J'espère que le gouvernement prendra le temps d'y réfléchir. Si je me fie à ses observations à la Chambre et dans les médias, je n'ai pas bon espoir que le ministre de la Justice le fasse. Je pense que, pour lui, il s'agit simplement de reporter d'un an la mise en œuvre de la mesure législative visant à offrir l'aide médicale à mourir aux personnes qui souffrent d'une maladie mentale. J'espère que son parti et lui prendront le temps de réfléchir avant d'aller de l'avant avec cette mesure législative. J'espère même qu'ils n'iront pas de l'avant, car c'est inacceptable.

• (1840)

**M. Tako Van Popta (Langley—Aldergrove, PCC):** Madame la Présidente, il y a vraiment quelque chose qui ne fonctionne pas au Canada présentement. Je pourrais parler de l'inflation, qui atteint des sommets en 40 ans. Je pourrais parler des hausses du taux d'intérêt des 12 derniers mois, qui ont fait doubler le paiement hypothécaire moyen et qui poussent les loyers au-delà de ce que peuvent payer de nombreux travailleurs dans les villes canadiennes qui ont besoin de main-d'œuvre. Je pourrais parler de la crise de l'abordabilité du logement et je pourrais aussi parler de criminalité. Nous avons déjà parlé de tous ces enjeux.

De récents sondages indiquent même que les deux tiers des Canadiens considèrent que le Canada ne fonctionne pas comme il le devrait. Un des piliers de la société canadienne que les gens considèrent comme étant brisé est le système de santé. Autrefois, les Canadiens étaient fiers de leur système de santé universel de calibre mondial à la fine pointe. Aujourd'hui, les gens doivent attendre des heures avant d'obtenir des soins à l'urgence et des mois avant de pouvoir rencontrer un spécialiste.

Cette situation ne correspond pas à l'image que les Canadiens se font de leur pays prospère. C'est vrai que quelque chose ne fonctionne pas, et c'est en matière de santé mentale que c'est le plus évident.

Nous sommes au beau milieu d'une grave crise des opioïdes partout au Canada, et certainement dans ma province, la Colom-

bie-Britannique. La décriminalisation, l'approvisionnement sûr et les campagnes de lutte contre les préjugés ont eu, au mieux, très peu d'effets positifs. Au pire, ils ont contribué à la montée en flèche du nombre de décès liés aux opioïdes au cours des huit dernières années. Il est clair que les mesures prises par le gouvernement ne fonctionnent pas.

C'est dans ce contexte que nous discutons maintenant, en tant que parlementaires, de la question de savoir si l'aide médicale à mourir devrait être accessible aux personnes dont le seul problème de santé sous-jacent est une maladie mentale. Il y a effectivement quelque chose qui ne va pas.

Il fut un temps où les personnes atteintes de maladie mentale obtenaient l'aide dont elles avaient besoin. Je tiens à souligner l'éditorial de Douglas Todd qui a paru la semaine dernière dans le *Vancouver Sun*. Il écrit souvent, mais rarement au sujet de lui-même ou de sa famille. Il s'agit d'une histoire très personnelle.

Lorsque M. Todd était jeune, son père Harold, un ancien combattant de la Seconde Guerre mondiale, a reçu un diagnostic de schizophrénie. Il a passé de nombreuses années stables à l'hôpital Riverview de la région métropolitaine de Vancouver, où il recevait trois repas par jour, où il était en sécurité et où le personnel infirmier administrait et surveillait ses médicaments. Il était stable. L'hôpital Riverview n'était pas parfait, mais il a permis à Harold d'éviter de se retrouver dans la rue.

Harold est mort il y a 23 ans, selon l'histoire, juste à l'époque où le gouvernement provincial a commencé à considérer que les hôpitaux et les maisons de pension pour les personnes atteintes de maladie mentale étaient inhumains et paternalistes, et que ces personnes ne devaient pas être gardées hors de la vue et donc hors de l'esprit des gens, mais qu'elles devraient être autorisées à vivre dans la collectivité. Ces établissements ont largement disparu, mais n'ont été remplacés par rien, ce qui a conduit à un désastre.

Le plus jeune Todd a souligné que l'année dernière seulement, 2 272 résidents de la Colombie-Britannique sont morts à cause de drogues de rue toxiques. Il dit ceci: « Si mon père n'avait pas eu un logement stable, il aurait pu subir un tel sort. » Voilà où en est la santé mentale au Canada en 2023.

Ce qui m'amène maintenant à la question du rétablissement et de l'incurabilité des problèmes de santé mentale. Un certain nombre de mes collègues en ont parlé.

Une membre de ma collectivité m'a raconté une histoire à glacer le sang sur la façon dont sa fille a éprouvé des problèmes de santé mentale il y a des années. La tournure des événements avait fait en sorte qu'elle s'était retrouvée dans un hôpital lors d'un grave épisode d'idées suicidaires. Ma concitoyenne est convaincue que si sa fille s'était vu offrir l'aide médicale à mourir à l'hôpital ce jour-là, elle l'aurait acceptée. Au lieu de cela, elle a trouvé l'espoir d'un avenir meilleur et l'accès à un véritable soutien. Elle s'est maintenant rétablie et vit pleinement sa vie d'épouse, de mère et de membre de la collectivité.

*Ordres émanant du gouvernement*

Les experts ne s'entendent pas au sujet d'une possible guérison. Qu'est-ce qui représente un caractère irrémédiable dans le cas d'une maladie mentale? À quel moment une maladie mentale est-elle incurable et comment le déterminer? Notre comité parlementaire mixte spécial sur l'aide médicale à mourir s'est penché sur ces questions très troublantes. Un témoin a déclaré qu'il aurait probablement choisi l'aide médicale à mourir dans ses moments les plus sombres, mais qu'il mène maintenant une vie bien remplie grâce à des médicaments efficaces et à la thérapie.

● (1845)

Selon Mme Vrakas, lorsqu'on offre l'aide médicale à mourir à des personnes souffrant de maladie mentale, « on signifie clairement son désengagement relativement à la maladie mentale ».

Le Dr Sareen, de l'Association of Chairs of Psychiatry in Canada, a déclaré en décembre 2022 au comité que « nous sommes en pleine épidémie de surdose aux opioïdes, et nous sommes en pleine pandémie de santé mentale. Après la COVID, les délais d'attente pour un accès à un traitement sont plus longs que jamais. »

On ne peut prétendre que les patients peuvent choisir librement entre l'aide médicale à mourir et un traitement lorsque ce traitement est tout simplement inaccessible.

Il n'y a toutefois pas de consensus au sujet de questions aussi cruciales que celle-ci: est-ce qu'on peut guérir cette personne? Il y a fort à parier que c'est impossible. En réalité, prodiguer l'aide médicale à mourir à une personne souffrant de maladie mentale est une réaction irréversible à un état dont on ignore s'il peut être soigné ou non.

Le Dr Maher a parfaitement résumé la situation pendant son témoignage devant le comité lorsqu'il a dit: « Leur cheval de bataille, c'est l'autonomie à tout prix, mais elle causera inévitablement la mort de personnes dont l'état s'améliorerait. Quel nombre de conjectures erronées est acceptable pour vous? »

Le Dr Mishara a ajouté qu'il connaît personnellement un très grand nombre de personnes qui ont « expliqué de façon convaincante qu'elles voulaient mettre fin à leurs jours pour arrêter de souffrir, mais qui sont aujourd'hui très reconnaissantes d'être en vie ». Si nous autorisons l'aide médicale à mourir pour les personnes ayant une maladie mentale, combien d'entre elles qui auraient pu éventuellement retrouver la joie de vivre sommes-nous prêts à diriger vers la mort?

Bien entendu, il y a les experts qui, à l'opposé, nous assurent qu'il est possible de faire la distinction entre les personnes qui demandent l'aide médicale à mourir pour des raisons légitimes et celles qui ont des idées suicidaires. Autrement dit, ces experts pensent qu'il ne faudrait pas essayer d'inciter une personne déprimée ayant perdu espoir d'avoir un avenir meilleur à changer d'opinion en lui offrant des soins, de la médication et une thérapie.

Cependant, je suis convaincu que l'absence de consensus devrait à elle seule être suffisante pour refuser catégoriquement d'élargir l'aide médicale à mourir aux personnes dont la maladie mentale est la seule condition sous-jacente car ce n'est pas un choix de politique publique responsable. Choisissons plutôt de réparer notre système de soins de santé. Voyons à ce que le gouvernement tienne sa promesse de financer les soins en matière de santé mentale. Ouvrons ou rouvrons les résidences-services aux personnes ayant une maladie mentale. Prenons soin de nos concitoyens qui souffrent de ma-

ladie mentale. Donnons-leur l'espoir d'un avenir meilleur et le soutien nécessaire pour vivre aujourd'hui.

La question très restreinte à laquelle nous devons répondre aujourd'hui est de savoir si nous voterons pour un projet de loi qui repousserait la date limite. Le gouvernement a fixé une échéance de deux ans. Cette échéance est pratiquement atteinte. Je crois que la date limite est le 17 mars, qui arrive à grands pas. Est-ce que nous nous donnons une autre année pour élaborer des lignes directrices, des règlements et des mesures de sauvegarde, pour faire en sorte que l'aide médicale à mourir soit prodiguée de manière aussi responsable que possible aux personnes atteintes de troubles mentaux?

Bien honnêtement, je suis déchiré sur cette question. J'ai voté initialement contre l'aide médicale à mourir, mais comme mon collègue, je voterai pour cette mesure, car j'ai bon espoir que nous pourrions au moins établir des règlements pour mettre en place des mesures de sauvegarde, afin de gérer cette question d'intérêt public très troublante.

**Mme Lori Idlout (Nunavut, NPD):** *Uqaqtittiji*, ma question porte sur un sujet que le député n'a pas vraiment abordé. Cependant, il vient de la Colombie-Britannique, et il est conscient qu'on y trouve une énorme population autochtone.

Par conséquent, le député convient-il qu'il faut ajouter des dispositions ou des règlements pour mieux protéger les Autochtones, surtout dans le système de soins de santé mentale, qui ne reconnaît pas suffisamment leur culture et la nécessité d'une réconciliation? Les services de santé mentale doivent être uniques et plus adaptés aux Autochtones. Je me demande si le député pourrait se prononcer à ce sujet.

**M. Tako Van Popta:** Madame la Présidente, oui, en effet. Je crois absolument que le gouvernement devrait prendre les mesures nécessaires pour s'assurer que les Autochtones, ainsi que tous les Canadiens, obtiennent les soins de santé mentale dont ils ont besoin.

J'ai donné l'exemple du père de M. Todd. Je crois que cela illustre très bien comment le bilan du Canada à cet égard était bien meilleur à l'époque. Les choses ont changé pour des raisons idéologiques, ce qui s'est révélé catastrophique.

Je suis très sensible au fait que les Autochtones sont surreprésentés dans le quartier Downtown Eastside de Vancouver. Les gens souffrant de maladie mentale doivent obtenir les soins nécessaires à leur guérison. Par ailleurs, j'ai travaillé avec les membres de la Première Nation de Kwantlen, dans ma circonscription, pour les aider à offrir des soins et à construire des logements pour aînés adaptés à leur culture parce que je reconnais que c'est absolument indispensable.

● (1850)

**L'hon. Mike Lake (Edmonton—Wetaskiwin, PCC):** Madame la Présidente, il y a un peu plus d'un an, nous étions en campagne électorale, et le programme libéral ne prévoyait absolument pas de donner aux personnes souffrant de maladie mentale accès à l'aide médicale à mourir. En revanche, le programme libéral promettait très clairement de financer un transfert canadien en matière de santé mentale de 4,5 milliards de dollars sur cinq ans, et il est très clairement indiqué, à la page 75 du document d'évaluation des coûts, si je ne m'abuse, que près de 1 milliard de dollars devraient déjà avoir été versés. Or, pas un cent de cet argent n'a été versé.

*Ordres émanant du gouvernement*

Je me demande si le député pourrait nous parler du fait que le gouvernement libéral ne respecte pas sa promesse de financer adéquatement la santé mentale et qu'il doit maintenant faire une pause avant de rendre l'aide médicale à mourir accessible aux personnes atteintes d'une maladie mentale.

**M. Tako Van Popta:** Madame la Présidente, les Canadiens sont effectivement déçus que le gouvernement n'ait pas tenu sa promesse de financer comme il se doit la santé mentale, et ils sont doublement déçus que le gouvernement envisage maintenant d'élargir l'admissibilité à l'aide médicale à mourir aux personnes atteintes d'une maladie mentale. Ces personnes ont besoin d'aide; elles n'ont pas besoin d'aide à mourir.

**M. Blake Desjarlais (Edmonton Griesbach, NPD):** Madame la Présidente, je poserai au député la question que j'avais déjà posée au député conservateur qui est intervenu avant lui. Elle porte sur une façon de prévenir l'une des principales causes de la crise de santé mentale qui sévit au Canada, c'est-à-dire la pauvreté, un enjeu que ses collègues ont souvent mentionné aujourd'hui.

Les néo-démocrates ont proposé une solution, le revenu de base garanti. Je comprends que les conservateurs n'y sont peut-être pas favorables, mais quelles solutions le Parti conservateur peut-il proposer, je parle bien ici de solutions et non de critiques, afin que les personnes les plus vulnérables, celles qui vivent dans la pauvreté, et celles qui n'ont pas les moyens de survivre puissent réellement obtenir le soutien qui leur permettra de vivre dans la dignité?

**M. Tako Van Popta:** Madame la Présidente, la solution n'est évidemment pas de laisser des personnes souffrant de problèmes de santé mentale vivre dans des villages de tentes ou dans les conditions sordides d'une maison de chambres du Downtown Eastside. C'est épouvantable. Le gouvernement finance ces résidences, mais elles sont inadéquates. Elles sont à peine mieux qu'une tente. Je m'accorde tout à fait pour dire que...

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

Le député de Fundy Royal a la parole.

**L'hon. Rob Moore (Fundy Royal, PCC):** Madame la Présidente, je suis heureux d'avoir l'occasion d'intervenir aujourd'hui au sujet d'un projet de loi important.

Nous devons nous demander: pourquoi sommes-nous ici ce soir à débattre du projet de loi C-39? Comment en sommes-nous arrivés là?

Nous en sommes là parce que le gouvernement a, encore une fois, agi de manière tout à fait irresponsable et est allé trop loin, en faisant fi des spécialistes, du Parlement et des plus vulnérables.

Revenons un peu en arrière. Le projet de loi C-7, qui a élargi l'aide médicale à mourir au pays, a été étudié par la Chambre des communes et par notre comité, le comité de la justice.

Toute mesure législative proposée par le gouvernement est accompagnée d'un énoncé concernant la Charte de la part du ministre de la Justice et procureur général du Canada. Dans l'énoncé concernant la Charte, le gouvernement atteste que le projet de loi est conforme à la Charte canadienne des droits.

Je vais citer brièvement l'énoncé concernant la Charte où le ministre indique que le projet de loi C-7 interdit la prestation de l'aide médicale à mourir pour les personnes atteintes d'une maladie mentale et que cette exclusion est fondée sur:

les risques inhérents et la complexité que comporterait la possibilité d'obtenir l'aide médicale à mourir pour les personnes qui souffrent uniquement d'une maladie mentale. D'abord, les données probantes démontrent qu'il est particulièrement difficile d'évaluer la capacité décisionnelle des personnes qui sont atteintes d'une maladie mentale qui est suffisamment grave pour justifier la présentation d'une demande d'aide médicale à mourir, et le risque d'erreur est élevé lors d'une telle évaluation.

À l'époque, le ministre a affirmé qu'il n'y avait pas l'appui du public ni l'infrastructure nécessaires pour autoriser l'aide médicale à mourir aux personnes atteintes uniquement de maladie mentale.

La mesure législative, le projet de loi C-7, a ensuite été renvoyée au Sénat, dont les membres ne sont pas élus. Le Sénat a amendé le projet de loi pour y inclure la maladie mentale sans aucune mesure de sauvegarde, sans tenir compte du fait qu'il s'agissait d'un élargissement extrême de la législation canadienne sur l'aide médicale à mourir et qu'en fait, à cet égard, le Canada ferait figure d'exception.

Le projet de loi est revenu à la Chambre et le gouvernement l'a adopté, avec l'opposition des députés conservateurs. Le caucus conservateur s'y est fortement opposé, car il sait que l'aide médicale à mourir ne devait pas être offerte aux personnes souffrant d'une maladie mentale.

Nous tendons la main à ceux qui éprouvent des difficultés, par exemple grâce au programme Bell Cause pour la cause, et je vois des députés publier ces messages sur les médias sociaux. Pourtant, le grave message que nous envoyons, c'est que nous, parlementaires, pensons qu'offrir de mourir aux personnes souffrant de maladies mentales devrait être une option.

Certains pourraient dire que ce n'est pas de cela qu'il s'agit. Malheureusement, c'est exactement de cela qu'il s'agit. Cela se produit déjà. Nombre d'entre nous ont été horrifiés par ce qu'ont dit des fonctionnaires du ministère fédéral censé s'occuper des anciens combattants, y compris ceux qui souffrent du trouble de stress post-traumatique. Peut-on imaginer une situation où la famille d'un ancien combattant souffrant du trouble de stress post-traumatique demande de l'aide au ministère des Anciens Combattants et se voit offrir la possibilité d'obtenir l'aide médicale à mourir sans même avoir précisé la nature du problème?

Imaginons comment se sentirait une personne qui souffre et qui essaie de rester motivée pour rester en vie. Le ministre des Anciens Combattants a dit que c'était un cas isolé, que c'était le seul cas problématique.

Malheureusement, nous avons appris que ce n'était pas un cas isolé, et que cela s'est produit à maintes reprises dans un nombre incalculable de cas. Nous ne savons pas combien de fois cela s'est produit. On parle de cas qui se sont produits avant même qu'on puisse officiellement offrir l'aide médicale à mourir aux personnes qui souffrent d'une maladie mentale.

Pourquoi sommes-nous ici aujourd'hui? Nous sommes ici parce que le ministre de la Justice a appuyé une telle mesure et a voulu aller de l'avant même si nous savons que des députés du caucus libéral sont très mal à l'aise par rapport à cette proposition, car ils savent que c'est inadmissible.

Aujourd'hui, nous avons lu un article disant que seulement trois Canadiens sur dix sont favorables à l'idée que des patients puissent obtenir l'aide médicale à mourir lorsque la maladie mentale est la seule raison invoquée. Sept Canadiens sur dix, y compris dans les circonscriptions représentées par des députés libéraux, n'y sont pas favorables.



*Ordres émanant du gouvernement*

• (1855)

Dans le même article, le ministre de la Justice a dit ceci: « En toute honnêteté, je dirais que nous aurions pu nous en tenir à la date qui était prévue au départ, mais nous voulons être certains que nous agissons de manière sécuritaire, et que tout le monde est sur la même longueur d'onde. »

Selon le gouvernement, il faut que tout le monde pense comme lui et se fasse à l'idée. Nous ne l'acceptons pas. Nous continuerons de lutter pour protéger les personnes les plus vulnérables. C'est quelque chose qui se passe en ce moment au Canada. C'est extrêmement troublant pour bon nombre d'entre nous.

Toujours selon le même article, il est rapporté qu'un Ontarien a récemment fait les manchettes après avoir demandé l'aide médicale à mourir, non pas parce qu'il voulait mourir, mais parce qu'il jugeait que c'était mieux que d'être sans abri. Une Ontarienne handicapée a également demandé l'aide médicale à mourir après avoir échoué à obtenir un logement abordable à Toronto malgré sept ans de démarches.

Les abus de ce régime se produisent en temps réel, en ce moment même. Parce que le projet de loi C-7 tel qu'amendé a été adopté, les personnes souffrant de troubles mentaux devaient devenir admissibles à l'aide médicale à mourir le mois prochain, sans la moindre mesure de sauvegarde. Le projet de loi C-39 est une tentative du gouvernement de retarder cet élargissement d'une autre année.

Nous avons aussi observé de tels revirements avec le projet de loi C-75 visant à apporter des changements au système de mise en liberté sous caution. Le gouvernement est allé trop loin, et il fait maintenant marche arrière. Puis, il y a le projet de loi sur les armes à feu. Le gouvernement s'est rendu compte qu'il était allé beaucoup trop loin et qu'il devait reculer.

Les Canadiens souffrant de maladie mentale méritent mieux. Ils méritent une approche réfléchie. Je suis intervenu à la Chambre il n'y a pas si longtemps, en octobre 2020, alors que le Parlement soulignait la Semaine de la santé mentale. Malheureusement, à l'époque, les parlementaires ne savaient pas que le gouvernement libéral allait bientôt inclure la maladie mentale dans son projet d'élargissement de l'aide médicale à mourir.

Le but de ce discours était de montrer que la bienveillance et la compassion sont à la base même de notre société, de notre identité collective. Or, les Canadiens, y compris bon nombre de personnes dans cette enceinte, ne voient rien de bienveillant ou de compatissant dans la décision de rendre les personnes atteintes de maladie mentale admissibles à l'aide médicale à mourir.

Quel message cela envoie-t-il aux Canadiens atteints de maladie mentale? Ils ne sont pas en fin de vie. Ce ne sont pas des gens qui mourraient normalement. Pourquoi le gouvernement libéral insiste-t-il pour les inclure dans le régime d'aide médicale à mourir?

La présidente de l'Association médicale canadienne a affirmé ceci: « Nous avons la responsabilité, aussi bien le corps médical que l'ensemble de la société, de nous assurer que les Canadiens vulnérables ont accès à des soins de qualité et aux mesures de soutien dont ils ont besoin. » J'ai donné deux scénarios et les députés ont tous des scénarios du genre dans leur circonscription concernant des personnes dans le besoin qui n'obtiennent pas l'aide dont elles ont besoin.

Si nous n'arrivons pas à veiller à ce que tous les Canadiens atteints de maladie mentale aient accès rapidement à des soins ou à un soutien adéquats, comment le gouvernement et le ministre peuvent-ils être à l'aise avec un élargissement de l'aide médicale à mourir qui entrerait en vigueur dès le mois prochain? L'élargissement radical de l'aide médicale à mourir a pourtant été adopté au début de 2021. Les conservateurs n'ont pas baissé les bras et ils feront ce qu'il convient de faire pour protéger les Canadiens vulnérables. Nous n'allons pas abandonner ce combat.

Le gouvernement n'a pas mené l'examen obligatoire de son projet de loi d'aide médicale à mourir. Il devait y avoir un tel examen, mais il n'a pas été mené. Le ministre devait produire un énoncé concernant la Charte. Il l'a fait dans le cas du projet de loi C-7. L'énoncé concernant la Charte relatif au projet de loi C-7 présentait de façon très rationnelle les raisons qui expliquaient pourquoi les personnes atteintes de maladie mentale n'avaient pas été incluses dans le projet de loi C-7. C'est de cette façon qu'ils sont arrivés à la constitutionnalité du projet de loi.

Or, cet énorme changement n'est pas accompagné d'une mise à jour de l'énoncé concernant la Charte. Le ministre ne parle pas des droits garantis par la Charte des personnes qui souffrent. C'est incroyable, puisque l'énoncé a été rédigé il y a plus de deux ans.

• (1900)

Il y a quelques jours, plus de 25 juristes ont signé une lettre à l'intention du premier ministre et des membres du Cabinet dans laquelle ils leur demandent de faire mieux dans ce dossier.

Cette prolongation n'est pas correcte. Les conservateurs appuieront le report d'un an de l'entrée en vigueur, mais dans l'intervalle, nous n'abandonnerons pas la lutte en vue de protéger les membres les plus vulnérables de la société.

**M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC):** Madame la Présidente, le gouvernement a dit que son approche consistait à essayer d'exclure les gens qui sont suicidaires. Autrement dit, ceux qui sont suicidaires n'auront pas accès à l'aide médicale à mourir, mais ceux qui ne le sont pas y auront droit.

À première vue, cela n'a pas de sens parce que par définition, une personne qui demande le suicide assisté, fourni par le système médical, est suicidaire. Le gouvernement essaie d'établir une distinction entre des concepts pour lesquels il n'existe pas de véritable distinction.

En réalité, selon la politique du gouvernement, les personnes qui ont des pensées suicidaires et des problèmes de santé mentale pourront s'adresser au système médical, qui leur facilitera l'accès à l'aide médicale à mourir.

Le député a-t-il quelque chose à dire sur la manière dont le gouvernement joue sur les mots et déforme les faits pour masquer quelle sera véritablement la réalité de son programme?

• (1905)

**L'hon. Rob Moore:** Madame la Présidente, le député a tout à fait raison. Si ce n'était pas une question aussi grave, il serait risible de prétendre que les personnes suicidaires ne seraient pas admissibles à l'aide au suicide. Cela n'a aucun sens.

Élargir l'admissibilité de l'aide médicale à mourir aux personnes atteintes d'une maladie mentale ferait du Canada une exception dans le monde. C'est quelque chose que les députés libéraux comprennent, et c'est pourquoi il existe un tel malaise dans leurs rangs.

*Ordres émanant du gouvernement*

Les conservateurs, de même que tous les parlementaires, doivent continuer à s'efforcer de venir en aide aux personnes atteintes d'une maladie mentale en veillant à ce que les Canadiens aient accès au soutien dont ils ont besoin et à ce qu'aucun gouvernement ne propose l'aide médicale à mourir aux personnes aux prises avec une maladie mentale.

Mon collègue a tout à fait raison de souligner le caractère risible de l'argument que défendent les libéraux.

**Mme Lisa Marie Barron (Nanaimo—Ladysmith, NPD):** Madame la Présidente, j'appuie sans réserve le report de l'élargissement de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir dans les cas où le seul problème de santé invoqué est un trouble mental.

Nous savons que les gens méritent d'avoir accès à des services de soutien en santé mentale, à un logement et à de la nourriture. Cependant, les libéraux n'ont pas encore versé un seul cent aux provinces et aux territoires dans le cadre du transfert en matière de santé mentale. Pire encore, les gens ne parviennent pas à satisfaire leurs besoins essentiels.

Je me demande si le député pourrait nous faire part de ce que lui disent les citoyens de sa circonscription au sujet des avantages que leur procureraient les logements abordables, le revenu de base garanti et les services de soutien en santé mentale dont ils ont besoin.

**L'hon. Rob Moore:** Madame la Présidente, la députée a tout à fait raison. Étant donné le vide qui existe actuellement à l'égard des mesures d'aide dont les gens ont besoin, l'aide médicale à mourir est bien la dernière chose qu'un gouvernement devrait leur offrir.

Dans mon discours, j'ai raconté quelques histoires, mais de telles histoires se répètent dans tout le pays et dans beaucoup de nos circonscriptions. Je pense que nous devrions tous en être choqués. Quelqu'un qui n'a pas les moyens de se loger cherche maintenant à obtenir l'aide médicale à mourir. On a entendu parler de personnes qui ont recours aux banques alimentaires pour aller chercher de la nourriture et qui en profitent pour s'informer sur l'aide médicale à mourir. On a entendu parler d'employés du gouvernement, de bureaucrates au sein du ministère des Anciens Combattants, qui proposent l'aide médicale à mourir à des personnes souffrant de trouble de stress post-traumatique.

Nous devons nous assurer de soutenir nos concitoyens, et non de leur proposer l'aide à mourir.

**Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV):** Madame la Présidente, étant donné que, si nous n'adoptons pas ce projet de loi, les dispositions qui faisaient partie du projet de loi C-7 entreront automatiquement en vigueur, je suppose que le député votera en faveur du projet de loi C-39.

Quelles mesures son parti et lui-même voudraient-ils voir prises avant mars 2024 pour que tous les Canadiens bénéficient d'un soutien adéquat en matière de santé mentale?

**L'hon. Rob Moore:** Madame la Présidente, le ministre semble penser que, si nous laissons les gens s'habituer à cette idée, elle deviendra en quelque sorte une bonne idée.

