



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

DEUXIÈME SESSION

QUARANTE-DEUXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
de la santé et des services sociaux**

Le lundi 6 juin 2022 — Vol. 46 N° 39

Étude détaillée du projet de loi n° 38 — Loi modifiant
la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres
dispositions législatives (2)

**Président de l'Assemblée nationale :
M. François Paradis**

2022

Commission de la santé et des services sociaux

Le lundi 6 juin 2022 — Vol. 46 N° 39

Table des matières

Étude détaillée (suite)	1
-------------------------	---

Intervenants

M. Luc Provençal, président

- M. Christian Dubé
- M. David Birnbaum
- Mme Francine Charbonneau
- Mme Véronique Hivon
- Mme Marie Montpetit
- Mme Nancy Guillemette
- M. Vincent Marissal

- * Mme Térésa Lavoie, ministère de la Justice
- * Mme Marie-Josée Lewis, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * Mme Élisabeth Arpin, idem

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le lundi 6 juin 2022 — Vol. 46 N° 39

**Étude détaillée du projet de loi n° 38 — Loi modifiant
la Loi concernant les soins de fin de vie et
d'autres dispositions législatives (2)**

(Quatorze heures trois minutes)

Le Président (M. Provençal) : Alors, bonjour à tous. Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé des services sociaux ouverte.

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Un petit peu d'attention! Merci beaucoup, Mme la vice-présidente.

La commission est réunie afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 38, Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives.

Mme le secrétaire, y a-t-il des remplacements?

La Secrétaire : Oui, M. le Président. M. Asselin (Vanier-Les Rivières) est remplacé par M. Jacques (Mégantic); Mme Sauvé (Fabre), par M. Birnbaum (D'Arcy-McGee); et M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), par Mme Hivon (Joliette).

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Alors, avant de débiter officiellement nos travaux, je vais suspendre la séance, parce qu'il y a eu quand même beaucoup de discussions qui se sont faites en fin de semaine, il y a eu des échanges, et les légistes voudraient partager le fruit de leurs réflexions.

Alors, on va suspendre les travaux.

(Suspension de la séance à 14 h 04)

(Reprise à 15 h 47)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux.

Étude détaillée (suite)

S'il n'y a pas de motion préliminaire, nous allons débiter l'étude article par article. Je comprends qu'il y a consentement pour que le projet de loi soit étudié par sujets conformément au plan de travail transmis par le ministre. Consentement pour le plan de travail? Et je comprends qu'il y a consentement pour que nous débitions par le sujet... le bloc du sujet n° 7, où on ira article par article, selon la proposition qui avait été déposée. Consentement?

Maintenant qu'il y a eu consentement, nous allons débiter l'étude du projet de loi en débiter par le bloc n° 7, qui porte sur l'aide médicale à mourir. Et j'invite maintenant M. le ministre à nous lire l'article 13.

M. Dubé : Très bien, M. le Président. Puis merci encore à tout le monde d'être rendus où nous en sommes présentement.

Alors, l'article 13 se lit comme suit :

Les articles 26 et 27 de cette loi sont remplacés par ce qui suit :

«1. Demande d'aide médicale à mourir

«25.1. L'obtention de l'aide médicale à mourir nécessite qu'au préalable une demande à cette fin soit formulée.

«Une demande d'aide médicale à mourir est appelée "demande contemporaine d'aide médicale à mourir" ou "demande contemporaine" lorsqu'elle est formulée en vue de l'administration de cette aide de façon contemporaine à la demande. Elle est appelée "demande anticipée d'aide médicale à mourir" ou "demande anticipée" lorsqu'elle est formulée en prévision de l'incapacité de la personne à consentir aux soins, en vue d'une administration ultérieure à la survenance de cette [aptitude].

«2. [Les] dispositions particulières...» Non?

Le Président (M. Provençal) : M. le ministre. Compte tenu de l'ampleur de l'article 13, on va... 25.1, je vais demander : Y a-t-il des interventions? Et, à ce moment-là, on va y aller article par article. Ça va nous éviter beaucoup de problématiques.

M. Dubé : D'accord.

Le Président (M. Provençal) : Alors, y a-t-il des interventions concernant le libellé du 25.1 de l'article 13? M. le député de D'Arcy-McGee.

M. Birnbaum : M. le Président, afin d'avoir une compréhension claire et nette, et j'ai tendance à avoir l'impression que, oui, il y a une compréhension mutuelle, mais je veux juste valider, si je l'exprime comme ça, si j'ai bien raison, la nécessité de l'article 25.1, c'est pour faire la distinction entre les genres de demandes qui existent en vertu de la loi actuelle et cette nouvelle catégorie dont on parle. C'est advenant l'incapacité. Est-ce que j'ai bel et bien raison?

Le Président (M. Provençal) : Oui, je pourrais vous répondre oui, mais je pense que...

M. Dubé : La réponse, c'est oui. Puis c'est moi qui ai fait erreur, parce que je n'ai pas lu le commentaire qui va avec. Je vous lis, parce que je pense qu'on l'a tous dans le document. Il est suggéré d'introduire une sous-section, comprenant l'article 25.1, qui, à titre introductif, a pour but d'annoncer l'existence, dans la loi, de deux régimes principaux d'aide médicale à mourir et de les qualifier. C'est vraiment pour faire maintenant la précision qu'il y a maintenant des demandes contemporaines et des demandes anticipées. C'est ça, l'objectif.

• (15 h 50) •

Le Président (M. Provençal) : Merci. Y a-t-il d'autres interventions sur le 25.1? Oui, Mme la députée de Mille-Îles.

Mme Charbonneau : C'est une précision, M. le Président, parce qu'à la lecture... puis peut-être que j'ai mal compris, mais il me semblerait que le ministre a terminé sa phrase en disant «aptitude», et je le sais, que c'est «incapacité». Je ne veux juste pas que vous receviez 26 courriels pour vous dire que vous vous êtes enchargé dans le dernier mot.

M. Dubé : J'ai fait le contraire. Merci. C'est «incapacité», on s'entend bien...

Mme Charbonneau : C'est juste pour être sûre que...

M. Dubé : Je n'ai aucun problème.

Le Président (M. Provençal) : Très important d'avoir eu cette clarification-là. Est-ce qu'il y a d'autres interventions... Oui, Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon : Il y avait juste mon même commentaire que tout à l'heure. Est-ce qu'on veut garder «l'obtention de l'aide médicale à mourir nécessite qu'au préalable», comme si c'était un peu un automatisme, si on répond... mais peut-être que je suis trop précautionneuse, là, on veut dire : La possibilité d'obtenir l'aide médicale à mourir nécessite qu'au préalable... Je voulais juste le soulever.

Le Président (M. Provençal) : M. le ministre.

M. Dubé : Je n'ai pas d'enjeu. Est-ce que ça... Tout à l'heure... Là, on est dans la définition des deux. Est-ce que...

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée, je vous demanderais de reformuler votre questionnement de façon à ce que, peut-être, on puisse demander, au niveau légal, de vous répondre, s'il vous plaît.

Mme Hivon : C'est ça, c'est vraiment un questionnement, puis je pense que, tantôt, là, nos deux nouvelles acolytes du ministère ont noté ce que je soulevais. En fait, je comprends qu'évidemment... que l'obtention va nécessiter, au préalable, une demande à cette fin. La préoccupation que j'ai, c'est de ne pas laisser entendre que, quand on remplit, tac, tac, tac... Puis on l'explique bien après, mais, justement, vu qu'il y a plein de nuances après, je me demandais juste : Est-ce qu'«obtention» est la bonne manière de le dire? On sait que les médecins, dont Dre Marchand, sont venus nous dire : Vous savez, nous, on est des professionnels, notre jugement clinique est impliqué, on ne peut pas, de manière automatique, donner un soin parce que quelqu'un nous le demande. Donc, c'est pour ça que je me demandais juste... Je n'ai pas de parti pris pour un ou l'autre. Je veux juste être sûre qu'on n'est pas en train de faire quelque chose que certains médecins pourraient nous dire... qui n'est pas tout à fait adéquat puisqu'il n'y aura pas d'automatisme. C'était juste le souci que je voulais partager.

M. Dubé : Térésa, avez-vous un commentaire? Parce qu'on peut le faire ici ou on peut le faire dans 29 qu'on voyait tantôt, mais j'aimerais ça entendre quand même...

Le Président (M. Provençal) : Alors, consentement pour que Me Térésa Lavoie puisse se prononcer? Consentement. Me Lavoie.

