



DÉBATS DU SÉNAT

1^{re} SESSION • 42^e LÉGISLATURE • VOLUME 150 • NUMÉRO 43

COMPTE RENDU OFFICIEL
(HANSARD)

Le vendredi 3 juin 2016

Présidence de
l'honorable GEORGE J. FUREY

TABLE DES MATIÈRES

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

Service des débats : Josée Boisvert, Édifice national de la presse, pièce 831, tél. 613-219-3775
Centre des publications : Kim Laughren, Édifice national de la presse, pièce 926, tél. 613-947-0609

Publié par le Sénat
Disponible sur Internet : <http://www.parl.gc.ca>

LE SÉNAT

Le vendredi 3 juin 2016

La séance est ouverte à 9 heures, le Président étant au fauteuil.

Prière.

[Traduction]

AFFAIRES COURANTES

L'AJOURNEMENT

PRÉAVIS DE MOTION

L'honorable Diane Bellemare (coordonnatrice législative du gouvernement au Sénat) : Honorables sénateurs, avec le consentement du Sénat et nonobstant l'article 5-5j) du Règlement, je donne préavis que, à la fin de la période prévue pour les affaires du gouvernement aujourd'hui, je proposerai :

Que, lorsque le Sénat s'ajournera aujourd'hui, il demeure ajourné jusqu'au mardi 7 juin 2016, à 14 heures.

Son Honneur le Président : Le consentement est-il accordé, honorables sénateurs?

Des voix : D'accord.

PÉRIODE DES QUESTIONS

LES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

LES RELATIONS SINO-CANADIENNES— DEMANDE D'EXCUSES

L'honorable Thanh Hai Ngo : Ma question s'adresse au leader du gouvernement au Sénat.

Sénateur Harder, le ministre des Affaires étrangères de la Chine a rencontré le ministre Dion cette semaine pour discuter des façons de resserrer les relations sino-canadiennes. Les deux pays semblent souhaiter entretenir des liens plus étroits. En décembre dernier, l'ambassadeur chinois a réclamé la conclusion d'un accord de libre-échange entre le Canada et la Chine, ce qui explique pourquoi le gouvernement accorde la priorité à l'amélioration des relations entre les deux pays.

Hier, le ministre Wang a déclaré que les relations sino-canadiennes étaient entrées dans un nouvel âge d'or. Toutefois, s'il s'agit d'un nouveau chapitre de notre histoire avec la Chine, on peut dire qu'il a été entrepris sur une bien mauvaise note.

Depuis longtemps, les autorités chinoises affichent leur mépris à l'égard des droits de la personne, tant en Chine qu'à l'étranger, et ce, même si la constitution chinoise garantit aux citoyens de ce pays la liberté d'expression, de presse, de réunion et d'association, ainsi que le droit de participer à des défilés et à des manifestations. Or, ces droits sont de la poudre aux yeux, puisque les autorités chinoises les bafouent régulièrement.

Lors de la conférence de presse suivant la rencontre entre les deux ministres cette semaine, une journaliste a exprimé ses inquiétudes au sujet de la question des droits de la personne et de la situation dans la mer de Chine orientale. La journaliste a demandé pourquoi le Canada cherchait à resserrer ses liens avec la Chine compte tenu de la situation, et comment la Chine et le Canada prévoient améliorer le respect des droits de la personne et la sécurité dans la région.

Le ministre Wang a refusé de répondre. Il a traité la journaliste d'arrogante, l'a accusée d'avoir posé une question irréfléchie et biaisée contre la Chine et a affirmé qu'on n'avait pas le droit de parler du bilan de la Chine au chapitre des droits de la personne.

C'est inacceptable. La réponse du ministre Wang faisait preuve d'un grand manque de respect envers la journaliste et démontrait un manque d'égards fondamental à l'endroit de la liberté de la presse. Il est franchement scandaleux de l'entendre affirmer que les représentants de la presse canadienne sont arrogants et biaisés lorsqu'ils soulèvent des préoccupations légitimes au sujet des liens entre le Canada et la Chine.

Voici ma question, monsieur le leader : quel geste le gouvernement posera-t-il en réponse aux propos irrespectueux du ministre Wang, et exigera-t-il des excuses de ce dernier?

L'honorable Peter Harder (représentant du gouvernement au Sénat) : Je remercie l'honorable sénateur de sa question. Le gouvernement est d'avis qu'il est convenable et dans l'intérêt du Canada d'entretenir des liens avec la Chine dans toute une gamme de dossiers. Il considère que c'est une bonne occasion de parler des améliorations possibles, notamment en nouant des relations économiques dans certains secteurs. Les ministres sont maintenant saisis de l'étude complémentaire qu'effectuent nos deux gouvernements depuis quelques années et, comme tout le monde le sait, le premier ministre assistera au sommet du G20, qui aura lieu à Hangzhou à l'automne.

C'est dans ce contexte qu'un certain nombre de ministres se sont entretenus avec des représentants du sommet, notamment de la Chine, notre hôte, et c'est dans ce contexte — en prévision de ce sommet bilatéral et multilatéral — que le ministre des Affaires étrangères est venu en visite au Canada.

Le gouvernement se prévaut de toutes les occasions qui se présentent à lui d'aborder des dossiers épineux avec la Chine. Parfois, ce sont les droits de la personne; d'autres fois, on soulève des contestations en matières économiques ou de sécurité. C'est ce que fera le gouvernement dans le cadre de toutes les visites officielles, lorsque les circonstances le permettent.

Le sénateur Ngo : Je vous remercie de votre explication, monsieur le leader, mais ma question ne porte pas sur les rapports entre le Canada et la Chine. La revoici : le gouvernement demandera-t-il au ministre Wang de présenter des excuses pour ces commentaires irrespectueux à l'égard de la journaliste?

Le sénateur Harder : À mon avis, s'il fallait commencer à présenter des excuses à tous les journalistes qui ont été insultés, les ministres seraient bien occupés. Je suis loin de souscrire aux

commentaires du ministre des Affaires étrangères de la Chine et je fais plutôt miennes les observations que les autres sénateurs ont exprimées hier au Sénat.

Je ferai part de votre proposition au gouvernement. Je ne peux évidemment pas répondre directement à la question au nom du gouvernement, mais je peux dire aux sénateurs que la liberté de la presse fait partie intégrante du vaste ensemble de droits de la personne et de droits sociopolitiques que le gouvernement entend défendre auprès des autres pays.

L'honorable Jim Munson : J'ai une question complémentaire, Votre Honneur.

Monsieur le leader, il est très rare qu'un ministre des Affaires étrangères qui se déplace pour s'entretenir avec son homologue soit autorisé ensuite à rencontrer le premier ministre. Ce n'est pas ce qui se fait normalement. Je sais que vous parlez de la préparation en vue du sommet du G20, mais je sais aussi que le ministre chinois des Affaires étrangères a insisté pour rencontrer le premier ministre Trudeau. Je crois comprendre que le premier ministre ira en Chine au mois d'août avec une importante délégation pour discuter de commerce et d'autres enjeux.

• (0910)

Notre ministre des Affaires étrangères a omis de s'engouffrer dans la brèche, pour ainsi dire, à propos d'une question très légitime qui lui a d'abord été posée, et non au ministre étranger, laissant donc la brèche ouverte. Comme vous avez déjà travaillé au cabinet du premier ministre, pouvez-vous nous assurer que, dans les réunions avec M. Xi Jinping, qui parle d'un ton assez autoritaire et règne d'une main de fer en Chine en ce moment — en tout cas, selon les écrits de sinologues comme Charles Burton, de l'Université Brock, et d'autres, comme Jonathan Manthorpe, qui écrit dans *iPolitics* —, lorsque la question des droits de la personne est soulevée, on en parle de façon directe? Les premiers ministres disposent de moyens pour parler aux présidents et aux autres premiers ministres des droits de la personne en général.

N'oublions pas, monsieur Harder — monsieur le leader du Sénat...

Des voix : Oh, oh!

Le sénateur Munson : J'ai dit cela en raison de la fonction diplomatique qu'il a déjà occupée au Conseil commercial Canada-Chine. Il connaît la Chine.

D'un autre côté, nous ne pouvons pas faire fi du commerce avec la Chine. C'est simplement impossible. Nous ne pouvons pas non plus faire fi du fait qu'il y a des centaines de dissidents...

Le sénateur Mockler : Quelle est votre question?

Le sénateur Munson : C'est pour moi une occasion de parler. Nous sommes vendredi matin. Je suis bien reposé. À peu près tout me rend de bonne humeur.

Le sénateur Mercer : Écoutez, Percy!

Le sénateur Munson : Au moins, sénateur Mockler, je suis capable de tenir pareils propos, que je sois ici au Sénat, à l'extérieur ou n'importe où au Canada. Ce serait loin d'être le cas si j'étais en Chine, je peux vous le garantir...

Des voix : Bravo!

Le sénateur Munson : ... parce que j'ai vu de mes yeux à quoi ressemble l'intérieur d'un certain nombre de prisons chinoises, y compris celle qui se trouve dans la Cité interdite.

Maintenant que je suis lancé, savez-vous ce que le gouvernement chinois se plaît à dire? J'ai été intercepté par les policiers à quelques reprises et il m'est même arrivé d'être quelque peu rudoyé. Les autorités me disaient toujours, dans ces cas-là, que je heurtais les sentiments du peuple chinois. Elles disent toujours cela. C'est ce qu'elles disent à tout le monde. Voici ce que je leur répondais : « Comment voulez-vous que je heurte les sentiments du peuple chinois si vous l'empêchez d'entendre ce que j'ai à dire? »

Tout ce que j'essaie de dire ici ce matin, c'est que j'aimerais bien que vous nous assuriez que, lorsqu'il est question des droits de la personne en Chine et de dissidents, M. Trudeau n'hésitera pas à désigner nommément les nombreuses personnes qui croupissent en prison, et je pense particulièrement au lauréat du prix Nobel de la paix. À mon avis, il faut absolument que le Canada agisse de front au lieu de privilégier les tractations de coulisse comme le font la Grande-Bretagne et l'Allemagne. C'est impossible de parler au dalaï-lama, et les dirigeants actuellement au pouvoir n'hésitent pas à recourir à l'intimidation. Selon moi, les Canadiens ont besoin d'obtenir ces assurances.

Le sénateur Harder : Je remercie l'honorable sénateur de sa déclaration-question. Pour m'être moi-même déjà entretenu de droits de la personne et d'économie directement avec des représentants des autorités chinoises et pour avoir assisté à de nombreuses rencontres là-dessus entre divers premiers ministres et des dirigeants chinois, je peux vous assurer que le gouvernement du Canada va continuer d'assumer toutes les responsabilités qui lui incombent dans cette relation, y compris en ce qui concerne la promotion des droits de la personne et de toutes les questions susceptibles d'intéresser les Canadiens et le Sénat.

Je vais transmettre la demande du sénateur au gouvernement du Canada, mais je tiens à souligner que, fidèle à sa tradition, la diplomatie canadienne est active dans ces dossiers et continuera de l'être dans le cadre de nos relations avec la deuxième économie du monde, que nous accompagnerons en outre dans sa transition.

LA RUSSIE—SERGEI MAGNITSKY

L'honorable Wilfred P. Moore : J'ai une question complémentaire, Votre Honneur, au sujet des droits de la personne.

Monsieur le leader, le Parti libéral et ses militants nous ont dit, lors de la dernière campagne électorale, que le gouvernement libéral serait un gouvernement de changement, qui se porterait à la défense des droits de la personne, et ainsi de suite. Je voudrais savoir où en est le gouvernement dans le dossier Magnitsky, qui fait l'objet d'une loi adoptée aux États-Unis. Notre collègue, le sénateur Wells, en a parlé à quelques reprises et il s'occupe encore de ce dossier. Notre ancien collègue, l'honorable Irwin Cotler, intervient aussi de temps à autre dans ce dossier, où le Canada ferait bien de demander justice pour M. Magnitsky, un jeune homme battu à mort dans une prison russe par des agents à la solde du président Poutine et de ses collègues oligarques, à ce que je sache.

Comme je l'ai dit, le Canada pourrait demander justice pour ce jeune homme battu à mort en prison parce qu'il défendait la primauté du droit. Nous avons la chance de poser un geste

bienfaisant dans ce dossier. Je pense que nous devrions suivre l'exemple donné par nos collègues des États-Unis, qui ont adopté une loi pour s'attaquer à cette affaire. Êtes-vous au courant et savez-vous ce que nous pouvons espérer dans ce dossier?

L'honorable Peter Harder (représentant du gouvernement au Sénat) : Je remercie le sénateur de sa question. Il s'agit d'une affaire très sérieuse, et le gouvernement a communiqué son point de vue aux autorités russes compétentes. Vous devez savoir que le ministre a demandé au comité permanent de l'autre endroit de se pencher sur les modifications juridiques proposées, et le gouvernement attend le rapport du comité à ce sujet.

Le sénateur Moore : À quel comité la question a-t-elle été renvoyée et quand pouvons-nous nous attendre à un rapport?

Le sénateur Harder : Je n'ai pas la réponse, car nous n'étions pas censés avoir une période de questions. Je vais donc m'informer et vous donner la réponse, sénateur.

LE REVENU NATIONAL

LE FINANCEMENT DU TERRORISME

L'honorable Daniel Lang : Honorables sénateurs, lorsque la ministre du Revenu national est venue au Sénat, je lui ai posé une question sur le financement du terrorisme. Nous n'avons pas eu de réponse claire à cette question.

À titre de contexte, je rappelle que, au cours des études que nous avons menées au Comité de la sécurité nationale et de la défense, nous avons appris que, au cours des dernières années, six organismes de bienfaisance avaient vu leur statut révoqué en raison de leurs liens indirects ou directs avec le financement du terrorisme. Or, aucune accusation n'a été portée contre elles. À ce que je sache, il n'y a pas eu de suivi de l'information divulguée pendant ces vérifications ou à l'issue de celles-ci. À mon avis, Votre Honneur, c'est inadmissible. Des lois ont été mises en place pour que l'on puisse retracer le financement du terrorisme. Elles sont très claires. Or, pour une raison ou une autre, les diverses agences concernées ont décidé de ne pas agir.

Cela dit, au cours des cinq dernières années, le CANAFE a remis à l'Agence du revenu du Canada 120 dossiers faisant état d'un financement direct ou indirect du terrorisme dans ce pays.

La question que j'ai posée à la ministre du Revenu national, qui ne m'a pas répondu, est celle-ci : les enquêtes sur ces affaires de financement du terrorisme ont-elles permis d'arriver à des conclusions? Est-ce que ces enquêtes ont abouti? Est-ce que nous renvoyons les dossiers aux autorités compétentes à des fins de supplément d'examen ou pour que le processus judiciaire suive son cours? J'aimerais avoir une réponse claire. Les Canadiens aimeraient avoir une réponse claire, car ce type de financement est totalement inacceptable dans ce pays.

L'honorable Peter Harder (représentant du gouvernement au Sénat) : Je remercie le sénateur de sa question. Nous en prenons note et nous y répondrons.

• (0920)

ORDRE DU JOUR

LE CODE CRIMINEL

PROJET DE LOI MODIFICATIF—DEUXIÈME LECTURE

L'ordre du jour appelle :

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénateur Baker, C.P., appuyée par l'honorable sénateur Eggleton, C.P., tendant à la deuxième lecture du projet de loi C-14, Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir).

L'honorable Paul E. McIntyre : Honorables sénateurs, je prends aujourd'hui la parole au Sénat au sujet du projet de loi C-14.

Le 6 février 2015, la Cour suprême du Canada a rendu sa décision unanime dans l'affaire *Carter*. Dans cette décision, la cour déclare essentiellement qu'elle juge que les lois pénales interdisant l'aide médicale à mourir limitent le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne que l'on trouve à l'article 7 de la Charte. Elle déclare également que l'alinéa 241b) et l'article 14 du Code criminel sont nuls.

[...] dans la mesure où ils prohibent l'aide d'un médecin pour mourir à une personne adulte capable qui (1) consent clairement à mettre fin à sa vie; et qui (2) est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables (y compris une affection, une maladie ou un handicap) lui causant des souffrances persistantes qui lui sont intolérables au regard de sa condition.

L'effet de cette déclaration a été suspendu pour une période de 12 mois, laquelle a été prolongée le 15 janvier 2016 jusqu'au 6 juin 2016, afin de permettre au gouvernement de créer la loi. Entre-temps, les cours supérieures peuvent accorder des exemptions individuelles.

Il importe de souligner que la question de l'aide médicale à mourir a été traitée par les tribunaux, notamment dans la contestation, en 1993, de l'interdiction du Code criminel à l'égard du suicide assisté dans le cadre de l'affaire *Rodriguez*, laquelle a été rejetée.

En 2014, l'assemblée législative du Québec a adopté sa propre loi sur l'aide médicale à mourir, soit le projet de loi 52, Loi concernant les soins de fin de vie.

En réponse à l'arrêt *Carter*, le gouvernement fédéral a mis sur pied le Comité externe sur les options. Le comité a présenté un rapport qui résumait les consultations tenues sur la question.

Un groupe consultatif provincial-territorial d'experts a également présenté un rapport et a fait certaines recommandations sur l'aide médicale à mourir.

On a également établi un comité mixte spécial, dont le rapport contenait 20 recommandations.

Par la suite, on a rédigé le projet de loi C-14. Le projet de loi 52 du Québec, l'arrêt *Carter*, le rapport du comité externe, le rapport du groupe consultatif provincial-territorial d'experts, le rapport du comité mixte spécial et le projet de loi C-14 ont tous été abordés par les honorables sénateurs. Par conséquent, je ne m'étendrai pas davantage sur le sujet.

Je veux simplement souligner que le projet de loi C-14 nous accorderait une plus grande souplesse que les lois des États-Unis, qui se limitent aux patients en phase terminale. En même temps, il ne va pas aussi loin que certains régimes plus permissifs des pays d'Europe comme la Belgique et les Pays-Bas.

En janvier 2016, j'ai souligné le fait que le Parlement français avait voté sur la sédation terminale, et non sur l'euthanasie. En d'autres termes, la loi permettrait aux médecins de mettre les patients en phase terminale sous sédation jusqu'à ce que la mort arrive, mais elle ne légalise pas l'euthanasie ni le suicide assisté.

En France, on a débattu pendant des années de la question et du long processus parlementaire. Il importe de souligner que la common law reconnaît le droit d'un adulte, d'une personne capable, de refuser un traitement médical ou de demander à ce que ce traitement soit annulé ou interrompu.

En janvier 1992, dans l'affaire *Nancy B.*, une femme souffrant d'une maladie incurable, la Cour supérieure du Québec a déterminé que le fait d'arrêter un respirateur à sa demande et de laisser la nature suivre son cours ne constituait pas une infraction criminelle.

[Français]

Notons qu'il existe déjà une certaine forme de mort assistée dans les hôpitaux. Prenons l'exemple d'une personne atteinte d'une maladie incurable, qui vit ses derniers jours dans une unité de soins palliatifs. Le médecin décidera, après avoir consulté la famille, d'enlever au patient son respirateur artificiel, de cesser de le nourrir par intraveineuse, et d'augmenter sa dose de morphine. Le patient n'en a alors plus que pour quelques heures. Ce n'est pas de l'euthanasie, mais la ligne est très mince.

[Traduction]

Afin de respecter le délai de la Cour suprême du Canada pour l'adoption d'une nouvelle loi avant l'échéance de la loi actuelle, la Chambre des communes et le Sénat ont tous les deux tenu des études préalables, qui sont maintenant terminées. Un ordre de renvoi a autorisé le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles à étudier l'objet du projet de loi C-14.

Le comité a entendu en tout 66 témoins, y compris la ministre de la Justice, la ministre de la Santé, des représentants d'organismes de réglementation et d'organisations professionnelles, ainsi que de nombreux experts, universitaires, médecins praticiens et autres intervenants. Il a aussi reçu beaucoup de mémoires. Le comité a conclu son étude préalable du projet de loi C-14 et publié un rapport contenant un certain nombre de recommandations pour renforcer le projet de loi.

Comme le comité le souligne dans ses recommandations, le projet de loi C-14 a besoin de mesures de sauvegarde plus solides avant que le Sénat songe même à l'adopter. Si aucune nouvelle loi n'est adoptée d'ici le 6 juin, la seule réglementation fédérale pour le suicide assisté serait les paramètres généraux établis par la Cour suprême dans l'arrêt *Carter*.

Chers collègues, le projet de loi C-14 est une question personnelle et controversée. Certains des intervenants ayant comparu devant le Comité sénatorial des affaires juridiques étaient d'avis que le gouvernement avait adopté une approche raisonnable en matière d'aide médicale à mourir, tandis que d'autres ont décelé des problèmes d'ordre juridique potentiels dans le projet de loi, comme l'accès restreint à l'aide médicale à mourir.

Puisque le projet de loi interdit le recours à l'aide médicale à mourir pour les mineurs matures et les personnes souffrant de troubles psychiatriques et qu'il n'autorise pas l'utilisation de directives anticipées, il est probable que le projet de loi fera l'objet de contestations judiciaires.

Certains soutiennent que l'aide médicale à mourir sera seulement offerte aux personnes en phase terminale, même si, comme vous le savez, le projet de loi ne précise pas explicitement qu'il faut être en phase terminale pour avoir recours à ce service. Certains soutiennent que, si c'est le cas, cela irait à l'encontre de l'arrêt *Carter*.

Certains parlementaires et d'autres personnes concernées ont préconisé que le gouvernement choisisse l'une des deux options suivantes : invoquer la disposition de dérogation ou renvoyer le projet de loi à la Cour suprême du Canada afin qu'elle détermine s'il respecte la Charte et s'il est conforme à l'arrêt *Carter* pour éviter de futures contestations fondées sur la Charte.

On a également dit que le projet de loi C-14 devrait prévoir une autorisation judiciaire; autrement dit, les juges des cours supérieures auraient le mandat de confirmer que toutes les exigences juridiques liées à l'accès à l'aide médicale à mourir ou à l'euthanasie ont été respectées. On souligne que l'intervention des juges assurerait une meilleure protection des personnes vulnérables et contribuerait à prévenir l'utilisation abusive de l'aide médicale à mourir.

L'exigence liée aux mesures de protection a été reconnue sur le plan juridique dans le passé. Par exemple, la juge en chef McLachlin l'a imposée par sa dissidence dans l'arrêt *Rodriguez*, tout comme l'a fait la juge de première instance dans l'affaire *Carter*, durant la période de suspension de son jugement, ainsi que les cinq juges de la Cour suprême, lorsqu'ils ont accordé la prolongation de quatre mois pour la rédaction de la mesure législative, en réponse à l'arrêt *Carter*, pour les cas liés à l'aide médicale à mourir durant la période transitoire.

Il y a également une jurisprudence bien établie où l'on a légiféré sur les contrôles judiciaires ou quasi judiciaires des décisions prises par les médecins dans un autre contexte de soins de santé. Les lois provinciales sur la santé mentale exigent souvent une telle intervention dans le cadre du placement non volontaire d'une personne dans un établissement psychiatrique. Cela permettrait d'empêcher les abus potentiels du pouvoir d'infliger la mort, en particulier pour les personnes vulnérables.

Ceux qui s'opposaient à cette recommandation ou proposition estimaient qu'elle serait trop coûteuse pour les personnes qui demanderaient l'aide médicale à mourir.