Ce que je dis, c'est que ce n'est pas une mesure qui devrait être offerte aux Canadiens cette année, l'année prochaine ou l'année d'après. Il n'est pas judicieux d'offrir l'aide médicale à mourir à une personne atteinte de maladie mentale. La députée a tout à fait raison de dire que le projet de loi C-7 inclut des règles qui ne tiennent certainement pas compte de cet élargissement important, des règles qui s'appliquent à une personne dont la mort est imminente ou raison-

nablement prévisible. Ces règles ne sont pas faites pour s'appliquer à une personne atteinte de maladie mentale.

Je dirais que tous les députés devraient s'entendre pour faire mieux et pour lutter, main dans la main, dans l'intérêt des personnes atteintes de maladie mentale.

• (1910)

**M. Charlie Angus (Timmins—Baie James, NPD):** Madame la Présidente, c'est toujours un honneur d'intervenir à la Chambre. Nous discutons de sujets très profonds aujourd'hui, peut-être parmi les sujets les plus profonds que nous pouvons aborder au Parlement, à savoir la vie et la mort. Nous discutons de la mort d'êtres chers et de la mort de gens qui n'ont personne pour les aimer. Or, tout ce débat s'inscrit dans le contexte du projet de loi C-39, qui n'a pas la moindre profondeur, car c'est une mesure législative bâclée présentée à la hâte. Elle vise à dissimuler le fait que le gouvernement n'a pas réglé une question qu'il aurait dû régler dès le début. Le gouvernement continue de ne pas se montrer à la hauteur de la tâche. Je parlerai donc un peu de comment nous en sommes arrivés là.

Dans le cadre de ce débat, il est crucial que nous choisissons nos mots avec soin, et que nous fassions attention à la façon dont nous nous traitons. J'ai entendu quelqu'un comparer l'aide médicale à mourir à un programme nazi, ce qui est ridicule. J'ai entendu des députés parler d'amour et d'autres affirmer que nous ne respectons pas les droits. Nous parlons ici des actes les plus intimes de notre existence: la naissance et la mort.

Il peut paraître étrange de dire que la mort est un acte intime. La mort peut être très traumatisante. La mort peut être violente. La mort peut réellement déchirer les familles, mais elle peut aussi les rassembler. Notre façon d'aborder la mort et de lui accorder de l'importance montre clairement ce que nous sommes comme société. Je pense en ce moment à ma sœur Kathleen, qui n'a jamais dépassé le cap de la cinquantaine. Cette semaine, elle aurait célébré son anniversaire. Personne n'a été plus malmené dans la vie que ma sœur. Elle a eu la mauvaise main à chaque fois, et Doc Holliday n'avait rien à lui envier quand il s'agissait de faire face à la mort.

Je me souviens que tous les matins, alors qu'elle se mourait, elle insistait pour avoir bonne mine, malgré son dos qui se désintégrait à cause du cancer. L'un de nous a eu le culot de lui poser des questions sur l'aide médicale à mourir. Eh bien elle nous a presque arraché la tête parce que cette volonté de vivre, cette volonté d'être là un jour de plus malgré la douleur, était très, très profonde.

Je me souviens que nous lui avons fait nos adieux en chantant *Danny Boy* parce que c'est comme ça qu'on dit au revoir dans notre famille. C'est comme ça qu'on a dit au revoir à son mari quand il est mort juste avant elle, et à mon père et à mon grand-père. Ce sont des moments intimes. Cependant, sa mort, et c'était une mort naturelle, n'était en rien supérieure à celles des personnes qui ont choisi l'aide médicale à mourir.

Je pense à mon amie Liz de l'île de Vancouver. Wow, elle était une force de la nature. Elle m'a appelé et m'a dit: « Je ne peux plus vivre avec la douleur et je choisis la date. » Je lui ai parlé la veille de son rendez-vous. J'ai eu le sentiment que c'était aussi un moment très important.

Je pense à mon ami Craig de la CBC. J'ai suivi ses deux dernières semaines sur Facebook parce qu'il publiait un message tous les jours. C'était très émouvant de voir quelqu'un choisir ce moment et choisir comment il allait raconter son histoire pendant ces deux dernières semaines.

Nous devons respecter les choix des gens. La disposition qui a été ajoutée au sujet de l'aide médicale à mourir visait à assurer un respect fondamental. Toutefois, la lacune concerne le fait que nous ne sommes pas seulement des individus. Nous ne sommes pas seulement des individus avec des droits. Nous sommes des frères, des pères, des oncles, des sœurs, des tantes. Nous venons d'une famille, et la famille fait partie de ce sujet car sans la famille, la mort est traumatisante. Elle est déchirante.

Nous venons de communautés, et dans notre communauté, la mort peut être traumatisante si nous n'en faisons pas partie. Nous venons de quartiers. Je me souviens du décès de mon père. Il vivait dans un complexe de maisons en rangée dans le nord de Scarborough. Ses voisins venaient le voir à toute heure du jour et de la nuit. Ils faisaient partie de familles sri-lankaises, italiennes et sud-asiatiques et ne parlaient pas anglais, mais ils arrivaient en disant « On apporte à manger à M. John », car il faisait partie du quartier.

Ces moments entourant la mort concernent notre engagement les uns envers les autres, et ce qui me préoccupe, au sujet de ces changements proposés à l'aide médicale à mourir, c'est qu'ils visent à séparer ceux qui sont vulnérables, ceux qui sont isolés et ceux qui vivent une détresse mentale du reste de la communauté, qui doit les entourer et prendre soin d'eux. En tant que législateurs, nous ne pouvons pas simplement affirmer qu'il s'agit d'un choix individuel. C'est un choix de société que nous faisons, et nous faisons ce choix au nom de personnes très vulnérables qui ont besoin de notre aide.

● (1915)

Nous ne pouvons pas tout simplement nous dire que ces personnes sont déprimées, qu'elles ont toujours été déprimées et qu'elles ont le droit de faire leur choix personnel. Une telle attitude équivalait à renoncer à notre devoir en tant que voisin, communauté ou famille d'être là pour soutenir ces personnes et les aider à traverser les périodes sombres.

Comment en sommes-nous arrivés là? Les blâmes sont nombreux et ils pourraient être adressés de part et d'autre de cette enceinte. Il était clair que la question de l'aide médicale à mourir allait se retrouver entre les mains du Parlement, car c'est un enjeu fondamental. En tant que législateurs, nous avions le devoir de nous prononcer. La tâche était complexe, mais elle nous revenait. Le gouvernement de Stephen Harper a simplement décidé de ne rien faire. Il n'a pris aucune décision dans ce dossier même si nous savions tous qu'il allait falloir nous prononcer un jour.

Puis, l'arrêt Carter a été rendu. La Cour suprême a tranché. Selon moi, la justice n'aurait pas dû s'en mêler et faire le travail des parlementaires. La Cour a imposé une échéance parce qu'elle disait ne pas faire confiance au Parlement. Là encore, je pense que c'était une erreur. La Cour suprême n'aurait pas dû imposer une échéance aussi serrée parce que les décisions à prendre nécessitaient une réflexion profonde.

Ensuite, le projet de loi initial a été adopté. J'avais beaucoup de questions au sujet de ce projet de loi. J'avais de véritables préoccupations quant aux mesures de sauvegarde et à la manière dont elles seraient mises en œuvre. Lorsqu'on parle d'une personne dont la mort est prévisible et qui souffre d'une douleur intolérable, com-

### *Ordres émanant du gouvernement*

ment pouvons-nous nous assurer que le projet de loi n'ouvre pas la porte à une application beaucoup plus large? À l'époque, on nous a dit, à nous les parlementaires, de voter pour le projet de loi en nous indiquant qu'il y aurait un examen. Je me suis fié à cela. J'ai trouvé que c'était juste. J'avais beaucoup de questions, mais j'ai compris qu'il y avait des obligations juridiques qui découlaient de la décision de la Cour suprême et que le Parlement aurait l'occasion de se pencher davantage sur la question. Or, nous n'avons jamais cette occasion. Le Parlement n'a jamais eu le droit d'examiner les effets du projet de loi que nous avons adopté.

Ensuite, il y a eu la décision Truchon, dans laquelle un tribunal du Québec a établi que, selon les dispositions de la Charte, il n'était pas juste de limiter l'accès aux cas où la mort est raisonnablement prévisible. Je crois qu'à ce moment-là, il aurait été raisonnable que le gouvernement fédéral demande une révision judiciaire à la Cour suprême. Il ne l'a pas fait. Il a accepté la décision. Je songe au nombre de fois où des communautés autochtones ont obtenu gain de cause et où le gouvernement a chaque fois porté la cause jusqu'à la Cour suprême, mais il ne l'a pas fait dans le cas de la décision Truchon. Qu'il soit judicieux ou non d'élargir le cadre législatif, le gouvernement avait là une nouvelle occasion de demander une révision judiciaire. Quoi qu'il en soit, le Parlement n'a pas saisi cette chance.

Ce dossier est ensuite allé au Sénat, imaginez donc, ce Sénat non élu qui n'a pas de comptes à rendre. Une fois ces gens embauchés, il est impossible de les congédier. Ils peuvent agir à leur guise, participer aux travaux ou non. Ils nous ont renvoyé un projet de loi indiquant qu'ils souhaitaient que le Parlement, que les élus, approuvent le changement qu'ils avaient fait, selon lequel les gens qui sont déprimés devraient pouvoir mourir.

Le gouvernement aurait dû carrément rejeter ce projet de loi. Il aurait dû rétorquer aux sénateurs que, premièrement, ils ne sont pas élus et n'ont pas de comptes à rendre, et que la disposition proposée était ridicule. Mais le gouvernement n'a pas agi ainsi. Le projet de loi est donc resté sur le bureau du procureur général, et il devait entrer en vigueur à la prochaine fête de la Saint-Patrick. Maintenant, nous devons nous démener et composer avec le projet de loi à l'étude. Il ne s'agit pas vraiment de réagir au changement envisagé, mais de le reporter d'un an.

J'appuierai ce report, mais je crois que nous manquons complètement à notre obligation de traiter un enjeu qui mérite réflexion et sur lequel les parlementaires doivent sérieusement se pencher. Cet enjeu exige de nous que nous prenions la parole pour nous demander ce qui est juste et équitable, et quelles dispositions doivent être en place pour protéger les personnes vulnérables, particulièrement celles qui, pendant une période sombre, pensent à mettre un terme à leur vie.

J'ai regardé les statistiques concernant le recours à l'aide médicale à mourir; ces chiffres devraient, à eux seuls, convaincre les parlementaires qu'il faut examiner cet enjeu. En 2016, 1 200 personnes ont reçu l'aide médicale à mourir. Ce nombre a plus que doublé en 2017. Il a encore plus que doublé en 2018, pour dépasser 5 000. En 2021, plus de 10 950 personnes ont reçu l'aide médicale à mourir; autrement dit, chaque jour, 30 personnes au pays ont décidé de mettre un terme à leur vie.

*Ordres émanant du gouvernement*

● (1920)

C'est le double de tous les décès causés par le cancer du sein au pays. C'est plus du double du taux de suicide national, et nous n'allons pas réfléchir et nous dire, une minute, est-ce que cela ouvre la voie vers un endroit où nous ne devrions pas aller et où aucun d'entre nous ne pensait aller, alors que plus du double des personnes mortes durant l'épidémie de suicide au pays avaient vu un médecin et leur avaient dit qu'elles ne voulaient tout simplement plus être ici?

On pourrait nous dire qu'il y a des protections et des mesures en place, et on nous l'a dit. Je l'ai entendu à toutes les audiences. Puis, il y a des exemples. Je ne veux pas brandir un exemple en disant que c'est la preuve de ce qui a mal tourné et de la perfidie du gouvernement, mais je pense à un article du groupe Associated Press sur Alan Nichols, qui avait des antécédents de dépression et de maladie mentale. La police l'a amené à l'hôpital parce qu'elle craignait qu'il se suicide. Sa famille a dit qu'il fallait l'aider, qu'il avait des antécédents de maladie mentale. Lui a décidé de faire une demande d'aide médicale à mourir et il est mort. C'est un scandale. Sa famille demandait qu'on lui vienne en aide, mais il a été traité comme un individu à part entière qui pouvait simplement arriver à l'hôpital, amené par la police, qui essayait de le maintenir en vie.

Je pense aux taux de suicide que nous avons connus dans les collectivités que je représente. Le Nord du Canada affiche certains des taux de suicide les plus élevés du monde, mais on est resté les bras croisés.

En 2019, j'ai présenté la motion M-174 à la Chambre afin de réclamer un plan d'action national pour la prévention du suicide, et tous les députés l'ont appuyée. J'ai écouté tous les discours expliquant qu'il faut protéger les personnes vulnérables, que nous allons être là pour elles et que le gouvernement a un rôle à jouer. Nous avons voté pour cela, mais rien n'a été fait, rien. Les gens continuent de mourir.

Maintenant, nous avons cette mesure législative de panique qui dit, oh mon Dieu, reportons d'une autre année le fait qu'il suffise que les gens soient déprimés pour pouvoir se présenter en disant « je veux mourir » afin qu'on les laisse mourir. On peut être déprimé pour toutes sortes de raisons. En Belgique, où l'aide médicale à mourir est offerte depuis de nombreuses années, on peut la réclamer pour le trouble de stress post-traumatique. Mon Dieu, ce trouble deviendra-t-il une raison valable pour demander l'aide médicale à mourir? Il pourrait s'agir de dépression ou d'un accident de travail. Oui, c'est une vie médiocre que d'avoir de graves douleurs chroniques. C'est une vie médiocre, surtout si les gens n'ont pas une pension adéquate ou un logement approprié, mais ils pourront se présenter en disant « je veux mourir ». Allons-nous laisser une telle chose se produire? Il n'en est pas question.

Une fois de plus, il ne s'agit pas de donner la priorité à mes choix moraux par rapport aux choix moraux de quelqu'un d'autre. Il s'agit de notre identité en tant que société, de qui nous protégeons et de qui nous laissons pour compte.

Dans la motion M-174, qui visait à établir un plan d'action national pour la prévention du suicide, de nombreux facteurs ont été pris en compte parce que nous avons rencontré des organismes de tout le pays. Nous avons parlé de ce qu'il fallait afin de concevoir un système holistique de maintien de la vie pour les gens en crise. Nous avons parlé de l'établissement, en fonction de preuves d'efficacité dans le contexte canadien, de directives nationales sur les

pratiques exemplaires en matière de prévention du suicide. Nous avons dit que nous nous efforcerions de mettre sur pied des programmes communautaires de prévention du suicide adaptés aux cultures, qui seraient gérés par les organismes représentant les Inuits, les Premières Nations et les Métis, de façon à ce qu'ils cadrent avec leurs besoins à leur culture.

Nous avons dit que nous créerions un programme national de surveillance de la santé publique pour la prévention du suicide et l'identification des groupes les plus vulnérables. C'est vraiment important parce que, quand on sait où se trouvent les groupes les plus vulnérables, on sait où affecter les ressources. Nous avons parlé de la mise sur pied de programmes pour déceler et combler les lacunes dans les connaissances sur le suicide et sa prévention, notamment au moyen de données statistiques exactes et à jour. Encore une fois, si nous ignorons ce que révèlent les données, nous ne pouvons pas aider. Il n'appartient pas au gouvernement d'intervenir systématiquement pour faire de la prévention de crise. Ce n'est pas notre travail, et nous serions très mauvais, mais pour que l'argent coule, il faut de l'information, des analyses et la capacité de déterminer où se trouvent les lacunes.

● (1925)

Il y aurait la création d'une plateforme nationale en ligne qui fournirait des informations essentielles à l'évaluation des programmes dans différentes langues: l'anglais, le français, les langues autochtones et d'autres langues parlées au Canada. Nous procéderions, dans un délai de 18 mois, à des analyses complètes des groupes à risque élevé, des facteurs de risque propres à chaque groupe et de la mesure dans laquelle les agressions sexuelles et d'autres formes de violence et de négligence vécues dans l'enfance ont une incidence sur le comportement suicidaire.

Nous évaluerions les obstacles qui empêchent les Canadiens d'accéder à des services adéquats de santé, de bien-être et de rétablissement, y compris en matière de toxicomanie et de deuil, ainsi que les modes de financement nécessaires pour fournir des traitements, de l'information, de la formation professionnelle et d'autres mesures de soutien requises pour prévenir le suicide et aider les personnes endeuillées par le suicide d'un proche. Nous nous pencherions sur le recours aux pratiques exemplaires et à des activités en matière de prévention du suicide adaptées à la culture, et nous évaluerions le rôle que jouent les médias sociaux dans le suicide et la prévention du suicide.

Si le gouvernement avait fait tout cela, alors il aurait été mieux placé pour faire adopter le projet de loi du Sénat afin que les personnes déprimées à cause d'une maladie mentale puissent mettre fin à leurs jours. À ce moment-là, il aurait pu déclarer avoir fait l'analyse nécessaire et présenter les résultats au Parlement, et nous aurions pu nous pencher là-dessus et voir où sont les lacunes. Cependant, s'il n'a rien fait de tout cela, il ne devrait pas nous dire d'adopter un projet de loi qui permettrait à des personnes qui ne reçoivent pas d'aide ni de soutien de mettre fin à leurs jours parce que la vie est trop difficile. C'est la dernière chose sur laquelle le Parlement s'est prononcé. Je sais que bien des gens ont participé à des séances de photos et à des conférences de presse pour dire à quel point il était formidable qu'ils montent au créneau pour prévenir le suicide.

*Ordres émanant du gouvernement*

On devrait présenter un rapport annuel au Parlement sur l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action national pour la prévention du suicide, assorti de données sur les progrès accomplis au cours de l'année écoulée et d'un tableau statistique global du suicide au Canada pendant la même période. Si nous avions fait cela en 2019, que nous possédions quatre années de statistiques au lieu de procéder à l'aveuglette, que nous avions des faits et que nous savions où il fallait affecter les fonds pour la santé mentale, nous pourrions peut-être parler du fait que, dans certaines circonstances, si toutes les autres avenues ont été explorées et que toutes les autres mesures de soutien n'étaient d'aucune aide, une personne pourrait n'avoir aucun autre choix que l'aide médicale à mourir. Toutefois, une personne qui vit actuellement des moments sombres n'a accès à aucune de ces autres mesures de soutien parce que personne au fédéral n'a pris la peine de les mettre en place. Les gouvernements provinciaux ont également failli à la tâche dans bien des domaines.

Je me suis senti profondément inquiet après avoir entendu le balado du procureur général sur cette mesure législative. Il a délibérément établi un lien entre la modification du régime d'aide médicale à mourir et le droit de se tuer. Je le cite:

N'oublions pas que le suicide est généralement à la disposition des gens. On parle d'un groupe de personnes [soit les personnes qui pourraient avoir besoin de l'aide médicale à mourir] qui, pour des raisons physiques ou possiblement mentales, n'ont pas la possibilité de passer elles-mêmes à l'acte. Au bout du compte, cette mesure leur offre un moyen plus humain d'opter pour une solution qu'elles auraient choisie si elles avaient eu la capacité de la mettre en œuvre.

Ce qu'affirme le procureur général du Canada, c'est que ces personnes n'ont pas les capacités physiques de le faire, qu'elles ne sont peut-être pas assez intelligentes pour le faire et qu'elles sont peut-être trop déprimées, mais elles ont le droit de se suicider. C'est ce qu'il a affirmé dans le cadre d'un balado récemment.

Si on me dit qu'on repousse l'échéance d'un an, je vote pour ce report, mais je veux qu'il y ait un plan pour régler la situation. Je veux qu'on nous présente des données qui montrent comment le régime est utilisé, si on en abuse et si les personnes vulnérables sont ciblées ou incitées à avoir recours à l'aide médicale à mourir en l'absence de mesures de soutien. D'ici à ce que ce soit le cas, la dernière chose que nous devrions faire en tant que parlementaires canadiens est d'ouvrir plus grand la porte et de permettre à plus de gens de mourir.

**M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Monsieur le Président, comme le sait le député, nous avons un cadre législatif qui régit de manière importante l'aide médicale à mourir depuis de nombreuses années. Il découle d'une décision de la Cour suprême. Le député l'a mentionné. La question dont nous débattons aujourd'hui a fait l'objet de bien des discussions au cours des six dernières années. Un comité permanent s'est penché sur cet enjeu récemment. Nous avons des dates butoirs à respecter. À mon avis, en prolongeant l'exclusion, le projet de loi permettra de poursuivre le dialogue.

L'une des choses que l'on perd de vue, dans le débat, ce sont les situations où, grâce au soutien offert lorsqu'une personne envisage l'aide médicale à mourir, celle-ci a accès à un traitement qui l'amène ensuite à ne plus vouloir recourir à l'aide médicale à mourir.

Mon collègue pourrait-il parler des professionnels de la santé et des autres intervenants qui offrent un service jugé nécessaire par la Cour suprême? Car il est important de définir cela.

• (1930)

**M. Charlie Angus:** Monsieur le Président, il y a des médecins pour qui leur rôle consiste à aider les personnes qui souffrent d'une maladie terrible, d'un problème de santé irrémédiable, à mettre fin à leur vie sans douleur. Nous avons voté pour cette idée, nous l'avons soutenue. Cependant, je n'ai vu aucun consensus dans le milieu médical selon lequel les personnes déprimées devraient pouvoir bénéficier de l'aide à mourir ni aucun consensus selon lequel les enfants devraient pouvoir en bénéficier. Ces consensus n'existent pas.

Le seul endroit où ces consensus existent, c'est au Sénat, dont les membres ne sont pas élus et n'ont pas de comptes à rendre. Je ne suivrais pas leur avis sur quoi que ce soit, mais le gouvernement l'a fait. Si nous sommes saisis de ce projet de loi, c'est parce qu'un groupe de sénateurs non élus et non responsables, des gens qui ont retourné des crêpes pour les collecteurs de fonds du Parti libéral et du Parti conservateur au fil des ans, ont décidé que si une personne est déprimée, elle devrait pouvoir mourir. Pas tant que je serai député. Il faut oublier ça.

Alors, oui, nous avons beaucoup parlé, mais l'examen qui avait été promis au Parlement n'a pas eu lieu. Le gouvernement n'a pas fait ce travail. Il préfère écouter le Sénat plutôt que de faire le travail difficile d'examiner ce projet de loi et de comprendre ce qui se passe. Est-ce que ça marche ou pas? Pourquoi diable parlons-nous d'élargir l'admissibilité alors que nous n'avons pas fait ce que nous nous étions engagés à faire dans le cadre des dispositions précédentes de cette mesure législative?

**M. Tako Van Popta (Langley—Aldergrove, PCC):** Monsieur le Président, j'aimerais savoir ce qui se passera l'an prochain selon le député. Nous avons eu deux ans pour élaborer des lignes directrices, des règlements et des mesures de sauvegarde concernant l'aide médicale à mourir pour les personnes atteintes d'une maladie mentale, et pourtant, nous sommes loin d'avoir atteint un consensus. Le comité a entendu des témoignages et des opinions contradictoires. Le député croit-il vraiment qu'au cours des 12 prochains mois, nous parviendrons à un consensus, ou croit-il que nous devrons reporter de nouveau l'entrée en vigueur dans un an?

**M. Charlie Angus:** Monsieur le Président, c'est une excellente question. Pour les gens à la maison, je précise que nous débattons ce soir jusqu'à minuit parce que le gouvernement tente désespérément d'apposer ce pansement de fortune sur la plaie, cette plaie étant le manquement à son devoir de faire le travail qui s'imposait. Les enjeux sont cruciaux et je ne sais pas à quelles conclusions mèneront les témoignages. Je ne sais pas où il faut tracer la ligne. Je ne sais pas quelles sont les bonnes raisons de se prévaloir de l'aide médicale à mourir ni dans quelles circonstances on abuse du régime. Nous avons besoin de ces renseignements.

Si le gouvernement attend jusqu'à la dernière minute pour faire son travail ou reporter de nouveau la date d'entrée en vigueur l'an prochain, nous continuerons de manquer à notre devoir. Car nous avons un devoir à accomplir. Les statistiques sont préoccupantes. Nous devons faire toute la lumière sur cette affaire.

Encore une fois, je ne porte pas de jugement moral à l'égard des personnes qui ont eu recours à l'aide médicale à mourir. J'ai des amis très proches qui l'ont fait. Je comprends son utilité, et je l'appuie, mais je ne peux accepter qu'on nous dise « Faites-nous confiance, cela va fonctionner », alors que rien ne prouve que cet élargissement constant du régime est dans l'intérêt des Canadiens ou de la société.

*Ordres émanant du gouvernement*

**Mme Lori Idlout (Nunavut, NPD):** *Uqaqtittiji*, les communautés autochtones ont de réelles inquiétudes concernant l'aide médicale à mourir. Des habitants de ma circonscription m'ont dit qu'ils avaient des proches vulnérables dans des régions comme la Colombie-Britannique, qui ont de graves troubles de santé mentale et qui sont aimés de leur famille, mais qui sont séparés d'elle. Une mère est très inquiète au sujet de sa fille. Elle a appris par une amie que sa fille a fait une demande d'aide médicale à mourir et que sa demande était à l'étude.

Quand je parle de l'aide médicale à mourir, je ne considère pas cela comme un suicide. Le suicide est très différent pour les communautés autochtones. L'aide médicale à mourir permet de mourir dans la dignité. C'est un privilège que la plupart des Autochtones n'ont pas. Il convient plutôt de veiller à protéger les peuples autochtones.

Je me demande si le député a une idée de ce que le gouvernement doit faire au cours de l'année à venir pour protéger les communautés les plus vulnérables, en particulier pour veiller à ne pas porter préjudice aux peuples autochtones.

• (1935)

**M. Charlie Angus:** Monsieur le Président, je tiens à préciser que l'ensemble du plan mis au point par les néo-démocrates, le plan national de prévention du suicide, est fondé sur le travail novateur réalisé au Nunavut, où on a compris l'importance des données statistiques. La documentation et la détermination des facteurs ont été essentielles pour pouvoir diminuer ces chiffres. Nous pouvons réduire considérablement les décès attribuables au suicide lorsque nous disposons de faits concrets.

C'est ce que nous avons découvert, et je partage l'inquiétude de ma collègue. Nous savons que les gens de notre région qui aboutissent dans une ville ne peuvent pas s'appuyer sur un réseau familial. Il faut dire qu'il y a un racisme fondamental au sein du système médical. Des personnes s'y présentent alors qu'elles sont en détresse, des personnes qui sont parfois sans abri. Elles ne sont pas accompagnées de leur famille et de leurs proches. Je trouve préoccupant que de telles décisions soient prises sans chercher à savoir où se trouve la famille. Où est le soutien?

S'il n'y en a pas, des gens auront recours à cette procédure parce qu'ils ne voient pas d'autre solution lorsqu'ils sont en détresse. Ces facteurs doivent être pris en considération parce que les populations vulnérables risqueront d'être touchées. Nous devons trouver des façons de les soutenir. Si ces personnes reçoivent de l'amour et du soutien, et si elles peuvent se loger, elles seront en mesure de mener une vie bien meilleure dans la grande majorité des cas.

**Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV):** Monsieur le Président, je remercie le député de Timmins—Baie James d'avoir raconté de façon aussi émouvante et sincère comment tous les députés dans cette enceinte se sont sentis par rapport à cette question. Je me rappelle que j'avais des sentiments très mitigés au moment de voter sur le projet de loi C-7, car, dans le cas des gens ayant reçu un diagnostic de maladie en phase terminale, je ne voyais pas comment on pouvait les empêcher de présenter une demande anticipée et leur dire qu'ils devaient attendre le jour de la procédure et être sains d'esprit pour confirmer la demande d'aide médicale à mourir.

Nous savions que des gens choisissaient de recevoir l'aide médicale à mourir plus tôt que nécessaire parce que nous n'avions pas réussi à inclure les demandes anticipées dans le projet de loi C-14. Lorsque le projet de loi C-7 a été mis aux voix, je l'ai appuyé en

sachant qu'il était inacceptable que la procédure par défaut s'applique automatiquement. Je tiens donc à remercier le député.