Mme Lavoie (Térésa) : Oui. En fait, on ne s'éloigne pas beaucoup du libellé actuel de la Loi concernant les soins de fin de vie. On l'a reformulé parce qu'au départ, dans la Loi concernant les soins de fin de vie, en fait, je pense que c'était même plus risqué dans la loi actuelle parce qu'on disait les conditions d'obtention de l'aide médicale à mourir, là. Puis là on l'amène sous l'angle de la demande qui doit être formulée parce que ce n'est plus vrai, là, qu'une personne qui complète ces conditions-là peut avoir l'aide médicale à mourir depuis qu'on a fait la... l'année dernière, là, comme je l'appelle, là, à cause des personnes en fin de vie. Donc, il y a d'autres conditions qu'on a ajoutées en

juin de l'année dernière pour s'assurer qu'une personne qui deviendrait inapte, là, peut recevoir quand même l'aide médicale à mourir.

Ça fait que je pense même que notre libellé est plus prudent, est plus «safe», sécuritaire pour les fins qu'on... les préoccupations que vous soulevez. Puis, aussi, 29, dans l'actuel libellé, débute par les mots : «Avant d'administrer l'aide médicale à mourir...» Donc, je pense que c'était bien vu à l'époque de l'adoption de la loi de venir mettre vraiment cette emphase-là au début de l'article 29. Ça fait que je pense que... Les dispositions de la loi se lisent les uns avec les autres. Ça fait que je pense qu'avec 26 et 29 on peut comprendre puis on n'a pas eu d'élément... pas de préoccupation particulière à cet égard-là, ce qui n'est pas la même chose pour les demandes anticipées, parce qu'on a vraiment deux moments différents, deux types de souffrances différentes. Donc, il fallait être encore plus vigilant, je pense, dans le cadre du régime qu'on verra plus tard.

Mme Hivon : Moi, je suis satisfaite de l'explication.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Y a-t-il d'autres interventions sur le 25.1? Ça va pour le 25.1? Je considère que le 25.1 a été traité. M. le ministre, on va débiter les dispositions particulières aux demandes contemporaines d'aide médicale, la section 2, et je vous invite à nous faire lecture de l'article 26 et ses commentaires.

M. Dubé : Très bien. Alors, article 26 : «Une personne peut formuler une demande contemporaine si elle satisfait aux conditions suivantes :

«1° elle est majeure et apte à consentir aux soins;

«2° elle est une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29);

«3° elle est atteinte d'une maladie grave et incurable ou d'un handicap neuromoteur grave et incurable;

«4° sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités; [et]

«5° elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

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

Le Président (M. Provençal) : Oui. Vous allez commencer par lire votre commentaire et, après ça, vous allez déposer votre amendement.

M. Dubé : Oui, très bien. Alors, je vais lire le commentaire ici. La sous-section 2 porte spécifiquement sur les demandes contemporaines d'aide médicale à mourir. Plus précisément, l'article 26 proposé reprend, pour l'essentiel, l'actuel article 26 de la loi. Compte tenu de la décision Truchon rendant inopérant le critère de fin de vie, vous pourrez noter que ce critère n'apparaît plus à l'article 26. De plus, le dernier alinéa de l'article 26 proposé apporte une précision importante, soit que, pour l'application du paragraphe 3° du premier alinéa, un trouble mental n'est pas considéré comme étant une maladie grave et incurable.

Le Président (M. Provençal) : L'amendement, maintenant, M. le ministre.

M. Dubé : Certainement. Alors, l'article 13, supprimer... Là, je vais vous lire l'amendement : Supprimer, dans le paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 26 de la Loi concernant les soins... de vie, proposé par l'article 13 du projet de loi, «ou d'un handicap neuromoteur grave et incurable».

Le commentaire, c'est que l'amendement a pour but de retirer l'ajout, initialement prévu au paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 26 tel qu'introduit par l'article 13 du projet de loi, du handicap neuromoteur grave et incurable comme situation pouvant amener à l'administration de l'aide médicale à mourir.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des commentaires concernant l'amendement? Mme la députée de Maurice-Richard.

Mme Montpetit : Pas tant un commentaire, pour le moment, qu'une question. L'amendement est disponible sur Greffier?

Le Président (M. Provençal) : Oui, il est disponible sur Greffier, puis on l'a projeté aussi à l'écran.

Mme Montpetit : O.K. Ça ne roule pas très vite aujourd'hui, je ne sais pas, sur vos ordinateurs, vos Greffiers. C'est très, très lent. Donc, c'était le temps que ça arrive. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Il est peut-être dans les nuages à quelque part. Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon : Des petites questions, puis j'ai une grande question. Ça fait que je ne sais pas par quoi vous voulez que je commence, mais je vais y aller avec les petites. 26, on a décidé de modifier l'ordre des critères. Donc, avant, en premier, c'était d'être assuré au sens de la loi, puis, deux, c'était d'être majeur et apte. Je voulais juste savoir pourquoi on change, parce qu'en général, quand on change quelque chose dans une loi... C'est parce qu'il y a une intention du législateur de marquer le coup quand on change quelque chose.

Ensuite, je pense que, si on s'en va vers «persistantes» pour les demandes anticipées, il va falloir se poser la question de la cohérence. Est-ce qu'on devrait avoir les mêmes termes pour la demande contemporaine et anticipée? Donc, si on décide qu'on ne veut plus «constantes» puis qu'on veut «persistantes», moi, je serais d'avis qu'il faut être uniformes. Ceci dit, si on est uniformes, encore une fois, ça veut dire qu'on change notre intention. Puis il n'y a personne qui nous a soulevés qu'il y avait un problème avec «constantes». Là, je comprends que, dans les échanges, peut-être qu'il y a «persistantes», puis on a un collègue qui a amené cette idée-là. Donc, peut-être qu'il y en a qui ont dit : Ah oui! Finalement... Mais il faut quand même être conscients que ça fait depuis 2015 qu'on administre l'aide médicale à mourir avec le critère de souffrances constantes. On ne nous a jamais dit qu'il y avait un problème avec le terme «constantes».

• (16 heures) •

Donc, je pense qu'il faut se poser la question. Si on change pour «persistantes», moi, je ne vois pas comment on peut avoir deux critères différents pour la contemporaine puis l'anticipée, mais est-ce qu'on est en train d'envoyer un drôle de message que, finalement, «constant», ça ne tenait pas la route, puis là, maintenant, ça va tenir la route? J'aimerais juste qu'on pense peut-être à ça. Puis pourquoi c'est un si grave enjeu, «constant» versus «persistant», dans le sens que, s'il n'y a jamais eu de problème... J'imagine qu'une personne qui a un cancer, ce n'est pas nécessairement constant, constant, constant, peut-être qu'elle va être soulagée à un moment donné, on lui donne quelque chose, mais ça va revenir, puis on jugeait que ça remplissait le critère de «constant». Donc, qu'est-ce qu'on veut atteindre de plus avec «persistant» par rapport à la pratique actuelle? Je me pose la question. Mais mon souci, en tout cas, c'est que ça soit uniforme. Ça, je pense, c'est important.

Puis ma grande question, c'est que là vous en profitez pour venir enlever le critère de «fin de vie», qui était à 26... Il y avait un autre choix qui avait été fait par la prédécesseure du ministre, qui était, à la suite du jugement, de dire : Le critère est juste inopérant, puis la loi s'applique, puis elle doit être lue comme n'ayant plus «fin de vie». Donc, je veux juste bien comprendre. Pour vous, la plus-value, j'imagine, c'est parce que vous dites : On retouche à la loi, ça fait qu'on va être très clair. Mais, évidemment, certains pourraient dire qu'on aurait pu imaginer que, quand tu es en fin de vie puis quand tu n'es pas en fin de vie, on aurait voulu des petites différences, comme par exemple un peu plus loin, quand on parle de répéter la demande à des juges... à des moments espacés par un délai jugé raisonnable, bien, que peut-être que, si tu n'es pas en fin de vie, on voudrait que le délai soit un peu plus long. Puis, moi, je ne veux pas qu'on se calque au fédéral, je pense que vous connaissez ma position là-dessus, mais, au fédéral, par exemple, eux autres, ils ont prévu un 90 jours, puis je comprends qu'il s'applique, parce que les gens appliquent tout ça.

Ça fait que, moi, ça ne me dérange pas qu'il n'y ait pas de distinction, mais j'étais quand même curieuse de savoir : Est-ce qu'il y a eu une réflexion par rapport à ça, de dire : Ce n'est peut-être pas la même situation, fin de vie, pas fin de vie, et donc on décide que c'est la même marche à suivre, les mêmes critères exactement, qu'une personne en ait pour trois mois à vivre ou cinq ans?

Le Président (M. Provençal) : Oui, Mme la députée de Roberval.

Mme Guillemette : M. le Président, des... le propos de ma collègue de Joliette, je pense qu'on va le prendre en considération, sauf que, là, l'amendement, il est pour enlever «un handicap neuromoteur grave et incurable». Ça fait que...

Mme Hivon : Ah! je ne suis même pas sur l'amendement. Vous avez tout à fait raison, je suis sur l'article et non l'amendement.

Mme Guillemette : Ça fait que moi, je dirais qu'on règle notre amendement, puis après...

