



DÉBATS DU SÉNAT

1^{re} SESSION • 42^e LÉGISLATURE • VOLUME 150 • NUMÉRO 47

COMPTE RENDU OFFICIEL
(HANSARD)

Le vendredi 10 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 10 juin 2016

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

Prière.

[Traduction]

DÉCLARATIONS DE SÉNATEURS

LE DÉCÈS DE L'HONORABLE LEN MARCHAND, C.P., C.M.

HOMMAGES

L'honorable Jim Munson : Honorables sénateurs, la semaine dernière, le Canada a perdu un de ses dirigeants autochtones les plus distingués. Notre ancien collègue Len Marchand nous a en effet quittés à l'âge de 82 ans. J'aimerais aujourd'hui commémorer la vie remarquable qu'il a menée et les nombreuses années qu'il a consacrées à la cause publique.

Commençons par rappeler que très peu de Canadiens auront créé autant de précédents pendant leur carrière. Len a été le premier Indien inscrit à obtenir son diplôme d'études secondaires dans un établissement d'enseignement public et il était l'un des rares Autochtones à fréquenter l'Université de la Colombie-Britannique à la fin des années 1950.

Il a été le premier Indien inscrit à occuper les fonctions d'attaché ministériel à Ottawa, à se faire élire à la Chambre des communes, à devenir secrétaire parlementaire et à faire partie du Cabinet fédéral. Personnellement, je le considère comme l'Autochtone originel du Parlement.

J'ai couvert sa carrière politique à l'époque où j'étais journaliste sur la Colline, pendant les années 1970, et nous avons fini par faire connaissance. Après tout, il était un petit gars du peuple, comme moi. Il savait néanmoins se faire entendre et s'efforçait de toujours comprendre les deux côtés d'une question. Il invoquait souvent la fierté des Premières Nations, mais cela ne l'empêchait pas de parler aussi de leurs difficultés. Même lorsque la discussion s'avérait mouvementée, Len avait toujours aux lèvres le sourire qu'on lui voyait constamment et il ne se départait jamais de son sens de l'humour. C'était d'ailleurs une de ses plus grandes qualités.

En 1984, il est devenu le premier Autochtone canadien à être nommé au Sénat du Canada. Honorables sénateurs, Len était un excellent conteur; il a donc continué à raconter l'histoire des peuples autochtones du Canada lorsqu'il est arrivé parmi nous.

Même si je n'ai jamais eu le privilège de le côtoyer en ces murs, je sais que le sénateur Marchand a marqué l'histoire, et le Comité sénatorial permanent des peuples autochtones nous en donne la preuve tous les jours, car c'est grâce à une motion qu'il a présentée que le comité a été créé, en 1990. Il en a d'ailleurs été le premier président. Quelle riche histoire nous avons grâce au sénateur Marchand!

Il a aussi laissé sa marque au sein de l'organisation du Parti libéral du Canada, car il a participé à la création de la Commission des peuples autochtones, en 1990. Cette commission est aujourd'hui la seule entité de ce type au sein d'un parti politique fédéral. Les réalisations du sénateur Marchand sont exceptionnelles.

Lorsqu'il a pris sa retraite du Sénat, en 1998, notre chère amie et ancienne collègue, la sénatrice Joyce Fairbairn, a déclaré : « Len a fait tomber des barrières et a ouvert une nouvelle voie pour lui-même et pour le peuple qu'il a toujours représenté, les Autochtones et les Indiens inscrits. » Encore une fois, ce sont de très belles paroles, qui ont été prononcées par la sénatrice Fairbairn.

Beaucoup de gens ont dit que Len était un pionnier. Oui, c'est vrai, il était un pionnier, mais surtout, il avait une grande âme. Il demeure un exemple à suivre pour nous tous en raison de sa détermination, de ses réalisations et de son engagement envers le Canada.

Merci, honorables sénateurs.

L'honorable Mobina S. B. Jaffer : Honorables sénateurs, je prends aussi la parole aujourd'hui pour rendre hommage à notre cher ami et collègue, le sénateur Len Marchand. Le sénateur Marchand était un visionnaire dans l'exercice de ses fonctions, mais il était aussi un pionnier dans tous les aspects de sa vie. Il a été le porte-parole des peuples autochtones du Canada pendant de nombreuses années, à une époque où bien peu d'Autochtones occupaient des postes de premier plan.

Aujourd'hui, peu de Canadiens se souviennent que le sénateur Marchand a été le premier Indien inscrit à obtenir un diplôme de l'école secondaire publique de Vernon, en Colombie-Britannique. En effet, de nos jours, les obstacles très importants que le sénateur Marchand a éliminés tout au long de sa vie sont souvent considérés comme les vestiges d'un passé lointain.

Le sénateur Marchand a fait ses débuts en politique en 1968, lorsqu'il est devenu le député libéral de la circonscription de Kamloops-Cariboo, en Colombie-Britannique, à la Chambre des communes; c'était alors Pierre Elliott Trudeau qui était premier ministre.

Tout comme le sénateur Marchand, l'honorable Tom Dohm, aux côtés de qui j'ai déjà pratiqué le droit, venait de Kamloops, en Colombie-Britannique. Ils ont tous les deux eu une enfance difficile, mais ils ont travaillé d'arrache-pied pour accomplir de grandes choses. Plus important encore, M. Dohm m'a appris que le sénateur Marchand n'avait jamais oublié ses racines et qu'il avait toujours travaillé avec acharnement pour garantir le bien-être des peuples autochtones.

Comme le sénateur Munson l'a dit, le sénateur Marchand a occupé de nombreux postes au Canada. Il a été notamment secrétaire parlementaire et ministre. Au cours de ses années au service du public, le sénateur Marchand a persuadé le premier ministre Pierre Elliott Trudeau de lancer des négociations entre le gouvernement fédéral et les Premières Nations, en vue de régler les revendications territoriales. Il n'a jamais négligé de faire valoir les besoins des Autochtones.

En 1984, le premier ministre Pierre Elliott Trudeau a nommé M. Marchand sénateur. C'était le cinquième Autochtone canadien à siéger au Sénat. Comme le sénateur Munson l'a dit, le sénateur Marchand est à l'origine de l'établissement du Comité sénatorial permanent des peuples autochtones, un comité important qu'il a présidé et au sein duquel il a continué d'œuvrer.

Honorables sénateurs, lorsque j'ai été nommé au Sénat, le sénateur Marchand a pris le temps de s'asseoir avec moi et m'a dit : « Vous représentez un groupe de personnes dont la voix n'était pas entendue sur la Colline du Parlement. Lorsque vous parlerez d'eux, vous serez seul, mais n'oubliez jamais pourquoi vous êtes au Sénat. Vous êtes la voix des gens qui n'ont pas la chance d'y être. »

Honorables sénateurs, je me rappelle souvent ses paroles, mais je ne suis pas certain d'être souvent capable de suivre ses conseils.

Au nom de nous tous qui sommes assemblés ici, je voudrais exprimer nos sincères condoléances à l'épouse du sénateur Marchand Donna, à sa fille, Lori, et à son fils, Len junior, qui poursuit fièrement l'œuvre de son père.

Au nom de tous les Canadiens, je tiens à exprimer notre gratitude envers le sénateur Marchand pour son travail exemplaire au service du Canada. Il a vraiment su faire entendre clairement la voix des Autochtones.

Reposez en paix, monsieur le sénateur Marchand.

LE DÉCÈS DU SÉNATEUR ROD A. A. ZIMMER

HOMMAGE

L'honorable Donald Neil Plett : Honorables sénateurs, mardi matin, notre pays a perdu un parlementaire accompli et un Manitobain exceptionnel. Le sénateur Rod Zimmer est décédé à la suite d'un long combat contre un cancer de l'œsophage.

Le sénateur Zimmer a honoré le Sénat de sa présence pendant les huit années où il a su être un sénateur éloquent et un bon ami. Le sénateur Zimmer et moi avons siégé dans deux camps différents pendant les quatre années où nous avons pu travailler ensemble au Sénat, mais cela ne change rien au fait qu'il était un serviteur de ses concitoyens vénéré et accompli.

Au début de sa carrière, le sénateur Zimmer a joué un rôle de premier plan dans sa localité au Manitoba, et ce, de plusieurs façons. Qu'on parle de son travail comme consultant en marketing, au fait qu'il a travaillé à l'organisation des Jeux panaméricains de 1999 à Winnipeg et qu'il a géré le Royal Winnipeg Ballet, le sénateur Zimmer œuvrait au service de la population bien avant de devenir titulaire d'une charge publique.

Le sénateur était aussi un athlète accompli en son temps. Il a remporté des championnats de natation, de plongeon et de ski nautique. Le sénateur Zimmer a aussi pratiqué d'autres sports que des sports nautiques dans ses temps libres, notamment le tennis, le soccer, le baseball, le golf, le basketball et le volleyball.

Durant sa carrière politique, le sénateur Zimmer a été agent de financement du Parti libéral du Manitoba, au grand dam de plusieurs d'entre nous. Pendant de nombreuses années, il a recueilli des millions de dollars pour plusieurs élections fédérales et il a joué un rôle déterminant au sein du Parti libéral du Canada vers la fin du XX^e siècle. Sa grande intelligence et son éthique du travail hors du commun lui ont valu d'être nommé au Sénat en 2005.

Honorables sénateurs, le Canada a perdu un grand homme mardi dernier. Le sénateur Zimmer a consacré sa vie aux valeurs de la démocratie et au peuple de notre grand pays.

• (0910)

Les services que le sénateur Zimmer a rendus à sa province, à son parti et à son pays ne peuvent pas et ne seront pas oubliés.

Chers collègues, je vous prie de vous joindre à moi pour offrir nos plus sincères condoléances à la famille Zimmer au nom de tous les Canadiens.

LE DÉCÈS DE L'HONORABLE LEN MARCHAND, C.P., C.M.

HOMMAGE

L'honorable Nancy Greene Raine : Honorables sénateurs, j'aimerais aussi rendre hommage à notre regretté collègue, le sénateur Len Marchand. En plus d'être un pionnier, le sénateur Marchand était un homme merveilleux, chaleureux et compatissant, qui, pendant toute sa vie, a jeté des ponts entre les gens. Son épouse, Donna, et lui avaient des amis des deux côtés de la rivière, comme on dit à Kamloops. Doté d'un grand sens de l'écoute, il était toujours prêt à donner des conseils sages, tout particulièrement aux nouveaux sénateurs. J'ai passé beaucoup de temps avec le sénateur Marchand au cours des dernières années et j'ai vraiment profité de sa sagesse.

Demain, j'assisterai au service organisé en l'honneur du sénateur Marchand à Kamloops. Si vous êtes d'accord, j'interviendrai en votre nom pour parler des liens étroits qu'il entretenait avec le Sénat et du fait que, jusqu'à la toute fin, il a consacré sa vie au service de ses semblables, qui le chérissaient en retour.

J'aimerais aussi préciser que le sénateur Marchand n'était pas membre de l'ancienne bande indienne de Kamloops, qui s'appelle maintenant bande Tk'emlúps. Comme il a grandi à l'extérieur de Vernon, de l'autre côté de la frontière que constitue la vallée de l'Okanagan, il était plutôt membre de la bande indienne d'Okanagan. Nous devons être reconnaissants envers les gens de Kamloops, qui l'ont appuyé tout au long de sa carrière politique. Ils votaient pour lui, ils l'aimaient et ils s'identifiaient à lui.

Pour moi, c'était un homme extraordinaire, et ses réalisations lui survivront longtemps.

LA SASKATCHEWAN

LE CONCOURS PROVINCIAL D'ORTHOGRAPHE DES PREMIÈRES NATIONS

L'honorable Lillian Eva Dyck : Honorables sénateurs, le tout premier concours provincial d'orthographe des Premières Nations a eu lieu le 8 avril au centre Don Ross de North Battleford, en Saskatchewan. Quelque 140 élèves de 20 écoles des Premières Nations de la Saskatchewan ont participé à cette activité organisée par l'école Chief Poundmaker. Il y avait trois catégories de participants : la catégorie primaire, pour les élèves de 6 à 8 ans, la catégorie junior, pour les jeunes de 9 à 11 ans, et la catégorie intermédiaire, pour les jeunes de 12 à 14 ans. Les gagnants de chacune des catégories ont participé au concours national d'orthographe du Canada, qui a eu lieu à Toronto, le 15 mai.

C'est une jeune fille de cinquième année âgée de 11 ans, Makayla Cannepotato, de la nation d'Onion Lake, qui a représenté la Saskatchewan et les Autochtones à Toronto parce qu'elle a su épeler correctement le mot *economics*. Quand elle a su qu'elle avait remporté la victoire, après une joute tendue d'une heure, elle s'est précipitée dans les bras de son père pour partager sa joie avec lui.

Environ 150 élèves sont allés à North Battleford pour participer au concours. À 8 ans, le jeune William Kaysaywaysemat, de la nation de Kahkewistahaw, a remporté le concours dans la catégorie primaire parce qu'il a réussi à épeler correctement le mot *resolve*. Cette victoire lui a donné l'occasion de voyager pour la première fois à l'extérieur de la Saskatchewan.