Le député s'est-il penché sur la possibilité d'offrir d'autres choses comme la psilocybine? Selon les professionnels de la psychiatrie, certaines personnes atteintes d'une maladie mentale souffrent de dépression chronique et n'ont aucun espoir de guérison. Le député de Timmins—Baie James aurait-il des observations à faire sur les autres procédures médicales qui pourraient tirer certaines personnes d'un profond désespoir?

**M. Charlie Angus:** Monsieur le Président, loin de moi l'idée de donner des conseils médicaux à qui que ce soit. J'avertis les gens chez moi de ne jamais accepter de conseils médicaux de la part d'un politicien; ce n'est pas notre métier. Cela dit, je pense que notre travail consiste à nous assurer que les gens ont accès à un logement. Notre travail consiste à nous assurer que, si les gens sont dans la rue, ils peuvent obtenir du soutien en matière de santé mentale.

Mon frère est conducteur de métro, et il a vu les effets de la pandémie et de la crise de la santé mentale en temps réel avec la montée de la violence à Toronto. Nous pouvons parler tant que nous voulons de sévir contre la violence, mais, en tant que politiciens, il nous incombe de mettre en place les mesures de soutien nécessaires. Notre rôle est de nous assurer qu'il existe des endroits où les personnes souffrant de dépression chronique et de maladie mentale peuvent recevoir un traitement. Alors, je pense que la mesure dont nous débattons ce soir ne serait pas nécessaire dans la grande majorité des cas, et que l'aide médicale à mourir serait réservée aux personnes qui souffrent de maladies, et qui ont le droit de mourir dans la dignité.

**M. Mike Morrice (Kitchener-Centre, PV):** Monsieur le Président, c'est un honneur pour moi de prendre la parole ce soir au sujet du projet de loi C-39. Avant de commencer, je tiens à vous informer que je partagerai mon temps de parole avec la députée de Saanich—Gulf Islands.

Le projet de loi dont nous sommes saisis est peut-être un des plus simples dont j'ai eu l'occasion de parler à la Chambre depuis que j'ai été élu, mais c'est aussi parmi ceux qui sont les plus sérieux et les plus chargés d'émotion. En termes simples, il permettrait d'élargir l'admissibilité à l'aide médicale à mourir aux personnes qui souffrent d'une maladie mentale.

J'appuie fermement le report de cet élargissement, pour plusieurs raisons. La première concerne les préoccupations que m'ont rapportées bon nombre de mes voisins à Kitchener. Je me souviens en particulier d'une conversation avec un groupe de personnes dans leur cour arrière, lors d'un après-midi assez froid, pas plus tard que le mois dernier. Hannah, Peter et quelques-uns de leurs amis voulaient me faire part de leurs graves préoccupations à l'égard de l'élargissement de l'aide médicale à mourir au-delà de sa portée initiale.

Je suis vraiment heureux qu'ils m'aient fait part de leurs récits, de leurs inquiétudes et de leurs recommandations. Notre conversation illustre à merveille, selon moi, comment la démocratie devrait fonctionner: il faut que les gens comme moi, qui siègent à une assemblée comme celle-ci et ont leur mot à dire à propos de lois comme celle dont nous discutons maintenant, entendent les préoccupations de leurs voisins. À la suite de cette conversation et des courriels que j'ai reçus, je constate que les gens de ma collectivité souhaitent presque tous que ce changement soit à tout le moins retardé.

*Ordres émanant du gouvernement*

Deuxièmement, j'appuie le report proposé parce que nous avons entendu les préoccupations d'experts de partout au pays, notamment de médecins et d'autres professionnels de la santé. Je suis heureux d'avoir entendu, le 1<sup>er</sup> décembre, le point de vue de l'Association of Chairs of Psychiatry in Canada, qui regroupe les directeurs des départements de psychiatrie des 17 facultés de médecine au Canada; l'Association priait le gouvernement de retarder l'élargissement prévu de l'aide médicale à mourir aux personnes atteintes d'une maladie mentale.

Troisièmement, j'appuie le report proposé parce que je crois qu'il faut passer plus de temps à renforcer le filet de sécurité sociale avant d'élargir l'accès à l'aide médicale à mourir. J'inviterais tous les députés à se demander pourquoi le mouvement en faveur d'un élargissement de l'aide médicale à mourir va beaucoup plus vite que l'élargissement du filet de sécurité sociale. Voici quelques exemples.

Dans ma collectivité, comme mes collègues le savent puisque j'en ai parlé à maintes reprises, la population de sans-abri a triplé au cours des trois dernières années, passant d'un peu plus de 300 à plus de 1 000 d'itinérants. Il est clair que les mesures prises en matière d'accessibilité au logement sont loin d'être suffisantes, que nous allons dans la mauvaise direction et qu'il faut en faire plus.

De même, il y a les soutiens au revenu, qu'il s'agisse d'un revenu minimum garanti pour tous ou un revenu garanti pour les personnes handicapées dans tout le pays, sur lequel ont insisté beaucoup de personnes dans cette enceinte, moi y compris. Certes, nous avons fait des progrès. Je me réjouis que le projet de loi C-22 ait été adopté par la Chambre et qu'il soit à l'étude au Sénat, mais le fait est qu'il n'est pas encore financé. J'encourage vivement le parti au pouvoir à financer la prestation canadienne pour les personnes handicapées, afin de resserrer de toute urgence le filet de sécurité sociale.

Ensuite, il y a la santé mentale en particulier. Pas plus tard que la semaine dernière, nous avons assisté à une grande annonce sur les soins de santé, et pourtant, les fonds dédiés à la santé mentale étaient absents de cette annonce. C'est d'autant plus scandaleux que lors des élections de 2021, le parti au pouvoir a fait campagne en promettant 4,5 milliards de dollars pour le transfert canadien en matière de santé mentale.

J'espère qu'il n'y aura pas de tour de passe-passe, et qu'il ne faut pas conclure de cette nouvelle annonce sur les soins de santé que les fonds dédiés à la santé mentale continueront de se faire attendre. Il est impératif que tous les parlementaires ici présents continuent d'exercer des pressions pour que le transfert canadien en matière de santé mentale soit inclus dans le budget de 2023. J'ai interrogé la secrétaire parlementaire à ce sujet mercredi soir, et je n'ai pas reçu de réponse claire. Nous devrions tous être inquiets de l'absence de fonds dédiés à la santé mentale.

● (1940)

En fait, c'est à cause de l'absence de fonds suffisants pour les logements abordables, les mesures de soutien au revenu et les soins de santé mentale que je me suis joint à la directrice générale de l'Association canadienne pour la santé mentale Waterloo Wellington pour encourager le ministre de la Justice à retarder l'élargissement du régime d'aide médicale à mourir, comme il l'avait promis en décembre dernier. Je suis heureux qu'il ait donné suite à cette promesse.

Durant le temps qu'il me reste, je veux mentionner rapidement l'importance d'un journalisme de qualité au Canada et sa pertinence pour le projet de loi à l'étude.

Je suis heureux d'entendre que tous les partis sont favorables au projet de loi C-39, mais je ne suis pas surpris en raison des efforts déployés par Althia Raj et le Toronto Star. En effet, comme d'autres députés l'ont mentionné, Mme Raj a communiqué avec le ministre de la Justice en novembre dernier. À ce moment-là, il avait déclaré qu'il n'y avait rien à faire et que de repousser l'élargissement de l'aide médicale à mourir serait difficile dans le contexte de la législation actuelle.

Mme Raj a ensuite agi de façon très raisonnable. Elle a communiqué avec tous les partis de l'opposition, y compris le Parti vert, pour leur demander s'ils seraient favorables à l'idée d'appuyer la mesure que nous étudions actuellement, soit le projet de loi C-39. Les partis de l'opposition ont répondu à la question. Quelques jours plus tard, le 11 décembre, Mme Raj a publié un article dans lequel elle indiquait que tous les partis de l'opposition étaient favorables à cette idée. On a ensuite reposé la question au ministre de la Justice. Quelques jours plus tard, le 15 décembre, on apprenait que la Chambre des communes allait être saisie de cette disposition législative.

Si de nombreux militants et de nombreuses campagnes amènent le Parlement à présenter un projet de loi comme celui qui est à l'étude, je crois qu'il est important de souligner le travail des journalistes non partisans qui contribuent partout au pays à mettre en lumière des enjeux sur lesquels il y a consensus afin que des changements importants comme ceux dont nous discutons puissent être apportés et que les arguments qui peuvent être sans fondement soient réfutés. Dans ce cas-ci, ils sont sans fondement et je remercie Mme Raj, ainsi que les autres professionnels de la santé dont j'ai parlé plus tôt, notamment ceux de l'Association des directeurs de services psychiatriques du Canada, des efforts qu'ils ont déployés et qui nous ont menés jusqu'ici.

En terminant, je félicite le parti ministériel d'avoir présenté le projet de loi C-39, de respecter la promesse qu'il avait faite en décembre et d'écouter ceux qui disent qu'il faut ralentir les choses. Je suis certain que d'autres parlementaires ailleurs au pays ont entendu des préoccupations similaires à celles que Hannah, Peter et tant d'autres ont soumise à mon attention. J'invite également le gouvernement à agir plus rapidement en ce qui concerne les mesures de soutien social dont les gens ont besoin dans ma région et ailleurs au pays.

● (1945)

**M. Gary Anandasangaree (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.):** Monsieur le Président, je suis d'accord avec mon collègue de Kit-chener-Centre pour dire qu'il faut évidemment investir davantage dans les mesures de soutien en santé mentale.

*Ordres émanant du gouvernement*

En songeant à l'évolution de l'aide médicale à mourir au cours des sept dernières années, aux dispositions du projet de loi C-7 permis de fournir cette aide aux personnes dont le seul problème de santé est un trouble mental ainsi qu'à la situation dans laquelle nous nous trouvons actuellement, le député peut-il nous dire si, à son avis, nous avançons au bon rythme ou si nous y allons trop vite? Je pense que je l'ai entendu dire que nous allions vraiment vite, mais que nous pouvions nous appuyer sur des données scientifiques. En fait, selon le rapport du groupe d'experts, nous sommes prêts à prendre une décision. Pourrait-il nous dire ce qu'il pense des données scientifiques actuelles à ce sujet?

**M. Mike Morrice:** Monsieur le Président, le secrétaire parlementaire du ministre de la Justice est une personne et un député avec qui j'aime bien travailler. Il recherche la collaboration dans le but d'accomplir des choses pour les gens, et non les partis, ce que j'apprécie vraiment.

Je crois que cette question est importante, mais en toute franchise, je n'ai pas encore lu les conclusions du comité spécial, qui doit présenter les résultats de ses recherches au Parlement. Je crois qu'il est important de se fier aux comités de la Chambre, qui doivent présenter les résultats de leurs recherches et de leurs travaux. J'ai hâte de prendre connaissance de ses conclusions. J'espère que nous aurons le temps d'examiner ses recommandations cette année et que le parti au pouvoir les prendra au sérieux et agira en conséquence afin d'instaurer des changements suffisants.

**Mme Lisa Marie Barron (Nanaimo—Ladysmith, NDP):** Monsieur le Président, ce projet de loi a une grande importance à l'heure actuelle pour que nous puissions protéger les plus vulnérables. À mon avis et de l'avis de beaucoup d'autres personnes, il y a nettement un problème généralisé: le gouvernement laisse tomber beaucoup de monde.

Je me réjouis que mon collègue ait parlé de renforcer le filet de sécurité sociale, en soulignant l'importance des mesures d'aide pour les personnes handicapées, des mesures de soutien adéquates pour la santé mentale, du logement abordable et du revenu de base garanti. Nous devons réaliser des progrès dans un grand nombre de dossiers afin de pouvoir régler le problème généralisé.

Le député peut-il nous faire part de ce que les habitants de sa circonscription lui disent à propos du dossier sur lequel nous devrions nous pencher en priorité afin d'aider les personnes qui souffrent le plus à vivre chaque jour de leur vie?

● (1950)

**M. Mike Morrice:** Monsieur le Président, je remercie la députée de Nanaimo—Ladysmith, car je sais tous les efforts qu'elle a déployés à la Chambre pour faire en sorte que les personnes handicapées obtiennent ce qu'on leur avait promis et qu'ils réclamaient si vigoureusement depuis tant d'années. Nous pourrions réduire la pauvreté de 40 % au Canada en fournissant un revenu garanti aux personnes handicapées, dont une trop grande proportion vit actuellement dans une pauvreté engendrée par les lois. À mon avis, c'est une honte nationale que nous n'en ayons pas déjà fait plus à ce sujet.

Qu'il s'agisse de fournir un revenu garanti aux personnes handicapées, de financer la prestation canadienne pour les personnes handicapées ou de concrétiser le transfert canadien en matière de santé mentale, il est important pour notre démocratie que les partis politiques et leurs chefs respectent les promesses qu'ils ont faites. Tout comme la députée d'en face et d'autres collègues, je vais conti-

nuer de veiller à ce qu'on respecte ces importants engagements pendant la période qui mène au budget de 2023.

**Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV):** Monsieur le Président, j'aimerais tout d'abord remercier mon collègue le député de Kitchener-Centre de son discours très réfléchi qui aborde bien des points que je voulais soulever.

Nous n'en avons pas fait assez au cours de l'année qui a suivi l'adoption du projet de loi C-7 pour dire avec la moindre certitude que nous avons respecté les obligations que nous avons assumées à ce moment d'étudier pleinement les implications de la décision d'étendre l'aide médicale à mourir aux personnes qui connaissent de profondes souffrances en raison d'un problème de santé mentale, et non en raison d'un diagnostic médical de médecine traditionnelle, comme la sclérose latérale amyotrophique, le cancer ou les autres maladies qui nous ont fait avancer sur ce chemin.

J'aimerais passer en revue brièvement ce qui nous a amené à la situation actuelle et la façon dont le Parlement du Canada et la Cour suprême du Canada ont traité l'aide médicale à mourir. En terminant, j'aimerais dire que lorsque nous nous tournons vers la Cour suprême du Canada pour nous guider, je ne crois pas que nous puissions dire que ses jugements nous encouragent à rendre l'aide médicale à mourir accessible aux personnes en profonde détresse psychologique.

À titre de députée de Saanich—Gulf Islands, je souhaite revenir loin en arrière et repenser à l'une des activistes, des héroïnes et certains diront des martyrs de l'aide médicale à mourir, Sue Rodriguez. Sue Rodriguez vivait à North Saanich, dans le district électoral que j'ai l'honneur de représenter. Elle était atteinte de sclérose latérale amyotrophique et a demandé, dans une déclaration devenue célèbre: « [A] qui appartient donc mon corps? À qui appartient ma vie? » Elle s'est rendue jusqu'à la Cour suprême du Canada, en 1993, dans le but d'avoir accès au soulagement des souffrances causées par une maladie qui allait la tuer, cela ne faisait aucun doute. La Cour suprême a toutefois refusé sa demande en 1993.

Comme d'autres députés l'ont mentionné au cours des dernières journées de discussions, Svend Robinson, qui est le collègue et l'ami de beaucoup d'entre nous et l'un de mes bons amis, était auprès de Sue Rodriguez quand un médecin lui a fourni une aide illégale et qu'elle a elle-même mis fin à ses jours avec l'aide du médecin. C'était probablement le premier cas public d'aide médicale à mourir au Canada.

Les tribunaux ont mis du temps à changer, et cette décision de 1993 n'a pas été modifiée avant 2015 avec l'affaire Carter. Dans l'affaire Carter, la Cour suprême du Canada a conclu, en adoptant un point de vue différent, que l'on violait les droits à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne prévus à l'article 7 de la Charte en empêchant une personne de prendre une telle décision et de recourir à l'aide médicale à mourir. L'affaire Carter a changé les choses en indiquant clairement au Parlement du Canada qu'il devait s'occuper de cette question.

Je vais citer l'affaire Carter. La Cour suprême du Canada parle d'« adultes capables affectés de problèmes de santé graves et irrémédiables qui leur causent des souffrances persistantes et intolérables ». C'est sur cette base qu'a été créé l'accès légal à l'aide médicale à mourir.



Au cours de l'étude du projet de loi C-14, j'ai fait de grands efforts pour proposer des amendements autorisant les directives anticipées. Il n'était pas juste de ne pas les autoriser pour les personnes en phase terminale et aux prises avec des souffrances incroyables. C'est leur choix, et ces personnes devraient pouvoir avoir accès à l'aide médicale à mourir au moyen d'une directive anticipée. Toutefois, lors de l'étude du projet de loi C-14, cette proposition a été rejetée. Mes amendements ont également été rejetés à la Chambre. Des amendements similaires ont ensuite été adoptés au Sénat, et nous nous souvenons tous que le projet de loi est revenu ici sans que ces amendements aient été acceptés.

Le projet de loi C-7 y a remédié, mais il a ouvert la porte à quelque chose de complètement différent. En effet, à mon avis, c'est tout à fait différent de dire que lorsque des personnes souffrent incroyablement et de façon intolérable à cause d'un trouble profond, chronique et incurable de la santé mentale, elles devraient aussi être admissibles à l'aide médicale à mourir.

Je vais revenir en arrière pour rappeler les promesses politiques faites lorsque nous nous sommes engagés dans cette voie. J'aimerais premièrement traiter des problèmes médicaux.

Quand on a débattu pour la première fois du projet de loi C-14, beaucoup de députés avaient des questions concernant les soins palliatifs: les gens choisiraient-ils l'aide médicale à mourir s'ils pouvaient recourir aux soins palliatifs? Nous avons entendu beaucoup de promesses venant des banquettes ministérielles au sujet d'un financement accru pour ces soins. Ces promesses n'ont pas été tenues, ce qui me préoccupe grandement.

• (1955)

Par ailleurs, depuis que nous avons adopté le projet de loi C-7, on nous a dit qu'il y aurait du soutien supplémentaire en santé mentale. Cela ne s'est pas concrétisé non plus.

Que ferions-nous si nous voulions vraiment veiller à ce que tous les Canadiens puissent jouir pleinement de leurs droits garantis par l'article 7 de la Charte, qui établit que chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne?

Nous veillerions à tout le moins au bon fonctionnement du système de santé. Je suis heureuse que les premiers ministres des provinces et des territoires aient accepté l'offre du gouvernement fédéral aujourd'hui. J'espère que le gouvernement fédéral consacrerait toute son énergie à défendre le système de santé et qu'il veillerait à ce que les ententes conclues avec les provinces prévoient des résultats précis.

Cela dit, le système de santé est en difficulté. J'ai parlé récemment à une femme autochtone exceptionnelle. Je ne vais pas la nommer, parce que c'était une conversation privée. Cette femme a perdu récemment une bonne amie parce que celle-ci n'a pas pu recevoir les soins nécessaires pour que son cancer soit diagnostiqué et traité en temps opportun. Elle laisse dans le deuil deux jeunes enfants.

Le système de santé du pays n'est pas équitable, pas plus que le système qui force les peuples autochtones à endurer une foule de situations profondément racistes, désolantes et injustes. Nous en sommes tous conscients. Dans le contexte du système de santé, comment ne pas s'en apercevoir?

Parlons aussi du soutien aux soins de santé mentale. Nous n'avons jamais été aussi conscients que le taux de suicide chez les

### *Ordres émanant du gouvernement*

jeunes Canadiens est extrêmement préoccupant. Nous savons que les problèmes de santé mentale des jeunes Canadiens ont été aggravés par la pandémie, par l'isolement et par toutes sortes de choses, comme le fait qu'ils sont la proie des médias sociaux.

Nous savons que les écoles et les universités, y compris aux cycles supérieurs, ne répondent pas aux besoins des jeunes parce que ceux-ci ne peuvent pas obtenir les soutiens en matière de santé mentale dont ils ont besoin au moment où ils en ont besoin. Ils ont besoin d'aide pour éviter les dépendances ou pour s'en débarrasser. Les jeunes ont grandement besoin d'aide et nous les laissons tomber.

L'admissibilité à l'aide médicale à mourir n'est pas une solution aux problèmes de santé mentale que nous échouons à résoudre parce que nous n'offrons pas les services de soutien en santé mentale que nous promettons année après année.

Que ferions-nous si nous voulions sérieusement défendre les droits garantis par l'article 7 de la Charte? Nous instaurerions un revenu minimum garanti, pour faire en sorte qu'aucun Canadien ne vive dans la pauvreté, car c'est la pauvreté qui est le premier déterminant social de la mauvaise santé, qu'il s'agisse de la santé physique ou mentale. Nous nous attaquerions à la pauvreté et nous y mettrions fin grâce au revenu minimum garanti.

Nous en ferions plus, comme je l'ai mentionné, en ce qui concerne les questions de fin de vie et l'accès aux soins palliatifs. Il est parfaitement possible d'avoir une belle mort. Dans notre société, nous n'aimons pas parler de la mort. Nous sommes tous censés être jeunes et préférablement séduisants pour toujours. Soyons réalistes: les gens vieillissent, et c'est une belle expérience. Il faut se réjouir de vieillir en santé et de profiter de la vie jusqu'à ce que le moment soit venu de rencontrer son créateur ou de nourrir les vers, selon les convictions de chacun. Avoir une belle mort est une bonne chose.

L'aide médicale à mourir permet aux gens d'avoir une belle mort, en étant entourés de leur famille et en se sentant aimés. J'appuie entièrement le travail que nous avons fait avec le projet de loi C-14 et la moitié de ce que nous avons fait avec le projet de loi C-7, mais où sont les services de soutien en santé mentale?

Encore une fois, en ce qui concerne le point soulevé par le député de Timmins—Baie James, je suis totalement d'accord avec lui. Je dis oui à l'offre de logements, à l'instauration de mesures de soutien et à l'élimination de la pauvreté.

Cependant, je pense que nous devons explorer de nouvelles voies et faire preuve d'ouverture. Au cours de la prochaine année, examinons avec sérieux les thérapies non traditionnelles pour les gens aux prises avec une forme de dépression qui semble irrémédiable. Les drogues psychédéliques ont-elles des résultats prometteurs? Ce n'est pas moi qui en prescrirai. Comme le député de Timmins—Baie James l'a dit, il ne faut pas suivre des conseils de santé donnés par des politiciens.

Cependant, les preuves s'accumulent sur l'utilisation de produits comme la psilocybine pour déclencher quelque chose qui n'aboutit pas seulement à une légère diminution de la souffrance et des troubles de santé mentale. Il existe des articles très intéressants, évalués par des pairs, qui montrent que l'on peut guérir la dépression. Je ne voudrais certainement pas tourner le dos à un remède potentiel et ensuite accepter l'aide médicale à mourir pour des personnes qui pourraient être guéries.

*Ordres émanant du gouvernement*

Je ne veux pas non plus tourner le dos aux personnes qui souffrent, qui disent que nous les faisons attendre une année de plus et qui demandent pourquoi nous agissons de la sorte. Ce ne sont pas des questions faciles, mais ces questions de vie ou de mort se trouvent au cœur de la cause sacrée et elles sont au cœur de notre travail au Parlement.

• (2000)

**M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Monsieur le Président, plusieurs intervenants ont parlé de la santé mentale, et la députée, la cheffe du Parti vert, a également parlé des soins palliatifs. La plus grande contribution qu'Ottawa puisse faire dans les domaines de la santé mentale, de la santé en général et des soins palliatifs est de fournir des ressources financières, puis d'utiliser la Loi canadienne sur la santé et d'attirer l'attention sur la question. Le gouvernement a coché ces trois éléments au cours des cinq ou six dernières années. Au bout du compte, il faut effectivement collaborer davantage avec les provinces et les communautés autochtones pour attirer sans cesse l'attention sur la question afin de veiller à ce que les ressources soient affectées adéquatement.

Lorsqu'elle réfléchit à la mesure législative et au comité mixte spécial, y a-t-il un élément précis que la cheffe du Parti vert aimerait voir éliminé ou ajouté?

**Mme Elizabeth May:** Monsieur le Président, en réponse à la première série de commentaires de mon collègue, le secrétaire parlementaire, je dirai que je tiens absolument à ce que le gouvernement fédéral défende le régime public de soins de santé, universel, à payeur unique, prévu par la Loi canadienne sur la santé. Je vois les menaces qui pèsent sur ce système. Même si on déclare qu'il faut agir parce que les choses vont mal en ce moment, les partisans de la privatisation n'ont jamais cessé de miner notre système de santé public au Canada, et il faut leur résister.

Je voudrais enfoncer une porte ouverte à ce sujet. Avant de décider que cette question est du ressort d'un groupe d'experts, demandons à la Cour suprême du Canada si le fait d'élargir l'aide médicale à mourir aux problèmes de santé mentale correspond à son interprétation de l'arrêt Carter.

**M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NPD):** Monsieur le Président, je tiens à remercier ma collègue d'avoir parlé de certaines possibilités, et elle a également parlé des promesses non tenues en ce qui concerne les soins palliatifs. Comme le savent les députés, j'étais au débat d'ajournement lundi dernier et le lundi d'avant afin de forcer le gouvernement à parler de santé mentale. J'y aurais été ce soir, mais l'ordre du jour a été chamboulé, alors me voici à nouveau.

Pas plus tard que la semaine dernière, j'ai interrogé la ministre au sujet de la santé mentale. Elle a répondu:

Grâce aux accords bilatéraux proposés sur les priorités communes en matière de santé, nous travaillons avec les provinces et les territoires pour que la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie fassent partie intégrante de notre régime de santé universel.

Pourtant, lorsqu'il s'agit de la réalité sur le terrain, les libéraux n'ont toujours pas tenu leur promesse de transférer 4,5 milliards de dollars en santé mentale. Même les accords qu'ils ont signés avec les provinces aujourd'hui ne le garantissent pas.

Ma collègue convient-elle que la parité entre la santé mentale et la santé physique devrait être inscrite dans la loi pour que nous puissions discuter comme il se doit, à la Chambre, de l'élargisse-

ment de l'aide médicale à mourir aux personnes dont la seule condition médicale invoquée est une maladie mentale?

• (2005)

**Mme Elizabeth May:** Monsieur le Président, c'est une de mes recommandations préférées des médecins en matière de santé mentale. Le député de Courtenay—Alberni vit dans un très bel endroit, mais je ne sais pas s'il est au courant que la Dre Melissa Lem prescrit de visiter les parcs nationaux pour profiter de la nature.

Pour répondre simplement à la question du député, oui, je suis d'accord pour ce qui est de la parité.

**M. Gary Anandasangaree (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada, Lib.):** Monsieur le Président, j'aimerais remercier mon amie de Saanich—Gulf Islands au sujet de sa relation avec Sue Rodriguez et de la première lutte pour l'aide médicale à mourir, qui a eu lieu il y a des dizaines d'années et qui nous a menés jusqu'ici.

Le groupe d'experts qui a été convoqué a rendu son rapport cet été et il a indiqué un certain nombre de régions où les systèmes sont prêts. Le gouvernement a entendu le point de vue d'un certain nombre de parties à propos de la nécessité d'un délai supplémentaire. Je me demande si mon amie pourrait nous dire quel problème elle voit dans le rapport du groupe d'experts en ce qui concerne l'aide médicale à mourir qui serait fournie lorsque le seul trouble de santé invoqué est une maladie mentale.

**Mme Elizabeth May:** Monsieur le Président, certes, il y a un groupe d'experts qui examine la question des troubles de santé physique et mentale, mais je pense que nous avons sauté l'étape visant à nous assurer que ce que nous faisons demeure constitutionnel.

**M. Gerald Soroka (Yellowhead, PCC):** Monsieur le Président, je suis heureux de prendre la parole à la Chambre aujourd'hui au sujet du projet de loi C-39 concernant l'aide médicale à mourir, qui propose de retarder d'un an la mise en œuvre des dispositions qui élargiraient l'accessibilité de l'aide médicale à mourir aux personnes dont le seul trouble de santé invoqué est une maladie mentale. Je pense que nous devons vraiment commencer à examiner comment nous en sommes arrivés là.

Nous avons renvoyé au Sénat un projet de loi qui ne nous posait, en gros, aucun problème. La plupart des députés l'approuvaient. Cependant, lorsqu'il nous est revenu, le Sénat avait ajouté une disposition concernant l'état mental de la personne.