Les défenseurs actuels du projet de loi sur l'euthanasie et l'aide au suicide énumèrent une série de justifications, notamment l'efficacité limitée des soins palliatifs pour atténuer les douleurs et les souffrances de tous les Canadiens, l'argument selon lequel la loi, « dans sa forme actuelle », viole la Charte, et la reconnaissance que l'aide au suicide existe malgré qu'elle soit illégale et qu'elle est effectuée sans qu'il y ait de contrôles adéquats.

Par contre, les opposants à cette pratique soulèvent souvent que la légalisation pourrait entraîner des abus, particulièrement à l'égard des personnes vulnérables de la société. Dans sa forme actuelle, le projet de loi pourrait donner lieu à des modifications législatives en ce qui concerne les personnes incapables, qui ne peuvent prendre de décision pour elles-mêmes pour diverses raisons, notamment des problèmes de santé mentale, et les mineurs.

• (0930)

Honorables sénateurs, je sou mets deux citations à votre attention. Lors de sa comparution devant le Comité sénatorial des affaires juridiques, la ministre de la Justice et procureure générale du Canada a conclu son exposé en ces termes :

Notre approche est conforme à l'arrêt *Carter* et tient compte de tous les enjeux dont la cour a été saisie dans cette affaire. Elle donne un cadre juridique responsable et équitable à l'aide médicale à mourir au Canada, pour la première fois dans l'histoire de notre pays.

D'autre part, Margaret Somerville, professeure de droit à l'Université McGill, a dit ceci :

Je vous demande instamment de reconnaître toute l'importance et la gravité des décisions que vous devez prendre au sujet du projet de loi C-14. Je vous demande également de prendre, dans toute la mesure du possible, des décisions qui préserveront le mieux possible la valeur du respect de la vie, assureront le mieux possible la protection des personnes vulnérables dans les circonstances et éviteront que l'AMM ne s'inscrive pas dans la norme en ce qui concerne notre façon de mourir.

Les décisions que vous prendrez au sujet du projet de loi C-14 auront une grande importance dans les valeurs fondamentales communes de la société canadienne non seulement à présent, mais aussi à long terme. Vous allez prendre des décisions d'une importance capitale et vous avez l'énorme responsabilité de veiller à ce que ces décisions soient éthiques.

Honorables sénateurs, je vous invite à réfléchir à ces propos.

L'honorable Ratna Omidvar : Merci, honorables sénateurs. Après avoir suivi nos délibérations des deux derniers jours, je dois dire que je suis extrêmement fière d'être parmi vous. Nous avons montré aux Canadiens que le Sénat est une arène où il est possible d'avoir un débat raisonné, indépendant, civil et non partisan et qu'il n'est plus une zone de torpeur, comme l'ont prétendu les médias.

Sans être nécessairement d'accord avec les positions exprimées par les sénateurs sur le projet de loi C-14, je salue la conviction et la grande intelligence avec lesquelles ceux-ci les ont fait valoir.

Cela dit, j'ajoute ma voix à celle de la sénatrice Lankin, selon qui il faut reconnaître que le Sénat est composé de trois groupes, soit les deux caucuses politiques et nous. Notre groupe est petit pour l'instant, mais il est appelé à grandir. Je presse donc les sénateurs de

le considérer comme un partenaire égal et à part entière, et non comme un groupe à qui l'on accorde des accommodements qui, aussi attentionnés qu'ils soient, demeurent spéciaux. Vos bontés me touchent, certes, mais je sais que, contrairement à des droits, elles peuvent être retirées. Il aurait été rassurant de voir le Sénat permettre au sénateur Sinclair ou au sénateur Pratte de prononcer un discours d'ouverture, comme l'ont fait le sénateur Cowan et le sénateur Carignan. J'espère que nous verrons une telle chose se produire en septembre.

Je vais parler très brièvement du projet de loi C-14, dont les nombreux éléments ont déjà été largement discutés. Je veux exprimer mon appui envers ce projet de loi fédéral qui régleme nte l'aide médicale à mourir afin qu'elle soit accessible à tous ceux qui la souhaitent et qui y sont admissibles.

Il n'est pas facile pour moi de prendre cette position. J'ai grandi dans une culture où on attend la mort avec respect. Ma mère, qui vit avec moi depuis 30 ans, est atteinte de la sténose du canal rachidien, une affection dont nous avons beaucoup entendu parler. Elle est pléiée en deux et nous sommes conscients que son état est appelé à empirer progressivement.

Ma mère me parle souvent de la mort et de ce qu'est une bonne mort. Elle pose des questions sur les travaux du Sénat. Nous discutons de nos croyances culturelles, lesquelles constituent un facteur, peu importe la décision qu'on prend. Je lui dis que le projet de loi et les délibérations du Sénat ne nous concernent pas personnellement, qu'il s'agit plutôt de trouver la solution qui convient à tous les Canadiens, compte tenu de l'arrêt de la Cour suprême. Notre tâche consiste à peser les pour et les contre du projet de loi, en portant une attention particulière aux droits des minorités et des personnes vulnérables.

Donc, j'aimerais parler d'une forme de vulnérabilité qui n'a pas encore été mentionnée, en l'occurrence la pauvreté, et prendre quelques instants pour aborder le projet de loi C-14 sous cet angle.

Honorables sénateurs, nous savons que tous les gens finissent par mourir. La mort ne fait aucune distinction entre les riches et les pauvres, et peu importe notre classe sociale, notre religion ou notre emploi, nous allons tous mourir un jour. Donc, même si, tout au long de notre vie, nous ne sommes pas égaux, la mort, elle, est l'égalisateur universel par excellence. Si on emploie des termes modernes, on peut dire que la mort favorise l'égalité des chances. Par conséquent, le projet de loi que nous renverrons à la Chambre des communes doit lui aussi faire en sorte que l'accès à l'aide médicale à mourir soit offert à tous, sans exception, et non de façon variable.

J'aimerais d'abord parler de ce qui se produira si le projet de loi n'est pas adopté. Comme la majorité d'entre vous, je ne pense pas que le ciel nous tombera sur la tête s'il n'est pas adopté. Les gens auront accès à l'aide médicale à mourir grâce aux régimes provinciaux ou par l'entremise des tribunaux provinciaux, si un tel régime n'existe pas, mais la façon dont les directives seront interprétées variera d'une province à l'autre. Comme nous le savons, c'est ce qui est arrivé dans le cas de l'avortement. Je peux facilement imaginer que les Canadiens se mettront en quête de la solution qui convient le mieux à leur état et s'adresseront donc à diverses provinces. Or, comme nous le savons, une telle quête peut s'avérer coûteuse.

Certaines personnes, notamment celles qui sont pauvres, vivent dans des logements sociaux ou reçoivent des prestations d'aide sociale, ou encore les femmes de ménage, les chauffeurs de taxi, les nouveaux immigrants, les mères célibataires et de nombreux aînés, n'ont pas les ressources nécessaires pour se rendre dans les autres

provinces en compagnie de quelqu'un. Elles n'ont pas non plus le temps, l'argent, le capital social ou les connaissances juridiques nécessaires pour entreprendre des contestations judiciaires coûteuses et éprouvantes.

Je vais vous donner quelques exemples, que vous connaissez bien. Kay Carter vivait dans une belle maison de soins infirmiers à Vancouver, et elle avait les moyens de se rendre à Zurich pour avoir accès à l'aide médicale à mourir. Gillian Bennett était l'épouse de Jonathan Bennett, un célèbre philosophe, qui a étudié à Oxford. Sue Rodriguez était une agente immobilière qui venait d'une famille de la classe moyenne. Gloria Taylor offrait des soins à domicile. Mme S., la plaignante dans la cause qui a été entendue en Alberta, était psychologue clinicienne.

Aucune d'elles n'était riche, mais elles n'étaient pas pauvres. Même si ce ne sont là que des détails anecdotiques qui ne prouvent rien, mon intuition me dit que l'accès à l'aide médicale à mourir par l'intermédiaire du système judiciaire serait hors de portée des sans-le-sou.

Cela m'amène au projet de loi C-14. Nous avons entendu de nombreux avocats et experts, et je dois dire que la profane que je suis a du mal à saisir tout ce qu'elle a entendu, mais, même si je ne m'y connais pas en la matière, je peux prédire que, en raison du manque de clarté et de l'ambiguïté du texte, on peut s'attendre à une série de poursuites de la part de particuliers désireux de confirmer leur accès au service.

Je vous pose encore la question : qui a les ressources, le capital social, le temps et l'argent pour entreprendre une démarche aussi ardue? Certainement pas les gens pauvres.

Donnons-nous donc un projet de loi qui non seulement assure le même accès à tous, d'un bout à l'autre du pays, mais également rend, autant que possible, inutiles les contestations judiciaires coûteuses. Dans la poursuite de nos délibérations, en gardant à l'esprit les droits des personnes vulnérables et pauvres, réfléchissons au fait que l'absence de mesure législative ou l'existence d'une mesure législative imparfaite n'aura pas la même incidence sur tout le monde. Merci.

[Français]

L'honorable Jean-Guy Dagenais : Honorables sénateurs, d'entrée de jeu, je veux être très clair : je suis en faveur de l'aide médicale à mourir, mais je ne suis pas d'accord avec la façon de faire actuelle.

Ce projet de loi est incomplet et mal écrit. Il est aussi discriminatoire et surtout inconstitutionnel. Alors, pourquoi l'adopter lorsqu'il existe d'autres avenues beaucoup plus sages qui nous permettraient d'agir en parfaite légalité?

Le gouvernement actuel nous place devant une fausse urgence, qui a d'ailleurs été rejetée par plusieurs avocats. Il nous place aussi devant un faux vide juridique qu'ont dénoncé plusieurs experts.

Quelques personnes ont témoigné devant le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles. Pour étoffer ma position, je retiens l'opinion de M^c Jean-Pierre Ménard, une sommité en droit des patients, et celle du constitutionnaliste Benoît Pelletier. Tous les deux affirment que le projet de loi C-14 ne peut être adopté dans sa forme actuelle.

• (0940)

Aussi, je retiens les propos d'un médecin, le Dr Barrette, qui est ministre de la Santé du Québec. Il a employé le qualificatif « impraticable » pour décrire certains éléments flous du projet de loi C-14. C'est tout de même un signe que le projet de loi qui est devant nous a été mal rédigé. Rappelons-nous tous que ce sont les médecins qui auront la seringue à la main pour mettre fin à la vie d'un être humain. Si, devant un texte douteux, ils refusaient d'agir, imaginez la situation.

Tel qu'il est présenté, le projet de loi C-14 prolongera les souffrances de certains malades. C'est aussi une loi qui risque de provoquer des suicides prématurés chez ceux qui auront perdu l'espoir de mourir dignement. Pour reprendre les propos du sénateur Pratte, c'est un choix indéfendable.

Cette loi fera aussi l'objet d'une contestation judiciaire qui a déjà été annoncée, et qui sera coûteuse en temps et en frais d'avocats pour les contribuables canadiens. A-t-on vraiment besoin de cela?

La Cour suprême a énoncé assez clairement, dans le jugement *Carter*, ce qui est acceptable. Depuis, le gouvernement essaie de jouer sur les mots plutôt que d'agir avec ouverture, sagesse et transparence. Aujourd'hui, demain, après-demain et même lundi prochain, le 6 juin, je vous le dis, il n'y aura ni urgence ni vide juridique. Si le projet de loi est adopté, nous aurons simplement une mauvaise loi sur l'aide médicale à mourir. Il serait donc irresponsable pour nous de voter sous pression en faveur du projet de loi C-14, tel qu'il nous est soumis par le gouvernement. Nous devrions plutôt nous demander pourquoi le gouvernement en place ne veut pas suivre la voie tracée par le plus haut tribunal du pays.

À mon avis, le gouvernement devrait lancer immédiatement une consultation sérieuse, comme le Québec l'a fait, sur une période d'un an, pour trouver un consensus. S'il refuse d'ouvrir la discussion, le gouvernement devrait transmettre immédiatement son projet de loi à la Cour suprême pour en faire valider le texte avant d'en faire une loi.

Dans le cadre de l'étude du projet de loi C-14, les sénateurs ont une occasion unique de protéger les droits des citoyens et d'affirmer historiquement leur indépendance face à la Chambre des communes.

En terminant, je vais m'adresser à ceux que j'ai entendus dire qu'il valait mieux adopter cette mauvaise loi plutôt que de ne pas avoir de loi. Je leur dirai que mon indépendance personnelle, et surtout mon intégrité, m'empêchent de voter en faveur de l'actuel projet de loi. En tant que sénateur, j'ai le pouvoir et le devoir de protéger les Canadiens et les Canadiennes contre une loi qui est mal faite et qui est inconstitutionnelle.

L'honorable Diane Bellemare (coordonnatrice législative du gouvernement au Sénat) : Honorables sénateurs, à titre de préambule, je vais vous raconter une petite anecdote. J'aimerais partager avec vous les commentaires d'une collègue en fin de vie, qui m'était très chère. Il s'agit de Mme Lise Poulin Simon, avec qui j'ai écrit des livres et qui était une âme sœur dans le domaine de la recherche en science économique. Elle est décédée en 1995 après avoir vécu de nombreuses souffrances. Avant de tomber dans un coma sédatif, elle m'a dit qu'elle avait appris une chose, durant

les dernières semaines. Elle m'a confié ceci : « La douleur est là pour quelque chose; elle m'a fait accepter la mort ». Ses propos me sont toujours restés, et je vous laisse avec cette remarque d'une personne extrêmement brillante. À la fin de sa vie, elle lisait des ouvrages de philosophie et tentait de se concentrer sur le sujet. Cette remarque m'a beaucoup touchée.

Le dossier du projet de loi C-14 sur l'aide médicale à mourir est un sujet qui suscite beaucoup d'émotions. J'ai assisté à quelques reprises aux séances du Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles, et j'ai senti l'émotion de façon palpable. J'ai senti qu'il serait difficile d'aborder ce sujet uniquement avec notre tête. Nous avons tout de même le devoir, comme nous l'a rappelé hier l'honorable sénateur Sinclair, de mettre nos préférences de côté pour essayer d'exercer notre rôle constitutionnel, notre rôle de Chambre de seconde réflexion, notre rôle complémentaire à la Chambre des communes, et non pas un rôle d'opposition, même si on peut parfois exprimer des critiques. Notre rôle est vraiment de faire preuve d'ouverture à la complémentarité. À mon avis, notre rôle n'est pas nécessairement de changer la nature d'un projet de loi, à moins qu'il soit tout à fait honni par la population et qu'il soulève de graves problèmes moraux, éthiques, constitutionnels et autres.

D'entrée de jeu, je suis tout à fait d'accord avec le principe du projet de loi C-14, pour les mêmes raisons que j'étais en faveur du principe du projet de loi S-225, qui avait été proposé par les honorables sénateurs Nancy Ruth et Larry Campbell. J'appuie le projet de loi C-14, parce que les Canadiens et les Canadiennes sont favorables à l'aide médicale à mourir. Ce fait est incontestable.

Je sais qu'on ne doit pas toujours se fier aux sondages, mais ceux-ci permettent tout de même de mesurer l'acceptabilité sociale d'un projet. Or, des sondages exhaustifs ont été menés au cours des dernières années. Un sondage de la firme Ipsos Reid, mené pour l'organisme Dying With Dignity, a révélé que 84 p. 100 des Canadiens acceptait l'idée qu'un médecin aide un malade en phase terminale à mourir dans la dignité.

[Traduction]

Les Canadiens croient, dans une proportion de 84 p. 100, qu'un médecin devrait pouvoir aider un malade en phase terminale dont les souffrances sont insupportables à mettre fin à ses jours.

C'est un élément qu'il faut souligner. Il y en a eu d'autres aussi. Dans le contexte du comité d'experts, on a mené un sondage très exhaustif. À la question suivante : « Devriez-vous pouvoir recevoir l'aide médicale à mourir dans le cas d'un état qui change la vie, mais qui n'est pas mortel? », seulement 24 p. 100 de l'échantillon représentatif des Canadiens et des Canadiennes se disait en accord ou totalement en accord avec cette proposition. La majorité des gens étaient en désaccord, mais d'accord lorsque l'état nous amène vers une mort annoncée.

Le fait d'aller plus loin, pour l'instant du moins, ne reçoit pas l'acceptabilité sociale de la majorité de la population. De plus, je ne suis pas certaine que ce soit le rôle du Sénat d'aller plus loin que l'acceptabilité sociale de la population. Nous avons un rôle de législateurs, certes, et nous pouvons initier des projets de loi. Toutefois, est-ce vraiment notre rôle d'aller plus loin à titre de Chambre complémentaire à la Chambre des communes? Je n'en suis pas certaine. On pourra peut-être en débattre, mais, à mon avis, c'est plutôt le rôle du gouvernement et de l'autre Chambre de faire avancer les mentalités. Bien que nous ayons un rôle à cet égard, est-ce notre rôle dans le contexte où nous proposons des amendements à un projet de loi qui provient de l'autre Chambre?

[La sénatrice Bellemare]

Deuxièmement, je dois dire que j'appuie le projet de loi C-14, parce que son principe appuie la province de Québec dans sa Loi concernant les soins de fin de vie. La loi du Québec n'est toutefois pas parfaite. C'est une loi provinciale, une loi sur la santé, conçue dans un contexte où l'arrêt *Carter* n'existait pas. Néanmoins, cette loi est intéressante, parce qu'elle se concentre sur les soins de fin de vie. Lorsqu'on lit le texte de la loi et que l'on examine la façon dont elle est appliquée, on peut même dire qu'il s'agit de soins palliatifs ultimes. Cependant, cette loi n'a pas que des résultats heureux. Elle comporte certains ratés, comme l'ont documenté récemment les journaux. Notamment, les médecins ne sont pas encore tout à fait favorables à administrer l'aide médicale à mourir, de sorte que, même dans une grande ville comme Montréal, il semble qu'il soit plus difficile d'obtenir l'aide médicale à mourir que dans une ville comme Québec, par exemple.

• (0950)

Il y a aussi le cas de plusieurs personnes mourantes qui souffrent et qui s'obligent à souffrir pour recevoir l'aide médicale à mourir. Il y avait ce cas crève-cœur d'un homme qui voulait pouvoir dire adieu à ses proches avec le sourire, avec un discours pour eux. Il était sur son lit d'hôpital et il a été obligé d'arrêter sa médication contre la douleur pour pouvoir consentir à la toute fin à l'aide médicale à mourir. C'est vraiment spécial, mais il y a également d'autres cas de grève de la faim, notamment.

Permettez-moi de prendre quelques minutes pour comparer l'admissibilité de la loi québécoise à celle du projet de loi C-14. Dans la loi québécoise, c'est assez clair, il y a six critères, qui rejoignent beaucoup le projet de loi C-14. Ils sont énoncés comme suit, et je cite :

26. Seule une personne qui satisfait à toutes les conditions suivantes peut obtenir l'aide médicale à mourir :

1 elle est une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29);

2 elle est majeure et apte à consentir aux soins;

3 elle est en fin de vie;

— et cela, c'est important, parce que la fin de vie est vraiment définie comme la phase terminale d'une situation —

4 elle est atteinte d'une maladie grave et incurable;

— on retrouve cela dans le projet de loi C-14 également —

5 sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;

— cet aspect est également compris dans le projet de loi C-14 —

6 elle éprouve des souffrances physiques et psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

Le critère suivant se retrouve aussi dans le projet de loi C-14, et je cite :

La personne doit, de manière libre et éclairée, formuler pour elle-même la demande d'aide médicale à mourir au moyen du formulaire prescrit par le ministre. Ce formulaire doit être daté et signé [...] en présence d'un professionnel de la santé [...]

On voit donc que, dans l'aide médicale à mourir, au Québec, il y a vraiment un diagnostic et un pronostic de fin de vie qui est très clair, et que l'on s'adresse à des personnes mourantes dans un contexte médical de soins de santé.

Je trouve, pour ma part, que le projet de loi C-14, surtout dans le paragraphe 241.2(2)d), élargit la portée de l'aide médicale à mourir, puisque celle-ci est admise, effectivement, lorsque la mort est raisonnablement prévisible. Cependant, cette mort raisonnablement prévisible n'est pas nécessairement directement associée à une maladie; c'est l'état général de la condition qui nous permet de dire qu'il y a une mort annoncée, sans avoir nécessairement de pronostic. Donc, le projet de loi C-14 établit une grande différence entre un diagnostic et un pronostic. Le pronostic, c'est savoir quelle est l'espérance de vie.

Dans le cas du projet de loi C-14, du point de vue du Québec, il donne l'assurance aux médecins qu'ils pourront administrer l'aide médicale à mourir sans faire l'objet de poursuites. Il donne aussi l'assurance à la population du Québec que la loi québécoise pourra possiblement évoluer, probablement dans le cas de personnes qui ont reçu un diagnostic de mort annoncée, mais dont la fin de la vie n'est pas imminente. Du point de vue de la population québécoise, je crois que cela répondrait aux critiques qui ont été formulées au cours des dernières semaines.

Enfin, j'appuie ce projet de loi, parce que la Cour suprême nous demande de corriger des articles du Code criminel qui rendent inconstitutionnelle la prohibition totale de l'aide médicale à mourir. La Cour suprême est très claire; elle a dit que c'est au législateur qu'il incombe de corriger l'inconstitutionnalité de la situation législative, à savoir la prohibition totale de l'aide médicale à mourir. Comme le dit la Cour suprême, et je cite :

[Le] législateur [...] est mieux placé que les tribunaux pour créer des régimes de réglementation complexes [...]

Donc, le projet de loi C-14 se veut une réponse législative à l'arrêt *Carter*. Cette réponse est sans doute imparfaite, de l'avis de plusieurs, mais elle a le mérite — et c'est ce qui est important, à mon avis —, d'être évolutive. Elle permet de faire des études, notamment sur les questions concernant les personnes qui souffrent sur le plan psychologique; elle permet de faire des études au sujet des mineurs matures; elle permet également de faire des études sur le consentement préalable. Je pense que, à défaut du projet de loi C-14, on priverait de nombreux Canadiens de leurs droits constitutionnels dans le contexte de l'arrêt *Carter*.

Toutefois, lorsqu'on parle de constitutionnalité, je ne suis pas constitutionnaliste, mais je crois que les débats ici ont été très riches sur ce sujet, et je respecte beaucoup les opinions de mes collègues qui se sont exprimés sur cette question. Néanmoins, j'ai des doutes quant au fait que l'arrêt *Carter* donne réellement un droit constitutionnel à recevoir l'aide médicale à mourir dans le cas de

personnes qui ne sont pas mourantes. Pour moi, ce n'est pas clair. Il n'est pas clair et limpide, en tout cas, que tous les Canadiens qui souffrent d'un état de santé incurable, mais non mortel, ont un droit constitutionnel à l'aide médicale à mourir. Ce n'est pas clair.

D'ailleurs, dans la dernière phrase du paragraphe 127 de la décision *Carter*, on peut lire, à la fin du paragraphe, les dispositions suivantes — cette phrase vient après les trois critères sur lesquels tout le monde s'entend pour dire que l'arrêt *Carter* donne le droit à des personnes non mourantes de recevoir l'aide médicale à mourir lorsque la maladie est incurable, intolérable, notamment —, et la Cour suprême dit ce qui suit :

Cette déclaration est censée s'appliquer aux situations de fait que présente l'espèce. Nous ne nous prononçons pas sur d'autres situations où l'aide médicale à mourir peut être demandée.