Selon l'organisatrice de l'activité, Pauline Favel, agente de soutien aux élèves à l'école Chief Poundmaker, la participation d'une équipe d'élèves des Premières Nations au concours national d'orthographe fait tomber les stéréotypes et fait comprendre aux autres habitants du pays que les enfants des Premières Nations sont aussi capables que les autres élèves canadiens d'atteindre le niveau national.

Mme Favel estime que le concours d'orthographe fait bien plus qu'apprendre l'orthographe aux jeunes. Il leur enseigne à se perfectionner; il leur donne l'occasion de parler en public; il favorise leur estime de soi et il leur permet de côtoyer des amis et des proches qui aiment apprendre.

« Le thème de ce concours d'orthographe est "Croyances et réalisations", et il illustre les aspirations et les rêves de ces jeunes élèves autochtones, de leurs enseignants et des membres de leur famille qui sont bien fiers d'eux », selon le ministre des Relations gouvernementales de la Saskatchewan, Jim Reiter.

Honorables sénateurs, veuillez vous joindre à moi pour féliciter tous les participants au concours national d'orthographe.

de fentanyl), a, conformément à l'ordre de renvoi du 12 mai 2016, examiné ledit projet de loi et en fait maintenant rapport avec les modifications suivantes :

1. *Article 1, page 1* : Replacer les lignes 8 à 10 par ce qui suit :

26 Phénéthyl-1 pipéridone-4 et ses sels

27 Pipéridone-4 et ses sels

28 Norfentanyl (N-phényl-N-(pipéridinyl-4) propanamide) et ses sels

29 N-(Phénéthyl-1 pipéridinylidene-4) phénylamine et ses sels

30 N-Phényl pipéridinamine-4 et ses sels

Votre comité a aussi effectué des observations qui sont annexées au présent rapport.

Respectueusement soumis,

Le président,
BOB RUNCIMAN

(Le texte des observations figure en annexe aux Journaux du Sénat d'aujourd'hui, p. 591.)

Son Honneur le Président : Honorables sénateurs, quand étudierons-nous le rapport?

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

AFFAIRES COURANTES

LA LOI RÉGLEMENTANT CERTAINES DROGUES ET AUTRES SUBSTANCES

PROJET DE LOI MODIFICATIF— PRÉSENTATION DU SIXIÈME RAPPORT DU COMITÉ DES AFFAIRES JURIDIQUES ET CONSTITUTIONNELLES

L'honorable Bob Runciman, président du Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles, présente le rapport suivant :

Le vendredi 10 juin 2016

Le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles a l'honneur de présenter son

SIXIÈME RAPPORT

Votre comité, auquel a été renvoyé le projet de loi S-225, Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (substances utilisées dans la production

LE SÉNAT

PRÉAVIS DE MOTION CONCERNANT LA PÉRIODE DES QUESTIONS DE LA SÉANCE DU 14 JUIN 2016

L'honorable Diane Bellemare (coordonnatrice législative du gouvernement au Sénat) : Honorables sénateurs, je donne préavis que, à la prochaine séance du Sénat, je proposerai :

Que, pour permettre au Sénat de recevoir un ministre de la Couronne au cours de la période des questions tel qu'autorisé par le Sénat le 10 décembre 2015, et nonobstant ce que prévoit l'article 4-7 du Règlement, lorsque le Sénat siégera le mardi 14 juin 2016, la période des questions commence à 15 h 30, toutes les délibérations alors en cours au Sénat étant interrompues jusqu'à la fin de la période des questions, qui sera d'une durée maximale de 40 minutes;

Que, si un vote par appel nominal coïncide avec la période des questions tenue à 15 h 30 ce jour-là, ce vote soit reporté et ait lieu immédiatement après la période des questions;

Que, si la sonnerie d'appel pour un vote retentit à 15 h 30 ce jour-là, elle cesse de se faire entendre pendant la période des questions et qu'elle retentisse de nouveau à la fin de la période des questions pour le temps restant;

Que, si le Sénat termine ses travaux avant 15 h 30 ce jour-là, la séance soit suspendue jusqu'à 15 h 30, heure de la période des questions.

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 5-5(j) du Règlement, je donne préavis que, plus tard aujourd'hui, je proposerai :

Que, lorsque le Sénat s'ajournera aujourd'hui, il demeure ajourné jusqu'au lundi 13 juin 2016, à 17 heures, et que l'application de l'article 3-3(1) du Règlement soit suspendue ce jour-là.

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

Des voix : D'accord.

• (0920)

[Français]

ORDRE DU JOUR

LA CAPITALE SÉCURITÉ FINANCIÈRE, COMPAGNIE D'ASSURANCE

PROJET DE LOI D'INTÉRÊT PRIVÉ—TROISIÈME LECTURE

Consentement ayant été accordé de passer à la rubrique Autres affaires, projets de loi d'intérêt privé, troisième lecture, article n° 1 :

L'honorable Claude Carignan (leader de l'opposition) propose que le projet de loi S-1001, Loi autorisant La Capitale sécurité financière, compagnie d'assurance à demander sa prorogation en tant que personne morale régie par les lois de la province de Québec, soit lu pour la troisième fois.

— Honorables sénateurs, c'est avec plaisir que je prends la parole à nouveau sur le projet de loi S-1001, cette fois à l'étape de la troisième lecture. Je suis le porte-parole de l'opposition attiré de ce dossier, mais la maladie de notre distingué collègue, le sénateur Dawson, parrain de ce projet de loi, m'oblige à porter en quelque sorte le chapeau de parrain également. Comme le sénateur Campbell l'a démontré à propos du projet de loi C-7, la ligne entre parrain et critique d'un projet de loi peut être mince au Sénat. Cette fois, ce sera un critique qui appuie le projet de loi qui parlera en sa faveur à titre de parrain.

Comme je l'ai dit lors de mon discours à l'étape de la deuxième lecture, ce projet de loi doit être adopté. Il s'agit là d'une question d'efficacité pour le groupe La Capitale. En effet, la société La Capitale sécurité financière, compagnie d'assurance, pourra relever de l'autorité financière du Québec, comme toutes les compagnies qui se retrouvent au sein du groupe de La Capitale.

Je vous invite donc, chers collègues, à adopter ce projet de loi dès maintenant. Cela permettra à nos collègues de la Chambre des communes de l'adopter avant la fin de leurs travaux.

En outre, avant de terminer, je me permets de féliciter le sénateur Dawson pour son travail dans ce dossier, ainsi que celui de son équipe. J'ai été témoin de la qualité de leur travail, particulièrement hier. J'en profite également pour souhaiter au sénateur Dawson un prompt rétablissement.

[Traduction]

L'honorable Jim Munson : Comme l'affirme toujours le sénateur Baker, je serai bref, mais j'ai beaucoup de choses à dire. Je fais des blagues. C'est vendredi matin.

Nous aimons ce projet de loi. Il est logique. Je suis très heureux que vous remplacez le sénateur Dawson à l'égard de cette mesure législative, qui est très importante pour la compagnie d'assurance La Capitale. Nous convenons d'aller de l'avant.

L'honorable George Baker : Honorables sénateurs, je tiens à expliquer pourquoi nous procédons ainsi. Une telle situation se produit de temps à autre au titre de la Loi sur les sociétés d'assurances. Nous sommes d'avis que le gouvernement, à l'autre endroit, devrait modifier la Loi sur les sociétés d'assurances afin d'autoriser la prorogation.

À ma connaissance, l'article 39 de la Loi sur les sociétés d'assurances autorise une société à poursuivre ses activités lorsqu'elle passe d'une province à une autre. Il y a cinq façons pour une société de procéder, mais elle ne peut le faire qu'au titre de la Loi sur les banques, dans un cas, ou au titre de la Loi canadienne sur les sociétés par actions, dans l'autre cas. Les demandes doivent être présentées par écrit aux ministres des ministères visés.

Cependant, la prorogation ne peut être autorisée au titre du paragraphe 39(5), si ma mémoire est fidèle, que si la société satisfait aux cinq exigences prévues dans la première partie de l'article, qui est de nature restrictive et ne s'applique pas à la société dont nous parlons aujourd'hui.

Une simple modification de la loi — et c'est une suggestion que je lance à l'intention du gouvernement — permettrait d'éviter cette façon de procéder complexe que toutes ces sociétés doivent suivre. Une fois que le projet de loi est adopté ici, il doit être adopté à la Chambre des communes. C'est un lourd processus. Tout ce qu'il faudrait, c'est qu'une modification soit apportée à la loi afin que le ministre des Finances puisse faire, à la suite d'une demande, ce que cette façon de procéder compliquée permet de faire à l'heure actuelle.

C'est ce que je proposerais, et je suis certain que le leader de l'opposition, le sénateur Carignan — qui a sûrement déjà plaidé des causes semblables par le passé —, conviendrait qu'une telle procédure s'impose si l'on veut éviter que les deux Chambres du Parlement ne soient immobilisées par une procédure légitime invoquée quotidiennement dans les rapports avec d'autres sociétés, à condition qu'elles répondent aux cinq exigences strictes qui figurent dans la première partie de la loi.

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

Des voix : D'accord.

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

LE CODE CRIMINEL

PROJET DE LOI MODIFICATIF—TROISIÈME LECTURE—
SUITE DU DÉBAT

L'ordre du jour appelle :

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénateur Baker, C.P., appuyé par l'honorable sénateur Harder, C.P., tendant à la troisième 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), tel que modifié.

L'honorable Nick G. Sibbeston : Merci, chers collègues. Je suis heureux d'avoir l'occasion d'intervenir sur le projet de loi à ce moment-ci, en partie parce que dois prendre l'avion à 11 h 20; je serai donc bref.

Je suis le débat qui se déroule depuis quelques jours; je l'ai trouvé intéressant. Malgré tous les arguments mis de l'avant et le souci manifesté par les sénateurs, notamment à l'égard des gens qui souffrent, je ne suis pas convaincu qu'il convienne d'adopter la mesure étant donné la conjoncture nationale actuelle.

J'ai réfléchi ce matin au fait que nous ouvrons chacune de nos séances avec une prière où nous demandons à Dieu de nous accompagner, en fait de nous diriger dans nos travaux. Pourtant, dans le débat de ces quelques derniers jours où il a été question de vie et de mort, je n'ai entendu personne parler de Dieu et du rôle de la spiritualité dans la vie des gens, notamment lorsqu'ils souffrent et sont confrontés à leur mort inévitable.

Le rôle de la souffrance dans la spiritualité, dans l'ennoblissement de l'âme, est un concept inhérent à la nature humaine. La possibilité d'une guérison physique et spirituelle par une prière auprès d'un Dieu tout-puissant est couramment évoquée et occupe une place centrale dans nos croyances. À mes yeux, le projet de loi à l'étude donne aux hommes, aux médecins, aux spécialistes le droit de choisir entre la vie et la mort, alors que celui-ci devrait être laissé au Créateur. Il semble que nous ayons choisi de conférer ce droit aux hommes plutôt que de s'en remettre à Dieu, ce à quoi je m'oppose. Je ne suis pas d'accord avec cette façon d'envisager la chose.

Je parle au nom des habitants du Nord, en particulier des Autochtones du Nord, qui ont leur propre point de vue sur la question à l'étude. Tout le monde sait à quel point le climat est rude dans le Nord. L'existence y a toujours été une lutte étant donné la rigueur des éléments et du milieu. On n'y trouve que la terre, la neige et l'eau, laquelle est une importante source de vie.

Étant donné l'adversité dans laquelle ils vivent, les gens du Nord vénèrent et respectent la vie. Accepter la mort ne leur ressemble pas, pas plus que de laisser un être humain donner la mort à un autre. Cette vénération de la vie caractérise les Autochtones du Nord. Leur vie est au prix d'une lutte et ils veulent la faire durer aussi longtemps que possible.

Leur existence dépend souvent de celle des caribous qui migrent dans leur région. La nourriture est abondante lorsque ces migrations ont lieu. Toutefois, il y a eu des années où les caribous ont emprunté une autre route. Il pouvait arriver que les animaux ne passent pas dans la région et que la famine entraîne des morts.

• (0930)

Ma grand-mère et mon oncle ont parlé de la vie aux époques où la nourriture et les animaux étaient rares. Ceux qui habitaient à proximité d'un lac ou d'une rivière pouvaient pêcher et attraper des lapins, des écureuils, des porcs-épics, des lagopèdes et des gélinottes parce qu'il n'y avait pas de gros animaux sur place.

Les habitants du Nord ne vivent plus de la terre aujourd'hui. Les Inuits et les Inuvialuits ont quitté la toundra et les rives de l'océan glacé pour s'installer dans des villages. Quant aux Dénés et aux Métis, ils ont quitté la forêt, les montagnes et les rives des lacs pour s'établir dans de petites localités du Nord. Le mode de vie de ces peuples a changé depuis l'époque où ils tiraient principalement leur subsistance de la faune et de la terre.

Or, si le mode de vie des peuples autochtones du Nord a changé, leur philosophie et leur culture sont demeurées les mêmes et ils vouent toujours un grand respect à la vie. Compte tenu de ces valeurs fondamentales, je ne suis pas en mesure d'appuyer un projet de loi qui donnerait à une personne la capacité de mettre fin à ses jours. Voilà ma position.