Je me suis mis à penser aux nombreuses personnes avec qui je me suis entretenu au fil des ans lorsque j'étais maire et depuis que je suis député. Habituellement, les gens qui m'appellent amorcent la conversation en parlant des difficultés qu'ils éprouvent. Ils me racontent leur situation. J'ignore si c'est moi, ma voix ou mon apparence, mais ils s'ouvrent à moi et me racontent leurs problèmes. Ce ne sont pas toujours des problèmes financiers. Parfois, ces derniers sont le déclencheur, mais la plupart du temps, le problème est l'état de santé mentale de ces gens. Quand j'écoute une personne qui éprouve un problème de santé mentale, je m'inquiète et je me demande si elle a quelqu'un pour l'aider. Par moments, au cours de la conversation, il arrive que la personne fonde en larmes ou se laisse emporter par la colère.

J'espère toujours que ces gens reçoivent une aide d'un professionnel de la santé. Sinon, qui les aidera? Je crains qu'ils désirent recevoir l'aide médicale à mourir, mais j'espère que ce ne sera jamais le cas. Habituellement, quand je parle à ces personnes, j'essaie d'orienter doucement la conversation de manière à leur demander si elles sont suivies par un psychologue ou un psychiatre. Parfois, elles me répondent que oui, mais que le psychologue ou le psychiatre en question ne connaît rien, puis elles se fâchent de nouveau. Alors, je m'inquiète, parce que je n'aime pas les voir s'agiter ainsi. J'essaie de les aider du mieux que je le peux, mais je ne suis ni psychologue ni psychiatre, donc je n'ai pas l'expertise voulue. Quoiqu'il en soit, j'essaie à tout le moins de les aiguiller vers des services qui pourront les aider.

À mon avis, un des plus grands sujets de préoccupation concernant ce projet de loi est probablement le fait que nous comptons plus que jamais sur les professionnels de la santé. Nous savons tous qu'il y a actuellement une très grave pénurie de médecins et d'infirmières partout au Canada. Ainsi, lorsqu'on commence à dire que les gens pourront demander l'aide médicale à mourir à cause de leur état mental, comment cela les aidera-t-il s'il n'y a pas de médecins pour les aider?

Ma prochaine préoccupation est à savoir si l'on est vraiment là pour leur venir en aide, pour les guérir ou pour les aider à surmonter leur état. À mon avis, c'est là où nous avons échoué à bien des égards en tant que société.

En 2021, pendant la COVID, lorsque j'ai rencontré une classe de 10<sup>e</sup> année, les élèves m'ont demandé quel serait, selon moi, le problème le plus important au Canada au sortir de la pandémie. Je leur ai répondu que c'était une question facile, car ce problème serait l'état de santé mentale des Canadiens. J'ai été surpris de voir l'étonnement des élèves. Je leur ai donc demandé ce qu'ils en pensaient, et ils m'ont répondu qu'à leur avis, le problème numéro un serait plutôt l'économie. Je leur ai alors dit qu'il n'y avait pas vraiment lieu de s'inquiéter à ce chapitre, car lorsque les gens recommenceraient à sortir et que les entreprises rouvriraient leurs portes, même si cela pouvait prendre du temps, l'économie connaîtrait un certain retour à la normale. En revanche, je leur ai dit que l'état de santé mentale des Canadiens s'en ressentirait pendant des années. C'était pendant la COVID.

Malheureusement, l'état de santé mentale des Canadiens laissait déjà à désirer avant la COVID. C'est un problème auquel le gouvernement ne s'est toujours pas attaqué. Pendant la dernière campagne électorale, il avait promis d'investir davantage dans la santé mentale des Canadiens en embauchant davantage de médecins, en donnant accès à davantage de médicaments et en construisant davantage d'infrastructures pour recevoir les patients. Pourtant, à la lumière du débat d'aujourd'hui, il semble que le gouvernement a plus de facilité à proposer l'aide médicale à mourir que d'aider les Canadiens à recevoir l'aide qu'ils méritent en matière de santé mentale.

● (2010)

J'ai parlé avec de nombreuses personnes qui voulaient savoir en quoi consiste ce projet de loi sur l'aide médicale à mourir. Pourquoi autant de gens sont-ils inquiets à ce sujet? Je leur réponds que le projet de loi ne concerne pas vraiment l'aide médicale à mourir, mais plutôt le fait de permettre à des personnes qui ont une maladie mentale, sans que leur mort soit prévisible, de demander l'aide médicale à mourir. Les gens me regardent alors d'un drôle d'air et ils veulent des précisions. Je leur dis que, selon la maladie mentale dont une personne est atteinte, elle peut ou non être admissible à

### *Ordres émanant du gouvernement*

l'aide médicale à mourir. Des personnes me demandent alors pourquoi il n'y a pas un médecin, un psychologue ou quelqu'un d'autre pour aider les gens au lieu de leur offrir l'aide médicale à mourir. Je leur dis que c'est un excellent point et que c'est une des raisons pour lesquelles je m'oppose à ce projet de loi.

En plus de la présentation du projet de loi C-39 en vue du report d'encore une année, les Canadiens doivent aussi comprendre que certaines des mesures législatives dont nous débattons à la Chambre n'aident pas nécessairement tous les Canadiens. Je ne parlerai pas des personnes atteintes de sclérose latérale amyotrophique ou d'autres maladies. Ces personnes ont droit à l'aide médicale à mourir et c'est bien ainsi. À mon sens, ces personnes ont toutes leurs capacités. Par contre, dans le cas d'une personne atteinte de maladie mentale, ce qui m'inquiète surtout, c'est de savoir si cette personne a la capacité mentale de prendre une telle décision.

Je sais qu'on me dira plus tard que, dans ces cas, il y aura une évaluation menée par deux psychiatres. Tout le monde sait que les gens ayant un trouble mental vivent des hauts et des bas, que leur état semble s'améliorer, puis se détériorer, allant parfois jusqu'à la dépression. Peut-on vraiment évaluer correctement l'état d'une personne à un moment donné? Il me semble bien cruel et impitoyable d'affirmer que quelqu'un est admissible à l'aide médicale à mourir au lieu de vraiment chercher des solutions pour lui venir en aide.

Au fil des ans, des gens ont communiqué avec moi, et leur histoire est déchirante. Je ne sais pas si beaucoup d'autres députés ont eu ce type de discussions, mais la situation est bien triste. Il suffit de se pencher sur le financement ou plutôt sur l'absence de financement en matière de santé mentale. Avant la COVID, on estimait qu'environ un tiers des Canadiens avait eu un trouble mental à un moment ou à un autre. Je ne peux pas imaginer ce qu'il en est après la COVID. En sommes-nous à 40 ou 45 %? Je ne sais pas quels sont les chiffres exacts, mais nous pouvons voir à quel point la stabilité mentale des Canadiens est de plus en plus fragilisée.

Le gouvernement leur tend-il la main, essaie-t-il d'améliorer leur vie? Je ne le crois pas. C'est l'une des raisons pour lesquelles je suis si heureux que nous puissions prendre une autre année pour examiner ce que nous pouvons faire pour améliorer ou modifier cette loi, ou pour commencer à traiter le problème lui-même. Nous devons nous occuper de la santé mentale des Canadiens et donner aux gens l'aide qu'ils méritent à juste titre.

L'état des personnes qui souffrent d'une maladie mentale ne s'améliorera pas tant qu'elles n'auront pas accès à des soins. Si on n'a pas les médecins, le personnel infirmier ou les établissements de soins nécessaires, les Canadiens n'ont aucune chance de voir la société s'améliorer. Si nous étudions la question de la santé mentale des Canadiens, nous pouvons peut-être améliorer d'autres choses, comme notre système pénal, car beaucoup de gens sont dépendants de la drogue ou d'autres substances, et nous devons commencer à nous en occuper du mieux possible.

Je voudrais me concentrer davantage sur ce que nous pouvons faire pour aider les gens avec leur santé mentale, plutôt que de leur offrir l'aide médicale à mourir. Nous devons nous attaquer à la cause réelle de leurs problèmes et à ce qui les a menés à ce stade. Si nous y arrivons, nous pourrions construire une société bien meilleure que celle que nous avons aujourd'hui. En tant que parlementaires, notre objectif numéro un est de faire du Canada un endroit où il fait bon vivre, contrairement à la solution envisagée ce soir.

*Ordres émanant du gouvernement*

● (2015)

**M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Monsieur le Président, j'ose croire qu'aucun député ne préconise le recours à la loi sur l'aide médicale à mourir comme une solution de rechange à la pénurie de services de santé mentale, du point de vue du gouvernement fédéral.

J'ai toutefois une question à poser au député. Il a souligné l'importance de la santé mentale. Pourtant, à bien y regarder, le gouvernement a beaucoup insisté sur la santé mentale et a beaucoup investi dans ce domaine. Le Parti conservateur préférerait accorder les fonds aux provinces sans leur imposer de conditions. Le député ne peut donc pas dire que son parti veut davantage de services de santé mentale et que les conservateurs s'assureraient de faire respecter leur volonté en encourageant les provinces et les territoires à dépenser davantage pour la santé mentale, car tout ce que veut faire le Parti conservateur, c'est remettre l'argent aux provinces.

Nous croyons aux principes de la Loi canadienne sur la santé. Nous croyons que la santé mentale fait partie intégrante de la santé, ce qui, à mon avis, distingue les conservateurs des libéraux. Le député pourrait-il dire, aujourd'hui, qu'il serait prêt, dans le cadre de la Loi canadienne sur la santé, à encourager les provinces à investir davantage dans la santé mentale?

**M. Gerald Soroka:** Monsieur le Président, j'aime toujours les petits contes de fées de mon collègue. Il aime parler de l'excellent travail que fait le gouvernement, mais si les libéraux croient vraiment que c'est vrai, pourquoi les Canadiens ne vont-ils pas mieux en ce moment?

Beaucoup de gens souffrent. Lors des dernières élections, les libéraux ont promis d'investir davantage dans la santé mentale. L'ont-ils fait? Non, ils ne l'ont malheureusement pas fait, ce qui est typique du parti au pouvoir. Il aime bien faire des promesses, mais il n'en tient pas autant qu'il aime en faire. Je peux assurer à la Chambre que le député aime bien parler.

**Mme Lori Idlout (Nunavut, NPD):** *Uqaqtittiji*, compte tenu de la fondation du Canada sur les terres autochtones, de l'histoire coloniale du Canada et des répercussions de ses politiques génocidaires sur les Autochtones, le député convient-il qu'il faut des règlements et des dispositions spéciales pour que les Autochtones obtiennent les évaluations adaptées à leur culture et tenant compte de leurs traumatismes qu'ils méritent?

● (2020)

**M. Gerald Soroka:** Monsieur le Président, en effet, c'est ce qu'il faut faire. Il y a une culture complètement différente au Canada, qui doit être traitée différemment, et je vais en donner un exemple à la députée.

Lorsque j'étais maire, j'étais aussi le président de notre fondation pour les aînés. L'un des membres de notre conseil d'administration du district municipal de Greenview avait dit qu'il voulait construire un pavillon autochtone à Grand Cache. Ce projet est en cours de réalisation. Il y aura 12 chambres. La première pierre ne sera posée qu'au printemps, alors je mets un peu la charrue devant les bœufs, mais je sais que lorsqu'il a proposé ce projet, il a dit que ce serait un bâtiment rond avec beaucoup d'aménagements culturels. Je suis donc très favorable à l'idée de nous assurer de répondre aux besoins de nos peuples autochtones.

**M. Jeremy Patzer (Cypress Hills—Grasslands, PCC):** Monsieur le Président, il y a un aspect, lorsque nous parlons des soins

de santé ou de l'accès aux soins de santé mentale, qui est assez souvent oublié ou simplement plus ou moins mis en veilleuse. Il s'agit de l'accès des personnes qui vivent dans les régions rurales du Canada aux différents types de soins et de services dont ils ont besoin.

Je me demande si le député veut parler de l'importance d'offrir des services pour les Canadiens des régions rurales. Cette question doit également être abordée lorsque nous parlons de soutien à la santé mentale.

**M. Gerald Soroka:** Monsieur le Président, c'est une très bonne question. Comme je l'ai mentionné, durant mes années à titre de maire, c'était l'un des enjeux qui alimentaient nos discussions. La limite de notre comté se situait à environ une demi-heure à l'ouest de Spruce Grove. C'était la collectivité la plus près pour obtenir des soins en santé mentale, même si, dans les régions rurales de l'Alberta — en fait, dans toutes les régions rurales du Canada —, les niveaux de services ne sont malheureusement pas comparables aux services offerts dans les régions urbaines. Nous devons équilibrer les niveaux de services d'un bout à l'autre du pays et faire en sorte que tous les Canadiens aient un accès comparable aux soins en matière de santé mentale.

**Mme Lisa Marie Barron:** Monsieur le Président, j'invoque le Règlement. Si vous me le permettez, j'aimerais donner la chance au député de corriger ce qui, à mon humble avis, est une erreur. Je comprends que c'était probablement involontaire de sa part, mais, afin de rétablir les faits, j'aimerais corriger les mots « nos peuples autochtones » qu'il a utilisés. Ce n'est sûrement pas ce qu'il a voulu dire.

Nous savons que les peuples autochtones ne nous appartiennent pas. J'aimerais simplement offrir la possibilité au député de rétablir les faits et de corriger ses propos afin de bien saisir ce qu'il voulait dire.

**Le vice-président:** Bien qu'il ne s'agisse pas d'un recours au Règlement, c'est une excellente suggestion, que nous avons déjà entendue un certain nombre de fois à la Chambre. Je n'ai rien entendu, mais si quelqu'un voulait retirer des propos, je serais heureux de le lui permettre.

Le député de Yellowhead a la parole.

**M. Gerald Soroka:** Monsieur le Président, je n'ai pas employé le mot « nos » dans le sens de « qui nous appartiennent », absolument pas. Je voulais simplement dire « peuples » tout court. Je remercie la députée d'avoir souligné cela, et je présente mes excuses.

**M. Jeremy Patzer (Cypress Hills—Grasslands, PCC):** Monsieur le Président, juste avant que le Parlement ne reprenne ses travaux après le congé de Noël, d'innombrables Canadiens ont participé à la Journée Bell cause pour la cause. Ils ont profité de l'occasion pour parler de la santé mentale, sensibiliser la population, échanger des témoignages et se rappeler qu'il est bon d'offrir ou de demander de l'aide quand on en a besoin. De nombreux députés de tous les partis se sont joints à cet effort, et on peut légitimement supposer qu'ils l'ont fait parce qu'ils souhaitent sincèrement aider les gens.

Chaque année, après cette journée, nous nous rendons compte que la promotion de la santé mentale est en fait une tâche énorme et que c'est plus facile à dire qu'à faire. Au fil du temps, des progrès ont été réalisés dans notre approche de la santé mentale, mais il peut parfois être décourageant de constater que nous devons encore faire face à certains problèmes persistants ou qu'il nous reste encore beaucoup de travail à accomplir. Ce constat remet la situation en perspective et montre que les résultats et les décisions que nous prenons sur une question sont plus importants que le simple fait d'en parler.

Dans cette optique, le projet de loi C-39 et le thème plus général dans lequel il s'inscrit, constituent une véritable mise à l'épreuve. En effet, il nous oblige à exprimer avec précision ce que nous entendons par promotion de la santé mentale. Malheureusement, nous sommes saisis d'un projet de loi émanant du gouvernement qui va manifestement nous faire emprunter la mauvaise voie, car il laissera tomber les personnes vulnérables atteintes de maladie mentale. D'une certaine façon, c'est une bonne chose de débattre du projet de loi C-39, mais nous devons également clairement indiquer que cela n'est pas suffisant. Bien que ses dispositions n'entreront en vigueur que dans un an, cela ne fera que retarder légèrement l'inévitable au lieu de révoquer une mauvaise décision.

Que se passera-t-il dans un an? Le gouvernement va-t-il présenter un autre projet de loi comme celui-ci pour retarder les choses encore d'un an? Les problèmes majeurs soulevés par les provinces, les professionnels, les groupes de défense et les citoyens concernés seront-ils tous réglés comme par miracle avant l'expiration du délai d'un an? En quoi est-ce réaliste? Le gouvernement pense-t-il vraiment que les Canadiens vont y croire?

À l'évidence, cet échéancier est ridicule. Cela n'a aucun sens d'un point de vue pratique, mais surtout, cela ne réglera pas le problème à l'origine de tout cela. On peut avoir différents points de vue au sujet de l'accès au suicide assisté pour les personnes dont la maladie mentale est le seul problème médical, mais personne des deux côtés du débat ne peut affirmer sérieusement que la question a été soigneusement étudiée au Canada, s'il est possible de le faire. Tout le processus a plutôt été bâclé.

Si les libéraux se souciaient réellement de prendre la bonne décision, le projet de loi à l'étude serait bien différent. Même s'ils sont responsables d'établir l'échéancier, ils ne seront pas plus prêts au changement à venir l'année prochaine que s'il arrivait le mois prochain. La pression populaire les a amenés à ralentir la cadence, mais ils n'ont pas l'intention de s'arrêter complètement. À l'évidence, ils veulent procéder comme ils l'entendent et ils espèrent pouvoir encore s'en sortir le printemps prochain.

Si on prend un peu de recul pour examiner la question dans son ensemble, on constate que cette façon d'agir est fort irresponsable. Premièrement, je vais examiner ce projet de loi tel qu'il a été présenté. Généralement, nous n'avons pas à trop réfléchir au titre officiel d'un projet de loi présenté au Parlement. Cependant, ce n'est pas le cas avec le projet de loi C-39. Il serait peut-être même juste de dire que son titre est quelque peu trompeur. En effet, d'après le titre, nous modifions les dispositions du Code criminel relatives à l'aide médicale à mourir. Or, il s'agit là d'une subtilité. En réalité, cette mesure législative ne modifie pas le fond du projet de loi C-7, adopté lors de la dernière législature. Elle ne ferait que retarder d'un an la mise en œuvre du projet de loi C-7 ou l'élargissement prévu. Ce n'est certainement pas une réaction utile ou encourageante à ce

### *Ordres émanant du gouvernement*

que les Canadiens et les experts nous disent depuis l'adoption par le Parlement du projet de loi C-7 et son entrée en vigueur.

Lorsque le projet de loi C-7 a été adopté, en 2021, 91 % des psychiatres de l'Ontario étaient contre l'élargissement de l'euthanasie, mais on ne les a pas écoutés. Le gouvernement ne s'est pas donné la peine d'écouter des conseils et des commentaires essentiels. Il ne faut pas se leurrer. Partout au pays, des citoyens ordinaires sont horrifiés lorsqu'ils apprennent ce qui se passe ici, et qu'il est question d'étendre l'aide médicale à mourir aux personnes atteintes d'une maladie mentale. De nombreux habitants de ma circonscription ont communiqué avec moi. Ils m'ont abordé à des patinoires et à diverses assemblées publiques que j'ai organisées pendant la pause hivernale. Ils m'ont dit à quel point il était inconcevable qu'une telle chose se produise au Canada.

On a constaté la même réaction partout dans le monde lorsque, dans d'autres pays, les gens apprennent ce qui se passait au Canada. Nous ressortons, et pas de la bonne manière, du lot des pays qui offrent le suicide assisté. La couverture médiatique qu'on fait du Canada à l'étranger démontre que la réputation de notre pays en a souffert. Il est plus que temps que le gouvernement sorte de sa bulle et qu'il écoute ce que les Canadiens pensent et ressentent. Même si le ministre de la Justice essaie de prétendre que notre système possède des mesures de sauvegarde strictes, il suffit de regarder ce qui se passe ailleurs pour constater que quelque chose cloche.

Le Canada a rapporté 7 300 décès en 2020 et 10 000 en 2021. C'est encore plus troublant lorsqu'on compare ces chiffres avec d'autres administrations. L'État de la Californie a commencé à autoriser le suicide assisté la même année que nous, soit en 2016. Même si sa population totale est semblable à la nôtre, la Californie n'a rapporté que 495 décès en 2020 et 486 en 2021. L'écart est frappant.

#### ● (2025)

Les gens voient ces chiffres et ne peuvent pas croire que le gouvernement envisage d'élargir l'admissibilité aux personnes dont le seul trouble de santé est une maladie mentale. Ils ne peuvent s'empêcher de se demander si ces personnes ne passent pas déjà entre les mailles du filet et si elles sont prises en compte dans les chiffres que nous avons au Canada.

Si nous voulons comprendre le contexte qui a nous a menés à la situation actuelle avec le projet de loi C-39, nous devons nous rappeler ce qui s'est passé lors de l'étude du projet de loi précédent. À l'époque, le gouvernement libéral a présenté un projet de loi qui élargissait considérablement l'admissibilité à l'aide médicale à mourir, par rapport à ce qui avait été prévu initialement, quelques années auparavant. Le suicide assisté était désormais autorisé dans les cas où la mort naturelle n'était pas raisonnablement prévisible.

*Ordres émanant du gouvernement*

À l'époque, nous avons entendu une écrasante majorité de militants, d'organisations et de membres de la communauté des personnes handicapées, qui étaient profondément préoccupés par la nouvelle orientation du gouvernement. Ils ont souligné les failles et les risques encourus par les personnes handicapées, qui pourraient se retrouver dans une position vulnérable et subir des abus plutôt que de recevoir le soutien et les ressources dont elles ont besoin. Ils s'inquiétaient également de la stigmatisation et du message que cela pourrait envoyer aux personnes handicapées ainsi qu'à la société en général. Toute personne, qu'elle vive avec un handicap ou non, aura l'impression que ces vies humaines sont inférieures ou ne valent pas la peine d'être vécues, et il ne sera manifestement pas inacceptable de le penser.

Nous voilà, encore une fois, dans une situation semblable. C'était choquant lorsque les libéraux ont accepté l'amendement de dernière minute visant à admettre la santé mentale comme condition d'admissibilité à l'aide médicale à mourir. Depuis lors, ils ont eu le temps et la possibilité de revenir sur la décision, mais ils refusent d'écouter et de protéger la vie des Canadiens vulnérables. Si les députés ministériels n'arrêtent pas l'élargissement de l'aide médicale à mourir pour admettre la santé mentale, il sera impossible de les prendre au sérieux quand ils essaieront de parler de la crise en santé mentale.

Je peux prendre quelques instants pour parler de Michel Landsberg, qui a parlé avec beaucoup de passion de la santé mentale il y a plusieurs années. Je le considère comme un pionnier et un modèle.

Michael Landsberg était l'animateur de l'émission *Off the Record* sur TSN. Il a créé une fondation appelée « #SickNotWeak ». Comme il y a 20 ans, il parle à nouveau aujourd'hui principalement des préjugés auxquels les personnes atteintes de maladie mentale sont assez souvent confrontées et auxquels les personnes dépressives sont confrontées. Lorsque nous examinons la communauté des personnes handicapées et ce dont parlions plus tôt concernant les préjugés, nous voyons que la situation se répète pour les personnes atteintes de maladie mentale. Je pense qu'il est important que nous nous penchions sur l'histoire de personnes comme Michael Landsberg, qui nous a exhortés si clairement et si passionnément à ne pas associer de préjugés nuisibles aux maladies mentales. Lorsque nous regardons les statistiques que j'ai citées plus tôt, nous constatons qu'il existe un danger réel ici si nous ne nous attaquons pas à ce problème pendant que nous en avons l'occasion.

Il y a un manque de soutien en matière de santé mentale dans l'ensemble du Canada, surtout dans les circonscriptions rurales comme la mienne. Il est absolument honteux de proposer la mort comme solution. Bien que le projet de loi C-39 suspende cet élargissement, il est inapproprié de l'utiliser comme tactique de vente avec l'espoir que le public changera d'opinion et se rangera de leur côté entretemps.

Toutefois, un report ne suffit pas. Nous devons exclure la santé mentale des conditions d'admissibilité au suicide assisté. Le gouvernement doit s'arrêter ici et examiner ce qu'il a fait du système. S'il ne le fait pas, cela prouvera tout simplement qu'on ne peut lui faire confiance. Le gouvernement n'a montré aucun signe qu'il a examiné attentivement les mesures législatives qu'il a instaurées précédemment. En agissant ainsi, il n'a pas rassuré les Canadiens à propos des changements futurs. Il a été question de mesures de sauvegarde plus tôt; les Canadiens se demandent si elles existent réellement.

Comment ne pas tenir compte du fait que les anciens combattants se font offrir l'aide médicale à mourir au lieu de soins en santé mentale? Comment pouvons-nous aller de l'avant quand nous savons que des personnes pauvres et souffrantes se sont fait offrir l'aide médicale à mourir contre leur volonté? Ce type de report est devenu trop fréquent, et nous ne pouvons pas utiliser l'excuse que nous n'avons eu aucun avertissement. Les prédictions des experts, partagées par un grand nombre de députés de ce côté-ci de la Chambre, se sont avérées exactes jusqu'à maintenant. Si le report est adopté jusqu'en mars 2024, comment est-il possible de croire que les problèmes ne deviendront pas encore plus graves?

Parce que les libéraux ne font pas ce qui est nécessaire, un de mes collègues conservateurs a pris l'initiative de présenter un projet de loi pour supprimer l'admissibilité à l'aide médicale à mourir en raison d'une maladie mentale. Cette disposition nous donnerait une nouvelle chance de prévenir la catastrophe. J'espère que tous les députés donneront leur appui.

• (2030)

**M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Monsieur le Président, l'une des choses dont j'ai été témoin dans le cadre des débats sur l'aide médicale à mourir, à compter de 2016, c'est qu'il n'y a pas d'unanimité sur les banquettes conservatrices. Bien des gens, y compris au sein du Parti conservateur, ont des opinions divergentes par rapport à ce que le député propose. Si j'ai tort, j'aimerais vraiment que le député me l'explique.

Je souligne ce point parce qu'il y a un comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir qui est responsable de mener de vastes consultations, de travailler avec les Canadiens, d'avoir recours à des experts de la santé et de parler avec des particuliers, qu'ils soient des acteurs directs ou indirects. Il y a eu beaucoup de discussions.

À propos de la mesure législative elle-même, je soupçonne que le député votera en faveur, mais je me demande s'il pourrait nous dire ce qu'il pense du fait que, même au sein de son propre parti politique, ce qu'il avance n'est pas considéré de façon généralisée comme la meilleure voie à suivre.

**M. Jeremy Patzer:** Monsieur le Président, pour reprendre une excellente expression de notre cheffe intérimaire, l'unité n'est pas un synonyme d'uniformité. Cette distinction est cruciale parce que l'aide médicale à mourir est une question profondément personnelle. Nous ne sommes pas ici pour discuter, à proprement parler, des mérites de l'aide médicale à mourir. Nous sommes plutôt ici aujourd'hui pour parler de l'expansion de l'aide médicale à mourir pour inclure les cas où le seul problème de santé invoqué est une maladie mentale.

Quand on voit les résultats que constatent les Canadiens, il est vraiment étonnant et inquiétant que le gouvernement soit prêt faire en sorte qu'une maladie mentale puisse, à elle seule, rendre une personne admissible à l'aide médicale à mourir. L'idée qui unit les membres de notre parti et qui unit, je crois, la plupart des Canadiens de partout au pays de manière générale, c'est que nous souhaitons que les gens aient accès au soutien dont ils ont besoin pour leurs problèmes de santé mentale.

*Ordres émanant du gouvernement*

J'ai mentionné M. Landsberg, qui milite depuis plus de 20 ans pour qu'on parle de santé mentale et qu'on tente de mettre fin à la stigmatisation qu'ont longtemps subie les personnes atteintes d'une maladie mentale. Permettre qu'une maladie mentale puisse être la seule raison invoquée pour demander l'aide médicale à mourir, cela envoie un très mauvais message. Les Canadiens tiennent à ce que nous fassions le nécessaire pour envoyer le bon message et pour donner de l'espoir aux gens qui vivent une période très sombre.

