



DÉBATS DU SÉNAT

2^e SESSION



43^e LÉGISLATURE



VOLUME 152



NUMÉRO 28

COMPTE RENDU OFFICIEL
(HANSARD)

Le mardi 16 février 2021

L'honorable GEORGE J. FUREY
Président

TABLE DES MATIÈRES

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

Centre des publications : Kim Laughren, Édifice national de la presse, pièce 926, tél. 343-550-5002

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

LE SÉNAT

Le mardi 16 février 2021

La séance est ouverte à 14 heures, la Présidente intérimaire étant au fauteuil.

Prière.

LES TRAVAUX DU SÉNAT

Son Honneur la Présidente intérimaire : Honorables sénateurs, en vertu de l'article 4-3(1) du Règlement, le leader du Groupe des sénateurs indépendants a demandé que la période accordée aux déclarations des sénateurs soit prolongée aujourd'hui afin que nous puissions rendre hommage à l'honorable Murray Sinclair, qui a pris sa retraite le 31 janvier 2021.

Je rappelle aux sénateurs que, en vertu du Règlement, leur intervention ne peut dépasser trois minutes et qu'aucun sénateur ne peut parler plus d'une fois.

Êtes-vous d'accord pour que l'on poursuive les hommages à notre ancien collègue le sénateur Sinclair dans le cadre des déclarations de sénateurs? Par conséquent, nous disposerons d'au plus 33 minutes pour lui rendre hommage. Le temps qu'il restera après les hommages pourra servir aux autres déclarations.

[Traduction]

DÉCLARATIONS DE SÉNATEURS

HOMMAGES

L'HONORABLE MURRAY SINCLAIR

L'honorable Donald Neil Plett (leader de l'opposition) : Honorables sénateurs, le sénateur Sinclair a pris sa retraite le 31 janvier après avoir servi le Sénat pendant presque cinq ans. Il a notamment été le premier juge autochtone nommé au Manitoba, et pendant son mandat de sénateur, il a représenté notre province et les peuples autochtones du Canada avec diligence et compassion. Il a été l'un des précurseurs de la réconciliation avec les peuples autochtones du Canada. Malgré nos divergences d'opinions, je peux dire, au nom de tous les sénateurs, que nous avons le plus grand respect pour tout ce que le sénateur Sinclair a accompli.

Je veux prendre le temps de remercier le sénateur pour son travail au sein de la Commission de vérité et de réconciliation du Canada, créée en 2008. Son travail a conduit le gouvernement conservateur de Stephen Harper à présenter les premières excuses officielles pour la sombre histoire des pensionnats indiens au Canada. Nommé à la présidence de la Commission de vérité et de réconciliation par le premier ministre Stephen Harper en 2009, le sénateur Sinclair a servi la Commission de manière responsable et en faisant montre de leadership et de dévouement. La Commission a d'ailleurs rempli avec succès son objectif, qui était de documenter les retombées des pensionnats indiens au Canada, en mettant sur pied des centaines d'audiences de survivants et d'anciens employés des pensionnats. Le rapport final, publié en 2015, concrétisait non seulement l'objectif de la Commission, mais représentait un moment historique pour le Canada, un moment de réflexion publique sur

cette partie troublée de notre histoire, mais aussi un moment d'espoir, celui de bâtir une vision commune pour un avenir axé sur la réconciliation entre tous les Canadiens.

Le sénateur Sinclair a fait preuve d'un profond attachement envers la réconciliation en tant que président de la Commission de vérité et réconciliation, et il a maintenu cet engagement tout au long de sa carrière de sénateur. J'admire la manière dont le sénateur Sinclair a continué avec brio et dévouement le travail qu'il considérait comme important.

Je suis reconnaissant du point de vue que le sénateur Sinclair a apporté à la Chambre rouge. Même si nous avons évidemment eu des désaccords politiques, j'approuve entièrement ces propos que le sénateur Sinclair a tenus lors de son premier discours en 2016 :

Il est difficile d'arriver à la vérité, mais ce l'est encore plus de parvenir à la réconciliation. Pour y réussir, nous devons travailler tous ensemble.

Sénateur Sinclair, merci de vos années de service au Sénat du Canada et merci des services rendus au Canada.

L'honorable Raymonde Gagné (coordonnatrice législative du représentant du gouvernement au Sénat) : Honorables sénateurs, comment peut-on en trois minutes parler d'un homme qui est l'un des réformateurs politiques les plus accomplis du Canada? Dans son travail d'avocat et de juge, puis de président de la Commission de vérité et réconciliation et, plus récemment, de collègue au Sénat, le sénateur Sinclair s'est appliqué à mettre au jour l'histoire de violence systémique perpétrée par l'État au Canada, violence qui persiste malheureusement aujourd'hui sous diverses formes. Cela dit, son travail visait aussi la guérison et la marche inébranlable vers le pont de la réconciliation, vers une terre promise que les prochaines générations, je l'espère sincèrement, connaîtront.

Au sujet de la Commission de vérité et réconciliation, le sénateur Sinclair a affirmé ceci :

[...] l'éducation a constitué le principal instrument d'oppression des peuples autochtones et de « méséducation » de tous les Canadiens que nous avons conclu qu'elle représente la clé de la réconciliation.

En tant qu'ancienne enseignante, je suis on ne peut plus d'accord.

Le fait d'être nommée au Sénat en 2016 aux côtés du sénateur Sinclair a rendu ma nomination encore plus spéciale. Pour la Manitobaine déterminée à contribuer au processus de réconciliation que je suis, il a joué un rôle central dans la façon avec laquelle ma famille s'y est attaquée. Mon défunt mari, qui était avocat dans des affaires ayant trait aux pensionnats autochtones, consultait fréquemment ses écrits pour y trouver des conseils. Aujourd'hui, un de mes fils fait de l'enseignement de ce sujet une priorité dans sa classe. Il va sans dire que les jeunes avocats qui l'auront comme mentor n'auraient pas pu demander un meilleur professeur.

Murray Sinclair a pris sa retraite du Sénat. Toutefois, il y demeure présent. Sa sagesse, son leadership, ses contributions et ses images dans le ciel ont enrichi le Sénat.

Le nom ojibwé du sénateur Sinclair signifie « celui qui parle des images dans le ciel ». Puisqu'il a étudié plusieurs traditions juridiques, européennes et autochtones, cela décrit parfaitement cet homme. Cela dit, ici au Sénat, dans ses relations quotidiennes, il a toujours su trouver un juste milieu en mettant à profit son intelligence vertigineuse tout en gardant les deux pieds sur terre. Le sénateur Sinclair est un modèle de délibération démocratique : toujours respectueux et toujours avenant, il ne laisse jamais les structures institutionnelles de rivalité porter ombrage à nos relations ni au projet commun de service que nous sommes ici pour exécuter.

[Français]

Murray, je vous remercie pour tout. Votre œuvre a été marquante et le demeurera autant après votre retraite. *Meegweitch*. Merci.

• (1410)

[Traduction]

L'honorable Brian Francis : Honorables sénateurs, j'aimerais prendre quelques instants pour rendre hommage à notre collègue et ami, le sénateur Sinclair.

Ardent défenseur des peuples autochtones, le sénateur Sinclair a abattu des obstacles pour les générations à venir. Son leadership et ses contributions à titre d'avocat, de juge, de commissaire et, plus récemment, de sénateur laissent une marque indélébile dans notre mémoire collective.

Je suis heureux d'avoir travaillé avec lui et d'avoir bénéficié de ses enseignements ces dernières années. Sa vivacité d'esprit, son merveilleux sens de l'humour et son grand cœur me manqueront. Cependant, sa retraite est bien méritée. Le sénateur Sinclair a donné beaucoup de lui-même, ce qui n'a pas toujours été facile. Les témoignages souvent déchirants rendus par les survivants du régime des pensionnats devant la Commission de vérité et réconciliation ont eu un impact profond sur son corps et son esprit. Le temps est venu pour lui de se consacrer à sa famille et à d'autres passions.

Chers collègues, je suis conscient que ceci n'est pas un adieu, mais plutôt un « au revoir », puisque nos chemins continueront de se croiser.

Le sénateur Sinclair a joué un rôle crucial pour éduquer le public sur la véritable histoire du Canada ainsi que sur la relation du Canada avec les peuples autochtones et le traitement qu'il a réservé à ces derniers. Ce faisant, Murray Sinclair a contribué à façonner notre cheminement commun vers la réconciliation.

En décembre dernier, lors du cinquième anniversaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation, le sénateur Sinclair et les deux autres commissaires ont parlé de la mise en œuvre des appels à l'action, qui se fait attendre depuis trop longtemps. À ce moment-là, on nous a rappelé la responsabilité et l'obligation que nous avons de faire avancer la réconciliation, non pas en prononçant simplement de beaux discours, mais plutôt en prenant des mesures concrètes. C'est un message que nous devons garder au cœur de nos pensées et de nos actions.

[La sénatrice Gagné]

Le sénateur Sinclair a aussi parlé du rôle que joue l'éducation dans la réconciliation, en déclarant un jour :

Les pensionnats ont existé pendant 130 ans, soit jusqu'en 1996. Sept générations d'enfants les ont fréquentés. Il faudra des générations pour corriger la situation.

En effet, l'ensemble des Canadiens et des gouvernements doivent prendre part à un long processus d'apprentissage et de désapprentissage. Les parlementaires ne sont pas à l'abri de ces problèmes. Nous devons nous pousser les uns les autres à être meilleurs et à faire mieux afin de pouvoir prêcher par l'exemple dans nos milieux de travail et nos collectivités. À mon humble avis, c'est la meilleure façon de rendre hommage aux efforts inlassables du sénateur Sinclair et des autres personnes déterminées à favoriser une réconciliation véritable et durable.

Sénateur Sinclair, au nom de tout le Groupe progressiste du Sénat, je vous souhaite la meilleure des chances dans ce nouveau chapitre de votre vie. Merci, *wela'lin*.

L'honorable Mary Coyle : Honorables sénateurs, c'est un honneur pour moi de prendre la parole depuis le Mi'kma'ki afin de louer notre collègue nouvellement retraité, l'honorable — et adorable — Murray Sinclair.

Chers collègues, pour moi, avoir pu passer les trois dernières années en compagnie d'un des plus grands leaders de l'histoire du Canada et de notre génération, un de mes héros, est un cadeau dont je serai éternellement reconnaissante.

L'honorable Murray Sinclair est un homme brillant qui a ouvert bien des portes, un collègue terre à terre et enjoué, une personne qui respecte l'ensemble de la Création et un professeur à l'autorité naturelle.

Tout au long de sa carrière, notre collègue Murray a été le premier à franchir de nombreux jalons. Il a été avocat, le premier juge autochtone du Manitoba, co-commissaire de l'enquête sur la justice autochtone, président de la Commission de vérité et réconciliation et un collègue que nous avons tous aimé, le sénateur Sinclair.

Collègue enjoué, Murray avait le don de nous désarçonner au moyen d'une blague, d'un quolibet plein d'esprit ou d'une remarque empreinte d'autodérision. Murray savait comment capter notre attention lorsqu'il commençait un discours avec une phrase du genre : « C'est avec un peu d'inquiétude que je commence mes remarques, sachant que vous devez attendre que j'aie terminé pour aller souper. »

Même s'il sait s'amuser, personne ne dirait du sénateur Sinclair qu'il est frivole. C'est un homme sérieux et sage qui a des convictions. Au sujet du projet de loi de Jane Goodall, il nous avait transmis un peu de sa sagesse lorsqu'il a affirmé ceci :

Dans bien des cultures autochtones, on emploie l'expression « toutes mes relations » pour désigner l'interdépendance et l'interrelation entre toutes les formes de vie ainsi que la relation mutuelle et la destinée commune des humains et des animaux. Quand on traite bien les animaux, on fait preuve de respect envers soi-même et on encourage le respect mutuel.

Le sénateur Sinclair est un enseignant né. À mes yeux, il n'y a pas de rôle plus noble. Dans ses audiences, il a amené des milliers de personnes à comprendre — à ressentir — la vérité fondamentale de la tragédie et de l'injustice causées par les pensionnats autochtones, en leur demandant de regarder des photos de leurs

enfants, petits-enfants, nièces ou neveux sur leur cellulaire, et en les invitant à imaginer ces enfants enlevés de force de leur famille vers des écoles où on leur enseignerait que leur langue et leur culture sont mauvaises et honteuses. Le sénateur Sinclair a souvent dit: « L'éducation nous a mis dans ce pétrin, et c'est l'éducation qui nous en sortira. »

Merci, sénateur Sinclair, de votre sagacité, de votre leadership et de votre ténacité. Merci de nous avoir posé un défi. Murray, je vous offre mes meilleurs vœux de santé et de joie en famille. Que votre parcours se poursuive dans la réussite. Merci à mon enseignant, le sénateur Sinclair.

[Français]

L'honorable Pierre J. Dalphond : Honorables sénateurs, permettez-moi de prendre quelques instants pour saluer un ancien collègue au sein de la magistrature canadienne, un ancien sénateur, mais toujours un ami.

Le sénateur Sinclair est un homme imposant pas juste physiquement, mais aussi intellectuellement et moralement. Quel parcours de vie remarquable que le sien! Premier juge autochtone à la Cour provinciale du Manitoba, il fut l'un des premiers juges nommés par le gouvernement fédéral à une cour supérieure. Devant ses grandes qualités, c'est à lui qu'on a confié la présidence de la Commission de vérité et réconciliation, qui a produit un rapport historique, dont les enseignements et les recommandations nous guideront encore longtemps.

Sur une note plus personnelle, je dois dire que je ne serais pas venu au Sénat s'il n'avait pas été de ce fameux groupe de six, nommé en mars 2016. Lorsque je fus nommé 18 mois plus tard, c'est lui que j'appelai le premier pour lui demander bien humblement d'être mon parrain au Sénat, car je l'avoue, je suis un fan de Murray Sinclair.

J'ai eu le grand plaisir de travailler avec lui à faire la promotion de certaines idées pour la réforme du fonctionnement du Sénat et la définition de son rôle comme chambre non élue désormais composée de personnes non partisans.

Notre grande famille sénatoriale perd un membre important, mais cette perte sera le gain de sa famille immédiate, comme le disait si bien son fils Niigaan, que je cite :

[Traduction]

Alors que mon père quitte la vie publique de sénateur — après avoir marqué l'histoire en tant que commissaire, juge et avocat —, ma famille pourra enfin passer du temps en sa compagnie. Bien qu'il s'agira d'un changement pour nous tous (et il ne fait même pas partie des cinq principaux décideurs de notre famille), ce sera un changement bien mérité, car nous l'attendons depuis longtemps [...]

Pourtant, nous sommes mieux lotis grâce à tout ce qu'il a fait pour nous mener jusqu'ici.

Miigwech, papa, et bon retour à la maison.

Merci, Murray. *Meegwetch*.

L'honorable Marilou McPhedran : Honorables sénateurs, je serai brève, mais chacun des mots que je prononcerai viendra tout droit de mon cœur.

Je me suis sentie très honorée et très touchée que le sénateur Murray Sinclair accepte d'être mon parrain dès mon accession au Sénat, en même temps que la sénatrice Gagné et que d'autres qui se sont déjà exprimés. Je ne répéterai pas toutes les louanges bien méritées qu'on a adressées au sénateur Sinclair, mais je veux citer brièvement le poète cri Billy-Ray Belcourt :

Qu'est-ce que vivre, souffrir et surtout aimer dans un monde émotionnellement inflexible, conçu pour produire des hommes qui avalent « une part trop grande du coucher de soleil »? Nous sommes hantés par ce tournant, on nous y ramène sans cesse. Mais il ne nous condamne pas une fois pour toutes à une vie dévastée. Il y a plus à dire. Il y a un autre mode de vie à incarner.

Personnellement, parmi la longue liste de réalisations du sénateur Sinclair depuis sa nomination, c'est la manière dont il vient en aide à chacun de nous que je retiendrai le plus. Il nous a aidés et il nous aidera à comprendre qu'il y a bel et bien un autre monde qui nous attend et que, si nous voulons assurer l'avenir du pays et agir comme les sages aînés que nous sommes, nous devons faire de notre mieux pour donner suite aux appels à l'action de la commission et suivre les nombreux conseils que le sénateur nous a offerts en près de cinq ans. *Meegwetch*.

• (1420)

L'honorable Patricia Bovey : Honorables sénateurs, notre estimé collègue, Manitobain et Canadien, le sénateur Sinclair, aura été la conscience de plusieurs d'entre nous et une inspiration pour la plupart. Les mots ne suffisent pas pour le remercier de tout ce qu'il a fait pour sa province, sa communauté et son pays, et ce, dans toutes sortes de domaines, mais je vais quand même me risquer, car mes mots auront au moins le mérite d'être sincères et de venir du plus profond de mon cœur.

La carrière judiciaire du sénateur Sinclair est un sujet de célébration en soi, car il a été le premier juge issu des Premières Nations du Manitoba. Cela dit, saviez-vous que, pendant son passage dans la magistrature, il a aussi brûlé les planches? Il incarnait la voix et la présence qui surgissait des coulisses dans la production d'*Un violon sur le toit* montée il y a une vingtaine d'années par des avocats du Manitoba afin de venir en aide au Royal Manitoba Theatre Centre. J'y étais — j'étais même assise dans la deuxième rangée — et je peux vous assurer qu'on savait qu'il était là. Pour tout vous dire, sa voix était celle qui portait le mieux de toute la distribution, et il s'agissait pourtant d'orateurs chevronnés. Assistera-t-on aux débuts d'une carrière théâtrale?

Son travail à titre de commissaire de la Commission de vérité et réconciliation est bien connu et a été mentionné par d'autres sénateurs. Je tiens à dire combien j'ai aimé la cérémonie spéciale organisée à l'Université du Manitoba, durant mon mandat de présidente du conseil, le jour où Murray a annoncé le transfert des documents et des dossiers de la commission au Centre national pour la vérité et réconciliation de l'université. L'émotion dans la salle était palpable. Murray, votre travail, votre passion et votre dévouement, ainsi que ceux de la commission, doivent être et seront un modèle que nous suivrons au cours des années à venir. Nos aspirations se concrétiseront, Murray.

Je veux vous remercier personnellement d'avoir joué un rôle clé comme mon parrain et guide, lors de la journée mémorable de mon entrée en fonction ici. Merci, Murray.

Sénateur Sinclair, les idées que vous avez véhiculées et la sensibilité dont vous avez fait preuve dans cette enceinte sont grandement appréciées. Je vous remercie à bien des égards. Vous

m'avez beaucoup appris, et vous continuez de le faire. Vous avez mis au défi les musées canadiens de donner l'exemple en racontant notre véritable histoire et en favorisant la réconciliation. Votre plaidoyer était particulièrement poignant, et il a été entendu. Il est important de favoriser l'éducation dans les lieux fréquentés par les familles. Or, les familles ne vont pas à l'école ensemble, mais elles vont aux musées.

Je transmets, à vous et à Katherine, tous mes meilleurs vœux de succès pour le prochain chapitre de votre vie, à savoir le mentorat de jeunes avocats des Premières Nations, qui ont la chance de pouvoir compter sur votre aide et vos conseils. Je me réjouis à la perspective de lire votre autobiographie et de continuer à apprendre de vous, tant dans ma vie au Sénat que dans ma vie à l'extérieur du Sénat. Votre sens de l'humour me manquera, tout comme les cafés que l'on savourait ensemble le lundi matin à l'aéroport de Winnipeg avant de s'envoler vers Ottawa.

Faites attention à vous, cher ami, et bonne chance. Vous nous manquerez au Sénat, mais j'espère vous revoir bientôt. Merci.

L'honorable Yvonne Boyer : Honorables sénateurs, je me joins à vous pour rendre hommage au sénateur Murray Sinclair. Le sénateur Sinclair quitte le Sénat après avoir représenté pendant cinq ans la population du Manitoba, ainsi que tous les peuples autochtones, avec honneur et humilité. Tout au long de sa carrière, et surtout pendant son passage au Sénat, il s'est toujours montré digne de son nom ojibwé, Mizanay Gheezhik, qui veut dire « celui qui parle des images dans le ciel ».

Comme chacun d'entre vous, je sais que le sénateur Sinclair est loin d'avoir terminé de servir ses concitoyens, mais le moment est venu pour lui de se concentrer sur ce qui importe le plus : sa famille. Cela dit, fidèle à ses habitudes, il s'est déjà engagé à encadrer de jeunes avocats dans le domaine du droit autochtone et à rédiger un mémoire qui se penchera sur l'identité autochtone et sur l'importance de comprendre le passé pour pouvoir bâtir un avenir meilleur. Cela m'a tout l'air d'une retraite reposante.

Le sénateur Sinclair a été nommé au Sénat après avoir acquis sur la scène internationale la réputation d'être l'un des grands juristes du Canada. Il a été coprésident de l'Enquête publique sur l'administration de la justice et président de la Commission de vérité et de réconciliation. Il a été le premier juge autochtone nommé au Manitoba, soit le deuxième à travers tout le Canada. Sa carrière de 25 ans au sein du système judiciaire du Manitoba continue d'inspirer des générations de jeunes avocats autochtones partout dans le monde.

Pendant le temps qu'il a passé au Sénat, il a su mettre à contribution sa vaste expérience et sa connaissance intime et approfondie du domaine juridique dans l'examen de tous les projets de loi. Il a fait son travail en tenant compte du point de vue des Autochtones, et il s'est servi de son expérience concrète en tant que juge pour améliorer les projets de loi. Il a travaillé sans relâche pour protéger les langues autochtones, réformer le système d'aide à l'enfance et exposer le racisme systémique dans les institutions. Il a travaillé à la création d'une journée nationale de la vérité et de la réconciliation, il a parrainé le premier projet de loi pour la mise en œuvre de la Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones, et il a récemment présenté le projet de loi de Jane Goodall.

Le sénateur Sinclair quitte le Sénat après avoir contribué à en faire une meilleure institution qui défend les intérêts des Autochtones, et son héritage exceptionnel inspirera tous ceux qui suivront son exemple. Je suis privilégiée d'avoir travaillé avec lui, et je lui souhaite énormément de succès dans ses nouveaux projets.

Le sénateur Sinclair est un juge, un avocat, un professeur de droit, un aîné, un mentor, un ami, et surtout un père et un grand-père. Sénateur Murray Sinclair, je vous remercie d'être qui vous êtes, de vos contributions au Sénat du Canada et ailleurs, et d'être une source intarissable d'inspiration pour nous, pour nos enfants et pour nos petits-enfants. *Meegwetch*, mon ami.

L'honorable Marty Klyne : Honorables sénateurs, je prends la parole pour rendre hommage à l'excellent sénateur Murray Sinclair. Maintenant à la retraite, notre ami compte servir de mentor à des avocats autochtones, écrire ses mémoires et, peut-être, les histoires qu'il a racontées à sa petite-fille. Il compte aussi éviter de devenir gouverneur général.

L'héritage national que laisse Murray est bien connu. C'est l'un des dirigeants autochtones les plus respectés, un juriste admiré et un courageux défenseur des droits des survivants des pensionnats autochtones. La plupart des Canadiens voient en lui un héros qui a su révéler la vraie histoire du Canada et nous montrer la voie à suivre pour arriver à la réconciliation et à un meilleur pays pour tous. Le travail qu'il accomplit à l'extérieur du Sénat est grandement apprécié et reconnu; il est aussi bien documenté pour les générations futures.

Je me concentrerai sur ce que Murray a apporté au Sénat. Personnellement, je chéris le souvenir du moment où il m'a escorté lors de mon assermentation ainsi que toute l'inspiration que j'ai trouvée dans sa façon de travailler. Murray a le don de reconnaître la présence et l'importance des autres, ce que je ne serai pas le seul à souligner. Il vous accueille dans le cercle et il écoute tout le monde avant de parler. Ses paroles font autorité et sont souvent accueillies en silence. Cela me rappelle une publicité qu'on voyait à la télévision dans les années 1970, alors que le silence tombait soudainement dans un restaurant parce que les gens voulaient entendre un conseil d'investissement, le message étant : « Quand E.F. Hutton parle, les gens écoutent. »

Murray affiche un bilan législatif impressionnant. Il a parrainé le projet de loi C-51 exigeant des déclarations de conformité à la Charte pour tous les projets de loi du gouvernement; le projet de loi C-75 visant la réforme du Code pénal et abolissant notamment la récusation péremptoire de jurés, après la mort de Colten Boushie; ainsi que le projet de loi C-91, visant à protéger et à revitaliser les langues autochtones. Il a parrainé le projet de loi C-262, Loi relative à la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, qui a jeté les bases du projet de loi C-15 du gouvernement. Murray a qualifié la présentation de cette législation de « jalon historique sur la voie de la réconciliation ».

Murray laisse également un héritage remarquable en matière de défense de la nature puisqu'il a proposé des lois pour protéger les baleines et les dauphins de la captivité. L'année dernière, il a présenté la Loi Jane Goodall. Je suis très honoré de parrainer à mon tour ce projet de loi et je vous demande de m'aider à défendre les animaux. En outre, Murray a toujours défendu la cause des enfants et s'est notamment employé à faire abroger la loi qui autorise le recours aux châtiments corporels et à faire rétablir la compétence des gouvernements autochtones en matière de services à l'enfance et à la famille.

Mes collègues ont fait mention du nom ojibwé du sénateur Sinclair qui signifie « celui qui parle des images dans le ciel. » Il n'est donc pas étonnant que le sénateur Sinclair nous propose une réforme du Sénat axée sur le modèle du conseil des aînés. Murray, alors que vous partez à la retraite pour vous consacrer à votre famille et à d'autres passions, je vous offre mes meilleurs vœux et je vous remercie. *Meegwetch*.

L'honorable Dan Christmas : Honorables sénateurs, j'interviens aujourd'hui pour rendre hommage à notre sage collègue et ami, le sénateur Murray Sinclair. Ce n'est pas tâche facile que d'énumérer et de saluer les nombreux talents et réalisations du sénateur Murray, comme je l'appelle affectueusement. Il est difficile de savoir par où commencer pour faire l'éloge d'une personne qui possède tant de qualités et qui compte à son actif d'innombrables réalisations, notamment en termes de précédents, de victoires sur l'adversité et de gestes de compassion.

• (1430)

Nous connaissons toutes les étapes marquantes de la carrière distinguée du sénateur Sinclair : il a été le premier Autochtone à être nommé juge au Manitoba, il a aidé à diriger l'Enquête publique sur l'administration de la justice et les peuples autochtones au Manitoba, et il ne faut certainement pas oublier son travail historique en tant que président de la Commission de vérité et réconciliation. Il est important de souligner que toutes ces étapes marquantes ont été franchies avant qu'il ne soit nommé à cette auguste Chambre.

Depuis son arrivée au Sénat, il y a près de cinq ans, le sénateur Sinclair est devenu un phare pour la communauté autochtone, non seulement dans les couloirs du pouvoir sur la Colline du Parlement, mais aussi dans l'ensemble du Canada.

Dans l'un de ses premiers discours au Sénat, où il a assimilé le Sénat à un conseil des anciens, il nous a rappelé ce qui suit :

Les anciens sont les gens qu'on consulte à propos des problèmes les plus importants de la communauté et de leurs membres. On leur demande conseil pour aider les gens qui doivent gouverner la communauté et prendre des décisions finales en ce qui concerne la vie de ses membres.

En cas de différend, les anciens ne prennent pas parti pour l'un ou l'autre des camps, mais les aident plutôt à surmonter leurs différends. Les anciens aident la communauté, y compris les jeunes chefs, à trouver la meilleure voie à suivre.

Le sénateur Sinclair a conclu son discours comme suit :

Lorsqu'il fonctionne comme il se doit, le Sénat du Canada est le conseil des aînés du pays. Avec vous tous, avec votre sagesse, votre expérience et vos connaissances, je sais que le Sénat pourra souvent faire un travail exceptionnel.

Le sénateur Murray Sinclair a su servir le Sénat avec brio en tant qu'aîné officieux.

Honorables sénateurs, je conclurai mon intervention par une citation de Walter Reuther, un Américain ayant milité pour les droits syndicaux et les droits civils :

Il n'y a pas de plus grande vocation que de servir son semblable. Il n'y a pas de plus grande contribution que de venir en aide aux plus vulnérables. Il n'y a pas de plus grande satisfaction que de bien accomplir cette mission.

Voilà qui décrit à merveille l'apport du sénateur Murray.

À mon honorable collègue, mon cher ami, mon aîné au Sénat, j'offre ma profonde reconnaissance, ma gratitude et mes meilleurs souhaits au moment où vous entamez la prochaine étape de votre remarquable parcours, c'est-à-dire offrir des services de mentorat auprès de jeunes avocats autochtones.

Ce fut une expérience fort instructive et remplie d'humilité que de siéger à vos côtés, et je m'engage à faire progresser la cause de la défense des affaires autochtones et de la réconciliation avec le même dévouement dont vous avez su faire preuve durant les délibérations du Sénat. À cet égard, vous nous avez énormément appris, et le Canada en sort grandement enrichi.

Wela'lin. Je vous remercie.

L'honorable Raymonde Saint-Germain : Honorables sénateurs, je prends la parole aujourd'hui pour rendre hommage à l'honorable sénateur Murray Sinclair.

Je me suis souvenue d'une conversation que le sénateur Sinclair a engagée avec moi en français. Alors que je m'attendais à quelques mots de courtoisie, la conversation a duré environ cinq minutes pendant lesquelles le sénateur m'a démontré son excellente compréhension du français. Il m'a ensuite dit que sa grand-mère lui avait appris le français lorsqu'elle s'était occupée de lui et de ses frères et sœurs après le décès de sa mère peu après sa naissance.

Pour moi, cela témoigne de sa modestie et du fait qu'il est perfectionniste. Il ne discutera d'un sujet ou ne parlera une langue en public que s'il les maîtrise.

Le sénateur Sinclair est arrivé au Sénat au printemps 2016 et il a décidé de siéger en tant qu'indépendant. Il personnifie parfaitement l'indépendance, et il l'a démontré tout au long de son mandat dans cette Chambre haute par son impartialité, son franc-parler et son aversion pour la pensée unique et pour les préjugés. Il n'est pas surprenant qu'il ait été un sénateur aussi impressionnant. En effet, ses succès sont le fruit de son expérience et de son expertise.

Ses qualités personnelles sont également étroitement liées à son influence. Le respect avec lequel il traitait tout le monde, sa compassion, ses aptitudes à communiquer et son sens de l'humour très subtil ont également contribué à son influence sur nous. Chaque fois que Murray Sinclair a pris la parole dans cette enceinte, il a été écouté avec déférence pour ses connaissances ainsi que pour son dévouement inébranlable envers le peuple.

Je l'ai toujours considéré, et je le considère toujours, comme une figure unificatrice de notre pays. Il est véritablement venu au Sénat du Canada pour servir ses concitoyens et bâtir des ponts entre les peuples autochtones et l'ensemble des Canadiens, ce qu'il a fait avec humilité et de manière constructive, l'esprit ouvert et axé sur la réconciliation.

Honorable sénateur Murray Sinclair, merci de nous avoir donné, ainsi qu'à tous nos concitoyens, l'honneur d'entendre vos propos judicieux et forts de conciliateur et de bâtisseur de ponts. Merci de nous avoir guidés vers un pays plus juste et plus inclusif.

En mon nom et au nom des membres du Groupe des sénateurs indépendants, je vous remercie de partager votre sagesse avec nous. Nous vous souhaitons réussite, santé et bonheur. *Chi-miigwech.*

L'honorable Kim Pate : Honorables sénateurs, je joins ma voix à celle des nombreux sénateurs qui ont rendu hommage au sénateur Sinclair. Nous le remercions pour tout ce qu'il est et tout ce qu'il a contribué au Sénat, au pays et au monde.

Le sénateur Sinclair est un époux, un père et un grand-père aimant, ainsi qu'un mentor, un collègue et un ami. J'ai été invitée à la cérémonie où il s'est vu remettre la clé de la Ville d'Ottawa — il m'a informée qu'elle déverrouillait aussi la porte de la prison locale —, et à des conférences qu'il a données à titre d'invité dans des cours de droit. Il a passé des moments tranquilles avec ma famille et a assisté à la prestation de serment de ma partenaire Pam en tant que juge de la province nommée par le gouvernement fédéral. C'est dire que j'ai eu l'honneur et le privilège de compter parmi les nombreuses personnes qu'il a appuyées, encadrées et inspirées.

Le sénateur Sinclair a récolté les plus grands honneurs, a tracé la voie et a ouvert des portes tout au long de sa vie, d'abord en se rendant dans les prisons en tant qu'avocat spécialisé dans les problèmes juridiques des Autochtones, puis en tant que premier juge autochtone du Manitoba — et le deuxième du Canada —, ensuite en tant que co-commissaire de l'Enquête publique sur l'administration de la justice et les peuples autochtones au Manitoba, puis en tant que président de la Commission de vérité et réconciliation, jusqu'à son poste au Sénat du Canada, où il a été un magnifique fauteur de troubles.

Alors que le sénateur Sinclair passera du temps auprès de sa merveilleuse épouse Katherine, de ses enfants et de ses petits-enfants, et qu'il encadrera les futures générations de jeunes avocats autochtones créatifs, courageux et brillants, je n'ai aucun doute que leur travail et leur leadership enrichiront la profession juridique, la poursuite de la justice, de l'équité et de l'égalité pour tous les habitants de l'île de la Tortue et du monde entier. Étant donné son amour pour les chaussures, je n'ai aucun doute qu'ils contribueront aussi à la prospérité des souliers de la marque canadienne Fluevog.

Sénateur Sinclair, nous vous remercions de continuer à soutenir et à orienter notre travail avec votre intelligence brillante et votre esprit vif et, surtout, votre courage inégalé pour forcer le Canada et le Sénat à se remettre en question en les confrontant à leur héritage marqué par le racisme et le colonialisme et à aller de l'avant, alors que nous nous efforçons de mettre en œuvre tous les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation pour pleinement adhérer à votre vision de la vérité et de la réconciliation. Je vous remercie de votre foi et de votre entêtement à ce que nous tous et l'ensemble des Canadiens soyons à la hauteur des défis à relever.

Sénateur Sinclair, ce fut une responsabilité collective, mais surtout un immense privilège de siéger à vos côtés en cette enceinte. Nous nous efforcerons de marcher à vos côtés et d'honorer l'œuvre de votre vie ainsi que votre engagement sans faille à procurer un meilleur avenir aux peuples autochtones et, ultimement, à la population canadienne.

Chi-miigwech, sénateur, juge et « docteur » Sinclair.

AFFAIRES COURANTES

RÉGIE INTERNE, BUDGETS ET ADMINISTRATION

DÉPÔT DU QUATRIÈME RAPPORT DU COMITÉ

L'honorable Sabi Marwah : Honorables sénateurs, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, le quatrième rapport du Comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration intitulé *Politique du Sénat sur la prévention du harcèlement et de la violence*.

[Français]

LA LOI SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DANS LA ZONE EXTRACÔTIÈRE

PROJET DE LOI MODIFICATIF—ADOPTION DU DEUXIÈME RAPPORT DU COMITÉ DE L'ÉNERGIE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DES RESSOURCES NATURELLES

L'honorable Paul J. Massicotte, président du Comité sénatorial permanent de l'énergie, de l'environnement et des ressources naturelles, présente le rapport suivant :

Le mardi 16 février 2021

Le Comité sénatorial permanent de l'énergie, de l'environnement et des ressources naturelles a l'honneur de présenter son

DEUXIÈME RAPPORT

Votre comité, auquel a été renvoyé le projet de loi S-3, Loi modifiant la Loi sur la santé et la sécurité dans la zone extracôtère, a, conformément à l'ordre de renvoi du 8 décembre 2020, examiné ledit projet de loi et en fait maintenant rapport avec les modifications suivantes :

1. *Article 1, page 1* : Remplacer la ligne 16 par ce qui suit :

« **tard sept ans après l'entrée en vigueur du pré-** ».

2. *Article 2, page 2* : Remplacer la ligne 3 par ce qui suit :

« **sont abrogés au plus tard sept ans après l'entrée** ».

3. *Article 3, pages 2 et 3* :

a) À la page 2 :

(i) remplacer la ligne 8 par ce qui suit :

« **minant le 31 décembre 2021** : »,

(ii) remplacer la ligne 26 par ce qui suit :

« **graphe (1) sont abrogés le 31 décembre 2021, sauf** »;

b) à la page 3, remplacer la ligne 12 par ce qui suit : *[Français]*

« **graphe (1) sont abrogés le 31 décembre 2021, sauf** ».

Votre comité a aussi fait certaines observations qui sont annexées au présent rapport.

Respectueusement soumis,

Le président,
PAUL J. MASSICOTTE

(Le texte des observations figure aux Journaux du Sénat d'aujourd'hui, p. 349.)

• (1440)

[Traduction]

Son Honneur la Présidente intérimaire : Honorables sénateurs, quand étudierons-nous le rapport?

Le sénateur Massicotte : Honorables sénateurs, avec le consentement du Sénat et nonobstant l'article 5-5f) du Règlement, je propose que le rapport soit étudié maintenant.

Son Honneur la Présidente intérimaire : Le consentement est-il accordé, honorables sénateurs?

Des voix : D'accord.

L'honorable Mohamed-Iqbal Ravalia : Honorables sénateurs, je propose que le rapport soit adopté maintenant.

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

Des voix : D'accord.

(La motion est adoptée, et le rapport est adopté.)

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

Le sénateur Ravalia : Honorables sénateurs, avec le consentement du Sénat et nonobstant l'article 5-5b) du Règlement, je propose que la troisième lecture du projet de loi modifié soit inscrite à l'ordre du jour de la présente séance.

Son Honneur la Présidente intérimaire : Le consentement est-il accordé, honorables sénateurs?

Des voix : D'accord.

(Sur la motion du sénateur Ravalia, la troisième lecture du projet de loi modifié est inscrite à l'ordre du jour de la présente séance.)

LE BUDGET DES DÉPENSES DE 2020-2021

AUTORISATION AU COMITÉ DES FINANCES NATIONALES
D'ÉTUDIER LE BUDGET SUPPLÉMENTAIRE
DES DÉPENSES (C)

L'honorable Raymonde Gagné (coordonnatrice législative du représentant du gouvernement au Sénat) : Honorables sénateurs, avec le consentement du Sénat et nonobstant l'article 5-5j) du Règlement, je propose :

Que le Comité sénatorial permanent des finances nationales soit autorisé à étudier, afin d'en faire rapport, les dépenses prévues dans le Budget supplémentaire des dépenses (C) pour l'exercice se terminant le 31 mars 2021;

Que, aux fins de cette étude, le comité soit autorisé à se réunir même si le Sénat siège à ce moment-là ou est ajourné, l'application des articles 12-18(1) et 12-18(2) du Règlement étant suspendue à cet égard.

Son Honneur la Présidente intérimaire : Le consentement est-il accordé, honorables sénateurs?

Des voix : D'accord.

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

Des voix : D'accord.

(La motion est adoptée.)

[Traduction]

LE SÉNAT

ADOPTION DE LA MOTION CONCERNANT
LA SÉANCE D'AUJOURD'HUI

L'honorable Raymonde Gagné (coordonnatrice législative du représentant du gouvernement au Sénat) : Honorables sénateurs, avec le consentement du Sénat et nonobstant l'article 5-5j) du Règlement, je propose :

Que, nonobstant toute disposition du Règlement, tout ordre antérieur ou toute pratique habituelle, la suspension du soir soit d'une durée d'une heure aujourd'hui, et commence à 18 h 30, même si un sénateur a la parole à ce moment-là.

Son Honneur la Présidente intérimaire : Le consentement est-il accordé, honorables sénateurs?

Des voix : D'accord.

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

Des voix : D'accord.

(La motion est adoptée.)

[Français]

L'AJOURNEMENT

PRÉAVIS DE MOTION

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

Que, lorsque le Sénat s'ajournera après l'adoption de cette motion, il demeure ajourné jusqu'au mardi 23 février 2021, à 14 heures.

[Traduction]

LE GROUPE INTERPARLEMENTAIRE CANADA—ÉTATS-UNIS

LE SOMMET LÉGISLATIF DE LA NATIONAL CONFERENCE OF
STATE LEGISLATURES, TENU DU 5 AU 8 AOÛT 2019—
DÉPÔT DU RAPPORT

L'honorable Michael L. MacDonald : Honorables sénateurs, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, le rapport du Groupe interparlementaire Canada—États-Unis concernant le Sommet législatif de la National Conference of State Legislatures, tenu à Nashville, au Tennessee, aux États-Unis d'Amérique, du 5 au 8 août 2019.

LA CONFÉRENCE NATIONALE ANNUELLE DU COUNCIL OF STATE
GOVERNMENTS, TENUE DU 4 AU 7 DÉCEMBRE 2019—
DÉPÔT DU RAPPORT

L'honorable Michael L. MacDonald : Honorables sénateurs, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, le rapport du Groupe interparlementaire Canada—États-Unis concernant la Conférence nationale annuelle du Council of State Governments, tenue à San Juan, à Porto Rico, aux États-Unis d'Amérique, du 4 au 7 décembre 2019.

LA RÉUNION HIVERNALE ANNUELLE DE LA NATIONAL
GOVERNORS ASSOCIATION, TENUE DU 7 AU 10 FÉVRIER 2020—
DÉPÔT DU RAPPORT

L'honorable Michael L. MacDonald : Honorables sénateurs, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, le rapport du Groupe interparlementaire Canada—États-Unis concernant la réunion hivernale annuelle de la National Governors Association, tenue à Washington, D.C., aux États-Unis d'Amérique, du 7 au 10 février 2020.