En d'autres mots, la Cour suprême du Canada se fonde sur des cas de malades, de personnes dont la mort est prévisible et annoncée, pour nous donner des critères. Peut-on pour autant, à l'aide de ces éléments proposés par la Cour suprême, en déduire que c'est un droit constitutionnel? Je ne suis pas certaine que la même Cour suprême qui a rédigé l'arrêt *Carter*, si elle recevait le projet de loi C-14, le jugerait comme étant nécessairement inconstitutionnel. À ce titre, je rejoins le professeur Benoît Pelletier, professeur de droit constitutionnel à l'Université d'Ottawa et membre du comité externe qui a étudié la question de l'aide médicale à mourir, et qui, à mon avis, a le mieux résumé la situation, et je cite :

Peut-il y avoir des litiges? Oui. Ces litiges finiront-ils par gagner devant la Cour suprême du Canada? C'est possible. D'un autre côté, on peut dire que le projet de loi actuel est raisonnable et justifiable dans une société libre et démocratique grâce à l'équilibre qu'il opère parmi tous les éléments qui sont en jeu.

[Français]

Ainsi, à la lumière des témoignages entendus lors de l'étude préalable menée par le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles, il est difficile d'affirmer que le projet de loi C-14 est contraire à notre Constitution et contraire à notre Charte canadienne des droits et libertés, tout comme il est difficile d'affirmer avec certitude qu'il ne pose aucun problème au chapitre de la constitutionnalité. Cependant, est-ce à nous d'en juger? Je n'en suis pas sûre non plus.

Que faire, alors, pour accomplir convenablement notre devoir constitutionnel? Il est certain que des amendements sont possibles, mais, à mon avis, nous ne devrions pas changer la nature de la loi ni nous empêcher d'adopter ce projet de loi. Selon moi, il n'est pas raisonnable de laisser les paramètres de *Carter* s'appliquer tels quels, sans balises législatives. L'arrêt *Carter* ne propose aucune mesure de sauvegarde; le projet de loi C-14 propose, dans le paragraphe 241.2(3), d'ajouter au Code criminel plusieurs mesures de sauvegarde importantes.

Le projet de loi C-14 prévoit notamment qu'une demande d'aide médicale à mourir soit signée devant deux médecins indépendants, et qu'un second médecin assure la conformité de la demande. Il prévoit aussi des mesures réglementaires concernant la collecte et la communication des renseignements clés entourant les demandes et l'administration de l'aide médicale à mourir. Le projet de loi C-14 consolide les sanctions pénales qui sont encourues en cas de non-respect des paramètres donnant droit à l'aide médicale à mourir.

• (1000)

Son Honneur le Président : Sénatrice Bellemare, votre temps de parole est écoulé. Désirez-vous cinq minutes de plus?

La sénatrice Bellemare : Oui, s'il vous plaît, Votre Honneur.

Son Honneur le Président : Le consentement est-il accordé, honorables sénateurs?

Des voix : D'accord.

La sénatrice Bellemare : Bref, je ne suis pas convaincue qu'il soit préférable de ne pas adopter le projet de loi en laissant simplement s'appliquer l'arrêt *Carter*. Sans projet de loi, les Canadiens n'auront pas un meilleur accès à l'aide médicale à mourir. Sans l'arrêt *Carter*, je ne crois pas que les Québécois et les Canadiens auront accès aux services auxquels ils ont droit.

De plus, sans obtenir la garantie juridique concrète qu'ils ne seront pas poursuivis, je doute que les médecins et pharmaciens prennent le risque de prodiguer l'aide médicale à mourir ou de fournir le matériel nécessaire à cette fin. Sans projet de loi, je crois qu'il manque des balises importantes entourant l'accès à l'aide médicale à mourir.

Au Québec, notamment, la loi prévoit que l'aide médicale à mourir ne s'applique qu'aux Canadiens couverts par une assurance-maladie. La loi québécoise encadre les cliniques privées d'aide médicale à mourir et celles qui pourraient voir le jour. Ces cliniques privées doivent conclure des ententes avec le réseau local, car un mécanisme de supervision est prévu. Le projet de loi C-14 prévoit offrir l'aide médicale à mourir aux Canadiens couverts par l'assurance-maladie, mais si le projet de loi C-14 n'est pas adopté, l'arrêt *Carter* ne prévoit rien à cet effet. L'arrêt *Carter* ne prévoit rien non plus en ce qui concerne les cliniques privées.

Sans une loi provinciale, il est possible qu'une demande réelle s'exprime à travers une offre de services. C'est ce qu'on observe en Suisse, avec des organismes à but lucratif ou non, charitables ou pas, et il y a des choses qui pourraient survenir.

Dans un esprit d'évolution des mentalités et dans un contexte où le rôle du Sénat est complémentaire à celui de la Chambre des communes, je crois que nous devons offrir des garanties, par le truchement du projet de loi C-14, à ceux qui désirent recevoir l'aide médicale à mourir. Ces garanties permettront de faire évoluer l'offre de services, d'autant plus que la loi prévoit des études et une révision dans cinq ans.

[Traduction]

L'honorable James S. Cowan (leader des libéraux au Sénat) : Sénatrice Bellemare, ma question donne suite à vos observations d'aujourd'hui et aux questions que vous m'avez posées hier.

Vous faites souvent allusion aux sondages d'opinion publique. Je suis stupéfait à l'idée que vous puissiez croire que, lorsqu'il s'agit de se pencher sur la façon de protéger les droits des Canadiens garantis par la Charte des droits et libertés et la Constitution qui ont été confirmés dans la décision unanime de la Cour suprême du Canada,

les gens — et à plus forte raison les sénateurs — devraient, dans une certaine mesure, s'appuyer sur les sondages d'opinion publique sous prétexte que l'appui de la population est plus ou moins élevé selon la catégorie de droits.

Vous avez dit, hier et aujourd'hui, que l'appui à l'égard de l'aide médicale à mourir est manifestement plus fort chez les personnes qui sont près de la mort que chez celles qui ne sont pas en phase terminale.

Nous ne pouvons certainement pas faire de discrimination lorsqu'il est question des droits constitutionnels des Canadiens. Nous ne pouvons pas nous fonder sur de telles données pour déterminer quels sont les droits que nous défendons et quels citoyens peuvent en bénéficier. Il est clair que nous avons la responsabilité de défendre les droits constitutionnels de tous les Canadiens, tout particulièrement dans cette enceinte, qui a le mandat de défendre les droits des minorités.

Nous ne pouvons tout de même pas nous fier aux sondages d'opinion publique, car seuls les droits constitutionnels des personnes qui jouissent du soutien de la majorité seraient protégés.

La sénatrice Bellemare : Je vous remercie de la question. Je suis d'accord avec vous. Nous n'avons pas à nous appuyer exclusivement sur les critères d'acceptabilité sociale. Cependant, comme il s'agit d'une question de vie ou de mort qui concerne à la fois les personnes qui réclament l'aide à mourir et celles qui doivent offrir cette aide, je crois que nous devons tenir compte de l'acceptabilité sociale dans ce dossier particulièrement important.

Je ne crois pas être la seule à dire que la Cour suprême du Canada a donné à tous les Canadiens qui souffrent le droit constitutionnel de recevoir une aide médicale à mourir, même si leur décès n'est pas raisonnablement prévisible.

Je n'en suis toutefois pas certaine, bien que vous et l'honorable sénateur Joyal l'ayez affirmé hier. Les arguments présentés étaient très convaincants mais, à titre de sénateurs, avons-nous le droit de reconnaître ce droit? Ne devrions-nous pas, plutôt, laisser aux tribunaux le soin de trancher et laisser le droit évoluer en conséquence? Selon moi, le projet de loi C-14 a, à tout le moins, le mérite de combler la lacune de la loi adoptée au Québec. C'est mon point de vue.

Son Honneur le Président : La prolongation est maintenant terminée. Si le sénateur Cowan souhaite poser une autre question, il lui faudra l'accord de la Chambre.

Êtes-vous d'accord, honorables sénateurs?

Des voix : D'accord.

Le sénateur Cowan : Je ne répéterai pas ce qu'on a dit hier, mais il faut garder à l'esprit les jugements très clairs rendus récemment, notamment par la Cour d'appel de l'Alberta. Le sénateur Joyal et moi avons mentionné l'échange qui a eu lieu entre les juges de la Cour suprême et les avocats du Canada à propos de la demande d'extension; ils ont clairement affirmé que la notion de phase terminale n'était pas le critère à satisfaire.

Je ne vois pas comment on pourrait faire fi des interprétations faites par les tribunaux que vous mentionnez. Les tribunaux ont décidé; ils ont déjà tranché. Ils ont affirmé que la Cour suprême était claire.

Si la Cour suprême avait souhaité que l'accès soit réservé à des malades en phase terminale, elle l'aurait dit. Elle n'a toutefois pas imposé cette restriction, comme les tribunaux l'ont souvent répété.

Selon moi, honorable sénatrice, il n'existe pas le moindre doute à ce sujet. Vous conviendrez sûrement avec moi qu'on ne peut pas faire fi de ces déclarations juridiques très claires et affirmer, plutôt : « Eh bien, d'après quelques sondages d'opinion, les gens sont plus favorables à ceci qu'à cela. Comme ils sont tièdes à l'idée que des malades qui ne sont pas en phase terminale aient accès à l'aide médicale à mourir, nous devrions renier les droits constitutionnels de ces patients et leur refuser l'accès aux services. » Ce n'est sûrement pas votre intention.

La sénatrice Bellemare : Non, ce que je dis, c'est que la Cour suprême du Canada, dans les deux dernières phrases du paragraphe 127, sème un doute quant au fait que la Charte canadienne des droits et libertés établit le droit universel à la mort pour les personnes qui souffrent et pour celles qui sont atteintes d'une maladie incurable. La Cour suprême dit ceci :

[Français]

Nous ne nous prononçons pas sur d'autres situations où l'aide médicale à mourir peut être demandée.

[Traduction]

Selon l'interprétation que j'en fais, le critère de l'âge n'était pas pertinent dans ce cas-là. Les juges ne s'intéressaient pas à une maladie en particulier, mais à une situation générale qui puisse permettre l'euthanasie dans le cas de personnes qui ne sont pas en phase terminale, que les médecins n'ont pas déclarées être en phase terminale. Au Québec, l'aide médicale à mourir est offerte aux personnes qui sont en phase terminale, mais ce concept est très difficile à appliquer. C'est la raison pour laquelle il y a des failles dans la loi québécoise.

La portée de la loi sera sans doute élargie avec le temps, mais l'Assemblée nationale du Québec est arrivée à une loi de ce genre après six ans de délibérations.

Je suis d'accord avec vous. L'arrêt *Carter* n'existait pas. Or, les gens acceptent cette idée. Nous verrons. Parce que la subjectivité entre nécessairement en ligne de compte quand un patient souffre sans être en phase terminale et qu'il n'y a pas encore de remède pour son mal. Il devrait alors s'agir d'un droit absolu.

• (1010)

Voilà pourquoi, à mon avis, notre rôle à nous ne consiste pas à confirmer, mais à affirmer qu'il subsiste un doute, que les choses ne sont pas aussi claires qu'il n'y paraît. Qui sait, c'était peut-être l'intention de la Cour suprême et du législateur, afin que nous disposions de la latitude voulue pour faire évoluer les lois du pays avec le temps. C'est mon opinion.

L'honorable Donald Neil Plett : Honorables sénateurs, il s'agit d'un sujet difficile pour beaucoup d'entre nous. D'entrée de jeu, je tiens à dire que, pour moi, la vie a une valeur sacrée et que je m'oppose au suicide assisté. Cela dit, la Cour suprême a tranché et nous devons maintenant prendre une décision.

Nous pouvons adopter une mesure législative assortie de garanties strictes et en amender le texte lorsque nous jugeons que ces mêmes garanties en sont absentes, à défaut de quoi il arrivera ce qui est arrivé avec de nombreux autres projets de loi controversés jusqu'ici. Le pays se retrouvera devant un grand vide.

Nous parlons ici de la vie et de la mort de nos concitoyens. Il est donc doublement important que les garanties adéquates soient en place. Le Parlement doit donner suite à la décision de la Cour suprême et adopter une loi, quelle qu'en soit la forme.

Bien que je sois contre l'euthanasie et le suicide assisté, je ne voudrais pas que les gens pensent que les Canadiens aux prises avec des souffrances intolérables n'ont pas toute ma sympathie, que ces souffrances soient d'origine physique ou mentale.

J'ai, par exemple, rencontré une Manitobaine tout récemment. Elle m'a raconté que, lorsqu'elle s'est installée à Winnipeg, à l'âge de 10 ans, elle a tellement subi d'intimidation qu'elle en a été traumatisée et qu'elle en a développé des troubles mentaux et fait une dépression. Elle a commencé à se mutiler et à prendre des pilules. C'était rendu tellement grave qu'elle a dû être branchée à un respirateur artificiel. À 18 ans, elle a fait une première tentative de suicide. En 2007, à l'âge de 23 ans, elle a récidivé en sautant en bas d'un pont de Winnipeg, ce qui lui a causé des fractures à la colonne vertébrale et aux pieds. Elle est restée six mois à l'hôpital. L'équipe médicale qui s'est occupée d'elle était convaincue qu'elle ne marcherait plus jamais. Qu'elle ait ou non rempli les critères d'admissibilité énoncés dans le projet de loi C-14, elle m'a confié que, si le suicide assisté avait été une option, elle s'en serait certainement prévalu. Cette dame vient tout juste de terminer un programme d'études collégiales de deux ans et travaille aujourd'hui auprès des enfants et des jeunes. Elle s'apprête même à exercer de nouvelles fonctions comme mentor dans le domaine du logement communautaire. Bref, chers collègues, elle mène une vie saine et bien remplie.

Nous savons que des études réalisées aux Pays-Bas montrent que les patients déprimés sont quatre fois plus susceptibles de demander de l'aide médicale à mourir que les autres. Or, il n'y a rien dans cette mesure législative qui empêche une personne atteinte de dépression ou d'une maladie mentale grave d'avoir accès au suicide. Dans les circonstances, nous devrions veiller à ce que l'aide au suicide soit utilisée dans des cas bien définis après évaluation psychologique et vraiment en dernier recours.

La légalisation de l'aide au suicide franchit des limites éthiques et juridiques comme nulle autre mesure législative avec laquelle la plupart d'entre nous, voire nous tous, aurons jamais à travailler. C'est certainement le plus grand changement dans le domaine de la médecine à survenir dans l'histoire de notre pays. Comme Andrew Coyne l'a dit, la légalisation de l'aide au suicide, et je cite :

[...] embrasse l'idée que le suicide n'est pas une tragédie que nous devrions chercher à prévenir, mais un droit que nous devons respecter [...]

Les ministres responsables ont eu la tâche très difficile lorsqu'elles ont eu à rédiger cette mesure législative. Cependant, elles ont donné suite à la décision de la Cour suprême de manière relativement responsable. La mesure législative contient quelques mesures de protection rigoureuses et certaines dispositions du projet de loi, qui sont, à mon avis, bien plus acceptables que les recommandations du comité mixte.

Cela dit, il y manque des mesures de protection qui sont absolument capitales pour protéger les personnes vulnérables dans une situation où la possibilité d'abus du pouvoir de donner la mort est trop grande.

Le gouvernement a demandé au Sénat de réaliser une étude préliminaire, qui nous a amenés à faire plusieurs recommandations lui permettant d'adopter un projet de loi acceptable dans un délai raisonnable, des recommandations qu'il pouvait prendre en considération avant même de renvoyer le projet de loi au Sénat. Notre comité a fait un travail remarquable en délibérant sur une question qui suscite autant de passion dans le plus grand respect. Le président de notre comité, le sénateur Runciman, a félicité le comité pour la manière conciliatrice dont il a abordé cette grande tâche.

Après avoir entendu 66 témoins et avoir assisté à plus de 20 heures d'audiences, nous avons travaillé fort pour proposer des amendements rationnels et raisonnables, dont une grande partie ont été adoptés à l'unanimité par le comité. Comme la sénatrice Batters l'a signalé à la ministre plus tôt cette semaine, les recommandations ont été adoptées à l'unanimité par un comité composé de libéraux, d'indépendants et de conservateurs.

Malheureusement, la Chambre des communes n'a accepté aucune de ces recommandations.

Même si j'ai appuyé bon nombre des recommandations proposées par les membres du comité, je mettrai surtout l'accent sur les amendements que j'ai recommandés, plus particulièrement ceux qui ont été acceptés par le comité, et je laisserai les autres sénateurs parler de leurs propres recommandations.

Chers collègues, le projet de loi C-14 prévoit une mesure de sauvegarde selon laquelle le médecin doit confirmer le consentement du patient, ce qui comprend une évaluation de sa capacité de consentement immédiatement avant l'administration du médicament.

Toutefois, aucune mesure de sauvegarde de ce genre n'est prévue pour le cas où le médicament est prescrit sur ordonnance. Une fois que l'ordonnance lui a été remise, le patient peut attendre plusieurs années avant de prendre le médicament; il est possible qu'il soit alors aux prises avec des troubles mentaux qui progressent. Aucune mesure de sauvegarde n'est prévue pour s'assurer qu'il est apte à donner son consentement au moment de prendre le médicament et qu'il ne le fait pas sous la contrainte.

Lorsque c'est le médecin qui administre le médicament, il est obligatoire qu'un témoin autre qu'un bénéficiaire du patient soit présent. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'un médicament sur ordonnance, n'importe qui ou presque peut l'administrer au patient. Le plus troublant, c'est que rien n'empêche que la personne qui administre le médicament puisse directement bénéficier du décès du patient.

Nous avons recommandé un amendement à cet effet, qui fut adopté à l'unanimité par le comité. Honorables collègues, aucune administration du monde qui a légalisé le suicide assisté ne permet à une personne autre que le patient ou le médecin d'administrer le médicament. Pourtant, ce projet de loi permet à n'importe qui de le faire.

Afin de réduire les risques d'abus, le gouvernement devrait à tout le moins accepter un compromis raisonnable en vue d'exclure les bénéficiaires. La ministre a fait valoir que les patients veulent être entourés de leurs proches durant la procédure, un moment très difficile et chargé d'émotion. Il n'est pas question ici d'empêcher la présence des proches auprès du patient, mais simplement de prendre

les précautions nécessaires contre une situation problématique. En excluant les bénéficiaires des témoins indépendants potentiels, le gouvernement indique qu'il reconnaît le problème que représente la participation à la décision d'administrer la mort à un patient dont on est bénéficiaire. Il faut demeurer cohérent dans notre approche et admettre que cela constitue un risque.

Une autre de mes recommandations — et peut-être celle qui me tient le plus à cœur — concerne l'objection de conscience. Chers collègues, il est impératif de protéger sur toute la ligne les médecins qui refusent d'offrir l'aide médicale à mourir.

Il ne faut pas la considérer comme une procédure médicale ordinaire, car elle ne l'est pas. N'oublions pas, chers collègues, que beaucoup de médecins sont d'avis qu'on leur impose ce changement de paradigme.

• (1020)

Les députés de l'autre endroit ont travaillé d'arrache-pied pour faire adopter un amendement afin de protéger la liberté de conscience des médecins. Or, le gouvernement a plutôt proposé un amendement qui n'a aucune utilité pratique.

Le gouvernement a dit à maintes reprises que les règlements concernant l'étendue de la protection qui sera offerte aux médecins seront laissés aux soins du collège des médecins et des chirurgiens de la province. Des représentants de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario sont venus témoigner au comité et ont affirmé catégoriquement qu'ils n'appuieront pas l'objection de conscience lorsqu'il s'agit de diriger le patient vers un collègue.

Des médecins nous ont dit, au comité, qu'il est impératif qu'une personne puisse refuser, pour des raisons de conscience, d'aiguiller le patient vers un autre fournisseur de soins, et ce, pour de nombreuses raisons.

Lorsque la sénatrice Lankin a demandé à la Dre Dawn Davies, présidente du Comité de bioéthique à la Société canadienne de pédiatrie, pourquoi la liberté de conscience devrait figurer dans l'exemption prévue aux dispositions du Code criminel plutôt que d'être laissée aux autorités provinciales, elle a déclaré ce qui suit :

Je vous réponds en tant que clinicienne. Vous vous êtes entretenus avec de nombreux dirigeants de collèges des médecins, qui expriment, dans une large mesure, l'avis de leurs adhérents. Ce qui nous est imposé en l'occurrence est, je dirais, sans précédent dans l'histoire de la médecine. Je sais qu'il s'agit surtout de l'intérêt des patients, mais je rejette complètement l'idée que nous allons tout simplement devoir nous y faire. Ce n'est pas pour cela que la plupart d'entre nous sommes entrés en médecine.

Elle poursuit ainsi :

Je conviens que dans presque toutes les autres hypothèses il y a obligation de renvoyer le patient devant un autre praticien, ou d'opérer un transfert des soins. Je crois savoir que les autorités provinciales sont actuellement en train de dresser la liste des médecins qui acceptent de faire ce genre d'intervention médicale et que la décision sera laissée au patient.

Si l'on impose l'obligation de renvoyer le patient devant un autre praticien, ceux qui éprouvent déjà en cela de grandes réserves, risquent de se sentir un peu complices. Le mouvement est déjà tellement avancé cependant que les patients vont pouvoir décider d'eux-mêmes.

Le Dr Blackmer, président de l'Association médicale canadienne, a répondu comme suit à une question semblable :

La question du renvoi est cependant très complexe. Elle est particulièrement importante pour les médecins car c'est un acte imposé par voie législative. Quand un médecin renvoie un patient c'est qu'il pense que l'autre médecin peut offrir un service spécialisé que lui-même ne peut pas offrir et qu'il approuve ce service pour le patient. Vous pouvez voir comment, dans le contexte de l'aide médicale à mourir, ce serait extrêmement problématique sur le plan moral, parce qu'en fait je suis obligé de renvoyer un patient pour une aide médicale à mourir, ce qui, pour un grand nombre de nos membres, serait moralement équivalent.

Par la suite, le Dr Blackmer a parlé au nom de l'Association médicale canadienne lorsqu'il a déclaré ceci : « Dans le cas des membres qui choisiraient de ne pas participer à l'aide médicale à mourir, nous défendons avec véhémence leur droit à l'objection de conscience. »

Pourtant, chers collègues, plusieurs provinces ont fait savoir qu'elles contrediraient la position de l'Association médicale canadienne à cet égard.

Le témoignage le plus convaincant que nous avons entendu sur l'objection de conscience a été livré par la Dre Sephora Tang, une psychiatre qui travaille tous les jours auprès de patients qui ont déjà tenté de se suicider ou qui ont un comportement suicidaire chronique. Un certain nombre d'entre eux souffrent de maladies physiques qui pourraient les rendre admissibles à l'aide médicale à mourir en vertu de ce projet de loi. La Dre Tang a déclaré que ces patients venaient la voir dans un endroit sûr. Elle a ajouté avoir connu beaucoup de patients qui avaient réussi à se sortir de leur état suicidaire. Elle a déclaré au comité que si elle était forcée de renvoyer ses patients déprimés ou suicidaires à des médecins disposés à les aider à mourir sur demande, elle serait complètement privée de son jugement professionnel.

Elle a dit ceci au comité :

Qu'est-ce que je dois ressentir en aiguillant un patient, une personne que je pourrais aider si elle était prête à travailler avec moi, vers quelqu'un qui pourrait l'aider à mourir?

Et elle dit encore ceci :

J'aime franchement mon travail, et je veux pouvoir le faire. Il n'y a rien de plus gratifiant que de travailler avec des patients pour les aider à prendre du mieux, les aider à sortir de leurs ténèbres, mais cela prend du temps.