Je connais bien la tradition dénée en ce qui concerne les aînés devenus trop vieux pour suivre les déplacements du groupe d'une région à une autre selon la saison. Par entente mutuelle, on abandonnait à la mort tout aîné devenu un fardeau parce qu'il n'était plus capable de suivre et que, de ce fait, il nuisait à la survie et à l'existence même de sa communauté. Voilà l'approche que les Dénés avait adoptée il y a bien longtemps.

Mon oncle m'a raconté l'histoire d'une vieille femme qui avait été abandonnée pour mourir. Sa famille avait poursuivi son chemin dans la forêt. C'était le printemps et les oies se dirigeaient vers le Nord. La vieille femme a appelé les oies et plusieurs sont venues se poser près d'elle. Elle leur a raconté son histoire et leur a dit : « Les membres de ma famille doivent être loin déjà parce qu'ils sont partis depuis un bon moment. » Les oies lui ont alors répondu : « Non, nous les avons aperçus du ciel, pas très loin devant. » Les oies ont alors proposé à la vieille femme de la guider. Celle-ci a rassemblé son courage et elle a repris la route. Elle a finalement réussi à rejoindre les siens et elle a vécu de nombreuses années encore.

Je me souviens de cette histoire que racontaient mon oncle et ma grand-mère au sujet des personnes âgées que l'on abandonnait autrefois et des oies qui avaient aidé une femme à retrouver sa famille. Ce conte ou cette légende illustre la vie des Dénés et la façon dont ils traitaient les aînés. Être laissé derrière pour mourir était une solution naturelle, convenue par tous et acceptée.

Les peuples déné et autochtones du Nord chérissaient la vie et n'auraient rien fait pour la mettre en péril ou y mettre fin prématurément, même en cas de maladie. La solution est d'offrir de bons soins palliatifs — je sais que la société a changé et que la vie des peuples déné et inuit n'est plus ce qu'elle était, mais ils en conservent le souvenir et la culture, qui sont le fondement de leur pensée sur la mort.

Comme n'importe qui d'autre, j'ai vu des gens tomber malades et mourir, mais je n'ai jamais entendu qui que ce soit demander de mourir ou qu'on l'aide à mourir. Jamais. On veut toujours recouvrer la santé, continuer de vivre avec sa famille et ses proches. On chérit la vie avec ses bons souvenirs et l'on est bien content de l'avoir vécue. Lorsque la vie prend fin, la mort naturelle est acceptée.

Ma grand-mère, qui a vécu plus de 100 ans, était satisfaite et heureuse de sa vie, qui avait pourtant été très dure pendant les années où elle vivait et se déplaçait dans des régions peu habitées. Quant à ma mère, elle vient de mourir l'an dernier, à l'âge de 94 ans, et elle est restée heureuse jusqu'à la fin.

Les évêques catholiques et anglicans présents dans le Nord se sont intéressés à la question. Je peux d'ailleurs dire que la plupart des collectivités du Nord sont soit catholiques, soit protestantes. Dans les années 1800, des missionnaires qui venaient du Sud avaient remonté le fleuve Mackenzie. Lorsqu'un missionnaire catholique arrivait dans une région, la communauté devenait catholique. S'il était anglican, elle devenait anglicane. C'est encore ainsi dans le Nord. La plupart du temps, les communautés sont majoritairement catholiques ou majoritairement protestantes. Mais la plupart des gens aujourd'hui conservent un profond sentiment religieux sur lequel ils fondent leur vie.

En janvier, quand ils ont su que la question allait occuper une place prépondérante sur la scène nationale, les évêques catholique et protestant ont écrit ceci au premier ministre des Territoires du Nord-Ouest :

Nous voulons également qu'il soit tout à fait clair que les communautés catholique et anglicane n'appuient ni le suicide, ni le suicide assisté, ni l'euthanasie. Nous sommes fermement déterminés à honorer toute vie humaine et nous sommes vivement préoccupés par la menace à la dignité humaine que constitue la perspective de pouvoir mettre fin à une vie comme bon nous semble.

Les évêques ont également affirmé que de bons soins palliatifs constituent la façon la plus pratique et la plus éthique de permettre à tous les habitants des territoires nordiques de mourir d'une manière qui respecte la dignité humaine.

Voilà la position des Églises du Nord et de la plupart des Autochtones du Nord.

Je suis très heureux de pouvoir le dire en leur nom. Peut-être que, plus tard, quand ils seront davantage comme ceux du Sud, que vous diriez plus civilisés ou plus évolués, les gens du Nord changeront d'idée, mais pour l'instant ils sont absolument contre tout projet de loi qui permettrait à l'homme et aux médecins de déterminer s'il faut mettre fin à la vie de quelqu'un au lieu de laisser celle-ci, qui est un don de Dieu, s'éteindre naturellement.

Je m'oppose fermement au projet de loi et je ne me prononcerai pas en sa faveur. Si je me suis abstenu de voter ces jours derniers sur tous les amendements proposés, c'est que je suis foncièrement en désaccord avec le projet de loi et que je tâche d'exprimer le point de vue des Autochtones du Nord. Merci beaucoup.

Des voix : Bravo!

L'honorable Donald Neil Plett : Honorables sénateurs, j'interviens pour parler d'un amendement que je vais proposer au sujet d'une question dont j'ai déjà parlé en cette enceinte. L'amendement porte essentiellement sur l'article 241(5), qui traite de l'exemption pour une personne aidant le patient.

Comme le savent les sénateurs, le projet de loi permet à une personne qui demande l'aide au suicide de choisir entre l'administration d'une dose létale de médicament par un professionnel de la santé dans un établissement médical ou l'auto-administration d'une dose létale de médicament vendue sur ordonnance.

• (0940)

L'auto-administration d'une dose létale d'un médicament vendu sur ordonnance soulève certaines préoccupations. Premièrement, il n'y a aucune mesure de sauvegarde en place. Il n'y a aucune restriction du délai à l'intérieur duquel une personne doit s'administrer le médicament. Elle peut le faire immédiatement ou des années plus tard.

Il n'y a personne qui est en mesure d'évaluer le consentement de la personne, et encore moins sa compétence à consentir, au moment où elle s'administre le médicament.

Il n'y a aucun mécanisme en place pour s'assurer que la personne n'est pas contrainte à s'administrer le médicament. La liste continue.

Plusieurs d'entre nous estiment qu'une procédure de cette gravité devrait uniquement s'effectuer dans un établissement médical où les mesures de protection nécessaires sont en place et où le personnel est préparé et équipé pour s'occuper de la dépouille.

La disposition suivante du projet de loi est extrêmement inquiétante. Le paragraphe 241(5) proposé dit ceci :

Ne commet pas l'infraction prévue à l'alinéa (1)b) quiconque fait quelque chose, à la demande expresse d'une autre personne, en vue d'aider celle-ci à s'administrer la substance qui a été prescrite pour elle dans le cadre de la prestation de l'aide médicale à mourir en conformité avec l'article 241.2.

Chers collègues, ce paragraphe autorise pratiquement n'importe qui à aider un patient à mourir pour autant que cette personne dise que le patient le lui a demandé.

Je ne saurais trop insister sur le fait que nul pays au monde ayant légalisé l'aide au suicide n'autorise une personne autre que le patient ou le médecin à administrer la substance.

Or, dans ce projet de loi, nous ouvrons grand la porte : n'importe qui peut aider le patient à mourir. Il n'y a aucune contrainte en place. Il y a un énorme risque d'abus. Chers collègues, nous devons établir des paramètres raisonnables.

Dans la disposition sur les témoins indépendants, soit le paragraphe 241.2(5), on dit qu'il s'agit de :

Toute personne qui est âgée d'au moins dix-huit ans et qui comprend la nature de la demande d'aide médicale à mourir peut agir en qualité de témoin indépendant, sauf si :

a) elle sait ou croit qu'elle est bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne qui fait la demande ou qu'elle recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci;

Les ministres ont bien fait de prévoir cette exception. Ils ont ainsi reconnu que, malheureusement, certaines personnes pourraient profiter des membres de leur famille dans une telle situation pour obtenir de l'argent.

Le même principe doit s'appliquer au paragraphe 241(5), la disposition la plus ouverte du projet de loi. Il s'agit de l'exemption pour une personne aidant le patient. Bien que je croie que seul le médecin doit aider le patient, je crois aussi que cette restriction se veut un compromis raisonnable et que le gouvernement agirait de façon irresponsable s'il n'acceptait pas la proposition.

Je propose également d'utiliser les mêmes termes au paragraphe (4) proposé, la disposition sur l'incapacité de signer, qui ne prévoit aucune restriction quant à la personne qui peut signer la demande à la place d'un patient qui est incapable de le faire.

La recommandation visant à modifier ces deux dispositions a été adoptée à l'unanimité par le comité, et a reçu l'appui des indépendants, des conservateurs et des libéraux, y compris du parrain et du porte-parole du projet de loi.

Il s'agit d'une exception très importante, et j'espère que tous les honorables sénateurs appuieront cet amendement.

MOTION D'AMENDEMENT

L'honorable Donald Neil Plett : Par conséquent, honorables sénateurs, je propose :

Que le projet de loi C-14, tel que modifié, ne soit pas maintenant lu une troisième fois, mais qu'il soit modifié à l'article 3 :

a) à la page 4, par substitution, à la ligne 24, de ce qui suit :

« conformité avec l'article 241.2, sauf s'il sait ou croit qu'il est bénéficiaire de la succession testamentaire de cette autre personne ou qu'il recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci. »;

b) à la page 7, par substitution, aux lignes 25 et 26, de ce qui suit :

« tiers qui est âgé d'au moins dix-huit ans, qui comprend la nature de la demande d'aide médicale à mourir et qui ne sait pas ou ne croit pas qu'il est bénéficiaire de la succession testamentaire de la personne qui fait la demande ou qu'il recevra autrement un avantage matériel, notamment pécuniaire, de la mort de celle-ci peut le »

Son Honneur le Président : L'honorable sénateur Plett, avec l'appui de l'honorable sénatrice Frum, propose que le projet de loi C-14, tel que modifié, ne soit pas maintenant... Puis-je me dispenser de lire la motion?

Des voix : Oui.

Son Honneur le Président : Sénateur Plett, accepteriez-vous de répondre à une question?

Le sénateur Plett : Oui.

[Le sénateur Plett]

L'honorable André Pratte : Sénateur Plett, je m'interroge sur ce changement de formulation. C'est peut-être à cause de ma piètre maîtrise de l'anglais, mais il y a quelque chose que je ne comprends pas. La deuxième partie de l'amendement dit « the nature of the request for medical assistance in dying and who does not know or believe », et la première partie dit « except if they know ». Pourquoi dit-on « and who does not know »?

Est-ce que vous comprenez la question?

Le sénateur Plett : J'essaie de lire l'amendement, sénateur Pratte.

Le sénateur Pratte : Je parle de la partie b) de l'amendement, qui dit « on page 7, by replacing lines 33 and 34 with the following », puis « who understands the nature of request for medical assistance in dying and who does not know or believe ».

Le sénateur Plett : Je pense que le libellé est « does not know or believe that they are a beneficiary », c'est-à-dire « ne sait pas ou ne croit pas qu'il est bénéficiaire ». Je le comprends. Je pense que c'est tout ce que je peux dire. Ce tiers ne doit pas penser qu'il est bénéficiaire ou qu'il recevra autrement un avantage matériel.

Le sénateur Pratte : C'est peut-être juste moi qui ne comprends pas.

La sénatrice Dyck : L'honorable sénateur accepterait-il de répondre à une autre question?

Le sénateur Plett : Oui.

L'honorable Lillian Eva Dyck : J'aimerais ajouter quelque chose à cette question. Pourriez-vous expliquer davantage le but de l'amendement? Je sais que vous avez pu assister à toutes les réunions. Vous nous avez dit qu'il avait reçu un appui unanime à l'étape de l'étude du comité mixte. Pourriez-vous nous expliquer davantage pourquoi ces considérations relatives au bénéficiaire ont été introduites dans cet amendement?

Le sénateur Plett : Certainement, sénatrice Dyck.

À l'article où il est indiqué qu'il doit y avoir un témoin, il est dit clairement et expressément, comme je l'ai mentionné dans mon allocution, qu'il doit avoir au moins 18 ans et qu'il ne doit pas être bénéficiaire testamentaire. Ce doit être une personne complètement indépendante pour ne pas profiter de sa mère ou de son père.

Supposons une personne qui décide de recourir à l'aide au suicide, mais pas tout de suite — elle peut vouloir l'aide pour plus tard, lorsque sa maladie s'aggravera et deviendra insupportable —, et qui demande une ordonnance au médecin, qu'elle emporte à la maison.

Si elle l'emporte à la maison, plusieurs choses pourraient arriver. Sa santé mentale pourrait se détériorer au point où elle ne peut plus prendre de décision, auquel cas je dis que son fils ou sa fille ne devrait pas prendre cette décision pour elle. Les personnes impliquées dans la décision devraient être indépendantes. Il se pourrait que la personne n'agisse pas assez vite au goût du fils ou de la fille, qui voudrait alors accélérer un peu le dénouement.

Il faut bien comprendre que cela n'empêche pas les proches d'être avec leurs parents si c'est ce qu'ils souhaitent. Cette personne voudra sans doute que les membres de sa famille soient auprès d'elle; l'amendement ne les en empêche pas. Il doit simplement y avoir aussi des personnes indépendantes. Le gouvernement s'est manifestement rendu compte qu'il existe un problème, et il a inclus cette disposition. Je crois fermement que cela devrait également être inclus dans cet article.