LA JOURNÉE DES GRANDS LACS ET LE PETIT-DÉJEUNER DU
CONGRÈS DE LA RÉGION DES GRANDS LACS,
TENUS DU 3 AU 5 MARS 2020—
DÉPÔT DU RAPPORT

L'honorable Michael L. MacDonald : Honorables sénateurs, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, le rapport du Groupe interparlementaire Canada—États-Unis concernant sa participation à la Journée des Grands Lacs et au petit-déjeuner du Congrès de la région des Grands Lacs, tenus à Washington, D.C., aux États-Unis d'Amérique, du 3 au 5 mars 2020.

• (1450)

[Français]

L'ASSOCIATION PARLEMENTAIRE CANADA-EUROPE

LA PREMIÈRE PARTIE DE LA SESSION ORDINAIRE DE 2021 DE
L'ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE DU CONSEIL DE L'EUROPE,
TENUE DU 25 AU 28 JANVIER 2021—DÉPÔT DU RAPPORT

L'honorable Lucie Moncion : Honorables sénateurs, j'ai l'honneur de déposer, dans les deux langues officielles, le rapport de l'Association parlementaire Canada-Europe concernant la première partie de la session ordinaire de 2021 de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, tenue à Strasbourg, en France, du 25 au 28 janvier 2021.

[Traduction]

L'HONORABLE MURRAY SINCLAIR

PRÉAVIS D'INTERPELLATION

L'honorable Pat Duncan : Honorables sénateurs, je donne préavis que, après-demain :

J'attirerai l'attention du Sénat sur la carrière de l'honorable Murray Sinclair, ancien sénateur.

PÉRIODE DES QUESTIONS

LES SERVICES PUBLICS ET L'APPROVISIONNEMENT

L'APPROVISIONNEMENT EN VACCINS CONTRE LA COVID-19

L'honorable Donald Neil Plett (leader de l'opposition) : Honorables sénateurs, j'ai encore une fois une question pour le représentant du gouvernement au Sénat.

Sénateur Gold, la semaine dernière, le premier ministre du Manitoba, Brian Pallister, a fait ce que le gouvernement Trudeau aurait dû faire il y a des mois. Le premier ministre a annoncé un investissement dans l'entreprise pharmaceutique Providence Therapeutics pour produire des vaccins à l'échelle nationale et

fournir au Manitoba deux millions de doses de son candidat vaccin. Le premier ministre Pallister a filé la métaphore en comparant les vaccins à une assurance :

Cet investissement, c'est une assurance contre la COVID et c'est important. C'est une assurance contre la maladie. C'est, potentiellement, une assurance contre la mort aussi.

Le premier ministre a aussi dit que le Manitoba ne peut signer d'accord avec les principaux fournisseurs de vaccins, un tel accord étant exclu aux termes des ententes conclues avec le gouvernement Trudeau.

Monsieur le leader, au lieu de louer le leadership du Manitoba ou de défendre votre décision de centraliser l'achat de vaccins, votre gouvernement a tenté de discréditer notre premier ministre, Brian Pallister. Pourquoi?

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Honorable sénateur, merci de votre question, mais sa prémisse est fautive. Le gouvernement a adopté une approche à volets multiples en matière d'approvisionnement et, comme je l'ai dit, il a obtenu suffisamment de vaccins pour que tous les Canadiens qui le souhaitent puissent se faire vacciner d'ici à la fin du mois de septembre.

Nous savons que nous allons vivre avec ce virus un certain temps, et c'est pour cela que le gouvernement fait des investissements à long terme dans la fabrication à l'échelle nationale d'équipements de protection individuelle et de vaccins.

On me dit que le gouvernement fédéral se réjouit de l'intérêt du Manitoba pour la bioproduction nationale en vue de ses futurs besoins et, à aucun moment, sénateur, le gouvernement fédéral n'a empêché les provinces d'assurer leurs propres approvisionnements.

Le sénateur Plett : Je ne sais pas trop quoi vous répondre, sénateur, puisque vous dites que la prémisse de ma question est fautive. Or, votre réponse est tout aussi fautive que celle de la ministre lorsqu'elle a affirmé que rien n'empêchait le Manitoba d'aller de l'avant, alors que c'est effectivement le cas. Ma question visait à savoir pourquoi c'est le cas. C'était une question qui tient en un mot. Vous n'avez même pas esquissé un semblant de réponse.

Le gouvernement Trudeau a refusé l'aide que Providence Therapeutics lui avait demandée il y a un an, monsieur le leader. Le Manitoba a donc dû, encore une fois, prendre les devants au grand dam du gouvernement Trudeau et, comme il n'a jamais eu de plan B, le gouvernement Trudeau affirme maintenant qu'il rencontrera bientôt les provinces pour discuter de la production de vaccins au pays.

Monsieur le leader, pourquoi ces discussions n'ont-elles pas eu lieu bien plus tôt? Pourquoi le gouvernement Trudeau a-t-il toujours plusieurs longueurs de retard lorsqu'il est question des vaccins?

Le sénateur Gold : En demandant pourquoi, vous supposez que le gouvernement a empêché l'approvisionnement, ce qui n'est pas le cas. Le gouvernement du Canada communique régulièrement avec les provinces parce que le fédéral et les provinces ont la responsabilité partagée de planifier et de mettre en œuvre la stratégie de vaccination pour l'ensemble des Canadiens, et le gouvernement fédéral a la ferme intention d'y arriver pour assurer le bien-être de tous les Canadiens.

L'honorable Leo Housakos : Honorables sénateurs, ma question s'adresse au leader du gouvernement.

Sénateur Gold, le gouvernement a annoncé qu'il avait conclu une entente avec Novavax pour fabriquer un vaccin dans la même installation de Montréal qui devait servir à produire un vaccin au plus tard en novembre dernier dans le cadre d'une entente avec la société pharmaceutique chinoise CanSinoBIO. Bien que des mois se soient écoulés avant que les Canadiens l'apprennent et que le gouvernement entame les démarches pour trouver d'autres moyens de se procurer un vaccin, cette entente est en fait tombée à l'eau seulement quelques jours après son annonce.

Sénateur Gold, pourquoi le gouvernement n'a-t-il pas tenté immédiatement de trouver un autre fabricant et fait ce qui s'imposait entre-temps pour préparer tout de même l'installation? Qu'est-il advenu des 44 millions de dollars des contribuables investis? Pourquoi, un an plus tard, le gouvernement n'a-t-il pas trouvé de solution de rechange à la production de vaccins au Canada?

Le sénateur Gold : Monsieur le sénateur, je vous remercie de la question. Bien entendu, la question de la fabrication au Canada et, plus généralement, de l'approvisionnement en vaccins, monopolise toute notre attention et nous préoccupe au plus haut point. Comme l'a annoncé il y a quelques semaines la ministre des Services publics et de l'Approvisionnement, le gouvernement a déployé des efforts considérables auprès de chacune des entreprises avec qui il a conclu un marché d'approvisionnement pour voir si elle serait disposée et capable de produire son vaccin au Canada. Malheureusement, ce n'était tout simplement pas le cas.

Le gouvernement demeure résolu à améliorer, à développer et à renforcer notre capacité de fabrication au pays de sorte que, lorsque surviendront des besoins dans le futur, nous soyons en mesure de les combler.

Le sénateur Housakos : Sénateur Gold, qu'il soit question des vaccins ou de la COVID en général, la gestion du gouvernement s'est révélée catastrophique.

Nous avons appris que l'accord qu'il avait conclu est tombé à l'eau trois jours après avoir été rendu public parce que le gouvernement chinois a refusé d'envoyer des doses au Canada pour qu'il puisse faire ses propres essais cliniques. Voilà ce qui arrive quand on fait affaire avec un régime communiste comme celui de la Chine, sénateur Gold.

Encore aujourd'hui, on dirait que le gouvernement que vous représentez n'a pas appris sa leçon parce qu'il a conclu un autre partenariat bancal avec une entreprise sous contrôle étatique, Huawei pour ne pas la nommer, ce qui veut dire qu'il a encore une fois gaspillé l'argent des travailleurs canadiens et mis la sécurité nationale en péril.

Sénateur Gold, quand votre chef le premier ministre renoncera-t-il à l'obsession malsaine qui le pousse à apaiser et à copier le géant chinois? Quand fera-t-il passer le Canada et les Canadiens avant le reste?

Le sénateur Gold : Je vous remercie. Le gouvernement n'a pas pour politique d'apaiser la Chine, bien au contraire. Le Canada défend les intérêts des Canadiens, y compris ceux qui sont détenus arbitrairement en Chine ou qui sont traités de manière injuste en général.

Ses alliés démocratiques et lui s'emploient en outre, tout en tenant compte de la réalité mondiale actuelle, de la nature extrêmement complexe des relations que bon nombre d'autres pays entretiennent avec la Chine, dont nous, et des ramifications de ces relations, à faire pression sur cette dernière.

C'est ce que vise l'annonce faite hier par le ministre des Affaires étrangères, qui expliquait que le Canada a pris la tête d'une coalition multilatérale dénonçant la détention arbitraire de citoyens. Il s'agit d'un petit pas, vous me direz, mais d'un pas quand même.

LA SANTÉ

LE RÉGIME UNIVERSEL D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS

L'honorable Rosemary Moodie : Honorables sénateurs, ma question s'adresse au représentant du gouvernement au Sénat.

Sénateur Gold, nous savons depuis longtemps que nombre de Canadiens ont de la difficulté à se procurer des médicaments, en particulier les travailleurs qui vivent dans la pauvreté. D'ailleurs, le gouvernement l'a reconnu lorsque le Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime d'assurance-médicaments national a publié, en juin 2019, son rapport final, dans lequel il recommande fortement la création d'un régime universel d'assurance-médicaments.

Dans le cadre du budget de 2019, le gouvernement a annoncé trois mesures clés pour faciliter la création d'un régime d'assurance-médicaments, la première étant la création de l'Agence canadienne des médicaments; la deuxième, l'élaboration d'un formulaire national et la troisième, la conception d'une stratégie nationale pour le traitement des maladies rares.

Sénateur Gold, pouvez-vous nous dire quels progrès ont été réalisés par le gouvernement à l'égard de ces trois mesures?

• (1500)

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Merci, sénatrice, de votre question et de souligner l'importance d'offrir un accès raisonnable aux médicaments dont les Canadiens ont besoin pour assurer leur bien-être. Le gouvernement a hâte de mettre en place le régime d'assurance-médicaments. Ce régime fera une énorme différence dans la vie des Canadiens.

La priorité immédiate du gouvernement est de lutter contre la COVID-19 et d'aider les Canadiens à se remettre de cette crise, mais il continue de faire des progrès en vue de remplir ces importants engagements à long terme.

On m'a informé que les mesures suivantes ont été prises. Le gouvernement consulte les provinces et les territoires afin de concevoir un régime d'assurance-médicaments en fonction des principes énoncés dans le rapport que le conseil consultatif présidé par le Dr Hoskins a présenté en 2019, et il a pris des mesures en vue de faire baisser le coût des médicaments pour le traitement des maladies rares et de créer l'Agence canadienne des médicaments afin de rendre le processus d'achat de médicaments plus efficace.

C'est un dossier important, sénatrice. Je vous remercie de votre question. Le gouvernement poursuit ses efforts pour aider les gouvernements provinciaux, dont les responsabilités en matière de santé sont clairement établies, et il travaille en partenariat afin de promouvoir cette industrie importante.

La sénatrice Moodie : Sénateur Gold, bien trop souvent, les listes des médicaments remboursés sont établies selon les besoins des patients adultes. Les enfants et les jeunes ont des besoins différents et ils doivent prendre les médicaments selon une posologie différente de celle des Canadiens plus âgés. De quelle manière le gouvernement veillera-t-il à ce que la liste nationale des

médicaments remboursés tienne compte des besoins pédiatriques au Canada? Que fera-t-il pour garantir que le régime national d'assurance-médicaments fonctionne pour tous les Canadiens, y compris les citoyens les plus jeunes?

Le sénateur Gold : Merci, sénatrice, de votre question. Le régime national d'assurance-médicaments répondra aux besoins des Canadiens — jeunes, âgés et entre les deux — grâce à la volonté constante du gouvernement de collaborer avec les provinces et les spécialistes de la santé, ainsi qu'avec les communautés autochtones, pour élaborer ensemble le régime afin qu'il réponde aux besoins réels et variés des groupes formant la population canadienne.

LES TRANSPORTS

LE CHEMIN DE FER ENTRE L'ALASKA ET L'ALBERTA

L'honorable Pat Duncan : Honorables sénateurs, ma question s'adresse au représentant du gouvernement au Sénat. Peu après l'élection du président Joe Biden, ce dernier et le premier ministre Trudeau ont discuté de dossiers importants pour le Canada et les États-Unis. Selon un communiqué publié par le Cabinet du premier ministre le 22 janvier dernier, ils ont discuté « [...] du renforcement de la sécurité et de la résilience de la chaîne d'approvisionnement du Canada et des États-Unis ».

En septembre 2020, l'ancien président Trump a délivré un permis présidentiel pour le chemin de fer transfrontalier de l'Alaska – Alberta Railway Development Corporation, lui permettant la pose de voies ferrées entre l'Alaska et le Yukon. Le projet A2A Rail, comme on l'appelle, est un projet de chemin de fer entre l'Alaska et l'Alberta, dont la valeur est estimée à 22 milliards de dollars. À partir de Delta Junction, en Alaska, il traverserait le Yukon, possiblement le Nord de la Colombie-Britannique et les Territoires du Nord-Ouest, pour se rendre jusqu'à Fort McMurray, en Alberta.

Ce projet pourrait traverser deux provinces et deux territoires du Canada. Il nécessiterait probablement un examen conjoint par l'Agence d'évaluation d'impact du Canada et l'Office d'évaluation environnementale et socioéconomique du Yukon, sans oublier les agences d'évaluation environnementale des Territoires du Nord-Ouest, de la Colombie-Britannique et de l'Alberta. L'Alaska – Alberta Railway Development Corporation affirme qu'elle s'attend à soumettre une description de projet d'ici le deuxième trimestre de cette année. Ce projet présente un grand intérêt pour les Canadiens.

Voici mes questions : les deux dirigeants ont-ils discuté de ce projet, ainsi que des permis délivrés par l'ancien président américain? Par ailleurs, j'aimerais que le leader du gouvernement au Sénat me donne son avis sur un autre enjeu. Le Cabinet du premier ministre a-t-il entrepris un travail de planification et des discussions avec les gouvernements des Premières Nations ainsi qu'avec les premiers ministres de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest?

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Je remercie la sénatrice de sa question. Ce projet est prometteur et présente un grand intérêt pour le Canada dans son ensemble et pour ses régions. Je vais devoir me renseigner au sujet de ces deux questions et je serai ravi de fournir les réponses au Sénat dès que je les aurai reçues.

[Français]

[Traduction]

LES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

LA SANTÉ

LES ORGANISMES INTERNATIONAUX

LA DISTRIBUTION DES VACCINS CONTRE LA COVID-19

L'honorable Jean-Guy Dagenais : Ma question est pour le leader du gouvernement au Sénat. Hier, l'ex-ministre des Finances du Nigéria, Mme Ngozi Okonjo-Iweala, a été choisie comme directrice générale de l'Organisation mondiale du commerce, fonction à laquelle notre ex-ministre des Finances, Bill Morneau, disait aspirer lorsqu'il a démissionné en août dernier. Comme M. Morneau s'est lui-même retiré de la course en janvier en disant qu'il n'avait pas suffisamment d'appui, je voudrais savoir de quelle façon le gouvernement Trudeau l'a appuyé dans sa démarche internationale. Je pourrais même ajouter ceci : est-ce que M. Trudeau a mis autant d'efforts et d'argent que lorsqu'il a tenté de s'acheter un siège à l'ONU, ou la candidature de M. Morneau n'était-elle rien d'autre qu'un écran de fumée des libéraux pour camoufler le départ du ministre des Finances rendu nécessaire par son implication très questionnable dans le scandale de l'organisme UNIS?

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Merci pour votre question. J'aimerais bien vous répondre de temps en temps sans m'interroger sur les prémisses de vos questions, mais vous rendez ma tâche difficile, cher collègue. Cela dit, je n'ai pas l'information et j'avoue ne pas être convaincu que c'est de l'information que j'aurais le droit de divulguer, mais je vais certainement faire enquête, poser des questions et vous revenir avec une réponse, si j'en ai une à vous fournir.

LES FINANCES

LE POSTE DE CONSEILLER DE MARK CARNEY

L'honorable Jean-Guy Dagenais : Puisqu'on parle du ministre des Finances, j'aimerais profiter de l'occasion pour vous reparler de Mark Carney, que le premier ministre avait embauché comme conseiller pour la reprise économique de l'après-pandémie, au moment du départ de M. Morneau. D'abord, vous n'avez toujours pas répondu à ma question d'octobre au sujet de ses conditions de travail, mais aujourd'hui, j'aimerais ajouter une nouvelle question. Travaille-t-il toujours comme conseiller du gouvernement alors que certaines informations circulent selon lesquelles des stratèges libéraux s'activent pour qu'il remplace votre premier ministre?

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Merci pour votre question. En tant que représentant du gouvernement, je fais mon possible pour répondre avec les faits, non seulement pour nos collègues dans cette Chambre, mais pour tous les Canadiens et Canadiennes qui nous regardent, y compris les membres de ma famille et de la vôtre, car ils s'intéressent à nos délibérations. Quant aux rumeurs que vous avez mentionnées, je n'ai rien à dire là-dessus.

L'honorable Jim Munson : Honorables sénateurs, ma question s'adresse au sénateur Gold, le représentant du gouvernement au Sénat. Je m'efforce de faire entendre la voix des personnes handicapées, notamment celles qui sont aux prises avec l'autisme, le syndrome de Down et d'autres déficiences intellectuelles. Sénateur Gold, vous avez mentionné que vous alliez vous renseigner, mais cela fait déjà deux semaines que j'essaie d'obtenir des réponses. Il semble que les provinces ne comprennent pas, et cela me préoccupe.

Au cours du week-end, les autorités sanitaires de l'Ontario ont décidé de prioriser la vaccination des adultes âgés de 80 ans et plus, des Autochtones d'âge adulte, des travailleurs de la santé ainsi que des adultes qui reçoivent des soins à domicile. Pendant ce temps, le gouvernement fédéral ne nous dit pas comment il compte collaborer avec les provinces pour qu'elles procèdent à la vaccination des personnes handicapées, qui constituent une population vulnérable.

J'aimerais vous rappeler que selon un rapport publié au Royaume-Uni, les adultes qui souffrent de troubles du développement sont de quatre à six fois plus susceptibles de mourir de la COVID-19 que le reste de la population. Le gouvernement fédéral et les gouvernements des provinces ont-ils fait des progrès pour ajouter les Canadiens aux prises avec un handicap à la liste des personnes qui pourront se faire vacciner en priorité?

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Je vous remercie de votre engagement continu à donner une voix aux personnes handicapées.

J'ai été informé que le gouvernement a demandé au Comité consultatif national de l'immunisation, qui est un groupe d'experts indépendant et externe, de formuler des recommandations au sujet des personnes à vacciner en priorité, et que ces recommandations éclaireront les provinces et les territoires dans le cadre de l'exercice de leurs responsabilités en matière de vaccination.

Sénateur Munson, selon les plus récents renseignements dont je dispose, les Canadiens handicapés ne figurent pas encore en tête de liste et ne sont pas prioritaires à ce stade de la campagne de vaccination. Les recommandations les plus récentes sont axées sur les groupes racialisés et les travailleurs essentiels, qui ont été particulièrement touchés par la COVID. Je crois comprendre qu'il s'agit de la recommandation des experts externes à ce stade.

• (1510)

Je vous remercie toutefois à nouveau de votre question. Je continuerai à me renseigner, car je présume que vous aurez d'autres questions sur le sujet et je serai heureux d'y répondre.

Le sénateur Munson : Merci. La semaine dernière, j'ai parlé du comité consultatif externe et de ses recommandations. Sur son site Web, on ne mentionne toujours rien au sujet des personnes handicapées.

À mon avis, c'est une source de préoccupation pour les centaines de milliers de Canadiens qui n'ont pas vraiment de voix. Je dois avouer que je suis profondément déçu que nous n'ayons pas reçu d'autres informations. Je suis ravi d'entendre cette annonce, mais nous devrions adopter une autre approche.

Qu'attend le premier ministre pour appeler les provinces, qui semblent rester muettes dans ce dossier, afin de leur dire : « Faisons ce qui s'impose pour les personnes handicapées. Vaccinons-les. Protégeons les travailleurs de la santé. Protégeons les parents qui vivent avec des hommes et des femmes vulnérables à la COVID-19. »

Le sénateur Gold : Sénateur, je crois que nous convenons tous que les groupes dont vous parlez, notamment les personnes handicapées, devraient être protégés le plus rapidement possible. Or, l'approche adoptée par le gouvernement dans ce dossier est de compter sur des conseils d'experts indépendants, et leur recommandation à ce jour a été d'accorder la priorité à d'autres groupes. C'est frustrant pour ceux qui ne sont pas encore en tête de liste, et il ne fait aucun doute que c'est une maigre consolation quand je dis qu'il faut encore être patient et attendre que nous recevions d'autres doses de vaccins et que la distribution se poursuive. Merci encore, sénateur, de votre question et de votre engagement.

LES FINANCES

LE PLAN DE LUTTE CONTRE LA PANDÉMIE DE COVID-19

L'honorable Elizabeth Marshall : Honorables sénateurs, ma question s'adresse également au leader du gouvernement au Sénat.

Sénateur Gold, au cours de l'année dernière, j'ai essayé de faire le suivi des dépenses du gouvernement liées à la COVID-19, et malgré des dépenses sans précédent, il est presque impossible de les retracer. Je vous ai posé la question dans cette enceinte. J'ai essayé d'obtenir des informations auprès de la ministre des Finances et du président du Conseil du Trésor. Même le Comité sénatorial des finances nationales a recommandé que les informations en question soient fournies.

La semaine dernière, un article de *Global News* indiquait que des membres haut placés du personnel politique du Cabinet du premier ministre et du cabinet d'un autre ministre avaient discuté en privé en juin dernier de la dissimulation d'informations aux Canadiens concernant la réponse du gouvernement à la COVID-19. Plus précisément, les employés politiques libéraux s'inquiétaient du fait que le gouvernement pourrait devoir expliquer les milliards de dollars de dépenses s'il fournissait trop d'informations.

Sénateur Gold, maintenant qu'il est clair que le gouvernement cache délibérément ces informations, pouvez-vous expliquer pourquoi il les cache aux Canadiens, ceux-là mêmes qui vont payer pour les programmes?

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Sénateur, je vous remercie pour votre question et votre détermination sans faille en vue d'avoir accès à l'information financière pour l'analyser et la traiter de façon plus claire.

Le gouvernement est transparent envers les Canadiens. Les discussions qui ont lieu entre les ministres et les membres de leur personnel quand ils tentent de trouver des solutions à tous les enjeux font partie du fonctionnement normal d'un gouvernement.

Les dépenses du gouvernement actuel sont claires, et les ministres ont témoigné devant les sénateurs, qui les ont questionnés, comme il se doit.

De plus, sénateur, je souhaite, comme je l'ai mentionné par le passé, qu'un comité spécial du Sénat, voire le comité des finances ou d'autres comités relèvent le défi d'analyser, au moment approprié, les leçons à retenir de cette période extraordinaire que nous traversons.

La sénatrice Marshall : Sénateur Gold, je n'ai pas réussi à trouver les renseignements que je cherchais malgré tout le temps que j'y ai consacré, compte tenu de la somme d'informations que cela représente, mais je vous assure que le gouvernement n'a pas été transparent.

J'aimerais toutefois laisser de côté la question des dépenses antérieures et me concentrer un peu sur l'avenir. Deux ans se sont écoulés sans que l'on nous présente un budget — deux années complètes. Pouvez-vous nous dire quand le gouvernement présentera son budget pour 2021?

Le sénateur Gold : Merci de votre question. Je pense que tous les Canadiens attendent impatiemment le budget. Je n'ai pas de date précise à vous donner. La mise à jour économique présentée par la ministre a permis aux Canadiens d'avoir une bonne idée de la situation dans laquelle nous nous trouvons. La nouvelle ministre des Finances travaille assidûment à l'élaboration de son premier budget, et nous en prendrons connaissance en temps voulu.

L'IMMIGRATION, LES RÉFUGIÉS ET LA CITOYENNETÉ

L'ARRIÉRÉ DE TRAITEMENT DES DEMANDES D'IMMIGRATION

L'honorable Salma Atallahjan : Honorables sénateurs, des milliers de familles sont séparées à cause de l'arriéré toujours croissant que connaît le système d'immigration, un arriéré encore exacerbé par la pandémie. Il s'agit d'un problème urgent, qui a une incidence sur les liens familiaux, la santé mentale des personnes touchées et leur perception du Canada.

En juillet dernier, le ministre Mendicino a déclaré à l'autre endroit qu'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada s'employait avec diligence à trouver des moyens novateurs pour faciliter la réunification du plus grand nombre possible de familles. Le mois dernier, le ministre a affirmé en entrevue que son ministère innovait depuis le début de la pandémie.

Sénateur Gold, de nombreux Canadiens qui ont communiqué avec moi aimeraient savoir quelles sont exactement ces façons novatrices de réunir les familles. De plus, quelles ressources ont été affectées au déploiement de ces solutions novatrices?

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Je vous remercie de votre question, madame la sénatrice. J'imagine facilement l'exaspération des familles qui n'ont pas pu tirer parti des programmes. Le gouvernement est conscient de toute l'importance que cette situation revêt pour beaucoup de gens.

Alors qu'il était possible d'ouvrir 10 000 demandes en 2020, nous lancerons en 2021 une nouvelle initiative qui permettra d'accepter 30 000 nouvelles demandes.

Le gouvernement est résolu à augmenter le nombre de fonctionnaires qui traitent les demandes et à prendre toutes les autres mesures possibles afin de faciliter le processus que suivent les personnes qui souhaitent venir au Canada.

La sénatrice Atallahjan : Sénateur Gold, l'automne dernier, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada avait prévu se prononcer sur 6 000 demandes de conjoints chaque mois entre octobre et décembre 2020. Pourtant, des milliers de familles attendent toujours d'être réunies. Sénateur Gold, quel est l'échéancier de réunification de ces familles qui attendent depuis des mois et, dans la plupart des cas, depuis des années?

Le sénateur Gold : Je vous remercie de votre question. Je ne connais pas cet échéancier. Je vais certainement m'informer à ce sujet et ferai rapport au Sénat.

LES SERVICES PUBLICS ET L'APPROVISIONNEMENT

L'APPROVISIONNEMENT EN VACCINS CONTRE LA COVID-19

L'honorable Yonah Martin (leader adjointe de l'opposition) : Honorables sénateurs, la question que je pose au leader du gouvernement au Sénat concerne la lenteur de la vaccination au pays. Au cours des trois dernières semaines, la province de la Colombie-Britannique, que je représente, n'a reçu que 21 000 doses du vaccin Pfizer. Aux États-Unis, cela représente le nombre de personnes qu'on arrive à vacciner toutes les 30 minutes. L'impatience des Canadiens ne fait que grimper à propos de tout le secret qui entoure le rythme de la vaccination. Vendredi dernier, des questions à ce sujet ont été posées dans un comité de l'autre endroit, mais les membres libéraux de ce comité ont fait de l'obstruction durant des heures, si bien que les Canadiens n'ont pas obtenu de réponses à ces questions.

Monsieur le leader, si le gouvernement n'a rien à cacher, pourquoi ne donne-t-il pas de détails?

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Je vous remercie de votre question. Les retards de livraison causent beaucoup de souci non seulement au gouvernement, mais, bien entendu, à tous les Canadiens. D'ailleurs, nous sommes soulagés d'apprendre qu'il semble que d'importantes livraisons devraient arriver bientôt de la part de Pfizer, bien que, comme je l'ai lu ce matin, les conditions météo aux États-Unis ont repoussé ces livraisons d'une journée.

• (1520)

En ce qui concerne votre question, madame la sénatrice, comme je l'ai affirmé à plusieurs reprises, le gouvernement a conclu des marchés avec de nombreux fournisseurs. Il travaille avec ces derniers de façon régulière pour s'assurer que les livraisons se feront telles que promises. Encore une fois, le gouvernement a toujours confiance en sa capacité d'atteindre son objectif, voire de le dépasser, de permettre à tous les Canadiens qui le souhaitent d'être vaccinés d'ici le mois de septembre.

ORDRE DU JOUR

LE CODE CRIMINEL

PROJET DE LOI MODIFICATIF—TROISIÈME LECTURE— RETRAIT DE LA MOTION D'AMENDEMENT— DÉCISION DE LA PRÉSIDENTE

Son Honneur la Présidente intérimaire : Honorables sénateurs, je cède la parole au Président afin qu'il rende sa décision au sujet du recours au Règlement relatif au projet de loi C-7.

Son Honneur le Président : Honorables sénateurs, j'avais l'intention d'être présent au Sénat aujourd'hui, mais compte tenu de la situation changeante à Terre-Neuve-et-Labrador, j'ai cru qu'il était important de faire preuve d'un respect scrupuleux des mesures sanitaires mises en place par les autorités de santé publique de la province.

J'ai maintenant l'intention de rendre ma décision concernant le recours au Règlement soulevé la semaine dernière. Une fois que j'aurai rendu ma décision, je demanderai de nouveau à la sénatrice Ringuette de présider la séance. Je vous remercie, chers collègues, de votre compréhension et j'espère que vous demeurerez tous en sécurité.

Honorables sénateurs, je suis prêt à me prononcer sur le rappel au Règlement soulevé par le sénateur Gold le 11 février 2021 concernant l'amendement proposé par la sénatrice McPhedran relativement au projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir). Le sénateur Gold a contesté l'amendement au motif que celui-ci ne respecte pas l'objectif fondamental du projet de loi et qu'il en mine le principe. Après avoir entendu des arguments dans le cadre du rappel au Règlement, la Présidente intérimaire a pris la question en délibéré. Le débat s'est ensuite poursuivi dans l'attente d'une décision, conformément à l'ordre adopté le 8 février concernant le déroulement du débat sur le projet de loi C-7.

L'article 10-4 du Règlement prévoit que, « [à] l'étape de la deuxième lecture, le débat porte habituellement sur le principe du projet de loi ». La deuxième lecture est donc une étape cruciale du processus législatif, puisque c'est à ce stade que le Sénat doit se déclarer pour ou contre le principe du projet de loi, c'est-à-dire l'intention et les objectifs fondamentaux de la proposition législative. En adoptant un projet de loi à l'étape de la deuxième lecture, le Sénat souscrit à son principe et à ses objectifs fondamentaux, et toute modification subséquente doit respecter cette décision. Aucun amendement ne peut miner l'objectif fondamental d'un projet de loi, bien que le Sénat conserve, bien entendu, le droit de rejeter un projet de loi au complet à une étape subséquente du processus législatif.

Les idées de la portée et de la pertinence ont des connexions à cette limitation. Même si les trois notions sont souvent évoquées ensemble, elles demeurent toutefois distinctes. Dans une décision du 9 décembre 2009, la présidence a déclaré :

« En général, on considère que le principe d'un projet de loi est l'idée qui le sous-tend. La portée du projet de loi correspond aux paramètres fixés par le projet de loi pour atteindre les buts ou objectifs visés, ou aux mécanismes généraux envisagés pour parvenir aux fins voulues. Enfin, la pertinence concerne la mesure dans laquelle un amendement se rapporte à la portée ou au principe du projet de loi à l'étude. »

De plus, on peut lire ce qui suit à la page 141 de la *Procédure du Sénat en pratique* :

« Les amendements doivent donc avoir un lien quelconque avec le projet de loi [...] et ne peuvent introduire un élément ou facteur qui lui est étranger ou qui va à l'encontre de ses buts originaux. Ils doivent aussi respecter les objectifs du projet de loi. »

Si ces types de questions se posent habituellement dans le contexte des délibérations en comité, il n'en demeure pas moins que le même cadre d'analyse s'applique aux délibérations dans l'enceinte du Sénat, comme le confirme une décision du 4 avril 2019.

En l'espèce, il semble que l'intention ou l'objectif fondamental du projet de loi C-7 soit de reconnaître et de prendre en compte une décision judiciaire qui confirme l'existence d'un droit constitutionnel à l'aide médicale à mourir pour les personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible. Le projet de loi propose donc d'étendre l'accès à l'aide médicale à mourir, en prévoyant un système de mesures de sauvegarde et des critères d'admissibilité, afin que ces personnes puissent exercer ce droit dans les faits. Comme l'ont indiqué les intervenants lors du rappel au Règlement, l'amendement mettrait à néant cet objectif fondamental du projet de loi. Si l'amendement était adopté, le projet de loi ne donnerait plus aucune suite à la décision du tribunal, et la loi continuerait de limiter la prestation de l'aide médicale à mourir aux seules personnes dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible. Cela va directement à l'encontre du principe du projet de loi.

Puisque l'amendement va à l'encontre du principe du projet de loi et ne respecte pas la décision prise par le Sénat à l'étape de la deuxième lecture, il est irrecevable, et le débat ne peut donc pas se poursuivre.

(En conséquence, la motion d'amendement est retirée, par ordre.)

Honorables sénateurs, je demande maintenant à la sénatrice Ringnette de présider de nouveau la séance. Encore une fois, je souhaite vous remercier, chers collègues, de votre collaboration et je vous souhaite une bonne continuation de vos débats. Merci beaucoup.

LA LOI SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DANS LA ZONE EXTRACÔTIÈRE

PROJET DE LOI MODIFICATIF—TROISIÈME LECTURE

L'honorable Mohamed-Iqbal Ravalia propose que le projet de loi S-3, Loi modifiant la Loi sur la santé et la sécurité dans la zone extracôtière, tel que modifié, soit lu pour la troisième fois.

— Honorables sénateurs, je suis heureux de prendre la parole aujourd'hui pour présenter quelques dernières observations sur le projet de loi S-3, Loi modifiant la Loi sur la santé et la sécurité dans la zone extracôtière. Je tiens d'abord à remercier le sénateur Massicotte et les membres du Comité sénatorial permanent de l'énergie, de l'environnement et des ressources naturelles de leur examen minutieux et de leurs observations, de même que les témoins pour leur témoignage convaincant.

Je remercie aussi le sénateur Wells pour sa contribution inestimable au présent projet de loi. En tant que parrain de la version initiale de la Loi sur la santé et la sécurité dans la zone extracôtière en 2014, ainsi qu'ancien PDG adjoint et membre du

conseil d'administration de l'Office Canada—Terre-Neuve-et-Labrador des hydrocarbures extracôtiers, personne n'était mieux placé que lui pour nous aider à examiner le projet de loi.

Permettez-moi de rappeler brièvement le contexte dans lequel s'inscrit le projet de loi. La version initiale de la Loi sur la santé et la sécurité dans la zone extracôtière a modifié deux lois de mise en œuvre d'accords provinciaux et a établi un nouveau régime de santé et de sécurité au travail dans les zones extracôtières de l'Atlantique canadien. La loi a également mis en place de nouvelles mesures pour prévenir les accidents et les maladies liés à l'occupation d'un emploi dans le secteur de l'exploitation pétrolière extracôtière.

Par exemple, la loi a précisé le rôle des gouvernements provinciaux et fédéral ainsi que des organismes de réglementation en matière de prévention des accidents et des blessures; a énoncé le rôle de chacun en matière de sécurité, depuis les propriétaires jusqu'aux exploitants en passant par les employeurs, les superviseurs, les employés et les fournisseurs; et a ajouté un nouveau processus d'appel lorsqu'une personne est accusée d'avoir enfreint les règles. Elle a également établi et clarifié les droits des employés, notamment le droit de refuser un travail dangereux sans risque de représailles.

Bien que la Loi de 2014 sur la santé et la sécurité dans la zone extracôtière était complexe et avait une large portée, le projet de loi à l'étude aujourd'hui est simple. Dans sa version initiale, le projet de loi S-3 propose de prolonger pour deux autres années, c'est-à-dire jusqu'au 31 décembre 2022, la période d'application des règlements transitoires, qui s'est terminée à la fin de l'année dernière.

Cette prolongation vise à procurer aux gouvernements de Terre-Neuve-et-Labrador, de la Nouvelle-Écosse et du Canada suffisamment de temps pour mettre la touche finale aux règlements globaux permanents actuellement en cours d'élaboration. Ces règlements transitoires seront remplacés, à terme, par un seul règlement exhaustif sur la santé et la sécurité dans la zone extracôtière adapté à des conditions de travail uniques en leur genre et souvent dangereuses.

• (1530)

Vu que les règlements actuels ont expiré, l'article 3 de ce projet de loi prévoit que la prolongation des règlements transitoires s'appliquera rétroactivement au 1er janvier 2021. Par ailleurs, même si le projet de loi S-3 relève de la compétence fédérale, Terre-Neuve-et-Labrador et la Nouvelle-Écosse ont toujours des réglementations provinciales similaires en place afin que nos travailleurs dans la zone extracôtière soient toujours protégés.

J'ai bien compris que le gouvernement a eu cinq ans, plus une prolongation supplémentaire d'un an, pour mener à bien cette tâche. Comme nous l'avons entendu au comité, l'élaboration de ces règlements a été un processus incroyablement difficile.

Ces règlements sont très complexes : ils couvrent près de 300 pages et plus de 100 normes nationales et internationales en matière de santé et de sécurité incorporées par renvoi. Ces règlements doivent être examinés et approuvés par trois gouvernements distincts, de nombreux ministères et deux organismes de réglementation gérés conjointement, ce qui veut dire, comme vous pouvez l'imaginer, que tout cela prend énormément de temps. Il y a aussi plusieurs autres facteurs, comme des consultations étendues et des échanges multiples avec les parties prenantes ainsi que des priorités concurrentes en matière de rédaction et, plus récemment, l'apparition de nouvelles difficultés liées à la COVID-19.

Je comprends et je peux apprécier à sa juste mesure la déception liée au fait de devoir avoir cette prolongation. Comme cela a été souligné au comité, il est nécessaire que le gouvernement donne la priorité à cette mesure législative et, en fait, donne la priorité à la santé et à la sécurité de nos travailleurs dans la zone extracôtière et de leurs proches.

Comme le ministre O'Regan et les hauts fonctionnaires de son ministère l'ont indiqué en comité, un calendrier de mise en œuvre détaillé est en place pour veiller à ce que le ministère de la Justice et ses partenaires provinciaux respectent l'échéance fixée au 31 décembre 2022. Ce plan a été communiqué aux membres du comité.

Le projet de loi dont nous sommes saisis contient des amendements proposés par le sénateur Wells visant à prolonger les règlements provisoires jusqu'au 31 décembre 2021. D'un point de vue pratique, j'espère que ce délai très serré ne nuira pas à l'adoption du nouveau projet de loi.

Comme l'a fait valoir le ministre, il reste encore plusieurs étapes à franchir avant de finaliser la réglementation actuelle, notamment l'achèvement de l'élaboration des règlements provisoires, la communication de ces règlements aux partenaires provinciaux et aux offices extracôtiers, la réalisation d'un examen interne par le ministère de la Justice pour garantir la cohérence des règlements et des cadres juridiques, la publication préalable dans la Partie I de la *Gazette du Canada* et la dernière étape de publication dans la Partie II de la *Gazette du Canada*.

Honorables sénateurs, c'est une priorité pour le gouvernement de faire adopter ce projet de loi au Sénat, mais la mesure législative doit d'abord franchir toutes les étapes dans l'autre endroit et ensuite recevoir la sanction royale. Le compte à rebours est déjà commencé. Cela dit, je suis convaincu que Ressources naturelles Canada, ainsi que le ministre, le gouvernement et toutes les parties concernées sont fermement résolus à surveiller de très près le processus d'élaboration de la réglementation et s'adapteront en fonction des besoins pour faire en sorte que toutes les étapes sont achevées avant la fin de la prolongation accordée.

Le projet de loi S-3 est bien plus qu'un projet de loi; il s'agit de protéger la santé et la sécurité de nos travailleurs dans la zone extracôtière. Adopter ce projet de loi permettra de faire un pas dans la bonne direction pour accomplir l'objectif crucial de renforcer les lois canadiennes en matière de santé et de sécurité en zone extracôtière. Nous le devons aux hommes et aux femmes qui font preuve de courage en gagnant leur vie dans des conditions dangereuses et imprévisibles. Merci. *Meegwetch*.

L'honorable David M. Wells : Honorables sénateurs, je vous remercie de me donner la chance de prendre la parole au sujet de l'étape de la troisième lecture du projet de loi S-3. J'aimerais commencer par remercier le président, le sénateur Massicotte, mais aussi tous les membres du comité pour leurs délibérations réfléchies lors des réunions et leurs commentaires lors des débats à l'étape de la deuxième lecture au Sénat. Je veux aussi remercier le sénateur Ravalia d'avoir piloté ce projet de loi, qui est très important, comme vous le savez. Je me suis exprimé de nombreuses fois sur ce projet de loi, autant en cette enceinte qu'à l'extérieur.

La version de 2014 du projet de loi était seulement une loi habilitante pour que la réglementation puisse être rédigée. Nous ne rédigeons pas les règlements au Sénat. L'autre endroit ne rédige pas les règlements. Nous ne faisons que donner l'autorisation aux responsables et au gouvernement de rédiger les règlements, et cela se fait par un processus de consultations et de publications dans la Gazette. Je vais y revenir dans un instant.