Mme Hivon : C'est parfait.

Mme Guillemette : ...on reviendra sur vos discussions, qui sont très intéressantes, je l'avoue. Mais, si on veut y aller dans les règles de l'art, on va y aller avec l'amendement.

Mme Hivon : Tout à fait.

Le Président (M. Provençal) : Alors, y a-t-il des interrogations, des interventions concernant l'amendement? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. Maintenant, nous revenons avec l'article 26 tel qu'amendé. Est-ce qu'il y a des interventions?

Mme Hivon : Donc, je vous soumettrais que ce que je viens de dire serait mon intervention pour l'instant, si vous me permettez de ne pas répéter.

M. Dubé : Je pense qu'on avait compris ça, c'est... Je ne pense pas qu'on va vous demander de répéter. On peut-tu commencer par la plus facile, avec notre experte, entre autres... une de nos expertes, Me Lavoie? Pourquoi le premier et le deuxième alinéas ont été inversés? Est-ce qu'il y avait une...

Mme Lavoie (Térèse) : Oui.

M. Dubé : ...il y avait une justification de ça?

Mme Lavoie (Térèse) : Oui. En fait, c'est... ça semble technique, mais, au fait, c'est... Parce que, là, on va avoir deux régimes dans la loi, ce qu'on n'avait pas avant. Il y en a un pour qui le concept d'«aptitude»... pour qui le concept d'«inaptitude» est vraiment fondamental, là, pour les... le régime des demandes anticipées. Donc, on a cru que c'était pertinent de venir tout de suite le camper dès le départ, un peu comme on l'a fait par miroir, là, parce qu'on trouvait... on trouve que c'est vraiment une condition fondamentale pour l'administration de l'aide médicale à mourir, là, l'inaptitude. Donc, à 29.0.1... à 29.15, excusez, on le mettait vraiment au début, là, dans la version du projet de loi présentée, puis on a repris le fait qu'on l'amenait dans le... dès le départ, là, dans un amendement qu'on vous présentera plus loin pour introduire un nouvel article 29.0.1. Donc, dans le fond, c'est juste pour venir encore mieux «emphasiser» sur la question de l'aptitude puis de l'inaptitude, compte tenu qu'on apporte un régime spécifique pour une maladie menant à l'inaptitude à consentir aux soins.

Mme Hivon : Là-dessus, je dirais juste... Je ne ferai pas un gros débat pendant des heures, je comprends votre souci. Moi, je trouve juste que la première, c'est technique. On pourrait dire que c'est un peu de la forme, là, c'est pour éviter le tourisme médical, puis tout ça, puis après on tombe dans les conditions de fond. Ça fait qu'il y avait une logique de pourquoi c'était comme ça. Et puis, quand on change quelque chose qu'on n'a pas besoin de changer nécessairement... Mais je comprends que vous, vous dites qu'il n'y a pas de souci, puis vous faites ça parce qu'il faut vraiment marquer le coup entre «aptitude» puis «inaptitude», puis ça ne vous dérange pas qu'on soit plus dans des conditions de fond... forme, fond.

Mme Lavoie (Térèse) : Exactement.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Oui, madame...

M. Dubé : Maintenant, il y avait deux autres points. Le deuxième, on complexifie un petit peu vos...

Le Président (M. Provençal) : On a parlé de la petite question puis de la grosse question.

M. Dubé : Ah! il y en avait trois, en fait. Il y en a une petite...

Mme Hivon : Bien, il y a une autre... Il y a une moyenne, qui est la persistante...

M. Dubé : ...puis il y en a une grosse à la fin. Sur la question de l'article... l'alinéa 5, pardon, là, «elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes», versus le mot «persistance», qu'on utilise dans la demande anticipée, qu'est-ce qui nous a poussés à aller du côté «constant» plutôt que d'utiliser ce qui était avant? Peut-être juste vous entendre. Puis je ne sais pas si vous voulez avoir des commentaires d'autres personnes.

Mme Lavoie (Térèse) : Oui.

M. Dubé : Allez-y.

Mme Lavoie (Térèse) : Oui. En fait, sur le plan juridique comme tel, l'information fournie par ma collègue ce matin et tantôt est un élément qui a été amené, là, dans les dernières 48 heures, là. Mais, sur le régime des demandes contemporaines, on n'avait pas de raison de le modifier, là. Là, je voudrais que ma collègue puisse clarifier, bonifier les explications de ce matin pour savoir si les commentaires venaient... s'appliquaient uniquement dans le cadre du régime anticipé, ou si ça englobait aussi le critère de «constante» pour le régime des demandes contemporaines. Donc, là...

Le Président (M. Provençal) : Ça nous prendrait un consentement pour permettre à Mme Lewis de s'exprimer. Consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Mme Lewis, vous nommer, votre fonction, et vous répondez.

Mme Lewis (Marie-Josée) : Bonjour. Marie-Josée Lewis, je suis l'experte-conseil au ministère de la Santé en aide médicale à mourir puis en éthique.

Pour la notion de «constant» et «persistant», ici, votre commentaire est intéressant, Mme la députée de Joliette. Je vais le prendre en délibéré, parce qu'en fait le commentaire qui nous a été fait sur «constant» et «persistant», c'était pour le régime des demandes anticipées. Donc, on va valider avec nos experts pour voir si c'est... il y a cas de modifier «constant» pour «pesistant», puis je vous reviendrai avec la réponse.

Mme Hivon : Bien, j'apprécie beaucoup. Je pense qu'on devrait le prendre en délibéré, effectivement. Puis, moi, j'ai une petite... Autant vendredi, mon collègue de Rosemont m'a... je trouvais que l'idée du «persistant» était bien, mais, maintenant que je vois la complexification que ça amène d'avoir l'harmonie et de se dire : S'il n'y avait pas de problème dans l'état actuel des choses, est-ce qu'il faut vraiment se casser la tête? Parce que j'imagine qu'une personne qui en ce moment peut le recevoir n'a pas nécessairement des souffrances qu'on pourrait imaginer, là, à toute minute de sa journée et de ses nuits, mais que «constant», ça voulait dire : qui s'étend dans le temps. Ça fait que... Puis, si ce n'était pas problématique, moi, je serais... j'aurais plus tendance à le garder comme tel puis de garder l'uniformisation, plutôt que d'amener une autre réalité puis là de se faire dire par ceux qui la pratiquaient à l'heure actuelle : Est-ce que ça change quelque chose dans notre évaluation? Ils en ont déjà pas mal. Mais je trouve ça bien qu'on le prenne en délibéré puis qu'on pose la question, dans le fond.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Oui.

M. Birnbaum : Bien, oui.

Le Président (M. Provençal) : Bien, il y avait une troisième question, vrai.

Mme Hivon : Mais, je pense, David, tu es sur la même chose que moi...

M. Birnbaum : Mais c'est sur...

Mme Hivon : ...M. le député, excusez-moi.

M. Birnbaum : Mais c'est sur ce point-là, mais...

Le Président (M. Provençal) : Non, non, c'est sur ce point-là, parce que, de mémoire, il vous restait une question qui n'a pas été répondue.

Mme Hivon : Oui, mais on va... si mon collègue est sur la même...

Le Président (M. Provençal) : Alors, M. le député.

M. Birnbaum : Mais... Merci. Quand on parle de prendre ça en délibéré, qu'on se rappelle qu'il y avait un aspect du mot «persistant» qui, si j'ai bien compris, a été intéressant et très pertinent aux maladies neurodégénératives, où «constant» ne risque pas être l'adjectif qui va capter la difficulté dans toutes ses manifestations, dont les situations où ce n'est pas constant, mais c'est présent, et ça risque de rejoindre les autres critères. Alors, d'examiner ça comme il faut, rendu le temps de trancher que... le changement de mot, je suis très sensible à la nécessité de voir une concordance et ne pas atteindre la situation actuelle sans grande prudence, mais qu'on se rappelle que le deuxième mot proposé, «persistante», a sa pertinence dans notre discussion actuelle. Merci.

• (16 h 10) •

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée de Mille-Îles, est-ce que... vous avez demandé la parole. Est-ce c'est toujours sur ce point-là?

Mme Charbonneau : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Allez-y.