Si la loi ne me permet pas de pratiquer la médecine en toute conscience, [...] le temps que je vais pouvoir passer avec mes patients est amputé à cause de cela [et] cela leur sera défavorable, à eux et aux personnes, famille et amis, qu'ils quittent.

Chers collègues, certaines personnes qui sont contre la protection du droit de ne pas fournir l'aide médicale à mourir pour des raisons de conscience prétendent qu'une telle protection engendrerait des problèmes d'accès. Cependant, Carolyn Pullen, de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, a dit ceci au comité :

Dans le cas de l'avortement tout comme dans celui de l'aide médicale à mourir, ce ne sont pas des situations d'urgence. Même dans une région éloignée ou rurale, on dispose d'un

certain temps, et si un fournisseur refuse de participer au processus, il y aurait des politiques et des pratiques en place pour le remplacer.

Le gouvernement prétend aussi qu'inscrire cette protection dans la loi empiéterait sur les compétences des provinces.

Son Honneur le Président : Monsieur le sénateur Plett, votre temps de parole est écoulé. Demandez-vous cinq minutes de plus?

Le sénateur Plett : Je vous en prie.

Son Honneur le Président : Est-ce accordé, chers collègues?

Des voix : D'accord.

Le sénateur Plett : Merci, chers collègues.

Le gouvernement prétend aussi qu'inscrire cette protection dans la loi empiéterait sur les compétences des provinces. Pourtant, nous sommes en train de définir des exceptions qui feront partie du Code criminel. Nous affirmons que, dans certaines circonstances et selon certains critères, aider une personne à mourir est légal. Les provinces n'ont absolument aucun droit de regard dans l'adoption de ces dispositions juridiques.

Chers collègues, il est impératif que nous prévoyions cette protection avant d'adopter la mesure. Il faut qu'elle s'applique uniformément dans l'ensemble du pays afin de protéger tout médecin praticien qui se sent privé de son jugement professionnel ou obligé à choisir entre sa carrière et sa conscience.

Chers collègues, nous aurons l'occasion de discuter des amendements lorsqu'ils auront été présentés. Je sais que certains honorables sénateurs ne peuvent en toute conscience en venir à voter en faveur du projet de loi. J'estime néanmoins que nous devons trouver un moyen de le renforcer et de l'adopter.

Chers collègues, je vous encourage à voter en faveur des amendements qui seront présentés. Si le projet de loi est adopté, les mesures de protection qu'il contient assureront la protection des personnes vulnérables et contribueront à l'application uniforme de la loi; j'espère pouvoir compter sur votre appui.

Merci.

L'honorable Grant Mitchell : Chers collègues, j'aimerais faire écho aux félicitations que l'on a déjà adressées aux sénateurs pour leur participation au comité mixte, au comité plénier qui a accueilli les ministres, à l'étude préliminaire et au présent débat. Il arrive parfois — même souvent, plus souvent que les Canadiens le croient — que le Sénat se dépasse. Nous faisons un travail impressionnant, et je suis heureux que nous ayons décidé de téléviser nos délibérations. J'aurais aimé qu'elles le soient pendant plus longtemps, mais, du moins, le public canadien a eu l'occasion de voir le Sénat à son meilleur, ne serait-ce que pendant quelque temps.

Je pense que nous avons tous été émus par les histoires personnelles que nous avons entendues. C'est une question profondément émouvante, et je pense que chacun de nous a dû composer avec la mort imminente d'un être cher ou d'un ami proche.

Je suis étonné de constater que, pendant une bonne partie du débat sur cette question, il a surtout été question d'élargir la portée du cadre juridique défini dans le projet de loi. Comme on peut s'y attendre, pendant le débat, ceux qui ont pris la parole ont bien entendu mis l'accent sur les aspects qui ne font pas partie de la mesure législative. J'aimerais prendre quelques instants pour mettre l'accent sur l'objet du projet de loi et sur les éléments qui y figurent, car ce n'est pas rien. Il s'agit d'un projet de loi extrêmement important. En effet, il vise à ancrer profondément le suicide assisté dans notre cadre législatif et dans notre structure sociale et culturelle, alors qu'auparavant, notre société ne s'était jamais attardée à sa légalisation.

Le projet de loi fera entrer en vigueur l'aide médicale à mourir, une mesure qui n'existait pas auparavant au pays. L'aide médicale à mourir a uniquement été légalisée par six gouvernements nationaux, et un seul d'entre eux prévoit des directives préalables, un enjeu qui nous pose encore problème aujourd'hui. Il s'agit d'un changement majeur dans les mœurs et les normes sociales et culturelles qui définissent notre société, et ce changement amènera de multiples professions médicales à devoir modifier en profondeur leur façon d'envisager les soins et le soutien de la vie.

• (1030)

Je dois faire remarquer que, même si je respecte au plus haut point ce que le sénateur Plett a dit, je ne crois pas que cela soit exigé des professionnels de la santé, dont le droit à l'objection de conscience est protégé dans le projet de loi.

Rien, dans le projet de loi, ne dit qu'on n'ira pas plus loin ou qu'on ne peut pas le faire, que le régime législatif établi ne sera pas élargi ou qu'il ne peut pas l'être. En fait, le projet de loi prévoit précisément que d'autres étapes permettront de se pencher sur les questions qu'il faut régler, selon les sénateurs, pour achever le cadre législatif concernant l'aide médicale à mourir. J'ose espérer que la force du débat incitera le gouvernement à accélérer le processus. La teneur et la force du débat ne seront pas oubliées dans les mois à venir.

Le processus d'élaboration du régime législatif reflète, à mon avis, les exigences de la gouvernance au quotidien dans le monde concret. En fait, je pense qu'on peut dire que, si le projet de loi C-14 est le fruit de débats et d'une réflexion, il a également été forgé par les défis concrets que présentent la gouvernance et l'établissement d'un régime qui traite des multiples dangers et complications que comporte l'instauration prudente et correcte de l'aide médicale à mourir.

Il existe dans le domaine 14 administrations fédérales, provinciales et territoriales qui doivent coordonner leurs efforts et être en harmonie. Il existe de multiples professions médicales régies par des organismes de réglementation qui doivent, eux aussi, coordonner leurs efforts et être en harmonie, partout au pays. Ce n'est pas simple.

Il est urgent de faire en sorte que les deux groupes vulnérables concernés soient protégés, et cela exige beaucoup de prudence et de réflexion.

Le projet de loi propose des mesures très importantes pour les personnes dont la mort est prévisible. À mes yeux, il importe de souligner que, en se concentrant sur la mort prévisible, ce projet de loi s'appuie directement sur l'expérience de notre système de santé en matière de soins de fin de vie, qui consiste, dans une large mesure, à prendre des décisions quant à l'arrêt des traitements. Ce projet de loi concerne la fin de la vie des personnes dont la mort est prévisible,

ce qui est moins compliqué que les mesures supplémentaires qui sont réclamées dans le cadre de ce débat. Cependant, il prévoit également des mesures législatives particulières qui exigent la mise en œuvre d'une étude, d'un débat et de préparatifs structurés en vue des prochaines étapes, ce qui est encore plus difficile et compliqué.

Sur le plan constitutionnel, je ne suis pas convaincu que la Cour suprême rejeterait ce projet de loi dans sa forme actuelle. Il y a certainement d'éminents spécialistes qui se penchent sur la question au Canada, y compris dans le cadre du débat en cours au Sénat. Il subsiste des doutes sur la constitutionnalité du projet de loi. Bien que je ne sois pas avocat, je vois clairement que les choses ont bien changé depuis la décision de la Cour suprême, et que les demandes faites par la cour ont été respectées à bien des égards dans ce projet de loi.

Encore une fois, je souligne que le projet de loi accepte l'aide à mourir. Au cours du débat, certains ont dit que le gouvernement a, en quelque sorte, plaidé sa cause à trois reprises et a été débouté à chaque fois, et qu'il s'est ensuite contenté de mettre ces éléments dans le projet de loi. Ce n'est pas le cas. Le gouvernement a plaidé contre l'aide à mourir, et il propose maintenant de l'autoriser avec ce projet de loi. C'est le résultat de la réaction importante à la décision de la Cour suprême. Par ailleurs, comme je l'ai dit auparavant, le projet de loi exige une nouvelle étude pour tout ajout de mesures importantes. C'est une réponse importante à la décision de la Cour suprême.

Le projet de loi met également en œuvre, comme l'indique précisément le verdict, un « régime réglementaire complexe » correspondant à l'aide médicale à mourir. Cela soulève la question, dont fait d'ailleurs état la déclaration du tribunal, de la déférence dont les tribunaux doivent faire preuve à l'égard des instances législatives et de la grande déférence qu'ils doivent accorder à la décision du législateur d'imposer une prohibition absolue de l'aide à mourir. La cour parle de déférence, on constate donc un écart marqué entre la situation qui prévalait le 5 février 2015, juste avant que le verdict ne soit rendu dans cette affaire, et la situation actuelle.

On a fait valoir que le ciel ne nous tomberait pas sur la tête en l'absence de projet de loi. C'est peut-être vrai, mais je suis plutôt certain qu'il deviendra très, très assombri.

Pour ceux qui s'inquiètent en particulier de l'objection de conscience, qu'a défendue avec beaucoup d'éloquence le sénateur Plett, il faut souligner qu'elle n'est protégée par aucun des mécanismes professionnels de gouvernance élaborés dans l'ensemble du pays — je dis bien aucun. En fait, c'est tout à fait le contraire. Dans ces lignes directrices, les médecins sont invités à tout le moins à aiguiller le patient.

Pour ceux qui trouvent que cela ne suffit pas, qui veulent des lignes directrices plus larges, ces mêmes lignes directrices élaborées à l'intention d'une province interdisent les directives anticipées. Pour ceux qui se soucient des mesures de protection, celles qui figurent dans les lignes directrices ne sont ni uniformes ni légalement applicables. En outre, ceux qui attendent davantage de ce régime législatif constateront que, quelle que soit sa forme, il comprendra certainement les éléments du projet de loi. Ce dernier n'est pas incompatible avec ce qui peut arriver et qui, en fait, arrivera.

[Le sénateur Mitchell]

Je dirais essentiellement que, en votant contre ce projet de loi ou en le retardant parce qu'il ne protège pas l'objection de conscience, on aboutira à une série de régimes élaborés par les associations professionnelles qui seront contradictoires et qui ne protégeront pas l'objection de conscience. Compromettre l'adoption du projet de loi parce que celui-ci ne va pas assez loin aboutira aux mêmes régimes qui seront de toute façon restrictifs parce qu'ils excluent les directives anticipées. Cela ne fera pas avancer les choses, au contraire. En retardant ou en rejetant le projet de loi, on risque de perdre des éléments déjà en place, au moment où nous en envisageons d'autres, qui feraient de toute façon partie de tout projet de loi allant plus loin.

Selon moi, le projet de loi C-14 trouve un juste équilibre entre la nécessité d'agir rapidement imposée par la cour et la prudence nécessaire.

Le sénateur Cowan : Je félicite le sénateur Mitchell. Il n'a pas dû être facile pour lui de rédiger son discours.

Les dispositions de l'arrêt *Carter* ont été examinées dans le cadre d'une vingtaine de demandes présentées, partout au pays, en vertu des procédures intérimaires en vigueur jusqu'au 6 juin. Le sens de l'arrêt *Carter* a fait l'objet de multiples commentaires.

Comme la ministre l'a reconnu l'autre jour, le principe sous-jacent du projet de loi veut que les personnes dont le décès approche, donc celles qui sont malades et en phase terminale, devraient avoir accès à une aide médicale à mourir.

Pouvez-vous nous citer un seul juge qui, après avoir examiné l'arrêt *Carter*, aurait fait une déclaration soutenant votre position et celle du gouvernement, selon laquelle le droit constitutionnel à l'aide médicale à mourir est réservé aux malades en phase terminale?

Le sénateur Mitchell : Je suis gré au sénateur Cowan d'avoir pensé aux difficultés que ce discours aurait pu me poser. Je dois dire que l'exercice a été à la fois exigeant et inspirant. J'ai écouté avec plaisir ses arguments et sa question.

Tout d'abord, en tant que profane, je sais que la Cour de l'Alberta a rendu une décision qui semble conforme à l'arrêt *Carter*. Elle a toutefois précisé explicitement que la décision ne portait pas sur la question de la constitutionnalité.

Deuxièmement, la Cour de l'Alberta a aussi indiqué que les paramètres de sa décision étaient fonction des faits de l'affaire en cause, qui n'était pas l'affaire *Carter*, mais bien le cas de Gloria Taylor. Notons que le décès de Gloria Taylor était raisonnablement prévisible.

• (1040)

Je n'accepte pas qu'on affirme catégoriquement que cette position est inconstitutionnelle. Je n'accepte tout simplement pas cette opinion. Il y a une certaine ambivalence dans l'arrêt *Carter* à de nombreux endroits, ce qui donne à tout le moins au gouvernement la possibilité de demander aux tribunaux de s'en remettre à ce qu'il a fait. J'estime en effet que le gouvernement réussit extrêmement bien à concilier diverses exigences et à tenir compte du caractère pratique de la gouvernance au quotidien, ouvrant ainsi la porte à la concrétisation de ce que certains sénateurs, notamment le sénateur Cowan, envisagent pour l'avenir lorsqu'il est question d'enjeux importants dont la constitutionnalité selon eux reste encore à établir.

Le sénateur Cowan : Voici ce qu'on peut lire au paragraphe 41 de la décision unanime de la Cour d'appel de l'Alberta :

En bref, la déclaration d'invalidité dont il est question dans l'arrêt *Carter* de 2015 n'exige pas que le demandeur soit en phase terminale pour être admissible à l'autorisation. La décision est claire. Si la cour avait voulu qu'il en soit autrement, elle l'aurait affirmé clairement et sans équivoque. L'interprétation qu'en fait le Canada...

— en l'occurrence, que les droits en cause dans l'arrêt *Carter* visent strictement les malades en phase terminale —

... ne concorde pas avec la prémisse première de l'arrêt *Carter* lui-même, qui est énoncée au premier paragraphe de la décision, ni avec le jugement en première instance; elle va à l'encontre de la portée du dossier de première instance et des garanties qui étaient recommandées et que la Cour suprême du Canada a finalement validées.

Sénateur Mitchell, vous ne pouvez certainement pas nous exhorter à respecter et à protéger seulement dans une certaine mesure — en les inscrivant dans la loi — des droits que la Cour suprême du Canada a déjà accordés à l'unanimité à une catégorie bien précise de Canadiens. Vous ne pouvez pas nous dire de nous contenter de cela, qu'il suffira de poursuivre la discussion ultérieurement. Voilà qui n'est certainement pas une position défendable.

Le sénateur Mitchell : En ce qui a trait au délai, sénateur Cowan, vous avez peut-être fait valoir — et je ne veux pas vous prêter des propos que vous n'avez pas tenus, mais d'autres, qui sont des personnes qui défendent la même idée que vous, ont certainement fait valoir — que nous devons prendre le temps de bien faire les choses.

Le fait que le gouvernement prend le temps et inscrit dans le projet de loi les prochaines étapes pour bien faire les choses va en partie dans le même sens que votre argument.

Si tout ce que la cour a dit était définitif, irréfutable et irremplaçable, alors cette affaire n'aurait jamais mené à la décision qui a été rendue, car l'affaire *Rodriguez* y aurait mis un terme. D'ailleurs, l'arrêt *Carter* précise que bien des choses ont changé depuis l'affaire *Rodriguez*. Il y a de nouveaux renseignements, de nouveaux concepts juridiques, de nouvelles lois, une évolution sociale et de nouvelles perspectives culturelles. Tout cela a modifié la perception de l'affaire *Rodriguez*, et c'est pourquoi nous sommes ici aujourd'hui.

Ce que je veux dire, c'est que bien des choses ont changé. Il y a de nouveaux renseignements depuis le 6 février 2015, ce projet de loi en faisant considérablement partie. Si cela allait en cour aujourd'hui, les juges prendraient en considération le fait que l'aide médicale à mourir fait maintenant partie de notre régime législatif et de notre structure sociale. Cela se retrouve dans le projet de loi.

Puis-je avoir cinq minutes de plus?

Son Honneur le Président : Sénateur Mitchell, souhaitez-vous demander qu'on vous accorde plus de temps?

Le sénateur Mitchell : Oui, s'il vous plaît.

Son Honneur le Président : Le consentement est-il accordé, chers collègues?

Des voix : D'accord.

Le sénateur Mitchell : Les juges seraient confrontés au fait que le projet de loi n'est pas définitif sur l'idée que la mort doit être raisonnablement prévisible, que c'est établi dans la loi. Il modifie la loi pour que ce soit en plein dans le corps de la loi et il établit solidement les prochaines étapes.

La cour n'empêche rien de tout cela. Ce sont de nouveaux renseignements. Elle dit également qu'il faut établir un régime de réglementation complexe et qu'elle acceptera celui-ci. Elle dispose de nouveaux renseignements, parce qu'on dira ce qu'on voudra au sujet du projet de loi, force est d'admettre qu'il établit effectivement un régime de réglementation complexe.

L'honorable George Baker : L'honorable sénateur convient-il que les décisions des cours supérieures provinciales, y compris celle de la Cour d'appel de l'Alberta, avaient trait à l'application d'un seul paragraphe de la décision de la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Carter c. Canada*, le paragraphe 127? La procédure de la cour supérieure se voulait une mesure de contrôle, pour veiller à ce que chaque personne qui fait une demande réponde aux critères mentionnés dans ces trois phrases. Les tribunaux provinciaux, dont la Cour d'appel de l'Alberta, ne se penchaient pas sur l'ensemble de la décision de la Cour suprême du Canada et ils n'étaient pas chargés de déterminer la constitutionnalité de cette décision.

Le sénateur Mitchell : Je suis tout à fait d'accord. Je ne suis pas avocat, mais je comprends le principe selon lequel on ne doit pas adopter de lois pour des cas individuels précis, car ce serait dangereux.

En fait, au cours des prochaines étapes, nous allons pouvoir étudier ces questions difficiles, les décisions de vie ou de mort, dans le contexte complexe de l'aide médicale à mourir, d'une façon structurée qui ne prendra pas beaucoup de temps. À mon avis, le processus sera plus rapide parce que le gouvernement pourra mettre à profit les débats vifs et rigoureux qui ont eu lieu au Sénat.

L'honorable Mobina S. B. Jaffer : Sénateur Mitchell, je vous ai écouté très attentivement. Vous avez d'abord parlé de l'affaire *Rodriguez*. Je ne crois pas que vous étiez là lorsque j'ai pris la parole. Dans mon exposé, j'ai dit que nous avons évolué depuis l'affaire *Rodriguez*. Les choses ont changé. La culture a changé et donc la Cour suprême a changé.

J'aimerais que vous précisiez vos propos. Ai-je bien compris? Avez-vous vraiment dit que, pour le moment, c'est là que nous en sommes, mais que le gouvernement nous a entendus, alors allons-y pour le moment avec le projet de loi et nous le modifierons plus tard? Est-ce bien cela que vous dites?

Le sénateur Mitchell : Je dis que ce projet de loi n'est pas rien. Il s'agit d'une avancée significative, d'un changement majeur dans nos mœurs sociales et culturelles. Il est conforme à ce qui se faisait jusqu'ici dans le monde médical en ce qui concerne la fin de vie, et va un peu plus loin : au lieu de simplement autoriser la fin des traitements, il permet une intervention active, proactive. Ce n'est pas rien. C'est beaucoup, même.

Je crois donc que le projet de loi est très cohérent et qu'il permet d'atteindre un équilibre important.

Le législateur aurait pu décider d'en rester là, mais ce n'est pas ce qu'il a fait. Il a fait connaître les moyens structurés grâce auxquels la réflexion va pouvoir se poursuivre. Comme je l'ai mentionné, les arguments que vous avez fait valoir, vous les avez bien défendus, comme d'habitude. Je ne dis pas que c'est ce que vous dites, vous, mais les gens nous ont demandé de prendre le temps de bien faire les choses.

Le gouvernement a trouvé l'équilibre parfait. Il a fait ce qu'il a pu, compte tenu de la pression que lui fait subir la marche quotidienne des affaires de l'État, et il nous a donné l'occasion de poursuivre la réflexion exactement de la manière dont vous le préconisez.

Selon moi, ces positions ne sont pas inconciliables. À mon avis, le projet de loi aidera le pays et le processus législatif à trouver un consensus à partir duquel nous pourrions poursuivre notre cheminement. Cependant, on réussit à atteindre un équilibre et à trouver un consensus.

La sénatrice Jaffer : Si je vous comprends bien, sénateur Mitchell, j'avoue que je suis inquiète, parce que vous semblez dire que le gouvernement s'est rendu jusqu'à un certain point, mais qu'il nous a entendus et qu'il ira plus loin.

Nous sommes des législateurs. C'est à nous qu'il incombe d'élaborer les lois, non au gouvernement. C'est nous, les législateurs, et nous devons faire preuve d'initiative. Vous dites : « Allons jusque-là, puis le gouvernement, qui nous a entendus, ira plus loin. » N'est-ce pas notre travail?

Son Honneur le Président : Honorables sénateurs, le temps de parole supplémentaire du sénateur Mitchell est écoulé, mais je fais appel à votre indulgence pour lui permettre de répondre à cette question.

Des voix : D'accord.

Le sénateur Mitchell : Je dirais que oui. Je pense que le travail a été très bien fait. Nous avons mis en évidence tous les points de vue, tous les éléments et toutes les possibilités de ce débat, et je suis certain que le sénateur Harder ou d'autres intervenants en mettront d'autres en évidence.

Je pense qu'il y a une divergence entre les exigences du débat et les pressions de la gouvernance. C'est tout ce que je dis. Il y a divergence.

Si nous examinons les délais, nous constatons qu'ils sont très serrés. Tout commence le 6 février, huit mois avant les élections, dont trois de campagne électorale, puis le gouvernement est formé. De cinq à six mois plus tard, celui-ci présente un projet de loi, et il s'agit d'un pas important dans la bonne direction. Le gouvernement dit simplement qu'il faut mettre en place un modèle pour passer aux étapes suivantes de manière ordonnée. Cela n'empêche pas un bon débat, cela n'empêche pas le Sénat de faire son travail, et cela n'empêche pas la bonne gouvernance. C'est le parfait mélange.

[Français]

L'honorable Ghislain Maltais : Honorables sénateurs, sans doute pour la plupart d'entre nous, ce sera le projet de loi le plus important de notre mandat au Sénat. Pendant des dizaines et des dizaines d'années, ce projet de loi permettra la bonne gouvernance des Canadiens et des Canadiennes dans ce domaine.

• (1050)

Je peux dire, d'entrée de jeu, que je n'ai jamais ou rarement vu une telle unanimité au Sénat. Je ne vais pas m'aventurer sur le plan juridique ni sur le plan constitutionnel, car les sénateurs Carignan,

Ogilvie, Runciman, Joyal, Baker et, en particulier, le sénateur Cowan, nous ont fait une juste démonstration de ce qu'est la constitutionnalité et le droit des Canadiens et des Canadiennes. Je les en remercie sincèrement. Je ne suis pas avocat; j'ai été député du peuple et je suis sénateur du peuple. En tant que parlementaire, j'ai appris beaucoup de ces éminents sénateurs qui connaissent la loi d'une façon exceptionnelle. Je n'irai donc pas de ce côté. Je resterai moi-même. J'étais un député des petites gens, et je suis un sénateur du peuple.