• (2035)

**M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NPD):** Monsieur le Président, mon collègue a parlé du soutien aux personnes ayant des problèmes de santé mentale. Un groupe que nous n'avons pas mentionné est le personnel de la sécurité publique. Cela n'a rien de partisan; nous venons tous deux de collectivités rurales. Cela comprend les services frontaliers, les services correctionnels, les pompiers, le personnel du renseignement opérationnel, les ambulanciers paramédicaux, la police, les effectifs des communications de sécurité publique et le personnel de recherche et de sauvetage. La moitié de ces personnes connaîtront un quelconque trouble mental au cours de leur carrière ou de leur vie et une personne sur dix envisagera de se suicider.

En ce qui concerne ces professionnels et leurs familles, nous accusons des décennies de retard. Nous savons ce qu'il en est des militaires et des anciens combattants et du soutien nécessaire à leur bien-être, et nous ne répondons qu'à une infime partie de leurs besoins considérables en matière de santé mentale. Le financement de base, qui provient de l'Institut canadien de recherche et de traitement en sécurité publique, prend fin le 31 mars, dans six semaines à peine. Si on ne renouvelle pas l'engagement envers ce financement, il prendra fin.

Le député pourrait-il parler de certains membres du personnel de la sécurité publique de sa circonscription qui ont souffert d'un trouble de stress post-traumatique ou d'un traumatisme, et de l'importance d'obtenir les ressources appropriées pour les appuyer, en particulier ces héros qui ont mis leur vie en danger et les sacrifices qu'ils ont faits, comme nous le savons, nous qui venons du Canada rural.

**M. Jeremy Patzer:** Monsieur le Président, je suis heureux que le député soulève cette question parce que trop souvent, les Canadiens des régions rurales sont oubliés. Puisqu'il s'agira d'une collaboration avec les provinces, celles-ci tireront avantage du fait qu'elles pourront décider de la manière dont les fonds seront dépensés. Chaque province a une géographie distincte. Elles ont des programmes distincts. Elles ont des besoins distincts et des façons de faire distinctes. Même si une agence comme l'Agence canadienne des services frontaliers aura un rôle à jouer, les provinces seront les mieux placées pour s'assurer que les fonds versés sont utilisés convenablement. Dans ma circonscription, il y a un pavillon de ressource. On pourrait ainsi promouvoir les pratiques culturelles qui répondent aux besoins des peuples autochtones. Il conviendrait de permettre à chaque région du pays d'avoir un peu plus de contrôle sur l'utilisation des fonds versés.

**Mme Tracy Gray (Kelowna—Lake Country, PCC):** Monsieur le Président, c'est un honneur de prendre la parole ce soir au sujet du projet de loi C-39. Ce projet de loi vise à repousser d'un an l'admissibilité à l'aide médicale à mourir pour les personnes ayant pour seule cause sous-jacente une maladie mentale qui, autrement, se concrétiserait le 17 mars prochain.

Je dois d'abord exprimer ma déception quant au moment choisi pour présenter le projet de loi dont nous sommes saisis aujourd'hui. En effet, il ne reste que quelques jours à la Chambre des communes pour en débattre et pour voter, afin qu'il soit transmis au Sénat et qu'il franchisse toutes les étapes avant le 17 mars. Il s'agit de la date à laquelle les personnes dont la seule cause sous-jacente est la maladie mentale pourront se prévaloir de l'aide médicale à mourir.

Dans l'état actuel des choses, ce projet de loi de dernière minute ne fera que créer une nouvelle date butoir arbitraire de mars 2024 pour remplacer l'échéance actuelle, mars 2023. Il n'y a aucun fondement scientifique ni aucune preuve pour justifier ce report de 12 mois, sauf le remaniement des échéanciers gouvernementaux. Toutefois, je suis reconnaissante du fait que la disposition n'entrera pas en vigueur le mois prochain si tous les députés votent en faveur de ce projet de loi et si le Sénat l'adopte.

L'échéancier a tout d'abord été fixé lorsque le gouvernement a accepté un amendement du Sénat au projet de loi initial sur l'aide médicale à mourir, le projet de loi C-7.

Même si, lorsqu'il a comparu devant le comité, il avait initialement exprimé des préoccupations concernant les risques d'offrir l'aide médicale à mourir de façon sécuritaire aux personnes atteintes d'une maladie mentale, le ministre de la Justice a accepté l'amendement du Sénat visant à étendre le régime à ces personnes et coupé court au débat sur la question lorsque le projet de loi C-7 est revenu à la Chambre. Maintenant, le ministre demande au Parlement d'intervenir pour remédier à un problème qu'il a lui-même créé.

Je compte appuyer ce projet de loi, non pas parce que j'estime que le gouvernement fait bien les choses, mais parce que si je ne l'appuie pas, si la majorité des députés de l'appuient pas, il deviendra possible, à compter du 17 mars, de demander l'aide médicale à mourir en invoquant, pour seul motif, un problème de santé mentale.

Il est désolant que les personnes atteintes d'une maladie mentale se tournent vers l'aide médicale à mourir parce qu'on les abandonne. Selon un sondage réalisé par l'Ontario Medical Association en 2021, 91 % des psychiatres de l'Ontario s'opposaient à ce que l'on étende l'admissibilité à l'aide médicale à mourir aux personnes atteintes d'une maladie mentale. Seulement 2 % approuvent l'idée.

Le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir a entendu un éventail d'experts sur le sujet, des cliniciens, des psychiatres et des défenseurs de la santé mentale. Tous ont exprimé la même préoccupation. Il est impossible de déterminer cliniquement qu'un patient ne pourra jamais se remettre d'un problème de santé mentale. Ces cas ne peuvent donc, par aucune norme objective, répondre au critère de fin de vie. Le Dr John Maher, psychologue clinicien et éthicien médical, a dit au comité: « Les psychiatres ne savent pas, et ne peuvent pas savoir, quel patient verra son état s'améliorer et vivra une bonne vie pendant des décennies. Les maladies du cerveau ne sont pas comme des maladies du foie. »

### *Ordres émanant du gouvernement*

Les Canadiens sont horrifiés, à juste titre, par les nouvelles décrivant le nombre croissant de leurs concitoyens qui demandent l'aide médicale à mourir dans des circonstances pour lesquelles elle n'avait jamais été prévue. De multiples anciens combattants canadiens qui se sont battus pour notre pays ont affirmé que, après avoir réclamé de l'aide au ministère des Anciens Combattants, des employés de ce ministère ont fait pression sur eux pour qu'ils envisagent l'aide médicale à mourir. On a appris que la question a été soumise à la GRC aux fins d'enquête et que le ministère des Anciens Combattants mène un examen interne. À Mississauga, une personne qui gère une banque alimentaire a indiqué que des clients posaient des questions sur le suicide assisté pour des raisons autres que des maladies physiques.

Malgré ces histoires, le gouvernement était déterminé à respecter l'échéance initiale de mars 2023. Heureusement, les Canadiens sont intervenus en appelant tous les députés fédéraux, en leur envoyant des courriels et en leur écrivant. Ils nous ont demandé de revoir notre position à cet égard, et ils ont exercé des pressions sur le gouvernement. Les gens tenaient à protéger les plus vulnérables, et ils avaient raison. Le projet de loi dont nous sommes saisis aujourd'hui est le fruit de leurs efforts.

J'ai été très touchée par certains des messages que j'ai reçus des gens de ma circonscription, Kelowna—Lake Country. J'essaie souvent d'être leur porte-parole à Ottawa.

● (2040)

Judith, de Kelowna, m'a écrit pour me faire part de ses inquiétudes après avoir entendu parler du report de l'élargissement prévu de l'aide médicale à mourir pour les personnes souffrant de maladie mentale comme seul problème de santé invoqué. Elle sait que de nombreuses personnes ont fait part de leurs préoccupations au gouvernement et elle s'étonne que les libéraux ne fassent que reporter cet élargissement.

Les collectivités ne disposent pas toutes des mêmes services de santé mentale, surtout dans les régions rurales. La semaine dernière, j'ai rencontré un jeune homme qui était bouleversé à l'idée que l'on envisage de rendre l'aide médicale à mourir accessible aux personnes dont le seul problème de santé invoqué est la maladie mentale. Sa défunte mère avait lutté contre la maladie mentale, et il était furieux d'apprendre que le gouvernement libéral n'avait pas annulé purement et simplement l'option permettant aux gens de demander l'aide médicale à mourir selon ce critère. Cette mesure législative ne fait que retarder cette option.

En réalité, ce sont le tollé et l'inquiétude du public à ce sujet qui ont forcé le gouvernement à prendre reporter initialement l'aide médicale à mourir pour les personnes souffrant de maladie mentale comme seul problème de santé invoqué. Des personnes que je connais ou que j'ai rencontrées m'ont fait part d'histoires de santé mentale que je pourrais raconter à la Chambre, mais je ne le ferai pas parce que je n'arriverais pas à les raconter jusqu'au bout.

Je ne veux pas abandonner les gens, mais le gouvernement abandonne les personnes atteintes de maladie mentale. Nous devons tâcher d'aider les gens et de leur donner de l'espoir. Nous devons nous concentrer sur le traitement des maladies mentales, plutôt que sur l'aide médicale à mourir. Les conservateurs ne veulent pas laisser tomber les gens.

Comme je l'ai dit plus tôt, ce projet de loi ne fait que créer un nouveau délai arbitraire. Le Parlement ferait mieux de s'acquitter de sa responsabilité envers les Canadiens, en particulier les Canadiens

vulnérables qui se sentent perdus dans leur vie, en abandonnant ce dangereux élargissement de l'aide médicale à mourir aux personnes dont la maladie mentale est la seule affection sous-jacente. Nous ne pouvons pas, et ne devons pas, abandonner les personnes atteintes de maladie mentale. Nous devons le dire clairement et offrir du soutien pour les aider et les traiter.

L'aide médicale à mourir ne doit pas devenir la solution la plus simple pour les personnes atteintes de maladie mentale. Au lieu de proposer des changements visant à élargir l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes atteintes de maladie mentale, les libéraux devraient plutôt se concentrer sur des propositions visant à renforcer le soutien en matière de santé mentale pour les Canadiens, qui sont nombreux à être confrontés aux défis du monde d'après la pandémie ainsi qu'aux répercussions des huit années de règne libéral, qui ont divisé les familles et les voisins, et des politiques inflationnistes, qui grèvent les revenus de nos concitoyens.

Les libéraux n'ont pas tenu la promesse qu'ils avaient faite lors des élections précipitées de l'été 2021 au sujet du transfert permanent de plusieurs milliards de dollars aux provinces et aux territoires pour la santé mentale, transfert qui devait leur permettre de disposer du financement et du soutien nécessaires pour développer les soins de santé mentale. Nous vivons une crise de la santé mentale, et pourtant la promesse des libéraux semble avoir été reléguée au second plan.

Il faut se rappeler que c'est le député conservateur de Cariboo—Prince George qui a été le fer de lance de la ligne de prévention du suicide à trois chiffres au Canada, le 988. Les parlementaires ont appuyé cette motion à l'unanimité à la Chambre des communes. C'était il y a plus de 900 jours, et la ligne n'existe toujours pas.

Ce n'est pas surprenant, étant donné que les libéraux ont confié à leur organisme fourre-tout, le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes, la tâche de la mettre en place. Qu'ont fait les libéraux à la place?

Ils n'ont pas présenté de mesure législative pour annuler l'élargissement de l'aide médicale à mourir aux personnes ayant comme seul problème médical invoqué un trouble mental, ils l'ont simplement retardé. La mise en place des systèmes de soutien en matière de santé mentale dont les Canadiens ont besoin pour vivre une vie saine et épanouie sera une priorité absolue pour les conservateurs au cours de la présente législature et lorsqu'ils formeront le prochain gouvernement.

Les gens méritent des ressources en santé mentale pour les aider. Les gens méritent de l'espoir. Les familles méritent de l'espoir. C'est là-dessus que nous concentrerons nos efforts.

● (2045)

**M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Monsieur le Président, je suis favorable à ce qu'on offre plus de soutien en santé mentale aux Canadiens. C'est pourquoi je suis très fier que nous ayons convenu de fournir une aide de 198 milliards de dollars aux provinces au cours des 10 prochaines années, car les provinces détermineront ainsi la meilleure façon d'utiliser cet argent. On peut décrire cela de différentes façons. Il y aura de la reddition de comptes. Il y aura de la transparence.



Malgré cela, des députés conservateurs critiquent le gouvernement en disant qu'il n'en fait pas assez en santé mentale. Je pense que nous devons dire honnêtement aux Canadiens ce que le Parti conservateur propose de faire en santé mentale, c'est-à-dire rien du tout. Le Parti conservateur n'a pris aucun engagement en santé mentale, que ce soit dans les régions rurales ou les agglomérations urbaines. S'il a proposé quoi que ce soit, je prie la députée de m'indiquer où se trouve l'annonce en question. Que fait le Parti conservateur? Qu'on me donne une demi-heure de plus, et je serai ravi d'expliquer ce que fait le Parti libéral pour promouvoir la santé mentale.

La dépression ne sera pas un critère suffisant pour être admissible à l'aide médicale à mourir. Je fais davantage confiance au corps médical.

**Mme Tracy Gray:** Monsieur le Président, examinons le bilan du gouvernement. Les libéraux sont au pouvoir depuis huit ans, et l'une de leurs réalisations, dont j'ai donné l'exemple pendant mon intervention, a été de créer une ligne téléphonique nationale, le 988, destinée à la prévention du suicide. Bien que cette mesure ait reçu l'appui unanime de la Chambre, nous en sommes à plus de 900 jours de sa mise en œuvre. Il s'agit d'une mesure très modeste, mais le gouvernement ne parvient même pas à la mettre en œuvre.

Examinons le bilan du gouvernement dans d'autres domaines. Prenons la crise de la santé mentale et de la toxicomanie qui sévit partout au pays. Il faut examiner le bilan du gouvernement au cours des huit dernières années. Du point de vue du coût de la vie, le prix des maisons a doublé en huit ans, et l'inflation atteint des records.

Quoi qu'en disent les libéraux ou quoi qu'ils en pensent, leur bilan après huit ans au pouvoir n'est pas très reluisant.

● (2050)

**M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NPD):** Monsieur le Président, nous savons qu'à la suite de sa promesse sur les transferts en santé mentale, le gouvernement n'a pas versé un seul dollar. La députée a parlé de l'importance du soutien. D'après ce qu'elle a dit dans son discours, nous sommes d'accord avec elle.

Le gouvernement n'a toujours pas présenté de projet de loi pour que la santé mentale et la santé physique soient traitées sur un pied d'égalité, ce qui est absolument essentiel. Les représentants de la communauté des personnes handicapées, en particulier des personnes dont la maladie sous-jacente est une maladie mentale, disent tous qu'il faut de meilleures mesures de soutien, comme un accès aux traitements. Ils disent également que les personnes handicapées ont du mal à payer les factures, à payer l'épicerie et à payer le loyer.

Nous avons proposé l'établissement d'un revenu de subsistance garanti pour les personnes handicapées et pour les aînés. Nous savons que les allègements fiscaux n'aident pas les gens de ces catégories parce qu'ils n'ont pas de revenus. J'espère que ma collègue parlera de certaines des solutions qui aideraient les gens qui sont en difficulté afin qu'ils n'aient pas l'idée d'opter pour l'aide médicale à mourir alors que leur maladie sous-jacente est une maladie mentale.

Nous pouvons parler des solutions. Je sais que les libéraux préfèrent éviter la question parce qu'ils ne veulent pas parler de leur bilan. C'est ce qu'ils ont fait en réponse à ma collègue. J'espère qu'on nous proposera plus de solutions pour aider les gens.

**Mme Tracy Gray:** Monsieur le Président, je remercie mon collègue de sa question. Je vois sa collègue avec qui je siège au comité

des ressources humaines et avec qui je travaille en étroite collaboration.

Je suis très heureuse que le député ait parlé des personnes handicapées. Nous avons travaillé très fort sur le projet de loi C-22, et c'est un exemple classique d'échec monumental de la part du gouvernement. Le gouvernement s'est fait le champion de l'adoption de Loi sur la prestation canadienne pour les personnes handicapées, dont nous avons été le fer de lance au Parlement, mais les personnes handicapées ne savent toujours pas combien d'argent elles recevront, quand elles le recevront ou quand cette loi sera mise en œuvre. Tout se fera par voie réglementaire plutôt que législative.

Il y a tellement d'incertitude, mais c'est ainsi que le gouvernement gouverne. Il fait de grandes annonces avec tambours et trompettes, mais ses actions n'ont aucune substance. Ce qui s'est passé avec ce projet de loi en est un parfait exemple.

**Le vice-président:** J'ai autorisé deux questions et deux réponses tout au long de la période réservée aux questions et aux observations, et je tiens à ce que nous essayions d'être brefs afin que d'autres députés puissent participer au débat.

Nous reprenons le débat. Le député de Louis-Saint-Laurent a la parole.

[Français]

**M. Gérard Deltell (Louis-Saint-Laurent, PCC):** Monsieur le Président, c'est avec beaucoup de fierté et d'émotions que je me lève ce soir pour participer à nouveau à ce débat concernant l'aide médicale à mourir.

J'ai le privilège d'être député à la Chambre depuis bientôt huit ans et j'ai été député également à l'Assemblée nationale du Québec de 2008 à 2015. Je suis un des rares ici, avec mon collègue de Bourassa, à avoir participé comme député au provincial et au fédéral aux débats sur l'aide médicale à mourir, ce qui me donne, je le dis en toute modestie, une perspective bien particulière. J'aurai l'occasion d'en dire davantage à ce sujet.

S'il y a un sujet qui n'appelle aucune partisanerie politique, c'est bien l'aide médicale à mourir. J'ai un point de vue cardinal qui n'a pas bougé d'un pouce depuis que je participe à ces débats: il n'y a pas de bonne ni de mauvaise position, il y a uniquement la position avec laquelle chaque personne se sent à l'aise comme être humain.

Quand on entend un point de vue contraire, on doit l'écouter et le respecter, et non l'attaquer de manière partisane. Je me souviendrai toujours de cet événement qui s'est produit en juin 2014 à l'Assemblée nationale. Un député libéral de l'époque, Saul Polo, prenait position dans le cadre du débat sur l'aide médicale à mourir. Il y était farouchement opposé à un point qu'il est difficile d'imaginer. Je le revois très bien, car j'étais assis dans cet axe à l'Assemblée nationale et il était perpendiculaire à moi. Il avait le visage empourpré par la passion et le poing fermé et il affirmait qu'il ne fallait pas toucher à ce sujet. Quand il a terminé son propos, je me suis levé pour l'applaudir, non pas parce que j'étais d'accord avec lui, mais parce que je célébrais le fait que, dans une assemblée législative, nous pouvions avoir des points de vue complètement divergents, mais respectés et respectueux.

### *Ordres émanant du gouvernement*

C'est l'approche que l'on doit adopter lorsqu'on aborde un sujet aussi personnel, délicat et humain que l'aide médicale à mourir. Nous avons le tour de nous rentrer dedans toute la journée et disons que je tire bien mon épingle du jeu quand vient le temps d'attaquer l'adversaire. Il existe 1 000 bonnes raisons d'attaquer l'adversaire, mais, s'il vous plaît, ne prenons pas l'aide médicale à mourir pour nous attaquer. Respectons l'opinion contraire.

Nous sommes rassemblés aujourd'hui parce que le gouvernement a décidé de mettre de côté son ambition de permettre l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes souffrant de problèmes de maladie mentale. C'est la chose à faire. Même si je suis personnellement en faveur d'une aide médicale à mourir bien encadrée combinée à une offre de soins palliatifs énorme, la question de l'aide médicale à mourir pour les gens qui souffrent de maladie mentale est extrêmement délicate et ne commande pas une action précipitée.

Le gouvernement avait l'ambition d'élargir l'accès à l'aide médicale à mourir le plus rapidement possible, c'est-à-dire dans ces jours-ci, afin d'y inclure les personnes souffrant de maladie mentale. Il a décidé de faire un pas de côté. Je ne pourrais pas dire qu'il s'agit d'un pas en arrière, parce qu'il a toujours l'ambition de le faire, mais dans un an. Ce n'est pas le bon chemin à emprunter, et je vais expliquer pourquoi.

Il y a bien des raisons personnelles qui peuvent nous animer lorsque nous prenons position. Je crois que nous connaissons tous une personne qui a eu de graves problèmes de santé mentale, qui est tombée dans un abîme des plus profonds et dont l'entourage a cru qu'elle ne pourrait jamais se relever. Or, nous connaissons tous aussi des gens qui se sont relevés d'épreuves terribles qui les avaient conduits dans une spirale descendante, dans un abîme et dans une grande tristesse, mais qui, avec le temps, ont réussi à s'adapter à leur réalité et à gravir tranquillement les échelons de la reconstitution de soi et de la fierté de soi que l'on doit avoir.

C'est pourquoi, à mon point de vue, au moment où l'on se parle, l'aide médicale à mourir ne peut pas s'appliquer à ceux qui culbutent dans les ténèbres. Ce qui m'aide également dans cette réflexion, c'est l'expérience du Québec. Là, je veux faire attention, je ne veux pas dire qu'au Québec, nous sommes meilleurs que les autres. Ce n'est pas cela du tout, mais, factuellement parlant, le Québec est l'endroit où il y a eu le plus de travail parlementaire et d'études menées concernant l'aide médicale à mourir. Cela fait 15 ans que nous en discutons au Québec. Je sais de quoi je parle, car j'ai participé aux débats à l'Assemblée nationale et à la Chambre des communes.

Voici une statistique qui peut surprendre: le Québec est l'endroit dans le monde où il y a le plus d'aide médicale à mourir. Les chiffres présentés par *Le Devoir* en janvier dernier nous informent que, au Québec, 5,1 % des gens qui décèdent ont eu recours à l'aide médicale à mourir.

• (2055)

C'est plus que les Pays-Bas à 4,8 % et la Belgique à 2,3 %.

Doit-on être fier ou doit-on être honteux de cette situation-là? Non. On le constate. Je n'ai pas à juger le fait qu'aujourd'hui 5,3 % des gens au Québec font appel à l'aide médicale à mourir. C'est une réalité factuelle. Les chiffres ne mentent pas.

Voilà qu'au pays du Québec, alors qu'on a beaucoup travaillé là-dessus au plan parlementaire, il y a quelques années le gouvernement a ouvert la porte à étudier la question. Est-ce qu'on doit ouvrir

l'aide médicale à mourir aux personnes qui souffrent de maladie mentale?

Voilà qu'après avoir mené des travaux très sérieux et rigoureux, pendant plusieurs semaines, où on a pu entendre jusqu'à 3 000 personnes qui se sont exprimées dans une consultation et des centaines d'experts, le comité qui avait étudié la question et le gouvernement en poste ont décidé de ne pas aller sur la question de l'aide médicale pour les gens qui souffrent de maladie mentale. Pourquoi?

Voici ce qu'on peut lire dans le rapport:

Nous constatons, à l'issue de nos travaux, qu'il n'y a pas de consensus médical clair sur l'incurabilité des troubles mentaux et le déclin irréversible des capacités qui y serait associé. Les positions des spécialistes divergent. À titre de législateurs, nous pouvons difficilement nous prononcer sur ce sujet.

Le député provincial libéral David Birnbaum expliquait ainsi:

[I]l n'existe pas de consensus parmi les professionnels de la santé quant à l'incurabilité des troubles mentaux, pas plus que sur le caractère irréversible de ceux-ci. Or, [ces critères] font partie des balises fondamentales de la loi actuelle. Les doutes qui persistent sur l'évaluation de ces deux critères nous incitent à faire preuve d'une [très] grande prudence.

Cela avait fait dire ce qui suit à l'ancienne députée du Parti québécois de Joliette Mme Véronique Hivon:

Cette décision fait la preuve que le but n'est pas d'ouvrir toujours plus, toujours plus grand, mais d'ouvrir ce qui est juste pour le respect de la personne tout en protégeant les personnes vulnérables.

Cela vient du Québec, l'endroit où 5,3 % des gens meurent avec l'aide médicale à mourir. Cette mesure législative est venue du Québec. Depuis 15 ans, on se penche sur la question de l'aide médicale à mourir de façon objective, neutre, sans partisanerie. Je sais de quoi je parle et c'est tant mieux ainsi.

Voilà que le gouvernement actuel voulait procéder rapidement sur cette question. Non. Je salue et je vote en faveur de ce projet de loi dont nous discutons ce soir. Il permet de faire un pas de côté pour retarder l'ambition des libéraux. On verra bien où on en sera dans un an s'ils veulent aller plus loin dans ce domaine-là.

Il faut comprendre une chose. L'aide médicale à mourir est irréversible par sa nature même. Louise-Maude Rioux Soucy l'a bien dit dans un éditorial paru dans *Le Devoir* le 4 janvier:

[L]'AMM est offerte dans une perspective de continuum de soins [...] Elle vient donc avec une obligation tacite: la qualité et l'universalité des soins palliatifs doivent être irréprochables afin de garantir, en tout temps et en toutes circonstances, le caractère d'exception de l'aide médicale à mourir.

Je vais maintenant aller sur un terrain beaucoup plus personnel. L'année dernière, j'ai été confronté à cette réalité du décès. Ma mère, à 97 ans et 10 mois, est décédée en mai, et mon père, à 99 ans 4 mois et 2 jours, est décédé en décembre. Sept mois de séparation, un siècle de vie, comme on peut le voir. Ils étaient gravement malades à la fin de leur vie. À l'extrême hiver de leur vie, mon père et ma mère combattaient pour la survie et le décès les a amenés.

L'aide médicale à mourir n'a pas été abordée, parce qu'elle n'avait pas à être abordée. Ils n'en voulaient pas. Comme famille, nous avons été privilégiés: ils ont eu droit aux soins palliatifs les plus exceptionnels qui soient. Nous en sommes reconnaissants. Nous avons pu leur parler. Les enfants, les petits-enfants, et même les arrière-petits-enfants ont pu leur parler. Si j'en parle, c'est parce que là où était ma mère, à l'hôpital, il y avait d'un côté les gens qui étaient pour les soins palliatifs et qui allaient mourir dans quelques jours et d'un autre côté, juste de l'autre bord du corridor, il y avait des gens qui étaient là pour l'aide médicale à mourir. J'ai eu de magnifiques conversations avec les membres de la famille, et même avec des gens qui ont demandé l'aide médicale à mourir. Cela montre qu'on peut et surtout qu'on doit respecter la volonté de chaque individu. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise position. Il y a uniquement la position avec laquelle on se sent bien. Je suis bien avec l'aide médicale à mourir du moment que les soins palliatifs sont là.

• (2100)

[Traduction]

**M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Monsieur le Président, je salue les observations du député d'en face parce que, dans l'ensemble, je suis d'accord avec lui. S'il jette un œil au hasard, il constatera que la question des soins palliatifs a occupé une place énorme dans les débats sur le projet de loi C-14. Les députés des deux côtés de la Chambre comprenaient qu'il était très important que de tels soins soient offerts partout au pays, car nous ne voulions pas que des personnes aient recours à l'aide médicale à mourir comme une façon d'échapper au fait qu'elles n'avaient pas accès à ces soins.

Encore une fois, lorsque je réfléchis au sujet dont nous discutons maintenant, j'observe que de plus en plus de députés parlent de la question de la maladie mentale. Il est bien que nous ayons un consensus. Personne ne prétend que souffrir d'une dépression permettrait à quelqu'un de recevoir l'aide médicale à mourir. Si des personnes dans cette situation présentent une demande, les médecins et les autres professionnels de la santé ne donneront pas leur autorisation. Nous parlons des situations extrêmes. C'est ce que je crois comprendre.

Il est bon d'entendre des voix indépendantes dans ce dossier en particulier, et, autant que possible, j'aurais tendance à appuyer ce qui a été dit. Je demanderais seulement au député d'en dire un peu plus sur l'importance d'exclure la partisanerie du débat parce qu'il s'agit d'une question très personnelle.

**M. Gérard Deltell:** Monsieur le Président, oui, pour une fois, je suis totalement d'accord avec mon collègue de Winnipeg-Nord. Comme je l'ai dit plus tôt, il y a des centaines de bonnes façons d'attaquer un adversaire. De grâce, ne nous servons pas de l'aide médicale à mourir pour faire de la politique.