Dans la version originale du projet de loi, vous vous souviendrez sans doute, chers collègues, qu'un délai de cinq ans avait été octroyé. Cette période a été prolongée d'une autre année dans la Loi n° 2 d'exécution du budget de 2018. Le projet de loi S-3 vise à ajouter deux années supplémentaires au programme, pour nous amener au 31 décembre 2022.

Le hasard veut que nous nous penchions maintenant sur ce sujet alors que, hier, toute la province de Terre-Neuve-et-Labrador a souligné publiquement le 39^e anniversaire du naufrage de l'*Ocean Ranger*, qui a fait 84 morts. De plus, très bientôt, au début mars, nous nous souviendrons de la tragédie du vol *Cougar* 491, où 17 personnes ont perdu la vie. Ces commémorations sont importantes non seulement pour Terre-Neuve-et-Labrador et les travailleurs du secteur extracôtière, mais également pour tout le Canada. Elles doivent être soulignées dans cette optique.

Au comité, nous avons entendu des exploitants. Il s'agit de grandes sociétés qui ont des activités dans le secteur extracôtière, des entreprises comme ExxonMobil, Husky, Suncor et Chevron, de grands exploitants qui sont représentés par l'Association canadienne des producteurs pétroliers. Chers collègues, nous avons aussi entendu le témoignage de la Noia, l'association du secteur pétrolier et gazier qui est située à St. John's, à Terre-Neuve-et-Labrador, mais qui a des filiales dans tout le Canada. C'est la plus grande association de l'industrie pétrolière et gazière du Canada. Nous avons aussi entendu Unifor, le syndicat qui représente un bon nombre des travailleurs du secteur extracôtière. Des entreprises qui s'occupent de questions de sécurité au quotidien sont venues témoigner. De son côté, Cougar Helicopters a fait un excellent exposé sur l'importance des règlements permanents pour le secteur des hélicoptères qui mène des activités extracôticières.

Nous savons, chers collègues, qu'il est possible d'y arriver en moins d'un an. Savons-nous pourquoi? Parce que les responsables et le ministre nous l'ont confirmé. En effet, le ministre a dit précisément à la réunion du 9 février du comité, dont je cite ici un extrait :

[...] nous devons commencer les séances de rédaction en personne pendant une journée entière au cours de la semaine du 23 mars l'an dernier. La pandémie nous a alors frappés de plein fouet.

Nous savons donc que le ministère disposait d'au moins neuf mois pour y parvenir, soit jusqu'au 31 décembre. Nous disposons maintenant de ces neuf mois plus cinq semaines, puisque nous sommes maintenant à la mi-février.

Le ministre a également affirmé qu'une des raisons qui motivent ce délai, hormis la COVID-19, qui, bien entendu, a eu des répercussions et a causé un retard en 2020, mais qui ne peut pas être invoquée pour expliquer les retards subis entre 2014 et le début de 2020.

Nous savons également, chers collègues, que la rédaction a été complétée. Voici ce qu'a déclaré M. Gardiner, de Ressources naturelles Canada, lors de son témoignage au comité mardi dernier, le 9 février :

[...] je peux vous confirmer que nous avons une ébauche complète des règlements. Il ne s'agit pas de la première consultation. Comme l'ont souligné le ministre et M. Hargrove, il y a eu de vastes consultations sur les objectifs de la politique qui se sont déroulées en cinq étapes différentes entre 2016 et 2018.

Ainsi, chers collègues, nous savons qu'il est possible d'y arriver dans le délai impart.

• (1540)

J'aimerais citer ce que le sénateur Patterson a dit au comité. Il a cité une excellente observation de Cyril Northcote Parkinson : « La charge de travail augmente jusqu'à occuper entièrement le temps qui lui est consacré. »

Je crois que c'est ce qui s'est passé dans ce cas-ci. En ce qui concerne le projet de loi de 2014, je constate que nous y avons consacré cinq ans. Je crois que, quand on se donne cinq ans pour faire quelque chose, on a tendance à ne pas commencer avant la quatrième année, et j'ai bien peur que ce ne soit ce qui s'est produit dans ce cas-ci.

Ce qui pourrait entraîner d'autres retards — mais on m'a assuré que cela n'arrivera pas —, ce sont le processus de consultation et la publication dans la Gazette. Un des représentants nous a dit que le cadre de réglementation a déjà été conçu. Selon ce qui était prévu dans le projet de loi de 2014, la période de publication dans la Gazette par défaut serait de 30 jours; l'industrie aurait donc 30 jours pour donner son avis sur le cadre de réglementation proposé par le ministre.

Nous le savons parce que, lors de leur témoignage, l'Association canadienne des producteurs pétroliers, le Dr LeDez, la Newfoundland and Labrador Oil and Gas Industries Association et Unifor ont dit qu'ils peuvent soumettre leurs observations dans le délai de 30 jours prévu par le processus de publication dans la Gazette.

La seule chose qui nécessite davantage de consultation aux fins de la publication dans la Gazette est la période de 75 jours prévue pour les accords commerciaux internationaux ou un éventuel décret du président du Conseil du Trésor. La période par défaut est donc de 30 jours, et toutes les parties ont convenu que c'est le temps que prendra ce processus. Honorables collègues, c'est le processus habituel. Les représentants nous ont dit que le processus de rédaction est terminé.

Comme je l'ai déjà mentionné, le ministre O'Regan a affirmé que le retard était causé par la prise de décisions consensuelles et le fédéralisme canadien. Or, ce n'est pas une question de fédéralisme canadien, mais de sécurité en milieu de travail. Il s'agit d'un dossier facile.

Je me souviens d'une remarque de la sénatrice Simons en comité : le mieux est l'ennemi du bien. La sénatrice Simons, étant journaliste et écrivaine, sait que l'on peut polir un texte indéfiniment pour tenter de le rendre parfait, mais qu'il est crucial de le livrer.

Autre chose concernant la loi et le règlement contenus dans le projet de loi de 2014 : nous ne rédigeons pas les règlements. Nous adoptons la loi habilitante. Une modification pourra être apportée au Règlement n'importe quand. Elle fera l'objet de consultations et d'une annonce dans la Gazette du Canada. C'est là une considération importante. Il ne s'agit pas de la fin, mais du début.

J'aimerais prendre un instant sur les observations faites en comité. Il y a eu trois amendements, réunis en un seul amendement global visant à réduire l'échéancier en le faisant passer de deux ans à un an, ou, en fait, à prolonger d'un an, en le faisant passer de six à sept ans, l'échéancier des règlements transitoires en place, qui se termineront à la fin de l'année courante, donc le 31 décembre 2021.

Chers collègues, j'aimerais parler des observations formulées. Je tiens tout particulièrement à remercier les sénatrices McCallum et Galvez de m'avoir aidé à les rassembler, car elles étaient pertinentes. On nous a chargés de le faire et de les présenter au comité directeur, ce que nous avons fait.

Honorables sénateurs, la première observation est que le comité craint que le report de l'adoption de règlements permanents sur la santé et la sécurité dans la zone extracôtière n'ait pour effet de retarder l'adoption de changements nécessaires. Le comité est d'avis que le projet de loi S-3 devrait représenter le dernier report de l'échéance pour adopter les règlements sur la santé et la sécurité dans la zone extracôtière du Canada.

De plus, Ressources naturelles Canada doit soumettre un rapport de progrès sur la mise en œuvre au Sénat d'ici le 15 juin 2021. Le rapport doit comprendre l'échéancier de la mise en œuvre jusqu'à l'expiration des règlements transitoires.

Chers collègues, cette observation est évidente. Elle vise à garantir une surveillance des travaux qui doivent être accomplis. Le Comité sénatorial permanent de l'énergie, de l'environnement et des ressources naturelles peut assurer cette surveillance, ou le Sénat dans son ensemble pourra s'en charger.

La deuxième observation porte sur une mesure lancée par la sénatrice McCallum. Je lui en suis reconnaissant. Le comité est d'avis que les règlements devraient assurer le respect et le maintien des mesures de protection et des pratiques exemplaires par toutes les parties concernées, conformément aux règlements sur la santé et la sécurité et indépendamment de l'âge, de la race, de la religion, du genre, de l'orientation sexuelle et ainsi de suite.

Honorables sénateurs, je crois que ces observations complètent à merveille le travail du comité. Si le projet de loi modifié est adopté en troisième lecture, comme le recommande le comité, nous surveillerons l'autre endroit avec beaucoup d'intérêt pour voir s'il considère, lui aussi, qu'il faut agir dès que possible.

Chers collègues, j'ai mentionné quelques-uns des témoignages présentés au comité et je souhaite en mentionner un dernier. La semaine dernière — le lendemain de la séance du 9 février et la veille de notre séance du 11 février —, un mémoire de Robert Decker a été envoyé aux membres du comité, en français et en anglais. Vous vous souviendrez peut-être que, comme je l'ai mentionné dans mon discours à l'étape de la deuxième lecture, Robert Decker était le seul survivant du vol Cougar 491 qui s'est abîmé dans l'océan Atlantique en mars 2009.

Je souhaite lire une ligne de ce mémoire. Comme vous le savez peut-être, je connais M. Decker. Il ne parle pas de ces événements en public, mais il tenait à le faire dans ce cas-ci. Je vous lis simplement une partie de son mémoire :

Je souhaite ajouter ma voix et dire, en tant que victime d'un manque de sécurité dans la zone extracôtière, que les cinq ans prévus dans le projet de loi initial de 2014 me paraissaient très longs, puisque tout le monde approuvait ce qui était proposé. Le report d'un an accordé en 2018 est passé inaperçu, mais il a été accepté parce que les choses semblaient avancer.

Un autre report de la mise en œuvre des règlements en matière de santé et de sécurité jusqu'en janvier 2023 indique clairement que les responsables de la surveillance de la sécurité en mer n'ont rien appris et que cela leur importe peu. Sénateurs, je vous invite à exhorter le gouvernement à faire ce

qui a été promis et à ne pas vous contenter des excuses d'Ottawa, qui compromettent davantage la sécurité en milieu de travail.

Honorables sénateurs, inutile d'en dire plus. Faisons le nécessaire. Je vous remercie.

L'honorable Marc Gold (représentant du gouvernement au Sénat) : Honorables sénateurs, je tiens à remercier le parrain du projet de loi, le porte-parole de l'opposition et les membres du comité de leur travail acharné. Nous pensons qu'il est important que le projet de loi soit renvoyé à l'autre endroit. La santé et la sécurité de nos précieux travailleurs sont en jeu.

Je prends simplement acte des réserves du gouvernement concernant le délai réduit qu'entraîne la modification. Nous voterons en faveur du projet de loi, mais nous espérons que les consultations de toutes les parties prenantes et que l'élaboration des règlements ne seront pas bâclées. Sur ce, nous sommes prêts pour le vote.

Son Honneur la Présidente intérimaire : La sénatrice Galvez a la parole.

L'honorable Rosa Galvez : Honorables sénateurs, je souhaite aujourd'hui parler du projet de loi S-3, Loi modifiant la Loi sur la santé et la sécurité dans la zone extracôtière, qui vise à prolonger la validité des règlements transitoires le temps qu'une version définitive soit rédigée. Le texte d'origine, qui date de 2014, précisait que les règlements en question devaient être prêts d'ici cinq ans, mais une prolongation d'un an, soit jusqu'en 2020, a été accordée en 2018.

Il y a présentement un vide dans la réglementation fédérale sur la santé et la sécurité dans la zone extracôtière, et c'est ce vide que le projet de loi S-3 vise à combler.

Chers collègues, la production de pétrole et de gaz n'est pas sans dangers. Le nombre d'accidents de travail est d'ailleurs beaucoup plus élevé dans les provinces productrices qu'ailleurs. C'est par exemple à Terre-Neuve que la mortalité professionnelle est la plus élevée du Canada. Selon les autorités des États-Unis, les travailleurs des plateformes de forage sont sept fois plus susceptibles de perdre la vie pendant leur travail que le travailleur américain moyen.

Comme le disait Husky Energy en 2012 :

Les Grands Bancs constituent un milieu hostile [...]

[...] les icebergs y sont très fréquents [...] On en a même déjà observé qui faisaient environ 5,9 millions de tonnes [...]

Je poursuis :

Les tempêtes sont beaucoup plus intenses et plus fréquentes l'hiver que l'été. Les vents peuvent atteindre des vitesses terribles plusieurs fois par année, parfois même comparables à celles d'un ouragan.

Dès qu'une tempête d'envergure est annoncée, les responsables ferment le puits et les employés sont évacués par hélicoptère — c'est du moins la grâce qu'on leur souhaite. Comme d'autres l'ont rappelé avant moi, quand la plateforme de forage *Ocean Ranger* a chaviré, en 1982 au large de Terre-Neuve, les 84 travailleurs qui étaient alors à bord ont trouvé la mort. En 2009, un hélicoptère transportant des travailleurs jusqu'à une plateforme pétrolière s'est abîmé dans l'océan Atlantique, faisant 17 morts.

Les choses n'iront certainement pas en s'améliorant avec les changements climatiques. En raison du réchauffement climatique, on peut s'attendre à ce qu'il y ait davantage d'icebergs et à ce que les travailleurs soient davantage exposés à des phénomènes météorologiques extrêmes. Les vents forts et les ouragans plus fréquents peuvent affecter l'intégrité structurelle des plateformes, et l'acidification de l'océan affaiblit les infrastructures d'acier et de béton. L'élévation du niveau de la mer, les ondes de tempête et les grosses vagues peuvent inonder les ponts et endommager le matériel d'arrimage. L'élévation du niveau de la mer, les vents forts et les vagues peuvent entraîner le chavirement ou la défaillance complète des structures et des plateformes extracôtières.

• (1550)

[Français]

Les ouragans *Katrina* et *Rita* qui ont dévasté le golfe du Mexique en 2005 ont détruit 116 plateformes et 150 autres structures ont dû être retirées au cours de l'année et demie qui a suivi.

Nous ne pouvons ni ne devons oublier le désastre de Deepwater Horizon en 2010, soit le plus grand déversement de pétrole de l'histoire des États-Unis, qui a causé la mort de 11 personnes, a fait 17 blessés et a entraîné des dommages de l'ordre de 17,8 milliards de dollars américains. Un juge a conclu plus tard que BP avait agi avec négligence grave. BP a plaidé coupable en 2013 pour homicide involontaire et payé des amendes criminelles de 4 milliards de dollars.

Or, BP a un intérêt dans neuf licences d'exploration dans la région pétrolière extracôtière de Terre-Neuve.

[Traduction]

En avril 2015, à la suite de la tragédie de Deepwater Horizon, le Bureau of Safety and Environmental Enforcement du département américain de l'Intérieur a proposé un ensemble de règlements complexes et très techniques, qui imposent de nouvelles exigences accrues aux forages pétroliers et gazières extracôtières. Les nouvelles exigences nécessitent des changements considérables aux règlements qui régissent les exploitants pétroliers et gazières et feront augmenter les coûts d'une façon qui aura de graves répercussions sur les économies de la côte du golfe du Mexique. J'ai proposé d'entendre des experts en santé et en sécurité de la zone extracôtière des États-Unis pour comparer les règlements provisoires actuels sur la sécurité extracôtière du Canada. Malheureusement, aucun d'entre eux n'a témoigné devant le Comité de l'énergie.

Mon équipe et moi avons eu aussi beaucoup de mal à trouver de l'information sur les coûts liés au respect de normes de santé et de sécurité aussi rigoureuses que ces dernières. Selon une rare étude menée par Wood Mackenzie, qui a été mentionnée dans un article de 2016 sur la modification des règles de sécurité, en supposant que le cours du pétrole est de 80 \$ le baril, les règlements modifiés feraient diminuer jusqu'à 55 % le nombre de forages d'exploration.

À ma grande surprise et contrairement à l'industrie pétrolière américaine, les représentants de l'industrie pétrolière canadienne semblaient tout à fait indifférents aux coûts — ce qui pourrait être une bonne nouvelle —, malgré le fait que le prix du pétrole est beaucoup plus bas ces jours-ci. L'Association canadienne des producteurs pétroliers ne s'attend pas à voir des changements importants dans les règlements permanents ou à assumer des coûts supplémentaires. Son porte-parole a dit ceci au Comité de l'énergie : « en ce qui concerne les coûts, le sujet n'a pas été abordé ».

dans nos discussions ». Il a ajouté : « en ce qui concerne les considérations de coût, ce n'est pas vraiment un facteur dont on tient compte dans nos discussions ou dans notre examen des nouveaux règlements » et « les coûts n'entrent pas en ligne de compte ».

Mme Johnson de la Newfoundland & Labrador Oil & Gas Industries Association a fait écho à ces paroles en disant : « la question des coûts n'a pas été soulevée une seule fois avec nos membres. Je suis la PDG de Noia depuis trois ans [...] » et « les coûts n'ont jamais représenté un problème ».

Cependant, comme vous le savez tous, le secteur pétrolier et gazier n'hésite pas à accepter des subventions gouvernementales. En septembre dernier, le gouvernement fédéral a versé 320 millions de dollars au gouvernement de Terre-Neuve pour l'industrie extracôtière, avec la seule réserve qu'ils servent à soutenir les travailleurs et à réduire les émissions de carbone. À l'époque, Mme Johnson a déclaré : « je peux dire que nous sommes heureux de voir les centaines de millions de dollars versés sans presque aucune condition, c'est une bonne nouvelle ». Elle a ajouté : « il a toujours été question de faire en sorte que notre industrie soit compétitive à l'échelle mondiale ».

Aucune justification acceptable n'a été fournie au Comité de l'énergie pour expliquer pourquoi, après six ans d'élaboration, les règlements permanents ne sont toujours pas prêts. Comme on l'a dit, le retard aurait été causé par « la prise de décisions consensuelles et le fédéralisme canadien », ce qui n'a pas empêché le gouvernement fédéral d'élaborer à toute vitesse une réglementation favorisant l'industrie pétrolière extracôtière. En fait, alors que le Sénat était encore en train d'étudier le projet de loi C-69, le gouvernement a proposé que les forages d'exploration en mer soient dispensés d'examen après une évaluation régionale hâtive et a terminé l'ensemble du processus de réglementation en seulement un peu plus d'un an. Alors que l'évaluation commençait, le ministre O'Regan a rassuré l'industrie sur ses conséquences en lui disant : « Les forages d'exploration seraient soustraits de la liste des projets une fois qu'une évaluation régionale aura été menée, un point c'est tout! » Toutefois, le rapport d'évaluation régionale mentionne que le « court laps de temps » réservé à l'étude présente un défi majeur et conclut en ces termes :

Le comité ne disposait pas du temps et des ressources nécessaires pour évaluer les risques. Cependant, une telle évaluation demeure une exigence fondamentale pour guider les décisions futures sur l'utilisation durable des ressources extracôtières.

Le rapport n'a pas évalué les effets cumulatifs sur l'écologie locale ou sur une zone océanique plus vaste que l'Alberta ni sur les changements climatiques. Malgré cela, le gouvernement a annoncé son intention de soustraire l'exploration à l'application de la toute nouvelle Loi sur l'évaluation d'impact quatre jours après avoir reçu le rapport. Le règlement définitif a été adopté malgré une contestation judiciaire.

Nous connaissons les risques associés au forage en mer. En 2018 a eu lieu le plus important déversement de pétrole dans l'histoire du forage en mer à Terre-Neuve. Il s'agit d'un déversement de 250 000 litres de pétrole brut dans l'océan Atlantique. En 2019, un déversement venant du gisement Hibernia a produit deux nappes de pétrole mesurant chacune 3 km de long. En 2020, deux « déchargements non autorisés » ont eu lieu, ainsi que deux incendies.

J'ai demandé au ministre O'Regan pourquoi il ne faut qu'un an au gouvernement pour effectuer tout le cycle aboutissant à la prise de règlements sur des questions complexes lorsque ces règlements sont favorables à l'industrie pétrolière, mais qu'inversement, il a besoin de plus de six ans pour élaborer la réglementation visant à protéger les intérêts des travailleurs de cette même industrie. Le ministre m'a répondu que l'exemption accordée aux forages d'exploitation constituait la priorité numéro un et que le temps, c'est de l'argent.

[Français]

Les retards liés à la COVID-19 étaient l'autre raison citée, mais encore, la COVID-19 n'a pas empêché, il y a un mois, l'approbation de trois nouveaux projets d'exploration sur la côte de Terre-Neuve.

Au bout du compte, notre comité n'a pas reçu de justification claire ni acceptable pour le long délai lié aux mesures visant à assurer la santé et la sécurité des travailleurs de la zone extracôtière. Ainsi, le comité a amendé le projet de loi S-3 afin d'accorder une prolongation jusqu'à la fin de 2021, soit un an plus tôt que ce qu'a demandé le gouvernement. Nous croyons également qu'il devrait s'agir de la dernière prolongation accordée pour l'adoption des règlements permanents sur la santé et la sécurité dans la zone extracôtière, et nous demandons au ministère des Ressources naturelles qu'il soumette un rapport des progrès au Sénat.

[Traduction]

Chers collègues, au vu de l'argumentaire que j'ai avancé, je vous invite à adopter le projet de loi S-3 tel qu'il a été amendé à l'unanimité par le comité. Nous devons en effet accorder aux travailleurs extracôtiers les mesures de protection permanentes qu'ils méritent et qui se font attendre depuis déjà trop longtemps.

Je vous remercie. *Meegwetich*.

Des voix : Bravo!

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

Des voix : D'accord.

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

• (1600)

LES TRAVAUX DU SÉNAT

Son Honneur la Présidente intérimaire : Honorables sénateurs, le Sénat a conclu le débat thématique sur le projet de loi C-7. Aujourd'hui, nous entamons le débat final général sur le projet de loi. Les sénateurs disposeront de leur temps de parole habituel dans ce débat, mais ils ne peuvent pas proposer d'amendements. En cas de vote sur une question liée au projet de loi, la sonnerie retentira pendant 15 minutes, mais chaque whip ou agent de liaison peut demander que la durée de la sonnerie soit de 30 minutes. Cependant, pour le vote final à l'étape de la troisième lecture, ces durées seront de 30 minutes et de 60 minutes, respectivement.

[Français]

LE CODE CRIMINEL

PROJET DE LOI MODIFICATIF—TROISIÈME LECTURE—DÉBAT

L'ordre du jour appelle :

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénatrice Petitclerc, appuyée par l'honorable sénateur Gold, c.p., tendant à la troisième lecture du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir), tel que modifié.

L'honorable Chantal Petitclerc : Honorables sénatrices et sénateurs, c'est avec beaucoup d'émotion que je prends la parole aujourd'hui pour appuyer le projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir).

Il y a maintenant près de cinq ans, nous avons pris position pour le respect du droit à une fin de vie conforme à notre choix individuel, quand la souffrance est telle que la personne ne peut plus la tolérer alors que sa mort est imminente.

Aujourd'hui, nous nous apprêtons à faire un pas de plus dans le respect de ce droit, en l'élargissant à ceux et celles qui ne sont pas en fin de vie, mais dont la souffrance est tout aussi intolérable. Nous le faisons prudemment, consciencieusement, comme il se doit. La mort d'un être humain, qu'elle soit naturelle, accidentelle ou choisie, ne doit jamais devenir un acte anodin. La nature de nos débats en a fait la preuve, et je tiens à vous remercier, chers collègues, pour la rigueur, la compassion et le respect que vous avez démontrés.

C'est un privilège de faire partie de ce processus, qui vient évidemment avec une grande responsabilité.

Cette responsabilité, elle m'habite alors que nous nous apprêtons à passer au vote à l'étape de la troisième lecture du projet de loi C-7.

Ce projet de loi, qui vient en réponse au jugement dans l'affaire de Truchon et Gladu, est une approche qui respecte le droit à l'autonomie tout en proposant de solides mesures de sauvegarde. Cela illustre bien ce que nous ont dit les Canadiens lors des consultations. Nous savons que 71 % des Canadiens qui ont été consultés en janvier 2020 soutiennent l'élargissement de l'aide médicale à mourir, mais nous savons aussi qu'il est important d'y aller prudemment.

Nous avons également constaté ce grand souci d'y aller prudemment lors de nos travaux. Pendant nos débats, notamment en comité, il est indéniable que, malgré un soutien en faveur de l'élargissement de l'aide médicale à mourir, certains témoins et sénateurs ont également exprimé des inquiétudes, des peurs et des appréhensions.

Alors nous nous apprêtons à voter, je vous invite à réfléchir ensemble à ce que nous offre ce projet de loi.

Le projet de loi C-7 nous mène dans une direction, mais il ne faut pas oublier que nous avons plus de quatre ans d'expérience derrière nous, mais aussi que les tribunaux, que ce soit avec le jugement *Carter* ou la décision *Truchon*, nous ont rappelé que ce droit existe, qu'il appartient aux individus et qu'il doit être respecté. Ce qu'il y a de tangible également, c'est le processus qui, à travers les

différentes étapes, nous rassure sur le fait que la protection de ceux et celles qui pourraient se retrouver en situation de vulnérabilité est prise au sérieux et fait l'objet d'une grande considération.

[Traduction]

Permettez-moi de prendre quelques instants pour revoir le processus étape par étape.

Tout d'abord, pour obtenir l'aide médicale à mourir, la personne dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible devra faire évaluer son admissibilité par un médecin ou un infirmier praticien. Celui-ci s'entretiendra avec la personne et devra être convaincu qu'elle répond aux critères d'admissibilité. Des questions seront posées. La personne a-t-elle au moins 18 ans? Est-elle apte à prendre des décisions concernant son état de santé? Souffre-t-elle de problèmes de santé graves et irrémédiables? Il n'est pas nécessaire qu'elle soit handicapée, bien entendu. Elle peut souffrir d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap, mais il faut que sa condition soit grave et irrémédiable.

Le médecin ou infirmier praticien devra ensuite déterminer si les capacités de la personne se trouvent dans un état de déclin avancé et irréversible. Puis, il devra évaluer si elle endure des souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui lui sont intolérables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées acceptables.

Lorsque l'on tient compte de tout cela, on peut certainement affirmer que seules quelques personnes se trouvant dans des conditions très précises et douloureuses satisferont aux critères établis. Or, le projet de loi exige de faire preuve d'encore plus de prudence. En effet, le médecin ou infirmier praticien a l'obligation professionnelle d'être convaincu que la personne a demandé l'aide médicale à mourir de son propre chef et non à la suite de pressions externes. Il doit s'assurer qu'aucune pression n'a été exercée. C'est très important, et nous en convenons tous.

Après, le médecin ou infirmier praticien doit s'assurer qu'un autre médecin ou infirmier praticien, qui est indépendant par rapport à lui, a donné un avis écrit confirmant que l'auteur de la demande respecte les critères initiaux.

Or, ce n'est pas tout. Étant donné que la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible, les mesures de sauvegarde additionnelles prévues dans le projet de loi C-7 s'appliqueraient. Plus précisément, la période d'évaluation d'au moins 90 jours permettra aux praticiens d'avoir tout le temps nécessaire pour examiner les diverses dimensions de la demande d'aide médicale à mourir qui, en dehors d'un contexte de fin de vie, pourrait être motivée par différentes sources de souffrance nécessitant une plus grande attention.

Par ailleurs, au moins un des praticiens qui évaluent l'admissibilité devrait posséder une expertise en ce qui concerne le problème de santé à l'origine des souffrances intolérables de la personne. Cette précaution vise à éviter que des personnes obtiennent l'aide médicale à mourir alors qu'il aurait été possible d'alléger leurs souffrances ou d'améliorer leur état.

Le projet de loi clarifie aussi la notion du consentement éclairé dans ce genre de cas.

Premièrement, une personne qui n'est pas mourante devrait être informée des moyens disponibles pour soulager ses souffrances, y compris les services de consultation psychologique, les services de soutien en santé mentale, les services de soutien aux personnes

handicapées, les services communautaires et les soins palliatifs, et se voir offrir de consulter des professionnels qui fournissent de tels services.

Deuxièmement, les praticiens et la personne devraient s'accorder sur le fait que ces moyens de soulager la souffrance ont fait l'objet de discussions et qu'ils ont été sérieusement envisagés.

Honorables sénateurs, je voulais une fois de plus passer en revue le processus qui donnerait accès à l'aide médicale à mourir. Je crois qu'il est important d'avoir en tête toutes les étapes requises et de comprendre à quel point le processus est exhaustif, strict et sûr. Certains ont prétendu qu'il serait facile d'obtenir l'accès à l'aide médicale à mourir ou que cet accès ne serait pas contrôlé. Ce n'est simplement pas le cas.

Honorables sénateurs, le projet de loi vise en fin de compte à trouver un juste équilibre. Je crois qu'il constitue une mesure pleine de compassion qui protège les personnes vulnérables et respecte leur dignité et leur autonomie, ainsi que les exigences de la Constitution.

Le processus est clair et il comporte des mesures de protection, comme prévu.

Au-delà du processus très clair et exhaustif, il y a, vous vous en doutez, des personnes, des personnes engagées et professionnelles. Ce sont elles qui, à chacune des étapes de cette expérience humaine, accompagneront les hommes et les femmes qui choisiront d'obtenir l'aide médicale à mourir et je tiens à les remercier de tout cœur.

J'appuie le projet de loi depuis qu'il a été déposé, depuis que j'ai lu l'arrêt *Truchon et Gladu*. En outre, les témoins entendus par le comité m'ont convaincue que les personnes qui prennent cette décision sont entre bonnes mains. Elles suivront le processus en étant accompagnées de professionnels compétents et compatissants. Durant les audiences, nous avons entendu des questions et senti une certaine hésitation, mais nous avons surtout entendu que les praticiens savent ce qu'ils font, et qu'ils savent que les mécanismes en place sont très solides.

• (1610)

Le Comité des affaires juridiques a entendu le témoignage de diverses organisations médicales, comme l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires de l'AMM, la Fédération des ordres des médecins du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada. Bien qu'ils reconnaissent les défis de la mise en œuvre de certaines mesures de sauvegarde, ces praticiens et organismes de réglementation de la santé s'entendent pour dire qu'ils sont prêts à implanter les changements proposés à la mesure législative, admettant que le Parlement l'adopte.

[Français]

Le Dr Alain Naud est un médecin de famille qui travaille en soins palliatifs depuis 35 ans. Il est également professeur clinique titulaire à l'Université Laval.

Il a une expérience personnelle d'évaluation et d'accompagnement de plus d'une centaine de bénéficiaires de l'aide médicale à mourir. Je le cite :

Il faut bien comprendre que l'aide médicale à mourir est un processus très rigoureux qui n'implique pas seulement deux médecins, mais toute une équipe de soignants. Il y a des

infirmières, des préposés aux bénéficiaires et des travailleurs sociaux qui sont impliqués. Une des mesures actuellement en vigueur est que l'on doit s'assurer que la demande est faite de façon libre et éclairée, sans contrainte extérieure. Tout ce processus — et toute cette équipe de soignants, garante de la rigueur du processus — garantit que cette contrainte n'existe pas.

[Traduction]

La rigueur du processus a aussi été mentionnée, au début février, par deux autres témoins qui offrent eux-mêmes l'aide médicale à mourir et évaluent des demandes. Voici ce qu'a dit Timothy Holland, un médecin qui offre l'aide médicale à mourir :

Je tiens à préciser que l'évaluation de l'AMM n'est pas une petite affaire. Pour effectuer une évaluation en vue d'accorder l'AMM, nous devons connaître à fond l'état médical de la personne. Nous devons effectuer une évaluation rigoureuse de son aptitude. Nous devons nous assurer qu'elle comprend bien toutes les options qui s'offrent à elle afin de prendre une décision vraiment éclairée. Nous devons aussi évaluer sa personnalité et comprendre les valeurs qui ont guidé sa vie. À ce moment-là seulement, nous pouvons vraiment déterminer si cette personne répond aux critères de l'AMM et s'il est certain qu'elle prend elle-même cette décision sans y être forcée par quelqu'un d'autre.

Il a ensuite ajouté :

Pendant la rencontre, nous cherchons à comprendre ce qu'elle a vécu tout au long du parcours de sa maladie. Nous l'invitons à amener ses proches à cette rencontre d'évaluation afin d'avoir le temps de leur parler et de placer la personne dans le contexte de sa famille et de son réseau de soins.

[Français]

Connaître le projet de loi, les critères et les mesures de sauvegarde est une chose, mais écouter quelqu'un comme Mme Julie Campbell, infirmière praticienne, nous expliquer comment se déroule toute la procédure nous rassure sur le côté humain de ce soin de fin de vie et nous prouve que cela se fait dans le respect et la dignité. Je partage avec vous cette citation :

[Traduction]

Chaque évaluation de l'[aide médicale à mourir] exige l'approche personnalisée et réfléchie d'un évaluateur compétent. [...] Avant chaque évaluation, je fais un examen approfondi des problèmes médicaux de chaque patient, des traitements et des résultats antérieurs, des notes de consultation et de tout autre document pertinent. Je parle aux autres membres de l'équipe, puis je m'assois et je passe du temps avec mes patients. J'apprends à les connaître. Je leur demande ce qui est important pour eux, quelles sont les personnes importantes pour eux et comment ils aimeraient que se passe leur mort. Je leur explique soigneusement le processus d'évaluation, la prestation de l'[aide médicale à mourir] et ce à quoi eux-mêmes et leur famille doivent s'attendre. Je leur explique le rôle du coroner et toutes les options à leur disposition, y compris, mais sans s'y limiter, les soins palliatifs. S'ils semblent avoir le moindre doute, je prends un autre rendez-vous pour les revoir.

[Français]

Ces propos éclairants et rassurants de ces professionnels de la santé ne sont pas différents de ce dont nos collègues médecins nous ont fait part dans leurs discours respectifs. Je tiens ici à saluer la contribution individuelle et collective des sénateurs Mégie, Moodie, Kutcher et Ravalia. Leurs propos éclairants ont beaucoup contribué à la qualité de nos échanges.

Comme plusieurs d'entre nous, j'ai été émue, bouleversée et rassurée par le récit de M. Albert Gretzky, dont l'épouse a terminé sa vie selon ses volontés. C'est avec beaucoup de tendresse qu'il nous a raconté les derniers moments de Marilyn, et je le cite :

[Traduction]

La procédure était à 14 heures. À partir de 10 heures, chaque membre de la famille est allé dans la pièce de devant où Marilyn attendait, a fermé la porte et a passé en privé avec elle le temps dont il ou elle avait besoin. De son côté, Marilyn avait une enveloppe pour chacun d'eux. Parmi les objets contenus dans ces enveloppes, il y avait ses souhaits d'anniversaire et de Noël pour les deux années suivantes. Elle pensait toujours à sa famille. Nous sommes ensuite sortis ensemble, et par cette journée lumineuse et ensoleillée à l'ombre d'un érable géant, nous avons ri, parlé et pris des photos jusqu'à ce qu'il soit temps. Il y eut encore une série de longues étreintes, de baisers, et c'est une Marilyn souriante qui regagna la maison. Son souhait le plus cher était que lorsque ses proches penseraient à elle, ils la voient sourire et sourire eux-mêmes, plutôt que de porter un souvenir malheureux comme celui qu'elle avait de sa mère. L'aide médicale à mourir a permis de concrétiser ce souhait.

[Français]

Honorables sénateurs, honorables sénatrices, à travers ces témoignages — et il y en a eu beaucoup d'autres, comme vous le savez —, je voulais mettre en lumière le fait que l'aide médicale à mourir existe dans un environnement sensible et professionnel, et que, en plus de la rigueur, des critères et des mesures de sauvegarde, il y a des individus dévoués, qui sont prêts à accompagner les personnes qui font ce choix bien personnel, soit celui d'exercer leur droit à mourir dans la dignité.

[Traduction]

Honorables sénateurs, vous avez été nombreux à dire que vous attachez de l'importance à l'expérience et aux compétences tirées du vécu et que vous en tenez compte. Avant de terminer, j'aimerais porter à votre attention une autre expérience vécue.

L'été prochain, cela fera 38 ans que j'ai eu mon accident. L'étude de ce projet de loi ne cesse de me rappeler la petite fille que j'étais, allongée sur le sol, incapable de sentir ses jambes et de se lever. J'ai su à ce moment précis que ma vie changerait à tout jamais et que j'aurais à m'adapter à cette nouvelle réalité très rapidement. Cela me fait penser à ma mère, qui a divorcé à peine un an avant mon accident. Elle occupait un emploi peu rémunéré et avait trois enfants, dont mon frère, qui n'avait pas encore deux ans, et moi, qui dépendais d'un fauteuil roulant. Elle devait me porter chaque fois jusqu'au deuxième étage de notre immeuble d'habitation parce que nous n'avions pas les moyens de déménager. Je suis privilégiée de faire maintenant partie du Sénat du Canada, j'en conviens, mais je n'oublierai jamais d'où je viens et je sais exactement ce que c'est que d'être extrêmement vulnérable.

• (1620)

L'étude du projet de loi C-7 a réveillé en moi le souvenir écrasant de semaines et de semaines de souffrances. J'en ai parlé lors de mon discours en faveur du projet de loi C-14. Je vous ai parlé de mon séjour sans fin à l'hôpital et des douleurs insupportables qui ne faisaient qu'empirer chaque fois que l'infirmière entraînait dans la pièce pour me tourner sur le côté afin d'éviter les escarres.

Des semaines après l'adoption du projet de loi C-14, j'ai reçu une lettre d'une infirmière de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus au Québec. Elle avait entendu mon discours et voulait me dire qu'elle non plus n'avait pas oublié. Elle m'a raconté : elle se tenait derrière ma porte, tendue à l'idée des manipulations qu'elle devait faire pour m'aider et, après avoir pris une grande respiration, elle ouvrait la porte. Sa compassion était très touchante et me rappelle la compassion dont nous avons été témoins tout au long de nos audiences.

Je me souviens avoir dit, en 2016, lors de mon intervention sur le projet de loi C-14, que si je savais qu'il n'y avait pas de remède à une douleur aussi insupportable, je me battrais moi aussi pour avoir le droit de décider. Je ressens exactement la même chose aujourd'hui, peut-être même plus fortement encore.

Pendant notre débat, nous avons passé un temps considérable à parler de craintes et de préoccupations, mais aussi de droits, de dignité et de compassion.

En conclusion, j'aimerais faire entendre encore une fois la voix de Julia Lamb :

Le projet de loi C-7 est une source d'espoir pour beaucoup et il doit maintenir les notions de compassion et de choix. Les piliers de la décision *Carter*, les droits fondamentaux des Canadiens atteints d'une maladie incurable et grave leur causant des souffrances intolérables, sont importants et doivent être pris en compte dans cette mesure législative qui a été exigée pour améliorer le projet de loi précédent qui allait dans la mauvaise direction. Le présent projet de loi doit corriger la situation pour tous ceux d'entre nous qui ont été laissés pour compte.

Aujourd'hui, quand je voterai en faveur du projet de loi C-7, je le ferai pour Julia, Nicole et Jean. Je voterai en faveur du droit à la dignité, à la compassion et au respect. J'espère, honorables collègues, que vous vous joindrez à moi. Merci.

L'honorable Lucie Moncion (Son Honneur la Présidente suppléante) : La sénatrice Batters a une question à poser.

[Français]

Sénatrice Petitclerc, acceptez-vous de répondre à une question?

La sénatrice Petitclerc : Avec plaisir.

[Traduction]

L'honorable Denise Batters : Sénatrice Petitclerc, puisque la période d'évaluation pour les personnes n'étant pas sur le point de mourir n'est que de 90 jours, qu'advient-il quand une personne qui envisage l'aide médicale à mourir, qui est informée des options de soins de santé mentale, ne peut pas obtenir de rendez-vous avec un psychiatre pendant de nombreux mois après cette période de 90 jours? Malheureusement, c'est le cas actuellement dans bien des endroits au pays. Dans une telle situation, est-ce que l'évaluateur de

la demande d'aide médicale à mourir doit refuser d'approuver le suicide assisté jusqu'à ce que le patient soit enfin en mesure de recevoir des soins de santé mentale?

[Français]

La sénatrice Petitclerc : Merci beaucoup, sénatrice Batters. Dans le projet de loi, comme vous pouvez le voir, on dit clairement que la période d'évaluation de 90 jours est un minimum. L'important est de se concentrer sur le fait que le projet de loi nous demande que cette évaluation soit terminée à l'intérieur d'une période minimale de 90 jours.

[Traduction]

La sénatrice Batters : Vous êtes donc d'avis que l'évaluateur de la demande d'aide médicale à mourir doit refuser d'approuver le suicide assisté jusqu'à ce que le patient soit en mesure de recevoir les soins de santé mentale dont il a été informé?

[Français]

La sénatrice Petitclerc : Je crois que nous sommes tous d'accord, comme je le disais dans mon discours, pour dire que le processus d'évaluation doit être sensible et rigoureux. Il doit prendre en considération l'individu qui se trouve au centre de cette décision. Si l'évaluation nécessite plus de 90 jours, elle doit être faite en prenant le temps nécessaire, soit au-delà des 90 jours. Nos professionnels de la santé ont la responsabilité et l'obligation professionnelle de faire les évaluations comme il se doit.

[Traduction]

La sénatrice Batters : Sénatrice Petitclerc, accepteriez-vous de répondre à une autre question?

[Français]

La sénatrice Petitclerc : Absolument.