Aujourd'hui, c'est cette voix que je veux faire entendre au Sénat, celle des gens ordinaires, celle des gens qui travaillent dans les hôpitaux, des gens qui travaillent dans les foyers de personnes âgées. En faisant référence au projet de loi québécois intitulé Mourir dans la dignité, quelqu'un me demandait à quel moment nous devenons indignes. Nous devenons indignes lorsque nous ne faisons pas le maximum pour aider les gens en fin de vie. Nous devenons indignes lorsque nous renonçons à nos responsabilités de législateurs, dans toutes les provinces du Canada. Des provinces maritimes jusqu'à la Colombie-Britannique, en passant par le Québec, en faisons-nous assez pour garder les gens dans la dignité? C'est une question que l'on doit se poser. Dans les expressions « mourir dans la dignité » et « aide médicale à mourir », il y a un mot de trop : « mort ». Il n'y a pas de belle mort, il n'y a que la mort, me disait mon chirurgien.

La vie prend toute son importance lorsqu'on risque de la perdre. En tant que législateurs, nous avons le devoir de nous assurer que les Canadiens et les Canadiennes auront tous une chance égale de mourir dans la dignité, de quitter cette vie. Or, je préfère de loin l'expression « compassion humaine ».

Permettez-moi de vous donner un exemple. Nous avons la chance d'avoir des collègues autochtones, des Premières Nations. Je viens du Nord du Québec. J'ai vécu avec eux. Savez-vous que j'en ai appris beaucoup sur la fin de la vie par nos frères des Premières Nations? Ils se préparent à la mort lorsque l'esprit doit quitter le corps. Ils préparent la mort avec beaucoup de soin, bien entourés de toute la famille, pour permettre à la personne qui va passer de vie à trépas de le faire dans la plus grande dignité, le plus grand calme, dans la paix, entourée de ses proches, afin que l'esprit puisse quitter librement le corps.

Je vois le sénateur Watt, qui vient également du Nord du Québec. Sénateur Watt, vous savez comment cela se passe. Je l'ai vécu des dizaines et des dizaines de fois dans les communautés montagnaises de mon comté, et j'en ai appris beaucoup sur la compassion. Sommes-nous prêts à offrir cette même compassion à tous les Canadiens et Canadiennes qui en auront besoin?

Le projet de loi présenté ici exclut des gens. Devant la mort, nous sommes tous égaux et nous ne pouvons nous permettre d'exclure des gens. Quelque chose m'a grandement surpris. Les gens qui ont le moins d'expérience parlementaire savent fort bien qu'on ne peut légiférer sur la base de sondages. Ce serait vraiment extraordinaire, parce qu'un sondage, c'est comme la température de l'eau : à 8 h 30, elle est à 30 degrés, et à 16 heures, elle est à 12 degrés. La température change vite, tout comme les résultats des sondages. Je ne puis accepter en aucune façon qu'on nous dise de légiférer sur la base d'un sondage.

Nous faisons ici notre devoir de sénateurs. Relisez votre certificat d'assermentation de sénateur; relisez-le. Vous allez voir et comprendre que nous sommes ici pour le bien de l'ensemble des Canadiens et des Canadiennes de tous les horizons. Or, la fin de la vie est l'une des situations les plus importantes pour chacun d'entre nous.

Tous les sénateurs ont vécu différentes expériences avec la mort dans leur famille. Il y a huit semaines, je l'ai vu de près aussi. J'ai vu passer la faucheuse. J'avais heureusement d'excellents chirurgiens qui l'ont éloignée pour un bout de temps. Nous avons tous un jour été témoins des situations difficiles qu'ont vécues nos proches. En tant qu'êtres humains, nous avons tous ressenti une grande compassion pour eux. Si nous avons éprouvé cette compassion pour nos proches, nous devons l'avoir également pour ceux qui sont seuls et pour les gens qui sont abandonnés dans les CHSLD, dans les centres de soins palliatifs. Il faut penser à eux, aujourd'hui, penser que, dans quelque temps, ce sera notre tour d'y être. Comment voudrions-nous être traités à ce moment-là? Voilà la question que nous devons nous poser à titre de législateurs.

Nous ne devons pas appuyer un projet de loi de cette importance à toute vapeur. Les pays qui l'ont adopté ont étudié le sujet pendant des années. Au Québec, les législateurs ont mis cinq ans avant de s'entendre. Ce n'est pas la perfection, ils le reconnaissent et on le reconnaît, mais c'est un pas en avant.

Aujourd'hui, je sais que, à l'étape de la troisième lecture, des collègues apporteront des amendements. J'implore le gouvernement canadien de tenir compte de la volonté des sénateurs qui vont légiférer non pas pour eux, mais pour le bien de l'ensemble des Canadiens et des Canadiennes. C'est notre devoir, c'est la raison pour laquelle nous avons été assermentés. C'est ce que nous devons faire, et nous ne devons pas le faire sous pression. On ne doit jamais brimer un droit parlementaire en mettant de la pression. Les parlementaires ont droit à un vote libre, garanti par la Constitution, et nous devons appliquer ce droit. Pour ce faire, un projet de loi de cette importance doit s'exprimer par chacun d'entre nous dans cette assemblée. C'est ce qui est important.

Nous nous appuyerons beaucoup sur nos collègues légistes pour nous guider et pour rédiger, à l'étape de la troisième lecture, des amendements qui tiendront compte de la compassion humaine. Cet aspect occupe une place très importante dans le cœur de chacun d'entre nous, et c'est même très émotif.

Comme le disaient plusieurs constitutionnalistes, la terre n'arrêtera pas de tourner après le 6 juin. Nous allons continuer de travailler pour le bien de l'ensemble des Canadiens et des Canadiennes. Nous ferons notre devoir sans subir de pression. Je vous remercie.

Des voix : Bravo!

L'honorable Chantal Petitclerc : Honorables sénateurs et sénatrices, je prends la parole avec émotion aujourd'hui, pour la première fois, dans cette Chambre.

Des voix : Bravo!

La sénatrice Petitclerc : C'est un privilège incroyable d'être ici. En fait, c'est plus qu'un privilège. En écrivant ce discours, très tôt ce matin, j'avais le cœur rempli d'émotion et d'une grande, grande fierté de faire partie de ce groupe.

Je vous dis donc à chacun un grand merci. Les débats d'hier étaient inspirants et les questions étaient pertinentes.

• (1100)

[Traduction]

Permettez-moi d'être tout à fait honnête avec vous. Je ne prévoyais pas prendre la parole aujourd'hui. Je ne le voulais pas. Je ne me sens pas du tout prête à intervenir dans cette impressionnante enceinte. Je me rappelle mon ancienne vie

d'athlète, ce matin, et l'impression que j'ai maintenant est celle que j'aurais ressentie si mon entraîneur m'avait fait prendre le départ d'une finale aux Jeux paralympiques, contre les meilleures au monde, sans aucun entraînement. Cela ne me plaît pas.

Ce matin, toutefois, pour l'une des premières fois de ma vie, il n'est pas question de performance. Il s'agit plutôt de faire entendre mon point de vue dans une discussion qui me semble cruciale et qui définira le pays que nous aimons tant.

[Français]

Je me rends compte, bien sûr, qu'il me reste beaucoup de choses à apprendre, alors soyez indulgents à mon égard. La loi et la procédure s'apprennent, je les apprendrai, mais les convictions et les valeurs profondes s'acquièrent à travers notre vécu. C'est ce que j'ai à offrir au Sénat ce matin.

[Traduction]

Je serai brève et j'imputerai cela à mes habitudes de sprinteuse. Je vous dirai surtout que je n'ai pas l'intention de parler très longtemps parce qu'énormément de choses ont déjà été dites et qu'il n'en reste pas beaucoup à ajouter. Je ne parlerai ni de la Constitution, ni du libellé du projet de loi, ni de demandes anticipées. Je pense que mes questions, mes inquiétudes et mes doutes ont déjà été portés à l'attention du Sénat par beaucoup d'entre vous d'une manière dont, bien franchement, je ne serais pas capable. Alors, je vous en remercie.

[Français]

J'ai quelque chose à apporter à ce riche dialogue, non seulement en tant que sénatrice, mais aussi en tant que personne handicapée.

[Traduction]

Vous comprendrez que le projet de loi C-14 me touche profondément et personnellement sur trois plans. Avant de les aborder, permettez-moi de vous dire en toute franchise que j'espère de tout cœur pouvoir appuyer ce projet de loi. Aussi loin que je me souviens, j'ai toujours été pour l'aide médicale à mourir. Depuis que nous avons reçu le projet de loi, je veux sincèrement l'appuyer, mais force est de constater que ce n'est pas tout à fait le projet de loi auquel je m'attendais personnellement. J'espère que, par notre contribution, nous serons en mesure de l'améliorer autant que possible.

[Français]

Permettez-moi donc de vous donner un témoignage personnel.

Il est vrai que je suis ici en tant que sénatrice, mais comme je vous le disais et vous le voyez, je suis aussi une personne handicapée. Vous comprendrez qu'il m'est impossible d'avoir un détachement complet dans ce débat. Il y a donc trois choses que je tenais à vous dire.

[Traduction]

Je veux parler des souffrances intolérables, parce qu'au fond, c'est de cela qu'il est question. J'ai entendu des commentaires qui semblaient insinuer que la douleur peut toujours être soulagée et que les souffrances ne sont jamais assez vives pour justifier la mort. Eh bien, je peux vous assurer que ce n'est pas vrai. Je sais très bien ce qu'est une douleur intolérable. Ce n'est pas que je veuille m'attirer la pitié de quiconque, car ce n'est pas dans ma nature mais, comme

[La sénatrice Petitclerc]

certaines le savent peut-être, j'ai eu un accident qui m'a rendu paraplégique à l'âge de 12 ans. Une porte de grange est tombée sur moi, et j'ai passé les quatre mois suivants à l'hôpital. Je n'ai jamais raconté cette histoire.

Les 19 premiers jours ont été tout simplement un calvaire. Je n'entrerai pas trop dans les détails d'ordre médical, mais je souffrais de fractures à la colonne vertébrale et aux côtes. Les médecins ne pouvaient pas réparer les os fracturés avant que les enflures aient diminué, et cela a pris 19 jours. Même si j'étais très jeune, je n'ai jamais oublié ces 19 jours de douleurs insupportables. D'ailleurs, j'étais tellement sous forte médication que je crois avoir pratiquement tout oublié, sauf les douleurs que je ressentais à cause de mes fractures.

Je n'oublierai jamais la grosse horloge blanche qui était accrochée au mur devant mon lit d'hôpital. Toutes les heures, les infirmières devaient venir me retourner dans le lit afin qu'il n'y ait pas de points de pression. Je vous le jure, je fixais sans arrêt cette horloge et je commençais à pleurer chaque fois que l'heure approchait, car je savais à quel point j'allais souffrir quand les infirmières me retourneraient. Lorsqu'elles le faisaient, je hurlais et je suppliais ma mère de m'aider; c'est ce que j'ai enduré à chaque heure, durant 19 jours.

[Français]

Dans mon cas, je savais que c'était temporaire, et je savais que j'allais rapidement retomber sur mes pattes ou sur mes roues, mais je ne peux m'empêcher de penser aux personnes qui vivent avec ce genre de souffrance intolérable sans aucun espoir de guérison. C'est réellement pour eux, et eux seuls, qu'il faut que cette loi soit la meilleure possible. Comprenez-moi bien, j'ai le plus grand respect pour la vie. Ceux qui me connaissent le savent, je chéris la mienne chaque instant, et je suis bien placée pour savoir que la vie apporte de grandes joies et aussi de grands défis. Je suis aussi très bien placée pour comprendre l'importance d'être libre de ses choix.

[Traduction]

Cela m'amène à mon deuxième point, soit le droit de faire ses propres choix. Depuis que nous avons été saisis du projet de loi C-14, j'essaie, en tant que nouvelle sénatrice, de bien comprendre le concept de mort prévisible. J'ai lu des documents à ce sujet, étudié la question et réfléchi à tout cela, pour tenter de comprendre le sens exact de cette expression. Bien honnêtement, je n'arrive toujours pas à comprendre de quoi il retourne. J'étais persuadée que, en écoutant les intervenants et les experts, j'arriverais tout à coup à comprendre clairement de quoi il s'agit. De nouveau, je vous le dirai bien honnêtement, je n'en ai pas la moindre idée. Pour moi, cela pose problème.

Un problème plus important encore — et le sénateur Pratte et d'autres collègues en ont glissé un mot —, c'est le fait que, en n'accordant pas le droit à l'aide médicale à mourir à une personne qui endure des souffrances intolérables, mais qui n'est pas mourante, on se trouverait à priver tout un groupe de personnes du droit de décider comment elles souhaitent vivre et mettre fin à leurs jours.

[Français]

Assurément, nous sommes tous d'accord là-dessus.

[Traduction]

Ces personnes sont les plus vulnérables d'entre toutes, et nous avons l'obligation de les protéger. J'en conviens, mais il faut le faire de façon différente. Cette question me touche énormément, car, même si la plupart du temps je me sens invincible, je sais que, en tant que personne handicapée, je fais partie de la catégorie des personnes dites « vulnérables ».

[Français]

Ce n'est pas parce qu'une personne est vulnérable qu'elle n'a pas de droits et qu'il ne faut pas les respecter. Que l'on trouve des mesures de protection, des garanties, pour protéger cette personne; c'est notre devoir de le faire.

[Traduction]

Il va sans dire que notre devoir consiste à les protéger.

[Français]

Toutefois, nous n'avons pas à nous octroyer le droit de prendre une telle décision à la place d'un individu qui est lucide, qui subit des souffrances extrêmes, et qui veut avoir accès à l'aide médicale à mourir, même si sa mort n'est pas raisonnablement prévisible, selon les termes de cette loi. C'est un manque de respect envers ces individus. Je comprends que c'est un réflexe naturel et humain que de vouloir aider, protéger et, parfois, surprotéger les personnes handicapées, lourdement handicapées ou gravement malades. Nous le faisons tous. Cela part du cœur, d'une empathie et d'une bonne intention.

[Traduction]

Croyez-moi, quand vous avez un handicap et que vous êtes vulnérable, rien n'est plus exaspérant que le sentiment de ne pas être maître de votre vie. Quand vous avez un handicap, l'aspect le plus difficile, c'est de sentir que vous ne contrôlez ni votre corps, ni votre vie. Toutes les personnes handicapées sont confrontées à ces sentiments, je peux vous le garantir. Cela m'arrive aussi. L'hiver prochain, il y aura quelques journées où, malgré toute ma force et mon autonomie, je serai physiquement incapable de me rendre de ma voiture à la porte du Sénat après une tempête de neige. La situation me mettra sérieusement en rogne, et j'aurai besoin d'aide. C'est normal. On se sent trahi par son propre corps. Plus le handicap est sérieux, plus on se sent vulnérable et trahi. Je peux seulement m'imaginer comment se sentent les personnes vulnérables qui éprouvent des souffrances atroces et sont incapables de faire leurs propres choix. A leur place, je me sentirais trahie non seulement par mon corps, mais aussi par mon pays.

• (1110)

Lorsqu'on cherche à protéger les personnes vulnérables, on vient parfois à les traiter avec condescendance. Personnellement, j'estime que c'est ce que fait le projet de loi. C'est inacceptable.

Enfin, si j'ai voulu intervenir aujourd'hui, c'est parce que le projet de loi C-14 touche de près des gens que je connais. J'ai deux amis — un Canadien et un Suisse — qui ont décidé de mettre fin à leur vie il y a longtemps; le premier était gravement handicapé et le deuxième atteint d'une maladie incurable. Ils souffraient tous deux beaucoup sans aucune perspective d'amélioration, mais ils avaient encore chacun de longues années à vivre.

[Français]

C'étaient deux hommes brillants, lucides, dans la quarantaine et qui n'étaient pas sur le point de mourir. Je ressens toujours, encore aujourd'hui, une certaine paix en sachant qu'ils ont quitté ce monde de la façon dont ils le désiraient. J'ai toujours respecté leur choix et le droit qu'ils avaient de faire ce choix.

En lisant le projet de loi C-14, je sais que notre pays ne leur permettrait pas d'exercer ce droit, et cela me dérange beaucoup. En même temps, penser à ces deux individus me fait sourire, car c'étaient des gars forts, des têtes dures, et je sais qu'ils se battraient

jusqu'au bout pour faire respecter leurs droits, peu importe la loi. C'est en pensant à eux que je vous dis, en terminant, sénateurs et sénatrices, que je compte appuyer fortement les amendements qui seront proposés en ce sens, dans l'espoir que tous les Canadiens et Canadiennes aient accès à la loi qu'ils méritent.

[Traduction]

L'honorable Joan Fraser (leader adjointe des libéraux au Sénat) : J'aimerais tout d'abord humblement remercier la sénatrice Petitclerc. Personne n'oubliera de sitôt votre témoignage. Merci beaucoup.

Des voix : Bravo!

La sénatrice Fraser : Chers collègues, il s'agit du débat le plus émouvant auquel j'ai jamais participé. Je n'avais pas l'intention d'intervenir avant la troisième lecture, mais je souhaite revenir sur certaines déclarations qui reviennent parfois dans le débat, débat dont la grande qualité me remplit d'humilité.

Je tiens à signaler qu'il y a une école de pensée à laquelle je m'oppose. J'ai entendu à quelques reprises l'affirmation selon laquelle le Sénat se doit de traiter les représentants élus de l'autre endroit avec déférence dans le dossier. Je ne suis pas d'accord.

Des voix : Bravo!

La sénatrice Fraser : Le Sénat s'en remet à juste titre à la Chambre des communes à l'égard de nombreuses questions, à commencer par les mesures législatives dont il est saisi et qui correspondent à des éléments précis du programme pour lequel le gouvernement a été élu. Cela me semble tout à fait approprié. Cependant, le Sénat a exprimé à maintes reprises une opposition claire, ferme et importante à la volonté explicite de la majorité des députés à la Chambre des communes. De telles prises de position sont particulièrement importantes à l'égard des questions liées à la Charte des droits.

Il va sans dire que, compte tenu de la position privilégiée que nous occupons au Parlement, nous avons le devoir d'exercer au mieux notre capacité d'effecteur un second examen objectif et indépendant de diverses questions. Ce devoir n'est jamais aussi important que lorsque nous sommes saisis d'enjeux liés à la Charte des droits. Dans la plupart des cas, les éléments les plus fondamentaux de la Charte portent sur les droits de minorités et ils ont une incidence sur ces groupes. Par définition, cela signifie qu'il faut mettre les minorités à l'abri des erreurs et de la malveillance de la majorité. Quoi qu'il en soit, je me limiterai aujourd'hui aux erreurs. Je ne vois pas de malveillance au Canada à l'égard de cette question, mais je vois néanmoins ce que je considère comme des erreurs.

D'après mon expérience, le Sénat s'est toujours posé en défenseur des droits garantis en vertu de la Charte, notamment aux minorités. Il est même arrivé que le Sénat rejette certaines mesures législatives ou les amende. À certaines occasions, les sénateurs ont travaillé en coulisse pour que le gouvernement au pouvoir retire ou amende une mesure législative. Le Sénat a toujours pris cette responsabilité extrêmement au sérieux, même en sachant que cela le rendrait impopulaire dans l'immédiat.

J'estime que le Sénat a le devoir de rendre ce service aux Canadiens. Le Sénat n'est pas automatiquement tenu de respecter la volonté de la Chambre des communes. Par ailleurs, s'il n'est pas automatiquement tenu de respecter la volonté de la Cour suprême du Canada, il doit certainement en tenir compte sérieusement, particulièrement lorsqu'il examine des questions liées à la Charte des droits.

La Cour suprême du Canada est le plus haut tribunal du pays, l'autorité de dernière instance en ce qui concerne l'interprétation de la Charte. Le Parlement, dans sa grande sagesse, est libre de décider d'invoquer la disposition de dérogation lorsqu'il est possible de le faire ou d'élaborer un projet de loi qui satisfait aux critères de l'article 1, lequel prévoit des exceptions raisonnables. Toutefois, si la Cour suprême soutient qu'une chose est permise ou non par la Constitution, il faut, selon moi, adhérer à cette opinion, du moins jusqu'à ce que la question soit soumise à nouveau à la Cour suprême, chose qui devrait être assez rare.

La Cour suprême a déclaré que l'aide médicale à mourir est un droit protégé par l'article 7 de la Charte, ce qu'il nous faut prendre au sérieux. Cela dit, notre analyse de l'arrêt *Carter* peut nous amener à différentes conclusions. On a d'ailleurs recours à d'éminents avocats pour déterminer ce qu'a voulu dire la Cour suprême. Au bout du compte, le projet de loi que nous proposons doit être fondé sur notre compréhension de nos obligations constitutionnelles, laquelle s'appuie sur les explications de la Cour suprême.

• (1120)

Je ne suis pas avocate, je suis sénatrice, et je prends très au sérieux l'avis de tous les éminents avocats qui se trouvent dans cette enceinte. Je suis vraiment étonnée qu'ils ne soient pas nécessairement d'accord.

Pour ma part, j'en suis venue, avec réticence, à reconnaître que « grave » et « irrémédiable » ne sont pas synonymes de « terminal ». Nous devons poursuivre le débat en nous appuyant sur ce principe. Nous n'avons pas fini. Il reste les audiences du comité et l'étape de la troisième lecture. J'écouterai avec grand respect les arguments qui seront avancés.

Je crois sincèrement que nous sommes tenus de respecter non seulement la Charte, mais l'interprétation que la Cour suprême nous en a donnée.

Certains collègues ont souligné que la loi évolue, que la société évolue et que la Cour suprême a évolué au sujet de cette question terrible, mais c'est à l'arrêt *Carter* que nous en sommes actuellement et c'est à lui que nous devons nous conformer.

J'ai été consternée d'entendre le ministre de la Justice, qui s'était fait demander explicitement si le projet de loi C-14 était conforme à la décision *Carter*, répéter, après hésitation, qu'il était conforme à la Charte. C'est peut-être son point de vue, mais, à mon avis, cela ne nous suffit pas.

Nous n'avons pas à nous soumettre automatiquement à ce que dit la Chambre des communes, et nous devons nous soumettre respectueusement à la décision de la Cour suprême du Canada. Je crois que si nous suivons ces deux principes, nous finirons par arriver où nous devons aller.

La sénatrice Jaffer : Puis-je poser une question? Sénatrice Fraser, je vous considère comme mon mentor, mon maître. Quand je suis arrivée au Sénat, j'ai appris beaucoup de vous et je continue d'en apprendre.

L'une des choses que j'ai apprises de vous au fil des années, en particulier en travaillant avec vous au Comité du Règlement, c'est que le travail d'un sénateur consiste à protéger les minorités, ainsi que la Charte.

Lorsqu'il s'agit de projets de loi financiers, nous sommes généralement d'accord avec la Chambre des communes; c'est du moins ce que vous m'avez appris. J'ai peut-être été une mauvaise élève, mais je crois que, dans certains dossiers, nous avons souvent été d'accord avec la Chambre des communes ou nous avons essayé d'accepter ce qu'elle propose, mais, dans d'autres, nous avons agi comme un organe indépendant.

Pourriez-vous en dire davantage à ce sujet?

La sénatrice Fraser : Oui. Je suppose que mes collègues sont au courant du principe fondamental selon lequel nous ne pouvons ni présenter de projet de loi financier ni hausser les impôts. Nous pouvons adopter un projet de loi qui prévoit des prélèvements, mais je ne m'aventurerai même pas sur cette voie.