Mme Charbonneau : Dans le principe où on veut uniformiser le discours puis la façon de faire, je reste accrochée au mot «insupportable», puisque, dans le contemporain, je peux vous dire quelque chose qui m'est inconfortable. Dans l'inaptitude, je ne suis pas sûre que je suis capable de reconnaître quelque chose qui est insupportable. Donc, moi, je veux bien que le discours se tienne entre un texte et l'autre, mais, si on ouvre la parenthèse à l'inaptitude, il faut être capable d'accepter le fait que le principe même d'«insupportable» ne s'applique pas dans la définition d'une souffrance de quelqu'un qui a une inaptitude pour se prononcer sur cette facette-là. Donc, ce n'est pas une question existentielle comme celle d'enlever... d'être en perspective de mort, mais, en même temps, j'ai rempli un document qui dit : Voici mes souffrances, que je considère, au moment contemporain du début de ma maladie, ce que je vais décrire comme insupportable. Mais, au moment où je suis inapte, un médecin pourrait dire : Bien, ce n'est pas une souffrance insupportable, et la patiente ne semble pas avoir une souffrance insupportable, donc nous ne pourrions pas appliquer la suite de sa demande. Donc, on peut le garder dans «contemporain», parce que j'ai encore toute ma tête pour identifier ma souffrance insupportable. Mais, un coup que j'ai... je suis en inaptitude, je ne suis pas sûre, M. le Président, que ma description d'une souffrance insupportable va venir... va être supportée par un corps médical qui va dire : Effectivement, c'est insupportable. Madame, elle est rendue là, on peut lever les drapeaux jaunes pour commencer le processus de soins de fin de vie.

Donc, moi, j'entends la constance qu'on veut avoir puis l'aspect uniforme, je vous dis juste qu'il y a un mot qui m'accroche entre avoir toute ma tête pour l'identifier puis ne pas avoir toute ma tête pour pouvoir l'identifier.

Donc, je ne sais pas... je ne veux pas partir un débat sur un mot, mais je vous dis juste que, à partir du moment où j'ouvre la parenthèse sur le principe d'inaptitude, je dois accepter, comme législateur, qu'il y a des mots qui ne pourront pas s'imposer ou qui ne pourront pas être poursuivis avec le principe même de l'inaptitude. Donc, quand je marque «insupportable» pour la notion contemporaine, j'en suis. Pour la notion d'inaptitude, je trouve qu'on fragilise la demande d'une personne qui est en inaptitude, puis on donne, je le dis à micro ouvert, là, on donne l'option à quelqu'un qui va porter un jugement, donc le tiers parti ou le corps médical, sur le principe même de la souffrance insupportable.

Le Président (M. Provençal) : Je voulais commenter, mais je ne commenterai pas.

Mme Charbonneau : Je lance la balle, M. le Président, pour voir si ça... Si ça ne soulève rien chez personne, je suis prête à revenir au micro pour vous l'expliquer une deuxième fois, mais... Mais je crois qu'on ne peut pas maintenir le mot «insupportable» dans la suite des choses. Ça fait que, là, il est là dans «contemporain», je comprends que, là, on parle de «contemporain». Éventuellement, on va parler de la demande qui ne sera pas contemporaine, mais en prévision d'une inaptitude, et on ne pourra pas calquer le texte de... le paragraphe 5° pour le calquer.

M. Dubé : Ce que j'allais dire, là, puis je comprends l'interrogation que la députée soulève, mais, en ce moment, on est sur la demande contemporaine.

Le Président (M. Provençal) : C'est ça.

M. Dubé : Alors, moi, je... Si, à la fin, il faut avoir le débat plus tard sur la comparabilité d'utiliser le même mot quand on sera dans les demandes anticipées, on le fera, mais ici je pense qu'on est en train de discuter la demande contemporaine. Alors, je me limite.

Mme Charbonneau : Je comprends. Je comprends la réponse, M. le Président. Je fais juste lever un drapeau jaune, parce qu'on s'est dit au départ qu'on va calquer le même texte pour les deux demandes. Donc, je lève un drapeau jaune pour aviser d'avance, peut-être, peut-être un peu trop, qu'à ce moment-ci on aurait une problématique si on cherche à faire un copier-coller du texte pour le principe d'inaptitude.

Le Président (M. Provençal) : Je pense que c'est très bien noté par l'équipe du ministre.

Mme Charbonneau : Merci.

M. Dubé : Puis ce qui m'amène à essayer de répondre à la troisième, qui est la plus facile, pour la précision sur «fin de vie». Alors, comme... soit nos légistes, ou du côté que j'appellerais «éthique», là, est-ce qu'une de vous deux veut commencer? Parce que ce serait...

M. le Président, j'aimerais mieux laisser à notre équipe, là, le soin de commenter, puis la députée de Roberval si elle veut intervenir, parce que c'est un élément important que vous avez sûrement discuté, là.

Le Président (M. Provençal) : Alors, dans un premier temps, je vais demander à Me Lavoie d'intervenir; dans un deuxième temps, Mme Lewis veut intervenir; dans un troisième temps, la députée de Roberval interviendra.

M. Dubé : Excellent.

Le Président (M. Provençal) : Allez-y.

Mme Lavoie (Térèse) : Oui. Alors, dans le fond, c'est ça. Comme le ministre l'a mentionné dans son commentaire, c'est vraiment pour donner suite aux conclusions de la décision Truchon. C'est acquis dans le milieu maintenant que le critère de fin de vie, comme critère... comme condition d'admissibilité à l'aide médicale à mourir, ne s'applique plus. Donc, la modification, c'est vraiment pour mettre à jour notre texte de loi. Puis on sait qu'on a déjà des enjeux de compréhension, parfois, là, avec la loi pour différentes raisons, donc on... quand on peut essayer d'aplanir... quand on peut aplanir les ambiguïtés qui peuvent se dégager, on profiterait de l'occasion, effectivement, pour retirer le critère de fin de vie, parce qu'il n'est plus du tout inopérant quand il est utilisé dans le sens d'une condition d'admissibilité de l'aide médicale à mourir. Il y aura aussi d'autres articles qui seront modifiés en ce sens-là. Puis on avait fait l'exercice de s'assurer de retirer le critère de fin de vie quand il est dans la loi comme condition d'admissibilité à l'aide médicale à mourir. Donc, c'est la première occurrence, là, qu'on viendrait retirer dans la loi.

Le Président (M. Provençal) : Mme Lewis.

Mme Lewis (Marie-Josée) : Pour répondre à Mme la députée de Joliette, effectivement, on a réfléchi, en retirant le critère de fin de vie, avec nos experts dans la trajectoire aussi actuellement pour ce qui est appelé au fédéral la «mort naturelle non raisonnablement prévisible» puis on est venus à les... on s'est assuré que l'article 3.1 du Code criminel fonctionnait bien actuellement avec la trajectoire pour les demandes contemporaines avec nos experts. Nos experts nous ont dit... Puis vous n'êtes pas sans savoir, là, que la Loi concernant les soins de fin de vie

puis le Code criminel sont en coexistence. Donc, on s'est dit : Bien, le Code criminel déjà s'applique, la trajectoire qui est déterminée, les obligations qui sont données au médecin de s'assurer qu'il y a un avis écrit, les souffrances, les enjeux thérapeutiques qui doivent être évalués, le 90 jours. Tout ça fonctionnait avec nos experts. Puis on a eu le souci aussi... — puis après, ça va être à vous d'en débattre, mais les praticiens, sur le terrain, nous disent souvent : Nous ne sommes pas des légistes, nous ne sommes pas des avocats — donc, tenté de donner une trajectoire... qui ne sont pas contradictoires l'une à l'autre, puis, comme la trajectoire du Code criminel nous apparaissait juste, on a décidé de ne pas l'inclure dans la Loi concernant les soins de fin de vie.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée de Roberval.

Mme Guillemette : Mais, en fait, il n'existe plus, le soin de fin de vie, là. Donc, je pense qu'on peut se servir de... du moment qu'on réécrit, qu'on réévalue notre loi pour l'enlever, puis, si j'entends les légistes, je pense qu'on peut profiter, là, de ce moment-là pour... pour l'extraire de notre loi tout de suite.

Le Président (M. Provençal) : Si j'ai compris l'explication de Me Lavoie, il y a une concordance avec le jugement Truchon.

Mme Lavoie (Térèse) : C'est la suite, la conséquence directe.

Le Président (M. Provençal) : C'est beau. Je viens avec le député de D'Arcy-McGee, parce qu'il m'avait demandé. C'est toujours en intervention en lien avec le volet de la demande contemporaine?

M. Birnbaum : Oui. Au risque d'être fatigant, je veux... une question de précision. On a formellement adopté l'amendement. Est-ce que je continue à comprendre que, pour les autres, on termine nos petites discussions et on constate ensemble qu'on l'a traité, mais sans trancher à 100 %?

Le Président (M. Provençal) : Exact. De toute manière, on nous a dit qu'il y avait une réflexion qui serait faite. Donc, sur ce point-là, on va y revenir. On ira à 26.1 tout à l'heure, quand vous aurez fini de traiter et de poser vos questions sur le 26 amendé, mais il n'est pas fermé, parce qu'on nous a clairement dit qu'on va vous revenir avec une réponse.

M. Birnbaum : O.K. Merci. C'est apprécié. Là où je risque d'être fatigant... sur la question, là, du mot «insupportable». Advenant la possibilité, et moi, je vois ça comme une réelle possibilité, qu'on a de la difficulté, rendu à 29.15, de constater ce problème dont ma collègue a parlé, il y aurait nécessairement des conséquences sur le libellé de 26.5. Alors, j'aimerais comprendre qu'on va traiter ce point-là actuellement, et on va passer à d'autres choses, mais sans l'adopter formellement.