[Traduction]

La sénatrice Batters : Je vous remercie. Vous avez parlé d'un des témoins qui ont été entendus au Comité des affaires juridiques. Ce témoin a raconté l'expérience qu'il a vécue lors du suicide assisté de sa femme. En vous écoutant, j'ai pensé au document important que tous les sénateurs ont reçu du Dr John Maher, un psychiatre, le week-end dernier, à propos de mythes entourant l'aide médicale à mourir, surtout lorsqu'il s'agit de maladie mentale, mais aussi dans d'autres situations. Le Dr Maher y affirme ceci :

Certaines personnes tirent des conclusions à partir de beaux récits décrivant des adieux émouvants faits lors de l'administration de l'aide médicale à mourir dans le cas d'une maladie terminale pour affirmer qu'il en irait de même dans un contexte non terminal. Au contraire, l'expérience de la Suisse, de la Belgique et des Pays-Bas montre que le contexte non terminal est empreint de détresse. Des familles n'acceptent pas la mort, des familles refusent de participer, des familles intentent des poursuites, des familles espèrent toujours une guérison, des familles se sentent abandonnées et certains membres de la famille sont traumatisés au point de développer un trouble de stress post-traumatique.

Sénatrice Petitclerc, comment réagissez-vous à ces affirmations?

[La sénatrice Batters]

[Français]

La sénatrice Petitclerc : Merci beaucoup, madame la sénatrice. Vous avez assisté à toutes les rencontres du comité et je vous en remercie. J'ai beaucoup de respect pour le travail que vous faites dans ce dossier. J'étais, moi aussi, présente à toutes les réunions du comité. Nous avons tous lu la documentation et nous savons qu'en effet cela s'est produit. Toutefois, comme je l'ai souligné dans mon discours, la très vaste majorité des témoignages à ce sujet nous ont montré que les professionnels de la santé sont formés et qu'ils sont compétents. L'expérience du Québec nous prouve aussi qu'on peut avoir confiance en ce processus.

Ainsi, je vous répondrai à la lumière de ce que j'ai lu, de ce que j'ai étudié et du temps considérable que j'ai consacré à cette cause. Je peux vous assurer que j'ai fait mes devoirs et que j'ai confiance dans le fait que le projet de loi C-7 accordera ce droit aux individus qui choisissent de s'en prévaloir, tout en protégeant ceux et celles qui, pour une raison ou une autre, pourraient se trouver dans une situation de vulnérabilité.

L'honorable Claude Carignan : Honorables sénateurs, j'aimerais d'abord profiter de ce moment pour rendre hommage à la marraine du projet de loi. Il est toujours très inspirant de l'entendre raconter une partie de son histoire. Je crois que la sénatrice Petitclerc inspire beaucoup de personnes au Canada. Elle est vraiment un exemple incroyable de vie. On peut voir que, malgré les épreuves, il est possible de réaliser de grandes choses. Pour les personnes qui, comme elle, ont été victimes d'un accident, elle est un modèle extrêmement inspirant. Merci, sénatrice Petitclerc, pour ce témoignage.

Chers collègues, je prends la parole aujourd'hui, pour la dernière fois je l'espère, sur le projet de loi C-7. Ce projet de loi est très différent de la plupart de ceux que nous avons étudiés dans cette Chambre. Sa différence est liée essentiellement au fait qu'il aborde l'un des fondements mêmes de la vie, soit la mort. Un témoin nous a dit que la mort fait partie de la vie puisque, selon lui, la vie est une longue maladie dégénérative.

• (1630)

Forcément, lorsque nous abordons la mort, nos valeurs sont interpellées et elles créent un biais dans notre analyse. C'est tout à fait humain. Justement, je crois que nous devons agir avec humanité dans le cadre de l'étude du projet de loi C-7. Nous devons tenter de nous éloigner le plus possible des joutes partisanes et envisager ce projet de loi comme un baume que nous allons offrir aux Canadiennes et aux Canadiens. Toutefois, malgré les amendements que nous avons adoptés la semaine dernière, ce baume est vraiment imparfait, et je ne peux que le déplorer.

Si je parle de baume, c'est qu'à travers les témoignages que nous avons entendus, beaucoup de souffrances et tout autant d'espoir se sont exprimés. La particularité de l'aide médicale à mourir, c'est que l'on choisit la manière dont les lumières s'éteindront et le moment où cela aura lieu.

Le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles a étudié le projet de loi C-7 à partir de l'automne dernier. D'abord, dans le cadre d'une étude préalable, plus de 80 témoins sont venus partager leurs expériences et leurs points de vue sur la question de l'aide médicale à mourir et sur les enjeux entourant le projet de loi C-7. Puis, au cours de la première semaine de février, le comité a reçu et entendu 64 nouveaux témoins. Je tiens à souligner la qualité et la générosité des témoins que nous avons accueillis au comité. Il s'agissait de simples citoyens, d'éminents juristes, de professeurs universitaires émérites ou encore

de médecins généralistes ou psychiatres. Peu importe, grâce à leurs témoignages, ils m'ont ébranlé par leur transparence et la force de leurs convictions.

Je veux souligner également l'excellent travail de mes collègues qui ont participé à l'étude du projet de loi C-7. Leur écoute attentive, la pertinence de leurs questions et le profond respect qu'ils ont manifesté à l'égard des témoins sont tout à leur honneur et rehaussent l'image et le prestige du Sénat.

Les fruits de notre étude du projet de loi C-7 sont nombreux. Le moins que l'on puisse dire, c'est que cette étude nous aura permis de mettre en lumière plusieurs lacunes que comporte ce projet de loi. Nous avons procédé avec rigueur et de façon méthodique à son étude à l'étape de la troisième lecture au Sénat.

Nous pouvons toutes et tous être fiers du travail consciencieux que nous avons accompli pour tenter d'améliorer ce projet de loi. La semaine dernière, nous avons adopté des amendements qui sont mesurés et équilibrés. Je suis vraiment impressionné par la sagesse de nos débats. Une chambre de second examen prend tout son sens en de pareils moments, et j'ose espérer que le gouvernement saura reconnaître le sérieux de notre démarche. Il serait malheureux que nous revivions l'expérience du projet de loi C-14, dont le Sénat avait cerné une lacune importante et l'avait corrigée, pour voir le gouvernement refuser la modification proposée. Ainsi, j'espère que, cette fois-ci, le gouvernement sera plus humble et appréciera à leur mérite les améliorations que nous voulons apporter au projet de loi C-7.

Toutefois, honorables sénateurs, nous avons un problème. Même si nous avons apporté consciencieusement des correctifs importants au projet de loi C-7, à mon avis, il demeure inconstitutionnel.

Permettez-moi de vous donner l'exemple de la disposition de temporarisation qu'a présentée le sénateur Kutcher et qui a été adoptée avec une forte majorité. Cet amendement visait à amoindrir la portée inconstitutionnelle du paragraphe 1(2) du projet de loi qui exclut les problèmes de santé mentale comme seuls motifs au soutien d'une demande d'aide médicale à mourir. En y ajoutant une disposition de temporarisation de 18 mois, cette exclusion disparaîtra à terme, à moins que le gouvernement n'en décide autrement et dépose un nouveau projet de loi qui vise le même objectif.

Même si l'amendement du sénateur Kutcher permet de temporariser l'effet de cette disposition du projet de loi, il n'en élimine pas pour autant les effets discriminatoires, d'où mon intime conviction que si ce projet de loi est adopté avec ou sans l'amendement de la disposition de temporarisation, il pourra être contesté avec succès devant les tribunaux.

Je crois néanmoins que le fait d'ajouter cette disposition de temporarisation à l'exclusion de la maladie mentale était la bonne chose à faire. Si nous avions simplement abrogé cet article — ce qui, à mon avis, était véritablement la chose à faire —, je suis persuadé que le gouvernement aurait refusé cet amendement. En adoptant la disposition de temporarisation, nous avons contrebalancé les droits et les obligations de chacun en accordant 18 mois au gouvernement. Espérons que le gouvernement sache saisir cette occasion raisonnable.

D'ailleurs, le ministre Lametti a lui-même ouvert cette porte lorsqu'il a témoigné devant le comité, et je le cite :

Nous envisageons effectivement que ce soit une prohibition temporaire. Nous avons eu les mêmes preuves que vous, mais nous avons également eu d'autres preuves et d'autres opinions d'experts qui nous ont dit qu'il est encore très difficile d'évaluer les cas de maladie mentale.

Me Jean-Pierre Ménard, qui a représenté M. Truchon, un des deux demandeurs dans la cause qui a mené à l'invalidation du critère de la mort naturelle raisonnablement prévisible, était sans appel devant le comité sur cette question, et je le cite :

En lisant le préambule du projet de loi, on savait qu'on allait étudier davantage cette question-là, sauf que, dans la loi, il y a une contradiction avec le préambule. On exclut carrément la maladie mentale [pour toutes les personnes qui l'ont], et ce, pour une durée qui n'est pas fixée. Il y a une incongruité à ce niveau-là aussi. On ne peut pas adopter la loi telle qu'elle est écrite à l'heure actuelle. C'est une contrainte supplémentaire pour ces personnes. Cette contrainte n'est pas justifiable et n'est pas justifiée par l'arrêt *Carter* ni par l'arrêt *Truchon* plus particulièrement. Quand on regarde le texte de la loi qu'on nous propose, nous ne sommes pas d'accord avec cela. Le texte de loi est beaucoup trop large et beaucoup trop imprécis et il ouvre la porte à une contestation constitutionnelle.

Notre ex-collègue le sénateur Joyal a témoigné avec force et clarté devant le Comité des affaires juridiques et constitutionnelles. Avec la même éloquence dont il avait fait preuve en juin 2016 pour nous démontrer que le projet de loi C-14 était inconstitutionnel, le sénateur Joyal a tenu les propos éclairants suivants :

Or, la jurisprudence est extrêmement claire : si l'on veut nier le droit d'accès à une personne à l'AMM ou l'exercice de tout autre droit de la Charte, il faut démontrer que la limite est justifiable dans une société libre et démocratique. Or, il n'y a rien dans le projet de loi qui démontre que le gouvernement a fait cet exercice et peut arriver à démontrer ou arriverait à démontrer devant un tribunal qu'il est justifié de retirer le droit d'accès à l'aide médicale à mourir pour les personnes souffrant de maladie mentale.

Pour conclure, le sénateur Joyal a attiré notre attention sur ces éléments importants. Il nous dit ce qui suit :

Ce qu'il est capital de retenir, c'est que l'accès à l'AMM est avant tout un droit reconnu protégé par l'article 7 de la Charte tel qu'interprété par la Cour suprême dans *Carter*, et que pour empêcher une personne d'exercer un tel droit, des conditions précises doivent être respectées, autant pour éviter l'arbitraire que pour satisfaire l'intérêt public à ce que le droit soit exercé sans contrainte induite. Or rien dans le projet de loi C-7 ne vient préciser les raisons de cette exclusion qui pourraient être acceptables dans une société libre et démocratique selon l'art. 1 de la Charte. Ni dans le préambule, ni dans le corps de la Loi n'est-il fait mention de l'un ou de l'autre des quatre éléments du « Test de *Oakes* » établi par la Cour suprême pour justifier une limite à un droit reconnu par la Charte, selon son article 1.

Honorables sénateurs, c'est encore plus troublant. Le jugement *Truchon* a déclaré inconstitutionnel le critère de mort raisonnablement prévisible pour avoir accès à l'aide médicale à mourir. Alors, le gouvernement nous présente le projet de loi C-7 pour se conformer à ce jugement. Or, qu'est-ce que le gouvernement fait à l'aide de cette mesure législative? Il nous propose tout simplement d'utiliser le critère de la mort

raisonnablement prévisible afin de créer deux voies d'accès à l'aide médicale à mourir, donc deux catégories de patients qui n'ont pas tout à fait les mêmes droits aux yeux de la loi.

Il y aura les personnes dont la mort est raisonnablement prévisible, qui n'auront pas de délai d'attente une fois leur demande acceptée et qui pourront signer une renonciation au consentement final avant que la procédure ne soit appliquée. Je salue d'ailleurs ces deux nouvelles dispositions. Puis, il y aura les personnes dont la mort ne sera pas raisonnablement prévisible. Celles-ci, à partir du moment où leur demande commencera à être évaluée, devront attendre au moins 90 jours avant que la procédure ne puisse être appliquée.

Je suis persuadé que cette disparité discriminatoire ne pourra être défendue avec succès devant un tribunal. Je vous rappelle, honorables sénateurs, qu'un de nos rôles constitutionnels est de veiller justement à la constitutionnalité des projets de loi. Logiquement, si nous avons la certitude qu'un projet de loi est inconstitutionnel, nous devons soit l'amender, soit le rejeter. C'est notre devoir.

• (1640)

La sénatrice Wallin a proposé un amendement pour que les personnes qui ne sont pas face à une mort raisonnablement prévisible puissent également signer un renoncement au consentement final. Une majorité de sénateurs ont appuyé cet amendement; l'objectif de cette modification est de permettre aux personnes qui sont aux prises avec des problèmes de santé neurodégénératifs de décider du moment de leur mort avant d'avoir perdu la capacité à le faire. Si le gouvernement accepte cet amendement, il appartiendra alors aux provinces et aux ordres professionnels de baliser cette nouvelle pratique. Ce ne sera pas au gouvernement fédéral de le faire par l'entremise du Code criminel.

Le projet de loi C-7 va beaucoup trop loin, à mon avis, avec ses mesures de sauvegarde, en empiétant allègrement sur les champs de compétence des provinces en matière de santé, de propriété et de droit civil.

Par ailleurs, l'imposition d'un délai de 90 jours d'attente pour les malades qui ne sont pas face à une mort raisonnablement prévisible me semble être également un traitement cruel et inusité, qui viole l'article 12 de la Charte canadienne des droits et libertés.

En ce sens, Me Ménard a bien expliqué sa position dans le mémoire qu'il a déposé le 5 novembre 2020 devant le Comité permanent de la justice et de droits de la personne de la Chambre des communes.

Il indiquait dans ce mémoire que le délai de 90 jours, s'il est adopté :

[...] imposerait à une catégorie de personnes adultes, aptes et éprouvant des souffrances constantes et intolérables, autrement admissibles à l'aide à mourir, de vivre un délai supplémentaire important (90 jours francs) pendant lequel elles continueront de supporter des souffrances constantes qui leur sont intolérables dans des conditions qu'elles jugent indignes.

Chers collègues, j'ai un ami qui vient de traverser un processus d'aide médicale à mourir pour son vieux père de 88 ans. Dans son cas, il a dû attendre 10 jours entre la demande et la procédure. Voici ce que mon ami m'a dit : le premier jour, ça va. C'est le moment de planifier les derniers arrangements et de faire ses adieux avant le grand départ. Toutefois, plus le temps passe, plus l'attente devient lourde pour le bénéficiaire de l'aide médicale à mourir et pour son

entourage. En fait, c'est vivre chaque journée avec l'anticipation de la mort. Je peux très aisément imaginer cette lourdeur et ce poids psychologique et affectif, mais je ne me résigne pas du tout à nous voir, comme société, imposer une période de 90 jours à un malade et à sa famille. Pour moi, c'est profondément inhumain.

À ce sujet, Me David Roberge, de l'Association du Barreau canadien, nous a fait cette mise en garde :

Enfin, le projet de loi C-7 prévoit que la renonciation au consentement final à l'aide médicale à mourir ne s'applique que si la mort est raisonnablement prévisible. Nous sommes d'avis que la renonciation au consentement devait s'appliquer, que la mort soit raisonnablement prévisible ou non, puisque, dans les deux situations, il est possible de perdre la capacité à consentir.

Dans un autre ordre d'idées, il était prévu dans le projet de loi C-14 qu'un comité parlementaire étudierait notamment toute la question entourant la maladie mentale, les enjeux liés aux demandes anticipées et la situation particulière des mineurs matures. Ce comité devait commencer ses travaux en juin 2020, mais rien n'a encore été fait. À plusieurs reprises, des témoins et des sénateurs ont déploré que ces travaux n'aient pas encore été entrepris. Un grand nombre de questions soulevées en comité et lors des débats à l'étape de la troisième lecture auraient normalement dû être approfondies par le biais de cet examen parlementaire. Le gouvernement s'est traîné les pieds et nous en subissons aujourd'hui les conséquences.

Le ministre Lametti s'est engagé à travailler très fort pour que son gouvernement entreprenne ces travaux rapidement. Monsieur le leader du gouvernement, nous serons plusieurs ici, je crois, à vous demander des comptes en ce qui a trait à l'avancement de ces travaux. Nous avons pu mesurer à quel point ils sont importants, et à quel point le retard causé par la lenteur du gouvernement a un impact réel sur la qualité de la fin de vie des Canadiennes et des Canadiens. J'invite aussi le gouvernement fédéral à travailler étroitement en collaboration avec les provinces, les territoires et les ordres professionnels. Par exemple, le Québec fait figure de pionnier dans cette réflexion, car l'Association des médecins psychiatres du Québec a entamé une étude sur la maladie mentale et l'aide médicale à mourir il y a plus d'un an et a présenté le produit de ses réflexions en novembre 2020.

En résumé, les médecins psychiatres du Québec ouvrent la porte à l'aide médicale à mourir pour les personnes qui ont des troubles de santé mentale et ils ont établi un contexte clinique robuste comme mesure générale de sauvegarde. Le gouvernement fédéral aurait tout intérêt à s'en inspirer.

De plus, la Dre Igartua, présidente de l'Association des médecins psychiatres du Québec, nous a mentionné que des travaux similaires étaient menés ailleurs au Canada. Elle nous a dit ceci :

J'espère que les sénateurs auront l'occasion de lire notre rapport ou, du moins, notre résumé exécutif. C'est un document volumineux qui compte une quarantaine de pages. Une grande partie de la réflexion a été faite à la demande du Collège des médecins du Québec. Ils se sont tournés vers nous pour obtenir l'opinion des psychiatres de la province. Je sais que des travaux semblables se font à l'Association des psychiatres du Canada. L'Association canadienne des évaluateurs et prestataires de l'AMM fait également des travaux. Un groupe de professionnels de la province se concertent actuellement sur la création de modules de formation.

En conclusion, pour résumer mon discours, je soutiens que les témoins que j'ai cités ont apporté des observations scientifiques et des arguments juridiques qui réfutent la prétention du ministre de la Justice selon laquelle l'exclusion de la maladie mentale, l'utilisation du concept de la mort raisonnablement prévisible et l'imposition du délai de 90 jours qui sont proposées dans le projet de loi C-7 sont constitutionnelles et respectent la Charte canadienne des droits et libertés. En conséquence, et en respectant le rôle constitutionnel que nous jouons à titre de sénateurs, je voterai contre ce projet de loi.

Honorables sénateurs, je vous remercie de votre attention et je vous félicite pour l'excellence des débats que nous avons entendus au cours des derniers jours. Merci.

[Traduction]

L'honorable Mary Coyle : Honorables sénateurs, je suis heureuse de prendre la parole cet après-midi au Mi'kma'ki, le territoire non cédé du peuple mi'kmaq.

Après de longues études sur la question, beaucoup d'écoute, d'autres études, des discussions, un examen objectif et, par moment, des débats déchirants, je prends la parole pour appuyer le projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel relativement à l'aide médicale à mourir.

Je tiens à remercier tous les membres du Comité sénatorial des affaires juridiques et sa présidente compétente, la sénatrice Jaffer, pour le travail rigoureux et approfondi qu'ils ont fait dans le cadre de l'étude de ce projet de loi. Je remercie la marraine du projet de loi, la sénatrice Petitclerc, le porte-parole de l'opposition, le sénateur Carignan, et les principaux responsables du Groupe des sénateurs indépendants, la sénatrice Keating et le sénateur Cotter, de tout le travail qu'ils ont accompli et du leadership dont ils ont fait preuve par rapport à ce projet de loi important, mais difficile.

Nous avons entendu de nombreux témoins, et nos collègues ont tenu un débat d'une grande qualité — n'avons-nous pas la chance extraordinaire de pouvoir compter sur l'expertise de médecins et d'infirmiers et sur les connaissances d'avocats sur le droit de la santé, le droit autochtone, le droit constitutionnel, le droit pénal et le droit en matière de droits de la personne, sans oublier des collègues ayant un vécu pertinent à cette étude? Nous avons reçu de nombreux messages. J'ai participé à des rencontres avec des représentants d'organisations provinciales et nationales de défense des droits des personnes handicapées. J'ai rencontré des professionnels de la santé de ma région, des représentants de L'Arche et un ami proche qui vit avec de douloureux handicaps physiques à long terme. Tout cela m'a permis de bien comprendre le projet de loi et son contexte complexe et souvent chargé d'émotions.

Étant donné, chers collègues, que le projet de loi C-14, qui a inscrit dans la loi les dispositions actuelles en matière d'aide médicale à mourir, avait été renvoyé à l'autre endroit par le Sénat du Canada avec une proposition d'amendement visant à éliminer le critère de la mort raisonnablement prévisible — proposition qui avait reçu l'appui de membres de tous les caucus et groupes du Sénat —, on pourrait croire que, même si la proposition d'amendement a été rejetée à l'autre endroit, il nous serait maintenant plus facile, cinq ans plus tard, de mener à bien l'étude du projet de loi C-7, puisqu'il vise à modifier le Code criminel de façon similaire.

Le processus a cependant été ardu, et je crois que c'est quelque chose de positif qui indique que le Sénat du Canada remplit son obligation de soumettre les projets de loi à un second examen objectif et de donner voix au chapitre à bon nombre d'intervenants importants.

• (1650)

Dans son rapport, le Comité sénatorial a fait neuf observations cruciales. Jusqu'à présent, nous avons adopté cinq amendements et débattu un sixième.

J'ai été particulièrement impressionnée par un témoignage entendu au Comité sénatorial des affaires juridiques, celui de Mme Julie Campbell, une infirmière praticienne qui procède à l'évaluation des patients et à l'administration de l'aide médicale à mourir. Mme Campbell a dit :

En suivant ce processus d'examen législatif et les médias qui l'entourent, deux mots me viennent souvent à l'esprit : la confiance et la peur. Il serait impossible de légiférer sur tous les aspects des soins médicaux, et nous avons donc un système où la loi fournit un cadre, et les cliniciens agissent dans ce cadre pour établir et maintenir la confiance du public.

Elle a poursuivi en disant :

La peur est alimentée par des inexactitudes ou un manque d'information. La confiance est établie en assurant l'accès à des renseignements transparents, complets et exacts.

Une petite inexactitude, ou pire, une petite inexactitude alimentée par une éthique personnelle conflictuelle, peut mener à la peur, et la peur est contagieuse.

Je tiens à remercier la sénatrice Chantal Petitclerc de son allocution cet après-midi. Elle a expliqué en détail et avec exactitude les critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir prévus par le projet de loi et a clairement décrit les étapes du processus rigoureux que suit le médecin avec son patient et tout son réseau de soins. Cela contribue grandement à dissiper les préoccupations et les craintes.

Chers collègues, depuis le début de notre étude, de nombreuses craintes nous ont été exprimées haut et fort : celles des médecins, celles des personnes qui éprouvent des souffrances intolérables, celles des personnes handicapées et de ceux qui les défendent, celles des peuples autochtones, celles de M. et Mme Tout-le-Monde, qui sont navrés de voir que la vie humaine perd de sa valeur, et celles des citoyens, qui se demandent si leur propre valeur sera prise en compte et si on respectera le droit à l'autonomie qui est le leur.

Nous avons aussi pu en apprendre davantage sur les volontés exprimées par de nombreux Canadiens. Nous avons eu un portrait des premiers mois du régime canadien d'aide médicale à mourir. Nous avons vu ce qui se fait dans les autres pays qui autorisent l'aide médicale à mourir. Nous avons entendu le témoignage des personnes chargées de mettre en œuvre le projet de loi C-14 et qui devraient faire de même avec le C-7 s'il est adopté. Nous avons appris que la loi a été conçue de manière à protéger les droits de tous les citoyens, tout comme les milieux où l'aide médicale à mourir est pratiquée.

Parmi les craintes exprimées, il a aussi été question de la liberté de conscience des médecins. Selon ce qu'on m'a dit, dans ma région, beaucoup de médecins, sans s'opposer à l'aide médicale à

mourir, ne veulent pas s'impliquer personnellement — certains parce qu'ils estiment ne pas avoir l'expertise nécessaire, d'autres pour des raisons de conscience.

Tous les médecins et les professionnels de la santé qui aident un patient à mourir sont protégés par les normes professionnelles du Collège des médecins et des chirurgiens de la Nouvelle-Écosse, qui dit ceci :

Aucun médecin ne peut être forcé de prescrire ou d'administrer des médicaments qui visent à administrer l'aide médicale à mourir.

Des dispositions semblables existent partout au pays. Elles sont extrêmement importantes, puisqu'elles protègent les droits des médecins.

Par ailleurs, le projet de loi vient remédier à la crainte qu'éprouvent certaines personnes dont la demande d'aide médicale à mourir a été approuvée et qui craignent de perdre leur capacité de consentir en raison d'une évolution imprévue de leur maladie, ce qui leur ferait perdre l'accès à l'aide médicale à mourir.

Cette peur a poussé Audrey Parker, néo-écossaise comme moi, à choisir de recevoir l'aide médicale à mourir plus tôt qu'elle ne l'aurait souhaité. Son militantisme en faveur des droits des patients a mené à l'option de renonciation au consentement final prévue dans le projet de loi C-7.

Pendant le discours qu'elle a prononcé la semaine dernière au sujet du projet de loi, notre collègue la sénatrice Boyer a cité la Dre Lisa Richardson, médecin autochtone, qui a dit ceci :

Dans un environnement où il existe à la fois du racisme systémique et du racisme interpersonnel, je ne crois pas que les Autochtones seront en sécurité [...]

Il est naturel et compréhensible que le manque de confiance actuel exacerbe les craintes des Autochtones.

Comme l'a dit la sénatrice Boyer, nous devons tenir compte de cette réalité inacceptable tout en faisant preuve de compassion envers les personnes qui ont actuellement des souffrances intolérables, et nous devons respecter le droit inhérent à l'autodétermination de sorte que les personnes autochtones aient le choix d'avoir, ou non, recours à l'aide médicale à mourir.

Afin d'établir un climat de confiance et d'apaiser les craintes, nous devons encourager le gouvernement à s'engager à mieux consulter les Autochtones, tel qu'énoncé dans la sixième observation du rapport du Comité des affaires juridiques et constitutionnelles, et nous devons faire beaucoup mieux pour veiller à ce que le Canada défende les droits des Premières Nations, des Métis et des Inuits, comme prévu à l'article 35 de notre Constitution. Nous devons faire en sorte que la loi fédérale sur la santé des Autochtones fondée sur les distinctions soit dirigée par les Autochtones et qu'elle progresse sans tarder vers la mise en œuvre de mesures qui amélioreront la santé des personnes autochtones.

Il y a deux ans, lorsque nous débattions de la Loi canadienne sur l'accessibilité, nous avons entendu la communauté des personnes handicapées répéter ce slogan clair : rien de ce qui nous concerne ne doit se faire sans nous.

Aujourd'hui, nous entendons le même cri, somme la sénatrice McPhedran l'a fait remarquer si clairement dans son discours.

Les craintes de la communauté des personnes handicapées concernant le projet de loi C-7 sont bien articulées dans la lettre du 3 février rédigée par Gerard Quinn, rapporteur spécial des Nations unies sur les droits des personnes handicapées, Claudia Mahler, experte Indépendante des Nations unies chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme, et Olivier De Schutter, rapporteur spécial des Nations unies sur les droits de l'homme et l'extrême pauvreté.

Voici ce que dit la lettre au sujet des personnes handicapées :

Plus particulièrement, il existe un risque réel que celles qui n'ont pas un réseau de soutien adéquat mettant à contribution des amis et des membres de la famille, qui sont âgées, qui vivent dans la pauvreté ou qui risquent d'être davantage marginalisées en raison de leur race, de leur identité autochtone, de leur identité de genre ou de tout autre statut, soient plus à risque d'être incitées à demander l'aide médicale à mourir.

[...] reconnaître que l'égalité de la dignité humaine, l'individualité et la valeur intrinsèque de toutes les personnes handicapées sont selon le Comité [...]

— c'est-à-dire le Comité des droits des personnes handicapées —

[...] le fondement de la conception « d'égalité inclusive » [...]

En résumé, nous sommes profondément préoccupés par le fait que le critère d'admissibilité prévu dans le projet de loi C-7 afin d'avoir accès à l'aide médicale à mourir pourrait être de nature discriminatoire ou avoir des conséquences discriminatoires [...]

La triste réalité est que même les personnes handicapées qui ont un réseau de soutien décent, l'accès à des soins de santé, aux soins à domicile, au logement, au transport et à d'autres appuis est terriblement inadéquat. Cette situation lamentable a été exacerbée par la pandémie de COVID-19.

Nous entendons souvent et très clairement que la discrimination fondée sur la capacité physique ou l'âge, comme le racisme, est une réalité bien honteuse de notre société. Par conséquent, cette discrimination s'infiltre dans nos systèmes et nos rapports interpersonnels. Nous voyons quels sont les taux astronomiques d'infection et de décès dans les établissements de soins de longue durée depuis le début de la pandémie de COVID-19.

Pour les personnes handicapées qui dépendent des soins à domicile, on m'a informée qu'il y avait déjà une pandémie avant la pandémie. En Nouvelle-Écosse, une personne a mis en ligne une page Facebook intitulée « Tales of a Homecare Castaway », ou « Les tribulations d'un naufragé des soins à domicile ».

Ce n'est pas une surprise si les organisations qui représentent les personnes handicapées au Canada manifestent une très forte opposition à ce projet de loi.

Nous devons écouter les craintes bien fondées exprimées par des personnes qui ont peur de perdre du terrain dans leur lutte acharnée visant à être reconnues comme des personnes comme tout le monde qui ont le droit de vivre dans la dignité.

Jeter le bébé avec l'eau du bain et abandonner le projet de loi est-il la bonne façon de réagir à la dure réalité? Comment cela est-il possible, chers collègues, alors que nous savons qu'il y a des gens comme Jean Truchon, Nicole Gladu et de nombreux Canadiens

silencieux dont la douleur et la souffrance irrémédiables sont si extrêmes et si intolérables qu'ils demandent le droit de choisir de s'en libérer en mourant dans la paix et la dignité?

Comme nous l'a rappelé le sénateur Ravalia, on nous demande de concilier deux principes sacrés qui peuvent sembler opposés, soit la protection de la vie et la préservation de l'autonomie personnelle.

Honorables sénateurs, même si nous sommes en dehors de la portée limitée du projet de loi qui modifie le Code criminel du Canada, nous avons clairement la responsabilité, en tant que parlementaires, de répondre aux préoccupations des personnes handicapées concernant les conséquences discriminatoires redoutées du projet de loi.

Le rapport du comité sur le projet de loi C-7 présente des observations sur les demandes d'aide médicale à mourir soumises de la propre initiative des patients, les mécanismes de contrôle, les droits à l'égalité, le choix véritable, l'accès aux services de soutien, l'accès aux données, l'examen parlementaire, les services de soutien et les obligations internationales en matière de droits de la personne. Il sera crucial que nous donnions suite à ces observations et que nous nous assurions de la pleine participation des personnes handicapées à ces efforts.

Entretemps, je crois aussi que nous devons déterminer les autres mesures, investissements et incitatifs financiers visant les provinces et les territoires qui pourraient être adoptés afin d'améliorer les conditions de vie des personnes handicapées et d'autres personnes défavorisées au Canada.

• (1700)

Le gouvernement du Canada mène actuellement des consultations prébudgétaires. Il s'agit là d'une occasion que nous pouvons saisir immédiatement. Faisons preuve de créativité sur cet aspect de la stratégie visant à rebâtir le Canada en mieux après la COVID, et encourageons d'autres personnes à contribuer à ce processus.

Honorables collègues, en terminant, adoptons le projet de loi C-7 et respectons les droits et le choix des personnes qui souhaitent véritablement obtenir l'aide médicale à mourir et qui en ont besoin pour soulager leurs douleurs et leurs souffrances pour de bon.

Honorables sénateurs, promettons en outre de faire tout en notre pouvoir pour continuer à bâtir une société qui se soucie véritablement de chacun et qui aide l'ensemble des Canadiens où qu'ils se trouvent, peu importe les circonstances, à jouir pleinement et dignement de leur vie, sans éprouver les craintes réelles dont nous avons tant entendu parler au cours des derniers mois, alors que nous étudions le projet de loi C-7.

Honorables collègues, le sentiment de peur laissera place à la confiance uniquement lorsque des mesures concrètes seront prises et que des résultats seront démontrés et obtenus par la majorité des personnes que nous avons entendues.

Chers collègues, cela n'en tient qu'à nous. Merci. *Wela'ioq.*

L'honorable Pamela Wallin : Je vous remercie de me donner l'occasion de prendre la parole aujourd'hui pour appuyer le projet de loi C-7, tel qu'amendé par le Sénat du Canada. Je le fais en mémoire de ma mère et de mon père.

Je tiens à remercier mes collègues de leur excellent travail et d'avoir accepté de raconter des expériences très personnelles au cours de cet important débat sur l'aide médicale à mourir.

Je tiens à dire à la sénatrice Simons que son discours de la semaine dernière était très éloquent. Beaucoup trop de sénateurs savent exactement ce qu'elle a voulu dire, étant donné qu'ils ont vu un proche souffrir inutilement, celui-ci ne trouvant pas réconfort dans sa famille, car il ne la reconnaissait plus, ou dans les souvenirs de sa vie, qui était bien remplie.

À mon avis, le débat a mis en lumière non seulement la compassion et l'ouverture d'esprit des sénateurs, mais aussi les progrès que nous avons réalisés pour voir de façon vraiment indépendante et non partisane le travail et la responsabilité du Sénat. Cette nouvelle approche a permis aux demandes anticipées de jouir de l'appui de tous les sénateurs, et j'en suis reconnaissante. Vous avez voté avec votre cœur et votre tête, et je vous en remercie.

Cet amendement a pris plus de cinq ans à se concrétiser. Il s'agit d'un pas essentiel dans la bonne direction, non seulement pour les personnes atteintes de maladies neurocognitives, mais aussi pour tous les Canadiens qui recherchent la tranquillité d'esprit dans les dernières années de leur vie et tous ceux qui les aiment. Le consentement préalable à l'aide médicale à mourir n'est pas un privilège. Nous devrions avoir le droit de mourir dans la dignité. Nous avons mis en place et continuerons à mettre en place des systèmes pour protéger toutes les personnes concernées.

Nous avons entendu des collègues dire qu'un examen plus approfondi du consentement préalable est nécessaire et que la question est trop complexe. Tout élargissement de l'aide médicale à mourir suscite des craintes chez les personnes handicapées. La constitutionnalité de l'exclusion des maladies mentales, voire de la définition indispensable de la maladie mentale, reste incertaine à l'heure actuelle. Il y a toutefois une nouvelle échéance pour régler la question.

C'est devenu un point important et le sénateur Kutcher a fait un excellent travail pour nous sensibiliser tous à la responsabilité de résoudre cette exception discriminatoire, probablement inconstitutionnelle et certainement mal définie dans la loi.

Cependant, le temps presse vraiment. Beaucoup de personnes attendent patiemment depuis très longtemps que le gouvernement effectue l'examen qu'il promet depuis longtemps — qu'il devienne plus inclusif, qu'il étudie, qu'il écoute et apprenne — et ensuite qu'il prenne une décision et rende les lois justes et équitables.

Cela ne s'est pas produit, mais heureusement, la Cour supérieure du Québec nous a fourni l'occasion de ramener cette question à l'avant-plan, ce qui a entraîné l'adoption de mon amendement et des amendements proposés par d'autres parlementaires. Nous avons également été en mesure d'assurer à tout le monde que plusieurs mesures de protection sont prévues, comme la sénatrice Petitclerc l'a indiqué clairement et en détail aujourd'hui.

Les provinces et les territoires se sont déjà dotés d'un cadre juridique permettant à la personne de donner des directives anticipées. Ce cadre prévoit des évaluations obligatoires, des restrictions sérieuses et des conditions appropriées. Par ailleurs, les familles bienveillantes, les évaluateurs, les médecins et les infirmières sont là pour protéger les patients qui demandent l'aide médicale à mourir.

Aux parlementaires qui pensent qu'un tel amendement n'aurait pas dû être examiné ni adopté, je pose la question suivante : pourquoi la modification d'Audrey, qui est entièrement distincte de l'arrêt *Truchon*, figure-t-elle dans le projet de loi C-7? La réponse est simple : parce que c'est la bonne chose à faire. Je vous remercie de convenir que la modification d'Audrey peut s'appliquer à tous

les Canadiens qui souhaitent accéder à l'aide médicale à mourir. Personne ne doit demeurer prisonnier d'une existence sans issue ni d'un monde qu'ils ne connaissent ou ne comprennent plus.

Aujourd'hui, les personnes atteintes de démence ou d'Alzheimer ont la liberté de planifier leur avenir. Ils peuvent désormais exercer un certain contrôle sur leur vie et sur la manière dont ils souhaitent mourir.

Nous attendons tous impatiemment la conclusion d'une entente quant à l'examen parlementaire. Il reste assurément encore de nombreuses questions qui n'ont pas trouvé réponse au sujet de l'aide médicale à mourir, comme l'inégalité en matière d'accès entre les populations rurales et urbaines. Je vois d'un bon œil les travaux qui seront menés par le comité parlementaire mixte proposé par le sénateur Tannas et la sénatrice Boniface et approuvé par un très grand nombre de sénateurs.

Je remercie mes collègues qui croient également que le moment est venu de faire preuve de courage et de remercier ceux — nos parents, nos grands-parents, nos époux et nos épouses, et les aînés en général — qui ont tant fait pour nous, pour le pays et pour leur communauté; il est temps de leur accorder le droit de nous quitter dans la dignité, de la même manière qu'ils ont vécu, qu'ils nous ont aimés et qu'ils nous ont servis dans la dignité.

Les débats qui ont eu lieu au Sénat ont été honnêtes et sincères. Les amendements adoptés par le Sénat visent à améliorer l'accès à l'aide médicale à mourir et à s'assurer que le recours à celle-ci repose toujours sur le choix de la personne.

Il est important maintenant que la Chambre des communes remplisse son devoir d'écouter les messages que lui envoient le Sénat et les Canadiens de partout au pays.

J'exhorte nos collègues de l'autre endroit à respecter notre point de vue et notre jugement. J'aimerais qu'ils nous écoutent, car être véritablement à l'écoute, c'est être capable de s'adapter en fonction du point de vue de l'autre. Ne pas tenir compte de ces amendements minerait non seulement notre travail, mais le sens et l'objet de notre Constitution et des droits qu'elle nous confère.

Ce Sénat plus indépendant nous a permis d'adopter un processus législatif vraiment constructif. L'approche que nous avons adoptée à l'égard du projet de loi C-7 est l'exemple parfait du genre de travail indépendant que le Sénat devrait faire et qu'il continuera de faire. Merci.

L'honorable Kim Pate : Honorables sénateurs, on nous a demandé de nous pencher sur le bien-fondé du projet de loi C-7, qui vise à modifier les dispositions du Code criminel du Canada sur le suicide. En tant que femme blanche privilégiée et non handicapée, je suis portée à vouloir non seulement appuyer ce projet de loi, mais aussi en étendre la portée. J'estime que les professionnels de la santé qui veulent aider les patients qui ont choisi de mettre fin à leurs souffrances devraient être protégés contre la criminalisation. Or, lorsque j'examine le projet de loi C-7 en tenant compte des expériences vécues par ceux qui ne sont pas aussi privilégiés que nous, y compris dans mon entourage et ma famille, je suis troublée par le trop grand nombre de questions et de lacunes qui subsistent.

Le Comité des affaires juridiques a entendu les témoignages de personnes qui ne sont pas en fin de vie et qui demandent l'aide médicale à mourir, mais qui sont aussi des personnes privilégiées qui ont bénéficié de mesures de sauvegarde, qui ont des ressources et la possibilité de vivre comme elles le souhaitent, et qui voulaient mettre fin à leurs souffrances en faisant quelque chose

d'extraordinaire avec leurs proches, comme prendre du champagne en admirant le coucher de soleil sur le bord d'une rivière, un avantage dont trop peu de personnes peuvent bénéficier.

Nous avons entendu les témoignages de fournisseurs d'aide médicale à mourir qui font preuve d'une bienveillance et d'une compassion exceptionnelles, mais comment pouvons-nous faire fi du fait qu'ils doivent composer avec un système dans lequel nous avons souvent vu énormément de discrimination systémique, tout particulièrement en cette période de pandémie? Grâce aux témoignages rendus aux audiences du comité, aux rapports et enquêtes publiés en Colombie-Britannique et au Québec, aux réalités mises au jour dans les établissements de soins de longue durée — tout particulièrement ceux à but lucratif —, de même qu'aux travaux de recherche de nos collègues comme la sénatrice Boyer et aux expériences personnelles de la sénatrice Bernard, nous savons qu'un trop grand nombre de personnes dans nos systèmes de santé procèdent au triage en faisant preuve de discrimination fondée sur la capacité physique, de racisme et de sexisme et selon d'autres facteurs interreliés qui augmentent la discrimination de façon exponentielle.

• (1710)

Nous avons également entendu le témoignage de personnes dont les souffrances ne sont ni fatales ni inévitables, mais plutôt le résultat de l'accès à un revenu, à des services de santé et à des soins de longue durée inadéquats, ce qui se traduit par le placement en établissement des gens qui se retrouvent alors isolés et soumis à des conditions indignes.