Des érudits comme l'ancien sénateur Lowell Murray ont vivement défendu notre pouvoir d'amender des projets de loi financiers et budgétaires en se fondant sur le fait que notre Chambre n'est pas assujettie à des votes de confiance. Cependant, la tradition nous a amenés à le faire seulement à de rares occasions parce que, pendant des siècles, les questions financières étaient au cœur de l'affirmation progressive du pouvoir de la Chambre des communes envers la Couronne, puis maintenant envers le pouvoir exécutif.

J'aimerais souligner au passage que j'appuie sans réserve le projet de loi du sénateur Moore sur les emprunts, et que je suis ravie que le gouvernement y ait prêté attention.

Outre cela, je dirais que nous avons effectivement la responsabilité de représenter les régions et les provinces. Depuis le début, soit depuis que la représentation sénatoriale est liée à la protection des droits linguistiques, il est devenu clair que l'une de nos responsabilités fondamentales est de protéger les minorités. Depuis le rapatriement de la Constitution, la Charte des droits est devenue l'outil par excellence pour protéger les minorités partout au pays. Si nous ne défendons pas la Charte des droits, qui le fera?

L'honorable Jim Munson : La sénatrice accepterait-elle de répondre à une autre question?

Avant de poser ma question, je tiens à vous remercier, sénatrice Petitclerc, pour ce que vous venez tout juste de dire. Vous m'avez aidé dans ma réflexion, et je suis ici, comme dirait M. Chrétien, depuis très longtemps. Vos propos m'ont été très utiles. J'entends prendre la parole à l'étape de la troisième lecture.

Sénatrice Fraser, je ne voudrais pas que nous nous avançons trop rapidement, mais nous avons entendu énormément d'interventions sur le sujet, et je pense que vous pouvez constater qu'un consensus se dégage en ce qui concerne les directives anticipées et que le Comité des affaires juridiques et constitutionnelles proposera des amendements.

Nous en sommes à l'étape de la deuxième lecture. Nous devons ensuite faire la troisième lecture du projet de loi, puis le renvoyer avec nos amendements.

Je sais que ce que je vais dire est hypothétique, mais si le projet de loi reçoit l'appui du Sénat et est renvoyé à l'autre endroit, avec un ou deux amendements, et que les choses traînent en longueur là-bas, de nombreux sénateurs, qu'ils soient nouveaux ou siègent ici depuis longtemps, se demandent ce qu'il adviendra après que nous nous soyons renvoyé la balle. Au bout du compte, qui aura le dernier mot?

Nous aurons notre mot à dire et nous proposerons des amendements, et le tout sera renvoyé à l'autre endroit. À mon avis, cela ne fait aucun doute. Cela dit, en fin de compte, que se passera-t-il?

La sénatrice Fraser : Lorsque j'étais journaliste et que je posais une question de ce type à un politicien, il me répondait toujours : « Je ne réponds jamais à une question hypothétique. »

Le sénateur Mercer : Essayez quand même.

La sénatrice Fraser : Comme tout le monde ici, je n'ai pas de boule de cristal. Par contre, je sais que, du point de vue de la procédure, il n'existe pas vraiment de mécanisme permettant de dénouer une impasse entre le Sénat et la Chambre des communes. Le Règlement comprend une disposition sur la tenue de conférences, mais le greffier du Sénat m'a déjà dit que la dernière fois où on a eu recours à cette disposition, c'était pendant les années 1940. Les conférences entre le Sénat et la Chambre des communes sont donc une pratique qui est tombée en désuétude, et donc, je ne sais pas si c'est une possibilité que nous pourrions envisager.

À Westminster, on a des échanges répétés de « ping-pong parlementaire ». Les projets de loi vont et viennent d'une Chambre à l'autre jusqu'à ce que l'on s'entende. Nous n'avons pas cette tradition, mais rien ne l'exclut dans le Règlement.

Le sénateur Munson : À titre de précision, il serait bon que le gouvernement considère que nous avons quelque chose à dire ou à ajouter.

Si je faisais partie du gouvernement et que je pensais de façon stratégique, je ferais adopter le projet de loi en m'organisant pour faire accepter les amendements proposés. Les gens se diraient : « Le Parlement fonctionne. » Cela pourrait d'ailleurs arriver.

Qu'arrivera-t-il si le gouvernement n'accepte pas les amendements que nous proposerons?

Son Honneur le Président : Votre temps de parole est écoulé. Voulez-vous cinq minutes de plus? Le consentement est-il accordé?

Des voix : D'accord.

La sénatrice Fraser : Si vous le permettez, chers collègues, j'aimerais simplement répondre à cette question.

Qu'arrivera-t-il? Supposons que la Chambre réponde : « Nous n'acceptons pas vos amendements. » Nous pourrions alors céder ou non. Nous pourrions répondre en disant : « Nous insistons pour qu'ils soient adoptés. »

Il y a quelques années, nous avons été saisis du projet de loi C-10, qui portait sur la cruauté envers les animaux. Je me rappelle que nous avons tenu bon à plusieurs reprises et que, finalement, le projet de loi a été scindé, ce qui a réglé le problème, car il n'y avait qu'une partie à laquelle nous nous opposions.

À cette étape, rien n'est garanti. Ce serait merveilleux que le gouvernement accepte nos amendements et cela réglerait tous les problèmes.

Le sénateur Baker : Le but de la question était, je crois, d'informer les sénateurs de la procédure.

La sénatrice ne conviendra-t-elle pas que les choses se dérouleraient ainsi : si le projet de loi est modifié en cette Chambre, il sera renvoyé accompagné d'un message à la Chambre des communes; le message sera traité à la Chambre des communes et pourra faire l'objet d'un débat, n'est-ce pas? Puisqu'il peut faire l'objet d'un débat, il peut faire l'objet d'amendements. Que la Chambre des communes accepte ou non l'amendement, à la conclusion de ce processus, le projet de loi revient au Sénat.

• (1130)

Si le Sénat l'accepte, alors c'est la fin du processus. Par contre, si le Sénat décide de ne pas l'accepter, désapprouve le message et offre d'autres suggestions à la Chambre des communes, le projet de loi retourne une fois de plus à la Chambre des communes, et il peut une fois de plus faire l'objet d'un débat et d'amendements. La sénatrice pourrait-elle confirmer que c'est la procédure en place selon elle?

La sénatrice Fraser : Je n'admets rien. Je ne prétends pas non plus être une experte de la procédure de la Chambre des communes.

Nous lui renvoyons un projet de loi avec amendements, accompagné d'un message disant que nous proposons ces amendements. Je sais qu'elle doit s'en tenir à ces amendements. Essentiellement, elle doit les accepter ou les rejeter. Puis, elle nous renverra un message disant qu'elle a rejeté ou accepté les amendements, en tout ou en partie. J'ai déjà expliqué quelle serait ma préférence. Ensuite, nous nous engageons dans une bataille de messages qui se livrent concurrence, ce qui, dans la tradition Westminster, s'appelle le ping-pong.

Je me sou mets à votre longue connaissance de la Chambre pour ce qui est de la manière dont les choses s'organisent entre ses quatre murs verts.

L'honorable Serge Joyal : La sénatrice Fraser a siégé au sous-comité du Comité du Règlement. Vous vous souviendrez que le sénateur Carignan y siégeait également, de même que le Président, qui en était également membre à l'époque.

Lorsque nous avons dû songer à revamper, à moderniser le Règlement, vous vous souviendrez que nous avons abordé cette question, parce que le vide juridique n'est pas possible. Je tiens à rassurer les sénateurs. J'invite surtout les nouveaux sénateurs à étudier la question. À la page 107 du *Règlement du Sénat*, l'article 16-2 et les suivants, sous le titre « Messages entre les Chambres et conférences », énoncent clairement la procédure, et on peut se rafraîchir la mémoire.

Vous vous souviendrez que, lorsque nous en avons discuté, nous nous étions demandé s'il fallait éliminer cette partie. Parce que, comme vous l'avez dit, nous n'y avons pas eu recours depuis longtemps, mais elle n'était pas tombée en désuétude, comme on le dit en droit civil français. En d'autres termes, la loi est là pour que nous puissions l'utiliser. Dans ce contexte, nous avons un processus qui pourrait réunir les deux Chambres afin d'établir un consensus sur les éléments à intégrer dans le projet de loi.

Son Honneur le Président : Le temps de parole de la sénatrice Fraser est écoulé, mais je demanderais qu'on lui permette de prendre quelques minutes pour répondre à la question.

Des voix : D'accord.

La sénatrice Fraser : Merci, chers collègues. La règle est là, comme je l'ai dit il y a un instant, mais nous avons perdu l'habitude.

Si l'on se réunit, je crois que la Chambre des communes aura l'avantage, en raison du nombre de députés, et je ne suis pas certaine que ce soit le meilleur endroit pour tenir une discussion raisonnable. C'est possible, et il se pourrait qu'on rétablisse cette procédure et qu'elle s'avère très efficace. Malgré tout, comme je l'ai dit, cela fait tellement longtemps, et je ne voudrais pas qu'on pense que j'en garantis le succès.

Son Honneur le Président : Nous reprenons le débat avec la sénatrice Martin.

L'honorable Yonah Martin (leader adjointe de l'opposition) : Merci, Votre Honneur.

À plusieurs reprises, j'ai demandé que mon nom soit retiré de la liste des sénateurs qui, tant hier qu'aujourd'hui, entendaient intervenir dans le cadre de ce débat, mais, étant donné l'importance de la question, je me sens néanmoins tenue de m'exprimer. J'entends faire un effort de concision, mais je demande néanmoins aux honorables sénateurs de faire preuve de patience.

J'ai attaché une importance particulière à votre intervention, sénatrice Petitclerc, car nous sommes plusieurs à nous être occupés de proches qui ont éprouvé ce type de douleur quasi inconcevable. Il se peut qu'au sein de cette assemblée, plusieurs en aient fait l'expérience, mais il était à la fois nécessaire et important d'entendre dans le cadre de ce débat ce que vous avez vous-même vécu à un si jeune âge.

Je tiens à exprimer le respect que j'éprouve pour tous mes honorables collègues et pour le Sénat dans son ensemble, où nous avons l'honneur et le privilège de représenter des points de vue minoritaires et, parfois, de faire peser dans la balance les fruits de notre expérience. Il en va très certainement ainsi en l'occurrence, car la question dont nous débattons actuellement a suscité un large éventail de prises de position, et j'ai parfois eu l'impression que, loin de se rapprocher, l'écart entre les divers points de vue tendait plutôt à se creuser. Je continue, en ce qui me concerne, à me livrer à un débat intérieur afin de décider dans quel sens je vais me prononcer le moment venu.

Comme la sénatrice Petitclerc, j'ai éprouvé des sentiments très contradictoires, mais je ne suis pas arrivée aussi bien qu'elle à ordonner ma pensée, ce qui traduit bien à la fois mon état d'esprit, et les sentiments que m'inspire ce débat. J'entends donc procéder avec prudence car, au cours de mes premières semaines et de mes premiers mois au sein de cette assemblée, j'ai pu me rendre compte qu'il faut veiller de près aux propos que l'on tient afin d'éviter toute ambiguïté. Il est en effet très difficile de rattraper un « oui » qui ne veut pas dire « oui ».

Je me souviens en effet d'avoir, pendant une séance de comité, posé une question sans m'être préparée à l'avance. À 2 heures du matin, quelqu'un qui avait écouté la retransmission de la séance m'a téléphoné pour me demander pourquoi j'avais tenu de tels propos. Je m'exprime donc aujourd'hui avec la plus grande franchise et un engagement total envers la mission qui nous est confiée en tant que législateurs au sein de la Chambre haute. Il nous appartient, à ce titre, de faire preuve de la plus grande ouverture d'esprit, d'écouter ce que nos collègues ont à dire et, le moment venu, de nous prononcer au mieux des intérêts des Canadiens que nous sommes appelés à représenter.

Je ne suis pas constitutionnaliste. Je ne suis pas non plus avocate et, en tant qu'ancienne étudiante en littérature anglaise, j'ai très rapidement constaté mes limites lorsque, dans un comité, m'étant

penchée sur mon premier texte législatif, je me suis aperçue que j'avais du mal à saisir le sens du premier paragraphe. J'ai dû relire le texte une dizaine de fois car chaque mot, chaque signe de ponctuation compte.

En tant que professeure d'anglais chargée d'initier les étudiants aux euphémismes et aux oxymorons, la notion d'aide médicale à mourir me semble être à la fois l'un et l'autre, et c'est pour cela que, en tant que chrétienne, en tant que femme de foi, qui ressent dans chaque souffle la présence de Dieu, à qui on a enseigné que le suicide est un péché, je dois, après avoir écouté la sénatrice Petitclerc, néanmoins envisager qu'on doive avoir le droit de mettre fin à sa vie. C'est dire toutes les difficultés que me pose la question.

• (1140)

Mon frère souffre d'une maladie mentale. À l'époque où, au Comité des affaires sociales, nous nous livrions à une étude sur les médicaments sur ordonnance et les essais cliniques, mon frère prenait un médicament qui, d'après moi, n'avait pas encore été complètement testé, car, au Canada, on n'étudie et on ne surveille pas suffisamment à fond les effets secondaires. Pendant un an, il a été cloîtré dans sa chambre, comme un prisonnier. Lorsqu'on a pu faire changer ses médicaments et le mettre sur la voie du rétablissement, il m'a dit que, de nombreuses reprises, il avait envisagé de se suicider, mais qu'il ne l'avait pas fait parce qu'il estime que le suicide est un péché.

Ce que j'ai vécu et les valeurs auxquelles j'adhère influencent mon point de vue à cet égard. Je souhaite dire à tous les honorables sénateurs que nos débats m'ont permis de mieux comprendre la question. Cela me rappelle une citation de Victor Hugo : « Il n'est rien au monde d'aussi puissant qu'une idée dont l'heure est venue. » Cela dit, je ne parviens toujours pas à décider si l'heure de cette idée-ci est effectivement venue.

Le temps presse, et les circonstances particulières de toute personne atteinte de démence — peu importe où elle se situe dans le spectre de la démence — doivent être prises en compte. Ma mère, qui souffre de démence, a été jugée médicalement incapable. Je peux vous dire que, la première fois que nous l'avons emmenée voir un spécialiste qui devait l'évaluer, elle s'est montrée plus maligne que lui, et il a fini par s'énerver. Notre famille s'est rendu compte qu'on ne pouvait pas compter sur les services médicaux alors accessibles, donc nous avons pris nos propres dispositions. Par la suite, nous avons dû la confier à un établissement spécialisé pour assurer sa sécurité, car elle avait eu un accident vasculaire cérébral, mais, dans cette institution, elle est parvenue à apprendre une nouvelle langue. Je m'en émerveille encore. Lorsque je suis en sa présence, elle oublie que je suis là, mais dès qu'entre une soignante qui a le japonais pour langue maternelle, ma mère lui parle en japonais. Elle fait donc la différence entre les personnes à qui elle peut s'adresser en anglais, en japonais, en coréen ou même en tagalog, dont elle a désormais des rudiments.

Il nous faut bien comprendre que les personnes qui seront les plus directement touchées par les dispositions envisagées sont les patients appelés à prendre une telle décision. Il nous faut donc veiller à ce que les règles et les dispositifs que nous mettons en place soient effectivement dans l'intérêt des patients, de leur famille et de l'ensemble des Canadiens.

Comme notre leader, j'étais moi aussi dans la même pièce que mon père lorsqu'il est mort. Ce n'est que maintenant, à l'occasion de ce débat, que j'apprends que notre père est mort de la même façon et que nous avons tous deux assisté à leurs derniers moments.

Mon père a enduré ses souffrances pendant presque deux ans, sans espoir de guérison. Il a énormément souffert, mais sans la moindre perte de lucidité et sans se plaindre. Pendant tout ce temps, il n'a pas dit grand-chose, mais son silence nous en disait beaucoup. Nous sommes restés à ses côtés dans un établissement de soins attaché à l'hôpital Mount St. Joseph, qui est géré par l'Église catholique. Les préposés aux soins lui chantaient des cantiques pour le reconforter. Son silence m'a beaucoup appris sur la force intérieure et, d'une certaine manière, sur ce don étrange qu'est la souffrance. Je dis cela avec le plus grand respect, cependant, pour ceux qui choisissent une autre voie.

Je souhaite donc vous dire ceci, honorables sénateurs : le moment où l'on détermine la capacité de la personne n'est en fait pas un moment, mais tout un cheminement.

Je suis sûre que, lorsque ce projet de loi nous sera renvoyé à l'étape de la troisième lecture, après avoir été étudié en comité, nous pourrions entendre des arguments encore plus convaincants et concluants.

Je tiens à saluer le travail de tous les sénateurs qui ont siégé au comité mixte spécial, et de ceux qui siègent au Comité des affaires juridiques, car le travail qu'ils vont encore accomplir nous permettra d'avoir, à l'étape de la troisième lecture, le débat qu'exige cette question importante.

Je tiens à remercier mes honorables collègues de m'avoir accordé ces quelques minutes pour que je puisse faire état des réflexions conflictuelles que m'inspire cette question. J'ai cependant, le sentiment que le débat que nous menons va nous permettre d'avancer et de nous prononcer avec sagesse et honnêteté dans l'intérêt de tous les Canadiens.

L'honorable Daniel Lang : Chers collègues, je n'entendais pas intervenir avant le débat à l'étape de la troisième lecture, mais ce qui s'est dit ici au cours des deux derniers jours me porte tout de même à dire quelques mots.

Je tiens, en premier lieu, à féliciter le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir pour son rapport, qui est une des bases de notre débat. Il est d'après moi regrettable que le projet de loi C-14 n'ait pas repris grand-chose des recommandations contenues dans ce rapport. C'est selon moi une grave erreur de la part du gouvernement. J'estime que, malgré ses bonnes intentions, il s'est, pour des raisons qui lui sont propres, prononcé dans un sens qui va manifestement à l'encontre de ce que souhaite la plupart des Canadiens.

Je ne dis pas cela au vu des sondages, ni en raison de ce qui s'est dit à la Chambre des communes, mais parce que la plupart des Canadiens sont plus progressistes que nous. C'est indéniable. Dans le cadre du débat au sein de cette assemblée, vous avez écouté certains de vos collègues, comme la sénatrice Wallin, qui a livré un récit très personnel de ce qui s'est passé dans sa famille, et de la manière dont celle-ci a fait face à la mort. Comme la sénatrice Wallin, chacun d'entre nous aurait un récit à livrer, et cela est vrai pour les 36 millions de Canadiens.

La question à laquelle nous devons répondre est la suivante : allons-nous pouvoir trouver le meilleur moyen de permettre, le moment venu, aux Canadiens de mourir dans la dignité?

À ceux qui souhaiteraient en savoir davantage, je recommande fortement la lecture de l'ouvrage de Sandra Martin, *A Good Death*. L'auteure se livre à un historique de la question, depuis ses origines

jusqu'à ce jour, et elle situe dans leur contexte les décisions qui ont été prises, en expose les raisons et explique pourquoi la Cour suprême s'est prononcée comme elle l'a fait.

Ce débat est pour moi une bonne chose. Il aurait dû avoir lieu il y a longtemps. Pour des motifs essentiellement politiques, les parlementaires de toutes allégeances se sont dérobés à leur responsabilité d'agir relativement à une réalité qu'on ne peut plus éluder. Il nous faut accepter la situation démographique de notre société, le fait que nous vivons désormais plus longtemps et que notre attitude face à la mort a beaucoup évolué par rapport à ce qu'elle était il y a 40 ans.

Nous débattons de la question depuis un jour et demi. Pourtant ce n'est que très rarement que l'on a abordé la question des responsabilités constitutionnelles des provinces, des territoires et du gouvernement du Canada.

• (1150)

Nous avons parlé des droits des minorités; nous avons parlé de la Charte. J'ai été ministre territorial, membre d'une assemblée législative, et je comprends parfaitement de qui relèvent les soins de santé dans notre pays; je comprends parfaitement qui dispense les services de santé au quotidien; je comprends parfaitement qui assume la totalité des responsabilités quotidiennes et les responsabilités politiques pour les services dans les régions du pays. Je vais vous le dire sans ambages : ce n'est pas le gouvernement fédéral. Ce sont les gouvernements provinciaux et territoriaux qui assument entièrement cette responsabilité au jour le jour.

Ce qui m'inquiète dans ce que j'ai appris aujourd'hui, puisque je ne suis pas membre du comité, c'est que le projet de loi C-14 est restrictif. Il ne répond pas à l'arrêt *Carter*.

Je vais vous raconter à une expérience personnelle, si vous me le permettez. J'avais un ami, une personne avec laquelle j'ai travaillé pendant des années, une personne brillante, intelligente, un Canadien qui se donnait tout entier à son travail. À la fin de sa vie, il a découvert qu'il souffrait d'un cancer du cerveau. En l'absence des directives médicales qui pourraient être adoptées dans notre pays — et il avait la chance d'avoir des moyens financiers —, il a décidé de se rendre en Suisse et d'organiser lui-même son départ, sachant que la fin était imminente. Le projet de loi que nous étudions, le projet de loi C-14 — à moins que quelqu'un puisse me dire le contraire — obligerait encore mon défunt ami à se rendre en Suisse le moment venu.

Je vous le demande : à quoi sert la loi si ce n'est pour répondre le mieux possible à ces situations dans lesquelles les Canadiens peuvent se trouver? Chaque Canadien est unique lorsque vient le temps des adieux. Certains ont plus de chance que d'autres parce qu'ils ont un accident vasculaire cérébral, par exemple, et tout est réglé. Ce dont nous parlons, ici, c'est de déterminer si vous, moi et 36 millions de Canadiens voulons avoir le droit de faire nos adieux quand le moment viendra.

Je veux aussi dire ceci au comité qui entendra des témoins dès lundi, au sujet des gouvernements provinciaux et fédéral : je ne pense pas que si nous n'amendons pas le projet de loi et que nous ne l'adoptons pas, le monde va s'écrouler immédiatement ni même le lendemain. De fait, je crois le contraire. Si je regarde ce qu'ont fait les provinces et les territoires, si j'examine leurs directives sur les protocoles à appliquer en matière d'aide médicale à mourir, je crois qu'elles sont moins restrictives et qu'elles satisfont aux critères énoncés dans l'arrêt *Carter*.

Cela dit, pourquoi devrions-nous adopter un projet de loi qui serait plus restrictif si nous affirmons ici, au Sénat, que nous voulons satisfaire à ces critères?

Je songe au dossier de l'avortement, qui a fait l'objet d'un débat ici même au Sénat, il y a de nombreuses années. Si le processus régissant cette procédure médicale a été instauré, c'est parce que le Sénat a pris une décision. Il a refusé d'adopter une loi. Il a laissé aux provinces le soin de régler la question.

Nous avons parlé de mesures disparates. Si vous lisez les directives médicales qui ont été adoptées par les provinces et les territoires, vous constaterez qu'elles ne sont pas vraiment si disparates que cela. Oui, il existe certaines différences dans le libellé, mais un fil conducteur relie les directives qui ont été mises en place pour pouvoir satisfaire aux critères énoncés dans l'arrêt *Carter*.

Je veux poser une question au comité qui se prépare à étudier le projet de loi. Je veux lui demander quelle protection sera offerte aux médecins qui sont ou seront confrontés à la situation dans laquelle chaque Canadien se trouvera un jour ou l'autre, quand sa vie arrivera à sa fin. Je pense sincèrement que, en raison des procédures mises en place par les organismes de réglementation, ces médecins seront à l'abri des poursuites. J'aimerais cependant que cela nous soit confirmé. Et je vous pose la question : avons-nous besoin d'un projet de loi? Avons-nous besoin d'une loi?