Nous devons évidemment être très prudents. C'est pourquoi, lorsqu'il est question de maladie mentale, il est très difficile de tracer une ligne nette entre ce qui est bon et ce qui est mauvais, ce qui est une maladie mentale et ce qui est incurable. C'est pourquoi nous devons être prudents et écouter attentivement. Il est un peu trop tôt, c'est le moins que l'on puisse dire, pour trancher la question. Si l'on se base sur l'expérience du Québec, après 15 ans de travail parlementaire, deux projets de loi ont été adoptés, et c'est très progressiste, si l'on peut utiliser cet adjectif dans ce domaine, puisque 5,3 % des personnes qui meurent obtiennent l'aide médicale à mou-

rir. Nous devons être prudents, et l'expérience québécoise nous dit de ne pas toucher à cet enjeu pour l'instant.

• (2105)

**Mme Bonita Zarrillo (Port Moody—Coquitlam, NDP):** Monsieur le Président, je suis certainement d'accord pour dire qu'il faut investir davantage dans les soins palliatifs et que c'est une chose très importante dans notre société. Aujourd'hui, nous parlons de la santé mentale et de l'aide médicale à mourir. Nous savons que l'un des piliers du rétablissement de la santé mentale est financier: la capacité d'avoir une maison, d'acheter de la nourriture et d'avoir accès aux médicaments et aux soutiens. Le député pense-t-il qu'un revenu de base garanti suffisant pourrait atténuer la souffrance associée à la crise de la santé mentale au pays?

**M. Gérard Deltell:** Monsieur le Président, dans ma vie de député, et avant, alors que j'étais journaliste, j'ai vu des personnes très riches qui souffraient de graves problèmes de santé mentale. J'ai également vu des gens avec une famille très nombreuse et une vie très difficile, parce que leur revenu n'était pas aussi bon que prévu, mais ils étaient heureux, dans l'ensemble. Par conséquent, je ne pense pas que l'on puisse donner un prix à la maladie mentale.

[Français]

**Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV):** Monsieur le Président, je tiens à dire un grand merci à mon collègue et cher ami de Louis-Saint-Laurent pour son discours. Je suis tout à fait d'accord avec lui.

Il sera peut-être d'accord avec moi pour dire que, dans les débats sur le projet de loi C-14, on promettait de faire plus d'efforts pour les soins palliatifs, si je me souviens bien. C'était il y a quelques années. Je pense que les promesses sont maintenant brisées.

Qu'en pense mon collègue?

**M. Gérard Deltell:** Monsieur le Président, ce débat appartient aux provinces. Il s'agit de la question du financement de la santé qui, comme on le sait, relève de la province.

Je vais laisser les assemblées législatives provinciales débattre du financement qui a cours pour l'aide médicale à mourir, surtout pour les soins palliatifs.

[Traduction]

**M. Kyle Seeback (Dufferin—Caledon, PCC):** Monsieur le Président, j'interviens dans le débat de ce soir parce le sujet me touche profondément et personnellement. Moi qui ai souffert de dépression et de problèmes de santé mentale à diverses périodes de ma vie, et qui ai notamment vécu une période de dépression grave pour laquelle je me suis fait traiter, je trouve l'élargissement de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir dans le but d'inclure les maladies mentales extrêmement troublant. Le fait que nous soyons à un mois à peine du moment où cette option deviendrait accessible aux Canadiens aux prises avec des problèmes de santé mentale montre que le gouvernement ne s'est pas occupé correctement de cet enjeu, ce qui est un échec lamentable. Je suis incroyablement déçu que les libéraux tentent maintenant de faire adopter à toute vitesse une mesure législative qui retardera la mise en œuvre de ce changement parce qu'ils n'ont absolument pas déployé les efforts nécessaires pour faire les choses correctement. Le problème, c'est qu'il existe beaucoup de données probantes qui auraient pu les aider à faire les choses correctement, ce qu'ils n'ont pas fait.

*Ordres émanant du gouvernement*

Je prendrai un moment pour parler d'un article qui a été écrit le 15 décembre 2022 par le Dr Karandeep Gaiind, professeur de psychiatrie à l'Université de Toronto et directeur de l'équipe d'aide médicale à mourir de son hôpital. Ceux qui n'ont pas encore lu cet article devraient le faire, car il résume les immenses défis liés à cette question et explique que le gouvernement ne l'a pas examinée correctement.

Je vais commencer par cette citation: « [S]elon des données probantes, il est impossible de prédire que l'état d'une personne atteinte d'une maladie mentale ne va pas s'améliorer. » Il ajoute ceci: « Or, ceux qui militent pour que le cadre soit élargi croient, à tort, qu'ils peuvent faire ce genre de prédictions. » Il s'appuie sur la recherche en disant que celle-ci « nous indique que leurs chances d'avoir raison sont plus ou moins bonnes, car les modèles de précision employés révèlent que les prédictions [quant à la nature irrémédiable du problème de santé] ne se sont avérées que dans 47 % des cas ».

Ainsi, dans 47 % des cas, le médecin a tort lorsqu'il dit que l'état de santé mentale d'une personne ne va pas s'améliorer. Le gouvernement pouvait facilement consulter ces données probantes en tout temps. Pourtant, nous voici saisis d'un projet de loi visant à tout remettre retarder à la dernière minute.

M. Gaiind ajoute ceci: « [S]elon les données probantes, lorsque l'aide médicale à mourir est offerte à ceux qui veulent mourir à cause de leur maladie mentale, il devient impossible de faire la distinction entre l'aide médicale à mourir et le suicide. » Rappelons que c'est un psychiatre qui parle. Il affirme ceci: « Nous ne pouvons pas faire la distinction entre les personnes qui demandent l'euthanasie pour des raisons psychiatriques et les personnes suicidaires qui finissent par mener une vie enrichissante après avoir reçu de l'aide en prévention du suicide plutôt que l'aide à mourir. »

Réfléchissons à cela une minute. Ce sont les propos d'un psychiatre qui est professeur à l'Université de Toronto et qui est à la tête de l'équipe responsable de l'aide médicale à mourir au sein d'un hôpital. Il tient ce discours depuis très longtemps. Malgré cela, les libéraux n'ont pas su faire les choses comme il faut.

Il parle ensuite du groupe d'experts nommé par le gouvernement fédéral:

Le groupe d'experts nommé par le gouvernement fédéral [...] était chargé de fournir des mesures de sauvegarde, des normes et des lignes directrices sur l'application de l'aide médicale à mourir aux cas de maladie mentale. Au lieu de cela, le groupe d'experts a recommandé qu'aucune autre mesure de sauvegarde législative ne soit requise avant d'accorder l'euthanasie pour maladie mentale, et il n'a fourni aucune norme particulière concernant le type ou le nombre de traitements qui devraient être essayés avant d'accorder l'aide médicale à mourir ni la durée de ces traitements. Le rapport du groupe d'experts suggérait même que la société avait fait un « choix éthique » selon lequel l'aide médicale à mourir devait être offerte même si le suicide et l'aide médicale à mourir étaient identiques.

Ce psychiatre résume ce que le groupe d'experts du gouvernement a conclu. Pour moi, c'est absolument choquant.

Il poursuit en disant: « Je ne suis pas un objecteur de conscience. » Il y en a beaucoup qui le sont. Il y a des députés dans cette enceinte qui s'opposent à l'aide médicale à mourir pour des raisons de conscience. Je ne suis pas de ceux-là. Je pense que cette pratique peut être appropriée dans certaines circonstances, et le Dr Gaiind est du même avis. Il écrit: « Cependant, il est clair pour moi que l'élargissement de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir aux personnes atteintes de maladies mentales prévu par le Canada est fondé sur l'ignorance — sinon le mépris total — des principes fondamentaux de la prévention du suicide. »

• (2110)

Réfléchissons à cela. Je le répète, ces paroles ne sont pas les miennes. Elles ne proviennent pas d'un parlementaire n'ayant aucune expérience en matière de santé mentale, mais d'un psychiatre de l'Université de Toronto qui dirige aussi l'équipe d'aide médicale à mourir de l'hôpital. Il conclut ainsi: « On semble ne pas tenir compte de ce qui incite les personnes les plus marginalisées à envisager la mort comme une solution à la souffrance de la vie. »

Je le répète, il s'agit d'un défi incroyable. Nous avons entendu tous les rapports concernant des personnes croyant qu'elles devraient maintenant avoir recours à l'aide médicale à mourir à cause de leurs problèmes de santé mentale. Je ne peux pas croire que nous ayons laissé les choses aller aussi loin, que nous ne disposions pas de règles et que nous devions mettre un terme à cela.

Le gouvernement avait tellement de temps pour bien faire les choses, mais non. Il n'est même pas passé proche. À mes yeux, c'est un symptôme de la façon dont il agit sans réfléchir aux conséquences. Que va-t-il se passer si nous n'adoptons pas ce projet de loi d'ici le 17 mars? Il sera possible de demander l'aide médicale à mourir. Comment se fait-il qu'on vienne tout juste de présenter cette mesure visant à repousser cette date? Le gouvernement savait depuis des lustres qu'il ne pourrait pas respecter la date butoir. Il savait depuis des lustres que les mesures de sauvegarde n'étaient pas en place, mais nous voici pourtant. Je trouve cela stupéfiant.

Je pense que nous devrions tous écouter les derniers commentaires que formule ce médecin dans son article:

Le report de l'élargissement de l'euthanasie pour les maladies mentales, prévue pour mars 2023, constitue la seule solution responsable. Des Canadiens et des organisations liées à la santé mentale l'ont reconnu et l'ont demandé. En outre, l'Association canadienne pour la prévention du suicide et plus de 200 psychiatres ont déjà signé une pétition à cet égard, et les directeurs de départements de psychiatrie aux quatre coins du pays se sont joints à cet appel au report.

Cet article a été écrit en décembre, et nous voici maintenant face à cette mesure législative. C'est un échec catastrophique du gouvernement et du ministre responsable. Espérons qu'il ne s'agira pas d'un échec catastrophique pour les Canadiens.

Une personne qui souffre d'un problème de santé mentale a besoin d'aide. Soyons clairs: j'ai traversé une période de ma vie où je ne voulais pas continuer à vivre. C'était une période profondément sombre et terrible.

Le gouvernement va de l'avant avec cette mesure législative sans aucune mesure de protection pour les personnes qui se trouvent dans cette terrible situation. D'éminents psychiatres sonnent le tocsin à ce sujet depuis des lustres, et le gouvernement n'a rien fait jusqu'à la dernière minute. Maintenant, il dit qu'il faut repousser le projet.

Je peux dire à mes collègues que je ne suis absolument pas convaincu que le gouvernement fera ce qu'il faut. Comme l'indique la phrase que j'ai citée, le comité s'est trompé. Je ne sais pas s'il y a eu des directives ministérielles pour s'assurer que le comité rectifie le tir. Je peux cependant dire une chose. De ce côté-ci de la Chambre, nous allons défendre les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Nous allons les protéger et ne pas laisser le gouvernement les sacrifier.

*Ordres émanant du gouvernement*

• (2115)

**M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Monsieur le Président, j'aimerais éclaircir le contexte entourant l'aide médicale à mourir. Je mets au défi le député, ou quiconque souhaitant s'adonner à des jeux de partisanerie, de me dire quel autre gouvernement a investi autant d'argent dans les soins de santé et de santé mentale et a accordé autant d'attention à la santé mentale que le gouvernement national actuel. Stephen Harper ne l'a certainement pas fait.

J'aimerais poser une question au député à propos du comité mixte spécial, dont les membres proviennent de tous les partis. Ce comité fait beaucoup de travail sur cet enjeu. Le député peut-il nous dire s'il croit qu'il n'y a aucune exception où une maladie mentale, peu importe laquelle, pourrait être admissible à l'aide médicale à mourir?

**M. Kyle Seeback:** Monsieur le Président, le député soutient qu'il ne veut pas politiser le débat, mais il parle ensuite d'un ancien premier ministre et de dépenses, entre autres. Je ne politise pas le débat. Je cite les propos d'un psychiatre qui possède une plus grande expérience dans ce domaine que le député, ou n'importe quel autre député ministériel, n'en aura jamais. Ce psychiatre fait part d'une foule de préoccupations, et il explique comment le gouvernement a fait fausse route dans ce dossier.

Si les investissements du gouvernement fédéral dans les soins de santé sont si incroyables, pourquoi les premiers ministres provinciaux clament-ils que le système de santé est dans un état lamentable? Cela s'est passé sous le règne de son parti. Si ce dernier dépense plus d'argent, il ne le fait pas judicieusement. Voilà le problème.

Cela n'a rien à voir avec la politique. Je supplie le gouvernement de bien faire les choses pour les Canadiens souffrant de problèmes de santé mentale. Ils ont besoin d'aide.

**M. Alistair MacGregor (Cowichan—Malahat—Langford, NDP):** Monsieur le Président, j'ai les mêmes préoccupations que mon collègue. C'est pour cette raison que j'ai voté contre l'amendement proposé au projet de loi C-7 par le Sénat dans le cadre de la législature précédente. J'ai été membre du Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir. Il est très évident que le projet de loi C-39 est nécessaire. Nous avons besoin de ce délai.

Le concept qui a posé problème au comité était celui de l'équilibre entre l'autonomie individuelle et la protection des personnes vulnérables. J'aimerais que mon collègue dise ce qu'il pense de cet équilibre. Que pense-t-il de la capacité d'une personne ayant un trouble mental à donner son consentement éclairé et à se faire une idée juste de la situation qu'elle vit?

C'est une question honnête. Je veux vraiment savoir ce qu'en pense le député, parce qu'il s'agit d'un important débat qui a lieu actuellement au Canada.

• (2120)

**M. Kyle Seeback:** Monsieur le Président, je crois qu'il s'agit d'un enjeu tellement complexe qu'il est extrêmement difficile pour les députés d'essayer d'établir des paramètres sans qu'il y ait eu d'examen approfondi.

Je voudrais revenir à la citation du professeur qui disait que, dans 47 % des cas, les diagnostics quant au caractère incurable des troubles de santé mentale sont erronés. C'est donc dire que 50 % de

ces diagnostics sont erronés et que, si une personne atteinte d'un trouble de santé mentale incurable choisit l'aide médicale à mourir, il y a 50 % de chances que son diagnostic était erroné et qu'elle aurait pu obtenir un traitement et se rétablir. Cette donnée devrait hanter tous les députés jusqu'à ce que nous arrivions à la bonne solution.

**Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV):** Monsieur le Président, je remercie le député de Dufferin—Caledon de raconter avec une telle ouverture et une telle honnêteté les moments de profonde douleur et de noirceur qu'il a vécus. Je tiens moi aussi à garder, autant que possible, le débat sur cette question libre de toute partisanerie.

Nous disposons d'un délai d'un an. Le projet de loi C-39 sera adopté. Je n'ai entendu aucune âme en cet endroit dire qu'elle s'y opposerait. Que ferons-nous dans l'année qui vient? Que recommanderait le député?

**M. Kyle Seeback:** Monsieur le Président, c'est difficile à dire. Je crois qu'il est difficile pour le comité de faire aboutir ses travaux parce qu'il est limité. Les témoins qui comparaissent font une intervention de cinq minutes, puis nous disposons de cinq ou six minutes pour leur poser des questions. Bien franchement, pour un dossier comme celui-ci, je ne crois pas que ce soit suffisant.

Nous avons besoin que des professeurs de psychiatrie d'universités réputées nous disent quelles doivent être les mesures de sauvegarde pour protéger les Canadiens, et que le gouvernement les écoute.

**Mme Cathay Wagantall (Yorkton—Melville, PCC):** Monsieur le Président, je suis heureuse d'avoir l'occasion ce soir de parler du projet de loi C-39.

D'emblée, je crois qu'il est important de commencer par faire savoir à mes électeurs que ce projet de loi n'est pas compliqué. Il ne propose rien de nouveau aux lois canadiennes sur l'euthanasie, et il ne propose pas non plus de modifier les lois en vigueur. Il s'agit d'un simple projet de loi qui retarde de 12 mois, soit un an, l'élargissement de l'aide médicale à mourir aux personnes atteintes de maladie mentale. Pour ces raisons, les conservateurs appuient son adoption rapide, mais seulement comme solution temporaire.

Cependant, ce projet de loi est ce qui arrive quand un gouvernement agit trop vite, trop agressivement, sans tenir compte des plaidoyers des experts, des Canadiens ordinaires qui vivent avec une maladie mentale et des membres de leur famille. Ces Canadiens incluent les membres de nos familles, nos amis, nos voisins et nos collègues. Ils vivent avec une maladie mentale qui, à leurs yeux, ne devrait pas être une peine de mort. Ils considèrent l'élargissement de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir pour leur maladie comme une nouvelle étape dans la dévalorisation de la vie dans ce pays. Ils savent que cette mesure ne va rien changer à la stigmatisation de la maladie mentale et qu'elle met en danger les Canadiens vulnérables de tous les horizons, atteints de maladies visibles et invisibles.

C'est pourquoi ce projet de loi est un maigre réconfort pour moi et l'ensemble des Canadiens. L'élargissement de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir ne doit pas seulement être retardé, il doit être complètement abandonné.

### *Ordres émanant du gouvernement*

L'aide à mourir est une question très chargée d'émotion depuis que la Chambre a envisagé pour la première fois sa légalisation en 2016. C'était le premier projet de loi dont j'ai débattu à la Chambre. Le débat a été passionné en raison de nos expériences personnelles, de nos croyances et de nos convictions sur ce qui constitue la dignité dans les décisions de fin de vie. Cependant, le débat d'aujourd'hui revêt une lourdeur encore plus grande à cet égard.

Les chiffres indiquent qu'à l'âge de 40 ans, un Canadien sur deux est atteint ou a déjà été atteint d'une maladie mentale. Cette probabilité est encore plus élevée chez les jeunes et, selon les répondants à des sondages sur le sujet, il y a trois fois moins de chances qu'ils révèlent être atteints d'une maladie mentale que d'une maladie physique, comme le cancer. Si ces statistiques sont peu réjouissantes, elles brossent un tableau réaliste de la santé mentale de l'ensemble des Canadiens. C'est une question universelle. Personne n'est à l'abri des difficultés de la vie, que ce soit à court ou à long terme. C'est précisément pour cette raison que les intervenants demandent au gouvernement de faire véritablement preuve de compassion en reconsidérant l'élargissement de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir aux personnes dont les blessures sont essentiellement invisibles.

L'Association canadienne pour la santé mentale souligne que des facteurs sociodémographiques autres que l'âge, le niveau de scolarité et le revenu influent sur la probabilité qu'une personne fasse une demande d'aide médicale à mourir. Le racisme, la pauvreté, l'itinérance et la violence fondée sur le sexe ont des effets néfastes sur la santé mentale et les symptômes de maladie mentale. Au cours des dernières années, nous avons également pu constater que l'isolement, la persécution pour ses croyances et le désespoir ont un effet sur la santé mentale.

L'Ontario Hospital Association a clairement indiqué qu'il faut encadrer ces questions complexes au moyen de mesures de protection juridiques adéquates, combinées à des mesures de soutien social, avant d'envisager d'élargir l'admissibilité à l'aide médicale à mourir. Par ailleurs, je crois que nous devons tenir compte des réalités de certains groupes qui me tiennent à cœur au chapitre de la santé mentale ainsi que des raisons pour lesquelles nous ne devons jamais envisager d'élargir l'admissibilité à l'aide médicale à mourir au Canada.

L'été dernier, les Canadiens ont été choqués d'apprendre qu'une employée d'Anciens combattants Canada avait dit à plusieurs reprises à un vétérán des Forces armées canadiennes qui souffre d'un trouble de stress post-traumatique et de lésions cérébrales que l'aide médicale à mourir pouvait être une solution à ses souffrances. Le vétérán n'avait jamais demandé qu'on lui parle de l'aide médicale à mourir, mais, même après qu'il a demandé plusieurs fois à l'employée d'Anciens combattants Canada d'arrêter d'insister auprès de lui à ce sujet, elle a persisté à lui en parler. Nous savons que les vétérans ont un risque accru de suicide comparativement à la moyenne de la population. C'est vraiment effrayant de constater qu'au lieu de proposer les soins les plus appropriés qui soient, cette fonctionnaire a choisi de conseiller de façon répétée l'aide médicale à mourir en tant que solution à la souffrance. Cela m'effraie, et je me demande combien de fois de tels conseils ont eu des conséquences tragiques.

Debbie Lowther, de VETS Canada, a affirmé que c'était comme semer une idée dans la tête d'une personne qui a déjà du mal avec sa santé mentale ou même qui pense déjà au suicide. Même si on veut nous présenter l'affaire d'Anciens Combattants comme étant

un cas isolé, ce qui n'est pas le cas à mon avis, celle-ci découle clairement des efforts du gouvernement pour brouiller les cartes en matière de suicide. L'affaire a beaucoup attiré l'attention des Canadiens sur la normalisation de l'aide médicale à mourir au Canada et sur le fait qu'elle est rapidement en train de devenir une solution à tous les maux, pas seulement pour les problèmes liés à la fin de vie, mais pour les maladies traitables de personnes vulnérables. Quand il faut moins de temps à un vétérán pour accéder à l'aide médicale à mourir que pour obtenir des prestations d'invalidité, c'est que nous l'avons complètement laissé tomber. Malheureusement, il n'y a pas que les vétérans qui sont dans cette situation.

● (2125)

Certains Ontariens, par exemple, sont confrontés à des délais d'attente de plusieurs années pour bénéficier de soins de santé mentale spécialisés. Ils vivent donc pendant des années avec des problèmes de santé mentale alors qu'ils pourraient recevoir un traitement. Pourquoi ne le reçoivent-ils pas? Nous devons nous poser la question. Depuis des années, les défenseurs des personnes handicapées le disent très ouvertement au gouvernement: les Canadiens n'ont pas accès à tous les soutiens qu'ils méritent et dont ils ont besoin, si tant est qu'ils soient disponibles.

Dans un article paru dans le *Hill Times* la semaine dernière, Spencer van Vloten, de l'organisme BC Disability, a raison lorsqu'il affirme que l'on « passe trop de temps à se demander qui devrait mourir au lieu d'aider les gens à vivre ». Il poursuit en soulignant que les temps d'attente n'ont jamais été aussi longs, soit près de 30 semaines, pour les personnes qui cherchent à obtenir des soins de santé mentale.

Pour paraphraser un défenseur des droits des personnes handicapées, si les personnes qui vivent avec une maladie traitable obtiennent facilement du soutien et des traitements, elles n'envisageraient probablement pas l'aide médicale à mourir.

Les Canadiens autochtones sont également confrontés à un risque accru de préjudices évitables au fur et à mesure que l'aide médicale à mourir devient plus accessible. Tyler White, PDG des services de santé de Siksika, a fait remarquer que « les aînés autochtones font des pieds et des mains pour dire aux jeunes que le suicide ne devrait pas être une option, et le projet de loi sur l'aide médicale à mourir [en l'occurrence le projet de loi C-7] leur indique le contraire ».

Beaucoup de Canadiens autochtones ont eu de mauvaises expériences avec le système de santé, notamment en ayant subi des opérations contre leur gré. Je crois qu'un régime d'aide médicale à mourir, dont la portée ne cesse de s'élargir et où le nombre de mesures de sauvegarde diminue constamment, ne contribuera pas à dissiper la méfiance. Il ne fera qu'accentuer ce sentiment chez les Autochtones, les anciens combattants et les personnes handicapées.

Tout se résume à un simple fait: la même majorité de Canadiens qui souhaite pouvoir avoir un mot à dire au sujet des décisions entourant leur fin de vie souhaite aussi que le Parlement soupèse soigneusement les risques associés à l'aide médicale à mourir pour les personnes souffrant de troubles mentaux, comme la dépression. Soixante-neuf pour cent des Canadiens craignent que les personnes en dépression perçoivent l'aide médicale à mourir comme un moyen d'éviter d'affronter les causes profondes de leur état. Or, selon les experts, ces personnes peuvent apprendre, au fil du temps, à améliorer leur état.

Le Canada s'engage sur une pente glissante dans ce dossier et il est en train de dérapier. Nous devons appliquer les freins. Nous ne devons pas nous contenter d'écouter les gens qui seront personnellement concernés par ces lois. Nous devons aussi tirer des leçons des autres. Je sais que le gouvernement dira qu'il n'a aucune leçon à recevoir. Eh bien, il n'a qu'à ne pas les recevoir de nous. Il n'a qu'à en tirer des pays offrant depuis longtemps l'aide médicale à mourir aux personnes souffrant de maladie mentale.

En Belgique et aux Pays-Bas, les lois sur l'aide médicale à mourir, qui ne s'appliquaient d'abord qu'aux adultes mentalement aptes souffrant d'une maladie en phase terminale, incluent maintenant des adultes et des enfants avec une déficience mentale, des personnes lourdement handicapées et même des personnes souffrant de troubles psychiatriques pouvant être soignés comme l'anorexie et la dépression. Aux Pays-Bas seulement, on a observé, entre 2012 et 2017, une hausse de 600 % des euthanasies liées à des troubles psychiatriques, troubles que les experts sont incapables de déclarer irrémédiables.

Le gouvernement a donc fait un choix. Le ministre prétend qu'il ne s'agit que d'une pause. Le gouvernement ne peut se présenter comme le champion des soins de santé mentale alors qu'il réduit la valeur de ces soins et, en fait, de la vie humaine.

Le ministre prétend qu'on peut étendre l'aide médicale à mourir en toute sécurité, mais les experts ont dit clairement qu'on ne peut étendre de façon sécuritaire l'admissibilité à l'aide médicale à mourir aux Canadiens souffrant de maladie mentale. Il est impossible de déterminer le caractère irrémédiable de la maladie mentale d'une personne. Cet élargissement ne fera que brouiller davantage la frontière entre l'aide au suicide et la prévention du suicide.

Les Canadiens ne peuvent pas faire confiance au gouvernement néo-démocrate—libéral pour protéger la vie des personnes les plus vulnérables de notre société, y compris celles qui demandent simplement de l'aide dans un moment de besoin. Tous les gestes que le gouvernement a posés au sujet de l'aide médicale à mourir depuis 2015 ont atteint le but contraire.

Alors, ne stigmatisons pas davantage les personnes aux prises avec une maladie mentale en insistant davantage sur l'euthanasie que sur les autres solutions. Nous devons rejeter l'adoption d'une culture de la mort sur demande au Canada, et faire du pays un chef de file dans la prévention du suicide à toutes les étapes de la vie.

• (2130)

**M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Madame la Présidente, je considère quelque peu offensant qu'on laisse entendre que le gouvernement ou n'importe quel député souhaite instaurer une culture de la mort sur demande. C'est une déclaration très extrême.

Le gouvernement actuel a investi des ressources considérables dans la santé mentale, bien plus que tout autre gouvernement précédent.

Je tiens à aborder un problème. Quand une fonctionnaire, une agente des services aux vétérans, a recommandé l'aide médicale à mourir, je crois que tous les députés ont été profondément outrés. Si j'ai bien compris, les anciens combattants n'ont plus à parler avec cette personne.

J'aimerais que la députée nous éclaire sur un point. Convient-elle qu'un agent des services aux vétérans, ou toute autre personne

#### *Ordres émanant du gouvernement*

n'ayant pas l'autorité pertinente, peu importe les circonstances, ne devrait jamais recommander l'aide médicale à mourir comme [...]

**La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes):** La députée de Yorkton—Melville a la parole.

**Mme Cathay Wagantall:** Madame la Présidente, la vérité, c'est que l'affaire a mis en lumière une chose qui se produit dans la société, et ce, sans qu'une surveillance ne soit exercée.

Alors que l'ancienne ministre de la Justice a indiqué à la Chambre que le premier projet de loi sur le suicide assisté, ou l'aide médicale à mourir, devait faire l'objet d'une étude approfondie avant que nous n'allions de l'avant avec d'autres considérations, le gouvernement est passé outre et a immédiatement présenté un autre projet de loi qui, encore une fois, a élargi l'accès.