Je crois aussi que la procédure ne devrait pas se faire ailleurs qu'à l'hôpital, mais ce n'est pas là-dessus que porte l'amendement.

L'honorable George Baker : Pour clarifier un peu les choses, de quelle étape du processus le sénateur parle-t-il? Est-ce après que la personne a été jugée admissible à l'aide médicale à mourir et qu'elle a obtenu la substance qu'elle devra s'administrer elle-même? Est-ce bien de cela qu'il s'agit? Le sénateur est-il en train de dire que, si une personne rentre chez soi en ayant en main sa dose de substance létale — on suppose alors qu'elle aura obtenu l'autorisation de se l'administrer elle-même, chez elle, au moment qui lui conviendra —, elle devra être accompagnée en tout temps d'une personne totalement indépendante, juste au cas où elle aurait besoin d'aide pour s'administrer la substance en question? Ai-je bien compris? Pourrait-il nous donner un exemple qui montrerait qu'il y a quoi que ce soit de raisonnable là-dedans?

• (0950)

Au comité, la sénatrice Batters a voulu savoir combien de temps une personne pouvait garder cette substance chez elle — dans le frigo, avait-elle précisé — avant de se l'administrer. On lui a répondu deux ou trois ans. Est-ce exact, sénatrice Batters? C'est bien cela, une personne pourrait garder cette substance chez elle deux ou trois ans.

L'honorable sénateur est-il en train de nous dire, dans ce contexte, que la personne qui a obtenu la substance qui l'aidera à mourir devra être accompagnée pendant deux ou trois ans par une personne indépendante jusqu'à ce qu'elle se décide à se l'administrer?

Le sénateur Plett : Ce n'est évidemment pas ce que j'ai voulu dire, sénateur Baker. Je veux dire exactement ce que j'ai dit au comité lorsque vous m'avez offert votre appui. Je vous explique de nouveau afin de vous rafraîchir la mémoire.

La personne indépendante est là pour en aider une autre. Je ne prétends évidemment pas qu'elle doive être sur place 24 heures sur 24 durant 3 ans. De toute façon, j'ai appris l'autre jour que la substance prescrite perdrait énormément de son efficacité après tout ce temps. Quoi qu'il en soit, si une personne souhaite mourir chez elle, à son chalet ou à l'endroit de son choix, je ne crois pas qu'il s'agisse, je vous le répète, sénateur, d'une décision qui se prend sur un coup de tête, comme on décide de se faire arracher une dent. Il s'agit de « la » décision, celle dont on ne revient pas.

Si je choisissais cette option, je dirais probablement à ma fille ou à mon fils : « Eh bien, le moment est venu. Je suis prêt à partir. » Ils demanderaient alors à une personne indépendante de venir m'aider, comme le prévoit l'amendement, qui parle d'aider une personne. Si je souhaite m'administrer moi-même la substance, qui pourra m'en empêcher? Si j'ai la seringue ou le comprimé, selon la forme que prendra l'ordonnance, je peux agir par moi-même. Personne ne me jettera en prison une fois que je me serai administré la substance. On parle ici d'aider la personne, ce qui a été approuvé par le comité.

Le sénateur Baker : Pour résumer, la décision a été prise, l'approbation a été accordée. La personne qui a reçu l'approbation, donc celle qui a demandé une aide médicale à mourir, peut préférer s'administrer elle-même la substance à la maison, au moment de son choix.

Quelques sénateurs ont comparé ce scénario à des directives préalables ou à une demande préalable. Autrement dit, on se trouve à approuver, dans le projet de loi, l'idée d'une demande préalable.

Soutenez-vous qu'une personne indépendante doit être présente? Qu'il n'y pourra pas y avoir, dans la chambre du patient, un membre de sa famille, par exemple?

Une voix : Oh, oh.

Le sénateur Baker : Ah, ce n'est pas ce que vous vouliez dire? Voulez-vous dire, alors, que lorsque le patient sera prêt à s'administrer la substance, il devra faire venir chez lui une personne complètement indépendante qui pourra l'aider? Est-ce votre idée? J'essaie de saisir où vous voulez en venir.

Le sénateur Plett : Je crois que vous avez bien compris, sénateur Baker.

Le sénateur Baker : Non, je ne comprends pas

Le sénateur Plett : Je vais vous expliquer encore une fois mon idée, comme je l'ai déjà fait au comité, et vous étiez d'accord avec moi.

Quand une personne demande l'aide médicale à mourir à l'hôpital, le médecin est là pour lui offrir ce service. Un témoin indépendant est venu, mais c'est le médecin qui fournit l'aide médicale à mourir. Je dis que si, après six mois, l'esprit de la personne s'est détérioré, je voudrais qu'une personne indépendante soit présente à la dernière minute...

Le sénateur Baker : Chez la personne?

Le sénateur Plett : Que ce soit chez elle, au chalet ou ailleurs, je voudrais qu'une personne indépendante soit présente pour faciliter les choses. Il ne peut pas s'agir d'un bénéficiaire. Il doit y avoir une personne indépendante.

Le gouvernement a compris dès le départ que c'était très important. Il s'agit d'un autre processus. J'estime que quelqu'un qui n'a aucun lien direct avec la personne doit être présent chez elle, pour l'aider.

Le sénateur Baker : Chez elle?

Le sénateur Plett : Oui, chez elle.

Son Honneur la Présidente intérimaire : Sénateur Wallace, voulez-vous poser une question ou poursuivre le débat?

L'honorable John D. Wallace : J'ai une question. Accepteriez-vous de répondre à une question, sénateur Plett?

Son Honneur la Présidente intérimaire : Sénateur Plett, demandez-vous cinq minutes de plus?

Le sénateur Plett : Oui.

Le sénateur Wallace : Sénateur Plett, selon ce que je comprends de l'amendement proposé, quiconque sait qu'il est bénéficiaire de la personne ou croit l'être ne pourrait pas aider cette personne à s'administrer l'aide médicale à mourir.

La personne qui saurait ou croirait être bénéficiaire et qui aiderait l'autre personne commettrait une infraction criminelle. Voilà la conséquence. Je ne vois tout simplement pas comment nous pourrions déterminer qu'une personne croyait être bénéficiaire. Comment pourrait-on le prouver? Prenons l'exemple d'un père qui n'aurait jamais fait connaître ses dernières volontés à ses proches; on peut bien avoir une idée de la succession, mais on ne sait pas précisément ce qu'il a décidé. Ce sujet n'a jamais été abordé et les membres de la famille ne le savent pas. Ils pourraient alors être exclus.

Comment pourrait-on déterminer, après le fait, qu'une personne s'est montrée raisonnable en pensant qu'elle ne figurait pas parmi les bénéficiaires, alors qu'en fait, elle en faisait partie? Comment pourrait-on le déterminer? Cela me semble passablement vague.

Le sénateur Plett : Je suppose que nous devrions poser la question aux ministres parce que c'est exactement la formule employée dans le projet de loi : « si elle sait ou croit ». J'emploie les mêmes mots dans cette partie. Si la personne ne sait pas qu'elle est bénéficiaire, elle ne commet pas de crime. Elle en commet un si elle sait ou croit qu'elle est bénéficiaire. C'est exactement la formule employée dans la première partie. Je ne l'ai pas modifiée. J'emploie exactement les mêmes mots dans la deuxième partie.

Le sénateur Wallace : Monsieur le sénateur Plett, c'est bien. Je comprends. Toutefois, puisque c'est vous qui proposez cet amendement, puis-je savoir s'il y a un doute dans votre esprit? La présence de la même formule dans une autre disposition du projet de loi ne change rien à ma question. De toute façon, le projet de loi n'a pas encore été adopté. Existe-t-il un doute dans votre esprit à vous, qui êtes l'auteur de l'amendement, à propos de l'interprétation à donner à cette disposition? Si la question se pose après le décès, comment pourrait-on prouver qu'une personne ne croyait pas être bénéficiaire et qu'elle est arrivée à cette conclusion de manière raisonnable? Diriez-vous que vous êtes incertain quant au sens de ces mots dans le contexte de votre amendement? Oubliez les autres dispositions contenues dans le projet de loi. Pour les besoins de votre amendement, cette formule vous convient-elle?

Le sénateur Plett : Eh bien, monsieur le sénateur, comme je l'ai indiqué dans mon discours, la possibilité de fournir l'aide médicale à mourir hors du milieu hospitalier me dérange beaucoup. Alors, cette disposition me laisse effectivement très mal à l'aise. J'étais passablement convaincu que mon amendement ne recevrait probablement pas les appuis nécessaires, mais il a pour but de limiter au milieu hospitalier l'aide médicale à mourir. J'emploie les mots qui se trouvent déjà dans le projet de loi, et je suis effectivement mal à l'aise à l'idée que le médicament pourrait être administré à domicile.

• (1000)

L'honorable Denise Batters : Le sénateur Plett accepterait-il de répondre à une autre brève question?

Le sénateur Plett : Oui.

La sénatrice Batters : Pour revenir sur la question que vient de soulever le sénateur Wallace, étant donné qu'il s'agit d'une disposition pénale, la norme de preuve requise pour juger une personne coupable hors de tout doute raisonnable ne serait-elle pas de déterminer si elle savait ou croyait de manière raisonnable qu'elle était la bénéficiaire de la personne qui a fait la demande d'aide médicale à mourir, une détermination que les tribunaux devraient faire dans tous les cas?

Son Honneur la Présidente intérimaire : Sénateur Plett, vous avez 30 secondes.

Le sénateur Plett : Vous avez tout à fait raison, sénatrice Batters. Je crois que, dans la plupart des cas, les enfants ou les parents d'une personne croiraient probablement qu'ils pourraient faire partie des bénéficiaires.

L'honorable Serge Joyal : Honorables sénateurs, je suis en faveur de cet amendement. Je l'ai appuyé durant l'étude préalable du projet de loi que le Sénat avait demandé au comité de faire. Je vous dirai pourquoi il est important de l'appuyer.

Le projet de loi est structuré de telle manière qu'un patient ou une personne ayant des problèmes de santé graves et irrémédiables lui causant des souffrances intolérables doit avoir le droit de retirer sa demande d'aide médicale à mourir jusqu'à la dernière minute. C'est ce qui est prévu à l'alinéa (3)h à la page 7, sous la rubrique « Mesures de sauvegarde ».

Nous devons nous assurer que la personne ne soit soumise à aucune influence extérieure à la dernière minute lorsqu'elle doit faire ce que j'appellerai le grand saut psychologique et prendre la décision la plus cruciale de sa vie, celle de mettre fin à ses jours.

Si nous souhaitons protéger ce droit ultime à la dernière minute, il est important que le patient, ou la personne qui endure des souffrances intolérables, ne soit pas entouré ni aidé. Cela ne veut pas dire que l'autre personne ne peut pas être présente. Comme l'a dit clairement le sénateur Plett, le projet de loi dit bien « aidant » la personne. Cela signifie que la personne a un rôle à jouer, qu'elle fait un geste quelconque, comme donner un verre d'eau ou une aiguille, comme le sénateur Plett l'a dit.

Cela ne veut pas dire que les proches, ceux qui pourraient ou qui vont bénéficier de la mort du patient, ne peuvent pas se trouver dans la même pièce que lui. Ce n'est pas du tout ce qui est écrit. Au sens littéral, comme il s'agirait d'une infraction, les tribunaux interpréteraient la disposition en fonction de son libellé très précis.

Les êtres chers, les amis et les personnes qui prennent soin du patient depuis un certain nombre d'années, car le patient peut être totalement seul, n'avoient que la personne qui prend soin de lui, et plus aucun parent. Cette personne pourrait s'attendre à tirer un certain avantage à la suite de la mort du patient puisqu'il n'y a personne d'autre. Cette personne ne peut pas lui donner le verre d'eau, comme je l'ai dit, ou poser tout autre geste s'inscrivant dans le passage à la mort.

Il s'agit de l'argument fondamental. C'est pourquoi j'ai appuyé votre amendement, honorable sénateur Plett, et c'est pourquoi je l'appuie toujours. Il vise à protéger la volonté de la personne à ce moment très crucial. Il ne doit y avoir aucun doute que la personne n'a pas été forcée de quelque manière que ce soit à poser le geste final.

Je le répète : les membres de la famille peuvent être présents, mais la personne qui administre ou qui aide à administrer la substance provoquant la mort ne doit nullement porter atteinte à l'intégrité de la volonté du patient. C'est pourquoi, honorable sénateur Plett, j'appuie l'amendement que vous avez proposé et j'invite les autres sénateurs à faire de même.

L'honorable Kelvin Kenneth Ogilvie : Honorables sénateurs, dans le présent débat, je vote en fonction des analyses très approfondies que le comité mixte spécial a faites et des renseignements utiles qu'il a réunis.

J'ai répété à plusieurs reprises que la protection des personnes vulnérables est l'un de nos principes directeurs, voire notre principale considération. Nous avons recommandé plusieurs moyens de l'assurer. L'un d'entre eux consistait bien évidemment à veiller à ce que personne susceptible de bénéficier de la mort du patient ou d'être autrement en conflit d'intérêt ne puisse jouer un rôle de premier plan dans la prise ou l'exécution de la décision.