Je suis devant un dilemme : dois-je voter en faveur d'un projet de loi qui est plus restrictif que si nous ne faisons rien du tout, ou dois-je me tenir debout et déclarer « J'ai confiance dans les autorités de mon territoire. J'ai confiance dans les autorités de ma province. Je sais qu'elles peuvent prendre cette responsabilité. C'est ce qu'elles ont fait pour tous les autres aspects des services de santé dont j'ai besoin. » Je présente au Sénat une autre option qui devrait être sérieusement envisagée par tous les sénateurs lorsque nous devons conclure ce débat, la semaine prochaine.

Cela dit, je ne sais pas encore si je voterai pour ou contre le projet de loi. J'ai écouté attentivement tout ce qui a été dit. Le débat a été mené sur un ton respectueux. La discussion était réfléchie. Nous savons tous que nous traitons d'une question qui touche tous les Canadiens.

Sur ce, Votre Honneur, je suis impatient de suivre les délibérations du comité et de connaître les recommandations qu'il formulera dans le cadre de ce débat.

Des voix : Bravo!

L'honorable Nancy Greene Raine : Honorables sénateurs, c'est avec un vif intérêt que j'ai suivi le débat au sujet du projet de loi C-14, concernant l'aide médicale à mourir. Il est très important que le Sénat comprenne bien les enjeux.

Je conviens certainement qu'il est inutile de prendre des décisions précipitées pour respecter l'échéance du 6 juin. J'ai été heureuse d'apprendre que la plupart des collègues des médecins et chirurgiens ont adopté des lignes directrices en matière d'aide médicale à mourir, au moins de façon provisoire, bien que je constate que les lignes directrices de la Colombie-Britannique viennent à échéance le 6 juin. J'ai toutefois bonne confiance qu'elles seront reconduites jusqu'à ce qu'une nouvelle loi reçoive la sanction royale, quels que soient les délais requis.

[Le sénateur aniel Lang]

Je sais que presque tous les sénateurs aimeraient amender le projet de loi C-14, et deux ministres nous ont assuré que les amendements judicieux seraient bien accueillis. Il est vraiment malheureux que les rédacteurs du projet de loi semblent avoir ignoré la majorité des recommandations du comité mixte qui a écouté les témoignages de si nombreux Canadiens, y compris des représentants de la majorité des groupes qui seront touchés par la loi.

Je ne suis évidemment pas constitutionnaliste, mais je sais que la Cour suprême du Canada a décrété à l'unanimité que le fait d'interdire l'aide médicale à mourir allait à l'encontre des droits constitutionnels des adultes compétents. Les juges s'en sont limités aux personnes à qui des troubles graves et irréremédiables causent des souffrances intolérables et qui demandent elles-mêmes qu'on les aide à mourir, mais, de toute évidence, ils ont conclu que leur refuser l'aide médicale à mourir est inconstitutionnel.

Je ne comprends toutefois pas pourquoi le projet de loi C-14 limite encore plus l'admissibilité, la ramenant aux seules personnes dont le décès naturel est devenu raisonnablement prévisible. Par ailleurs, je comprends maintenant que, puisque le projet de loi modifie le Code criminel, le libellé doit en être clair et sans équivoque. Nombre d'entre nous ont le sentiment que cette faiblesse devrait être corrigée au moyen d'un amendement du projet de loi.

La difficulté, en l'occurrence, consiste évidemment à concilier les droits que la Charte garantit aux Canadiens et la nécessité de protéger les personnes vulnérables. Il nous faut respecter la volonté des personnes qui veulent mettre fin à leurs jours, des personnes qui éprouvent des douleurs intolérables.

Je remercie d'ailleurs la sénatrice Petitclerc de nous avoir expliqué ce que cela signifie exactement. Heureusement pour vous, vous saviez que cela finirait par passer. Je ne comprends pas qu'on puisse laisser quelqu'un souffrir autant sans espoir de soulagement. Selon moi, c'est inacceptable.

• (1200)

Nous devons protéger les personnes vulnérables qui pourraient subir des pressions pour mettre fin à leurs jours. Même si, à première vue, le projet de loi C-14 semble offrir des garanties adéquates, nous devons demeurer vigilants, parce que, comme quelqu'un d'autre l'a dit avant moi, on ne peut pas revenir en arrière avec l'aide médicale à mourir. Nous avons droit à un débat aussi intéressant qu'éclairant. Nous avons entendu toutes sortes de points de vue, et de nombreux sénateurs nous ont fait part d'expériences personnelles qui avaient pu influencer leurs positions. Nul ne pourra dire que les honorables sénateurs ne prennent pas au sérieux le travail qu'on leur demande de faire au sujet du projet de loi C-14.

Nous avons presque tous déjà accompagné un être cher dans les derniers moments de sa vie, et je suis sûre que nous avons tous déjà mûrement réfléchi à la manière dont nous voudrions que nos propres derniers moments se déroulent. Ceux qui ont vu des gens en proie à des souffrances extrêmes sauront qu'il ne doit pas nécessairement en être ainsi. Personnellement, je veux décider moi-même ce qu'il m'arrivera à la fin de ma vie, si une telle chose est possible, et l'arrêt *Carter* m'offre justement cette possibilité. Si je remplis les critères et que j'ai les capacités mentales requises, pour demander l'aide médicale à mourir, j'aimerais que ma volonté soit respectée.

Je comprends par ailleurs que, pour bien des gens, leurs croyances religieuses et leur foi leur permettent d'accepter que la souffrance extrême en fin de vie doive être endurée, voire accueillie avec reconnaissance, comme en fait foi l'expérience vécue par la sénatrice

Martin avec son père, et je le respecte. Je respecte leurs croyances, c'est leur droit. En fait, j'ai souvent constaté que les familles croyantes et les congrégations religieuses sont très solidaires et qu'elles réussissent merveilleusement bien à s'entraider lorsque survient une crise, et je ne les en respecte que plus.

Honorables sénateurs, comme bon nombre d'entre vous, je crains que la société puisse faire subtilement pression sur des gens pour les amener à croire qu'ils ne devraient pas attendre leur mort naturelle, mais se tourner plutôt vers l'aide médicale à mourir afin de ne pas être un fardeau pour leur famille ou de libérer un lit dans un établissement de soins de santé. Il faudra absolument surveiller le nouveau régime de fin de vie et veiller à ce que les mesures de sauvegarde pour les personnes vulnérables soient respectées.

Je tiens à préciser que je n'ai que du respect pour les gens travaillant dans les établissements de santé et s'occupant de patients en fin de vie. Je n'ai jamais rencontré autant de gens remplis de compassion que dans le système de soins de santé, et nous ne devons jamais oublier ce qu'ils font.

À ce stade de mon existence, j'ai une idée claire de la façon dont je voudrais finir ma vie. Il sera donc intéressant de voir comment la question des directives anticipées sera examinée. Il sera très bien d'éclaircir cette question parce qu'il est décevant de voir des cas où les établissements de soins ont fait fi des directives anticipées. On peut respecter les directives anticipées des personnes qui ont développé la démence par la suite. Nous devons trouver un moyen d'y parvenir. Il faut consulter le plus grand nombre de Canadiens possible durant cette étude.

Honorables sénateurs, je veux dire en terminant que je respecte le droit d'une personne de prendre ses propres décisions à la fin de sa vie, mais je veux aussi m'assurer qu'elle est en mesure de faire ses propres choix. Nous devons respecter nos divergences d'opinions, et le projet de loi sur l'aide médicale à mourir doit parvenir à un juste équilibre. Merci.

L'honorable Peter Harder (représentant du gouvernement au Sénat) : Honorables sénateurs, c'est avec beaucoup d'humilité et une très grande fierté à l'endroit de cette assemblée que j'interviens pour participer au débat. La semaine que je viens de vivre ici a été incroyable, et je sais que c'est aussi le cas pour bon nombre d'entre vous qui avez parlé de votre expérience dans ce domaine.

Au cours du présent débat, nous avons pu voir à l'œuvre la force de la raison et des arguments. Nous avons aussi pu voir la force, tout aussi puissante, de nos sentiments et de nos vécus personnels. En tant que législateurs, nous avons le devoir de faire la synthèse de la raison, de la logique, des anecdotes et des sentiments pour arriver en fin de compte à nous former une opinion individuelle qui, au fil de nos travaux, se conjuguera aux opinions des autres sénateurs pour façonner notre perspective collective.

C'est dans ce contexte que je prends la parole pour participer au présent débat, dont les origines se trouvent dans l'arrêt *Carter*, comme nous le savons tous. La Cour suprême a demandé au gouvernement, au Parlement, de donner suite à cet arrêt dans un délai d'un an. Puis, pour les raisons que le sénateur Patterson a bien décrites et qui découlent des circonstances particulières de l'année dernière, qui a été une année de changement au Parlement, celui-ci n'a pas eu le temps qu'il aurait normalement eu pour satisfaire à l'exigence de la Cour suprême. Je suis d'avis que, dans le temps dont le Parlement et le gouvernement disposaient, ils sont parvenus à susciter une large participation des parlementaires, des autres acteurs, des gouvernements provinciaux et territoriaux, des populations visées, des personnes handicapées et des juristes. Au

Parlement, l'autre Chambre est parvenue, compte tenu de son mode de fonctionnement, à examiner une série de positions et d'amendements pour, en fin de compte, faire le choix, d'une façon non partisane, d'adopter le projet de loi qui nous est maintenant soumis et au sujet duquel nous devons nous acquitter de nos responsabilités.

Je ne vois pas comment nous pourrions terminer notre étude du projet de loi autrement qu'en définissant une position autour de laquelle pourra se constituer un consensus non traditionnel qui transcendera les allégeances partisans au Sénat. Il nous incombera, au cours des prochains jours, de trouver un mécanisme nous permettant d'y parvenir.

Je tiens à vous dire qu'à mes yeux, cela fait également partie de mes obligations. Je m'engage à collaborer avec vous du mieux que je pourrai, conformément au rôle que je dois jouer, afin que ce projet de loi soit l'occasion, pour le Sénat, de faire la preuve de sa capacité de remplir de son mandat dans le respect des normes les plus élevées qui s'y rattachent.

Des voix : Bravo!

Le sénateur Harder : Bien que certains diront que l'examen parlementaire a été fait à la hâte, le débat a été long; il a été lancé il y a 23 ans, avec l'affaire *Rodriguez*, et on a fait référence à de nombreuses reprises aux travaux des comités sénatoriaux, en particulier à ceux des sénateurs Nancy Ruth et Larry Campbell, au travail effectué dans les forums de politique publique par les instituts et les groupes professionnels sur toute la question de l'aide médicale à mourir et à la façon dont la société doit composer avec cette nouvelle manière de voir les choses, pas nécessairement dictée par les tribunaux au départ, mais par la société même.

Je dirais que le projet de loi dont nous sommes saisis est un projet de loi démocratique, en ce sens qu'il propose une approche équilibrée et qu'il reflète les divers points de vue des parties concernées et des Canadiens de partout au pays. Je crois que le projet de loi, en ce moment historique, constitue la bonne approche pour notre pays à l'heure actuelle.

Pour la première fois dans l'histoire canadienne, le droit pénal permettrait aux médecins et aux infirmiers praticiens de fournir une aide médicale afin que les patients en voie de mourir, dont les souffrances sont intolérables, puissent mourir paisiblement sans devoir subir une mort lente ou douloureuse. Le projet de loi C-14 inscrirait dans le Code criminel les garanties rigoureuses que la Cour suprême, dans l'arrêt *Carter*, considérait comme essentielles pour protéger les personnes les plus vulnérables.

Le projet de loi établirait également le cadre d'un régime de surveillance pancanadien qui nous permettrait de recueillir les données requises pour évaluer adéquatement la mise en œuvre de l'aide médicale à mourir.

Le projet de loi est le fruit d'un examen minutieux des besoins sur le plan de l'autonomie personnelle, de l'accès aux services de soins de santé, de la protection des personnes vulnérables et de la liberté de conscience des fournisseurs de soins de santé.

• (1210)

Avec le projet de loi C-14, le gouvernement vise à exempter les fournisseurs de soins de santé des dispositions du Code criminel concernant le suicide assisté et l'homicide, afin de leur permettre d'offrir ou d'aider à offrir une aide médicale à mourir, comme l'a déterminé la Cour suprême.

Le projet de loi définit les critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir. Certaines mesures de protection doivent être prises pour garantir que ces critères sont respectés et que la demande est bel et bien faite sans contrainte. Cela est extrêmement important pour protéger les populations vulnérables. Comme l'a déclaré la ministre de la Santé durant la séance en comité plénier, le projet de loi établit l'obligation de surveiller la prestation de l'aide médicale à mourir pour que nous sachions comment elle se déroule au Canada.

Nous pouvons être certains que le projet de loi appuie l'autonomie des patients en fin de vie tout en protégeant les personnes les plus vulnérables de la société. Il est juste de dire que le projet de loi va trop loin selon certains et qu'il demeure trop timide aux yeux des autres. Certains sénateurs ont demandé notamment ce que signifie l'expression « mort naturelle raisonnablement prévisible ».

Il ne faut pas oublier que ce critère doit être considéré en même temps que tous les autres, qui exigent que la personne soit atteinte d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap graves et incurables; que sa situation médicale se caractérise par « un déclin avancé et irréversible de ses capacités » et que son état lui cause des souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui lui sont intolérables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge acceptables.

Le caractère raisonnablement prévisible de la mort naturelle correspond au moment où, étant donné tous les facteurs contribuant au problème de santé de la personne, il est devenu assez clair que celle-ci se dirige inéluctablement vers la mort, même en l'absence de diagnostic clair ou précis sur l'évolution de la maladie ou le temps qu'il lui reste. Ce critère indique clairement l'intention du projet de loi : offrir l'option de l'aide médicale à mourir aux personnes capables dont l'état se caractérise par un déclin irréversible vers la mort.

Dans certains cas, la mort peut être prévisible en raison d'un problème de santé mortel. Toutefois, la mort peut aussi être prévisible en raison d'une combinaison de circonstances et de conditions, dont aucune, prise isolément, n'est mortelle ou ne risque de causer la mort.

La ministre de la Santé a expliqué aux honorables sénateurs que les professionnels de la santé disposent des connaissances, de la formation et de l'expérience professionnelles nécessaires pour évaluer l'ensemble des circonstances pouvant conduire à la mort naturelle d'un patient. Les critères forment un tout qui a été conçu dans le but d'orienter et d'aider les fournisseurs de soins médicaux à évaluer l'admissibilité d'un patient, tout en leur accordant la souplesse nécessaire pour faire preuve de jugement clinique.

Cependant, les évaluations de ce genre ne relèvent pas d'une science exacte. C'est pourquoi le projet de loi prévoit d'autres mesures de protection, comme le fait d'exiger que les fournisseurs de soins agissent avec la connaissance, les soins et l'habileté raisonnables et en conformité avec les lois, les règles ou les normes provinciales applicables, et que le patient soit évalué par deux médecins ou infirmiers praticiens.

Pour ce qui est de la liberté de conscience, le gouvernement s'est engagé à collaborer avec les provinces et les territoires pour mettre sur pied un système de coordination des soins de fin de vie, qui permettrait d'établir un équilibre efficace et pratique entre, d'une part, la liberté de conscience des médecins et, d'autre part, les intérêts des Canadiens souhaitant avoir accès à l'aide médicale à mourir. Je signale également que le Comité de la justice et des droits de la personne a amendé le projet de loi C-14 pour que le préambule

fasse état plus clairement de la liberté de conscience, pour qu'une disposition du Code criminel souligne l'importance de la liberté de religion et de conscience garantie par la Charte et pour qu'il soit précisé dans le corps même du projet de loi que rien n'oblige qui que ce soit à agir contre ses convictions profondes.

Le cadre régissant l'aide médicale à mourir au Canada doit tenir compte d'un certain nombre de facteurs, dont, bien entendu, notre cadre constitutionnel et le fait que les Canadiens vivent dans un pays très vaste, qui compte des régions éloignées et rurales, puisque c'est sur ces facteurs que reposera la mise en œuvre d'une approche valide sur le plan constitutionnel.

D'un bout à l'autre du pays, les infirmiers praticiens fournissent un éventail complet de services de santé de grande qualité, tout particulièrement dans les régions éloignées et rurales, où il manque de médecins.

Selon l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, on envoie depuis longtemps du personnel infirmier en pratique avancée desservir les besoins en matière de soins de santé primaires des 9 millions de personnes habitant dans des collectivités rurales ou éloignées. Neuf millions de personnes, c'est un quart de la population canadienne. C'est l'une des raisons pour lesquelles le projet de loi C-14 prévoit des exemptions pour que les médecins autant que les infirmiers praticiens puissent offrir l'aide médicale à mourir. Les infirmiers praticiens, ou autres infirmiers de désignation équivalente, sont autorisés dans bien des provinces à assumer des fonctions médicales nécessaires pour offrir une aide médicale à mourir. À l'instar de leurs collègues médecins, les infirmiers praticiens ont un grand champ d'activités et disposent de l'autonomie et de l'indépendance nécessaires pour effectuer une évaluation de l'état de santé, poser un diagnostic et proposer un traitement en fonction des besoins du patient, dont l'aide médicale à mourir.

Exclure les infirmiers praticiens de la responsabilité pénale, comme le projet de loi cherche à le faire, donnerait aux provinces et aux territoires une autre option pour faciliter l'accès à l'aide médicale à mourir dans les régions mal desservies.

En ce qui concerne les demandes anticipées, nous nous sommes intéressés aux initiatives mises en œuvre à l'étranger et aux résultats de celles-ci. Des trois pays d'Europe où on a le droit de faire une demande anticipée d'aide médicale à mourir, seuls les Pays-Bas autorisent les personnes conscientes, mais incapables d'exprimer leur volonté, comme les patients atteints de démence ou de la maladie d'Alzheimer, à présenter une telle demande. En Belgique et au Luxembourg, une demande anticipée est seulement autorisée lorsque la personne est inconsciente et que son état est jugé irréversible.

Soyons clairs : ce n'est pas ce que cherchent les partisans des demandes anticipées au Canada. D'après l'expérience des Pays-Bas, il semblerait que les médecins sont en général réticents à administrer une aide médicale à mourir aux patients atteints de démence lorsque ceux-ci ne sont plus en mesure d'exprimer leur volonté. Voilà qui soulève de sérieuses questions sur la perspective d'autoriser une procédure que les médecins et les infirmiers praticiens au Canada risquent de ne pas vouloir effectuer.

L'Association médicale canadienne qui, comme vous le savez, représente 83 000 médecins au Canada, a fait écho à ces préoccupations. Elle a expliqué que, dans la pratique actuelle, même dans les situations les moins complexes, les directives anticipées sont extrêmement difficiles à appliquer. Ajouter l'aide médicale à mourir parmi les actes visés par des directives anticipées ne ferait rien pour simplifier les choses. L'AMC a souligné les

difficultés potentielles qui pourraient être liées à l'exécution des demandes anticipées dans des circonstances d'une telle complexité, particulièrement au cours des premières années où les médecins devront s'habituer à fournir de l'aide médicale à mourir. De l'avis de l'AMC, il sera vraisemblablement fort difficile pour de nombreux médecins de souscrire à cette pratique.

Voilà pourquoi le gouvernement s'est engagé à examiner cette question complexe. Je tiens également à féliciter le Comité de la justice et des droits de la personne de l'autre endroit d'avoir amendé le projet de loi de façon à ce que les ministres soient tenus de faire réaliser une étude indépendante sur la question dans les 180 jours suivant la sanction royale.

Enfin, je souligne qu'il est crucial que cette mesure législative fédérale soit mise en place dans les meilleurs délais. Le 7 juin, il n'y aura pas de cadre législatif fédéral sur l'aide médicale à mourir au Canada. Par conséquent, mis à part au Québec, aucune mesure de sauvegarde aussi explicite que le Code criminel et aucun système de surveillance pour la collecte de données ne seront en place alors que la Cour suprême a statué que ces éléments étaient nécessaires pour réduire les risques d'abus et d'erreurs.

L'incertitude quant à l'admissibilité à l'aide médicale à mourir demeurerait étant donné que les juristes, les universitaires et les tribunaux continuent d'être en désaccord sur la signification des paramètres énoncés dans l'arrêt *Carter*. Cette situation entraînerait un manque d'uniformité dans l'application de l'aide médicale à mourir à l'échelle du pays, et cette imprécision sur le plan juridique quant à la portée de l'exemption pénale créée dans l'arrêt *Carter* pourrait inciter certains médecins à refuser d'aider leurs patients à mourir alors qu'ils seraient autrement disposés à fournir une telle aide.

Comme la ministre de la Santé nous l'a dit ici même l'autre jour, cela pourrait avoir des incidences sur les Canadiens qui attendent d'avoir accès à l'aide médicale à mourir. Autrement dit, les droits des Canadiens qui souffrent sont inextricablement liés au fait de procurer une certitude juridique aux professionnels de la santé.

Plusieurs personnes ont affirmé, tant dans l'enceinte du Sénat qu'à l'extérieur, qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte de l'échéance imposée par la Cour suprême puisqu'il existe des lignes directrices provinciales. Je reconnais que la Terre n'arrêtera pas de tourner en cas de non-respect de l'échéance, mais nous avons la responsabilité de reconnaître et de comprendre que les normes et les protections adoptées varient grandement selon les provinces et les territoires.

• (1220)

À titre d'exemple, le projet de loi C-14 contient des exemptions explicites à l'intention des infirmiers praticiens, d'autres fournisseurs et de personnes qui aident à offrir l'aide médicale à mourir à la demande expresse du patient. En comparaison, les lignes directrices publiées par les organismes de réglementation de la profession médicale ne touchent que les médecins.

Au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve, les personnes atteintes de troubles mentaux pourraient être admissibles à l'aide médicale à mourir. Dix provinces et territoires n'exigent pas que le demandeur réside sur leur territoire pour être admissible. En Ontario et en Colombie-Britannique, les lignes directrices ne mentionnent pas d'âge, ce qui laisse entendre qu'on pourrait étudier la demande d'un mineur mature. Le Québec, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve ne précisent aucune période d'attente. Enfin, seulement deux administrations, l'Alberta et le Yukon, exigent deux témoins. La plupart des autres provinces et territoires n'en exigent qu'un, ou même aucun.

Bien que le débat juridique mérite tout notre respect, nous devons aussi tenir compte des besoins des patients et des fournisseurs de soins de santé. D'après de nombreux organismes — parmi lesquels l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association médicale canadienne, l'Association canadienne de protection médicale et SoinsSantéCAN — les fournisseurs de soins de santé ne fourniront probablement pas d'aide médicale à mourir tant qu'il n'y aura pas de loi fédérale, ce qui bloquerait du coup l'accès à ces services, à l'opposé de ce que souhaite la Cour suprême, de nombreux Canadiens et les honorables sénateurs. On craint grandement que l'absence de mesures de protection appropriées puisse mettre en péril des populations vulnérables.

Les associations médicales, les autorités médicales, les provinces et les territoires demandent au gouvernement fédéral de faire preuve de leadership dans ce dossier extrêmement complexe, et c'est exactement ce qu'accomplit le projet de loi C-14. Il établit un cadre national solide et trouve un juste équilibre entre l'autonomie des personnes aux prises avec des souffrances intolérables qui souhaitent mourir dans la quiétude, et la protection des personnes rendues vulnérables par l'âge, la maladie, un handicap ou d'autres facteurs comme la solitude.