• (16 h 20) •

Le Président (M. Provençal) : C'est ce que je viens de dire.

M. Birnbaum : Voilà. O.K.

Le Président (M. Provençal) : C'est ce que je viens de dire.

M. Birnbaum : Merci pour la clarification.

Le Président (M. Provençal) : Parce que, là, on est sur une demande contemporaine. Tantôt, qu'est-ce que vous avez mentionné, on va vraiment être sur la demande anticipée d'aide à mourir... aide médicale à mourir.

Maître... Maître... Excusez. Oui — je ne me trompe pas en disant «maître» — Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon : Merci. Donc, oui, O.K., merci pour les explications. Une précision sur la précision : «fin de vie», il saute juste par rapport à l'aide médicale à mourir, donc il reste quand même à beaucoup d'endroits dans la loi. Ça fait qu'on va voir ça.

Et puis moi, je pense juste — je vais faire le... je vais le redire, là — je pense juste que c'est important d'avoir en tête que notre loi québécoise, elle devrait exister par elle-même, pour elle-même et être autoportante, et je ne voudrais pas qu'on se mette à faire des renvois au Code criminel pour nous donner un niveau de confort de comment on construit notre loi, genre : Le 90 jours est là, ça fait que... Que ça cohabite, là, ça, je suis très sensible à ça. Mais, de toute façon, je comprends qu'on continue le débat, puis on passe à travers les trucs, puis on n'est pas en train de l'adopter comme tel, ça fait que je vais quand même continuer à mijoter. Mais je pense juste que c'est un élément qu'on devrait avoir en tête que, nous, dans notre loi, on ne fait aucune distinction entre une personne qui est en fin de vie et une personne qui n'est pas en fin de vie dans l'encadrement pour obtenir l'aide médicale à mourir. Donc, il faut juste, je pense, réfléchir un petit peu à ça. Puis moi, je pense que j'ai une idée, mais je la dirai plus tard, puis je pense que la clé qu'on pourrait avoir, c'est quand on parle de l'espacement dans le temps de la demande, selon l'évolution de la maladie, ce qui a l'air raisonnable, puis peut-être qu'évidemment, s'il t'en reste potentiellement 10 ans à vivre, versus trois mois, que ce qui est raisonnable, ce n'est pas de le répéter aux deux jours, mais c'est

peut-être de le répéter à quelques mois. Puis je ne dis pas qu'il faut l'écrire formellement, mais, je pense, c'est peut-être un endroit où on pourrait avoir un peu la réflexion.

Le Président (M. Provençal) : Et puis je pense qu'on va avoir en mémoire votre commentaire tout au long de nos discussions, Mme la députée.

M. Dubé : Que je partage.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention sur le 26 amendé, moi... On nous a mentionné qu'il y aura une réponse éventuellement, donc on y reviendra à ce moment-là. Nous allons aller à 26.1, à moins qu'il y ait une autre intervention. Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon : Oui. En fait, c'est la fameuse question du trouble mental. Donc, dans le dernier alinéa, là, on dit : «Pour l'application du paragraphe 3° du [troisième] alinéa, un trouble mental n'est pas considéré comme étant une maladie grave et incurable.» On va le voir plus tard, parce qu'on vient de le voir dans notre discussion sur la demande anticipée, qu'on va venir le préciser, puis peut-être qu'on va venir dire qu'un trouble neurocognitif n'est pas un trouble mental.

Moi, je me questionne juste... Si jamais on allait vers un tel alignement, est-ce qu'on ne devrait pas le mettre tout de suite à 26? Parce que ça s'applique pour la contemporaine comme pour l'anticipée, là. Parce que quelqu'un peut avoir la maladie d'Alzheimer puis ne pas faire une demande anticipée. Parce qu'il répond aux critères, il a des souffrances constantes... Donc, il ne faudrait pas... Ça fait que je pense que là... il va falloir avoir la même réflexion aux deux endroits, on se comprend. Ça fait que ça, c'est sur l'aspect de : Est-ce qu'on fait un lien avec les troubles neurocognitifs? Moi, je n'ai pas la réponse, parce que je ne suis pas l'experte, puis je comprends que vos experts ne disent pas la même chose. Ça fait que ça va être à voir, là.

Puis l'autre chose... Je redis juste que vous nous avez dit que ça passait bien d'exclure le trouble mental de cette manière-là, en disant que ce n'est pas une maladie grave et incurable. Je voudrais... Puis je comprends que vous avez un niveau de confort assez grand, y compris avec les psychiatres, puis tout ça, qu'on puisse le dire comme ça. Parfait. Ça me rassure, parce que je ne voudrais pas que...

M. Dubé : Peut-être... M. le Président, peut-être que Me Lavoie voudrait faire une précision ici, là.

Le Président (M. Provençal) : Me Lavoie.

Mme Lavoie (Térèse) : Dans le fond, je voulais juste mentionner, puis qu'on l'ait en tête... C'est qu'au-delà d'avoir un miroir entre les régimes contemporain puis anticipé, c'est certain que les situations qui nous amènent à écrire les règles pour un régime et pour l'autre ne sont pas les mêmes. Puis mon commentaire vaut aussi pour les discussions qu'on a eues au préalable pour l'insupportabilité, là, puis je n'ai pas de position, je ne veux pas m'avancer dans un sens ou dans l'autre, parce qu'on... il y aura des discussions qui seront faites avec des experts sur la question. Mais, dans le cadre du régime contemporain pour ce qui est des troubles mentaux, à 26, la personne, la raison pour laquelle elle fait une demande, c'est parce qu'elle a les souffrances au moment où elle fait la demande puis c'est parce que sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé irréversible de ses capacités au moment où elle fait sa demande. Là, je vais être claire dans mon explication puis, en même temps, je réfléchis, mais je me... je pense qu'on avait réfléchi puis qu'on avait fait le choix, puis je me ferai compléter par les... mes collègues, là, mais la précision par rapport aux troubles neurocognitifs, à 26, ne semblait pas nécessaire comme elle l'est pour le régime anticipé, parce qu'on n'est... ce n'est pas de la même nature. Les maladies qui les... qui amènent à faire une demande d'aide médicale à mourir ne sont pas de même nature. Mais je vais... Je veux juste qu'on l'ait en tête, c'est pour ça que j'ai commencé mon intervention en disant ça, parce qu'il me semble qu'on l'avait réfléchi. Mais on va le révéfier évidemment, là, pour être certains.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Il y a...

Mme Hivon : Il n'y a pas de complément?

Le Président (M. Provençal) : Non.

Mme Hivon : Je veux juste vraiment être claire, parce que les gens, sur le terrain, les médecins, puis ils nous l'ont dit, là, quand... dans les deux phases des auditions, il y a des demandes contemporaines et de l'administration d'aide médicale à mourir pour des personnes qui ont des troubles neurocognitifs dont c'est la maladie grave incurable et qui sont toujours aptes, comme la maladie d'Alzheimer. Moi, je porte juste ça à votre attention, parce que, si des gens venaient dire que c'est réputé un trouble mental, ce ne serait plus une possibilité qui est offerte à eux, alors qu'en ce moment ils peuvent l'avoir. Ça fait que moi, je pense qu'on est mieux d'avoir la...

M. Dubé : C'est un bon point.

Mme Hivon : ...le débat sur le fond, puis, si on se dit qu'on tranche à un endroit, il faudrait être cohérent dans les deux.

M. Dubé : C'est bon.

Le Président (M. Provençal) : M. le ministre.

M. Dubé : Peut-être un commentaire de Me Lewis aussi, si vous permettez, pour...

Le Président (M. Provençal) : Oui.

Mme Hivon : Me Lewis!

Le Président (M. Provençal) : Mme Lewis.

M. Dubé : Bien, je pense qu'elle va avoir, à la fin de la session...

Mme Hivon : Elle est rendue...

M. Dubé : ...on va lui donner un honoris...

Une voix : On va lui en faire un.

Mme Hivon : Elle va être émérite au Barreau.

M. Dubé : Au minimum, ce sera un honoris causa.

Mme Lewis (Marie-Josée) : Pour les fins d'honorer l'histoire, je vais préciser que je suis sage-femme et sociologue de la santé puis je n'ai pas fait mon Barreau. Donc, ceci étant dit... Mais j'y approche, j'y approche.

Ceci étant dit, j'entends bien les préoccupations de Mme la députée de Joliette à l'article 26, puis, s'il y a à préciser plus tard dans les demandes anticipées, on va le repréciser ici, parce que, vous avez tout à fait raison, il y a des personnes qui ont des troubles neurocognitifs majeurs comme notamment l'Alzheimer qui peuvent faire une demande contemporaine, puis ils peuvent le recevoir s'ils remplissent tous les autres critères de la loi. Donc, il y a peut-être une précision à faire là. Mais, comme on disait, on va le prendre en délibéré pour s'assurer... pour être certains que tous les experts s'entendent sur le terme à utiliser.