Comment et pourquoi choisissons-nous de faire fi des critiques constantes d'organismes nationaux, provinciaux et régionaux qui sont depuis des décennies à l'origine de notre compréhension et de notre reconnaissance des droits des personnes handicapées et de la protection que nous accordons à ces droits? Sans parler des avis éclairés de deux rapporteurs spéciaux des Nations unies — l'un chargé des droits des personnes handicapées, l'autre de l'extrême pauvreté — et d'une experte indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme? Ou encore des universitaires et des experts qui ont consacré toute leur vie à étudier l'histoire, l'éthique, la philosophie, la sociologie, la race, la culture et l'économie par le prisme des handicaps et en fonction du rôle que joue la discrimination fondée sur la capacité physique dans l'élaboration des lois et des politiques? Ou des médecins, avocats et personnes handicapées elles-mêmes, y compris celles qui vivent dans la pauvreté ou à l'ombre du colonialisme et du racisme, ou encore celles qui ont été placées en établissement contre leur gré? Comment ces témoignages ne peuvent-ils pas nous préoccuper au plus haut point?

Les témoins ont tous révélé sans exception que la discrimination — et notamment la discrimination fondée sur la race, la classe sociale et les capacités physiques — est omniprésente au sein des systèmes sociaux, économiques, sanitaires et politiques. Les témoins nous ont également appris que si une personne n'est pas directement victime, la discrimination devient pratiquement invisible, donc il est facile d'en nier l'existence.

Vu l'existence de la Loi canadienne sur l'accessibilité et l'engagement pris par le gouvernement de soumettre l'ensemble des lois à une analyse comparative entre les sexes plus, qui tient compte de la race et des handicaps, pourquoi a-t-on limité aussi sévèrement l'allocation de ressources aux témoins et aux organismes responsables de mener cette analyse, alors que nous sommes en contexte de pandémie mondiale? Nous nous sommes engagés à n'abandonner personne. Pourquoi alors avons-nous ignoré des

témoins qui ont expliqué que la suppression du critère de fin de vie pour être admissible à l'aide médicale à mourir repose sur trois prémisses capacitistes?

Selon la première prémisse capacitiste, la souffrance découlant d'un problème de santé est substantiellement différente des autres formes de souffrance humaine. Cette différence est tellement grande qu'elle justifie une dérogation à la disposition du Code criminel qui interdit l'aide au suicide. Autrement dit, la mort devient un choix pour les personnes qui souffrent de certaines maladies, alors qu'elle est refusée aux personnes qui souffrent pour d'autres raisons, et ce, même si leur souffrance leur est intolérable.

La seconde prémisse capacitiste veut que le débat entourant le projet de loi C-7 puisse faire abstraction du contexte historique, racial, social ou économique.

Troisièmement, tant que la loi n'entrave pas la liberté, l'autonomie peut être exprimée librement et de manière égale par tout le monde, quels que soient les déterminants sociaux de la santé. Autrement dit, le fait d'offrir un nouveau choix qui bénéficiera clairement aux personnes ayant des privilèges et de l'autorité n'aura aucun effet négatif sur les personnes qui n'en ont pas. Pourquoi établissons-nous la mort comme un avantage pour les personnes handicapées? Cela en dit long sur la valeur de leur vie.

En tant que législateurs, nous interrogeons-nous scrupuleusement sur nos propres peurs et préjugés par rapport aux capacités de chacun? Pourquoi ne veillons-nous pas à ce que les souffrances intolérables, quelle que soit leur nature, justifient des interventions économiques, des soins ou d'autres formes de soutien?

Le Conseil des droits de l'homme des Nations unies a signalé que notre refus d'examiner le projet de loi dans le contexte d'une triste histoire d'abus infligés aux personnes handicapées, souvent sous le couvert de la pitié ou de la protection, équivaut à truquer le débat en faveur d'une discrimination fondée sur la capacité. Il a affirmé que les discours sur le « choix » de mourir « dans la dignité » ne seront convaincants que si, et seulement si, pour paraphraser Gabrielle Peters, nous persistons à restreindre la définition de « nous », c'est-à-dire la société canadienne, aux personnes blanches, riches et non handicapées.

En l'absence d'autres mesures d'aide, dans les circonstances actuelles très réelles où des gens sont obligés de vivre sans revenu, sans nourriture, sans logement sûr, sans les médicaments ou l'équipement dont ils ont besoin, sans accès à des moyens de communication ou aux mesures de soutien essentielles qui ont permis à beaucoup de Canadiens de continuer à vivre dans un certain confort au cours de la pandémie mondiale, et sans la possibilité de participer et de contribuer à la vie de la société, d'être vus et de voir qu'ils ont de la valeur, on « choisira » la mort, soit par suicide ou par l'aide médicale à mourir, ce qui est déjà le cas. En quoi est-ce autre chose qu'une formulation essentiellement capacitiste du concept de choix? Alors que la discrimination systémique contre les personnes handicapées et l'exclusion de celles-ci demeurent incontestables et irréfutables, comment pouvons-nous appuyer le retrait des mesures de sauvegarde actuelles?

En octobre dernier, la Cour suprême du Canada nous a rappelé « [...] qu'une différence de traitement pouvait être discriminatoire même si elle est fondée sur des choix faits par l'individu ou le groupe touché », surtout quand les choix sont limités par les inégalités systémiques.

En introduisant une notion abstraite de choix sans la faire reposer sur la réalité concrète des inégalités, nous risquons de confondre égalité et choix :

[...] on suppose que, si on a la liberté de choix, l'égalité existe. Or, c'est l'inverse : l'égalité est la condition préalable au choix, et non le corollaire. »

Malheureusement, comme nous pouvons le constater ici :

[...] le choix n'est habituellement pas efficace comme arme pour ceux qui revendiquent le droit à l'égalité, mais il est fréquemment utilisé comme bouclier contre les revendications d'égalité. »

En mettant l'accent sur l'idée de choix individuel sans tenir compte du fait que les gens n'auront pas tous les mêmes options, le projet de loi C-7 risque d'étendre les droits de certains tandis que d'autres souffriront encore plus des inégalités. Dans ce débat sur le projet de loi C-7, au nom de qui et dans l'intérêt de qui agissons-nous?

Au moment même où le ministre témoignait devant le Comité des affaires juridiques, nous rassurant sur l'étendue des consultations avec les parties concernées, la British Columbia Aboriginal Network on Disability Society, une organisation représentant les Autochtones handicapés, était exclue de la tribune privilégiée qu'est une audience devant un comité et devait s'exprimer en ligne avec des gazouillis sur le manque de consultations adéquates auprès des Autochtones et des personnes handicapées. Ces groupes ont décrit les consultations du gouvernement comme une façon de les exclure complètement ou d'ensevelir leur point de vue sous le discours des personnes loties de ressources.

Le projet de loi C-7 a été décrit comme une mesure législative conçue pour ceux qui se sentent bien, mais sont inquiets, qui sont à l'aise financièrement et qui sont de race blanche. Combien d'entre nous qui sommes issus de milieux privilégiés admettent qu'ils ne voudraient pas vivre dans le genre d'établissement de soins de longue durée trop souvent caractérisé par une horrible négligence, par l'isolement et par la souffrance, en particulier pendant la pandémie?

Le gouvernement est-il revenu sur son engagement de respecter la Charte et ses obligations internationales et a-t-il renoncé à son engagement de mettre fin à la pauvreté et d'assurer la reprise économique pour tous en négligeant d'établir des normes en matière de santé, d'économie et de dépenses sociales et de financer leur application, tandis qu'il accordait la priorité à l'élargissement de l'aide médicale à mourir, ce qui représente une économie considérable pour lui?

Honorables sénateurs, je vous ai tous écoutés attentivement et j'ai un profond respect pour le parrain de ce projet de loi. Cependant, je trouve que ces réalités sont très alarmantes et je me demande si c'est l'héritage que nous voulons laisser à ceux qui n'ont pas la chance de jouir de nos privilèges et possibilités. Honorables collègues, merci, *meegwetch*.

La sénatrice Batters : Honorables sénateurs, c'est avec le cœur lourd que je prends encore une fois la parole en cette étape de la troisième lecture du projet de loi C-7, le projet de loi du gouvernement Trudeau pour rendre le suicide assisté accessible à plus de gens. Il y a moins de cinq ans, beaucoup d'entre nous débattaient dans cette enceinte du projet de loi C-14, le projet de loi pour légaliser ce que les partisans de l'idée appellent l'aide médicale à mourir. Il est inquiétant de constater avec quelle rapidité le gouvernement Trudeau a détruit, dans la version actuelle du

projet de loi C-7, quelques-unes des mesures de sauvegarde que beaucoup d'entre nous, y compris le gouvernement, avaient insisté pour inclure dans le projet de loi C-14. Ce projet de loi fournissait aux Canadiens en fin de vie, ou tout près de la fin, les moyens de précipiter leur mort.

Aujourd'hui, nous discutons d'un projet de loi qui élargit la portée des dispositions législatives afin d'inclure un accès pour les Canadiens dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible. Par conséquent, les gens peuvent demander d'avoir accès à la mort de nombreuses années avant le moment où ils seraient susceptibles de mourir de mort naturelle.

• (1720)

Les amendements présentés au cours des derniers jours dans cette enceinte ouvrent grand la porte aux personnes souffrant d'un trouble mental et permettent des directives anticipées. Les implications sont profondes et, à mon avis, tragiques.

Le Sénat est censé être la Chambre du second examen objectif, chers collègues, mais je crains que nous ayons lancé un train à la dérive et que les conséquences soient désastreuses. Tandis que le gouvernement est censé se préparer, jusqu'à l'expiration de la disposition de caducité, à permettre le suicide assisté aux personnes atteintes d'une maladie mentale, voyons ce qui se passe dans le monde, à l'extérieur de cette enceinte. Une pandémie fait rage et le système de soins de santé est en train de crouler sous la pression. La COVID-19 a entraîné l'application d'un protocole de triage qui met les personnes handicapées en compétition pour les maigres ressources et les place au bas de la liste des priorités. Le système de soins de santé mentale en prend aussi pour son rhume, tandis que s'annonce une pandémie parallèle d'anxiété, de tendances suicidaires et d'abus d'alcool et de drogues. Et pourtant, le gouvernement Trudeau s'entête à foncer tête baissée avec ce virage social énorme et malavisé au Canada. Au cours des 18 prochains mois, durant une pandémie mondiale, ne devrions-nous pas nous efforcer de sauver des vies au Canada, plutôt que d'aider encore plus de personnes à mourir?

Ne nous leurrions pas : en adoptant le projet de loi C-7, nous ne nous soumettons pas aux diktats de la Cour suprême du Canada, tels qu'énoncés dans l'arrêt *Carter*. En effet, dans l'arrêt *Carter*, la Cour indique :

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

La mort était raisonnablement prévisible dans le cas des plaignants de l'affaire *Carter*, ce qui fait que cette dernière ne nous informe pas quant à la constitutionnalité du projet de loi C-7, qui nous demande d'étendre la portée de l'aide médicale à mourir au-delà des efforts que l'on déploie pour alléger les souffrances, pour offrir la mort comme réponse à une vie douloureuse. Il ne fait guère de doute que le projet de loi C-7 sera invalidé par les tribunaux canadiens, parce qu'il viole les droits que confère la Charte aux personnes handicapées. L'analyse sur l'égalité concernant ce projet de loi pourrait reposer sur la question de savoir si nous considérons l'aide médicale à mourir comme étant un avantage. S'il s'agit d'un avantage, pourquoi est-ce qu'il ne concerne que les personnes handicapées qui ont des maladies graves et incurables? Nous devons ouvrir les yeux sur ce qui, dans les handicaps et les maladies incurables, rend la souffrance unique et qui justifie la mort, par opposition aux autres types de souffrances. Dans le cas des autres personnes qui vivent des souffrances intolérables, nous déployons des efforts de prévention du suicide et, lorsqu'il devient nécessaire

de sauver une vie, nous disons : « Au diable ton autonomie. Ce qui compte, c'est ta vie. » C'est ce dont il est question lorsqu'on parle d'égalité.

Les rapporteurs spéciaux des Nations unies nous ont dit que le traitement exceptionnel réservé aux souffrances associées aux maladies et aux handicaps repose sur une discrimination fondée sur la capacité profondément ancrée, qui dévalorise la vie des personnes handicapées. Ils prétendent que le Canada a créé un système à deux niveaux dans lequel certains Canadiens bénéficient de mesures de prévention du suicide, alors que d'autres reçoivent une aide au suicide.

Grâce à la jurisprudence sur l'article 15 de la Charte, nous savons que les lois qui accordent un traitement spécial aux personnes handicapées en fonction de suppositions sur la valeur de leur vie ou le caractère unique de leurs souffrances contreviennent à cet article.

Trois experts internationaux ont déjà affirmé que le projet de loi est discriminatoire. D'ailleurs, pourquoi les gens que nous prétendons vouloir avantager, soit les Canadiens handicapés, sont-ils ceux qui se battent si vigoureusement contre le projet de loi? Ils nous disent — en fait, ils crient pour être entendus — qu'ils ne veulent pas de ce prétendu avantage. Ce qu'ils attendent de l'article 15, c'est une protection égale de la loi et la garantie que la clause de « prévisibilité raisonnable de la mort naturelle » offre à tous les autres Canadiens qui souffrent. Ce qu'ils attendent du gouvernement, ce n'est pas une voie rapide vers la mort, mais plutôt les soutiens financiers et autres qui leur donnent la possibilité de vivre une vie digne.

Aucun des litiges entendus par les tribunaux jusqu'à présent ne concernait des plaignants incités à avoir recours à l'aide médicale à mourir ou ayant eu le sentiment que leur vie était minimisée à cause de l'aide médicale à mourir. Ces cas se présenteront si nous adoptons ce projet de loi. En fait, M. Truchon lui-même a dit qu'il ne voulait pas mourir. Il voulait vivre dans sa collectivité, plus près de ses proches. Pourtant, nous n'avons pas dit à M. Truchon que nous allions l'aider à vivre dans sa collectivité, mais qu'il avait un droit constitutionnel, celui de mourir. Le droit constitutionnel à la vie était tout simplement trop cher.

Beaucoup de sénateurs parlent avec beaucoup de noblesse des droits de la personne, de leur Charte bien-aimée, de l'autonomie, mais en votant en faveur de ce projet de loi, vous envoyez aux personnes handicapées le message qu'un handicap est pire que la mort. Qu'est-ce que cela nous dit sur leurs droits en tant qu'êtres humains, honorables sénateurs? Peut-on parler d'autonomie quand on a le sentiment de ne pas avoir d'autres choix que la mort, parce que le système a été contre nous toute notre vie? De quel droit de la Charte parle-t-on quand une personne non handicapée suicidaire reçoit un soutien basé sur la prémisse que la vie vaut le coup, mais qu'une personne handicapée se voit offrir l'aide médicale à mourir parce que c'est un choix rationnel quand les souffrances sont intolérables et qu'il n'y a tout simplement pas d'espoir.

Quel est l'effet de transmettre ce même message aux gens qui souffrent d'une maladie mentale? Dans bien des cas, la confiance dans la relation entre le patient et le psychiatre peut être la seule chose qui maintient en vie une personne suicidaire. Voici ce que la Dre Sephora Tang, psychiatre, a dit au comité :

Il faut que mes patients sachent que je ne cesserai jamais de leur insuffler de l'espoir, que je ne vais pas les abandonner même si, dans un moment de désespoir, ils veulent mettre fin à leurs jours. Il faut qu'ils viennent à moi en ayant la certitude que je ne vais pas abonder dans le sens de leurs pensées

suicidaires et de leur perte d'espoir, parce que mon travail de psychiatre est précisément de leur donner de l'espoir quand ils n'en ont plus.

Si un psychiatre offre l'aide médicale à mourir à un patient qui souffre d'une maladie mentale, cela constitue une trahison de la confiance. Offrir à un patient suicidaire le moyen garanti de se donner la mort, c'est abandonner l'obligation professionnelle et éthique du médecin de ne pas faire de mal.

Pourquoi alors le Sénat vote-t-il pour mettre les professionnels de la santé mentale dans cette position? Certains sénateurs prétendent que l'exclusion de la maladie mentale dans le projet de loi C-7 est inconstitutionnelle, affirmant qu'elle viole le droit à l'égalité des personnes atteintes d'une maladie mentale, prévu à l'article 15 de la Charte. Je ne suis pas du tout d'accord. En raison de leur nature inhérente, les maladies mentales ne doivent pas être traitées de la même façon que les maladies physiques lorsqu'il s'agit de l'accès à l'aide médicale à mourir. De toute évidence, la maladie mentale ne répond pas à l'un des critères d'admissibilité essentiels à l'aide médicale à mourir — celui de la condition irrémédiable. Une maladie irrémédiable ne signifie pas que la maladie peut s'aggraver ni que la maladie est vraiment douloureuse ou insupportable. Une maladie irrémédiable est un état ou une condition qui ne s'améliorera jamais. Ce n'est tout simplement pas le cas lorsqu'il s'agit de maladies mentales. Prétendre le contraire est discriminatoire en soi.

Dans le projet de loi C-7, l'accès au suicide assisté est une question d'opposition entre privilège et besoin, entre ceux dans la société qui ont des options et ceux qui n'en ont pas. Nous avons entendu les témoignages de personnes handicapées, d'Autochtones, de Canadiens noirs et racialisés, de personnes vivant dans la pauvreté et de personnes souffrant de maladies mentales. Ce sont les Canadiens vulnérables qui souffriront des conséquences de ce projet de loi.

Je ne saurais vous dire combien de fois j'ai entendu des sénateurs qui appuient le gouvernement dire qu'il ne faut pas laisser la perfection être l'ennemi du bien, une façon de penser selon laquelle il faut se fermer les yeux et adopter les mesures législatives à contrecœur. Cependant, le projet de loi est loin d'être parfait, et il n'est certainement pas bon.

En fait, depuis que le Sénat en a été saisi, le projet de loi a empiré. Quelle en est l'opinion du gouvernement Trudeau, lui qui est si progressiste, ou de ce premier ministre qui, la lame à l'œil, a promis des politiques fondées sur les données probantes et un soi-disant véritable changement? Honorables sénateurs, cette expansion du régime n'est pas fondée sur des données probantes; elle est fondée sur l'idéologie. Elle apporte un changement, en effet, mais pas pour le mieux.

Il était franchement renversant de voir le leader du gouvernement en cet endroit, le regard fixé au sol, s'abstenir de voter pour retirer du projet de loi l'exclusion concernant la maladie mentale. Il y a quelques semaines à peine, sénateur Gold, vous avez exposé avec passion des arguments constitutionnels bien réfléchis justifiant le maintien en place de cette exclusion. Or, voilà que vous, le caucus ministériel et même la marraine de ce projet de loi d'initiative ministérielle n'avez rien à dire à ce sujet. Comme l'a dit la sénatrice Petitclerc lorsque je lui ai donné une occasion supplémentaire de défendre l'exclusion : « J'ai dit ce que j'avais à dire [...] »

Eh bien, honorables sénateurs, pas moi. Je veux dire à mes honorables collègues de la Chambre des communes et à vous, honorables sénateurs, qu'il y a à peine trois semaines, c'était la Journée Bell Cause pour la cause, et vous êtes nombreux à avoir

affiché votre appui à la santé mentale sur les médias sociaux. Or, il ne suffit absolument pas de publier quelques gazouillis une fois par année. Voici le temps d'agir. Soit vous êtes du côté des personnes atteintes d'une maladie mentale, soit vous ne l'êtes pas. Nous ne rendons pas service à ces personnes en leur donnant accès au suicide assisté. Ce n'est pas leur accorder un traitement égal. C'est plutôt leur ôter tout espoir et les condamner à une mort injustifiée.

Chaque année, il y a déjà 4 000 Canadiens qui meurent par suicide. Plus de 90 % d'entre eux souffraient d'une maladie mentale. En 2019, le nombre de Canadiens qui se sont prévalus de l'aide médicale à mourir s'élevait à plus de 5 600, et c'était avant que l'accès au suicide assisté soit élargi aux personnes dont la mort n'est pas imminente. Si le projet de loi C-7 est adopté comme le Sénat l'a amendé, l'aide médicale à mourir sera offerte non seulement aux personnes qui ne sont pas sur le point de mourir, mais aussi aux personnes atteintes d'une maladie mentale. De plus, le projet de loi ainsi libellé permettrait les demandes anticipées de personnes qui n'ont même pas encore reçu un diagnostic. Cette mesure législative entraînera la mort de combien de Canadiens de plus chaque année?

La raison pour laquelle nous ne devons pas élargir le suicide assisté est aussi celle pour laquelle la peine de mort n'existe plus au Canada et qu'elle a été éliminée avant même ma naissance : l'État ne devrait pas avoir le droit de mettre un citoyen à mort lorsqu'il existe un risque que l'État se trompe, ne serait-ce qu'une seule fois.

On décrit parfois la mort comme un grand mystère. La nouvelle frontière que représente le suicide assisté est aussi un grand mystère. Le gouvernement tente de pousser le Canada vers ce précipice sans vraiment savoir où cela nous mènera. À peine une poignée de pays ont légalisé l'aide à mourir, et seuls quelques-uns d'entre eux la permettent dans les situations où la mort n'est pas imminente ou à cause d'une souffrance psychologique. Quand une personne atteinte d'une maladie mentale demande un suicide assisté, on ne sait pas si sa demande est un symptôme de sa maladie. On ne sait pas s'il serait possible de soulager la souffrance d'une personne dont la mort n'est pas imminente en lui offrant d'autres formes de soutien et d'autres options. Nous ne saurons pas combien de personnes pourraient être injustement mises à mort lorsque la mort n'est pas raisonnablement prévisible.

• (1730)

Même un seul est de trop, honorables sénateurs. En tant que survivante du suicide d'un membre de ma famille, je vous assure qu'un être cher perdu représente le monde entier pour quelqu'un.

Honorables sénateurs, nous devons prendre du recul et réfléchir de façon critique à l'élargissement de l'aide médicale à mourir dans le projet de loi. Il n'y a aucune donnée ou preuve, la consultation a été nettement insuffisante, il existe très peu de statistiques et il n'y a pas vraiment de système de suivi. Aucun examen parlementaire n'a été effectué.

Le projet de loi écarte les mesures de sauvegarde existantes et, la semaine dernière, vous avez non seulement accepté d'appliquer le projet de loi aux personnes qui sont loin d'être à l'article de la mort et aux personnes handicapées, mais vous avez maintenant élargi son application aux personnes atteintes de troubles neurocognitifs, aux personnes atteintes de maladies mentales et aux personnes qui n'ont même pas reçu le moindre diagnostic, potentiellement des années avant que l'aide médicale à mourir ne soit même actuellement une possibilité.

Honorables sénateurs, je crains vraiment que nous soyons au bord d'un précipice — au point de non-retour. Dans le cadre de l'examen parlementaire, on était censé étudier l'élargissement de l'aide médicale à mourir aux personnes atteintes de maladies mentales, les directives anticipées et les enfants. Il est honteux que, ces derniers jours, en l'absence de données et de preuves et en l'absence apparente du moindre second examen objectif, le Sénat ait décidé quand même d'aller de l'avant avec l'admissibilité des personnes atteintes de maladies mentales et les directives anticipées.

Grâce à vous, honorables sénateurs, les enfants sont maintenant le seul groupe épargné, mais pour combien de temps? Combien de temps faudra-t-il avant que vous justifiiez aussi leur inclusion en prétextant un souci d'égalité?

Il ne s'agit pas d'aider des personnes déjà mourantes à mourir paisiblement. Cette question a déjà été réglée il y a cinq ans. Il s'agit de l'État mettant fin à la vie de personnes de manière prématurée, parfois des années plus tôt. C'est l'antithèse même de l'objectif de la cour dans l'arrêt *Carter*, et cela nous plonge directement dans un bourbier moral et éthique.

Honorables sénateurs, je sais que la plupart d'entre vous voteront pour le projet de loi et ses amendements par compassion, mais je vous supplie de prendre conscience qu'en élargissant l'accès au suicide assisté, le projet de loi C-7 pourrait entraîner la mort inutile de personnes. Cette mesure législative discriminatoire selon des capacités physiques pourrait faciliter l'accès à l'aide médicale à mourir au lieu d'accorder l'accès aux traitements ou mesures de soutien requis pour alléger les souffrances et adoucir la vie. Je regarde autour de moi et à l'écran, et je vois des sénateurs qui, je le sais, ont défendu ce qui est juste dans cette enceinte. Vous avez exprimé votre appui et travaillé au nom des personnes handicapées, des personnes autistes et de celles atteintes d'une maladie mentale ou de démence, des Autochtones, des Noirs et des Canadiens racisés; des pauvres et des détenus. Tous ces Canadiens pourraient perdre leur vie inutilement si le projet de loi est adopté.

Honorables sénateurs, ces Canadiens ont besoin de plus que votre appui; ils ont besoin que vous agissiez, dès maintenant. Chers sénateurs, il n'est pas trop tard. Vous pouvez encore faire ce qui est juste en votant contre le projet de loi. Le sort d'innombrables Canadiens est littéralement entre vos mains. Choisissez judicieusement. Merci.

Des voix : Bravo!

L'honorable Pierre J. Dalphond : Honorables sénateurs, alors que nous achevons le débat en troisième lecture sur le projet de loi C-7, qui élargit l'accès garanti à l'aide médicale à mourir conformément à la Constitution, je vais aborder certaines préoccupations qui ont été soulevées tout au long du débat.

Tout d'abord, je tiens à souligner les deux amendements du Sénat qui répondent directement aux préoccupations concernant l'exclusion des maladies mentales. Il s'agit de l'amendement du sénateur Kutcher visant à éliminer l'exclusion de la maladie mentale après une période de caducité de 18 mois, et de mon propre amendement visant à préciser la définition de « maladie mentale », qui restera valable pendant la période de caducité.

Comme l'exigent les arrêts de la Cour suprême dans les affaires *Carter/Ontario (Procureur général) c. G.*, l'amendement du sénateur Kutcher porte sur le traitement discriminatoire d'une exclusion générale de toutes les personnes atteintes d'une maladie mentale qui est la seule condition médicale invoquée dans leur demande d'aide médicale à mourir. Il donne au gouvernement, aux provinces et au milieu médical suffisamment de temps pour mettre en œuvre les

mesures de sauvegarde et les processus nécessaires pour permettre une évaluation individualisée et sûre des demandes pour lesquelles une maladie mentale est la seule condition médicale invoquée.

Mon amendement précise que l'exclusion concernant la maladie mentale, peu importe le temps qu'elle dure, ne doit pas inclure des troubles neurocognitifs comme la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, la maladie de Huntington ou autres formes de démence. Autrement, le projet de loi C-7 ferait en sorte de restreindre l'aide médicale à mourir par rapport au régime actuel, un résultat qui nous ferait reculer, ce qui serait totalement inacceptable et inconstitutionnel. Il fait en sorte que les personnes atteintes de troubles neurocognitifs qui sont aptes à donner leur consentement et qui satisfont aux critères d'admissibilité sévères, par la voie 1 ou la voie 2, ne voient pas leur accès à l'aide médicale à mourir restreint, une éventualité qui serait complètement inacceptable et, encore une fois, complètement inconstitutionnelle.

Ces amendements démontrent l'importance du second examen objectif en cette enceinte. Ils prennent appui sur les preuves recueillies par le Comité des affaires juridiques et constitutionnelles, qui a grandement tiré profit de la trentaine de témoignages entendus et des innombrables soumissions écrites sur la question de la santé mentale. Les deux amendements ont été préparés après un examen approfondi des preuves disponibles, et aucun d'eux n'aurait été nécessaire si le projet de loi C-7 n'avait pas exclu toutes les personnes atteintes de santé mentale.

J'ai bon espoir que les députés de l'autre endroit en arriveront à la même conclusion après avoir examiné l'abondance de preuve à leur disposition.

[Français]

Contrairement à ce que certains ont déclaré ou écrit, l'accès à l'aide médicale à mourir pour les personnes dont la mort naturelle n'est pas imminente n'est pas facile et il sera tout à fait impossible pour une personne déprimée de recevoir l'aide médicale à mourir le jour même. Comme l'a souligné la sénatrice Petitclerc, une personne qui souhaite obtenir l'aide médicale à mourir doit d'abord signer un formulaire pour demander l'aide médicale à mourir, ce qui enclenche ensuite un processus d'évaluation où deux évaluateurs médicaux doivent unanimement conclure au respect des critères suivants : premièrement, la personne est atteinte d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave et incurable; deuxièmement, sa situation se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités; troisièmement, la personne a des souffrances physiques ou psychologiques persistantes; quatrièmement, ses souffrances sont intolérables et ne peuvent être apaisées dans des conditions acceptables par la personne qui en fait la demande; cinquièmement, au moins 90 jours se sont écoulés entre la demande d'aide médicale à mourir et l'administration de l'aide médicale à mourir.

[Traduction]

Cela dit, il est clair que nous devons continuer de recueillir des données sur l'aide médicale à mourir, d'approfondir notre compréhension de la manière dont les Canadiens de toutes les régions et de tous les horizons y accèdent, en plus de chercher à savoir s'ils y ont recours. L'amendement de la sénatrice Jaffer sur la cueillette de données fondées sur la race contribuera certainement à ces discussions, et je tiens à la remercier de l'avoir proposé.

L'amendement du sénateur Tannas offre une solution simple, mais efficace au Sénat et à l'autre endroit pour enfin mener un examen complet de l'aide médicale à mourir depuis sa mise en œuvre en 2016. Le comité mixte du Sénat et de la Chambre des

communes nous donnera aussi l'occasion d'examiner de plus près le genre de cadre législatif qu'il faudrait appliquer aux demandes anticipées, dont la nécessité a été défendue avec beaucoup d'éloquence par la sénatrice Wallin et le sénateur Boisvenu, ainsi que les autres éléments qui pourraient être élargis, les sujets de préoccupation et les moyens de les atténuer.

Notre discussion sur l'aide médicale à mourir se poursuivra sans doute dans les années à venir. Comme l'a dit un témoin, le professeur Daniel Weinstock de la faculté de droit de l'Université McGill, qui a comparu à titre personnel :

[...] le débat sur la bonne façon d'institutionnaliser l'aide médicale à mourir dans un ensemble de lois devien[dra] une sorte de joute de ping-pong politico-juridique pour des années à venir [...]

Même si nous continuons d'y réfléchir et de peaufiner le cadre législatif, cela ne veut pas dire que nous devons nous abstenir d'apporter des changements progressifs étayés par des faits, comme ceux qu'a proposés le gouvernement au projet de loi C-7 et ceux qui sont contenus dans nos amendements sur la santé mentale.

Pour terminer, je tiens à prendre quelques minutes pour parler de l'argument voulant que ce soit le Canada qui fournira l'accès à l'aide médicale à mourir le plus libéral au monde en retirant le critère de « mort raisonnablement prévisible » et qu'une telle mesure va à l'encontre de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées. Comme vous le savez, depuis de nombreuses années maintenant, la Belgique, les Pays-Bas et le Luxembourg autorisent l'aide médicale à mourir au-delà du cadre de la fin de vie. Ces trois pays ont ratifié la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées : la Belgique en 2009, le Luxembourg en 2011 et les Pays-Bas en 2016.

• (1740)

Au comité, mon collègue le sénateur Harder a demandé au rapporteur spécial Gerard Quinn si ses collaborateurs ou lui-même avaient examiné les répercussions des lois de ces pays sur les personnes handicapées, et ce dernier a répondu ceci :

Comme je l'ai dit au début, nous examinons les tendances internationales. Un projet de loi est à l'étude au Parlement du Canada et trois ou quatre parlements dans le monde sont saisis de mesures semblables en ce moment. En fait, nous nous renseignons sur ces mesures législatives pour faire le point. Nous n'avons pas encore réalisé d'étude comparative sur l'application des lois dans les pays du Benelux, mais nous allons certainement étudier la question et livrer nos observations [...]

Je ne suis en poste que depuis trois mois. Nous sommes en train d'élaborer notre programme de travail, et cette étude y figurera assurément.

M. Quinn a aussi confirmé qu'aucun de ses prédécesseurs n'a examiné cette question, même si l'aide médicale à mourir est administrée dans ces trois pays depuis près de 20 ans dans certains cas, ainsi qu'en Suisse, qui est aussi partie à la convention des Nations unies.

Deux autres pays ayant ratifié la convention, le Portugal et l'Espagne, sont en voie d'élargir l'aide médicale à mourir aux personnes qui ne sont pas en fin de vie, y compris aux personnes handicapées. Les députés espagnols ont adopté un projet de loi en ce sens en décembre 2020, et celui-ci a été adopté par 198 voix pour, 138 voix contre et 2 abstentions. Le texte a été renvoyé au

Sénat. Au Portugal, l'Assemblée de la république a adopté un projet de loi sur l'aide médicale à mourir par 136 voix contre 78 et 4 abstentions. La mesure en question attend la sanction présidentielle.

[Français]

Nous pouvons aussi nous attendre à ce que la France, un autre pays membre de la convention, emboîte bientôt le pas. Tout récemment, au début du mois de février 2021, le député Jean-Louis Touraine a déposé une proposition de loi portant sur la fin de vie dans la dignité et visant à autoriser une aide médicalisée active à mourir, avec l'appui d'une majorité des membres de son parti, La République en marche (LREM). Plus tôt ce mois-ci, le garde des Sceaux, c'est-à-dire le ministre de la Justice, a déclaré à la télévision qu'il croyait que la France était prête pour l'aide médicale active à mourir et qu'il y était personnellement favorable.

En 2016, la France a légalisé la « sédation profonde et continue jusqu'au décès » pour les personnes en fin de vie, une mesure désormais considérée comme insuffisante dans la panoplie des options que souhaitent les Français qui veulent mourir dans la dignité.

[Traduction]

Je tenais à bien mettre les choses en contexte afin de vous montrer que la mesure législative dont nous sommes saisis n'est pas l'anomalie que certains veulent nous faire croire. À voir le nombre de nos alliés qui ont adhéré à la convention et qui ont emprunté le même chemin que nous ou qui s'apprentent à le faire, je me demande s'il n'est pas hasardeux de conclure à une violation patente de la convention. Sans vouloir faire fi des graves préoccupations du rapporteur spécial de l'ONU sur les droits des personnes handicapées, pour qui j'ai le plus grand respect, je suis loin d'être convaincu que nous devrions défaire tout ce que le Sénat a fait depuis 2016.

En terminant, j'ai l'intention d'appuyer ce projet de loi pour plusieurs raisons. Primo parce qu'en supprimant la deuxième voie et en limitant l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes dont la mort est raisonnablement prévisible, nous irions à l'encontre d'une proposition qui a obtenu l'appui de 71 % des Canadiens et l'aval de 213 députés de tous les partis.

Secundo parce que la deuxième voie permet de protéger le droit à l'autonomie et à la dignité qui est garanti par la Constitution et qui a été reconnu dans les jugements *Truchon* de la Cour du Québec et *E.F.* de la Cour d'appel de l'Alberta.

Tertio parce que, ai-je besoin de le répéter, le critère de la mort raisonnablement prévisible a été rejeté par le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir en 2016 et par le Sénat en juin 2016, lorsque l'ex-sénateur Joyal l'a retiré du projet de loi C-14.

En conclusion, je vous invite à appuyer le projet de loi C-7, qui rend l'aide médicale à mourir accessible aux personnes dont la mort n'est pas prévisible, mais qui est conçu pour protéger, grâce à des conditions rigoureuses, les personnes qui peuvent être considérées vulnérables. Merci. *Meegwetsh.*

Son Honneur la Présidente intérimaire : Sénatrice Pate, souhaitez-vous poser une question au sénateur Dalphond?

La sénatrice Pate : Oui, s'il accepte de répondre à une question.

[Français]

Son Honneur la Présidente intérimaire : Sénateur Dalphond, accepteriez-vous de répondre à une question de la sénatrice Pate?

Le sénateur Dalphond : Bien sûr.

[Traduction]

La sénatrice Pate : Sénateur Dalphond, quel pourcentage de leur PIB les pays que vous avez examinés consacrent-ils aux services de soutien et comment se comparent-ils au Canada?

[Français]

Le sénateur Dalphond : Je remercie la sénatrice Pate de cette excellente question, qui a également été posée au Comité des affaires juridiques et constitutionnelles. Je me contenterai de donner la même réponse. Je n'en connais pas plus que le rapporteur spécial et le personnel de son bureau, qui ont travaillé sur cette question, y compris les rapporteurs à la pauvreté, aux personnes handicapées et autres.

[Traduction]

Ils ont dit qu'ils n'avaient pas regardé attentivement les dépenses ni fait d'analyse comparative.

[Français]

C'est la réponse qui nous a été donnée. Il n'y a pas eu d'études sur cette question. J'ai bien hâte que le rapporteur et son bureau puissent nous fournir des chiffres sur le pourcentage du produit national brut que tous les pays ont consacré à la lutte contre la pauvreté. Merci.

[Traduction]

La sénatrice Pate : Accepteriez-vous de répondre à une autre question, sénateur Dalphond?

Le sénateur Dalphond : Oui, bien sûr.

La sénatrice Pate : Croyez-vous, comme moi, que cet examen devrait faire partie de l'étude proposée par nos collègues du Sénat? Vous ne serez peut-être pas surpris d'apprendre que des pays de l'OCDE examinent déjà ces éléments et qu'ils constatent que le Canada se trouve loin derrière d'autres pays. Ne serait-il pas important d'examiner cet aspect dans le cadre de l'étude?

[Français]

Le sénateur Dalphond : Il n'y a aucun doute que l'on peut en faire davantage pour l'aide médicale et pour les soins de soutien. Nous avons vu encore une fois la semaine dernière une personne qui, à force de faire des pressions, a finalement obtenu le soutien du gouvernement du Québec pour vivre dans une résidence, et non dans un centre de soins de longue durée. La situation doit continuer de s'améliorer, mais cette amélioration ne doit jamais constituer un motif pour refuser à d'autres personnes un droit constitutionnel, pour refuser à Mme Gladu, à M. Truchon ou à d'autres personnes les droits qu'ils réclament, soit l'autonomie et la dignité.

[Traduction]

L'honorable Rosemary Moodie : Honorables sénateurs, alors que le débat sur le projet de loi C-7 tire à sa fin, je tiens à vous remercier de votre participation, de vos observations réfléchies et de la ferveur dont vous avez fait preuve. L'objet du projet de loi C-7

est complexe, controversé et profondément personnel. Je salue et je remercie tous les sénateurs d'avoir voulu prendre la parole et débattre. Je remercie les témoins qui se sont joints à nous et présenté leurs points de vue, de même que les Canadiens qui nous ont écrit ou téléphoné. Nous avons une immense dette envers vous, qui avez fait part de vos expériences et de votre expertise, car vous nous avez grandement aidés à comprendre les questions complexes et difficiles entourant le projet de loi.

En 2016, lorsque le projet de loi C-14 a été adopté, le débat de fond qu'a tenu le Parlement n'était qu'un début. Tous les médecins au pays ont suivi les travaux du Parlement et ont cherché à comprendre comment mettre la loi en application. Presque cinq ans plus tard, le Canada peut compter sur un solide réseau d'administrateurs et d'évaluateurs qui offrent de l'appui, de la formation et des ressources aux praticiens qui prennent soin des patients et de leurs proches.

Hélas, et malgré le fait qu'aucune étude évaluée par les pairs n'ait été publiée sur le sujet, on a prétendu que les protocoles d'administration de médicaments élaborés par ces professionnels ne sont pas sécuritaires pour les patients. Plus précisément, on a affirmé que les médicaments utilisés pour l'aide médicale à mourir entraînent des effets désagréables pour les patients et que le Midazolam, un des médicaments utilisés comme sédatif dans le protocole, plonge le patient dans le désarroi et rend choquante l'administration de l'aide médicale à mourir pour les proches qui y assistent.

Cela ne correspond pas à ce que j'ai entendu de la part des fournisseurs d'aide médicale à mourir que nous avons consultés ni de la part des familles qui nous ont raconté leur expérience.

Chers collègues, si vous avez des questions concernant l'aide médicale à mourir, je vous invite à communiquer avec ceux qui travaillent dans ce domaine. C'est la meilleure façon d'éviter la désinformation. Il est toujours utile de consulter les experts et les intervenants dans nos collectivités lorsque nous étudions un dossier comme celui-ci. Les personnes qui sont sur le terrain sont toujours la meilleure source pour obtenir des conseils solides fondés sur des données probantes.

Parlez à quelqu'un comme le Dr Eric Thomas, un médecin du Sud de l'Ontario, qui a communiqué à mon bureau que, en 2016, il a demandé une autopsie pour un patient ayant eu recours à l'aide médicale à mourir. Il a déclaré explicitement que l'autopsie n'a révélé aucun œdème pulmonaire. Cela contredit directement certaines affirmations que nous avons entendues au comité.

Parlez à quelqu'un comme Julie Campbell, une infirmière praticienne en Ontario citée maintes fois cet après-midi. Elle indique que, dans la province où je vis, 49 patients qui ont reçu l'aide médicale à mourir ont fait don de leurs organes. Elle nous a aussi parlé d'un rapport dans lequel le Dr Andrew Healey et des collègues ont fait état des dons de poumons faits par des gens qui ont reçu l'aide médicale à mourir. C'est poumons étaient par ailleurs en excellent état.