Honorables sénateurs, à l'instar du sénateur Sinclair, je suis d'avis que le projet de loi est constitutionnel et conforme à la décision *Carter*. Il respecte la Charte, mais utilise une formulation dont la portée est plus vaste dans une langue que les patients et les fournisseurs de soins comprennent. Le gouvernement et l'autre endroit reconnaissent qu'il s'agit simplement d'un point de départ. Ils n'attendent pas le moment de l'examen obligatoire pour entreprendre les études indépendantes dont il est question dans la mesure législative.

Selon moi, le projet de loi dont nous sommes saisis satisfait aux critères d'un projet de loi démocratique. Il découle de vastes consultations qui n'ont pas été faites à la hâte en l'espace de quelques mois, mais dans le contexte général du débat tenu au Canada sur la question au cours des dernières décennies.

Nous avons l'obligation d'honorer l'engagement pris, le projet de loi ayant été adopté avec un appui bipartite. Nous devons mettre en place le plus rapidement possible un régime législatif conforme à la décision de la Cour suprême et entreprendre sans tarder la collecte de données et les études indépendantes.

Au cours des dernières décennies, les baby-boomers — ce qui inclut certains d'entre nous — ont défini toutes les questions d'intérêt public propres à leur génération. Je ne doute pas qu'il continuera d'en être ainsi. Par conséquent, le Parlement et le Sénat continueront d'examiner cette question et les autres qui se rapportent à la fin de la vie et au traitement des aînés en tenant compte de l'évolution de notre mode de pensée et de nos considérations sociales, de ce que nous aurons appris de la recherche et des données recueillies ainsi que des consultations effectuées, qui constitueront le fondement de nos futurs choix en matière de politiques publiques. L'expérience des prochains mois et des prochaines années fera en sorte que nous serons appelés à réétudier la question et à prendre de nouvelles mesures.

Le sénateur Cowan : Le sénateur Harder accepterait-il de répondre à une question?

Le sénateur Harder : Oui.

Le sénateur Cowan : Tout d'abord, je vous remercie de votre discours réfléchi. Je pense que nous sommes tous d'accord : beaucoup d'aspects de ce projet de loi méritent d'être appuyés, car il renferme beaucoup de bonnes dispositions.

Cela dit, je crois que ce qui préoccupe bon nombre d'entre nous, ce sont les aspects qui n'y figurent pas. Je pense que c'est la sénatrice Lankin qui a mentionné une chose qui m'a frappé. Ce qui m'inquiète, c'est que, à première vue, dans sa forme actuelle, le projet de loi fait une distinction entre divers groupes de Canadiens qui, pourtant, vivent les mêmes souffrances. Elle a donné l'exemple suivant. Supposons que deux personnes, l'une qui est âgée et l'autre qui est plus jeune, ont exactement le même handicap et exactement les mêmes souffrances intolérables. Elles souhaitent toutes les deux se prévaloir de l'aide médicale à mourir. Puisque l'une d'entre elles est plus âgée et que, pour cette raison, sa mort risque donc de survenir plus tôt, elle peut avoir accès à l'aide médicale à mourir, tandis que l'autre personne, elle, devra vivre avec ses souffrances pendant des mois ou des années, ou encore pendant une période indéterminée. À mon avis, c'est discriminatoire. Je pense que nous estimons tous que c'est injuste; à tout le moins, cela provoque un malaise.

Ici, dans cette enceinte, les ministres nous ont dit que le gouvernement a décidé d'offrir l'aide médicale à mourir seulement aux personnes dont la mort approche, qui sont en route vers la mort, afin qu'elles puissent s'éteindre paisiblement. Par contre, nous devons nous soucier tout autant des personnes qui devraient avoir droit à l'aide médicale à mourir compte tenu des critères d'admissibilité qui sont énoncés au paragraphe 127 de l'arrêt *Carter*.

Donc, si le gouvernement se soucie véritablement de ces personnes et des droits qui leur sont conférés par la Charte, comme ce devrait être le cas, au lieu de leur interdire l'accès à l'aide médicale à mourir, comme le prévoit le projet de loi, pourquoi n'envisage-t-il pas la possibilité de créer des mesures de protection supplémentaires pour veiller à ce qu'il n'y ait aucune influence induite et à ce que chacune puisse donner son consentement éclairé? Pourquoi ne leur donnerions-nous pas accès à l'aide médicale à mourir en prévoyant des mesures de protection supplémentaires, au besoin, même si je ne suis pas convaincu que c'est nécessaire? Si de telles mesures sont nécessaires, au lieu de priver ces Canadiens de leurs droits constitutionnels, pourquoi ne les autorisons-nous pas à exercer leur droit en les protégeant grâce à des mesures de protection supplémentaires?

Le sénateur Harder : Je remercie l'honorable sénateur de sa question. Avant d'y répondre, je tiens à souligner que je ne fais pas partie du ministère, et que je ne peux donc rien dire sur les délibérations qui y ont certainement eu lieu. Cependant, selon mes discussions avec les ministres — et les questions posées en comité plénier, bien sûr —, je peux dire, premièrement, que les ministres ont fait appel à nous et nous ont encouragés à considérer les critères d'admissibilité comme un tout cohérent qui ferait partie de l'évaluation.

Deuxièmement, la structure du projet de loi porte à croire que, compte tenu des changements importants qu'implique la mise en place de l'aide médicale à mourir, nous devrions répondre par la mise en place d'un régime qui ne tient pas compte de toutes les questions de politique publique qui restent encore à éclaircir.

Cela dit, le projet de loi prévoit que la résolution de ces questions de politique publique devrait s'appuyer sur des données et des consultations ainsi que sur un échéancier défini dans le projet de loi.

Pour conclure, à mon avis, et de l'avis de la procureure générale du Canada et d'autres érudits qui ont été cités — je ne parle évidemment pas de ceux qui sont d'un autre avis —, ce projet de loi est un point de départ qui répond aux exigences de la Charte. Je

suggère donc que nous commençons à le mettre en œuvre, tout en reconnaissant que la tâche sera ardue, et à protéger le plus rapidement possible le droit établi par la Cour suprême.

• (1230)

Le sénateur Cowan : Je reconnais que cela suppose un processus et que le gouvernement accepte que d'autres études s'imposent à certains égards. Le comité mixte a eu certes de vraies inquiétudes concernant les mineurs matures, le consentement préalable et la question de la compétence en ce qui concerne les personnes atteintes d'une maladie mentale.

L'autre jour, la ministre de la Justice a déclaré que le gouvernement avait l'intention de limiter l'accès aux mourants. Or, cette distinction n'apparaît nulle part dans l'arrêt *Carter*, dans la décision de la Cour d'appel de l'Alberta, dont nous avons abondamment parlé, ou dans les décisions de divers autres tribunaux au Canada. Le gouvernement nous demande donc de reconnaître les droits de certains Canadiens qui endurent des souffrances intolérables et de reporter à une date ultérieure l'étude des mêmes droits pour les Canadiens qui ne sont pas mourants. Cela me paraît injuste et inutile.

La simple reconnaissance des critères énoncés dans ce paragraphe de la décision *Carter*, auquel nous avons si souvent fait allusion, permettrait de résoudre certains problèmes. Pourquoi ne dirions-nous pas tout simplement que la Cour suprême du Canada a établi que les Canadiens qui répondent à ces critères sont admissibles, sous réserve de toutes les mesures de protection prévues dans le projet de loi? Ne pourrions-nous pas également ajouter des dispositions visant la protection des personnes vulnérables? Pourquoi n'utiliserions-nous pas un libellé très clair qui ne fait pas de discrimination entre les Canadiens dont les droits constitutionnels ont été confirmés? C'est sur ce point que j'achoppe, sénateur Harder.

Le sénateur Harder : Encore une fois, je vous remercie de votre question. C'est une question dont nous avons beaucoup débattu en comité plénier avec la procureure générale et la ministre de la Santé. Je rappellerai simplement que le gouvernement du Canada a élaboré un cadre de politiques publiques qu'il estime conforme à la Charte et qui prévoit un régime d'admissibilité facile à comprendre et inclusif, qu'il est sûr de voir accepté par la communauté des praticiens.

Le sénateur Plett : Le sénateur accepterait-il de répondre à une autre question?

Le sénateur Harder : Oui.

Le sénateur Plett : Sénateur Harder, vous avez parlé brièvement de l'objection de conscience. Je crois que vous avez dit que le libellé indique que « la présente loi n'a pas pour effet ».

Or, la précision dit : « Il est entendu que le présent article n'a pas pour effet [...] ». La précision ne s'applique même pas à la loi. Le paragraphe 241.2(9) se lit comme suit :

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

À mon avis, pas le moindre avocat, même ceux qui appuient cet amendement, ne peut croire que cette phrase aura une importance pratique.

Il n'y a peut-être rien dans ce paragraphe qui oblige une personne à fournir ou à aider à fournir l'aide médicale à mourir, mais, ce qui est plus important, il n'y a rien qui empêche la province d'obliger quelqu'un à offrir une aide au suicide.

L'Ontario forcera les médecins à aiguiller le patient vers un collègue disposé à offrir l'aide médicale à mourir à moins que le projet de loi ne l'interdise clairement. En tant que gouvernement fédéral, ne pouvons-nous pas créer des règlements de la santé pour les provinces? Je ne veux pas insinuer que nous devrions nous mêler de ce qui relève des compétences provinciales, mais nous inscrivons une exemption dans le Code criminel pour qu'un suicide assisté qui se déroule conformément à ces paramètres ne soit pas considéré comme un meurtre.

J'ai donc deux questions : en quoi n'incombe-t-il pas au gouvernement fédéral de déterminer ces paramètres? En tant que législateurs, ne devons-nous pas protéger les témoins qui ont comparu au comité et qui nous ont expressément demandé d'inclure l'objection de conscience dans l'exemption du Code criminel, de sorte qu'ils ne soient pas forcés d'aiguiller un patient vers un autre médecin et, essentiellement, d'approuver le suicide assisté?

Le sénateur Harder : Je remercie le sénateur de sa question et de son intérêt soutenu à l'égard du droit à la liberté de conscience. Je respecte le travail que vous avez fait avec un vaste éventail d'intervenants au Canada dans ce dossier. Je me suis entretenu avec le gouvernement à ce sujet.

Le gouvernement, les constitutionnalistes et les juristes estiment que le passage dont vous parlez a été ajouté par souci de clarté, car nous pensons que la liberté de conscience est protégée par d'autres dispositions du projet de loi. Toutefois, pour plus de clarté, ce passage a été ajouté.

Les constitutionnalistes jugent que les mesures de sauvegarde que prévoit le projet de loi permettent au gouvernement fédéral d'aller aussi loin qu'il le peut sans empiéter sur les compétences provinciales. L'exemple que vous donnez à propos du Code criminel relève évidemment du fédéral.

Je veux aussi parler, toutefois, de l'engagement qui a été pris. La ministre de la Santé nous a dit, au comité plénier, qu'elle s'engageait à collaborer avec ses homologues provinciaux, car cette question ne relève pas de sa compétence. Le gouvernement du Canada veut toutefois que la mise en œuvre de la loi par les provinces soit la plus uniforme possible. Il veut aussi que, dans ce contexte, la liberté de conscience soit protégée ou, du moins qu'on en discute.

Le sénateur Plett : Le sénateur Sinclair a dit hier que 50 p. 100 des avocats ont tort. C'est la même chose pour les constitutionnalistes. Ils défendent les deux positions; par conséquent, 50 p. 100 d'entre eux ont tort. Admettons que ceux qui jugent que le projet de loi est constitutionnel ont raison.

Au comité plénier, les deux ministres ont clairement dit vouloir que la mesure législative soit appliquée de façon uniforme dans l'ensemble du pays. C'est du Code criminel qu'il s'agit. Elles veulent que la mesure législative soit mise en œuvre uniformément au Canada. La ministre a exprimé son intention de collaborer avec ses homologues provinciaux, mais il pourrait arriver qu'il y ait de multiples lois différentes, peut-être 5, peut-être même 10 ou 11. Pour que ces lois soient harmonisées, il faut que le gouvernement fédéral ait son mot à dire. D'ailleurs, la question le concerne parce qu'il est question du Code criminel.

Le sénateur Harder : Nous vivons dans une fédération, et quand les deux ordres de gouvernement de cette fédération ont divers rôles à jouer, il est toujours difficile de mettre en œuvre des politiques publiques ou des pratiques administratives, car il faut prendre soin de respecter les compétences de chacun et faire en sorte que les intérêts des citoyens soient toujours bien servis par leurs gouvernements.

Le Code criminel est de compétence fédérale. Les soins de santé, eux, sont de compétence provinciale, tout comme la réglementation des organismes concernés.

Je suis conscient — et la ministre en est certainement consciente elle aussi — du fait que les gens souhaitent que les choses soient le plus uniformes possible. Notre fédération a réussi à évoluer en respectant les compétences de chacun, et nous faisons de notre mieux à l'intérieur du cadre fédéral pour maintenir un certain niveau de cohérence et de prévisibilité.

• (1240)

Je crois que le projet de loi assure l'équilibre entre la protection du droit à la liberté de conscience des fournisseurs de soins et l'accès à ce droit par les citoyens de l'ensemble du pays.

Le sénateur Joyal : Le sénateur accepterait-il de répondre à une autre question?

Sénateur Harder, vous avez entendu les sénateurs exprimer leurs préoccupations profondes et authentiques relatives à l'incidence du projet de loi C-14 dans sa forme actuelle pour les Canadiens qui vivent des souffrances intolérables, comme la sénatrice Petitclerc a su le décrire mieux que quiconque. Ces gens ont l'impression de subir de la discrimination de la part du gouvernement. Ce sentiment profond est omniprésent au Sénat.

Ne vaudrait-il pas mieux que le gouvernement se présente devant la Cour suprême lundi, puisque celle-ci avait prescrit un délai strict au Parlement, et lui demande de se prononcer sur la constitutionnalité du projet de loi pour veiller à ce que la décision du gouvernement ne soit pas discriminatoire?

Sénateur Harder, je crois que nous devons tirer des leçons de ce qu'a fait le gouvernement au sujet de la réforme du Sénat, qui faisait partie de la plateforme électorale du Parti conservateur lorsqu'il a été élu il y a plus de 10 ans. Les Canadiens lui avaient donné pour mandat de réformer le Sénat. Il fallait d'abord présenter un projet de loi pour restructurer le Sénat.

Certains d'entre nous, moi y compris, ont remis en question la constitutionnalité de cette initiative. Nous nous sommes relancé le débat d'une Chambre à l'autre et la question a été renvoyée au Comité des affaires juridiques et constitutionnelles. À un certain moment, même si le gouvernement était conseillé par le ministère de la Justice — les mêmes avocats qui ont conseillé le gouvernement libéral sur la constitutionnalité de son initiative —, le gouvernement précédent a, à mon avis, pris la bonne décision en renvoyant l'affaire à la Cour suprême.

Nous avons obtenu une décision de la cour qui, à mon avis, est probablement la décision la plus utile pour déterminer la nature de notre institution et son évolution.

Sur une question aussi délicate que la vie et la mort, ne serait-il pas sage et judicieux, lundi prochain, de s'adresser à la Cour suprême et de dire : « Nous avons fait de notre mieux et nous

voulons être certains que cette mesure répond aux attentes des Canadiens, que c'est une bonne mesure et qu'elle est conforme à la Constitution »?

Je pense que cela donnerait aux Canadiens la certitude qu'ils attendent de la part d'un gouvernement — qui est, comme vous le savez, en territoire inconnu — pour accepter ce projet de loi. Je ne pense pas que le gouvernement essuierait des critiques négatives, car ce sur quoi nous nous penchons ici est le plus grand don de tous, la vie, et ce que nous faisons de la nôtre.

Le sénateur Harder : Je remercie l'honorable sénateur de sa question et, pour tout dire, de ses conseils.

Il ne m'appartient pas, bien sûr, de prendre des engagements au nom du gouvernement en réponse à votre question, mais je peux vous garantir que votre question et votre suggestion seront portées à son attention.

Je pense que, du point de vue du gouvernement, il serait préférable que, lundi, le Sénat poursuive son bon travail et s'emploie à se faire une opinion commune, mais c'est au Sénat d'en décider et, finalement, au gouvernement de déterminer s'il suivra votre suggestion. J'espère que nous pourrions avancer dans nos travaux et je veillerai à transmettre votre suggestion.

L'honorable Art Eggleton : Il a beaucoup été question des directives anticipées dans ce débat et, à ce propos, le projet de loi propose d'étudier plus à fond le sujet et de recueillir plus d'information.

La Chambre a d'ailleurs amendé le texte afin qu'il précise que l'examen portant sur cette question devra être lancé au plus tard dans les 180 jours suivant la sanction royale, et la sénatrice Lankin a laissé entendre que nous devrions peut-être aussi fixer une date limite. Bref, l'aspect temporel de la chose semble avoir été pris en considération.

Il ne faut pas en conclure pour autant qu'un projet de loi sera présenté. Il ne manque pas d'excellents rapports qui finissent par prendre la poussière sur une tablette. Cela dit, nous sommes aujourd'hui saisis du projet de loi C-14. Comment pouvons-nous être sûrs qu'un projet de loi modificatif portant sur les demandes anticipées sera présenté un jour?

Le sénateur Harder : Je ne peux pas vous le garantir. Je peux seulement vous parler de ce qui se trouve actuellement dans le projet de loi et vous assurer que, s'il est adopté, un examen indépendant sera lancé dans un laps de temps prédéterminé et que cet examen sera accompagné de vastes consultations. Maintenant, j'imagine qu'on peut présumer que ces consultations serviront à alimenter la discussion publique et qu'elles pourraient mener à un changement législatif.

Vous parlez de directives anticipées. Dans mon allocution, j'ai parlé de ce qui se fait aux Pays-Bas. J'ai lu le rapport qui a été publié dans la revue de la société de gériatrie sur l'expérience néerlandaise concernant les directives anticipées, et je suis convaincu que c'est exactement le genre de document qui intéressera les responsables du futur examen indépendant. On y souligne notamment à quel point cette question est complexe et on y parle d'une série de facteurs qui devraient faire l'objet d'une réflexion plus approfondie.

Comme j'ai tenté de le faire valoir à la fin de mon allocution, les enjeux relatifs à l'aide médicale à mourir et à la qualité de vie des aînés n'iront pas en se simplifiant. Ils risquent au contraire de se

complexifier et de toucher de plus en plus de sujets, peut-être même d'une manière que nous ne pouvons pas encore imaginer. Je ne vois pas comment, sénateur Eggleton, le processus politique pourrait défaillir si les conseils judicieux qui nous seront prodigués donnent lieu à des recommandations sensées et favorisent la mobilisation publique.

Son Honneur le Président : Les honorables sénateurs sont-ils prêts à se prononcer?

La sénatrice Raine : Est-ce que je pourrais vous demander, à titre de représentant du gouvernement au Sénat, de présenter une demande pour que le Sénat effectue une étude sur la question des directives anticipées?

Le sénateur Harder : Cette demande pourrait être faite soit au moyen d'un amendement, soit par moi dans le cadre de mon rôle. Honnêtement, les deux solutions me conviendraient. Je laisserai donc les sénateurs prendre cette décision.

Le sénateur Lang : Je veux revenir à la question sur les directives établies par les provinces et les territoires. Comme vous vous en souvenez, au cours du débat, j'ai signalé que je croyais que le projet de loi serait plus restrictif que les directives établies par les provinces et les territoires et que l'accès à l'aide médicale à mourir serait plus limité s'il était adopté que s'il ne l'était pas.

D'après votre étude des directives médicales des provinces et des territoires, croyez-vous que ces derniers devront modifier leurs directives pour s'adapter à ce qui est prévu dans le projet de loi C-14, s'il est adopté?

Le sénateur Harder : De toute évidence, je ne peux pas parler au nom des provinces, mais je crois que, sauf avis contraire, elles tenteront d'inclure des directives anticipées dans leurs régimes respectifs, mais qu'il y aura un manque d'uniformité.

Son Honneur le Président : Les honorables sénateurs sont-ils prêts à se prononcer?

Des voix : Le vote!

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

Des voix : Oui.

Des voix : Non.

Une voix : Avec dissidence.

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

RENVOI AU COMITÉ

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

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

COMITÉ DE SÉLECTIONAUTORISATION DE SIÉGER EN MÊME
TEMPS QUE LE SÉNAT

L'honorable Donald Neil Plett : Honorables sénateurs, avec le consentement du Sénat et nonobstant l'article 5-5a), du Règlement, je propose :

Que le Comité de sélection soit autorisé à siéger le mardi 7 juin 2016, même si le Sénat siège à ce moment, l'application de l'article 12-18(1) du Règlement étant suspendue à cet égard.

Son Honneur le Président : Le consentement est-il accordé, honorables sénateurs?

Des voix : D'accord.

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

Des voix : D'accord.

(La motion est adoptée.)

• (1250)

[Français]

L'AJOURNEMENT

ADOPTION DE LA MOTION

Consentement ayant été accordé de revenir aux préavis de motion du gouvernement :

L'honorable Diane Bellemare (coordonnatrice législative du gouvernement au Sénat) : Honorables sénateurs, avec le consentement du Sénat et nonobstant l'article 5-5g) du Règlement, je propose :

Que, lorsque le Sénat s'ajournera aujourd'hui, il demeure ajourné jusqu'au mardi 7 juin 2016, à 14 heures.

Son Honneur le Président : Le consentement est-il accordé, honorables sénateurs?

Des voix : D'accord.

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

Des voix : D'accord.

(La motion est adoptée.)

(La séance est levée, et le Sénat s'ajourne au mardi 7 juin 2016, à 14 heures.)

TABLE DES MATIÈRES

Le vendredi 3 juin 2016

	PAGE		PAGE
AFFAIRES COURANTES		ORDRE DU JOUR	
L'ajournement		Le Code criminel (projet de loi C-14)	
Préavis de motion.		Projet de loi modificatif—Deuxième lecture.	
L'honorable Diane Bellemare	852	L'honorable Paul E. McIntyre	854
<hr/>		L'honorable Ratna Omidvar	856
PÉRIODE DES QUESTIONS		L'honorable Jean-Guy Dagenais	857
Les affaires étrangères		L'honorable Diane Bellemare	857
Les relations sino-canadiennes—Demande d'excuses.		L'honorable James S. Cowan	860
L'honorable Thanh Hai Ngo	852	L'honorable Donald Neil Plett	861
L'honorable Peter Harder	852	L'honorable Grant Mitchell	863
L'honorable Jim Munson	853	L'honorable George Baker	866
La Russie—Sergei Magnitsky.		L'honorable Mobina S. B. Jaffer	866
L'honorable Wilfred P. Moore	853	L'honorable Ghislain Maltais	866
L'honorable Peter Harder	854	L'honorable Chantal Petitclerc	867
Le revenu national		L'honorable Joan Fraser	869
Le financement du terrorisme.		L'honorable Jim Munson	870
L'honorable Daniel Lang	854	L'honorable Serge Joyal	871
L'honorable Peter Harder	854	L'honorable Yonah Martin	872
<hr/>		L'honorable Daniel Lang	873
		L'honorable Nancy Greene Raine	874
		L'honorable Peter Harder	875
		L'honorable Art Eggleton	880
		Renvoi au comité	880
		Comité de sélection	
		Autorisation de siéger en même temps que le Sénat.	
		L'honorable Donald Neil Plett	881
		L'ajournement	
		Adoption de la motion.	
		L'honorable Diane Bellemare	881

Publié par le Sénat

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