Mme Hivon : Merci beaucoup.

Mme Lewis (Marie-Josée) : C'est bon.

Le Président (M. Provençal) : Et je vous rappelle que, de toute manière, avant de pouvoir adopter l'article 13, on devra avoir vraiment fait l'ensemble des points de l'article 13.

Maintenant, M. le ministre, je vous inviterais à nous lire le 26.1, en sachant très bien, pour tous les gens qui nous écoutent, que le 26, on va y revenir lorsqu'on aura plus de précisions et de validations de faites. M. le ministre, 26.1.

M. Dubé : Sur au moins deux enjeux, là, toute la question de «constance» versus «persistance» puis de la question du trouble mental. C'est deux...

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : Est-ce que le premier point, selon vous, il est réglé? La question de la RAMQ, tout ça, ça, ça...

Mme Hivon : Oui, ça va.

M. Dubé : Ça, ça va? O.K.

Mme Hivon : J'ai été... Comme j'ai dit, j'ai été éclairée par les explications.

M. Dubé : O.K. Tu sais... O.K., allons-y. On continue, ça va bien. Alors, 26.1, M. le Président :

«La personne doit, de manière libre et éclairée, formuler pour elle-même la demande contemporaine et la consigner dans le formulaire prescrit par le ministre. Elle doit dater et signer le formulaire.»

Excusez mon micro. Donc... Bien, en fait, le commentaire est assez simple, là : l'article 26.1 proposé reprend l'essentiel de ce qui est prévu au deuxième alinéa de l'article 26 de la loi. Pas vraiment un enjeu ici.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions concernant le 26.1? Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon : C'est vraiment du détail, mais, en termes de légistique, donc, avant on disait : «Ce formulaire doit être daté et signé par cette personne.» Là, on le met : «Elle doit dater et signer le formulaire». Puis il y avait une raison pourquoi c'était écrit comme au passif, c'était parce qu'après on expliquait que, si elle ne pouvait pas le faire, là, il y avait une exception : elle est handicapée, elle n'est pas capable de... elle est handicapée, mais elle a un cancer. Évidemment, ce n'est pas à cause de son handicap qu'elle fait la demande, c'est parce qu'elle n'est pas capable de signer. Là, il va y avoir une règle. Ça fait que c'est pour ça que c'était au passif. Puis là, c'est comme actif...

M. Dubé : Pourriez-vous répéter ce que vous avez dit, comment c'était avant?

Mme Hivon : Oui, c'est juste un détail.

M. Dubé : Non, non.

Mme Hivon : Avant... Là, ça dit, maintenant : «Elle doit dater et signer le formulaire.»

M. Dubé : Oui. Oui.

Mme Hivon : Avant, on disait : «Ce formulaire doit être daté et signé par cette personne», O.K. Mais je me demande juste pourquoi on l'a mis d'une forme... C'est plus légistique, là. Puis, après, bien, c'est parce qu'on va avoir l'exception qui dit que, si elle est dans l'incapacité de le faire...

M. Dubé : ...plus de flexibilité, de la façon dont c'était écrit avant. C'est ça que je...
• (16 h 30) •

Mme Hivon : Bien, je suis juste... Moi, je suis toujours curieuse, quand on change une formule, pourquoi on le fait. J'imagine qu'il y a toujours une raison, parce qu'on part d'un texte. Ça fait que, si on le change...

M. Dubé : Me Lavoie.

Le Président (M. Provençal) : Me Lavoie.

Mme Hivon : Mais on peut le prendre en délibéré aussi.

Mme Lavoie (Térés) : En fait, je pense que les deux formules se valent, finalement. Puis je pense que c'est du style, rendu là. Il n'y a pas de raison juridique pure qui ferait qu'on a reformulé, non. Je vous le confirme.

M. Dubé : ...est-ce que je peux?

Le Président (M. Provençal) : Oui, allez-y, M. le ministre.

M. Dubé : Vous n'auriez pas d'objection à ce qu'on revienne à l'ancienne formulation?

Mme Lavoie (Térés) : Je n'aurais pas d'objection, sous réserve que mes collègues y voient des enjeux. Mais je n'ai pas d'objection.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée.

Mme Hivon : Là-dessus, je veux juste faire un commentaire général. Quand ça ne change rien, moi, je suggère fortement qu'on garde l'ancienne formulation, pour ne pas que des gens pensent qu'on veut changer parce que ça changerait quelque chose.

M. Dubé : Bien, je suis d'accord. C'est pour ça que j'ai demandé... S'il n'y avait pas d'objection, je reviendrais à l'ancienne formulation.

Le Président (M. Provençal) : Alors, Me Lavoie, vous semblez nous dire qu'il n'y a pas d'enjeu au niveau législatif. Et là...

Mme Lavoie (Térés) : Est-ce que mes collègues sont d'accord?

Mme Charbonneau : M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Juste pour voir si elle a une réponse, puis je vous cède la parole, Mme la députée de Mille-Îles. Oui, non, peut-être?

Mme Lavoie (Térés) : Est-ce qu'on peut suspendre, de consentement?

Le Président (M. Provençal) : Bien, avant de suspendre, je veux vraiment que la députée de Mille-Îles pose sa question.

Mme Charbonneau : Merci, c'est gentil, parce que c'est directement en lien. Dans la demande contemporaine, il n'y a pas de tierce partie. Du moins, dans le premier document, je ne me souviens pas qu'il y ait une tierce partie. Là, on dit que, si la personne ne peut pas signer, un tiers peut le faire en présence de cette personne. Donc, si on revient à l'ancienne formule, on garde un texte plus clair pour les...

Le Président (M. Provençal) : Là, vous êtes rendue au 27.

Mme Charbonneau : Oui, bien, c'est parce que c'est à 27 qu'on récupère ce qu'on a enlevé à 26 là, ça fait que je suis obligée d'aller à 27. Si la personne ne peut pas signer, comme ma collègue le dit, là, on dit qu'il y a un tiers parti qui peut signer à sa place. Si on revient à la formule précédente, on n'est pas obligés de spécifier, je crois. Encore une fois, là, c'est dans ma perspective personnelle, mais je pense que, si on revient à l'ancienne formule, on ne donne pas la responsabilité à une tierce partie. La date peut être appliquée par quelqu'un d'autre, là, le notaire peut marquer la date, quelqu'un d'autre, mais la signature reste la marque de la personne qui est en place. Mais, vous avez raison, je suis à 27.

Le Président (M. Provençal) : Bien, c'est pour ça que je voudrais... Moi, je pense qu'il y a une réflexion... il y a une question qui a été posée au niveau du 26.1, c'est-à-dire, d'un point de vue légal on a demandé... j'ai demandé, moi : Est-ce qu'il y a... il y a quelque chose... est-ce qu'il y a un enjeu? Alors, vous voulez suspendre?

Mme Lavoie (Térèse) : Oui, s'il vous plaît.

Le Président (M. Provençal) : On va suspendre, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 16 h 34)

(Reprise à 16 h 36)

Le Président (M. Provençal) : Nous allons reprendre nos travaux. Alors, Me Lavoie a consulté ses gens. Je vais demander à Me Lavoie de nous donner la réflexion qui vient d'être faite avec son équipe.

Mme Lavoie (Térèse) : Oui. Dans le fond, je vous confirme qu'il n'y a pas d'enjeu à garder l'ancienne formulation. Mais vous aurez noté... puis là je voulais juste m'assurer la portée de votre commentaire... vous aurez noté qu'on a ajouté... parce que l'article actuel parlait de dater et signer, dans le formulaire prescrit par le ministre, mais on a ajouté le verbe «consigner», parce que c'était un petit peu manquant, là, dans l'article, à l'époque, parce que non seulement... si elle ne peut pas dater et signer, elle pourrait faire compléter la demande, physiquement, par quelqu'un d'autre, pour autant qu'elle formule la demande pour elle-même. Donc, on l'a bonifié, l'article, pour rendre encore plus juste la possibilité, pour la personne, de son droit de faire consigner la demande par une tierce personne.

Mais il n'y a pas d'enjeu, effectivement, comme je vous le disais, à conserver la deuxième phrase du deuxième alinéa actuel de l'article 26 de la loi : «Ce formulaire doit être daté et signé par cette personne.» On pourrait revenir à la forme passive pour la deuxième phrase.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée de Joliette, compte tenu que c'est vous qui aviez soulevé le point.

Mme Hivon : Oui. Moi, je pense que, c'est ça, si on ne peut pas le changer, aussi bien ne pas le changer si ça ne change rien au sens. Et puis vous venez de m'éclairer sur une question que j'avais à 27, mais on n'est pas rendus à 27, ça fait que je...