• (1750)

Honorables collègues, comme nous l'avons entendu, maintenir les dispositions qui empêchent quelqu'un d'obtenir l'aide médicale à mourir si la maladie mentale est la seule affection sous-jacente irait à l'encontre des droits conférés par la Charte canadienne des droits et libertés ainsi que de l'avis des experts en médecine. Je crois fermement que ces dispositions sont discriminatoires, et je

suis très heureuse que nous ayons adopté un amendement pour que tous les Canadiens admissibles aient pleinement accès à l'aide médicale à mourir.

Exclure les personnes dont la maladie mentale est la seule affection sous-jacente contribuerait à entretenir les fausses idées entourant la maladie mentale ainsi que les préjugés à l'égard des personnes atteintes d'une maladie mentale qui découlent d'une ignorance de longue date.

Le Dr Spencer Cleave, directeur de l'équipe qui s'occupe des soins très complexes à la clinique Eagle Creek, a écrit à mon bureau pour indiquer que la distinction entre les maladies mentales — comme la dépression et le trouble de stress post-traumatique, par exemple — et les maladies physiques, qui comprennent tous les autres types de maladie, découle du fait que, pendant longtemps, les outils dont on disposait pour analyser ce qui se produisait dans le cerveau étaient imprécis, contrairement à ceux qui servaient à analyser ce qui se passait dans le corps. Selon lui, nous ne devons pas fonder nos gestes actuels sur l'ignorance du passé.

Une telle ignorance pourrait également nous pousser à supposer, à tort, que la souffrance mentale ne devrait pas être considérée comme étant égale à la souffrance physique. Le groupe d'Halifax, qui comprend plusieurs des membres ayant contribué au rapport du Conseil des académies canadiennes, a souligné que rien ne suggère que la maladie mentale ne puisse pas causer le même genre de souffrances irrémédiables que la maladie physique. Ce point de vue est également partagé par un certain nombre de témoins qui ont comparu au cours de l'étude et de l'étude préalable du projet de loi C-7.

En soutenant un point de vue contraire dans le cadre de ce projet de loi, le gouvernement lance un message à la fois cruel et inexact, qui va à l'encontre de décennies de travaux et de recherches sur la maladie mentale. Cette situation s'avère dangereuse et ses répercussions menacent de déborder du cadre de ce débat. Une correction s'impose.

Ensuite, la maladie mentale telle que définie dans le projet de loi est à la fois vague et coupée de la réalité des cliniciens de première ligne et des organismes de réglementation. Selon M. Wayne MacKay, qui a témoigné devant le Comité des affaires juridiques lors de l'étude du projet de loi C-7 :

Il y a aussi des problèmes d'imprécision, car la maladie mentale n'est pas définie et la souffrance psychologique non plus. En plus d'entraîner des problèmes constitutionnels et des imprécisions, cela cause de véritables défis aux responsables cliniques de première ligne parce qu'ils doivent tracer la limite entre la souffrance psychologique et la maladie mentale pour déterminer s'ils ont commis un meurtre ou non.

Le Dr Grant, de la Nouvelle-Écosse, a donné le point de vue d'un organisme de réglementation :

[...] j'estime que les dispositions excluant les patients atteints de maladie mentale de l'AMM posent problème. Le libellé actuel du projet de loi C-7 est trop vague et non médical pour assurer une bonne réglementation. De plus, l'intention du libellé affaiblira la réglementation, affaiblira la médecine et affaiblira la confiance du public dans la médecine en établissant une norme qui va à l'encontre des bonnes pratiques médicales. Je demande instamment que cette disposition soit réexaminée.

Enfin, nous savons que les évaluateurs et les médecins, y compris les psychiatres, ne doutent pas de leur capacité à distinguer les cas de personnes qui éprouvent des souffrances irrémédiables par rapport aux patients atteints d'une maladie aiguë ou qui peut être traitée.

Chers collègues, je vous prie de comprendre qu'une évaluation de l'aide médicale à mourir est bien plus qu'une simple liste de contrôle, comme nous l'avons entendu. Lorsque mon bureau a interrogé des médecins de partout au pays, nous avons conclu que les évaluations sont à la fois rigoureuses et empreintes de compassion.

Il y a d'abord une étude approfondie du dossier et des antécédents médicaux des patients. Ils rencontrent les patients. Ils apprennent à les connaître, comme on l'a mentionné. Ils découvrent ce qu'ils ont vécu. Ils apprennent leur maladie, leur vie de famille, leur vision du monde et leurs croyances ainsi que leurs raisons de demander l'aide médicale à mourir. Lorsque mon bureau a parlé avec des médecins, certains nous ont dit qu'ils cherchent spécifiquement à déterminer si le patient est poussé à faire cette demande par la famille ou des personnes qui prennent soin de lui. Souvent, les évaluateurs ne ménagent aucun effort pour comprendre et obtenir l'opinion de ceux qui connaissent le patient depuis un bon moment.

Il est clair pour moi qu'un tel processus permettrait à un professionnel qualifié de déterminer si un particulier devrait être admissible à l'aide médicale à mourir, même si la maladie mentale est la seule condition médicale invoquée, parce qu'il possède déjà cette expérience en dehors d'un contexte de fin de vie.

Je dois dire à ceux qui craignent qu'une mauvaise évaluation mène à l'approbation de cas aigus que la solution ne consiste pas à priver de leurs droits tout un groupe de citoyens. Il faut plutôt donner aux professionnels le temps nécessaire pour élaborer des programmes et assurer la mise en place d'une formation et de normes rigoureuses, ce qui sera fait après l'adoption du présent projet de loi, comme cela a été fait après l'adoption du projet de loi C-14.

On n'aurait jamais dû prévoir une disposition excluant les cas où la maladie mentale est la seule condition médicale invoquée. Je crois que nous avons agi de manière responsable en amendant ce projet de loi afin de suspendre la disposition d'exclusion dans 18 mois. Il incombe maintenant aux cliniciens d'élaborer un cadre solide pour que les patients dont la maladie mentale est la seule condition médicale invoquée reçoivent des soins qui respectent leurs droits et leur autonomie, tout en reconnaissant la complexité de leur cas.

Outre les questions relatives à la maladie mentale, le Sénat a, à mon avis, apporté d'importantes améliorations au projet de loi, par exemple en ce qui a trait à la collecte de données selon la race, aux directives anticipées et à l'examen parlementaire. Une fois que nous aurons adopté le projet de loi, nous savons que nous recevrons un message de l'autre endroit dans les jours qui suivront et que cela signifiera le début de la dernière ligne droite de délibérations très importantes. Les amendements sur lesquels nous nous sommes mis d'accord correspondent à notre mandat de représenter les minorités et de nous assurer que toutes les lois respectent la plus importante de nos lois, la Charte. Il conviendrait que le représentant du gouvernement au Sénat et son équipe fassent tout en leur pouvoir pour bien faire comprendre au gouvernement l'ampleur du consensus qui a mené à l'adoption de ces amendements et l'importance qu'il tienne compte de l'avis des sénateurs, afin d'éviter que l'histoire se répète et que les Canadiens soient obligés de s'en remettre de nouveau aux tribunaux.

Malheureusement, il y a fort à parier que le gouvernement rejettera un ou plusieurs des amendements adoptés par le Sénat. Nous devons donc commencer à réfléchir à la façon dont nous réagirons au message à venir et à la décision que nous prendrons; souhaiterions-nous insister si nécessaire ou nous plierions-nous à la volonté de l'autre endroit?

Au-delà du projet de loi, la question de l'aide médicale à mourir continuera d'alimenter des débats houleux et demeurera un enjeu polarisant pendant encore des années. Il est essentiel que nous entreprenions notre examen parlementaire du régime le plus tôt possible afin d'étudier des questions importantes comme le consentement préalable, l'accès dans les régions rurales et d'autres questions comme celle des mineurs matures.

Honorables sénateurs, en conclusion, je voudrais remercier notre collègue la sénatrice Petitclerc d'avoir parrainé le projet de loi et notre collègue la sénatrice Jaffer d'avoir dirigé les travaux du Comité des affaires juridiques pendant toutes les heures de l'étude que ce dernier a menée et d'avoir axé ses efforts sur les impacts du projet de loi pour les Canadiens racialisés. Chers collègues, je vous remercie.

[Français]

L'honorable Pierre-Hugues Boisvenu : À mon tour, je tiens à souligner le travail exceptionnel de la sénatrice Petitclerc, qui parraine ce projet de loi.

Je suis heureux de m'exprimer une dernière fois à l'étape de la troisième lecture du projet de loi C-7. Je tiens à souligner que, même si nous avons souvent de la difficulté à trouver un consensus au Sénat, je crois que nous pouvons tous convenir que parmi les questions qui ont été présentées au Sénat, aucune n'a été plus chargée d'émotion que celle à laquelle nous avons été confrontés dans le cadre du projet de loi C-7.

Pour de nombreuses personnes, il s'agit tout simplement de vivre ou de mourir dignement, humainement, entourées de l'amour de leurs proches. Nous pouvons être en désaccord sur certaines questions, mais cela ne signifie pas que je ne respecte pas et n'apprécie pas les soins que mes collègues, même ceux avec qui je ne suis pas toujours d'accord, ont pris pour arriver à leurs conclusions, et cela ne signifie pas que leurs valeurs et leurs opinions soient meilleures ou pires que les miennes.

Nous avons traité ce projet de loi en toute égalité en tant que sénatrices et sénateurs. Les décisions que nous prendrons dans cette enceinte, lorsque le débat sera finalement terminé, toucheront potentiellement et de façon très personnelle la vie de chaque Canadien, maintenant et plus tard sous une forme ou une autre, y compris la vie des membres de notre famille, celle de nos amis et la nôtre.

Il s'agit d'une responsabilité extrêmement importante dont nous sommes saisis. Je me sens privilégié d'avoir participé à ce débat et d'avoir eu la chance d'entendre des témoignages remplis d'humanité de la part de toutes ces Canadiennes et de tous ces Canadiens qui sont concernés par l'aide médicale à mourir et qui nous rappellent à quel point la vie est précieuse et ne tient qu'à un fil.

• (1800)

Comme je le disais à l'étape de la deuxième lecture, le projet de loi C-7 suscite de nombreux sentiments, qui nous amènent à nous questionner sur notre propre perception de la vie et de la mort. Au

fond, c'est une occasion de réfléchir à nos valeurs humaines face à des situations aussi cruelles qu'inacceptables que des êtres humains sont injustement condamnés à vivre.

Durant toutes nos discussions sur le projet de loi C-7, je n'ai cessé d'avoir une pensée pour les personnes atteintes de déficiences physiques ou mentales graves et incurables, et qui vivent au quotidien des moments particulièrement éprouvants que bien peu d'entre nous peuvent imaginer. J'ai également eu une pensée pour les patients exclus de l'aide médicale à mourir et qui souffrent de maladie mentale. J'ai trouvé regrettable que le motif de cette exclusion ne repose que sur le manque de recherche entourant cette question. Pour être honnête, j'attendais mieux de la part du gouvernement fédéral, qui avait cinq ans pour étudier le sujet. Le coronavirus a peut-être retardé les recherches, mais il ne peut pas être le seul responsable de ce délai. Lorsque nous avons reçu le projet de loi au Sénat, j'ai fait plusieurs critiques et j'ai fait part de mes réserves à ce sujet avec mes collègues. En premier lieu, nous avons parlé de l'inconstitutionnalité du projet de loi, un peu comme ce fut le cas pour le projet de loi C-14.

Lorsque la Cour suprême du Canada s'est prononcée dans l'affaire *Carter*, elle a été claire quant au principe fondamental de la Charte canadienne des droits et libertés, selon lequel le législateur se doit de respecter scrupuleusement ladite Charte quand il légifère sur la question de l'aide médicale à mourir, tant pour les souffrants que pour les mourants. Malheureusement, lors de l'adoption du projet de loi C-14, le gouvernement n'a pas pris en considération les avertissements de la Chambre haute à cet égard. Il a préféré rejeter l'amendement du sénateur Joyal et ignorer les recommandations formulées par le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir, le 25 février 2016.

La Cour supérieure du Québec, dans l'affaire *Truchon*, a rappelé ses devoirs au gouvernement fédéral. J'espère que, cette fois-ci, le gouvernement ne rejettera pas l'amendement du sénateur Kutcher, qui prévoit un délai de 18 mois afin que le gouvernement puisse développer des mesures de sauvegarde appropriées dans les cas où la maladie mentale est la seule raison évoquée. Il serait inquiétant de voir cet amendement rejeté, car il permet de régler temporairement les problèmes de constitutionnalité du projet de loi C-7, qui va à l'encontre du droit à l'égalité garanti par la Charte des droits et libertés. Toutefois, mon optimisme a des limites en ce qui a trait à l'ouverture que nous a promise le ministre Lametti.

Comme vous le savez, lors du passage du ministre devant le comité, j'ai été troublé par la confusion qui régnait en ce qui concerne les personnes atteintes de troubles neurocognitifs. Nous n'avons pas eu de précisions sur leur exclusion ou non du projet de loi. Lorsque le ministre a donné des précisions sur ce point, certains témoins nous ont indiqué que l'aide médicale à mourir demeure inapplicable pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs à cause de la manière dont la loi est rédigée.

Lors de notre étude en comité, j'ai échangé des propos avec Me Ménard sur les demandes anticipées. Je lui ai demandé si le projet de loi était clair sur la question des maladies dégénératives. Il m'a répondu ce qui suit :

La réponse à votre question est non, parce qu'en principe, les gens souffrant d'alzheimer, au début de la maladie, sont encore en assez bon état pour décider de leur sort. Toutefois, quand la maladie progresse, cette capacité se perd. Elle peut se perdre un an, deux ans ou trois ans avant l'échéance ultime. Je pense donc que la personne n'est plus en mesure de consentir jusqu'à la fin.

Les personnes atteintes de troubles neurocognitifs sont des êtres humains qui vivent dans une souffrance qui les mènera, tôt ou tard, vers une fin de vie qu'ils connaissent, mais qu'ils ne maîtriseront pas. Afin de permettre à ces personnes de décider avec dignité comment elles veulent mourir, laissons-leur le choix de l'approche qu'elles veulent adopter.

J'ai été profondément touché par le témoignage de Sandra Demontigny, qui a été, comme son père, frappée par la maladie d'Alzheimer à l'âge de 38 ans. Comme je l'ai mentionné dans mon discours sur l'amendement que j'ai proposé, cette mère de trois enfants ne demande qu'une chose : mourir avec dignité, de la manière qu'elle et sa famille ont choisie. La maladie lui a volé sa vie. Elle ne souhaite pas qu'elle lui vole sa mort. Son témoignage fait partie des nombreux témoignages que j'ai reçus depuis que j'ai soulevé cette question la semaine dernière. Des centaines de citoyens et de citoyennes m'ont écrit pour partager leur histoire et leurs souffrances, mais surtout pour parler de leur volonté de ne pas rester silencieux au sujet d'un projet de loi qui les concerne directement.

Nous sommes sénateurs, nous les représentons, et il est de notre devoir de transmettre leurs demandes, sous forme d'amendements, à la Chambre des communes.

Comme je l'ai expliqué dans mon dernier discours, les maladies neurocognitives sont particulières dans le sens où il est difficile pour une personne qui perd peu à peu ses facultés de déterminer une date fixe de fin de vie avec son médecin. À partir de ce principe, il est essentiel, pour garantir un accès véritable à l'aide médicale à mourir, que les personnes souffrant de ces maladies puissent faire une demande anticipée qui leur donne la possibilité de mourir de la manière dont elles le décident, sans être un fardeau pour leurs proches. Dans l'alternative, elles pourraient confier à un de leurs proches le soin de faire respecter, par procuration, leurs dernières volontés. Pour être en mesure de se prévaloir d'un tel droit, la sénatrice Wallin — que je salue — a proposé un amendement visant à ce que la loi autorise les demandes anticipées. Honorables sénateurs, un de mes plus grands souhaits est que le gouvernement n'ignore pas cette demande de modification, car le projet de loi C-7 et la loi actuelle prolongent l'existence d'une zone grise inacceptable d'un point de vue législatif.

Honorables sénateurs, je ne souhaite pas que le Parlement répète la même erreur qu'en 2016. La question des demandes anticipées a été soulevée au cours du débat sur le projet de loi C-14. Or, après cinq ans, le gouvernement ne montre aucune ouverture sur cet enjeu.

Comme le disait Me Chalifoux au comité : « Cet aspect n'a pas été traité du tout dans le projet de loi C-7. »

À mon avis, si l'amendement au projet de loi C-7 n'est pas accepté, ce sera tout simplement un geste hypocrite vis-à-vis de ces patients. Sur le principe, le projet de loi n'interdit pas aux personnes atteintes de troubles neurocognitifs d'avoir accès à l'aide médicale à mourir. Toutefois, en même temps, il leur interdit de faire des demandes anticipées ou procuratoires. Il serait hypocrite d'induire en erreur ces personnes qui souffrent. C'est comme si on leur disait qu'elles ont le droit de mourir, mais qu'elles doivent fixer une date dans les prochains jours, sinon elles ne pourront plus le faire et elles devront se rendre dans un autre pays pour bénéficier de l'aide médicale à mourir, comme le font plusieurs personnes.

Pour conclure, j'aimerais vous citer un passage de la lettre que j'ai écrite au ministre, l'honorable David Lametti, jeudi dernier. Elle se lit comme suit :

Il est primordial que nous tenions compte de toutes les personnes malades, de leurs proches, et c'est pour cette raison que je vous demande de reconnaître la sagesse du Sénat, laquelle vous envoie ce message clair avec le résultat du vote sur cet amendement. La Chambre haute a clairement compris cette injustice envers ces personnes et elle prend en sérieuse considération le fait qu'il ne faut pas répéter l'erreur de 2016 faite lors de l'adoption de la loi C-14. La loi avait alors ignoré ces citoyens et ces citoyennes qui affrontent la mort avec courage, mais sans la possibilité que celle-ci puisse se passer selon leur volonté, dans la dignité et dans le plus grand respect de leur famille. Il serait inacceptable de répéter cette même erreur et de volontairement faire fi de l'amendement adopté au Sénat, lequel est aussi nécessaire que demandé par toutes ces personnes souffrantes.

La réponse du ministre était très courte. Elle disait ceci : « Merci. Je vais réfléchir là-dessus. »

J'espère seulement que le ministre ne commettra pas la même erreur que ce gouvernement a commise en 2016 en ignorant les personnes qui ont le droit de mourir dans la dignité.

Merci.

L'honorable Renée Dupuis : Honorables sénatrices et sénateurs, je prends la parole pour rappeler que nous avons entendu, depuis plusieurs semaines, des témoignages de personnes de divers horizons, de diverses conditions et de différentes régions. Ces personnes ont affirmé que la vie n'avait plus de sens à cause des souffrances physiques, psychologiques, ou les deux, qui sont devenues intolérables pour elles.

• (1810)

Nous avons aussi entendu des proches, des aidants naturels de ces personnes qui nous implorent de respecter leur dignité, leur capacité et leur droit de décider pour elles-mêmes, leur autonomie et leur volonté de ne pas se voir imposer des traitements, des médicaments ou d'autres thérapies par d'autres personnes, même par des personnes qui disent vouloir leur bien ou savoir mieux qu'elles-mêmes ce qui est bon dans leur situation.

Nous avons entendu de nombreux témoins qui sont directement engagés dans le régime d'aide à mourir du Québec, un régime qui a fait l'objet de discussions citoyennes approfondies depuis plus de 10 ans. Ces témoins nous ont dit, premièrement, qu'on ne doit pas reculer dans la protection des droits pour lesquels ces personnes se sont battues et qui leur ont finalement été reconnus et, deuxièmement, que le régime actuel doit aller plus loin dans le respect de l'autonomie des femmes et des hommes adultes qui ont la capacité de décider par eux-mêmes de rédiger des directives anticipées afin que leur volonté soit respectée avant qu'ils ou elles ne soient plus capables d'exprimer cette volonté.

Des voix : Bravo!

[Traduction]

L'honorable Dennis Glen Patterson : Honorables sénateurs, après avoir écouté les nombreux commentaires réfléchis et passionnés de mes collègues du Sénat au sujet du projet de loi C-7, je suis ravi d'avoir l'occasion d'ajouter mon grain de sel et de relayer ce que j'ai entendu de la part de gens de ma région, au Nunavut.

Tout d'abord, après m'être entretenu avec des aînés inuits, il ne fait aucun doute que les questions liées à la mort font partie de la tradition orale de la majorité des Inuits au Nunavut, surtout avant l'arrivée des Blancs, à l'époque où les Inuits étaient plutôt nomades.

Les familles devaient composer avec le problème déchirant et pragmatique de trouver un équilibre entre la survie et le bien-être du groupe et l'amour que la famille porte à une personne. Les membres de la famille devaient prendre la décision cruelle de respecter la volonté de l'aîné, qui demandait habituellement qu'on l'abandonne lorsque le groupe devait poursuivre son chemin et que l'aîné ne se sentait pas assez bien pour poursuivre avec eux.

Même si cette décision était souvent très douloureuse, la culture des Inuits veut que ces derniers respectent toujours la volonté des aînés. Renee Fossett en parle d'ailleurs dans son livre intitulé *In Order to Live Untroubled: Inuit of the Central Arctic, 1550 to 1940*. Elle a dit ceci :

En la tirant hors de son contexte, on a mal compris la pratique inuite consistant à abandonner les gens à la mort. Au moins un fonctionnaire a observé que lorsque la communauté est en proie à des difficultés, les aînés choisissent parfois volontairement qu'on les laisse mourir de faim ou de froid. Sans remettre en question le fait qu'une sélection volontaire ait parfois lieu, un observateur qui se trouvait au Labrador dans les années 1880 a toutefois analysé cette pratique plus en profondeur. En temps de grande disette, les personnes âgées et les gens affaiblis par la famine, incapables de se déplacer, étaient laissés à leur sort. Cependant, si les membres d'un groupe réussissaient à se procurer une plus grande quantité de nourriture que celle permettant de combler leurs besoins immédiats, ils apportaient immédiatement le surplus de nourriture aux personnes laissées derrière. Parfois, il était trop tard pour les sauver toutes. Ces situations étaient malheureusement fréquentes, mais il ne s'agissait pas de géronticide, d'abandon, de négligence ou d'un comportement indifférent ou violent d'aucune façon.

Chers collègues, je me suis entretenu avec le Dr François de Wet, chef du personnel médical au Nunavut, et j'ai appris que depuis l'adoption du projet de loi C-14, le Nunavut a mis au point des protocoles et a développé sa capacité d'administrer l'aide médicale à mourir — à la discrétion du patient — dans l'ensemble des 25 collectivités éloignées du Nunavut, ainsi que dans l'unique hôpital du territoire, situé à Iqaluit. Il s'agit d'un accomplissement considérable compte tenu de la pénurie de médecins résidents qui touche toutes les collectivités du Nunavut — à quelques exceptions près — et compte tenu des obstacles liés à la géographie, au climat et au transport qui caractérisent notre territoire. On m'a informé qu'une demande avait été faite, mais que personne n'avait encore reçu l'aide médicale à mourir au Nunavut.

Cependant, je crois que ces récents développements font ressortir un défi important qui attend le Nunavut. En effet, le Dr de Wet m'a dit que de nombreux patients susceptibles de présenter une demande d'accès à l'aide médicale à mourir sont des aînés unilingues. Il n'est pas facile de traduire en langue inuktitute plusieurs notions importantes, telles que le consentement et la nécessité d'expliquer

le processus de l'aide médicale à mourir. À cette problématique s'ajoute le fait que le Nunavut est aux prises avec un taux de suicide beaucoup plus élevé que partout ailleurs au pays. Il est donc difficile de bien faire comprendre le processus de l'aide médicale à mourir dans une autre langue et de préciser que ce dernier ne s'apparente absolument pas au suicide, comme l'ont indiqué très clairement le sénateur Kutcher et d'autres témoins.

Les aînés inuits m'ont dit que le suicide n'avait jamais été acceptable dans les valeurs inuites. J'aimerais aussi ajouter, respectueusement, dans ce même ordre d'idée, que je déplore le fait que l'aide médicale à mourir soit décrite de manière inconsidérée comme de l'aide au suicide assisté. Je crois que ce sont des phrases simplistes comme celle-ci qui compliquent encore plus les choses quand on veut expliquer les nuances et les précautions relatives à l'aide médicale à mourir, surtout au-delà des barrières linguistiques.

En terminant, honorables sénateurs, j'aimerais vous faire part de mes observations sur le projet de loi à l'étude. Malgré nos valeureux efforts lors de l'étude par le comité et les amendements convenus lors des débats à l'étape de la troisième lecture, ce projet de loi omet de sérieuses questions. Parmi ces dernières, il faut se demander si l'aide médicale à mourir devrait être accessible aux personnes souffrant d'une maladie mentale et ce que devraient être les options des directives anticipées. Moi aussi, je me demande pourquoi on permet à des patients de préparer une ordonnance de non-réanimation, mais pas des directives anticipées.

Cela montre combien il est important que le ministère de la Justice procède à l'examen obligatoire et attendu depuis longtemps maintenant du projet de loi C-14. Je souscris à la motion du sénateur Tannas que le Sénat adopte et qui vise à amender le projet de loi, de manière à ce que l'examen soit supervisé par un comité mixte du Sénat et de la Chambre des communes et qu'il s'appuie sur le travail du comité mixte précédent, lequel avait fait un travail extraordinaire dans le cadre de l'examen du projet de loi ayant précédé le projet de loi C-7. Ma recommandation, c'est que cet examen prenne aussi en compte l'obligation de la Couronne de solliciter le point de vue des peuples autochtones et de le prendre en considération. C'est une chose qui a été complètement omise lors des consultations du gouvernement à propos du projet de loi C-7.

Comme je l'ai souligné lors du débat sur ce projet de loi la semaine dernière, les Inuits du Nunavut n'ont pas été consultés. Les promesses faites par la Couronne dans un traité moderne, l'accord sur le Nunavut, ne doivent plus être ignorées au Nunavut. L'article 35 de la Constitution doit être respecté. L'honneur de la Couronne n'exige rien de moins.

Enfin, le débat sur l'aide médicale à mourir a pris un tour très personnel pour moi et m'a profondément ému, comme pour beaucoup d'autres collègues. Mon père bien aimé de 97 ans a mené une vie très active et indépendante jusqu'à sa toute dernière semaine de vie, il y a presque deux ans. À ce moment-là, toute une série de problèmes médicaux ont soudain mis un terme à toutes ses activités et il s'est retrouvé dans de grandes souffrances. À l'hôpital, il nous a demandé à nous, les membres de sa famille, de le soulager de ses souffrances, que ce soit avec des pilules, une injection ou autre chose. En consultant les responsables de l'hôpital à l'époque, nous avons constaté que la nécessité de trouver un médecin autorisé ou disposé à offrir l'aide médicale à mourir, l'obligation de respecter la période d'attente et d'autres obstacles procéduraux signifiaient que nous ne pouvions pas répondre rapidement à sa demande au moyen de l'aide médicale à mourir. Heureusement, un soignant compatissant a pu aider mon père à mourir paisiblement et sans douleur dans les limites de ce qui était possible dans un hôpital.

• (1820)

Honorables sénateurs, cette expérience m'a conduit à appuyer les mesures du projet de loi C-7 qui simplifieront, dans une certaine mesure, les procédures prévues dans le projet de loi initial. Selon moi, toute personne qui souffre atrocement devrait avoir le droit de choisir de mourir en paix et dans la dignité, dans un délai raisonnable, avec compassion et comme elle l'entend.

Je vous remercie, *qujannamiik*.

[Français]

L'honorable René Cormier : Honorables sénateurs, c'est bien humblement que je prends la parole à l'étape de la troisième lecture du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir). La diversité et la justesse des interventions que nous avons entendues lors de nos débats reflètent admirablement la pluralité et la richesse des expériences et des compétences présentes dans cette Chambre, une expertise mise au service du second examen objectif que nous avons la responsabilité de faire sur les projets de loi provenant de la Chambre des communes. Je vous remercie de vos contributions si éclairantes, chers collègues, et je remercie la marraine du projet de loi.

[Traduction]

Je remercie aussi les nombreux citoyens, experts et représentants de groupes et d'organismes qui ont communiqué avec nous ou témoigné au comité pour faire part de leurs inquiétudes et suggérer des amendements. Aujourd'hui, en tenant compte de tous les arguments avancés et amendements proposés, je vous parlerai des difficultés que j'ai éprouvées tout au long de l'étude du projet de loi, et je vous expliquerai pourquoi je vais l'appuyer.

[Français]

L'objectif du projet de loi C-7 est clair : modifier le Code criminel afin d'élargir l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes dont la mort naturelle n'est pas prévisible, et ainsi donner suite à la décision *Truchon c. Procureur général du Canada* qui a été rendue par la Cour supérieure du Québec.

Malgré la clarté de cet objectif, nous sommes aux prises avec un choix cornélien depuis le début de l'examen de ce projet de loi dans cette Chambre : celui de circonscrire notre analyse uniquement à l'élargissement de l'aide médicale à mourir aux personnes dont la mort naturelle n'est pas prévisible, ou de prendre en considération l'ensemble des variables influençant l'accès à l'aide médicale à mourir au Canada, y compris l'accès aux soins de santé, à l'accompagnement et à toute autre mesure d'adaptation requise pour les personnes vivant avec un trouble de santé mentale, un handicap, une maladie ou une affection grave et incurable.

Ces deux approches ne devraient pas être mutuellement exclusives, mais nous avons pourtant été aux prises avec un tel choix, notamment en raison de l'absence de révision de l'aide médicale à mourir comme le prévoyait le projet de loi C-14, qui a été adopté en 2016.

Une telle révision nous aurait permis non seulement d'étudier l'élargissement de l'aide médicale à mourir, mais de le faire de manière plus éclairée, en ayant en main un portrait réel des soins palliatifs au pays et une meilleure connaissance de l'état des lieux sur la question des directives anticipées. Comme la plupart d'entre vous, chers collègues, je déplore le fait que le gouvernement n'a pas encore entrepris cette révision, et ce, malgré le fait qu'il s'était engagé à le faire.

Tel qu'il nous a été présenté à l'étape de la première lecture, le projet de loi C-7 contenait des failles importantes et de nombreuses incohérences. Malgré ce qui suit, je reconnais qu'il en contient encore plusieurs aujourd'hui.

La restriction du consentement préalable aux personnes dont la mort naturelle est prévisible et le refus du gouvernement d'ouvrir la porte aux directives anticipées, par exemple, me semblaient cruels dès le départ.

Heureusement, les amendements adoptés par le Sénat relativement aux personnes souffrant de maladies neurocognitives, à l'ouverture aux directives anticipées, au consentement préalable pour tous, à la collecte de données désagrégées et à la mise en place d'un comité de révision dans les plus brefs délais sont rassurants.

J'apprécie aussi énormément l'amendement du sénateur Kutcher, qui contient une disposition de temporarisation offrant un compromis de 18 mois, ce qui permet d'assurer la temporalité de la mesure d'exclusion discriminatoire des personnes atteintes de « maladies mentales », une terminologie qui n'est absolument pas définie dans le projet de loi actuel.

Certes, chers collègues, les élus de l'autre endroit nous confirmeront quels amendements ils jugent acceptables, mais je crois que le projet de loi amendé que nous avons entre les mains — loin d'être parfait, j'en conviens — se rapproche davantage de l'état actuel du droit et des décisions rendues par nos cours de justice.

[Traduction]

Cela dit, comment doit-on répondre aux innombrables préoccupations légitimes soulevées par des témoins au comité ou des collègues dans cette enceinte? Certaines d'entre elles dépassent peut-être la portée du projet de loi, mais leur résolution est tout de même essentielle à sa mise en œuvre.

Il est alarmant de constater l'incapacité de notre pays à offrir des services de santé adéquats et à protéger les membres les plus vulnérables de notre société quand ils souffrent et quand ils arrivent à la fin de leur vie. L'étude de ce projet de loi fait ressortir plus que jamais les lacunes de notre système de santé, les inégalités économiques et sociales et le problème d'accès aux services dans les régions éloignées. Ce sont là des facteurs déterminants qui peuvent expliquer en grande partie mes doutes au sujet du projet de loi C-7.

[Français]

Tout au long de nos travaux, je me suis demandé si le projet de loi C-7 et, à plus forte raison, la société canadienne assurent véritablement un accès juste et équitable pour tous à un accompagnement et à des services de santé de qualité, notamment en fin de vie.

Est-ce que le projet de loi C-7 garantit le respect de l'égalité des droits pour tous les patients, qu'ils soient ou non en fin de vie, la protection de l'intégrité physique et psychologique des patients et des professionnels, la pleine reconnaissance des droits d'un patient à son autonomie et l'autodétermination de sa fin de vie et le libre choix conscient et éclairé aux patients qui sont aux prises avec des souffrances persistantes et intolérables de mettre un terme à leur vie ou non?

La réponse à ces questions est non, assurément. Il reste encore beaucoup à faire, mais, au-delà des considérations strictement juridiques et constitutionnelles, ce sont les composantes éthiques qui m'ont interpellé, chers collègues, particulièrement la prise en

compte des facteurs culturels qui ont une influence sur le rapport des Canadiennes et des Canadiens à la souffrance et à la mort. Ces facteurs culturels ont été abordés dans nos débats — notamment par les sénateurs Boyer, McCallum et Patterson, que je remercie — et nous permettent de mieux saisir les enjeux entourant l'adhésion des Canadiens à l'aide médicale à mourir.

[Traduction]

Chers collègues, tout projet de loi sur l'aide médicale à mourir fait inévitablement naître un sentiment d'inconfort, comme il nous oblige à réfléchir au rapport que nous entretenons avec la mort. En étudiant ce projet de loi, que sa portée soit limitée ou non, nous sommes tous aux prises avec des préjugés conscients et inconscients découlant de notre passé, de notre vécu, de nos proches et de notre culture. En effet, notre relation avec la souffrance et la mort est profondément culturelle. C'est un fait que nous ne pouvons pas nier. La signification que nous donnons à la mort varie selon les sociétés, les cultures et les époques.

[Français]

Je ne vous apprendrai rien en affirmant que le Canada est un État construit de nombreuses cultures qui se rejoignent à plusieurs égards, mais qui portent aussi leurs différences.

Les débats entourant ce projet de loi nous ont permis d'en observer toute la richesse, et je le dis sans porter de jugement.

Alors que certains ont une conception plus cartésienne et scientifique de la souffrance et de la mort, d'autres y projettent un ensemble de considérations morales, spirituelles ou religieuses. Toutes ces positions sont valables et se doivent d'être entendues.

Cela dit, malgré ces diverses influences qui façonnent nos décisions, qu'elles soient juridiques, éthiques, morales, culturelles ou religieuses, malgré le fait que nous appartenons à tel peuple ou à telle communauté culturelle, notre position face à l'aide médicale à mourir fait avant tout appel à ce rapport intime, profond et existentiel que nous entretenons personnellement avec la vie et la mort.

À cet égard, comme nous l'ont confirmé de nombreux citoyens et témoins que nous avons rencontrés, je suis de ceux qui croient à l'autonomie des individus et à leur droit de décider pour eux-mêmes de la manière dont ils souhaitent terminer leur parcours sur Terre quand ils sont atteints d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave et incurable.

Je suis aussi de ceux qui croient qu'il faut protéger les plus vulnérables de notre société, tout en reconnaissant leur capacité à décider pour eux-mêmes si on leur en donne les moyens et si on y met les ressources nécessaires.

Enfin, en tant que citoyen appartenant à une société ouverte et inclusive, je crois que nous sommes plus respectueux les uns des autres en n'imposant pas notre vision de la mort à autrui et en laissant le libre choix à tous.

[Traduction]

Chers collègues, je souscris au préambule du projet de loi C-7, qui dit que nous devons reconnaître :

[...] la nécessité d'établir un équilibre entre plusieurs intérêts et valeurs sociétales, notamment l'autonomie des personnes admissibles à l'aide médicale à mourir, la protection des

personnes vulnérables contre toute incitation à mettre fin à leur vie et l'enjeu important de santé publique que constitue le suicide;

[Français]

Je vais conclure mes remarques en rendant hommage à la détermination et au courage de Mme Nicole Gladu. En reconnaissance de son amour de la vie, voici un extrait d'un témoignage qu'elle a livré au *HuffPost* le 27 novembre 2019, où elle présente sa perception tout à fait personnelle sur son rapport à la vie, à la mort et au libre choix qu'elle souhaite être en mesure d'exercer. Je vous invite à l'écouter avec bienveillance et compassion. Elle affirme ceci, et je cite :

Je fais une grande différence entre vivre et exister. Vivre, c'est une énergie, une tension. Exister, c'est passif. Un arbre existe, il a une croissance, mais la notion de volonté n'est pas là. Alors que vivre, c'est tout le contraire. J'aime trop la vie pour me contenter de ce qui est devenu une existence.

• (1830)

Je vous remercie de votre attention, chers collègues, et je vous invite à appuyer l'adoption du projet de loi C-7.

Son Honneur la Présidente intérimaire : Honorables sénateurs, il est maintenant 18 h 30 et, conformément à l'ordre adopté plus tôt aujourd'hui, la séance doit maintenant être suspendue pendant une heure. La séance reprendra à 19 h 30.

(La séance du Sénat est suspendue.)

(Le Sénat reprend sa séance.)

• (1930)

[Traduction]

LE CODE CRIMINEL

PROJET DE LOI MODIFICATIF—TROISIÈME LECTURE—DÉBAT

L'ordre du jour appelle :

Reprise du débat sur la motion de l'honorable sénatrice Petitclerc, appuyée par l'honorable sénateur Gold, c.p., tendant à la troisième lecture du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir), tel que modifié.

L'honorable Judith G. Seidman : Honorables sénateurs, j'interviens aujourd'hui à l'étape de la troisième lecture du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir).

Le débat sur l'aide médicale à mourir continue de nous confronter à certaines des plus grandes questions auxquelles nous pourrions être confrontés : la nature de la mort et du fait de mourir ainsi que le pouvoir des personnes sur la façon dont elles partiront. Ce sujet, fondamentalement difficile à aborder, est façonné par les croyances et les principes moraux et éthiques de chaque personne. C'est une conversation qui demande du courage et qui est profondément enracinée dans les valeurs et les expériences vécues. Le sujet est à la fois personnel et sociétal par nature, ces deux aspects étant souvent contradictoires lorsque nous explorons nos opinions.

Tout d'abord, la terminologie même contribue à orienter la réflexion. Nous sommes tous conscients des subtilités des mots que nous choisissons délibérément et de la façon dont ils véhiculent non seulement des notions techniques, mais aussi des croyances. Examinons brièvement l'évolution et la terminologie utilisée pour décrire le programme d'aide médicale à mourir au cours des dernières décennies. Des termes comme « euthanasie volontaire » et « suicide assisté » ont progressivement été remplacés par « aide médicale à mourir » et « aide médicale à la mort », des changements terminologiques qui reflètent bien l'évolution constante de notre société.

En 1994, le Comité sénatorial spécial sur l'euthanasie et l'aide au suicide a examiné la vaste terminologie utilisée au Canada et à l'étranger en matière d'aide médicale à mourir et d'aide médicale à la mort. Dans son rapport final, le comité a constaté :

[...] les mêmes termes faisaient l'objet de définitions différentes. Or ces différences portent rarement sur le sens littéral des termes [...].

Le comité a soutenu que :

Le désaccord tient essentiellement à la signification morale des mots.

Cela a été confirmé 20 ans plus tard lorsque le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir a examiné, une fois de plus, la même terminologie. Divers témoins entendus par notre comité ont discuté du vocabulaire qui devrait être utilisé relativement à l'aide médicale à mourir. Certains estimaient que les expressions « aide médicale au suicide » ou « euthanasie volontaire » étaient claires et bien définies et ne devaient pas être délaissées, tandis que d'autres soutenaient que ces expressions contribuaient aux stigmates sociaux.

Après mûre réflexion, notre comité parlementaire mixte a conclu que l'expression « aide médicale à mourir » était la plus appropriée :

[...] car elle traduit la réalité selon laquelle les équipes de soins de santé, composées de personnel infirmier, de pharmaciens et d'autres professionnels de la santé, participent également au processus.

Des raisons pratiques et juridiques justifient ce vocabulaire.

Au cours des derniers mois, le projet de loi C-7 a attiré une attention considérable au pays, soulevant un débat public houleux, à l'instar du projet de loi C-14 avant lui. Les dispositions du projet de loi C-7 suscitent tout un éventail d'opinions. Les détracteurs soulèvent des préoccupations graves, réclamant, à tout le moins, un resserrement des mesures de sauvegarde, tandis que les partisans en font l'éloge et déclarent qu'elles constituent un progrès important, mais insuffisant.

Les points de vue sur les questions les plus fondamentales et les plus difficiles concernant l'aide médicale à mourir sont divergents. Ils l'ont toujours été et ils le seront toujours. L'argumentation présentée dans ce débat est rarement déraisonnable, ce qui rend la tâche d'arriver à un consensus sur le projet de loi C-7 d'autant plus difficile. Les défis personnels et sociétaux ne réduiront pas les difficultés morales de ce débat dans les années à venir, car l'aide médicale à mourir provoquera toujours des réactions intenses et profondes. Le caractère émotif de notre propre débat concernant les questions de constitutionnalité et de moralité ne devrait pas

surprendre personne. En fait, la philosophie ancienne peut nous aider à mieux comprendre ce qui influence notre processus décisionnel de législateurs.