Je suis désolée, mais je ne sais pas à quel point on peut se rapprocher davantage de la mort sur demande quand un vétéran se fait dire cela par quelqu'un. Oui, ce que cette personne a fait était illégal, même si elle l'a seulement suggéré, car ce n'était pas de son ressort. L'élargir à ce point, c'est dire à quelqu'un: « Vous savez quoi, avec tous vos problèmes, ce serait une meilleure option pour vous. »

• (2135)

**L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC):** Madame la Présidente, ma collègue a cité des propos que je trouve troublants, profonds et justes. Elle a cité quelqu'un qui a dit que nous passons trop de temps à aider les gens à mourir, mais pas assez de temps à les aider à vivre. Je trouve dégoûtant qu'un député ministériel ait tenté d'atténuer ce qui est arrivé à Anciens Combattants Canada.

Je me demandais si ma collègue voudrait prendre un peu plus de temps pour parler de certaines mesures positives qu'elle a mentionnées et que le gouvernement pourrait prendre pour aider les gens à vivre, contrairement à la mesure dont nous sommes saisis, qui n'aurait jamais dû être envisagée.

**Mme Cathay Wagantall:** Madame la Présidente, il y a tellement de choses qui sont laissées sur la table dans les coulisses — je ne sais pas où — et qui ne sont pas faites, et cela suscite des doutes dans l'esprit des anciens combattants quant à savoir si le gouvernement a vraiment l'intention de répondre à leurs besoins. Je suis sérieuse.

Nous avons un arriéré qui ne cesse d'augmenter, alors que le ministre parle des milliards de dollars que nous y consacrons, et c'est la même chose pour la santé mentale; pourtant, les choses ne s'améliorent pas. Elles s'aggravent.

À la Chambre, nous avons la responsabilité de faire tout ce que nous pouvons pour rendre la vie précieuse. Nous devrions fournir des soins palliatifs de premier ordre dans tout le pays. Nous devrions prendre soin de nos anciens combattants, du moment où ils s'enrôlent jusqu'au moment où ils réintègrent la vie civile à la fin de leur service. Il y a tellement de mesures qui pourraient être prises par le gouvernement.

*Ordres émanant du gouvernement*

**M. Michael Cooper (St. Albert—Edmonton, PCC):** Madame la Présidente, malgré le fait que de nombreux psychiatres renommés ait signalé clairement qu'il serait impossible de mettre en œuvre cet élargissement de manière sécuritaire, que l'Association of Chairs of Psychiatry demande au gouvernement d'éliminer le changement prévu, et que certains points cliniques et juridiques n'aient toujours pas été réglés, notamment le caractère irrémédiable des maladies et la question des tendances suicidaires, le ministre de la Justice, qui a pourtant présenté la mesure à l'étude, a dit que le gouvernement aurait pu procéder tout de même à la mise en œuvre des changements prévus. Cela montre à quel point le ministre se laisse aveugler par son idéologie...

**La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes):** La question n'était pas vraiment brève, mais j'apprécierais que la réponse de la députée le soit.

La députée de Yorkton—Melville a la parole.

**Mme Cathay Wagantall:** Madame la Présidente, en fait, le ministre a révélé ses intentions. Il n'a aucunement l'intention d'éliminer pour de bon la mise en œuvre des changements prévus. C'est une limite que les Canadiens ne veulent pas franchir.

Les libéraux se traînent les pieds parce qu'ils comprennent qu'ils vont à l'encontre des valeurs et des souhaits de la majorité des Canadiens. J'adorerais voir les libéraux se comporter, pour une fois, comme un gouvernement qui agit pour le compte des Canadiens.

**M. John Barlow (Foothills, PCC):** Madame la Présidente, comme nous l'avons entendu ce soir et tout au long de la journée, il ne fait aucun doute qu'il s'agit d'un enjeu personnel pour de nombreux représentants dans cette enceinte. Je peux également en témoigner. Lorsque la loi sur l'aide médicale à mourir a été présentée pour la première fois lors de l'avant-dernière législature, j'ai organisé plusieurs journées portes ouvertes et plusieurs assemblées publiques dans ma circonscription, et je n'ai jamais eu un taux de participation aussi élevé que lorsqu'il était question de l'aide médicale à mourir.

En fait, mon collègue, pour qui j'ai beaucoup de respect, le député de St. Albert—Edmonton, a participé à l'une de ces journées portes ouvertes pour aider à expliquer à mes concitoyens ce que signifiait cette mesure législative. À l'époque, la plus grande préoccupation et la plus grande inquiétude de mes concitoyens était l'absence de garanties strictes et rigoureuses en ce qui concerne l'élargissement de l'accès à l'aide médicale à mourir. Il est évident que nous assistons maintenant à un élargissement effrayant de l'accès à l'aide médicale à mourir.

S'il y a une chose qui devrait alerter le gouvernement libéral, c'est ceci: lorsque le cadre législatif sur l'aide médicale à mourir a été mis en place, en 2016, environ 1 000 Canadiens ont pu obtenir l'aide médicale à mourir, mais maintenant, on en compte plus de 36 000 en une seule année. S'il y a une raison qui devrait amener le gouvernement libéral à se rendre compte que ce cadre législatif dépasse largement l'objectif initial, c'est bien celle-là. L'aide médicale à mourir devait être offerte en cas de mort prévisible, de maladie en phase terminale ou de souffrances intolérables. L'aide médicale à mourir devait être réservée aux personnes répondant à ces critères.

Maintenant, les limites sont tellement floues qu'elles sont presque inexistantes. Il est très inquiétant que le ministre de la Justice se contente de reporter la mise en œuvre des mesures permettant d'offrir l'aide médicale à mourir aux personnes souffrant d'une maladie mentale. C'est pour cela qu'un si grand nombre de Cana-

diens prennent la parole, souvent avec émotion, pour dire que les choses sont allées beaucoup trop loin. Dans nos circonscriptions et partout au pays, nous entendons nombre d'anecdotes et d'exemples à propos de personnes qui se voient déjà offrir l'aide médicale à mourir même si elles ne devraient jamais y être admissibles.

Un de mes concitoyens, Mark Meincke, qui est un défenseur des anciens combattants bien connu, m'a téléphoné un après-midi pour me parler d'un ami, un ancien combattant. Ce dernier avait parlé au téléphone avec la responsable de son dossier au ministère des Anciens Combattants. Lorsqu'il a informé celle-ci de ses problèmes de santé mentale et du fait qu'il souhaitait accéder à des ressources en santé mentale, cette dernière lui a dit qu'on pouvait lui offrir de l'aide médicale à mourir s'il le voulait, plutôt que d'envisager le suicide. En réalité, la personne a employé des termes beaucoup plus sombres que cela.

Au début, j'étais persuadé que cela ne pouvait pas être vrai et que le ministère des Anciens Combattants n'offrirait jamais de l'aide médicale à mourir aux militaires qui ont servi le Canada et qui ont fait un sacrifice d'une ampleur inimaginable pour la plupart d'entre nous. Lorsque les héros de notre pays ont tendu la main à un moment de leur vie où ils étaient vulnérables, on leur a offert la solution de facilité.

Il n'est pas étonnant que beaucoup d'anciens combattants aient maintenant l'impression de ne pas obtenir les services dont ils ont besoin de la part du gouvernement fédéral parce que c'est tout simplement trop coûteux. Le gouvernement essaie d'éliminer un arriéré de demandes. Voilà pourquoi il offre l'accès à l'aide médicale à mourir. Ce n'est pas ce que nous devrions offrir aux anciens combattants qui ont tout sacrifié pour nous. Nous devrions veiller à ce qu'ils aient accès aux soins de santé mentale et aux traitements du trouble de stress post-traumatique qu'ils méritent, et non à l'aide médicale à mourir.

Bien sûr, cela vient d'un gouvernement dirigé par un premier ministre qui a dit aux anciens combattants qu'ils demandaient tout simplement plus que ce que le gouvernement pouvait leur donner. Nous comprenons pourquoi il y a de la frustration et pourquoi le doute a germé dans l'esprit des anciens combattants et des premiers intervenants partout au pays.

Je suis heureux d'apprendre que le gouvernement a pris des mesures en ce qui concerne cette gestionnaire de cas. Malheureusement, même si on nous a dit que c'était un cas isolé, nous avons maintenant entendu plusieurs histoires d'autres anciens combattants à qui d'autres gestionnaires de cas ont offert des services similaires. En tant que personne qui côtoie le gouvernement depuis un certain temps, des deux côtés de la Chambre, je sais que ces gestionnaires de cas suivent en général un scénario. Ce qui est inquiétant, c'est que ce n'est pas un cas isolé, mais une offre faite par Anciens Combattants aux militaires.

J'exhorte mes collègues du caucus libéral à réaliser que retarder cet élargissement d'un an n'est pas suffisant. S'il y a une mesure législative à la Chambre pour laquelle nous devons bien faire les choses, pour laquelle nous n'avons pas de marge d'erreur, pour laquelle nous ne devons pas précipiter les choses ou prendre une décision motivée par une idéologie ou un programme militant, c'est bien celle-ci. Je ne pense pas avoir déjà dit une telle chose à la Chambre: des vies sont littéralement en jeu et en péril si nous ne faisons pas bien notre travail.



● (2140)

J'exhorte les députés libéraux d'en face à écouter les intervenants dans leurs collectivités, à écouter les groupes de services communautaires, les organismes de bienfaisance et les responsables des programmes de santé mentale dans leurs collectivités qui leur disent: « arrêtez, tout cela va beaucoup trop loin ». Je ne peux pas être le seul à recevoir des dizaines d'appels et de courriels de ces groupes de ma circonscription, qui me demandent de les rencontrer et d'essayer de transmettre ce message et ces préoccupations au gouvernement libéral. Ils ont perdu espoir et, au lieu de leur donner l'espoir de vivre et de leur offrir les ressources essentielles dont les Canadiens ont besoin, le gouvernement libéral leur offre la mort.

En tant que parlementaires et que Canadiens, est-ce vraiment ce que nous souhaitons pour notre pays? Est-ce vraiment l'objectif que nous nous fixons? Plutôt que d'investir dans les soins palliatifs, les services de santé mentale et les services destinés aux anciens combattants et aux personnes handicapées ou atteintes de maladie mentale, allons-nous choisir la solution de facilité et rendre l'aide médicale à mourir plus accessible? Je ne crois pas que ce soit le résultat que nous souhaitons.

Pilar, qui habite dans ma circonscription, m'a appelé l'autre jour pour me dire ceci: « Je travaille en soins palliatifs depuis plusieurs années, ainsi que dans plusieurs autres domaines des soins de santé. Je peux vous dire que ce seront les plus vulnérables qui souffriront le plus de cette mesure et qui subiront des pressions et des contraintes indues pour autoriser l'État à mettre fin à leur vie. » C'est là une déclaration très percutante de la part d'une personne travaillant dans le système de santé.

J'ai entendu des remarques semblables de la part de groupes comme Inclusion Foothills, un groupe dans ma circonscription qui travaille avec des personnes handicapées, notamment des gens ayant des troubles de santé mentale et des déficiences affectives. J'ai rencontré les membres du groupe avant Noël. Ils s'inquiètent profondément de l'élargissement du régime d'aide médicale à mourir aux personnes atteintes de maladie mentale et du sort de leurs clients handicapés. Ils ont affirmé que de nombreuses familles leur disent qu'elles craignent de perdre des êtres chers parce qu'on leur a offert l'aide médicale à mourir à une période où ils étaient stressés ou à un moment où ils se sentaient faibles et vulnérables.

Nous avons tous des moments de vulnérabilité et d'anxiété. Il est logique d'espérer qu'en une telle période de besoin, les services qu'il nous faut nous seront offerts. Inclusion Foothills soutient que les Canadiens ayant une déficience cognitive ou souffrant de dépression et d'anxiété sont beaucoup plus susceptibles d'accepter l'option de mettre fin à leurs souffrances, que l'offre vienne d'une bonne intention ou non, ou qu'il y ait coercition, perçue ou réelle. Encore une fois, je sais que je ne suis pas le seul qui a des résidants, notamment des personnes handicapées ou qui ont des problèmes de santé mentale ou des membres de leur famille, qui communiquent avec son bureau pour le supplier de faire en sorte que des mesures de sauvegarde soient mises en place afin de protéger leurs proches, amis ou voisins vulnérables.

Sur son propre site Web, le gouvernement du Canada reconnaît qu'« Un Canadien sur trois sera aux prises avec une maladie mentale au cours de sa vie » et que le suicide « [...] est une cause importante de mort prématurée au Canada. » Le site Web poursuit en disant:

La plupart des troubles mentaux peuvent être traités efficacement par des professionnels de la santé et des services de soutien communautaires [...]

### *Ordres émanant du gouvernement*

Malheureusement, en raison des préjugés liés à la santé mentale, plusieurs personnes ne se font pas traiter ou retardent leur traitement.

L'élément le plus important de cet énoncé est que les « troubles mentaux peuvent être traités efficacement ». C'est là-dessus que nous devrions concentrer nos efforts, et non sur l'offre d'une aide médicale à mourir.

Enfin, je tiens à m'adresser à une autre communauté de ma circonscription, celle des agriculteurs et des résidants des régions rurales. Une enquête réalisée l'année dernière a indiqué que 76 % des agriculteurs interrogés souffrent de problèmes de santé mentale et de stress moyens à extrêmes. Partout dans le monde, les agriculteurs de sexe masculin sont plus à risque de se suicider et ils sont moins enclins à demander de l'aide, ce qui est dû notamment au mythe du cow-boy inébranlable. En fait, nous avons présenté à la Chambre une motion de consentement unanime demandant au gouvernement de revoir le mandat de Financement agricole Canada pour appuyer les programmes de santé mentale. Les libéraux ont voté contre.

Mes concitoyens sont catégoriques: l'aide médicale à mourir n'a jamais été conçue pour être le fruit d'une décision émotive et elle n'a jamais été conçue pour autre chose que des circonstances exceptionnelles. J'encourage le gouvernement libéral à ne pas se contenter de retarder l'entrée en vigueur de cette mesure et à ne pas fixer d'échéancier. Faisons ce qui s'impose. Assurons-nous de défendre tous les Canadiens handicapés et atteints d'une maladie mentale. Faisons les choses comme il faut.

● (2145)

**M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Madame la Présidente, moi qui ai réellement servi au sein des Forces canadiennes, qui ai défilé avec des vétérans de la Deuxième Guerre mondiale et de la Première Guerre mondiale, qui me suis assis dans les légions et qui ai écouté les histoires d'horreur que ces gens ont dû endurer, je trouve terriblement insultant que le député laisse entendre que le gouvernement, ou un député, pourrait, de quelque manière que ce soit...

**Une voix:** Oh, oh!

**La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes):** Le député de Sherwood Park—Fort Saskatchewan n'a pas la parole et n'est pas celui qui répondra aux questions et observations. Je sais que son collègue de Foothills sera en mesure de le faire.

Le secrétaire parlementaire a la parole.

**M. Kevin Lamoureux:** Madame la Présidente, il n'est pas approprié, je crois, qu'un député cherche à laisser entendre, de quelque manière que ce soit, qu'un député de la Chambre des communes pourrait insinuer qu'il est acceptable qu'un agent des services aux vétérans recommande l'aide médicale à mourir à un vétéran.

Le député est-il du même avis que moi?

**M. John Barlow:** Madame la Présidente, je dirais aussi qu'il est inacceptable qu'un gestionnaire de cas d'Anciens Combattants propose à un vétéran de recourir à l'aide médicale à mourir plutôt que de lui offrir les ressources en santé mentale dont il a besoin. Or, c'est exactement ce qui se passe à Anciens Combattants sous la direction de l'actuel gouvernement. Il est complètement fallacieux pour le député d'essayer de prétendre que cela n'est jamais arrivé. C'est arrivé non pas une fois, mais de nombreuses fois.

*Ordres émanant du gouvernement*

C'est tout à fait inapproprié, mais, malheureusement, c'est ce qu'a fait le gouvernement.

• (2150)

**M. Alistair MacGregor (Cowichan—Malahat—Langford, NPD):** Madame la Présidente, le projet de loi C-14 à l'étude lors de l'avant-dernière législature comportait une obligation légale concernant un examen. Le gouvernement a décidé de présenter le projet de loi C-7 avant que l'examen soit mené. Il a accepté l'amendement du Sénat au projet de loi avant que le comité mixte spécial soit établi — comité dont j'ai été membre au cours de la législature précédente et de la législature actuelle. Le comité a eu à creuser bon nombre des enjeux dont le député a parlé dans son discours. Un des thèmes qui posaient problème au comité était celui de l'équilibre entre l'autonomie individuelle et la protection des personnes vulnérables.

J'ai les mêmes préoccupations que le député à ce sujet. D'après lui, comment pouvons-nous réconcilier ces enjeux afin de respecter l'autonomie d'une personne à prendre une décision dans son propre intérêt et de nous assurer que la société protège les personnes les plus vulnérables?

**M. John Barlow:** Madame la Présidente, je pense que mon collègue a touché le cœur du problème. Cet examen aurait dû avoir lieu. Nous aurions eu une meilleure idée de la situation dans laquelle nous nous trouvons actuellement.

La question dont il parle, cet équilibre à trouver, c'est lorsqu'une personne souffre de maladie mentale ou d'un handicap et qu'il est difficile de comprendre si elle prend cette décision dans le bon état d'esprit, pour ainsi dire. Le gouvernement libéral a ouvert l'accès à cette possibilité, alors qu'il ne fait aucun doute que les Canadiens, au moment où ils sont le plus vulnérables, se retrouveront à devoir prendre une décision irrévocable alors qu'ils ne sont peut-être pas au mieux sur le plan de la santé mentale et, certainement, sur le plan économique et financier. Et surtout, nous devrions nous demander s'ils sont dans le bon état d'esprit pour prendre une décision aussi importante.

Voilà pourquoi nous devons prendre le temps de réfléchir.

**Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV):** Madame la Présidente, le débat s'est poursuivi tout au long de cette soirée, et je pense qu'il règne une remarquable entente non partisane avec certains points de divergence. Je pense que l'un des points de divergence, et j'espère que le député de Foothills sera d'accord, concerne l'idée qu'il vaut mieux ne pas laisser entendre que les députés ont certains motifs.

Nous sommes tous d'accord, je crois, pour dire que la vitesse à laquelle l'admissibilité à l'aide médicale à mourir a été élargie aux personnes souffrant d'une maladie mentale — et non seulement à celles qui souffrent de problèmes de santé irrémédiables — a pris beaucoup d'entre nous par surprise. J'ai voté en faveur du projet de loi C-7 parce que je voulais que les demandes anticipées soient mises à la disposition des personnes souffrant d'une maladie en phase terminale. Il était soudainement question des problèmes de santé mentale.

Nous nous réjouissons de pouvoir disposer d'une année supplémentaire, mais que pourrions-nous faire pendant ce temps? Je demande au député de Foothills ce qu'il ferait au cours de la prochaine année pour changer les choses et mettre en place les précautions et les protocoles nécessaires.

**M. John Barlow:** Madame la Présidente, je suis d'accord avec ma collègue. Lorsque le nombre de Canadiens ayant recours à l'aide médicale à mourir est passé de 1 000 à 37 000 par année, c'était un sérieux avertissement: les choses étaient allées beaucoup trop loin. Nous avons tous des proches qui sont atteints d'une maladie ou d'un handicap mental. C'est un mal qui nous touche tous.

Je suis d'avis qu'on ne devrait pas fixer d'échéance pour l'élargissement des conditions d'admissibilité. Nous reportons l'entrée en vigueur d'un an. Je suis préoccupé en voyant que le ministre de la Justice n'est certainement pas d'accord avec la plupart des députés. Il a dit lui-même que le gouvernement pourrait simplement foncer tête baissée et faire adopter le projet de loi sans aucune discussion supplémentaire. Je pense que c'est une mauvaise décision. Nous entendons nos concitoyens nous dire, dans nos circonscriptions et ailleurs au pays, que nous sommes allés bien assez loin sur ce chemin.

**L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC):** Madame la Présidente, il est presque 22 heures, et nous sommes ici à la Chambre en train de discuter d'un sujet difficile, mais qui devrait préoccuper tous les Canadiens. J'aimerais décrire de quoi il est question ce soir afin que je puisse présenter mon argument dans ce contexte.

En 2020, on a présenté un projet de loi visant à étendre l'aide médicale à mourir. À l'autre endroit, le Sénat, on a présenté un amendement à la suite de l'étude en comité et d'un examen rigoureux. Le gouvernement a fait adopter cet amendement à toute vapeur. Sans procéder à un examen minutieux, le gouvernement a imposé un amendement visant à étendre l'aide médicale à mourir aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale qui avait été présenté par une assemblée non élue et qui n'a pas de comptes à rendre.

Ce projet de loi a fini par être adopté, et nous voici aujourd'hui à débattre d'une initiative que le gouvernement souhaite maintenant entreprendre afin de reporter à dans 13 mois la date à laquelle ce service sera offert aux Canadiens.

Je tiens à être très claire. Je voterai en faveur de la prolongation de ce délai. Toutefois, l'admissibilité à l'aide médicale à mourir ne devrait en aucun cas être élargie aux personnes ayant des problèmes de santé mentale dans notre pays à l'heure actuelle. Pour mes collègues du caucus libéral qui ont la possibilité de parler à leurs dirigeants derrière des portes closes, sachez que notre pays souffre. Il y a tant de gens qui souffrent et qui avaient peut-être des problèmes de santé mentale avant la pandémie en raison d'une perte d'emploi, d'un manque d'accès aux services, de problèmes dans leurs relations ou de bien d'autres choses.

Notre pays est en pleine crise de la santé mentale et, pourtant, aujourd'hui, le plus long débat que nous ayons tenu sur la façon dont le Parlement et le gouvernement du Canada entendent soutenir les Canadiens ayant des problèmes de santé mentale porte sur l'aide médicale à mourir. Je trouve que c'est tout simplement répréhensible et que c'est une abdication de la responsabilité de tous ici présents, quelle que soit l'allégeance politique, que de permettre que l'admissibilité à l'aide médicale à mourir soit élargie étant donné l'état abject et misérable des services de soutien en santé mentale pour les Canadiens d'un bout à l'autre du pays.

Personne n'a accès à des services de santé mentale au pays. Même les privilégiés ont du mal à accéder aux services de santé mentale. Tout le monde au pays aura besoin un moment donné de parler à quelqu'un ou traversera une crise. De temps en temps, une société lance un événement, comme la journée « Cause pour la cause » de Bell, mais lorsque le problème se pose et que quelqu'un a besoin de parler à quelqu'un, les services sont inadéquats ou trop chers. Il est tout à fait irresponsable de la part du gouvernement d'envisager cela pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, dont l'un des symptômes est d'exprimer, dans certaines circonstances, le désir de mourir. À mon avis, nous devrions non seulement retarder d'un an l'entrée en vigueur de la mesure, mais aussi ne pas la mettre en œuvre du tout.

Le gouvernement a promis 4,5 milliards de dollars pour les services de santé mentale, et on ne les trouve nulle part. Le NPD a conclu une entente de soutien sans participation avec le gouvernement. Cette question devrait figurer en tête de sa liste de revendications. Il ne devrait pas y avoir d'appui à l'aide médicale à mourir sans un plan quelconque pour remédier au manque de personnel dans les services de soutien en santé mentale, à l'épuisement professionnel dans les services de santé mentale et au manque de financement. Dans ma province, l'Alberta, le montant du financement que le gouvernement vient d'offrir à la province de l'Alberta dans les derniers pourparlers, 500 millions de dollars, est à peu près le même que celui qu'il a dépensé pour les tests COVID dans les aéroports après avoir levé les restrictions exigeant ces tests.

• (2155)

Le gouvernement n'accorde pas la priorité à ce qui devrait être prioritaire. Ce n'est pas une question de dépenses ou de gaspillage. On parle de la vie de nos concitoyens. Le gouvernement veut élargir l'aide médicale à mourir alors qu'aucun effort n'a été déployé pour abolir la stigmatisation entourant les problèmes de santé mentale. Beaucoup de gens n'oseraient jamais en parler. Elles ressentent de la honte à souffrir. Elles n'ont personne à qui parler ni de réseau pour obtenir du soutien. En tant que parlementaires, comment en sommes-nous arrivés à envisager la possibilité de normaliser l'aide médicale à mourir? Comment le gouvernement peut-il penser que cette démarche est appropriée? L'idée a même été intégrée dans un amendement au Sénat. Non. Nous devrions reporter cette échéance sine die.

Mon collègue de la Colombie-Britannique a déposé un projet de loi pour supprimer cette disposition et je l'appuie entièrement. J'estime que c'est une mesure intelligente et empreinte de compassion qui mérite le soutien de tous les députés, toutes allégeances confondues. Aucun député ne peut prétendre, sérieusement, que les services de soutien en matière de santé mentale offerts aux Canadiens sont adéquats. C'est notre devoir de donner aux Canadiens l'espoir de vivre. C'est notre priorité absolue.

Voilà ce que nous devrions faire au lieu de simplement écouter les savants discours de gens qui se disputent sur des points de détail juridiques entourant l'admissibilité à l'aide médicale à mourir. Nous devons parfois exercer notre sens moral dans cette enceinte. Il ne faut absolument pas aller de l'avant au Canada. Même ma collègue, la députée de Saanich—Gulf Islands, a parlé de la hausse vertigineuse du nombre de demandes d'aide médicale à mourir et de la pente glissante sur laquelle nous nous engageons. Ce n'est pas un raisonnement fallacieux. Nous avons des preuves. Il n'y a pas de mesures de sauvegarde ni de mesures pour aider les Canadiens à faire le choix de rester en vie.

### *Ordres émanant du gouvernement*

Je prie tous les députés de veiller d'abord et avant tout à aider les Canadiens à vivre. Pour ce faire, nous devons mettre ces mesures de côté et appuyer le projet de loi de mon collègue de la Colombie-Britannique. Nous ne devrions même pas avoir besoin de ce projet de loi d'initiative parlementaire. La Chambre des communes ne devrait pas gaspiller son temps en reportant cette décision à dans un an. Nous ne devrions même pas en discuter. Si nous débattons tard le soir, ce devrait être pour déterminer comment offrir aux Canadiens l'aide dont ils ont besoin.

Un article de la CBC datant du 2 février cite les propos du ministre de la Justice, qui explique pourquoi il souhaite le report d'un an. Ce n'est pour aucune des raisons que moi ou mes collègues des autres partis politiques avons évoquées. Il a dit: « Nous voulons surtout que les professionnels de la santé, les facultés de médecine et les collègues qui ont des inquiétudes aient le temps d'assimiler ce qui se passe. »

Son souci pour retarder l'entrée en vigueur de cette mesure n'est pas de protéger les Canadiens. Il s'agit plutôt d'imposer cette idéologie aux meilleurs professionnels de la santé à un moment où ils sont épuisés, où ils souffrent et où ils manquent de financement après deux années de pandémie et face à un système de santé où rien ne va plus. Nous ne devrions absolument pas élargir l'aide médicale à mourir aux Canadiens atteints de problèmes de santé mentale, compte tenu de l'état de délabrement de notre système de santé et du manque d'espoir des Canadiens à l'heure actuelle. C'est à nous de leur offrir de l'espoir et de faire tout ce qui est possible pour donner cet espoir aux Canadiens qui ont des problèmes de santé mentale.

À toutes les personnes à l'écoute ce soir, j'aimerais dire qu'il existe de nombreuses lignes d'aide. Toute personne aux prises avec des problèmes de santé mentale peut demander de l'aide et avoir la certitude que des députés dans cette enceinte comprennent tout le monde a le droit de vivre. Tout le monde a le droit de vivre dans la dignité, l'espoir et la compassion. C'est ce pour quoi nous battons. C'est pourquoi des députés de toutes les allégeances se battent bec et ongles pour que le gouvernement centre ses efforts sur ce qui est bon, juste et beau.