Le Président (M. Provençal) : Ce que je vous suggère... Parce que, si on modifie le 26.1, ça nous prendra un amendement. Moi, je vous suggère de préparer l'amendement. On va suspendre le 26.1 temporairement, et j'irais au 27, parce qu'avec la réponse qu'on vient de nous donner ça n'a pas d'impact qu'on puisse traiter le 27. Ça va? M. le ministre, on va traiter le 27.

M. Dubé : Très bien, M. le Président. Alors :

«27. Lorsque la personne qui formule la demande contemporaine ne peut la consigner dans le formulaire visé à l'article 26.1 ou dater et signer ce formulaire parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement, un tiers peut le faire en présence de cette personne.

«Le tiers ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne.

«Il ne peut être un mineur ou un majeur inapte ni avoir un intérêt financier dans le patrimoine de la personne ou être susceptible de se trouver dans une autre situation de conflit entre son intérêt personnel et celui de la personne.»

Sur la question du... l'article 27 proposé reprend l'essentiel de ce qui est prévu à l'article 27 de la loi.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions? Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon : Oui, bien, il y a deux changements. Il y a, effectivement, qu'on précise «ne peut la consigner dans le formulaire». Moi, je ne suis pas certaine que... En fait, je me pose la question, là, vous pourriez peut-être m'éclairer. Mais l'important, ça m'apparaissait, vraiment, de signer et de dater, comme une personne fait. Puis j'avais toujours compris que, dans le fond, le formulaire, en soi, quelqu'un d'autre peut le remplir à ta place si tu es incapable, physiquement, de le faire. Mais ce qui est fondamental, c'est que tu puisses le signer. Donc, je me demande si la précision est vraiment fondamentale, bien que je comprends l'aspect qui nous est soulevé, là. Mais ce qui compte, dans le fond, légalement, c'est qu'elle soit capable de le signer. Mais, de ce que je comprends, un professionnel peut tout à fait le remplir, si vous êtes d'accord, comme un notaire va remplir vos documents, puis vous allez les signer. Ça fait que je ne suis pas certaine.

Puis, encore une fois... je vais être tannante avec ça, mais, quand on vient changer quelque chose, c'est comme de dire qu'il y a vraiment quelque chose à nuancer par rapport à l'ancienne loi puis je ne suis pas sûre que c'est de l'ampleur que ça mérite une nuance qui nous fait changer le texte initial.

Puis l'autre grande question, c'est dans le troisième alinéa. Avant, il n'y avait pas ça, là. Avant, ça se finissait à «ou un majeur inapte», point. Puis l'intérêt financier, je ne comprends pas le... Là, on n'est pas face à quelqu'un inapte, on est face à quelqu'un qui est là, elle ne peut juste pas, physiquement, signer son formulaire, donc il n'y a pas, là, quelqu'un de malintentionné qui va venir... Puis ça complexifie énormément l'affaire, parce que ça ne peut pas être quelqu'un de l'équipe de soins, puis à peu près tout le monde, dans son entourage, va avoir un intérêt. Peut-être que moi, j'enlèverais ça, là, même si je pense que c'est... ça vient du Code criminel, puis, justement, je pense que ce n'est pas... ce n'est pas nécessaire non plus, là.

• (16 h 40) •

Le Président (M. Provençal) : Me Lavoie.

Mme Lavoie (Térèse) : Pour le changement à 27, pour «consigner», je suis 50-50, je suis transparente avec vous. Parce que, dans le fond, pour des légalistes, là, à la lettre même de la loi, c'est vrai que 27 ne faisait dire que dater et signer. Donc, c'est une bonification, c'est une amélioration. Si quelqu'un aurait voulu arguer qu'une demande était invalide parce qu'elle avait été consignée par quelqu'un d'autre, je ne dis pas qu'il aurait eu raison, parce que, comme vous dites, l'important, c'est la date et la signature. Mais, ici, on écarte toutes les ambiguïtés puis on confirme qu'une autre personne peut consigner et dater, et signer la demande. Donc, ça ne nous enlève rien de l'ajouter puis de le préciser, pour éviter toute question.

Pour le deuxième élément, pour l'intérêt financier, dans le projet de loi, on amène un deuxième régime, là, le régime des demandes anticipées, puis il y a des règles qu'il fallait introduire dans le régime anticipé pour venir donner les balises dans lesquelles l'aide médicale à mourir pourrait être demandée et administrée, puis une de ces balises-là concernait les notions de conflit d'intérêts, là, un peu à l'image de ce qu'on... de ce qui s'applique déjà pour les demandes contemporaines. Mais ce qui est lié à vos intérêts, vous avez raison de mentionner que c'est prévu dans le Code criminel.

Cela dit, sur le plan de la cohérence interne de la loi, si on était venu prévoir ces règles-là pour les demandes anticipées, mais qu'on était restés muets pour les demandes contemporaines, sachant que le Code criminel se superpose et s'applique, ça aurait pu induire des interprétations différentes. On le prévoit dans un cas, mais pas dans l'autre, donc ça aurait pu soulever plus de problèmes que d'autres choses. Donc, on est venu pour uniformiser la loi à l'intérieur d'elle-même, le prévoir, puis on s'est inspirés d'un libellé qui existe, actuellement, dans le Code civil pour venir définir l'intérêt financier, là. Puis, ici, c'est vraiment le tiers autorisé, dans le fond, le tiers qui consigne, date ou signe, ce n'est pas le tiers de confiance, là, donc ça peut être n'importe qui, pour autant que ce n'est pas un mineur, un majeur inapte, et qu'il n'y a pas d'intérêt financier avec la personne.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon : Bien, moi, j'ai vraiment une objection par rapport à ça, ça fait que je le dis, parce qu'honnêtement je pense qu'on ne veut pas que quelqu'un qui est en train de faire une demande en fin de vie... elle est apte, c'est juste qu'elle n'est pas capable de signer... qu'elle soit obligée de se trouver quelqu'un sur l'étage, un visiteur d'un voisin, plutôt que sa soeur, son mari, alors qu'il n'y en a pas d'enjeu, selon moi, là.

M. Dubé : Bien, je vais vous dire... là, je vais peut-être me mettre le pied dans la bouche, là, maître, là, mais, si... Je vais vous dire ce que j'ai compris, parce que je suis pas mal d'accord avec ce que la députée vient de dire. Parce que, si votre argument, pour l'avoir mis de... ou l'avoir ajouté, parce que c'est carrément un ajout à 27, c'était de le rendre comparable avec la demande anticipée, ce qu'on a entendu, dans notre deuxième consultation, c'est qu'il y avait des gens, même, qui étaient mal à l'aise qu'on réfère à ça parce que ça empêcherait de trouver la personne la plus naturelle. Alors, si on a, comme objectif, de l'enlever, du côté de la demande anticipée, bien, je ne vois pas pourquoi qu'on irait le mettre là. Mais dites-moi, là, que j'erre ou que je n'ai pas compris. Mais je comprends que, au moment où vous l'avez rédigé, on n'avait pas eu la deuxième discussion des consultations de mardi et mercredi dernier. Mais moi, c'est pour ça qu'à prime abord je serais assez confortable de l'enlever pour le moment. Un, il n'était pas là, puis, deux, je ne suis pas sûr qu'on va aller là dans les demandes anticipées. Est-ce que je suis correct de raisonner comme ça?

Le Président (M. Provençal) : Me Lavoie.

Mme Lavoie (Térèse) : Je vais mettre mes gants blancs. Non. Dans le fond, dans le cadre de la demande contemporaine, la personne, quand elle fait sa demande contemporaine, elle est apte à consentir. Donc, elle est peut-être en fin de vie, mais elle ne l'est peut-être pas non plus. Puis, quand on a amené la modification, en juin, l'année dernière, c'était pour éviter qu'une personne qui reçoit de la médication, dû à sa maladie, ne puisse plus recevoir l'aide médicale à mourir parce qu'elle a perdu son aptitude.

Donc, moi, je vous conseille en droit et j'entends, j'entends les préoccupations. Mon souci, comme légiste, c'est la cohérence interne de la loi, éviter les mauvaises interprétations parce qu'un article dit une chose... l'article... un article dit l'autre. Donc, je ne veux pas rester campée sur ma position, mais je veux vous conseiller de façon éclairée. Donc... mais c'est... si on le retire, les dispositions à cet effet-là, du Code criminel, vont s'appliquer. Je suis obligée de le reconnaître, c'est tel que tel. Il y a des dispositions sur le tiers autorisé qui date et qui signe. Ça va s'appliquer. Mais, si on ne le met pas là, on va l'avoir ailleurs, plus loin dans la loi, pour les demandes anticipées. Donc, c'est une question d'arrimage, là.