Hier, un amendement a été présenté qui proposait de modifier la décision prise la veille. C'est pour les raisons que j'énonce aujourd'hui que je ne pouvais appuyer l'amendement. Je trouvais que certaines des mesures de protection présumées que contenait la motion étaient préjudiciables au patient et qu'elles annulaient la valeur des autres modifications proposées. Si on n'avait pas ajouté à l'amendement original des éléments qui compromettaient son équilibre, je l'aurais certainement appuyé.

Je tiens à répéter que notre objectif premier consistait à veiller à la protection des vulnérables, à condition que les mesures de protection en question ne contribuent ni à la vulnérabilité des patients, ni aux souffrances qu'ils éprouvent.

En l'occurrence, je suis d'avis que l'amendement répond entièrement à notre objectif, qui consiste à veiller à ce qu'aucune personne qui se trouve en conflit d'intérêt ou qui est susceptible de bénéficier de la mort d'un patient ne soit en position de prendre une décision ou encore d'exécuter le service prévu aux termes de la loi. Voilà pourquoi je compte appuyer l'amendement.

Son Honneur la Présidente intérimaire : Avez-vous une question à poser, sénateur Baker?

Le sénateur Baker : Oui. L'article que l'amendement viendrait modifier porte sur l'auto-administration. L'exemple donné au comité concernait une personne qui souhaiterait s'administrer la substance chez elle ou, comme on l'a suggéré, au chalet.

Cela a déjà été approuvé. Ce n'est pas à l'hôpital, mais au domicile de la personne. On a donné comme exemple que ce pourrait être sur une période de deux ou de trois ans.

Quand le comité s'est penché sur cette question, a-t-il indiqué qu'une personne indépendante, sans lien avec la famille, doit être présente lorsque la personne s'administre elle-même la substance, au cas où elle aurait besoin d'aide pour le faire? Le comité y a-t-il réfléchi?

Son Honneur la Présidente intérimaire : Sénateur Ogilvie, acceptez-vous de répondre à la question?

Une voix : Oui, il acceptera.

Le sénateur Ogilvie : Honorable Présidente, je suis toujours si impressionné par l'éloquence de mon collègue d'en face que je ne crois jamais un seul instant qu'il pourrait s'adresser à moi. Dans un coin de ma mémoire vive, j'ai peut-être capté une partie suffisante de sa question; je vais tenter d'y répondre, et il pourra me donner des précisions.

Le sénateur Baker : Oui. De toute évidence, l'éloquence vous endort.

• (1010)

Le sénateur Ogilvie : Je veux simplement revenir à notre préoccupation principale, c'est-à-dire le fait qu'une personne qui prend part activement à l'administration de l'aide à mourir ne doit pas être en situation de conflit d'intérêts envers la personne qui reçoit cette aide.

C'est essentiellement pourquoi nous avons recommandé, par exemple, qu'aucun membre de la famille n'ait le droit de servir de témoin, même au moment de la décision initiale. Si c'est là l'essence de votre question, vous avez ma réponse.

Le sénateur Baker : Je précise que l'administration à la maison a déjà été approuvée. Vous verrez que dans tous les cas en Amérique du Nord, dans tous les États des États-Unis, on exige qu'un médecin soit présent du début à la fin et que l'administration ait lieu dans un établissement hospitalier.

La disposition du projet de loi exige l'indépendance des personnes qui administrent ou qui contribuent à l'administration de la substance prescrite à l'hôpital. Cependant, le projet de loi va plus loin. En effet, une personne dont la demande a été approuvée a le droit de s'administrer elle-même la substance prescrite chez elle. Les données existantes montrent que cela peut être fait deux ou trois ans plus tard. C'est l'exemple qu'a fourni le ministère.

Est-ce à dire que, dans le cas d'une personne dont la demande a été approuvée et qui a l'intention de passer aux actes à la maison ou au chalet, comme quelqu'un l'a mentionné, si d'aventure un membre de sa famille l'aide à s'administrer la substance prescrite, ce parent serait passible d'accusations criminelles et d'une peine d'incarcération aux termes des dispositions du projet de loi?

Si ce ne sont pas là les conséquences de ce que suggère l'honorable sénateur, celui-ci aurait-il l'obligeance d'apporter des précisions?

Le sénateur Ogilvie : Je vous remercie d'aller droit au but. Comme l'honorable sénateur l'a dit à la fin de sa question, la personne s'administre elle-même le médicament; personne ne le lui administre. Je crois comprendre que, dans ce cas bien précis, l'amendement a pour objectif d'identifier la personne qui en aide une autre à s'administrer le médicament qui mettra fin à ses jours.

Dans plusieurs situations que vous avez décrites, il est rassurant pour ces personnes d'avoir ce médicament à portée de main; c'est le principal avantage. Ainsi, lorsqu'elles en arrivent au point où elles ne peuvent plus tolérer leurs souffrances — on ne sait jamais quand cela peut arriver — et qu'elles sont encore capables de s'administrer le médicament, elles peuvent le faire.

C'est ce que montrent les études qui ont été menées dans les pays où les gens ont ce pouvoir. Cette mesure est l'un des plus grands soulagements qui soient pour eux; elle rassure les personnes qui sont

aux prises avec des souffrances intolérables. Elle leur donne la motivation et la force de caractère nécessaires pour lutter plus longtemps contre la maladie qui les afflige, car elles savent que lorsqu'elles ne pourront plus tolérer leurs souffrances, elles pourront y mettre fin elles-mêmes.

Cela dit, si le malade n'a plus la capacité motrice de s'administrer le médicament, pour n'importe quelle raison, et qu'une autre personne doit l'administrer à sa place, à mon avis, il est essentiel que cette personne ne soit pas en conflit d'intérêts et qu'elle ne puisse pas non plus profiter de la mort du malade. Je pense que c'est ce que le sénateur Plett veut prévoir en proposant cet amendement.

[Français]

L'honorable Diane Bellemare (coordonnatrice législative du gouvernement au Sénat) : Je ne suis pas aussi éloquente que les sénateurs qui ont parlé avant moi, mais j'aimerais exprimer un certain malaise face au contexte dans lequel cet amendement nous est présenté.

Dans la loi québécoise, il est prévu que l'administration de l'aide médicale à mourir soit faite par un médecin. Ma question s'adresse au sénateur Ogilvie. Dans le contexte de l'amendement du sénateur Joyal que nous avons adopté, l'aide médicale à mourir est offerte aux personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible, mais qui souffrent terriblement.

Nous savons tous que ces souffrances peuvent être à la fois physiques et psychologiques, et que la notion de souffrance peut être subjective. Des médecins attesteront que la souffrance de certaines personnes, qui n'avaient pas reçu un diagnostic de mort annoncée, était apparemment intolérable, qu'elle soit physique ou psychologique.

Pensez-vous que cette proposition dont nous discutons, cette mesure de sauvegarde dans le cas du suicide assisté, est suffisante dans le contexte de l'amendement du sénateur Joyal? J'éprouve un malaise extrême à penser que, dans certaines collectivités éloignées, on aura à la maison des substances qui donnent la mort, en attendant qu'une personne qui n'a pas reçu de diagnostic de mort annoncée décide de se l'administrer.

Croyez-vous que cette mesure de sauvegarde soit suffisante? Vous qui avez siégé au comité externe, où vous avez entendu beaucoup de témoignages, alors croyez-vous que les pays qui offrent l'aide médicale à mourir permettent le suicide assisté dans un contexte où le droit à l'aide médicale à mourir est aussi ouvert que le nôtre? Je pense, par exemple, à la Belgique, qui est aussi ouverte que nous le serons, si jamais les dispositions de l'amendement du sénateur Joyal sont mises en œuvre au Canada.

Pouvez-vous, s'il vous plaît, me donner votre opinion sur la nature de la sauvegarde, et me dire si vous la croyez suffisante? Comment cela se passe-t-il en Belgique, où l'ouverture à l'aide médicale à mourir est semblable à celle que nous mettrons en œuvre lorsque nous aurons voté, à la toute fin?

[Traduction]

Le sénateur Ogilvie : Je vais commencer par parler de la question de la Belgique. Je ne ferai pas d'observations là-dessus. Il se dit beaucoup trop de choses erronées sorties de nulle part sur l'expérience belge. L'une des analyses auxquelles on se reporte le

[Le sénateur Ogilvie]

plus a été clairement écartée par la Cour suprême, qui estimait qu'elle n'avait pas la crédibilité voulue pour être prise en considération dans le contexte dans lequel elle était présentée. Je ne m'étendrai pas davantage sur le cas de la Belgique, car, comme je l'ai dit, la presse déborde d'opinions très contradictoires sur ce qui se fait là-bas.

J'en arrive à votre question.

Tout d'abord, je tiens à établir une nette distinction entre la situation au Québec, où la fin de vie constitue un critère, comme nous le savons, et ce dont il est question en ce moment, en l'occurrence, l'amendement au projet de loi.

Comme je l'ai brièvement expliqué plus tôt, le comité a examiné bien des éléments d'information concernant les personnes en fin de vie. Quand je pense aux personnes à qui il reste, selon les prévisions, quelques années à vivre, je me reporte toujours au cas de l'Alberta, qui est un excellent exemple d'une personne se trouvant dans une telle situation. La question de l'état mental de la personne, entre autres, a également été abordée dans cet exemple. Je vous rappelle donc, pour commencer, que la personne qui, pour reprendre votre exemple, a à son chevet les médicaments nécessaires a déjà franchi toutes les étapes de l'approbation voulues pour obtenir le droit à l'aide médicale à mourir. Elle a passé par toutes les étapes, fait la preuve qu'elle était capable au moment où elle a pris sa décision et satisfait au critère exigeant qu'elle soit atteinte d'une maladie incurable qui lui est intolérable dans les circonstances.

L'histoire médicale regorge d'exemples qui démontrent que, lorsqu'une personne se sent prête à faire face à sa situation — que ce soit parce qu'elle la perçoit comme une intervention divine ou pour toute autre raison —, cela a souvent un effet très apaisant sur son moral, ce qui l'aide à composer avec les circonstances. D'ailleurs, cela peut les aider à endurer plus longtemps la souffrance que ni vous ni moi ne souhaitons avoir à subir.

À mes yeux, cette disposition permet de faire preuve de compassion et d'aider une personne vulnérable à demeurer optimiste un peu plus longtemps que si elle n'avait pas accès à la médication.

• (1020)

Ils ont donc accès au médicament, mais s'ils arrivent à un point où, pour une raison ou pour une autre, leur état physique les empêche de se l'administrer eux-mêmes, l'amendement entre en jeu : il précise que la personne qui les aide dans ces circonstances ne doit pas tirer profit de leur décès.

J'ai tenté d'aborder plusieurs aspects liés à votre question, madame la sénatrice. J'espère avoir répondu au point principal.

[Français]

La sénatrice Bellemare : Sénateur Ogilvie, vous ne nous avez pas parlé des dispositions en ce qui a trait à la Belgique — et je le comprends —, mais en ce qui concerne les États-Unis, savez-vous ce qu'il en est?

[Traduction]

Son Honneur le Président : Sénateur Ogilvie, votre temps de parole est écoulé. Souhaitez-vous demander plus de temps pour répondre?

Le sénateur Ogilvie : Non.

L'honorable James S. Cowan (leader des libéraux au Sénat) : Honorables sénateurs, j'interviens brièvement pour signaler que j'abonde dans le sens des observations du sénateur Ogilvie et des réponses qu'il a fournies.

Je suis de son avis à propos du travail que nous avons accompli au sein du comité mixte. Nous nous entendons aussi sur la façon dont nous devrions, selon ma recommandation, évaluer les amendements portant sur des mesures de sauvegarde.

J'appuie l'amendement à l'étude parce que j'y vois une mesure de sauvegarde appropriée, qui calmera les inquiétudes que pourraient avoir certaines personnes. Rappelons toutefois qu'une grande prudence s'impose quand nous évaluons des amendements de ce genre, comme je l'ai souligné hier pendant mon intervention à propos des amendements du sénateur Carignan. Il n'est pas facile de distinguer les mesures de sauvegarde légitimes des propositions qui créeront des obstacles et nuiront à l'accès au service. C'est le critère qui me guide. Il guide aussi le sénateur Ogilvie, je crois.

Si la sénatrice Bellemare souhaite en savoir davantage sur l'expérience de la Belgique ou des États-Unis, je lui recommande de prendre connaissance de la décision de la juge Smith, de la Cour suprême de la Colombie-Britannique. Dans cette décision qui compte quelque 380 pages, la juge a examiné très attentivement tous les éléments de preuve.

Je partage l'avis du sénateur Ogilvie selon qui il y a énormément de désinformation sur ce qui se fait ou ne se fait pas ailleurs. Je rappelle à mes collègues que nous élaborons une mesure législative pour les Canadiens. S'il y a des problèmes en Belgique, en Oregon ou ailleurs, c'est aux Belges et aux habitants de l'Oregon de s'en préoccuper. Notre tâche consiste à élaborer la meilleure loi possible pour les Canadiens.

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

Le sénateur Wallace a la parole pour la suite du débat.