• (2200)

**M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Madame la Présidente, je conviens qu'il y a plusieurs façons d'avoir accès aux différents types de soutien qui existent, et qu'il serait utile que plus de ressources soient consacrées aux maladies mentales, à la santé mentale et au bien-être mental. Nous espérons que c'est ce que feront les gouvernements des provinces et des territoires, en collaboration avec les collectivités rurales et urbaines. Ce qui me pose problème lorsque j'examine le projet de loi, c'est qu'il propose de faire une pause. Les députés auront du temps pour continuer à réfléchir et à entendre l'avis des professionnels et des experts de la santé.

Quel rôle les experts de la santé et d'autres intervenants joueraient-ils dans ce débat?

• (2205)

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Madame la Présidente, mon collègue de Winnipeg vient de dire qu'il aimerait que plus de ressources soient consacrées à la santé mentale. Il fait partie du gouvernement. Il occupe un poste ministériel. Il prend part aux décisions.

### *Ordres émanant du gouvernement*

Nous n'avons pas ces ressources parce que le gouvernement ne les a pas offertes aux Canadiens. En toute honnêteté, le député est à l'écoute et il devrait réfléchir à ce point. Il ne s'agit pas de beaux discours. Le gouvernement actuel a failli à la tâche, et c'est pour cela que nous sommes ici. Ce ne devrait pas être une pause. Nous ne devrions pas en parler. Cela ne devrait pas arriver.

En ce qui concerne sa question sur les professionnels de la santé, nous avons accès à leurs observations. Toutes sortes de groupes, y compris des spécialistes de la condition des personnes handicapées et des dirigeants autochtones, affirment qu'une telle mesure ne devrait absolument pas être offerte au Canada. Nous devrions nous concentrer sur les moyens d'aider les personnes à espérer et à vivre dans la dignité, ce que le gouvernement n'a toujours pas fait. C'est pourquoi le gouvernement ne devrait même pas proposer un tel élargissement. Selon les données scientifiques, les arguments moraux et tous les résultats observés en ce moment, nous ne devrions pas offrir l'aide médicale à mourir aux Canadiens qui ont des problèmes de santé mentale.

**M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC):** Madame la Présidente, plus tôt, le député de Winnipeg a demandé si nous nous entendons tous pour dire qu'il est inacceptable qu'une membre du personnel d'Anciens Combattants Canada ait parlé d'euthanasie à un ancien combattant qui a appelé pour demander de l'aide.

Je ne comprends pas la position du gouvernement. Le gouvernement semble dénoncer le fait que lorsqu'un ancien combattant a appelé Anciens Combattants Canada, il s'est fait dire à maintes reprises d'envisager l'euthanasie ou l'aide médicale à mourir, mais ne voit aucun problème à ce que cette personne reçoive le même conseil de la part d'un psychiatre ou d'un infirmier praticien. Le gouvernement trouve acceptable que les gens se fassent recommander l'aide médicale à mourir ou se fassent dire de l'envisager, tant et aussi longtemps que cette discussion a lieu dans un milieu médical, et non, manifestement dans un centre de service d'Anciens Combattants Canada.

La députée voit-elle une incohérence dans la position du gouvernement lorsqu'il dit que nous devrions soutenir les gens, peu importe la situation?

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Madame la Présidente, cela me touche de très près. Mon mari est un ancien combattant. Je sais ce que c'est lorsqu'il me dit de manière nonchalante qu'un de ses collègues, avec qui il a fait son service militaire, s'est enlevé la vie.

Ce n'est pas une blague. Nous ne devrions pas offrir l'aide médicale à mourir comme la première intervention proposée par le Parlement — et c'est ce que nous ferions —, au lieu de dire aux Canadiens qu'ils sont appréciés, qu'ils comptent et que le gouvernement est là pour les aider à répondre à leurs besoins, qu'il s'agisse d'un ancien combattant, d'une personne au chômage ou de quelqu'un qui vit un divorce. Nous devons offrir de l'espoir, de la valeur et de la dignité aux personnes qui ont des problèmes de santé mentale, et non l'aide médicale à mourir.

**Mme Elizabeth May (Saanich—Gulf Islands, PV):** Madame la Présidente, ma collègue de Calgary Nose Hill serait-elle en faveur de l'adoption d'une des mesures que réclament bon nombre des députés de l'opposition, à savoir l'instauration d'un revenu minimum garanti, afin qu'aucune personne ne soit si désespérée qu'elle songe réellement à s'enlever la vie à cause de pressions économiques?

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Madame la Présidente, le gouvernement a tant dépensé qu'il nous a ruinés. Il nous a mis dans

la dèche. Il faudra attendre très longtemps pour discuter de toutes les mesures qui pourraient aider les Canadiens, à cause du gaspillage, de la corruption et de l'absence de priorité accordée aux Canadiens.

Il y a tant d'enjeux dont nous pourrions et nous devrions parler pour aider les Canadiens. Cependant, il faut d'abord écarter le gouvernement du chemin. Je ne peux même pas croire que cette proposition est à l'étude.

**M. Damien Kurek (Battle River—Crowfoot, PCC):** Madame la Présidente, comme toujours, c'est un honneur de prendre la parole dans cette enceinte pour parler de cette importante question à laquelle les Canadiens sont confrontés, qui a été soulevée la semaine dernière et qui fait l'objet d'un débat aujourd'hui, et pour comprendre la gravité du sujet abordé dans le projet de loi C-39. Nous avons devant nous un projet de loi qui repousse d'un an la mise en œuvre de la possibilité pour l'État, par le biais d'un régime d'aide médicale à mourir, de voir des personnes s'enlever la vie pour le seul motif qu'elles souffrent d'une maladie mentale. Dans des moments comme celui-ci, on n'a pas d'autre choix que de s'arrêter et de réfléchir à la gravité des questions dont nous discutons ici.

Pour ce qui est du délai proposé dans le projet de loi, je le soutiens évidemment. Je considère qu'une année est loin d'être suffisante et, comme de nombreux autres collègues, je pense que ce délai n'est tout simplement pas suffisant pour parler d'un sujet qui n'a pas lieu d'être.

En ce qui concerne la santé mentale, on a beaucoup parlé de l'espoir, du fait que les gens ont besoin d'espoir et que ce n'est pas en offrant la mort à une personne désespérée qu'on lui donne de l'espoir. Je trouve très inquiétant et plutôt ironique que depuis que j'ai l'honneur et la responsabilité de servir les gens de Battle River—Crowfoot, nous ayons beaucoup parlé de prévention du suicide et de santé mentale. Je me rappelle l'un des débats qui ont eu lieu au cours de ma campagne d'investiture. J'y ai fait une déclaration toute simple sans penser qu'elle aurait l'effet qu'elle a aujourd'hui. On a posé aux candidats à l'investiture de Wainwright, où est située une base militaire, une question générale concernant les besoins en santé mentale. La discussion a été productive, mais l'une des déclarations que j'ai faites en réponse à cette question était que selon moi, la santé mentale fait partie intégrante de la santé. Un jeune homme, le fils d'un ancien combattant, est venu me voir par la suite pour me dire à quel point il trouvait encourageant que quelqu'un soit enfin prêt à reconnaître que la santé mentale fait partie intégrante de la santé.

Je ne saurais trop insister sur l'importance vitale de ce contexte pour nos discussions sur le projet de loi C-39, surtout l'honneur que j'ai de représenter une base militaire. Le fait qu'il y a des anciens combattants qui ont téléphoné au ministère des Anciens Combattants pour demander de l'aide et se sont vus offrir la mort va à l'encontre de ce que je croyais possible. La réalité, c'est que nous devons accorder la priorité à l'espoir au Canada. Lorsque nous examinons le contexte de la situation actuelle, nous constatons que le projet de loi se concrétise beaucoup plus rapidement que la ligne téléphonique à trois chiffres de prévention du suicide que le Parlement a réclamée à l'unanimité il y a plus d'un an. Lorsque la volonté politique existe, les choses peuvent se réaliser rapidement. Hélas, lorsqu'il s'agit de l'idée d'aider, de fournir des soins de santé aux personnes aux prises avec des pensées suicidaires et de veiller à ce que les personnes qui ont des problèmes de santé mentale reçoivent les soins dont ils ont besoin, nous avons devant nous un projet de loi qui retarde simplement d'un an l'offre de la mort.

● (2210)

J'ai beaucoup réfléchi à cette question, bien que j'ai été élu en 2019. Dans une grande partie du débat qui a eu lieu sur l'aide médicale à mourir, on nous a dit que les préoccupations soulevées par de nombreux députés, tant ceux qui siègent au caucus conservateur aujourd'hui que d'autres, y compris, mais sans s'y limiter, l'ancien procureur général et, je crois, des représentants de tous les partis représentés à la Chambre, étaient simplement considérées comme une pente glissante, une erreur de raisonnement. Pourtant, nous y voilà.

En fait, dans le contexte de cette discussion, on m'a envoyé une histoire, que j'aimerais lire: « Récemment, la mère de mon amie, Carmen, a été victime d'un médecin qui a tenté de la contraindre à recourir à l'aide médicale à mourir. Celui-ci a insisté au point de provoquer une grande détresse. Son principal argument était que l'aide médicale à mourir permettrait à l'hôpital d'économiser beaucoup d'argent et qu'il était du devoir de la mère de mon amie de faire ce qu'il fallait pour l'hôpital et sa famille, qu'elle devait tout simplement accepter. »

Je ne peux imaginer une situation où une personne serait plus vulnérable, aux prises avec des troubles de santé mentale et à certains défis liés à des problèmes de santé sous-jacents, comme c'était le cas pour Carmen. Au lieu de lui donner la chance de vivre, on lui a présenté l'aide médicale à mourir comme un devoir pour faire économiser quelques dollars à l'État et éviter à sa famille d'avoir à cheminer à ses côtés pendant sa maladie.

Les gens de Battle River—Crowfoot savent très bien que j'ai été élevé dans une famille religieuse. Je pense souvent à certains versets de la Bible que j'ai appris quand j'étais jeune, dont je me souviens encore aujourd'hui. J'aimerais en lire un à la Chambre aujourd'hui qui m'a certainement donné espoir en ces temps difficiles. Il s'agit de Jérémie 29:11. Je pense que beaucoup de députés ont déjà entendu ce verset. Le voici: « Car je connais les projets que j'ai formés sur vous, dit l'Éternel, projets de paix et non de malheur, afin de vous donner un avenir et de l'espérance. »

Alors que nous commençons à discuter de la possibilité qu'une personne aux prises avec des circonstances difficiles et des problèmes de santé mentale puisse être amenée ou — Dieu nous en préserve — contrainte à prendre une décision irréversible comme l'aide médicale à mourir, rappelons, comme d'autres députés l'ont fait, qu'en tant que députés, en tant que leaders dans ce pays, et certainement en tant que députés du gouvernement, nous devrions tou-

### *Ordres émanant du gouvernement*

jours nous efforcer d'être des catalyseurs d'espoir. Nous devrions nous assurer que, que ce soit lors de discussions partisans, auxquelles les députés savent bien que j'aime participer, ou que ce soit en venant en aide à ceux qui franchissent la porte de mon bureau à Battle River—Crowfoot, nous mettons tout en œuvre pour donner l'espoir dont on a si désespérément besoin.

Tandis que nous discutons de cet enjeu et que nous retardons d'un an la mise en œuvre prévue de l'élargissement permettant qu'une maladie mentale puisse, à elle seule, rendre une personne admissible à l'aide médicale à mourir, prenons le temps de réfléchir soigneusement, à titre non seulement de parlementaires, mais aussi de pays et de société, qui avons pour tâche de veiller sur les personnes les plus vulnérables, qu'il s'agisse d'Autochtones, d'immigrants ou de femmes, pour n'en nommer que quelques-unes. Nous devons réfléchir soigneusement afin que notre réponse ne soit pas d'élargir un mécanisme qui permettrait à quelqu'un de mettre fin à ses jours, mais bien d'offrir automatiquement de l'espoir aux gens qui vivent les problèmes de santé mentale les plus graves.

● (2215)

**M. Kevin Lamoureux (secrétaire parlementaire du leader du gouvernement à la Chambre des communes, Lib.):** Madame la Présidente, après le jugement de la Cour suprême en 2015 et pendant l'année 2016, le gouvernement a travaillé en étroite collaboration avec les députés des deux côtés de la Chambre, comme nous le faisons aujourd'hui, pour légiférer sur la question. Pour qu'un projet de loi soit adopté, il faut l'aval de députés autres que ceux du parti ministériel.

Je soupçonne que pratiquement tous les députés appuieront ce projet de loi et voteront en sa faveur, car ils voient la valeur de la proposition du gouvernement, qui consiste ultimement à repousser l'échéance d'un an afin que nous puissions avoir plus de latitude pour nous assurer de bien faire les choses.

Le député reconnaît-il que le gouvernement du Canada a nommé un groupe d'experts chargé d'élaborer des normes de pratique régissant l'aide médicale à mourir en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organismes de réglementation et des cliniciens de tout le Canada? Le député estime-t-il que ces organismes et ces intervenants devraient avoir leur mot à dire dans l'avenir de la législation sur l'aide médicale à mourir?

● (2220)

**M. Damien Kurek:** Madame la Présidente, étant donné l'explication hautement bureaucratique que vient de lire le secrétaire parlementaire, il convient de souligner le paradoxe tragique de la situation actuelle.

Il est question d'élargir l'accès à l'aide médicale à mourir afin d'inclure les personnes dont une maladie mentale est la seule maladie sous-jacente alors que, il y a quelques années à peine, la Chambre adoptait à l'unanimité une motion pour la création d'une ligne téléphonique à trois chiffres pour la prévention du suicide, une mesure qui avance d'ailleurs à pas de tortue. Les Canadiens n'ont pas besoin de plus de réponses bureaucratiques, de groupes de travail et d'excuses de la part d'un gouvernement qui refuse de reconnaître que, au lieu d'élargir l'accès à l'aide médicale de l'État pour mourir, il faudrait trouver des façons de faire en sorte que les Canadiens soient assez confiants en l'avenir pour demeurer en vie.

*Ordres émanant du gouvernement*

**Mme Bonita Zarrillo (Port Moody—Coquitlam, NPD):** Madame la Présidente, ce soir, j'ai beaucoup entendu parler de la nécessité de mesures de soutien. Je vais donc poser une question au député à ce sujet. On procédera peut-être à des consultations supplémentaires cette année — et j'espère que le gouvernement prendra bonne note des résultats de ces consultations. Quel genre de soutiens financiers devrait-on offrir, à son avis?

Nous, néo-démocrates, aimerions qu'on instaure l'assurance-médicaments. Nous croyons qu'il est important que les gens soient en santé et qu'ils puissent se permettre d'acheter leurs médicaments. Des logements abordables permettraient aussi d'aider davantage les gens. Le député pourrait-il nous en dire plus au sujet de certaines de ces possibilités au cours de la prochaine année?

**M. Damien Kurek:** Madame la Présidente, je tiens à faire remarquer qu'au cours des huit derniers mois environ, j'ai cru constater une augmentation marquée du nombre d'appels que je reçois d'ainés, de parents seuls et de femmes qui essaient de se sortir de situations difficiles et qui ne sont pas en mesure de se procurer le strict minimum pour se nourrir, eux et leur famille, lorsqu'ils vont faire l'épicerie.

Nous devons nous assurer de faire preuve de compassion et de veiller à ce que les Canadiens les plus vulnérables reçoivent l'aide dont ils ont besoin. Nous devons également donner aux Canadiens toutes les chances de réussir. Je vois souvent la Chambre refuser cette possibilité aux Canadiens. C'est quelque chose que je peux voir dans ma propre circonscription.

La députée a approuvé la fermeture de l'économie et la perte de dizaines de milliers d'emplois dans ma circonscription. Prenons une pause, et au lieu de proposer des plans qui détérioreraient la situation économique de nombreux Canadiens, comme ceux que le premier ministre préconise dans le cadre de la transition équitable, assurons-nous de donner de l'espoir et des possibilités à tous les Canadiens, sans exception. Assurons-nous de venir en aide à ceux qui en ont le plus besoin, lorsqu'ils en ont le plus besoin.

**La vice-présidente adjointe (Mme Carol Hughes):** Comme plus aucun député ne veut prendre la parole, conformément à l'ordre adopté plus tôt aujourd'hui, le débat est réputé ajourné et la Chambre s'ajourne jusqu'à demain, à 10 heures, conformément à l'article 24(1) du Règlement.

(La séance est levée à 22 h 24.)







# TABLE DES MATIÈRES

Le lundi 13 février 2023

## Les travaux de la Chambre

M. Gerretsen .....	11569
Motion .....	11569
Adoption de la motion .....	11569

## AFFAIRES ÉMANANT DES DÉPUTÉS

### La Loi de l'impôt sur le revenu

Projet de loi C-241. Étape du rapport .....	11569
M. Lewis (Essex) .....	11569
Motion d'adoption .....	11569
Adoption de la motion .....	11569
Troisième lecture .....	11569
M. Gerretsen .....	11571
M. Barsalou-Duval .....	11571
M. Johns .....	11572
M. Hoback .....	11572
Mme Bendayan .....	11572
M. Barsalou-Duval .....	11573
M. Green .....	11575
Mme Rood .....	11576

## ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT

### Le Code criminel

M. Lametti .....	11578
Projet de loi C-39. Deuxième lecture .....	11578
M. Moore .....	11580
M. Thériault .....	11580
M. MacGregor .....	11581
M. Anandasangaree .....	11581
M. Caputo .....	11581
M. Cooper .....	11582
M. Anandasangaree .....	11584
M. Thériault .....	11584
M. MacGregor .....	11584
M. Barlow .....	11585
M. Thériault .....	11585
M. Anandasangaree .....	11587
Mme Gaudreau .....	11588
M. MacGregor .....	11588
Mme Gladu .....	11588

### Privilège

<b>Les difficultés techniques liées aux services d'interprétation</b>	
Mme DeBellefeuille .....	11589

### Le Code criminel

Projet de loi C-39. Deuxième lecture .....	11590
M. MacGregor .....	11590
M. Gerretsen .....	11592

## DÉCLARATIONS DE DÉPUTÉS

### La Scarborough York Region Chinese Business Association

M. Chen .....	11592
---------------	-------

### Les ressources naturelles

M. Small .....	11593
----------------	-------

### La santé sexuelle et reproductive

Mme Atwin .....	11593
-----------------	-------

### La culture francophone et ses artisans

M. Champoux .....	11593
-------------------	-------

### Les artistes et les créateurs canadiens

M. Bittle .....	11593
-----------------	-------

### L'aide médicale à mourir

M. Strahl .....	11594
-----------------	-------

### La poète lauréate Rita Joe

M. Battiste .....	11594
-------------------	-------

### La dégénérescence maculaire

Mme Sgro .....	11594
----------------	-------

### L'économie

M. Albas .....	11594
----------------	-------

### La santé cardiovasculaire des femmes

M. Naqvi .....	11594
----------------	-------

### La taxe sur le carbone

M. Patzer .....	11595
-----------------	-------

### La taxe sur le carbone

M. Godin .....	11595
----------------	-------

### Le Marathon canadien de ski

M. Lauzon .....	11595
-----------------	-------

### Les réfugiés syriens

M. Garrison .....	11595
-------------------	-------

### La Journée internationale de l'épilepsie

Mme Gill .....	11596
----------------	-------

### L'économie

Mme Thomas .....	11596
------------------	-------

### L'Ukraine

M. Baker .....	11596
----------------	-------

## QUESTIONS ORALES

### L'économie

Mme Lantsman .....	11596
Mme Freeland .....	11596
Mme Lantsman .....	11597
Mme Freeland .....	11597
Mme Lantsman .....	11597
Mme Freeland .....	11597
M. Berthold .....	11597
Mme Freeland .....	11597

M. Berthold .....	11597	M. Mendicino.....	11602
M. Rodriguez .....	11597	M. Chong .....	11602
<b>Les langues officielles</b>		M. Mendicino.....	11602
M. Therrien .....	11597	<b>Les finances</b>	
Mme Petitpas Taylor.....	11597	M. Barrett.....	11602
M. Therrien .....	11598	M. Holland .....	11603
M. Rodriguez .....	11598	<b>Les affaires étrangères</b>	
<b>Les télécommunications</b>		M. Barrett.....	11603
M. Julian .....	11598	M. Holland .....	11603
M. Champagne .....	11598	<b>L'agriculture et l'agroalimentaire</b>	
M. Blaikie .....	11598	M. Perron .....	11603
M. Champagne .....	11598	Mme Freeland.....	11603
<b>La tarification du carbone</b>		M. Perron .....	11603
M. Hallan .....	11598	M. Drouin.....	11603
Mme Gould.....	11598	<b>Les services publics et l'approvisionnement</b>	
M. Hallan .....	11598	M. Paul-Hus .....	11603
Mme Gould.....	11599	M. Holland .....	11603
<b>L'économie</b>		M. Genuis.....	11603
Mme Gladu .....	11599	M. Holland .....	11604
M. Guilbeault.....	11599	Mme Kusie .....	11604
<b>La tarification du carbone</b>		M. Holland .....	11604
Mme Gladu .....	11599	<b>L'innovation, les sciences et l'industrie</b>	
M. Wilkinson .....	11599	M. Iacono.....	11604
<b>Les aînés</b>		M. Champagne .....	11604
M. Albas .....	11599	<b>Les anciens combattants</b>	
Mme Khera .....	11599	M. Tolmie.....	11604
<b>Les finances</b>		M. MacAulay.....	11604
M. Albas .....	11600	<b>La sécurité publique</b>	
Mme Freeland .....	11600	M. Lewis (Essex).....	11604
<b>L'immigration, les réfugiés et la citoyenneté</b>		M. Mendicino.....	11605
M. Brunelle-Duceppe.....	11600	<b>Le logement</b>	
Mme Lalonde.....	11600	M. Gourde .....	11605
M. Brunelle-Duceppe.....	11600	M. Hussen .....	11605
Mme Lalonde.....	11600	<b>Le développement économique régional</b>	
M. Brunelle-Duceppe.....	11600	M. Louis .....	11605
M. Rodriguez .....	11600	Mme Tassi .....	11605
<b>La sécurité publique</b>		<b>Les anciens combattants</b>	
Mme Dancho .....	11600	Mme Blaney.....	11605
M. Mendicino.....	11601	M. MacAulay.....	11605
Mme Dancho .....	11601	<b>La fiscalité</b>	
M. Mendicino.....	11601	Mme May (Saanich—Gulf Islands).....	11605
Mme Vien.....	11601	Mme Freeland .....	11606
M. Lametti.....	11601	<b>ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT</b>	
<b>La fiscalité</b>		<b>Travaux des subsides</b>	
M. MacGregor.....	11601	<b>Motion de l'opposition — L'utilisation de la disposition de dérogation</b>	
Mme Freeland .....	11601	Motion .....	11606
<b>Les affaires étrangères</b>		<b>Suspension de la séance</b>	
Mme McPherson .....	11601	Suspension de la séance à 15 h 24.....	11606
Mme O'Connell.....	11602	<b>Reprise de la séance</b>	
<b>L'Agence de promotion économique du Canada atlantique</b>		Reprise de la séance à 15 h 26.....	11606
M. Casey.....	11602	Rejet de la motion .....	11607
Mme Petitpas Taylor.....	11602		
<b>La défense nationale</b>			
M. Deltell.....	11602		

**La Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés**

Projet de loi S-8. Deuxième lecture .....	11607
Adoption de la motion .....	11609
Deuxième lecture du projet de loi; renvoi à un comité .....	11609

**AFFAIRES COURANTES****Nominations par décret**

M. Gerretsen .....	11609
--------------------	-------

**Les comités de la Chambre****Commerce international**

Mme Sgro .....	11609
----------------	-------

**Pétitions****Les armes à feu**

Mme Gallant .....	11609
-------------------	-------

**Le bien-être des animaux**

M. MacGregor .....	11609
--------------------	-------

**Les lois relatives aux cours d'eau**

Mme May (Saanich—Gulf Islands) .....	11609
--------------------------------------	-------

**Questions au Feuilleton**

M. Gerretsen .....	11609
--------------------	-------

**Privilège****Les difficultés techniques liées aux services d'interprétation — Décision de la présidence**

Le Président .....	11610
--------------------	-------

**ORDRES ÉMANANT DU GOUVERNEMENT****Le Code criminel**

Projet de loi C-39. Deuxième lecture .....	11611
M. Jowhari .....	11611
M. Angus .....	11612
M. Bragdon .....	11612
Mme Dabrusin .....	11612
M. Powlowski .....	11612
Mme Ferreri .....	11614
M. Thériault .....	11614
M. Angus .....	11614
Mme Vien .....	11615
M. Powlowski .....	11616
M. Thériault .....	11616
M. Julian .....	11616
M. Doherty .....	11617
M. Thériault .....	11618
M. Desjarlais .....	11618
Mme May (Saanich—Gulf Islands) .....	11619
M. Ellis .....	11619
M. Cannings .....	11620
Mme Paupé .....	11621
M. Maloney .....	11621
M. Viersen .....	11621
M. Thériault .....	11622
M. Julian .....	11623
Mme Roberts .....	11623
M. Genuis .....	11623
M. Gerretsen .....	11625

M. Cannings .....	11625
M. Lawrence .....	11625
M. Fast .....	11626
M. Thériault .....	11627
M. Angus .....	11627
M. Waugh .....	11627
M. Bragdon .....	11628
Mme Sinclair-Desgagné .....	11629
Mme Barron .....	11629
M. Carrie .....	11629
Mme Ferreri .....	11629
Mme Romanado .....	11631
M. Cooper .....	11631
M. Blanchette-Joncas .....	11631
M. Aboultaif .....	11631
M. Angus .....	11633
M. Morrice .....	11633
M. Carrie .....	11633
M. Falk (Provencher) .....	11633
M. Desjarlais .....	11635
M. Collins (Hamilton-Est—Stoney Creek) .....	11635
M. Van Popta .....	11636
M. Van Popta .....	11636
Mme Idlout .....	11637
M. Lake .....	11637
M. Desjarlais .....	11638
M. Moore .....	11638
M. Genuis .....	11639
Mme Barron .....	11640
Mme May (Saanich—Gulf Islands) .....	11640
M. Angus .....	11640
M. Lamoureux .....	11643
M. Van Popta .....	11643
Mme Idlout .....	11644
Mme May (Saanich—Gulf Islands) .....	11644
M. Morrice .....	11644
M. Anandasangaree .....	11645
Mme Barron .....	11646
Mme May (Saanich—Gulf Islands) .....	11646
M. Lamoureux .....	11648
M. Johns .....	11648
M. Anandasangaree .....	11648
M. Soroka .....	11648
M. Lamoureux .....	11650
Mme Idlout .....	11650
M. Patzer .....	11650
M. Patzer .....	11650
M. Lamoureux .....	11652
M. Johns .....	11653
Mme Gray .....	11653
M. Lamoureux .....	11654
M. Johns .....	11655
M. Deltell .....	11655
M. Lamoureux .....	11657
Mme Zarrillo .....	11657
Mme May (Saanich—Gulf Islands) .....	11657
M. Seebach .....	11657
M. Lamoureux .....	11659
M. MacGregor .....	11659
Mme May (Saanich—Gulf Islands) .....	11659

Mme Wagantall.....	11659
M. Lamoureux.....	11661
Mme Rempel Garner.....	11661
M. Cooper.....	11662
M. Barlow.....	11662
M. Lamoureux.....	11663
M. MacGregor.....	11664
Mme May (Saanich—Gulf Islands).....	11664

Mme Rempel Garner.....	11664
M. Lamoureux.....	11665
M. Genuis.....	11666
Mme May (Saanich—Gulf Islands).....	11666
M. Kurek.....	11666
M. Lamoureux.....	11667
Mme Zarrillo.....	11668



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

---

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

---

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la Loi sur le droit d'auteur. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre des communes.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la Loi sur le droit d'auteur.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

---

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante :  
<https://www.noscommunes.ca>

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

---

### SPEAKER'S PERMISSION

---

The proceedings of the House of Commons and its committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the Copyright Act. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the Copyright Act.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

---

Also available on the House of Commons website at the following address: <https://www.ourcommons.ca>