Consciemment ou non, la philosophie morale oriente nos choix et nous amène vers la résolution la plus éthique selon les théories mêmes de l'éthique. Une catégorie de théories éthiques qu'on appelle la déontologie est dérivée des mots grecs pour « devoir » et « science ». Selon cette catégorie de théories, une personne a le devoir absolu de faire ce qui s'impose, peu importe les circonstances ou les conséquences. En termes simples, il existe de bonnes et de mauvaises actions, et si nous respectons les règles, nous sommes éthiques. Par contre, si nous ne les respectons pas, nous manquons à l'éthique.

Comme l'a écrit Kant dans son essai devenu célèbre *Fondements de la métaphysique des mœurs* :

Agis uniquement d'après la maxime qui fait que tu peux vouloir en même temps qu'elle devienne une loi universelle.

À l'opposé de la déontologie, il y a le conséquentialisme, aussi appelé utilitarisme. Cette catégorie de théories amène la personne à peser les conséquences des actions possibles et à opter pour celle qui profite au plus grand nombre de personnes.

Dans les théories éthiques sur les droits et les vertus, il y a la règle d'or et le juste milieu d'Aristote. La règle d'or est prescriptive : « Traitez votre prochain comme vous voudriez être traité vous-même », alors que, selon la règle du juste milieu d'Aristote, la vertu est une position intermédiaire optimale située entre deux extrêmes.

Honorables sénateurs, il faut se rappeler cette leçon d'éthique pour souligner la profondeur et la nature conflictuelle de la réflexion qu'exige la décision que nous sommes appelés à prendre.

Dans son ouvrage intitulé *How Good People Make Tough Choices: Resolving the Dilemmas of Ethical Living*, l'auteur, éthicien et professeur américain Rushworth M. Kidder a écrit :

...les principes sont utiles parce qu'ils nous offrent un moyen d'exercer notre raisonnement moral. Ils sont des prismes à travers lesquels analyser nos dilemmes et les évaluer...

Comme nous sommes des êtres humains, notre façon de penser et de percevoir le monde qui nous entoure est façonnée par nos systèmes de valeurs sous-jacents et par le cadre éthique que nous avons adopté. Les débats portant sur des enjeux foncièrement liés aux valeurs, comme l'aide médicale à mourir, reflètent donc nos différences fondamentales. Tout comme Kant, Aristote et Platon avaient des façons différentes d'expliquer la raison humaine, nous avons des codes d'éthique différents.

Dans la préface de la première édition de la *Critique de la raison pure*, Kant écrit avec poésie :

La raison humaine a ce destin particulier, dans un genre de ses connaissances, qu'elle se trouve accablée de questions qu'elle ne peut écarter, car sa nature même les lui impose, mais auxquelles elle ne peut répondre, car elles dépassent tout son pouvoir.

Ce n'est pas sa faute si elle tombe dans cet embarras. Elle part de principes dont elle ne peut éviter l'usage dans le cours de l'expérience, lequel usage se trouve en même temps suffisamment garanti par cette même expérience. S'appuyant sur ces principes, la raison s'élève toujours plus haut (comme

le veut le reste de sa nature), vers des conditions de leur application légitime toujours plus éloignées. [Elle s'aperçoit toutefois] que, ce faisant, son entreprise ne peut que rester toujours inachevée, les questions ne cessant jamais de se succéder les unes aux autres [...]

• (1940)

Même si ces mots sont peut-être difficiles à assimiler, ils n'en sont pas moins lourds de sens.

Kant fait une distinction capitale. Les politiques et les normes que créent les législateurs que nous sommes sont peut-être le fruit d'une discussion réfléchie et de la somme de nos expériences collectives, mais aucune politique n'est permanente et ne repose sur un savoir universel. Nul ne peut prévoir toutes les questions qui pourraient un jour être posées ni les situations qui pourraient survenir.

C'est normal, car il n'y a pas d'entente absolue. C'est déjà difficile de conceptualiser la morale et l'éthique, alors imaginons quand il faut leur donner forme dans un projet de loi portant sur un sujet comme l'aide médicale à mourir. Pourtant, si on comprend que la raison humaine évolue sans cesse et qu'elle n'est jamais absolue, on a en main un puissant antidote à l'incertitude, et le chemin devant soi devient plus clair.

Honorables sénateurs, nous avons tenu un long débat riche en émotions. Nous avons entendu des témoins et lu les rapports à notre disposition. Nous tentons maintenant de trouver une solution malgré nos différences en ce qui a trait à l'éthique, à la morale et aux valeurs. Bien que nous ayons tous notre propre code d'éthique, nous ne devrions pas oublier que nous devons surtout jeter les bases d'une approche qui tienne compte à la fois de l'autonomie, de la liberté et de la dignité de la personne qui souffre d'une maladie grave et irrémédiable tout en protégeant les personnes vulnérables, une approche qui tienne compte à la fois des réalités scientifiques et émotionnelles ainsi que de la dimension spirituelle de la personne. Cette approche équilibrée devrait permettre aux Canadiens de prendre leurs décisions en fonction de leur code d'éthique et de leur système de valeurs.

Honorables sénateurs, il est temps d'aller de l'avant dans l'intérêt supérieur des Canadiens et de franchir la première étape du long processus pendant lequel nous devons trouver des solutions aux problèmes que l'aide médicale à mourir continuera de soulever dans les années à venir. Merci.

Des voix : Bravo!

[Français]

L'honorable Julie Miville-Dechéne : Chers collègues, nous arrivons au bout de ce débat difficile. J'en ressors sans certitude, mais je doute suffisamment pour voter contre ce projet de loi tel qu'amendé, car le risque de mort prématurée est sans retour.

J'avais déjà des réserves sur l'élargissement de l'aide médicale à mourir aux personnes atteintes d'une maladie ou d'un handicap grave et incurable dont la fin de vie n'est pas prévisible. Le fait que le Sénat ait choisi, du même coup, d'inclure les personnes souffrant uniquement de troubles mentaux dans l'équation, dans un délai de 18 mois, m'inquiète infiniment. Comment peut-on aller de l'avant alors que les psychiatres eux-mêmes sont divisés quant à leur capacité de déterminer la trajectoire de la maladie mentale et de distinguer le désir de mourir du trouble mental?

J'éprouve une compassion profonde pour les malades qui souffrent. Je n'ai aucunement la prétention de savoir ce qu'ils endurent, mais je ne peux faire autrement que de voir cet élargissement de l'aide médicale à mourir comme un enjeu de société qui dépasse une série de choix individuels de patients qui veulent se libérer de leurs souffrances. D'ailleurs, une enquête menée en Oregon a révélé que les candidats à l'euthanasie invoquent bien moins souvent leurs douleurs que la crainte de perdre éventuellement leur indépendance et leur autonomie. Au Québec, on regroupe le « contrôle inadéquat de la douleur ou la préoccupation à ce sujet » dans la même catégorie, ce qui ne donne pas l'heure juste sur le motif précis de la demande.

Le projet de loi confère une immense responsabilité aux médecins qui auront encore plus de demandes d'aide à mourir à examiner. J'ai un très grand respect pour la profession médicale, mais, comme dans toutes les professions, il y a des médecins et des psychiatres qui ont plus ou moins d'expérience et plus ou moins d'expertise. Il y a aussi des médecins débordés, comme la Dre Jean Marmoreo, une médecin de famille qui pratique l'aide médicale à mourir et y croit, et qui, dans une lettre ouverte au *National Post*, le 12 février dernier, a écrit ceci, et je cite :

Je ne suis pas d'accord avec l'idée que les évaluateurs et les prestataires de l'AMM, des médecins comme moi, soient les seuls juges de ces cas complexes et difficiles à trancher, de la même manière que nous le sommes avec des cas plus simples. En fait, étant donné qu'un patient a des années à vivre, je suis fortement en faveur d'un panel ou d'un comité désigné qui pourra assumer le rôle de deuxième évaluateur dans ces cas.

Évidemment, cela prendrait plus de temps, mais le poids de telles décisions ne devrait-il pas être partagé davantage? La Dre Marmoreo est même allée jusqu'à rendre visite à un patient chez lui pour mieux comprendre la source de sa détresse. C'est sûrement exceptionnel, mais cela montre bien sa volonté d'évaluer correctement chaque demande.

Ce projet de loi nous demande de donner suite à un jugement et a relégué au second plan l'inégalité profonde qui caractérise notre société. Mes collègues Kim Pate et Marilou McPhedran en ont parlé avec éloquence. Le droit individuel de choisir l'aide médicale à mourir quand la mort n'est pas prévisible, aussi fondamental soit-il, s'exercera dans un contexte où certains seront mieux équipés que d'autres pour faire ce choix. En effet, ma crainte a tout à voir avec la difficulté de cette évaluation, qui a été soulignée par plusieurs experts. Comment savoir si le malade souffrant d'un handicap ou d'un trouble mental n'a plus d'espoir et veut mourir parce qu'il n'a pas reçu les soins et les services nécessaires pour vivre dans la dignité? Une fois que le diagnostic a été posé, si le médecin évaluateur découvre qu'un manque de services ou de soins est à la base d'une demande d'aide à mourir, il ne pourra pas faire grand-chose, car il ne peut garantir la prestation de services dont la qualité est assurée par les gouvernements provinciaux. La mesure de sauvegarde, telle qu'elle est écrite, est vague et ne me rassure aucunement.

Mme Maryel Bousquet, de Sherbrooke, qui a écrit à tous les sénateurs, avait un fils qui s'est suicidé alors qu'il était inscrit sur cinq listes d'attente pour obtenir des soins : syndrome d'Asperger, autisme... Elle n'a jamais su de quoi il souffrait. Je cite cette mère :

Quand j'entends parler de l'aide médicale à mourir pour les maladies mentales, je suis renversée. Comment peut-on imaginer une telle chose quand on laisse mourir des patients sans même les avoir évalués et pris en charge?

Nous n'avons pas le luxe de réfléchir en vase clos sur cette question alors que d'autres pays ont des régimes en place depuis 18 ans et ont rapporté que les critères mis en place pour éviter les dérives se sont élargis dans la pratique au fil du temps.

En Belgique, le Dr Ludo Vanopdenbosch, membre de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie (CFCEE), a démissionné avec fracas, car la majorité de ses collègues ont refusé de référer un cas troublant aux autorités. C'était celui d'un malade atteint de démence, euthanasié sans son consentement, mais avec l'accord de sa famille. Ironiquement, le médecin démissionnaire appuie pourtant l'euthanasie dans des cas de maladies neurologiques à un stade avancé, mais il juge que la Commission de contrôle est devenue un instrument idéologique qui refuse de dénoncer les violations de la loi pour ne pas nuire à la pratique.

Aux Pays-Bas, une femme de 74 ans, atteinte d'alzheimer avancé, a été immobilisée de force par sa propre famille afin que le médecin puisse l'euthanasier. La patiente avait signé un consentement anticipé, mais, selon le rapport d'enquête, le médecin aurait dû interrompre la procédure étant donné l'agitation de la malade, qui était un signe clair de son désaccord au moment de l'euthanasie.

Bref, ce ne sont pas toujours les lois, en apparence raisonnables, qui sont en cause, mais l'application de ces lois qui pose parfois problème.

La semaine dernière, à Radio-Canada, on nous a raconté l'histoire de Benjamin Monière, qui est d'une tristesse infinie. Ce jeune homme a été victime d'un traumatisme crânien sévère à l'adolescence et il est prisonnier de son fauteuil roulant. Sa mère s'est occupée de lui jusqu'à l'épuisement avant de le faire admettre à 32 ans dans un CHSLD, une institution surtout peuplée de personnes âgées. Benjamin a songé plusieurs fois à se suicider dans cette institution qui ne comblait pas ses besoins et le condamnait à la dépendance.

Aurait-il eu recours à l'aide médicale à mourir si elle avait été accessible? Nous ne le saurons jamais. Aurait-il été tenté de le faire? Peut-être, car il a considéré mettre fin à ses jours avec un couteau, ce qui n'a rien de paisible. Toutefois, la suite de l'histoire montre que Benjamin a repris espoir, car ses conditions de vie ont changé. Sa mère l'a retiré du CHSLD au début de la pandémie, car son état déclinait trop rapidement. Il vit de nouveau chez sa mère, qui est agricultrice, et, surtout, il aura bientôt droit à un logement adapté après plusieurs années d'attente.

Je trouve que nous allons très vite en ce qui concerne ces questions de vie ou de mort. Pourquoi se débarrasser, dans le projet de loi C-7, du délai de 10 jours entre la demande d'aide médicale à mourir et son administration? Ce n'est pourtant pas un long délai.

• (1950)

On nous dit que les candidats souffrent pour rien pendant l'attente. Cependant, il y a tout de même, dans la plupart des cas, des moyens de soulager la douleur et, surtout, c'est une sauvegarde minimale, au cas où un patient changerait d'idée ou au cas où il recevrait *in extremis* la visite d'un proche qui lui redonne le goût de vivre quelques mois de plus. Le désir de mourir peut fluctuer, selon les médecins à qui j'ai parlé. D'ailleurs, tout le concept des soins palliatifs à domicile repose sur le fait de mobiliser la famille autour du malade afin qu'il soit entouré de ses proches durant les derniers mois.

Nous élargissons l'aide à mourir alors que nous n'avons fait aucune étude sur son administration à ceux dont la mort est raisonnablement prévisible, comme le prévoyait le projet de loi C-14. Cela me dérange au plus haut point et, je le sais, cela dérange beaucoup d'entre vous aussi. On nous a donné des chiffres rassurants sur le fait que les soins palliatifs étaient fournis ou offerts aux candidats à l'aide médicale à mourir, mais les vérifications que j'ai faites auprès de la Commission sur les soins de fin de vie au Québec indiquent que les données sont peu fiables quant à ce qu'on définit comme étant des soins palliatifs.

Le gouvernement devra donc, à mon avis, financer des études d'experts indépendants afin d'aller au-delà du discours et d'évaluer ce qui se passe sur le terrain, sans biais idéologique.

Je suis en minorité, j'en suis consciente. L'élargissement de l'aide à mourir semble inévitable. Nous aurons donc l'obligation morale de rendre la vie moins difficile et plus supportable pour tous ceux qui ont besoin de services et de soins auxquels ils n'ont pas accès. Merci.

Des voix : Bravo!

[Traduction]

L'honorable Paula Simons : Honorables sénateurs, ce soir, j'aimerais rappeler quelques faits historiques aux Canadiens. Sue Rodriguez était une femme dynamique et sociable, une athlète qui se passionnait pour la randonnée, le ski de fond et le jardinage, et une mère présente pour son petit garçon, Cole. Elle a reçu son diagnostic de sclérose latérale amyotrophique, appelée autrefois la maladie de Lou Gehrig, quelques jours après son 41^e anniversaire. Cette maladie dégénérative touche tout le monde différemment, mais dans le cas de Sue Rodriguez, elle est apparue comme un choc violent et fulgurant. Elle n'avait pratiquement plus le contrôle sur son corps et avait de la difficulté à parler. La maladie lui a enlevé tout ce qu'elle avait de plus précieux, notamment sa capacité à prendre soin de son fils.

Elle a donc décidé qu'elle ne voulait pas succomber à la sclérose latérale amyotrophique. Elle a demandé aux tribunaux de lui accorder l'accès à l'aide médicale à mourir et a mené son combat jusqu'à la Cour suprême du Canada. En 1993, cette affaire a divisé le pays et divisé le tribunal. Mme Rodriguez a perdu sa cause de justesse après un vote de 5 contre 4, mais même cette décision ne l'a pas arrêtée.

Le 12 février 1994, avec l'aide d'un médecin anonyme et le soutien de son ami, le parlementaire Svend Robinson, Sue Rodriguez a mis fin à sa vie comme elle l'entendait. Un jour, cette femme a posé la question suivante : « Si je ne peux pas décider le moment de ma mort, alors à qui appartient ce corps? À qui appartient ma vie? » Pour elle, la réponse était évidente : c'était son corps, sa vie, sa mort, son choix.

Kathleen Carter, que ses amis surnommaient Kay, était enseignante à la retraite, grande voyageuse et mère de sept enfants. Elle habitait dans une maison de retraite de Lynn Valley, en Colombie-Britannique, lorsqu'on lui a diagnostiqué une affection neurologique progressive et douloureuse appelée sténose du canal rachidien. Kay Carter a écrit : « Le médecin a dit que je finirais alitée, incapable même de me moucher. » Elle a décrit sa maladie comme l'implosion de son corps.

En janvier 2010, incapable d'obtenir une aide médicale à mourir au Canada, la femme de 89 ans a choisi plutôt de se rendre à Zurich, en Suisse, pour obtenir l'aide qu'on lui refusait ici.

Gloria Taylor était une fervente chrétienne, se donnait corps et âme aux activités de l'Église Unie, sa congrégation, et adorait les motocyclettes Harley-Davidson. Elle était mère et grand-mère et travaillait dans un établissement de soins pour bénéficiaires internes ayant une déficience développementale dans l'Okanagan lorsqu'elle a reçu un diagnostic de sclérose latérale amyotrophique. Elle a déclaré un jour à un journaliste qu'elle était une personne optimiste.

Je m'attarde à la beauté de la vie. Mais je ne crains pas de parler de la mort. Ça fait partie de la vie. Je n'ai aucun mal à l'accepter.

Cependant, Mme Taylor voulait, elle aussi, mourir comme elle l'entendait. C'est pourquoi, à l'instar de la famille de Kay Carter, elle a prêté son nom à une affaire portée par l'Association des libertés civiles de Colombie-Britannique, une autre contestation constitutionnelle de la loi contre l'aide médicale à mourir. Mme Taylor a gagné sa cause devant la Cour suprême de la Colombie-Britannique et la Cour d'appel de la Colombie-Britannique. Toutefois, ironie du sort, elle est décédée des suites de complications d'une perforation du côlon alors que sa cause était en instance d'appel devant la Cour suprême du Canada. Elle avait 64 ans.

Ni Sue Rodriguez, ni Kay Carter, ni Gloria Taylor ne risquaient de mourir sous peu. N'oubliez pas ce point, car il est au cœur du débat. En 2015, la Cour suprême du Canada a statué sur l'affaire dans laquelle les familles de Gloria Taylor et de Kay Carter étaient désignées comme plaignantes. Elle n'a pas cherché à se défilier. Sa décision était claire. La cour a conclu que la criminalisation de l'aide médicale à mourir violait de manière injustifiée l'article 7 de la Charte et était sans effet si elle interdisait l'aide médicale à mourir à une personne adulte capable qui consent clairement à mettre fin à sa vie et qui est affectée de problèmes de santé graves et irréversibles, y compris une affection, une maladie ou un handicap, lui causant des souffrances persistantes qui lui sont intolérables au regard de sa condition.

Analysons cela en détail. La personne en cause doit être lucide, c'est-à-dire qu'elle doit posséder les capacités mentales nécessaires pour prendre ses propres décisions légales et médicales. Elle doit consentir clairement à la procédure. Il ne doit y avoir aucune coercition ni aucune possibilité de malentendu. La personne doit avoir un problème de santé grave, incurable et impossible à traiter, qu'il s'agisse d'une maladie, d'une maladie chronique progressive ou d'un handicap grave qui cause des souffrances persistantes, et non un malaise temporaire ou un désagrément, mais de vraies souffrances physiques et émotionnelles permanentes.

Enfin, les souffrances doivent être intolérables pour cette personne en particulier, en fonction de sa situation personnelle. Autrement dit, ce qui est intolérable pour une personne ne l'est peut-être pas pour moi, mon cousin ou mon voisin. La cour a reconnu que seule la personne qui souffre peut dire ce qu'elle est capable de tolérer.

Le tribunal n'a pas statué que l'aide médicale à mourir était réservée aux personnes mourantes. Non. Il a dit clairement que l'aide médicale à mourir s'adressait à des personnes comme Kay Carter, Gloria Taylor et Sue Rodriguez, des personnes dont les affections incapacitantes rendaient la vie si horrible qu'elles voulaient mourir avec autant de dignité et de confort que possible; des personnes qui souhaitaient pouvoir décider pour elles-mêmes une dernière fois, après qu'on les en ait empêchées. Malgré cela, la

loi canadienne ne s'est pas encore conformée aux termes de l'arrêt *Carter*. Voilà l'objectif du projet de loi C-7 : harmoniser la loi avec les droits énumérés par la Cour suprême en 2015. Nous faisons enfin ce que la Cour nous a demandé de faire.

Loin de moi l'idée de rejeter ou de balayer du revers de la main les préoccupations que bon nombre de mes collègues ont soulevées au sujet de cette mesure législative. La sénatrice Pate a tout à fait raison. C'est une honte nationale qu'il puisse être plus facile pour les Blancs de la classe moyenne supérieure de recevoir l'aide médicale à mourir que ce l'est pour les personnes de couleur pauvres d'obtenir des soins médicaux décentes. Dans un pays qui aime se vanter de son système de santé universel, nous avons encore beaucoup de chemin à faire avant d'offrir une véritable universalité des soins, particulièrement pour les personnes qui sont sans abri, incarcérées ou aux prises avec des problèmes de toxicomanie. Comme l'indiquent toutes les études sur les déterminants sociaux de la santé, la pauvreté est en elle-même une cause de maladie, et notre système de santé ne fonctionnera jamais comme il devait le faire jusqu'à ce que nous nous attaquions à l'inégalité au pays.

La sénatrice Batters a tout à fait raison. Notre pays est loin d'offrir suffisamment de ressources ou de soins pour les personnes atteintes d'une maladie mentale, notamment la dépression. Nous devrions tous partager son indignation qu'il faille attendre des mois, voire des années, avant d'obtenir un renvoi pour recevoir des soins psychiatriques appropriés. Si l'aide médicale à mourir devait vraiment servir de traitement aux idées suicidaires, ce serait perversion flagrante.

Les sénatrices McPhedran et Miville-Dechêne ont tout à fait raison. Les personnes vivant avec un handicap pourraient bien subir des pressions ou de l'intimidation pour les pousser à demander l'aide médicale à mourir ou, plus subtilement, elles pourraient avoir l'impression que l'importance de leur vie et de leurs droits fondamentaux est réduite par une acceptation culturelle généralisée de cette procédure.

Je répète ce que j'ai dit la semaine dernière : nous devons unir nos forces en tant que sénateurs pour défendre les droits des Canadiens handicapés de participer pleinement et de façon égale à la vie dans leur communauté, et pour leur offrir les appuis économiques, sociaux et médicaux dont ils ont besoin et auxquels ils ont droit pour qu'ils vivent leur vie au maximum, dans la dignité et la joie. Toutefois, l'aide médicale à mourir ne consiste pas à enlever des droits aux personnes handicapées. Il s'agit de donner les moyens à une personne ayant un handicap qui lui cause des souffrances persistantes et intolérables de pouvoir faire un choix, libre et de plein gré.

• (2000)

Les sénatrices McCallum et Boyer et le sénateur Christmas ont également raison. Il serait moralement scandaleux si les Premières Nations, les Inuits et les Métis du Canada — qui sont déjà victimes de préjugés documentés dans notre système médical — étaient victimisés par l'aide médicale à mourir, que ce soit en subissant des pressions pour la demander, ou en ne la recevant pas en temps opportun parce que le personnel médical qui administre l'aide médicale à mourir n'était pas disponible en raison de la distance et de l'éloignement géographique.

Nous avons besoin de fournisseurs de soins de santé qui sont sensibles à la culture, à la spiritualité et à l'histoire des peuples autochtones. Nous devons aussi veiller à ce que les Canadiens autochtones, y compris ceux qui vivent les régions rurales et du

Nord du Canada, aient accès à l'ensemble des services de santé que la population canadienne prend pour acquis, y compris l'aide médicale à mourir.

Le sénateur Plett a raison de soulever la question de la conscience. La liberté de religion est un droit protégé par la Charte au Canada. Puisque le projet de loi C-7 modifie le Code criminel, ce n'est pas un endroit approprié où ajouter le droit à la liberté de conscience. Nous ne voulons pas criminaliser ou recriminaliser des éléments de la prestation de l'aide médicale à mourir. Au lieu de cela, les provinces, qui administrent la législation sur la santé, et les collèges de médecins et de chirurgiens ainsi que les collèges des sciences infirmières, qui réglementent le travail des médecins et des infirmiers praticiens, doivent trouver le juste équilibre. On ne doit pas faire de pression sur les fournisseurs de soins de santé pour qu'ils fournissent l'aide médicale à mourir si cela va à l'encontre leurs principes spirituels, religieux ou moraux. Cependant, nous ne devons pas non plus laisser les patients, surtout ceux des régions rurales ou éloignées, sans la possibilité d'obtenir l'aide médicale à mourir de manière convenable et en temps opportun. Nous devons trouver le juste équilibre entre le droit de conscience légitime des professionnels médicaux et le droit à l'égalité des patients souffrants qui veulent exercer leur liberté civile et personnelle.

Quelle que soit notre position au sujet du débat en cours, nous sommes assurément tous d'accord sur le point que voici : nous avons besoin d'un système de santé public plus accessible et plus équitable, qui s'adapte mieux aux besoins particuliers de chaque Canadien. Nous avons besoin d'un système qui donne priorité aux besoins et aux souhaits des patients, plutôt qu'à une idéologie politique ou à un opportunisme économique. Nous devons aussi placer la protection des droits des personnes vulnérables au cœur des décisions. Cela comprend les droits des personnes qui souhaitent vivre aussi longtemps et aussi confortablement que possible, et les droits de celles qui ont décidé, en toute liberté, avec une volonté claire et compétente, que leurs souffrances graves, irrémédiables et persistantes leur sont intolérables. Après tout, le summum du capacitisme serait de forcer des personnes à endurer une crainte et une agonie sans issue parce que nous pensons savoir mieux qu'elles de quels soins elles ont besoin et comment elles devraient vivre leurs derniers jours.

[Français]

La sénatrice Petitclerc, le sénateur Carignan et le sénateur Cormier avaient aussi raison quand ils ont dit que le projet de loi C-7 était une question d'espoir. Il s'agit de donner aux gens l'indépendance, la liberté et l'autodétermination qu'ils souhaitent.

[Traduction]

Ce débat est difficile précisément parce qu'il nous force à regarder notre mortalité et notre moralité en face, à faire face à nos peurs, notamment la peur de perdre un être cher et celle de ne plus avoir la maîtrise de notre vie.

Comme bon nombre de mes collègues avant moi, je remercie les Canadiens de partout au pays et tous les groupes ici présents qui ont pris part à ce débat existentiel capital avec conviction et compassion, qui ont présenté des arguments juridiques fouillés et qui ont pris le temps d'analyser soigneusement les politiques publiques. Je suis reconnaissante à tous ceux et celles qui ont accepté de replonger dans leur vécu — souvent extrêmement douloureux — pour venir parler du projet de loi. Ce soir, cela dit, je vous invite à faire votre devoir et à vous montrer à la hauteur des attentes exprimées par la Cour suprême du Canada en 2015, c'est-à-

dire à permettre aux Canadiens de jouir d'un droit qui leur est garanti par la Charte et par l'arrêt *Carter*, celui de mourir dans la dignité quand leur heure est venue.

Sue Rodriguez, Kay Carter, Gloria Taylor : ces femmes étaient des héroïnes, de grandes Canadiennes. Elles étaient loin d'être des faibles ou des lâches. Elles n'étaient pas du genre à baisser les bras. Elles étaient fortes et braves et intrépides. C'était des femmes de courage. Que leur souvenir soit pour toujours une source de réconfort pour leurs proches et pour leur pays. Maintenant, honorons leur courage et leur sacrifice.

[Français]

Saluons aussi le courage de Nicole Gladu et de Jean Truchon.

[Traduction]

Tenons nos promesses et appuyons la version modifiée du projet de loi C-7. Je vous remercie. *Hiy hiy*.

[Français]

L'honorable Lucie Moncion : Honorables sénateurs, je prends la parole aujourd'hui afin d'ajouter mes remarques au sujet du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir). Je tiens, chers collègues, à vous faire part de ma perspective sur le sujet.

En présentant le projet de loi C-7, le gouvernement fédéral veille à rectifier une disposition discriminatoire, qui est contraire aux garanties constitutionnelles, dans les limites de ses champs de compétence.

Le projet de loi C-7 a pour effet d'étendre l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible. La question d'étendre l'accès à cette catégorie d'individus doit être étudiée avec minutie et humanité; c'est un travail que nous avons tous entrepris très sérieusement dans cette Chambre.

Par ailleurs, je remercie mes collègues pour chacune de leurs interventions. Celles-ci, qui étaient toutes d'une grande qualité et d'une grande sincérité, ont permis d'enrichir et d'approfondir le débat public sur la question de l'aide médicale à mourir.

[Traduction]

J'aimerais d'abord recentrer le débat sur l'objet du projet de loi afin d'établir l'intention du législateur. Le projet de loi C-7 vise à accorder le droit de mourir dans la dignité aux personnes dont on ne peut alléger les souffrances dans des conditions qu'elles jugent acceptables, sans égard au critère discriminatoire de la mort raisonnablement prévisible.

En proposant cette approche, le gouvernement répond à la décision que la Cour supérieure du Québec a rendue en 2019 dans l'affaire *Truchon*. Le tribunal a conclu que le critère était inconstitutionnel. Le Sénat a fait la même proposition en présentant un amendement au projet de loi C-14, en 2016.

[Français]

Au-delà de la jurisprudence et de nos questions sur la pertinence du critère de mort raisonnablement prévisible, il existe l'élément lié à la souffrance, raison pour laquelle nous considérons cette modification législative importante, car c'est précisément ce critère qu'ont en commun les personnes admissibles à l'aide médicale à

mourir en vertu des deux régimes législatifs, soit les projets de loi C-14 et C-7. Il est discriminatoire, et même cruel, comme l'a dit la cour dans l'arrêt *Carter*, de refuser le droit de mourir dans la dignité aux personnes condamnées à une vie de souffrances aiguës, intolérables et irrémédiables.

J'aimerais vous lire quelques extraits d'une lettre publiée dans l'ouvrage de Paul-François Sylvestre, intitulé *Ma jumelle m'a quitté dans la dignité*. La lettre a été écrite par Mme Paulette Sylvestre Marisi, le 11 avril 2016. Dans cette lettre, Mme Marisi demandait à la clinique DIGNITAS de Zurich, en Suisse, la permission de s'y rendre afin d'obtenir l'aide médicale à mourir.

Je la cite :

Je vous demande formellement votre aide pour une aide médicale à mourir dans votre clinique. Ceci n'est pas un geste impulsif de ma part, mais plutôt une stratégie bien mûrie au fil des ans et planifiée en temps et lieu. Je remercie tellement DIGNITAS d'être là et le Canada de considérer sérieusement l'aide médicale à mourir.

Elle poursuivait ainsi :

Réduit à sa plus simple expression, j'en ai assez, même trop. J'ai vécu avec la sclérose en plaques pendant 45 ans et les cinq dernières années ont vu un déclin progressif. [...]

Tout est difficile, trop difficile .

Elle ajoutait ce qui suit :

Je suis sévèrement incontinent malgré l'utilisation du Detrol, j'ai recours aux lavements pour les selles, je dois irriguer mes sinus trois fois par jour pour ouvrir et expulser la muqueuse, je me déplace en fauteuil roulant, je suis constamment épuisée, j'ai mal partout en tout temps, j'ai souvent de la fièvre, les médicaments prescrits embrument mon cerveau, je ne suis plus autonome. [...]

Présentement, le principe d'organisation de ma vie va d'une thérapie à une autre dans l'espoir de gérer la douleur et de m'accrocher à un lambeau de mobilité. Ce n'est pas vivre, ce n'est pas la vie que j'ai embrassée.[...]

Je veux tellement mettre fin à la douleur constante que je ressens dans tout mon corps, cette douleur fulgurante dans le cou, le crâne et l'épine dorsale (malgré l'utilisation de morphine, de stéroïdes et de marijuana). Je veux mettre fin à l'humiliation due à l'incontinence, à la douleur d'une constipation sévère, à l'ennui d'être renfermée, à la futilité d'un avenir sans espoir d'amélioration. J'ai croqué dans la vie à pleines dents et parce que j'ai agi ainsi, je peux baisser les bras paisiblement, avec sérénité, avec un sentiment d'accomplissement et avec dignité. Or chaque jour, je perds un peu de cette dignité. Actuellement, la vie est une expérience humiliante après l'autre. Je suis terrifiée à la seule idée d'avoir quelqu'un qui change mes couches, qui me nourrit à la cuillère, qui limite ma consommation de marijuana et qui me roule dans la véranda pour être oubliée le reste de l'après-midi. [...]

Je veux mourir dans la dignité.

• (2010)

Paulette Sylvestre Marisi a reçu cet accompagnement le 18 août 2016. Elle a choisi de mourir dans la dignité plutôt que de continuer à vivre dans la souffrance. Le projet de loi C-7 que nous étudions en ce moment a été conçu pour répondre aux besoins des personnes comme Mme Marisi.

Chers collègues, ce débat est difficile.

[Traduction]

Nous sommes donc face à un dilemme. Nous devons soit suivre nos propres convictions ou nos partis pris, soit permettre aux gens de choisir entre la vie et la mort. Cependant, les responsabilités que nous avons en tant que sénateurs seraient vides de sens si nous devions constamment nous adresser aux tribunaux pour trancher les sujets difficiles. Le dialogue entre les tribunaux et les législateurs nous oblige à prendre position dès aujourd'hui en exprimant notre point de vue sur ce grand débat de société. Je crois que nous devrions appuyer le projet de loi C-7. Il vise essentiellement à respecter le droit constitutionnel des Canadiens de mourir dans la dignité, conformément au droit à la vie, à la liberté, à la sécurité et à l'égalité que leur confèrent les articles 7 et 15 de la Charte canadienne des droits et libertés.

[Français]

Je suis particulièrement favorable au projet de loi dans sa forme actuelle, avec les amendements qui ont été adoptés par le Sénat. J'espère donc que l'autre endroit accordera la déférence qu'elle mérite à cette Chambre qui continue de porter avec rigueur un second regard objectif sur les projets de loi.

J'ai toutefois quelques réserves quant à l'amendement permettant les directives médicales anticipées, lesquelles devraient, à mon avis, faire l'objet d'une étude plus approfondie, dans le cadre de l'examen du projet de loi C-14 qui sera bientôt entamé.

Je termine mon intervention en faisant écho aux inquiétudes tout à fait légitimes qu'ont exprimées certains de mes collègues.

Tout comme l'aide médicale à mourir doit être offerte aux personnes qui y sont admissibles, le droit à la vie, quant à lui, est un droit fondamental. Pourtant, l'exercice du droit à la vie au Canada est inégal, et ce droit est difficile à exercer pour certains en raison d'un manque d'accès aux services de soins de santé.

[Traduction]

Bien entendu, nous savons que les services de santé, y compris les soins de longue durée, relèvent principalement de la compétence provinciale. Dans cette optique, le fédéralisme canadien pose divers défis pour ce qui est d'une stratégie nationale coordonnée visant à s'attaquer à ces questions pressantes. Quoi qu'il en soit, ces lacunes ne doivent pas servir de motifs pour priver des personnes de leurs droits fondamentaux. La Constitution doit être prise dans son ensemble. Les questions de compétence entrent en jeu au même titre que les libertés et les droits fondamentaux des Canadiens.

Je fais appel au leadership du gouvernement fédéral. En élargissant l'accès à l'aide médicale à mourir, le gouvernement fédéral hérite d'une responsabilité particulièrement importante en matière de soins de santé. Le gouvernement fédéral doit aider les provinces à surmonter les défis que pose la prestation de services de santé appropriés pour tous, partout.

[Français]

Je vous remercie de votre attention.

[Traduction]

L'honorable Margaret Dawn Anderson : Honorables sénateurs, je prends la parole aujourd'hui au sujet du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir). Je tiens à souligner que je participe au débat à partir de chez moi à Tuktoyaktuk, aux Territoires du Nord-Ouest, sur le territoire des Inuvialuits, qui a fait l'objet d'un accord sur les revendications territoriales.

J'ai écouté les discours et les propos enflammés de mes collègues au sujet de ce projet de loi important qui touche tous les Canadiens. Je crains que ce projet de loi, comme d'autres avant lui, touche de façon disproportionnée le Nord, les peuples autochtones, les groupes minoritaires et les populations vulnérables. Je m'en voudrais de ne pas faire entendre ma voix et celles de ceux que je représente dans le Nord.

Je constate que, dans le cadre du débat sur le projet de loi, certaines personnes parlent du droit de mourir ou de mourir dans la dignité. J'aimerais changer de paradigme pour parler du droit de vivre et de vivre dans la dignité. L'espérance de vie dans les trois territoires est la plus courte au Canada. Selon les données de Statistique Canada en 2019, l'espérance de vie au Yukon est de 79 ans, et le Nunavut présente la plus courte du pays, soit 71 ans. Aux Territoires du Nord-Ouest, elle se situe à 77,4 ans, et c'est le seul endroit parmi l'ensemble des provinces et des territoires du Canada à avoir enregistré une baisse de l'espérance de vie de 0,4 an.

Puisque le projet de loi C-7 est intimement lié à la profession médicale, je pense qu'il est essentiel de partager quelques faits au sujet des Territoires du Nord-Ouest, tirés du *Rapport annuel de 2019-2020 du Système de santé et de services sociaux des T.N.-O.* Au moment où le rapport a été publié, 37 % des postes de médecin de famille étaient vacants, et 17 % des postes de médecins spécialistes étaient vacants. Selon le rapport :

Les médecins jouent un rôle essentiel dans le système de santé et de services sociaux des Territoires du Nord-Ouest. L'existence de postes de médecins vacants a des répercussions importantes sur la capacité du système de santé et de services sociaux.

Dans des questionnaires sur l'expérience des patients dans les Territoires du Nord-Ouest, 81 % des répondants ont jugé les soins comme bons ou excellents. Depuis 2004, année où le taux de satisfaction était de 96 %, le nombre de patients qui considèrent leurs soins bons ou excellents ne cesse de diminuer. Selon le dernier sondage, le taux de satisfaction est à son plus bas depuis 2004.

Entre 2013-2014 et 2019-2020, le nombre de nouveaux bénéficiaires de soins de longue durée — à savoir ceux sur la liste d'attente depuis l'année précédente en plus de ceux qui font une demande pendant l'année en cours — a augmenté de 3 %. Les personnes en attente de soins de longue durée sont parfois gardées aux soins intensifs d'un hôpital, ce qui coûte plus cher au système de soins de santé. Il convient de noter que, depuis quelques années, les taux d'inoccupation des établissements de soins de longue durée sont près de zéro et que la demande de services de soins de longue durée augmente sans cesse.

Bien que le taux de décès attribuables à des causes évitables ou traitables soit passé d'une moyenne d'environ 14 décès sur 10 000 dans les années 1980 à une moyenne d'environ 10 décès sur 10 000 au cours des dix dernières années :

Les Territoires du Nord-Ouest présentent un taux plus élevé de décès évitables attribuables à des conditions traitables que la moyenne nationale, soit 8,9 sur 10 000 par rapport à 6,7 sur 10 000 [...].

Le taux d'hospitalisation pour maladie mentale a augmenté au cours des 16 dernières années. Un peu moins de la moitié des hospitalisations en santé mentale sont attribuables à la consommation d'alcool ou de drogue ou à la dépendance. Entre 2015-2016 et 2019-2020, dans près de 9 cas sur 10, le reste des hospitalisations pour maladie mentale étaient attribuables à un trouble de l'humeur, à la schizophrénie, à un trouble psychotique, au stress ou à un trouble de l'adaptation. Le taux d'hospitalisation pour maladie mentale global des Territoires du Nord-Ouest dépasse le double de la moyenne pour l'Ouest canadien. Comparativement aux taux de l'Ouest canadien, les taux des Territoires du Nord-Ouest sont quatre fois plus élevés en ce qui a trait aux hospitalisations attribuables à la consommation d'alcool ou de drogue et trois fois plus élevés pour les hospitalisations attribuables au stress ou à un trouble de l'adaptation. Il ressort nettement de ces faits que les Territoires du Nord-Ouest ont du mal à assurer la prestation de services et de soins de santé adéquats et de qualité à leurs résidents.

Dans les Territoires du Nord-Ouest, nous sommes très conscients des lacunes dans la prestation des services de santé. Une affiche placardée dans la salle d'attente de l'hôpital régional d'Inuvik, qui fournit des services hospitaliers aux sept communautés de la région de Beaufort-Delta, indique que tous les renvois de patient à un spécialiste sont examinés par le spécialiste immédiatement en cas d'urgence ou dans un délai d'une semaine, lorsqu'on estime qu'il n'y a pas d'urgence. En conséquence, lorsqu'il n'y a pas d'urgence, le temps moyen pour voir un spécialiste est le suivant : pour l'équipe de l'ophtalmologie, d'un à deux mois; pour un pédiatre, un orthopédiste, un médecin interne, un chirurgien généraliste ou un gynécologue, de six mois à un an; pour un otorhinolaryngologiste, d'un à trois ans.

Ici au Sénat, nous débattons du délai d'attente de 10 jours pour recevoir l'aide médicale à mourir, ce qui est trop long pour certains. Nous devons peut-être prendre en considération les délais d'attente d'autres types de soins, traitements et services médicaux pour nous assurer que les personnes qui les obtiennent puissent elles aussi vivre dans la dignité.

• (2020)

Il y a trois hôpitaux dans les Territoires du Nord-Ouest, et le reste des 33 communautés ont accès à des centres de santé où travaillent des infirmières. Il y a dans le territoire 11 langues officielles, et 50 % de la population est autochtone. Le racisme systémique existe dans le système de santé canadien et ses effets se font sentir jusque dans le Nord. Les services de santé non assurés, qui peuvent offrir des traitements et des services aux Autochtones, utilisent un système complexe d'approbation et de préapprobation qui cause des problèmes à ceux qui ont besoin de médicaments et de soins, autant dans le territoire que dans le reste du Canada.