Le sénateur Wallace : Pour faire suite à la question que j'ai posée au sénateur Plett plus tôt, il va sans dire que j'estime raisonnable que les témoins et les personnes qui participent à l'administration de l'aide médicale à mourir soient indépendants.

Néanmoins, pour que nous puissions apprécier la portée de cet amendement s'il est adopté, j'aimerais attirer votre attention sur le fait que, dans l'amendement, ces mêmes mots ont une portée différente de celle qu'ils ont pour un témoin indépendant, tel qu'indiqué dans le projet de loi.

Les témoins doivent être indépendants, ce qui signifie qu'ils doivent savoir ou croire qu'ils ne sont pas bénéficiaires. S'il en est ainsi, il ne fait aucun doute qu'ils ne sont pas bénéficiaires.

Par ailleurs, l'utilisation de ces mêmes mots dans l'amendement crée une infraction criminelle assortie de très graves conséquences au cas où il est établi ultérieurement qu'une personne qui a participé à une intervention d'aide médicale à mourir croyait être bénéficiaire ou alors n'a pas agi de façon raisonnable en concluant ne pas être bénéficiaire.

Ces mêmes mots ont une portée très différente dans l'amendement et dans la disposition sur les témoins indépendants. Je tenais à attirer l'attention du Sénat sur cette importante considération. Cependant, l'un d'entre vous a peut-être une opinion différente à ce sujet. L'utilisation de ces mots peut avoir de graves conséquences.

Nous créons une nouvelle infraction au Code criminel, qui vise quiconque prête assistance ou qui, avec le recul, n'aurait pas cru qu'il n'était pas bénéficiaire.

Son Honneur le Président : Acceptez-vous de répondre à une question, sénateur Wallace?

Le sénateur Wallace : Oui.

Le sénateur Baker : Quand on lit l'article qui sera modifié, on comprend que si quelqu'un fait quelque chose — l'article stipule bien « quelque chose » — en vue d'aider quelqu'un à s'administrer une substance chez lui, deux ans après que cette substance lui ait été prescrite, si donc quelqu'un fait quelque chose pour aider — en offrant par exemple un verre d'eau pour avaler un comprimé, en présence de la famille, à quelqu'un qui s'administre la substance, et qu'un des membres de la famille fait quelque chose — c'est ce que stipule l'article que nous modifions. C'est exactement ce que stipule l'article : « fait quelque chose ».

La sénatrice Raine : Pourriez-vous lire l'article?

Le sénateur Baker : Je le lis.

Ne commet pas l'infraction prévue à l'alinéa (1)b) quiconque fait quelque chose, à la demande expresse d'une autre personne, en vue d'aider celle-ci à s'administrer la substance qui a été prescrite pour elle [...]

Deux ans après, si un des membres de la famille fait quoi que ce soit et que quelqu'un souhaite porter une accusation, cette personne, si elle fait quoi que ce soit pour aider le malade deux ans après que la substance lui aura été prescrite, cette personne donc sera passible d'une peine de prison ou de poursuite. Il se pourrait qu'elle ne se retrouve pas en prison, mais qu'elle soit poursuivie. Mais il se pourrait aussi qu'elle se retrouve en prison.

Est-ce l'interprétation que le sénateur fait de ce dont nous parlons?

Le sénateur Wallace : Merci, sénateur. Je ne dirai pas plus que ce que stipule clairement cet article, à savoir « [...] quiconque fait quelque chose, à la demande expresse d'une autre personne, en vue d'aider... » et que cela aurait des conséquences.

Je conviens que l'on dit « quiconque fait quelque chose ». Je n'ai aucune autre interprétation à donner à ce sujet.

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

Des voix : Le vote!

Son Honneur le Président : L'honorable sénateur Plett, avec l'appui de l'honorable sénatrice Frum, propose :

Que le projet de loi C-14, tel que modifié, ne soit pas maintenant lu une troisième fois, mais qu'il soit modifié à...

Puis-je me dispenser de lire la motion?

Des voix : Oui.

Son Honneur le Président : Que les sénateurs qui sont en faveur de la motion veuillent bien dire oui.

Des voix : Oui.

Son Honneur le Président : Que les sénateurs qui sont contre la motion veuillent bien dire non.

Des voix : Non.

Son Honneur le Président : À mon avis, les oui l'emportent.

Et deux honorables sénateurs s'étant levés :

Son Honneur le Président : L'agent de liaison du gouvernement et le whip de l'opposition ont-ils une recommandation sur la durée de la sonnerie?

Le sénateur Plett : Quinze minutes.

Son Honneur le Président : Le vote aura lieu à 10 h 43. Convoquez les sénateurs.

• (1040)

Son Honneur le Président : Honorables sénateurs, la motion est la suivante :

Que le projet de loi C-14, tel que modifié, ne soit pas maintenant lu une troisième fois, mais qu'il soit modifié à l'article 3 :

a) à la page 4...

Puis-je me dispenser de lire la motion?

Des voix : Oui.

Son Honneur le Président : Que les sénateurs qui sont en faveur de la motion veuillent bien se lever.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

POUR LES HONORABLES SÉNATEURS

Andreychuk
Ataullahjan
Batters
Beyak
Black
Carignan
Cordy
Cowan
Dagenais
Doyle
Dyck
Eaton
Eggleton
Enverga
Fraser
Frum
Gagné

MacDonald
Maltais
Manning
Marshall
Martin
McIntyre
Mockler
Munson
Ngo
Ogilvie
Oh
Patterson
Plett
Pratte
Raine
Runciman
Seidman

Greene
Housakos
Jaffer
Joyal
Kenny
Lang
Lankin
Lovelace Nicholas

Smith
Stewart Olsen
Tannas
Tardif
Tkachuk
Unger
White—49

CONTRE LES HONORABLES SÉNATEURS

Baker
Bellemare
Boisvenu
Campbell
Cools
Day
Downe
Harder
Massicotte
McCoy

Mercer
Meredith
Mitchell
Moore
Nancy Ruth
Omidvar
Poirier
Ringuette
Wallace
Watt—20

ABSTENTIONS LES HONORABLES SÉNATEURS

Johnson

Merchant—2

Son Honneur le Président : Nous poursuivons le débat. Madame la sénatrice Batters.

L'honorable Denise Batters : Honorables sénateurs, en tant que parlementaires et législateurs, nous avons la responsabilité de considérer les implications d'un vaste accès au suicide assisté.

• (1050)

Je suis inquiète lorsque je vois certaines mesures de sauvegarde être rejetées parce qu'elles restreindraient l'accès à l'aide médicale à mourir. Si nous considérons les mesures de sauvegarde à titre de simples obstacles qui nous empêchent de mettre fin à la vie d'une personne, alors nous avons perdu de vue la gravité de la question.

Les termes sont non équivoques : le suicide assisté signifie enlever la vie à une personne. Il ne devrait pas être facile d'y avoir accès. Ce devrait être une solution de dernier recours. Étant donné ce qui est en jeu, il est tout à fait raisonnable de prendre une pause pour réfléchir à quelques moments au cours du processus d'approbation. Je crains que dans notre hâte d'examiner ce projet de loi, nous omettions de nous assurer que toutes les mesures de sauvegarde sont en place pour protéger les personnes vulnérables de façon appropriée.

Le projet de loi C-14 omet d'exprimer plusieurs mesures de sauvegarde. Lorsqu'on soulève la question des mesures de sauvegarde, on nous répond que le gouvernement fédéral laissera les organismes de réglementation de chaque province et de chaque territoire trouver une solution. Or, la réglementation varie grandement d'une région à une autre.

Par exemple, le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles nous a appris lundi — et je trouve cela très troublant — que trois administrations — l'Alberta, le Nouveau-Brunswick et le Yukon — ont établi des règlements médicaux qui pourraient permettre à des enfants d'avoir recours à l'aide au suicide. D'autres provinces et territoires font correspondre l'âge d'admissibilité à celui de la majorité.

Pour plus de clarté, le gouvernement libéral devrait expliquer ces situations dans la loi de sorte qu'il n'y ait aucune confusion possible quant aux pratiques acceptables.

Honorables sénateurs, je m'inquiète surtout de l'absence de mesures de sauvegarde pour les personnes atteintes de maladie mentale dans le projet de loi. Les partisans du projet de loi C-14 font valoir que son préambule empêche d'invoquer les souffrances psychologiques à titre de seul fondement pour le recours au suicide assisté, comme s'il s'agissait d'une mesure de sauvegarde adéquate pour les personnes atteintes de maladie mentale. J'estime que ce n'est pas le cas.

Les demandes d'aide médicale à mourir présentées par des personnes qui sont atteintes d'une maladie mentale et qui souffrent de problèmes de santé graves et irrémédiables seront elles aussi prises en considération au titre de cette mesure législative. Il n'existe pas de mesures de sauvegarde particulières pour ce genre de cas complexe, et je crois qu'il faudrait en prévoir.

Lorsque la ministre Wilson-Raybould s'est adressée au Sénat la semaine dernière, elle a mentionné la récente décision de la Cour d'appel de l'Alberta relativement à une Albertaine, E.F., qui a demandé une aide médicale à mourir. Dans cette affaire, l'un des médecins avait évalué la patiente grâce à l'application FaceTime. La ministre s'est dite bouleversée par cette nouvelle, bien sûr, mais elle n'a pas mentionné que son projet de loi, le projet de loi C-14, n'exige qu'une évaluation sommaire de la part d'un médecin avant de déterminer qu'un patient atteint d'une maladie mentale est admissible à la prestation de l'aide médicale à mourir. C'est tout simplement inacceptable.

Comme je l'ai expliqué lors de mon allocution à l'étape de la deuxième lecture, le Comité sénatorial des affaires juridiques a entendu de nombreux témoignages sur cette question de la part d'experts en santé mentale. Ceux-ci ont précisé qu'il faut prévoir des dispositions spéciales pour les personnes atteintes d'une maladie mentale, puisque l'on ne peut pas revenir en arrière lorsqu'on autorise le suicide assisté.

Voici ce que le président de l'Association des psychiatres du Canada a dit devant le Comité des affaires juridiques :

Les symptômes d'une maladie mentale peuvent donc rendre certaines personnes particulièrement influençables et susceptibles, durant une période de faiblesse, d'être incitées à mettre fin à leurs jours.

Les symptômes de la maladie mentale peuvent avoir un impact sur la résilience émotionnelle d'une personne, rendant même les stress normaux de la vie intenable. Ils peuvent entraîner des distorsions cognitives, y compris une vision négative de soi et de l'avenir. Par conséquent, les symptômes de la maladie mentale peuvent non seulement entraîner de la souffrance, mais aussi avoir un impact indépendant sur le processus décisionnel de la personne touchée au sujet de sa volonté de vivre ou de mourir.

Honorable sénateurs, je ne suis que trop consciente de ce à quoi ressemble la diminution des capacités d'une personne qui est atteinte d'une maladie mentale. Comme nombre d'entre vous le savent, mon époux, l'ancien député Dave Batters, a beaucoup souffert d'anxiété et de dépression et il s'est enlevé la vie en 2009. Malheureusement, je connais bien en quoi consistent les capacités décisionnelles d'une personne qui est atteinte d'une maladie mentale et ses pensées

suicidaires. Une personne atteinte d'une maladie mentale peut avoir une vision très étroite des choses, et cela peut l'amener à vouloir mettre un terme à sa vie, même lorsqu'il y a de nombreuses autres solutions qui sont évidentes pour les gens qui l'entourent.

La maladie mentale n'est pas mortelle. Elle peut souvent être traitée et bien des symptômes des maladies psychologiques peuvent fluctuer selon ce que vit la personne, ses problèmes, les facteurs de stress dans sa vie, etc. Un des principaux symptômes d'un grand nombre de maladies mentales est le manque de recul par rapport à sa vie et à sa valeur. Il va sans dire que l'aide médicale à mourir ne devrait pas être offerte à une personne qui se trouve dans cet état mental.

De plus, il est vrai qu'un certain nombre de maladies psychiatriques peuvent augmenter sensiblement le risque de suicide. Les professionnels en santé mentale à notre comité ont expliqué que certains médicaments prescrits en psychiatrie peuvent aussi avoir comme effet secondaire d'accroître la fréquence des pensées suicidaires. Encore une fois, c'est une chose dont j'ai malheureusement été témoin.

Sachant cela, je pense qu'il serait injuste que nous ne tenions pas compte des considérations spéciales liées à la maladie mentale lorsqu'elle est présente dans les cas d'aide au suicide. Nous devons mettre en place des mesures de sauvegarde rigoureuses pour qu'aucune personne atteinte de maladie mentale ne puisse demander à l'État de mettre fin à ses jours s'il y a un espoir que sa vie s'améliore. Comment détermine-t-on si un patient atteint de maladie mentale est capable de donner un consentement éclairé à sa propre mort? Il faudrait qu'au moins un psychiatre ou psychologue évalue les patients dans le cadre du processus d'approbation des demandes.

Comme le Dr K. Sonu Gaiind, président de l'Association des psychiatres du Canada, nous l'a dit lors de nos délibérations sur le projet de loi C-14 au Comité des affaires juridique :

[...] un psychiatre doit participer à une partie de l'évaluation de l'aptitude en présence de maladie mentale, surtout parce que certains des changements cognitifs peuvent être très subtils et qu'ils peuvent passer inaperçus si on n'est pas expert dans le domaine.

Dans sa version actuelle, le projet de loi C-14 permettrait à un infirmier praticien d'assumer ce rôle. Les infirmiers praticiens peuvent suivre de la formation et acquérir de l'expérience dans de nombreux domaines différents, mais ce ne sont pas des experts en psychiatrie.

Un autre témoin expert qui a comparu devant le comité a parlé des difficultés liées à l'évaluation de la capacité des personnes atteintes d'une maladie psychiatrique. Voici ce qu'il a déclaré :

[...] j'insisterais sur le fait qu'une personne qui ne tient pas compte des difficultés liées à l'évaluation de la capacité des personnes atteintes de graves problèmes psychiatriques demandant l'aide médicale à mourir ne fonde pas son opinion sur les données existantes.

C'est pourquoi il est impératif qu'un professionnel de la santé mentale soit chargé d'effectuer cette évaluation.

Qui plus est, une période d'attente plus longue devrait être requise lorsque le patient, en plus d'avoir des problèmes de santé physique graves et irrémédiables, est aussi atteint d'une maladie mentale. Dans sa version actuelle, le projet de loi C-14 prévoit qu'il doit

s'écouler au moins 10 jours entre le moment où la demande d'aide médicale à mourir est présentée et le moment où cette aide est fournie. De toute évidence, une telle période d'attente est totalement inadéquate dans le cas d'une personne qui souffre d'une maladie mentale.

Au Canada, une personne doit attendre en moyenne des mois, voire des années, avant de pouvoir consulter un psychiatre, selon la région où elle habite. Comme je l'ai mentionné plus tôt, l'intensité de la maladie mentale peut varier et, lorsque la situation change, les symptômes de la maladie mentale ne sont souvent plus les mêmes.

Il faut aussi tenir compte des facteurs psychosociaux. Le clinicien qui connaît bien son patient, comme ses relations, sa situation professionnelle, ses problèmes affectifs et la présence ou non d'un réseau de soutien, est mieux en mesure d'évaluer sa capacité de consentir à sa propre mort. Une période d'une semaine et demie n'est même pas suffisante pour permettre à un professionnel d'observer de façon complète la maladie mentale de son patient au fil de plusieurs rendez-vous.

Plusieurs professionnels de la santé mentale qui ont témoigné devant le Comité sénatorial des affaires juridiques ont mentionné qu'il est important de prévoir un plus long délai d'attente pour les personnes aux prises avec une maladie mentale.

Le Dr Padraic Carr, un psychiatre, a insisté sur l'importance de « prévoir un délai adéquat entre les évaluations pour s'assurer que le résultat des entrevues n'est pas indûment influencé par les circonstances immédiates. » Il a ensuite dit que le délai d'attente de 15 jours « semble inadéquat si une maladie mentale est présente ou soupçonnée. »

La Commission de la santé mentale du Canada, elle, préconise une période d'attente de trois mois entre le moment où la demande est présentée et celui où l'aide médicale à mourir est offerte. Patrick Baillie, un psychologue, a déclaré au Comité des affaires juridiques que la Commission de la santé mentale du Canada est en faveur d'une période d'attente plus longue.

[...] non seulement pour permettre une évaluation plus poussée, mais également pour donner à la personne l'occasion peut-être de s'informer sur les autres formes de traitements disponibles, au-delà des interventions pharmacologiques, par exemple, dont elle aurait déjà fait l'essai.

Honorables sénateurs, ces propos ont été tenus par des spécialistes de la santé mentale, par des gens qui travaillent tous les jours avec des patients qui ont une maladie mentale ou des idées suicidaires. Ils vous diront qu'il faut beaucoup plus qu'une semaine et demie pour évaluer entièrement l'état d'une personne qui a des problèmes psychiatriques et qui prétend vouloir mourir.

C'est pour cette raison que le Comité sénatorial des affaires juridiques, qui est composé de sénateurs conservateurs et libéraux et d'un sénateur indépendant, a convenu à l'unanimité de recommander, dans son rapport découlant de l'étude préliminaire du projet de loi, un délai d'attente de 90 jours.

Certains font valoir qu'il est discriminatoire d'exiger des mesures de sauvegarde supplémentaires pour les personnes qui ont une maladie mentale. Puisque j'ai moi-même consacré beaucoup de temps à la défense des droits des personnes souffrant de problèmes de santé mentale et à la prévention du suicide au cours des dernières années et que j'ai aussi survécu au suicide d'un proche, je rejette entièrement cet argument.

[La sénatrice Batters]

Puisque je vais proposer un amendement, nous pourrions peut-être commencer à distribuer les documents dès maintenant.

La maladie mentale présente un ensemble unique de difficultés et de facteurs dont le futur régime, quel qu'il soit, devra tenir compte si on veut que les personnes atteintes d'une maladie mentale puissent se prévaloir de l'aide médicale à mourir. Comme l'a dit le Dr Gaid :

L'« équité » ne signifie pas que tout le monde doit être traité de la même façon; cela signifie qu'il faut traiter les choses de façon équitable et impartiale. Le fait de ne pas prendre en considération les circonstances particulières de la maladie mentale et leur impact possible sur les processus liés à l'AMM, pourrait être considéré comme de la stigmatisation et de la discrimination, puisqu'une telle position ferait fi des réalités de la maladie mentale sur les malades et dans le cadre de leur vie.

• (1100)

Je n'aurais pu mieux le dire, honorables sénateurs. En tant que législateurs, nous devons tenir compte des besoins particuliers des Canadiens atteints d'une maladie mentale et y répondre de manière sensible et prudente chaque fois qu'il est question d'eux dans une mesure législative.

Il n'existe pas d'enjeu plus fondamental que celui dont nous débattons aujourd'hui, honorables sénateurs. Il s'agit littéralement d'une question de vie ou de mort.

Le Sénat du Canada a créé un précédent en entreprenant la première étude d'envergure nationale sur la santé mentale. Cette étude, qui s'est faite sous la présidence de l'ancien sénateur Michael Kirby, a produit le rapport intitulé *De l'ombre à la lumière*. Certains des sénateurs ici présents ont d'ailleurs pris part avec lui à cette extraordinaire aventure.

Le Sénat s'est toujours fait un point d'honneur de protéger les personnes vulnérables, et il n'y a pas plus vulnérable qu'une personne souffrant de maladie mentale. Nous avons la responsabilité, nous les sénateurs, de les défendre et de voir à ce que la mesure législative sur le suicide assisté protège leurs intérêts. Faisons tous un second examen objectif et resserrons les mesures de sauvegarde destinées aux Canadiens atteints d'une maladie mentale.

Que vous soyez d'avis que le projet de loi C-14 est trop restrictif ou que vous trouviez au contraire qu'il ne l'est pas assez, je vous demande respectueusement de me donner votre appui afin que les personnes atteintes d'une maladie mentale en plus de problèmes de santé graves et irrémédiables soient tenues de subir une évaluation psychiatrique et d'observer une période d'attente de 90 jours.

MOTION D'AMENDEMENT

L'honorable Denise Batters : Par conséquent, honorables sénateurs, je propose :

Que le projet de loi C-14, tel que modifié, ne soit pas maintenant lu une troisième fois, mais qu'il soit modifié à l'article 3 :

a) à la page 5, par adjonction, après la ligne 26, de ce qui suit :

« *psychiatre* Médecin autorisé par le droit d'une province à exercer la psychiatrie. (*psychiatrist*)

psychologue Personne autorisée par le droit d'une province à exercer la psychologie. (*psychologist*) »;

b) à la page 6, par adjonction, après la ligne 23, de ce qui suit :

« **a.1)** s'assurer, si la personne est affectée d'une maladie mentale, qu'un psychiatre ou psychologue l'a jugée capable de prendre des décisions en ce qui concerne sa santé »;

c) à la page 7 :

(i) par substitution, à la ligne 6, de ce qui suit :

« **g)** sous réserve du paragraphe (3.1), s'assurer qu'au moins dix jours francs se sont écoulés »;

(ii) par adjonction, après la ligne 22, de ce qui suit :

« **(3.1)** Si la personne qui demande l'aide médicale à mourir est affectée d'une maladie mentale en plus des problèmes de santé graves et irrémédiables visés à l'alinéa (1)c), la période visée à l'alinéa (3)g) est d'au moins quatre-vingt-dix jours francs. »;

d) à la page 9, par substitution, à la ligne 2, de ce qui suit :

« alinéas 241.2(3)a.1) à h) et au paragraphe 241.2(8) commet ».

Je vous remercie.

Son Honneur le Président : Honorables sénateurs, l'honorable sénatrice Batters, avec l'appui de l'honorable sénateur Oh, propose la motion d'amendement suivante :

Que le projet de loi C-14, tel que modifié, ne soit pas maintenant lu une troisième fois, mais qu'il soit modifié à l'article 3 :

a) à la page 5...

Puis-je me dispenser de lire la motion?

Des voix : Oui.

Son Honneur le Président : Comme c'est la première fois que les honorables sénateurs voient cet amendement, nous devrions peut-être, avant de poursuivre le débat, prendre quelques minutes pour l'étudier et voir comment il pourrait cadrer dans la structure du projet de loi amendé.

L'honorable James S. Cowan (leader des libéraux au Sénat) : Honorables sénateurs, puis-je me permettre de faire remarquer à mes collègues que, pour que nous puissions étudier comme il se doit les amendements, il serait utile qu'on les distribue au préalable? Selon moi, la qualité du débat en pâtit lorsqu'on propose des amendements sérieux, mais que nous n'avons pas l'occasion de les étudier à l'avance. Bien des sénateurs ont distribué leurs amendements à l'avance. Votre Honneur, pourriez-vous conseiller aux sénateurs de procéder ainsi?

Son Honneur le Président : Le sénateur Cowan soulève un point intéressant, mais la décision de distribuer ou non le texte de l'amendement avant sa présentation revient entièrement au sénateur qui le propose.

Le sénateur Cowan : Je comprends.

Son Honneur le Président : Laissons aux sénateurs le temps de se familiariser avec l'amendement, après quoi nous passerons aux questions.

Les honorables sénateurs sont-ils prêts à poser des questions? Sénateur Plett, vous avez la parole.

L'honorable Donald Neil Plett : Merci, Votre Honneur. Je remercie beaucoup la sénatrice Batters de l'amendement qu'elle a présenté. J'estime qu'il est impératif qu'un professionnel de la santé mentale évalue la capacité de consentir étant donné la gravité des circonstances envisagées. Patrick Baillie a lui aussi présenté des arguments convaincants en faveur de la prolongation de la période d'évaluation de l'admissibilité au suicide assisté, mais le gouvernement a préféré la réduire.

L'honorable sénatrice pourrait-elle nous expliquer sa décision de permettre non seulement aux psychiatres, mais aussi aux psychologues d'effectuer l'évaluation en question?

La sénatrice Batters : Je remercie l'honorable sénateur de sa question et de tout son appui en ce qui concerne ce genre de questions.

Premièrement, Patrick Baillie, de la Commission de la santé mentale du Canada, a présenté des arguments convaincants au comité au sujet du temps qu'il faut au Canada pour consulter un psychiatre. On m'a également fait remarquer plus tôt aujourd'hui qu'il faut parfois attendre longtemps avant que certains médicaments commencent à prendre effet. Il faut parfois attendre six semaines, voire plus. C'est pourquoi il faut vraiment donner la chance aux gens d'obtenir de l'aide, surtout compte tenu du fait que c'est peut-être la première fois qu'ils en demandent. Bien trop de personnes atteintes de troubles de la santé mentale au Canada n'appellent pas à l'aide; j'encourage tout le temps les gens à consulter un médecin et à se faire traiter le plus tôt possible, avant que la maladie ne progresse.

En ce qui a trait à la question des psychiatres et des psychologues, la raison pour laquelle j'ai décidé d'ajouter les psychologues dans cette partie, à titre de possibilité, c'est pour reconnaître les importantes lacunes en matière de santé mentale au Canada. En effet, les psychiatres se font peut-être rares dans nombre de régions du pays, mais les psychologues y sont plus nombreux. C'est donc une possibilité qui n'élimine pas l'autre option, et l'accès à un psychologue est souvent plus rapide et moins coûteux. Certaines régions offrent même ces services par l'entremise de divers organismes. L'amendement vise à offrir un meilleur accès et à permettre à plus de gens d'obtenir de l'aide.

Le sénateur Plett : J'ai une dernière question. Hier soir, j'ai présenté un amendement qui n'a malheureusement pas été adopté. Dans l'amendement d'aujourd'hui, au sujet du paragraphe 241.2(3), on peut lire : « [...] à h) [...] ». Le projet de loi a été corrigé; on y a ajouté l'alinéa i).

C'est peut-être une question d'ordre administratif, mais je l'avais corrigé dans mon amendement, qui parlait des alinéas a) à i). Or, dans le vôtre, on parle des alinéas a) à h), alors que l'alinéa i) existe. Je présume, sénatrice Batters et Votre Honneur, qu'il s'agit d'une erreur administrative, mais il y a un alinéa i).

Son Honneur le Président : Sénatrice Batters, votre temps de parole est écoulé. Demandez-vous plus de temps pour répondre à la question?

La sénatrice Batters : Oui, votre Honneur, pour répondre à la question du sénateur Plett.

Des voix : D'accord.