Si mes commentaires aujourd'hui ont surtout été axés sur la question de la prestation des soins de santé, les collectivités et les habitants des Territoires du Nord-Ouest continuent de devoir faire

face à des problèmes en matière de logement, de sécurité alimentaire, de racisme systémique, de criminalité élevée et d'éducation.

Qu'est-ce que tout cela signifie quant à l'application du régime d'aide médicale à mourir dans les Territoires du Nord-Ouest, où 37 % des postes de médecin de famille sont vacants, où l'espérance de vie atteint 77,4 ans, soit un niveau comparable à celui de la Bosnie-Herzégovine, où les indicateurs clés relatifs à la santé et au bien-être sont à leur plus bas, où les temps d'attente pour les soins jugés non essentiels peuvent atteindre des mois, voire des années? Je n'ai pas la réponse. Je remarque cependant que d'autres lois canadiennes, provinciales ou territoriales ont des effets disproportionnés sur les minorités autochtones et les personnes vulnérables. Je crains que le projet de loi C-7 ne s'inscrive dans cette lignée.

Chers collègues, j'estime que nos discussions sur le projet de loi C-7 mettent en évidence les disparités dans la prestation des soins de santé au Canada, surtout pour les Autochtones. J'ai du mal à comprendre comment le projet de loi C-7 peut être appliqué de manière équitable et juste dans l'ensemble du pays si tous les Canadiens ne bénéficient pas du même niveau de service ou du même niveau de vie.

Honorables sénateurs, à mon avis, lorsque nous nous penchons sur un projet de loi qui s'applique à tous les Canadiens, il ne faut pas perdre de vue, minimiser ou oublier les réalités et les défis du Nord, des peuples autochtones, des minorités et des populations vulnérables. Si nous favorisons le droit de mourir dans la dignité pour tous, il est impératif que nous garantissons également le droit de vivre dans la dignité pour tous les Canadiens.

Quyanainni. Quana. Merci.

L'honorable Jim Munson : Honorables sénateurs, rien ne nous prépare vraiment à ce type de débat, même celui que nous avons eu il y a quelques années. Cela m'est très difficile. C'est une question tellement délicate.

Je prends la parole aujourd'hui à l'étape de la troisième lecture du projet de loi C-7. Comme beaucoup d'entre vous, j'ai tenté d'obtenir des réponses à mes questions sur l'aide médicale à mourir en lisant des articles de journaux et des rapports et en écoutant les témoignages poignants présentés au Comité des affaires juridiques.

Lorsque nous avons entamé les discussions sur l'élargissement du régime d'aide médicale à mourir, les personnes handicapées ont été le premier groupe à communiquer avec moi. Devant cette mesure législative, je garde à l'esprit bon nombre des préoccupations exprimées par plus de 90 groupes de défense des droits des personnes handicapées, en ce qui concerne notamment les mesures de sauvegarde, l'accès aux ressources et les droits de la personne. Pour ces groupes, il s'agit du droit de vivre dans la dignité.

Cependant, je crois aussi en l'aide médicale à mourir. J'éprouve un grand respect pour Nicole Gladu et Jean Truchon, les deux Québécois ayant un handicap qui se sont battus devant la justice pour leur droit de mourir dans la dignité. Mon cœur se serre chaque fois que j'apprends qu'une personne prend la décision de mourir dans la dignité. Je crois fermement que l'aide médicale à mourir et les nombreuses mesures de sauvegarde en place aideront ceux qui font ce choix.

Mon cœur saigne aussi pour les personnes handicapées qui croient que le projet de loi leur permettra de choisir plus facilement de mourir plutôt que de vivre. Il y a des personnes handicapées dans les deux camps, et nous devons respecter tous les points de vue et nous montrer très attentifs à ceux-ci.

D'un côté, il y a le point de vue de l'ancien sénateur Jim Cowan. M. Cowan fait partie de Mourir dans la dignité Canada. Il dit qu'il vaut la peine de lire les propos de la juge Baudouin dans l'arrêt *Truchon*, qui dit ceci :

La vulnérabilité d'une personne qui demande l'aide médicale à mourir doit exclusivement s'apprécier de manière individuelle, en fonction des caractéristiques qui lui sont propres et non pas en fonction d'un groupe de référence dit « de personnes vulnérables » [...] c'est l'aptitude du patient lui-même à comprendre et à consentir qui s'avère comme toute déterminante en sus des autres critères prévus à la loi.

Même si le projet de loi est imparfait à de nombreux égards, il n'a pas pour but d'amener les personnes handicapées à choisir cette option. Il vise à offrir une mort empreinte de compassion à ceux qui éprouvent des souffrances intolérables.

Alors que nous nous préparons à voter sur le projet de loi, j'estime qu'il est important que j'ajoute ma voix au débat pour souligner le travail qu'il reste à faire afin d'améliorer la vie des personnes handicapées. Depuis mon arrivée au Sénat, je m'efforce de défendre les droits des personnes handicapées. Je ne dirai jamais assez que le gouvernement doit en faire davantage pour que les personnes handicapées choisissent la vie.

Le projet de loi est un coup de semonce pour que le gouvernement fédéral en fasse plus dans le domaine des soins palliatifs et des autres services de soutien en matière de santé.

Devant le Comité sénatorial des affaires juridiques, Carla Qualtrough, ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes handicapées, a exprimé de graves préoccupations concernant les cas où on a offert l'aide médicale à mourir à des personnes sans que celles-ci l'aient même sous-entendu. Dans son témoignage, elle a établi un lien entre cette idée et le cas de Roger Foley, un homme de 45 ans atteint d'une maladie neurodégénérative qui l'a rendu incapable de se déplacer et de s'occuper de lui-même.

Le témoignage de M. Foley devant le comité de l'autre endroit a révélé qu'il a subi des pressions de la part du personnel hospitalier pour demander l'aide médicale à mourir lorsqu'il a demandé des soins à domicile. La ministre Qualtrough a repris cet appel à un meilleur accès aux services pour les personnes handicapées en disant : « [...] cet homme est loin d'être le seul. » Elle a dit qu'elle s'entretient régulièrement avec des personnes qui sont outrées d'apprendre qu'un membre handicapé de la famille s'est fait offrir ce qu'elle qualifie d'aide médicale à mourir non sollicitée.

Cela témoigne de la discrimination systémique sous-jacente dont nous devons parler et que nous devons éliminer dans ce pays. Il faut souligner qu'il y a beaucoup de travail à faire pour améliorer les ressources d'aide médicale à mourir. Par exemple, les soins palliatifs et les soins de longue durée sont toujours absents de la Loi canadienne sur la santé.

Vous souvenez-vous du rapport du Comité des affaires sociales, des sciences et de la technologie? Des témoins avaient suggéré que la loi fédérale devrait imposer l'accréditation obligatoire des établissements de soins de longue durée, de même que des normes

nationales pour assurer l'accès équitable et uniforme à des soins de longue durée de qualité partout au Canada. Comparativement à d'autres pays, le Canada consacre une portion considérablement plus faible de son produit intérieur brut aux établissements de soins de longue durée. Un changement majeur s'impose.

Tandis que nous reprenons notre souffle à la suite d'un débat extrêmement délicat, il est crucial que nous ayons accès à la plus grande quantité possible de renseignements, car c'est ce qui nous permet de tenir un vote digne de cette enceinte — un vote portant sur un second examen objectif.

Cela dit, quelques autres complexités concernant les droits de la personne méritent, selon moi, d'être inscrites au compte-rendu. Cela compte aussi pour la communauté internationale : le fait de voir ses préoccupations exprimées officiellement lui tient à cœur.

Le gouvernement a reçu une lettre de la part de trois rapporteurs spéciaux de l'ONU représentant trois groupes thématiques distincts : les droits des personnes handicapées, l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de la personne et l'extrême pauvreté et les droits de la personne.

Dans le cadre de leurs différentes fonctions, les rapporteurs spéciaux ont adressé une lettre traitant précisément de leurs préoccupations concernant l'élimination du critère d'admissibilité actuel à l'aide médicale à mourir selon lequel la mort naturelle du patient doit être raisonnablement prévisible, l'une des principales préoccupations à l'égard de la prévisibilité raisonnable étant la manière dont cela peut s'appliquer en pratique.

• (2030)

Je soumets à votre attention que la lettre des rapporteurs des Nations unies mentionne des éventualités :

En particulier, il existe un risque véritable que les personnes qui n'ont pas de réseau de soutien adéquat constitué de parents ou d'amis, qui sont plutôt âgées, qui vivent dans la pauvreté ou qui sont peut-être marginalisées davantage en raison de leur race, de leur origine autochtone, de leur identité de genre ou de leur statut, seront plus vulnérables aux pressions en vue d'accéder à l'aide médicale à mourir.

Pour les rapporteurs des Nations unies, il s'agit de l'une des principales préoccupations par rapport au projet de loi en ce qui a trait aux droits de la personne des personnes ayant un handicap. Nous savons que la marginalisation complique l'accès égal aux ressources. Par conséquent, nous devons bien faire les choses.

À mon sens, la préoccupation la plus urgente mise en évidence dans la lettre est que ces vulnérabilités qui pourraient inciter des personnes à recourir à l'aide médicale à mourir s'accumulent dans bien des cas. Les stigmates sociaux, tels que le capacitisme, sont également mentionnés comme constituant un facteur. Lorsque les causes de marginalisation se chevauchent, le risque de coercition est bien réel.

En fin de compte, les auteurs de la lettre cherchent à obtenir des renseignements supplémentaires du gouvernement en lui demandant une explication sur la façon dont le projet de loi, dans sa forme actuelle, ne renforce pas de manière subtile ou indirecte les suppositions fondées sur la capacité physique, ce qui va à l'encontre de l'article 8, ainsi que des articles 4 et 5, de la convention des Nations unies. Ils réclament que le gouvernement explique les mesures qu'il a prises pour consulter étroitement les organismes représentant les personnes handicapées et âgées durant l'élaboration, l'adoption et la mise en œuvre de la nouvelle

politique nationale sur l'aide médicale à mourir. En outre, les auteurs demandent que le gouvernement explique davantage dans quelle mesure il a envisagé de modifier le libellé afin d'éviter la formulation ou le renforcement de suppositions discriminatoires fondées sur la capacité physique et l'âge, suppositions qui exacerberaient les vulnérabilités mentionnées. C'est exactement ce que nous tentons de faire ici, en ce moment.

Les webinaires permettant aux gens d'exprimer leurs points de vue en dehors du comité sont un autre outil que j'ai trouvé très utile pour comprendre certaines des complexités. Un des webinaires, organisé conjointement par le Disability Justice Network of Ontario, Inclusion Canada, le Réseau d'action des femmes handicapées du Canada et Vie autonome Canada, était axé sur les personnes qui vivent en marge de la société. Leurs discussions m'ont marqué. Ce webinaire, qui a été organisé le 1^{er} février, comprenait la voix anonyme d'une personne handicapée qui suit actuellement le processus pour obtenir de l'aide médicale à mourir. La dernière question posée était la suivante : quelles mesures de soutien aimeriez-vous voir au Canada pour aider les personnes handicapées à lutter contre la hausse des idées suicidaires qui les rend plus susceptibles de demander de l'aide médicale à mourir? La réponse du demandeur anonyme d'aide médicale à mourir était simple : si les gens peuvent payer leur nourriture, leurs médicaments, leur loyer et leurs factures, ils n'ont pas besoin d'aide médicale à mourir; cependant, tant que les taux ne sont pas augmentés, le suicide continuera à être nécessaire même si le projet de loi C-7 était supprimé.

Je tiens à souligner ces préoccupations; elles sont importantes. Je veux que le gouvernement y prête attention afin qu'il puisse faire quelque chose dans le prochain budget, qui sera bientôt déposé, en restaurant des programmes et en protégeant les droits des personnes handicapées. C'est vraiment important.

Alors que je lutte pour les personnes handicapées, je dois néanmoins respecter ceux qui ont fait en sorte que le projet de loi se rende à cette étape-ci. On ne peut oublier les noms de Nicole Gladu et de Jean Truchon dans ce débat ni celui de Sue Rodriguez. Ces personnes sont très braves. Elles ont fait preuve de beaucoup de courage.

Pour certains, le projet de loi C-7 va trop loin; pour d'autres, il permet de s'arracher à la douleur intolérable de vivre. Pour moi, il tient compte du rôle crucial que jouent dans l'atteinte de la pleine égalité des droits les services de soutien sociaux, communautaires et en matière de santé mentale, ainsi que ceux offerts aux personnes handicapées.

Honorables sénateurs, j'ai écouté attentivement l'allocution de la sénatrice Chantal Petitclerc, dans laquelle elle nous a confié les souffrances qu'elle a éprouvées dans son enfance. C'était un moment très émouvant ici aujourd'hui. Il n'est pas facile de parrainer un projet de loi. Les embûches ne manquent pas, mais j'éprouve la plus grande admiration pour la sénatrice Petitclerc en tant que marraine du projet de loi C-7. Je sais qu'en son for intérieur, elle tente de trouver le juste équilibre, et elle mérite notre respect.

Nous savons que la Loi canadienne sur l'accessibilité énonce les principes directeurs du projet de loi C-7, qui comprend notamment le droit de toute personne à être traitée avec dignité, celui d'avoir concrètement la possibilité de prendre des décisions pour elle-même et celui à l'égalité des chances d'épanouissement, quels que soient ses handicaps.

Honorables sénateurs, pour terminer, c'est l'occasion pour le gouvernement de devenir véritablement un pionnier dans le domaine des droits des personnes handicapées. Est-ce le débat qui montre au gouvernement la voie à suivre pour réviser son programme politique et son engagement en faveur des droits des personnes handicapées? Je pense que c'est une invitation ouverte à repenser la façon dont les personnes handicapées peuvent vivre, s'épanouir et mener une vie productive en tant que Canadiens. Bien que le projet de loi me préoccupe, je dois écouter attentivement les avis de Nicole Gladu et de Jean Truchon. Il s'agit d'un droit garanti par la Charte et d'un droit individuel, et je vais voter en faveur du projet de loi modifié.

Je vous remercie.

L'honorable Donna Dasko : Honorables sénateurs, je prends la parole aujourd'hui à l'étape de la troisième lecture du projet de loi C-7, Loi modifiant le Code criminel relativement à l'aide médicale à mourir.

Je tiens à remercier la marraine du projet de loi, la sénatrice Petittlerc, les personnes qui ont témoigné devant les comités du Sénat et de la Chambre, et les Canadiens qui ont fait connaître leur point de vue lors de consultations, par courrier et de nombreuses autres façons. Le Sénat a joué un rôle spécial en offrant un second regard objectif sur cette question. Je remercie tous les sénateurs. C'est un honneur pour moi de prendre part au débat d'aujourd'hui.

Je tiens aussi à saluer et à remercier mon amie la journaliste Sandra Martin, qui a publié un livre primé en 2016 intitulé *A Good Death*. Le livre relate le cheminement vers la bonne mort au Canada et il donne une voix aux nombreux héros canadiens qui ont raconté leur histoire dans l'espoir d'abroger la disposition du Code criminel interdisant l'aide médicale à mourir. Des personnes comme Sue Rodriguez, Gloria Taylor et Kay Carter, qui se sont rendues jusqu'à la Cour suprême du Canada, ainsi que d'autres personnes, comme le Dr Donald Low, microbiologiste de Toronto, qui a imploré ses collègues médecins d'accepter le droit de mourir dans la dignité; Austin Bastable, le premier Canadien à se rendre aux États-Unis pour avoir recours à l'aide médicale à mourir; et Gillian Bennett, dont la lettre exhortant que l'on modifie la loi a été publiée après son suicide.

Nous devrions comprendre, sénateurs, que l'aide médicale à mourir n'est pas une idée qui a été imposée à la société canadienne par le gouvernement ou les tribunaux. Cette idée vient d'un mouvement auquel ces intervenants et bien d'autres ont participé. Pendant trois décennies, ces intervenants ont réclamé une solution pour que les gens puissent mourir dans la dignité au moment qui leur convient afin d'alléger leurs immenses souffrances.

Nous devrions aussi comprendre que ces revendications reflètent une évolution profonde des valeurs sociales qui ont façonné la société canadienne pendant de nombreuses décennies. Dans ma jeunesse, soit dans les années 1950 et 1960, l'aide à mourir était impensable. Cette vision était renforcée par des sanctions religieuses et juridiques. Cependant, tout a changé en raison de l'influence grandissante de la génération des baby-boomers. Les valeurs des gens de cette génération, leur méfiance envers les autorités, ainsi que leur désir d'être maîtres de leur destin, d'être respectés et d'être pris en considération ont fini par s'imposer dans les années 1970 et dans les décennies qui ont suivi.

C'est ce désir d'être maître de son destin, ou ce qu'on appelle parfois le désir d'autonomie, qui est au cœur de cette question.

En 1992, Sue Rodriguez posait la question suivante : « [...] à qui appartiennent donc mon corps et ma vie? » La réponse allait déjà de soi, sinon pour les gouvernements et les tribunaux du pays, du moins pour les Canadiens. La population a toujours été en avance sur les gouvernements et les tribunaux lorsqu'il s'agissait de réclamer du changement à l'égard de l'aide à mourir.

• (2040)

En 1992, Environics Research a trouvé que deux Canadiens sur trois se disaient en faveur de l'euthanasie, qui était la terminologie employée à l'époque, comme nous l'a rappelé la sénatrice Seidman il y a quelques minutes. En 1994, 69 % des Canadiens ont dit à Environics qu'à leur avis, ceux qui aident un patient gravement malade à se suicider ne devraient pas être accusés d'un crime. Toutefois, en même temps que les Canadiens affirmaient cette croyance, en 1993, la Cour suprême du Canada a infirmé en appel la demande de Sue Rodriguez d'obtenir le suicide assisté. Des tentatives subséquentes de la part de certains législateurs n'ont pas réussi à réaliser la réforme, malgré l'appui du public à cet égard.

Même aujourd'hui, après l'affaire *Carter*, après le projet de loi C-14 et malgré le projet de loi dont nous sommes actuellement saisis, le gouvernement ne semble toujours pas disposé à aller aussi loin que le public nous amènerait.

Dans le cadre de mon propre examen du projet de loi C-7, je me suis concentrée sur deux préoccupations : les questions difficiles touchant les personnes qui souffrent de démence et celles qui souffrent d'une maladie mentale. Chers collègues, ma mère a vécu avec la maladie d'Alzheimer et est morte des effets de celle-ci. Je n'oublierai jamais sa descente dans les ténèbres, sa crainte et sa tristesse profonde.

En réfléchissant à mon vote sur le projet de loi C-7, notamment l'amendement de la sénatrice Wallin, j'ai essayé de penser à ce qui aurait été la meilleure chose pour ma mère et pour les nombreuses personnes touchées par ces maladies affreuses. La réponse n'était pas facile à trouver. Rien n'est facile lorsqu'il s'agit de l'aide médicale à mourir.

J'ai été touchée par la discussion que j'ai eue, il y a plusieurs semaines, avec Lisa Poole et Mary Beth Wighton, de Dementia Advocacy Canada. Elles ont toutes les deux une expérience personnelle de la démence et se sont occupées de proches atteints de démence. Elles m'ont dit que beaucoup de gens qui reçoivent un diagnostic de démence craignent terriblement d'être traités de manière cruelle, inhumaine et dégradante, et que cette crainte d'être maltraités quand ils auront perdu leur capacité cognitive les empêche de profiter de la vie. Elles m'ont dit que, si on n'exige plus que la mort soit raisonnablement prévisible et qu'on permet à chacun d'établir, à l'avance, à quel moment il souhaite recevoir l'aide médicale à mourir en fonction de la progression observable de sa maladie, les personnes atteintes de démence profiteront beaucoup mieux de leurs derniers jours.

Les échanciers ouverts reçoivent aussi l'appui de l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires de l'AMM et de la majorité des Canadiens. Dans le cadre d'un sondage Ipsos, 82 % des répondants étaient d'avis que les personnes ayant reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer ou d'un autre type de démence devraient pouvoir faire une demande anticipée d'aide médicale à mourir. Le même consensus ressort des consultations menées par le ministère de la Justice, auxquelles plus de 235 000 personnes ont participé : environ 79 % des participants appuyaient les demandes anticipées.

Une fois de plus, les Canadiens ont une longueur d'avance sur les législateurs pour ce qui est d'approuver des modifications à l'aide médicale à mourir.

L'amendement de la sénatrice Wallin vise de toute évidence à faire accepter ce qu'on appelle ici les demandes anticipées. Or, ni le Sénat ni le Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles n'ont pu s'intéresser de près à cette question, y compris aux balises qui encadrent actuellement cette pratique ou qui devraient l'encadrer. C'est regrettable. Je crois que nous devons étudier plus avant la question des demandes anticipées, mais tout compte fait, j'ai conclu que l'amendement de la sénatrice Wallin constituait un pas dans la bonne direction et je l'ai appuyé dans l'espoir qu'on étudie et qu'on analyse mieux la question des demandes anticipées.

Le fait que les personnes souffrant de maladie mentale ne puissent pas demander l'aide d'un médecin pour mourir constituait mon autre source de préoccupation. Le Sénat a proposé de remédier à la situation en adoptant l'amendement du sénateur Kutcher. Je crois, chers collègues, que nous avons suffisamment débattu de la question, alors je ne reviendrai pas là-dessus. Mon point de vue a été exprimé on ne peut mieux par Me David Roberge, de l'Association du Barreau canadien. Voici ce qu'il a dit au Comité permanent de la justice et des droits de la personne de la Chambre des communes :

[...] le problème que pose l'exclusion des personnes atteintes de maladie mentale du champ d'application du projet de loi sur l'aide médicale à mourir, c'est que, contrairement à la conclusion formulée dans la décision Truchon, [elle infère] une vulnérabilité collective, c'est-à-dire l'idée de considérer un groupe comme étant vulnérable [...] nous appuyons une approche plus centrée sur le patient.

Le sénateur Kutcher a employé trois mots clés pour résumer son opinion à l'égard de l'exclusion : c'est une forme de stigmatisation, elle est discriminatoire et elle est inconstitutionnelle.

J'estime que la disposition de caducité établit un juste équilibre pour l'instant. En appuyant cet amendement ainsi que les autres modifications visant à étendre le régime d'aide médicale à mourir, je reconnais et respecte entièrement le point de vue de nombreux Canadiens, en particulier des membres de la communauté des personnes handicapées, qui appréhendent les répercussions du projet de loi C-7. Je comprends également que les aspects les plus restrictifs du projet de loi sont le produit des efforts déployés par le gouvernement en vue de remédier à de telles inquiétudes.

Chers collègues, le projet de loi C-7 est un point d'un arc de cercle, une œuvre inachevée. Cela dit, sa version modifiée constitue un pas vital vers l'atteinte de meilleurs résultats pour les Canadiens en fin de vie. Il reflète la direction qu'ils préconisent. J'appuie le projet de loi modifié et attends avec impatience la réponse du gouvernement. Merci. *Meegwetch.*

L'honorable Stan Kutcher : Honorables sénateurs, j'interviens au sujet du projet de loi C-7 amendé et pour exprimer mon appui pour ce projet de loi. Le processus a été difficile et compliqué. Il a suscité beaucoup d'émotion et, pour beaucoup d'entre nous, moi y compris, beaucoup d'angoisses personnelles.

Je crois que nous avons fait notre travail, lequel consiste en grande partie à améliorer les projets de loi dont nous sommes saisis. À mon avis, la nouvelle version du projet de loi C-7 est meilleure en raison de nos efforts. Je suis honoré que l'amendement sur la disposition de caducité ait été adopté et je remercie tous ceux qui l'ont appuyé.

En plus des points que j'ai soulevés à l'étape de la troisième lecture, j'ai quelques réflexions sur l'importance de ne pas permettre la maladie mentale comme seule condition sous-jacente. J'aimerais vous en faire part à l'instant.

Mais, tout d'abord, je veux reconnaître que, durant l'étude du projet de loi C-7, nous avons encore une fois constaté que le pays où nous habitons ne traite pas tous ses citoyens aussi équitablement et aussi respectueusement qu'il le devrait. L'étude du projet de loi C-7 nous a rappelé l'existence d'inégalités persistantes, du racisme systémique et de la répartition inégale des ressources, qui font que beaucoup de nos amis et voisins n'ont pas accès aux richesses que notre pays offre à d'autres.

Nous avons entendu parler des difficultés constamment éprouvées par les personnes handicapées et les personnes aux prises avec des souffrances graves et intolérables — qu'elles soient attribuables à un problème de santé physique ou de santé mentale —, ainsi que de l'absence de ressources qui puissent améliorer leur qualité de vie, voire alléger leurs souffrances.

J'ai été ravi d'entendre de nombreux sénateurs parler avec ardeur de la nécessité de trouver des solutions à ces problèmes afin que tous les Canadiens puissent vivre dans la dignité. Nous devons travailler fort pour que ces paroles se traduisent par des mesures efficaces. J'espère que nous agirons tous en conséquence afin de promouvoir la santé, l'égalité et la sécurité de tous les Canadiens. Nous devrions aussi reconnaître que le souhait de mourir dans la dignité et le besoin de vivre dans la dignité ne devraient pas être mutuellement exclusifs.

Aujourd'hui, j'exhorte tous ceux qui nous ont fait part de leurs préoccupations à nous surveiller attentivement et à nous demander des comptes au cours des mois et des années à venir. Souvenez-vous de ce que nous avons dit au cours des débats et rappelez-le-nous si nous oublions de continuer à fournir ce soutien.

• (2050)

Notre étude du projet de loi C-7 et nos débats à ce sujet ont été très émotifs, vigoureux et stimulants, ce qui n'est pas surprenant compte tenu des enjeux touchés par le projet de loi. Après tout, il s'agit d'une question de vie et de mort. Le projet de loi annonce un changement substantiel et important dans l'évolution historique de nos mœurs sociales, et un tel changement ne devrait pas se produire facilement. L'évolution des mœurs sociales dans le domaine des droits génésiques des femmes a suscité une discussion tout aussi vigoureuse parmi les Canadiens de ma génération. Nous serons encore probablement tourmentés pendant des décennies par nos réflexions sur le processus décisionnel de fin de vie.

Avec tout ce qui s'est dit depuis le début du débat sur ce projet de loi, je crois qu'on a parfois confondu le moment où une personne veut savoir si elle est admissible à l'aide médicale à mourir, bref l'évaluation de sa demande, et la décision de passer à l'acte. Dernièrement, nous avons lu dans des documents que, simplement parce qu'un patient le leur demande, les médecins n'auront pas le choix de pratiquer l'aide médicale à mourir. Selon cette logique, le fait qu'un patient en fasse la demande et qu'il donne son consentement éclairé constituera la seule norme médicale valable. C'est faux.

L'aide médicale à mourir est déjà encadrée par des normes médicales, et ces normes exigent que les médecins adoptent un plan de traitement réfléchi, raisonnable et conforme à la loi, qu'ils le mettent à exécution avec soin et qu'ils respectent l'équilibre entre l'autonomie du patient et les autres considérations d'ordre éthique et professionnel. Ces normes évoluent avec le temps, avec la

science médicale ainsi qu'avec les priorités et les usages sociaux, tout comme les normes régissant n'importe quelle intervention médicale ou chirurgicale.

D'autres normes seront élaborées après l'adoption du projet de loi C-7. Elles vont évoluer elles aussi selon un ensemble complexe de facteurs, et leur évolution suivra les étapes et les processus habituels dans de telles circonstances, comme toutes les normes régissant les soins infirmiers et médicaux.

En effet, la disposition de caducité de 18 mois permettra de poursuivre ce travail important et soutenu, en ce qui concerne à la fois les évaluations et la possibilité de mesures de sauvegarde additionnelles pour les cas où la maladie mentale est la seule condition médicale invoquée. Ce travail sera effectué par des organisations professionnelles et permettra aux gouvernements provinciaux et territoriaux de se prononcer sur le processus, comme le Québec a déjà commencé à le faire. Par exemple, les provinces et les territoires pourraient envisager une suggestion faite par le Dr Kirby, à savoir qu'on fasse appel à un intervenant qui contribuera au processus d'évaluation de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir d'une personne dont la maladie mentale est la seule condition médicale invoquée. Cette suggestion permettra également aux organismes de réglementation de se mettre à jour sur cet enjeu crucial et de convaincre ainsi davantage les Canadiens que les acteurs devant participer au processus y participent bel et bien.

Au cours des derniers mois, nous avons entendu beaucoup de Canadiens nous parler de leurs perspectives et de leurs opinions, tout comme nous avons entendu exprimer clairement leurs préoccupations concernant le manque de ressources des services de santé et des services sociaux pour beaucoup de gens. Nous avons aussi entendu de nombreux psychiatres et d'autres spécialistes qui, compte tenu des données actuelles les plus fiables, ont clairement rejeté l'opinion exprimée par certains, selon laquelle les maladies mentales sont beaucoup moins prévisibles que nombre d'autres maladies, y compris les maladies qui accompagnent la maladie mentale. Nous avons entendu beaucoup de témoignages de spécialistes selon qui l'inadmissibilité à l'aide médicale à mourir des personnes parce qu'elles souffrent uniquement d'une maladie mentale ne représente pas une notion abstraite d'égalité, mais plutôt un exemple très concret de la violation des dispositions de la Charte sur l'égalité. Nous avons entendu deux grandes organisations canadiennes de psychiatres soulever de graves préoccupations concernant l'emploi du terme vague et trop large de « maladie mentale » sans que celui-ci soit défini dans le projet de loi.

Nous avons tous réfléchi sérieusement et attentivement aux préoccupations que nous avons entendues.

Cependant, après avoir examiné les témoignages de près de 150 personnes et les dizaines de mémoires que nous avons reçus au cours de l'étude préalable et de l'étude du projet de loi C-7, je me suis rendu compte que, même si le projet de loi C-7 traite de l'aide médicale à mourir, nous avons entendu le témoignage d'une seule personne ayant vécu l'expérience de l'aide médicale à mourir avec un membre de sa famille. De plus, un élément clé du projet de loi qui nous a été présenté était l'exclusion de la santé mentale, mais nous n'avons jamais entendu le témoignage d'une personne ayant vécu une souffrance intolérable causée uniquement par une maladie mentale. Nous avons toutefois entendu de nombreux témoignages de gens qui n'ont jamais évalué une personne qui demande l'aide médicale à mourir et de gens qui ont indiqué clairement que leur opinion quant à la nature et à la valeur de la souffrance d'une autre personne avait préséance sur l'opinion d'une personne compétente qui éprouve elle-même ces souffrances quant à sa propre expérience.

Pour combler ces écarts, je vais maintenant partager avec le Sénat certains des témoignages que j'ai moi-même entendus. J'ai obtenu la permission de ces personnes, qui souhaitent rester anonymes, de me servir de certains passages des messages qu'elles m'ont envoyés. Je vais partager les vives inquiétudes de personnes dont la seule affection sous-jacente est une maladie mentale et qui endurent des souffrances aiguës et intolérables; de personnes qui se sont réjouies que le Sénat ait proposé une disposition de caducité relativement à l'exclusion de la maladie mentale qui figurait dans la version initiale du projet de loi.

Le premier témoignage est celui d'une personne qui subit d'intolérables souffrances en raison d'une maladie mentale intraitable. Elle a reçu des soins lors d'hospitalisations et en clinique externe dans l'un des meilleurs centres de traitement au Canada. Ces soins comprennent de nombreuses psychothérapies, de nombreux médicaments, des stimulations magnétiques transcrâniennes et plusieurs séances de thérapie électroconvulsive et aucun de ces soins n'a permis d'alléger les souffrances intolérables de la personne, mais cette dernière ne pouvait pas demander l'aide médicale à mourir en raison de la disposition relative à l'exigence de « mort raisonnablement prévisible » du projet de loi C-14, exigence qui sera levée par le projet de loi C-7 dans les cas où toutes les autres exigences sont respectées.

Dans mon cas, il ne s'agit pas d'une réaction impulsive liée à un problème ou à un changement survenu récemment. J'ai vraiment tenté tous les traitements possibles [...] Lorsque j'entends des gens parler de souffrances physiques intolérables, je me reconnais dans leurs souffrances; j'emploie les mêmes mots pour décrire ma souffrance; j'éprouve les mêmes sentiments et j'ai les mêmes pensées [...] Ceux qui n'ont jamais été aux prises avec la maladie mentale [...] ne devraient pas avoir à décider pour ceux qui ont [...] vécu personnellement cette situation.

La personne continue :

Je vous en prie, ne me refusez pas l'accès à l'aide médicale à mourir en vous basant sur [...] le témoignage de spécialistes qui ont intérêt à défendre l'idée que tous ceux qui vivent les mêmes souffrances que moi peuvent être sauvés [...] une telle idée est aussi naïve et malhonnête que de prétendre que tous ceux qui sont en dépression veulent mourir. Je suis une personne mature qui a toute sa tête et j'ai le droit au même respect et à la même compassion que ceux qui vivent des souffrances physiques intolérables.

Une autre personne a parlé de la pratique concrète de l'aide médicale à mourir et du choix brutal qui s'imposerait si ces gens ne pouvaient pas demander une évaluation pour la recevoir.

Préféreriez-vous que votre être cher demande l'aide médicale à mourir et suive un processus mûrement réfléchi pour mettre fin paisiblement à ses souffrances, alors qu'il est entouré par ses proches, ou qu'il continue d'éprouver des souffrances intolérables indéfiniment, qu'il en soit réduit à voir sa vie lui échapper ou, pire encore, à infliger une tragédie brutale et solitaire à sa famille et à lui? Une tragédie où tout le monde est traumatisé, en colère, aux prises avec un sentiment de culpabilité et de confusion, sans avoir eu la chance de dire au revoir?

Chers collègues, nous ne devons pas oublier que le projet de loi C-7 vise à modifier le Code criminel, à clarifier les limites de la prestation de l'aide médicale à mourir en réponse à des décisions rendues par des tribunaux, à décriminaliser un aspect des soins de fin de vie. C'est son objectif. La version amendée du projet de

loi C-7 vise à établir un équilibre délicat entre les points de vue divergents sur l'aide médicale à mourir, tout en assurant que sa pratique n'est pas discriminatoire envers les personnes dont la seule affection sous-jacente est une maladie mentale, ce qui le rend susceptible d'être conforme à la Charte. À mon avis, il y est parvenu.

Nous avons tous travaillé fort et avec diligence sur ce dossier. Je tiens à souligner particulièrement le travail de nos collègues la sénatrice Petitclerc, marraine du projet de loi, et la sénatrice Jaffer, présidente du comité qui s'est occupé de l'étude préalable et de l'étude du projet de loi. Je remercie aussi les sénateurs Dawson et Patterson de nous avoir parlé de leur expérience de l'aide médicale à mourir.

Chers collègues, nous avons fait du bon travail dans des circonstances très difficiles. C'est un privilège d'avoir pu travailler sur ce dossier. Je crois que le projet de loi est maintenant meilleur

qu'il ne l'était au départ. J'espère que l'autre endroit évaluera soigneusement nos modifications et acceptera sans réserve cette version nouvelle et améliorée.

J'invite tous les sénateurs à réfléchir à ce que ce travail nous a appris, à prendre la résolution d'améliorer la vie de tous les Canadiens, peu importe leur situation, et à voter en faveur du projet de loi C-7 modifié. Merci. *Meegwetch.*

Des voix : Bravo!

(À 21 heures, conformément aux ordres adoptés par le Sénat le 27 octobre 2020 et le 17 décembre 2020, le Sénat s'ajourne jusqu'à 14 heures demain.)

TABLE DES MATIÈRES

Le mardi 16 février 2021

	PAGE		PAGE	
Les travaux du Sénat	977	La réunion hivernale annuelle de la National Governors Association, tenue du 7 au 10 février 2020—Dépôt du rapport		
<hr/>				
DÉCLARATIONS DE SÉNATEURS				
Hommages				
L'honorable Murray Sinclair		L'honorable Michael L. MacDonald	984	
L'honorable Donald Neil Plett	977	La Journée des Grands Lacs et le petit-déjeuner du Congrès de la région des Grands Lacs, tenus du 3 au 5 mars 2020—Dépôt du rapport		
L'honorable Raymonde Gagné	977	L'honorable Michael L. MacDonald	984	
L'honorable Brian Francis	978	L'Association parlementaire Canada-Europe		
L'honorable Mary Coyle	978	La première partie de la session ordinaire de 2021 de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, tenue du 25 au 28 janvier 2021—Dépôt du rapport		
L'honorable Pierre J. Dalfond	979	L'honorable Lucie Moncion	984	
L'honorable Marilou McPhedran	979	L'honorable Murray Sinclair		
L'honorable Patricia Bovey	979	Préavis d'interpellation		
L'honorable Yvonne Boyer	980	L'honorable Pat Duncan	984	
L'honorable Marty Klyne	980	<hr/>		
L'honorable Dan Christmas	981	PÉRIODE DES QUESTIONS		
L'honorable Raymonde Saint-Germain	981	Les services publics et l'approvisionnement		
L'honorable Kim Pate	982	L'approvisionnement en vaccins contre la COVID-19		
<hr/>				
AFFAIRES COURANTES				
Régie interne, budgets et administration				
Dépôt du quatrième rapport du comité		L'honorable Donald Neil Plett	984	
L'honorable Sabi Marwah	982	L'honorable Marc Gold	985	
La Loi sur la santé et la sécurité dans la zone extracôtière (Projet de loi S-3)				
Projet de loi modificatif—Adoption du deuxième rapport du Comité de l'énergie, de l'environnement et des ressources naturelles		L'honorable Leo Housakos	985	
L'honorable Paul J. Massicotte	982	La santé		
L'honorable Mohamed-Iqbal Ravalia	983	Le régime universel d'assurance-médicaments		
Le Budget des dépenses de 2020-2021				
Autorisation au Comité des finances nationales d'étudier le Budget supplémentaire des dépenses (C)		L'honorable Rosemary Moodie	986	
L'honorable Raymonde Gagné	983	L'honorable Marc Gold	986	
Le Sénat				
Adoption de la motion concernant la séance d'aujourd'hui		Les transports		
L'honorable Raymonde Gagné	983	Le chemin de fer entre l'Alaska et l'Alberta		
L'ajournement				
Préavis de motion		L'honorable Pat Duncan	986	
L'honorable Raymonde Gagné	984	L'honorable Marc Gold	986	
Le Groupe interparlementaire Canada—États-Unis				
Le Sommet législatif de la National Conference of State Legislatures, tenu du 5 au 8 août 2019—Dépôt du rapport		Les affaires étrangères		
L'honorable Michael L. MacDonald	984	Les organismes internationaux		
La Conférence nationale annuelle du Council of State Governments, tenue du 4 au 7 décembre 2019—Dépôt du rapport		L'honorable Jean-Guy Dagenais	987	
L'honorable Michael L. MacDonald	984	L'honorable Marc Gold	987	
Les finances				
Le poste de conseiller de Mark Carney				
L'honorable Jean-Guy Dagenais				987
L'honorable Marc Gold				987
La santé				
La distribution des vaccins contre la COVID-19				
L'honorable Jim Munson				987
L'honorable Marc Gold				987
Les finances				
Le plan de lutte contre la pandémie de COVID-19				
L'honorable Elizabeth Marshall				988
L'honorable Marc Gold				988

TABLE DES MATIÈRES

Le mardi 16 février 2021

	PAGE		PAGE
L'immigration, les réfugiés et la citoyenneté		L'honorable Lucie Moncion	997
L'arriéré de traitement des demandes d'immigration		L'honorable Denise Batters	997
L'honorable Salma Ataullahjan	988	L'honorable Claude Carignan	998
L'honorable Marc Gold	988	L'honorable Mary Coyle	1001
Les services publics et l'approvisionnement		L'honorable Pamela Wallin	1003
L'approvisionnement en vaccins contre la COVID-19		L'honorable Kim Pate	1004
L'honorable Yonah Martin	989	L'honorable Pierre J. Dalphond	1008
L'honorable Marc Gold	989	L'honorable Rosemary Moodie	1010
		L'honorable Pierre-Hugues Boisvenu	1012
		L'honorable Renée Dupuis	1013
		L'honorable Dennis Glen Patterson	1014
		L'honorable René Cormier	1015
<hr/>			
ORDRE DU JOUR			
Le Code criminel (Projet de loi C-7)		Le Code criminel (Projet de loi C-7)	
Projet de loi modificatif—Troisième lecture—Retrait de la		Projet de loi modificatif—Troisième lecture—Débat	
motion d'amendement—Décision de la présidence	989	L'honorable Judith G. Seidman	1016
La Loi sur la santé et la sécurité dans la zone extracôtière		L'honorable Julie Miville-Dechéne	1018
(Projet de loi S-3)		L'honorable Paula Simons	1019
Projet de loi modificatif—Troisième lecture		L'honorable Lucie Moncion	1021
L'honorable Mohamed-Iqbal Ravalia	990	L'honorable Margaret Dawn Anderson	1023
L'honorable David M. Wells	991	L'honorable Jim Munson	1024
L'honorable Marc Gold	993	L'honorable Donna Dasko	1026
L'honorable Rosa Galvez	993	L'honorable Stan Kutcher	1027
Les travaux du Sénat	994		
Le Code criminel (Projet de loi C-7)			
Projet de loi modificatif—Troisième lecture—Débat			
L'honorable Chantal Petitclerc	995		