La sénatrice Batters : Oui, c'est une erreur administrative qui n'a pas été corrigée. Je vous remercie de nous l'avoir fait remarquer. Nous avons remarqué l'ajout de l'alinéa a).1, mais c'était une question d'ordre administratif; les responsables de la rédaction législative pourraient l'intégrer à titre d'amendement favorable acceptable. Je ne sais pas exactement comment il serait libellé, mais je l'accepterais volontiers. Merci.

• (1110)

Son Honneur le Président : Sénatrice Batters, demandez-vous plus de temps pour pouvoir répondre à d'autres questions?

La sénatrice Batters : Oui, je voudrais qu'on m'accorde cinq minutes de plus.

Son Honneur le Président : D'accord, chers collègues?

Des voix : D'accord.

L'honorable Jim Munson : Je voudrais savoir pourquoi vous avez choisi 90 jours francs. Le nombre 90 est-il magique? Aviez-vous une raison particulière de le choisir, plutôt que 100 ou 60 jours, par exemple?

La sénatrice Batters : Premièrement, les mots « jours francs » se trouvent déjà dans la version actuelle du projet de loi, là où il est question de la période d'attente de 10 jours francs. Ce n'est pas une expression nouvelle ou magique.

Par ailleurs, j'ai indiqué 90 jours parce que c'est la durée demandée par la Commission de la santé mentale du Canada, un organisme bien connu qui fait beaucoup de bon travail pour des gens partout au pays, dans ce domaine. Les représentants de cet organisme ont parlé à notre comité des longues périodes d'attente pour consulter un psychiatre, au Canada, alors ils nous ont suggéré une période d'attente de trois mois. C'est un choix justifié. Voilà pourquoi j'ai inscrit 90 jours dans mon amendement.

L'honorable Carolyn Stewart Olsen : Accepteriez-vous de répondre à une question?

La sénatrice Batters : Tout à fait.

La sénatrice Stewart Olsen : Certains diront que le projet de loi que nous sommes en train d'étudier contient déjà une disposition ayant le même effet que cet amendement, à savoir que la personne doit être un adulte mentalement capable de prendre des décisions. N'est-il pas juste de dire qu'une personne qui souffre d'une grave dépression peut quand même être considérée comme mentalement capable de prendre des décisions?

La précision pourrait être importante.

La sénatrice Batters : Oui. Il est vrai qu'on peut souffrir d'une maladie mentale et être tout de même mentalement capable de prendre des décisions. Dans le cas d'une personne souffrant d'une maladie mentale, il serait plus approprié que l'évaluation de la capacité à prendre des décisions soit faite par un professionnel de la santé mentale, c'est-à-dire un psychologue ou un psychiatre, plutôt que par un médecin pratiquant dans une autre spécialité ou par une infirmière praticienne. Il s'agit aussi de s'assurer que la personne qui demande l'aide médicale à mourir le fait parce qu'elle veut vraiment mourir, et non parce qu'elle souffre d'une maladie mentale et n'est pas capable de voir la lumière au bout du tunnel. Il est possible que la personne ait simplement besoin d'aide pour s'en sortir.

L'honorable Jane Cordy : À l'article 9.1 du projet de loi, à la page 13, on indique qu'il y aura un examen indépendant. On dit ceci :

Le ministre de la Justice et le ministre de la Santé lanceront, au plus tard cent quatre-vingts jours après la date de sanction de la présente loi, un ou des examens indépendants des questions portant sur les demandes d'aide médicale à mourir faites par les mineurs matures, les demandes anticipées...

Et on poursuit ainsi :

... et les demandes où la maladie mentale est la seule condition médicale invoquée.

Je ne suis pas sûre de comprendre toutes les conséquences liées à la présentation d'une demande d'aide à mourir par une personne atteinte de maladie mentale. Je préférerais que la ministre fasse porter l'étude sur toute la question de la maladie mentale afin d'éclaircir des éléments auxquels nous ne pensons peut-être même pas aujourd'hui. Que pensez-vous de l'aspect du projet de loi qui prévoit un examen indépendant concernant les demandes où la maladie mentale est invoquée et de la position adoptée relativement à l'aide à mourir?

La sénatrice Batters : Je m'oppose à ces dispositions particulières depuis un certain temps. J'en ai souvent parlé dans les médias nationaux et dans mes discours au cours des six derniers mois. Je ne crois pas que les personnes qui invoquent la maladie mentale comme seule condition médicale devraient être admissibles au suicide assisté. Je comprends que le gouvernement ait décidé d'effectuer cette étude.

Cet aspect n'est pas lié à cette possibilité. L'étude pourrait prendre deux ou trois ans. Entre-temps, nous voulons nous assurer que les personnes ayant une maladie mentale en plus d'une maladie physique grave, comme le cancer, demandent l'aide au suicide pour les bonnes raisons. Une personne pourrait souffrir d'une dépression et d'un cancer. Nous voulons nous assurer que ces personnes reçoivent l'aide et les soins adéquats et que, si elles ont décidé de demander l'aide au suicide, ce n'est pas simplement parce que leur maladie mentale les pousse à vouloir mourir. Nous voulons que leur situation soit évaluée de façon indépendante par une personne qualifiée pour le faire.

Le gouvernement mènera une étude sur ces autres questions particulières. Je veux m'assurer que, lorsque cette mesure législative entrera en vigueur, des mesures de sauvegarde adéquates seront en place pour les personnes atteintes d'une maladie mentale.

Pour ce qui est des personnes atteintes uniquement d'une maladie mentale, lorsque j'ai expliqué mes préoccupations aux Canadiens, ceux-ci se sont dits tout à fait opposés à la prestation d'une aide

médicale à mourir. J'ai été inondée de courriels, d'appels téléphoniques et de lettres me remerciant de défendre les personnes qui pourraient se retrouver sans aide ou sans ressources. Les Canadiens estiment que le fait d'offrir le suicide assisté et aucune autre option n'est pas une réponse appropriée. Merci.

[Français]

L'honorable Claude Carignan (leader de l'opposition) : Je relisais l'amendement et j'essayais de trouver des situations pratiques où cela pourrait se produire. Or, j'en ai trouvé plusieurs. L'un de mes proches souffre d'Alzheimer, et je me dis que ce serait de la discrimination — à cause de la maladie dont cette personne est atteinte et qui affecte ou peut affecter son jugement — que d'étirer sa souffrance pendant 90 jours de plus, compte tenu du simple fait qu'on ajoute des aspects liés à la maladie mentale. J'ai de la difficulté à trouver rationnel le fait d'étirer de 90 jours la souffrance d'une personne parce qu'elle est atteinte d'une maladie mentale, alors qu'elle était apte lorsqu'elle a fait la demande d'aide médicale à mourir. Je ne comprends pas.

[Traduction]

Son Honneur le Président : Votre temps de parole prolongé est écoulé. Demandez-vous la permission de répondre à la question du sénateur Carignan?

La sénatrice Batters : Oui, s'il vous plaît.

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

Des voix : Oui.

La sénatrice Batters : Sénateur Carignan, je ne voudrais jamais que quelqu'un croie que je fais preuve de discrimination envers les personnes atteintes d'une maladie mentale. C'est un dossier que je défends énergiquement depuis de nombreuses années, et je fais toujours preuve d'une grande prudence lorsque je m'exprime à ce sujet.

Comme je l'ai dit dans mon allocution, le fait de traiter des personnes différemment parce qu'elles se trouvent dans des situations différentes n'équivaut pas nécessairement à de la discrimination. Nous ne cherchons qu'à proposer une capacité décisionnelle différente aux personnes qui souffrent d'une maladie mentale. Nous avons reçu beaucoup de témoignages à cet égard au Comité des affaires juridiques. Nous voulons garantir que les personnes qui ont vraiment besoin d'aide reçoivent cette aide et qu'elles ne cherchent pas à se suicider pour se sortir de leur situation, alors que ce qu'il leur faut, c'est un traitement adéquat pour leur maladie mentale.

Peut-être que ce dont ces personnes ont besoin, c'est de voir un médecin, d'obtenir les bons médicaments, de se faire traiter, de voir un psychologue qui peut faire une psychothérapie, de consulter leur famille et leurs amis, d'avoir ce temps pour s'assurer qu'on les soigne adéquatement car, pour tant de ces personnes, ce qu'elles ont perdu dans leur vie avec la maladie mentale, c'est l'espoir. Nous voulons leur procurer de l'aide, des ressources et de l'espoir, pas seulement les moyens de se tuer.

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

Des voix : Le vote!

Son Honneur le Président : Que les sénateurs qui sont en faveur de la motion veuillent bien dire oui.

Des voix : Oui.

Son Honneur le Président : Que les sénateurs qui sont contre la motion veuillent bien dire non.

Des voix : Non.

Son Honneur le Président : À mon avis, les non l'emportent.

Et deux honorables sénateurs s'étant levés :

L'agent de liaison du gouvernement et le whip de l'opposition se sont-ils entendus au sujet de la sonnerie?

Le sénateur Plett : Quinze minutes.

Son Honneur le Président : Le vote aura lieu à 11 h 33. Convoquez les sénateurs.

• (1130)

La motion d'amendement, mise aux voix, est rejetée.

POUR LES HONORABLES SÉNATEURS

Andreychuk
Ataullahjan
Batters
Beyak
Doyle
Eaton
Enverga
Frum
Gagné
Housakos
MacDonald
Manning
Marshall

Martin
McIntyre
Merchant
Mockler
Oh
Plett
Raine
Runciman
Stewart Olsen
Tannas
Tkachuk
Unger—25

CONTRE LES HONORABLES SÉNATEURS

Baker
Bellemare
Black
Boisvenu
Campbell
Carignan
Cools

Kenny
Lang
Lankin
Lovell Nicholas
McCoy
Mercer
Mitchell

Cordy
Cowan
Day
Downe
Eggleton
Fraser
Greene
Harder
Jaffer
Johnson
Joyal

Moore
Munson
Nancy Ruth
Ogilvie
Omidvar
Pratte
Ringuette
Seidman
Tardif
Watt
White—36

ABSTENTIONS
LES HONORABLES SÉNATEURS

Dagenais
Dyck

Maltais
Smith—4

(Sur la motion de la sénatrice Bellemare, le débat est ajourné.)

L'AJOURNEMENT

ADOPTION DE LA MOTION

L'honorable Diane Bellemare (coordonnatrice législative du gouvernement au Sénat) : Honorables sénateurs, je propose :

Que, lorsque le Sénat s'ajournera aujourd'hui, il demeure ajourné jusqu'au lundi 13 juin 2016, à 17 heures et que l'application de l'article 3-3(1) du Règlement soit suspendue ce jour-là.

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 lundi 13 juin 2016, à 17 heures.)

TABLE DES MATIÈRES

Le vendredi 10 juin 2016

	PAGE		PAGE	
DÉCLARATIONS DE SÉNATEURS		ORDRE DU JOUR		
Le décès de l'honorable Len Marchand, C.P., C.M.		La Capitale sécurité financière, compagnie d'assurance (projet de loi S-1001)		
Homages.		Projet de loi d'intérêt privé—Troisième lecture.		
L'honorable Jim Munson	1020	L'honorable Claude Carignan	1023	
L'honorable Mobina S. B. Jaffer	1020	L'honorable Jim Munson	1023	
Le décès du sénateur Rod A. A. Zimmer		L'honorable George Baker		1023
Homage.		Le Code criminel (projet de loi C-14)		
L'honorable Donald Neil Plett	1021	Projet de loi modificatif—Troisième lecture—Suite du débat.		
Le décès de l'honorable Len Marchand, C.P., C.M.		L'honorable Nick G. Sibbeston		1024
Homage.		L'honorable Donald Neil Plett		1025
L'honorable Nancy Greene Raine	1021	Motion d'amendement.		
La Saskatchewan		L'honorable Donald Neil Plett		1026
Le concours provincial d'orthographe des Premières Nations.		L'honorable André Pratte		1026
L'honorable Lillian Eva Dyck	1021	L'honorable Lillian Eva Dyck		1026
<hr/>		L'honorable George Baker		1027
AFFAIRES COURANTES		L'honorable John D. Wallace		1027
La Loi réglementant certaines drogues et autres substances (projet de loi S-225)		L'honorable Denise Batters		1028
Projet de loi modificatif—Présentation du sixième rapport du Comité des affaires juridiques et constitutionnelles.		L'honorable Serge Joyal		1028
L'honorable Bob Runciman	1022	L'honorable Kelvin Kenneth Ogilvie		1029
Le Sénat		L'honorable Diane Bellemare		1030
Préavis de motion concernant la période des questions de la séance du 14 juin 2016.		L'honorable James S. Cowan		1031
L'honorable Diane Bellemare	1022	L'honorable Denise Batters		1032
L'ajournement		Motion d'amendement.		
Préavis de motion.		L'honorable Denise Batters		1034
L'honorable Diane Bellemare	1023	L'honorable James S. Cowan		1035
<hr/>		L'honorable Donald Neil Plett		1035
		L'honorable Jim Munson		1036
		L'honorable Carolyn Stewart Olsen		1036
		L'honorable Jane Cordy		1036
		L'honorable Claude Carignan		1037
		L'ajournement		
		Adoption de la motion.		
		L'honorable Diane Bellemare		1038

Publié par le Sénat

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