M. Dubé : En tout cas, je fais juste de dire que je ne suis pas sûr qu'on va l'avoir ailleurs.

Une voix : ...

M. Dubé : Bien, c'est ça, c'est juste ça que c'est.

Mme Lavoie (Térèse) : Je comprends.

M. Dubé : Non, non, mais c'est correct, vous nous avisez qu'il doit y avoir une cohérence. Moi, je vous dis, je pense... puis j'apprécie, vous êtes là pour ça, là, mais moi, je vous dis que je pense qu'il va y avoir cohérence en retirant les deux. C'est-tu correct?

Le Président (M. Provençal) : ...que le Code criminel va s'appliquer, l'article. Avant d'aller plus loin, je pense qu'on... je vais accepter la question, l'interrogation de la députée de Maurice-Richard.

Mme Montpetit : Non, mais c'est juste pour joindre ma voix, là, puis j'entends... Parce que, ça aussi, on le ramène souvent à la question de la cohérence interne. Mais moi aussi, j'ai un petit inconfort, tu sais, puis on l'a souligné, justement, ça a été souligné dans les consultations, ça a été souligné dans nos échanges, sur la difficulté, pour certaines personnes seules, déjà, d'avoir des tiers, d'avoir... Puis, effectivement, là, ça exclut et ton professionnel et donc, par exemple — là, je vais dire le cas classique — tes enfants ou ton conjoint. Ça commence à être drôlement, drôlement compliqué.

Puis je trouve, même, au niveau... puis j'entends, au niveau juridique... mais je trouve que ça pose même... Je serais inconfortable, moi, de savoir que quelqu'un peut signer... puis il n'y a pas d'implication pour cette personne-là, mais peut signer un document que je ne pourrais pas signer, par exemple, tu sais, pour mon père ou pour ma mère. Je trouve ça très particulier, au-delà de la cohérence juridique. Puis, effectivement, je pense qu'on va peut-être être cohérents, en bout de ligne, plus tard, mais je veux juste évoquer mon inconfort, aussi, par rapport à cet ajout-là qui a été fait, là.

Le Président (M. Provençal) : M. le ministre.

M. Dubé : Ce que la députée de Maurice-Richard vient de dire, pour moi, est très important, là. Puis je crois qu'on a assez de marge de manoeuvre pour décider que c'est la bonne chose à faire pour nous, même s'il peut y avoir une incohérence... qui est vue comme une incohérence... ou une différence avec le Code criminel. Parce que ce que je comprends bien... Non, mais soyons clairs là-dessus, la... Ce que vous nous dites, c'est que c'est déjà prévu, dans le Code criminel, que vous ne pouvez pas le faire, mais on l'a fait par le passé, parce que c'était comme ça. Ça fait que je veux juste... Moi, j'aime mieux travailler sur la cohérence de notre loi puis de vivre avec l'inconfort des autres éléments. C'est...

Mais je pense que les gens comprennent bien qu'en vertu du Code criminel cette personne-là... pour répondre à votre question, Mme la députée, je pense qu'elle est en... je vais le dire, là, je fais attention, mais elle n'est pas en accord avec le Code criminel. Mais, si nous, on juge, ici, qu'on veut avoir une cohérence, parce que, un, ça ne l'était pas, puis, deux, on veut que ce soit cohérent avec la demande anticipée, bien, moi... Vous nous avez éclairés, mais je pense qu'on peut prendre la décision de le faire comme ça. Moi, j'irais comme ça. Puis ça, je pense que ça devrait nous guider pas mal souvent dans ce qu'on va faire.

Une voix : ...

M. Dubé : Pardon?

Le Président (M. Provençal) : De la bienveillance.

Mme Charbonneau : ...de la bienveillance.

Le Président (M. Provençal) : C'est ça.

• (16 h 50) •

Mme Charbonneau : Donc, effectivement, le lien entre un conjoint ou sa famille, c'est de la bienveillance.

M. Dubé : Parce que, là, je vois... Le point de la députée de Maurice-Richard est clair. Une personne... Son conjoint qui ne pourrait pas signer une demande, pour moi, ça ne fait aucun sens, là. En tout cas, je... C'est pour ça que je souscris... Mais il faut bien qu'on... On s'entend, tout le monde ici, qu'on veut avoir l'opinion de nos légistes. Moi, je pense qu'on répond à un des deux points, c'est conséquent, mais elle nous soulève le point du Code criminel, puis... C'est comme ça qu'on vous aime.

Une voix : ...on est prêts à l'assumer...

Le Président (M. Provençal) : Mais, moi, ce que je voulais mentionner, M. le ministre, suite à toutes les remarques qui ont été faites, en bout de ligne, ce sont les parlementaires qui vont décider du libellé final du texte de loi. Alors, si, unanimement, ici, il y a un inconfort, et qu'on décide de retirer cette partie-là, en sachant qu'elle est... cette partie-là est couverte, moi, je pense qu'on doit le faire. Ça va prendre, tout simplement, un amendement à l'article 27. Donc, on va simplement... Si c'est vraiment votre volonté, M. le ministre, d'adhérer à cette position-là, moi, je vais suggérer que l'article, un peu comme 26.1... on va être en... il va être suspendu... bien, il n'est pas... on n'a pas besoin de suspendre, parce qu'on n'est pas en train d'adopter, mais on va... on passera à 27.1, en attendant qu'on prépare l'amendement qui va, je dirais, avoir une adhésion au texte final. Maître... Excusez-moi. Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon : J'ai une grosse promotion aujourd'hui. Donc...

Une voix : ...

Mme Hivon : C'est une blague. Je veux juste revenir... «Ne peut la consigner dans le formulaire visé à l'article 26.1.» J'ai compris ce que vous avez dit, un peu, genre, trop fort ne casse pas. Je veux juste soulever que, pour avoir posé la question à des gens sur le terrain, on m'a déjà dit que ça arrive que c'est l'équipe qui remplit le formulaire, là, dans le sens que la personne est faible, elle est malade, elle n'est pas bien... L'important, c'est qu'elle signe. Ça fait que je voudrais juste être sûre qu'en venant préciser ça on n'est pas en train de dire que... ou laisser entendre que ça ne peut pas être des gens de l'équipe de soins qui fassent... qui remplissent le formulaire. Et, moi, c'est le risque que je vois si on dit que la personne qui n'est pas capable de le faire, en fait, elle peut le faire faire par quelqu'un d'autre, son tiers.

Il ne faut pas laisser entendre qu'une personne qui est tout à fait capable de remplir les choses elle-même mais qui le fait faire parce que c'est comme ça que ça marche à l'hôpital, puis c'est quelqu'un de l'équipe qui remplit les trucs pour lui éviter ce fardeau-là... qu'on est en train de laisser entendre qu'il y aurait peut-être un vice de forme. Parce que j'ai toujours compris que ce qui est important là-dedans, c'est qu'elle lise, qu'elle signe puis qu'elle date. Ça fait que, là, en laissant entendre que la personne qui n'est pas capable de signer... peut-être qu'il faudrait aussi prévoir que, si elle n'est pas capable de le remplir elle-même, il y a un enjeu, moi, je me pose la question : Toutes les autres personnes qui sont tout à fait capables de signer, mais que c'est d'autres qui le font à leur place, dans l'équipe de soins, est-ce qu'on n'est pas en train de fragiliser cette pratique-là, qui est bien implantée, là? Moi, je reviendrais à ma proposition, en faisant un amendement, d'enlever ça.

Le Président (M. Provençal) : Dans le...

Mme Hivon : Bien, oui, «ne peut la consigner».

Le Président (M. Provençal) : Oui, c'est ça, dans le 27, là. C'est ce que j'avais saisi, de toute manière.

M. Dubé : ...sur ce mot-là. «Ne peut la consigner». Parce que, là, c'est... Est-ce que c'est uniquement... Je veux juste référer à l'ancienne formulation de 27, là. Qu'est-ce qu'on a rajouté exactement, Me Lavoie, là?

Le Président (M. Provençal) : Me Lavoie.

Mme Lavoie (Térèse) : Oui. «Consigner», c'est vraiment le fait de mettre les mots à la place de la personne elle-même, dans la demande. Donc, c'est vraiment le fait, pour quelqu'un, de venir écrire la demande, en plus de la dater et de la signer. L'article, avant, était muet sur le fait que la personne pouvait également recourir à un tiers pour écrire à sa place.

M. Dubé : Là, je veux juste bien comprendre le point de maître... non, de la députée de...

Une voix : ...

M. Dubé : Je le sais, je le sais, c'est pour ça que...

Une voix : ...

M. Dubé : O.K. Alors, je veux juste bien comprendre. «Qui formule [...] ne peut la consigner», lorsque la personne ne peut la consigner. Là, ça veut dire quoi? Qu'elle n'est même plus capable de dire ce qu'elle veut dans la demande?

Mme Lavoie (Térésa) : Non, c'est qu'elle n'est, physiquement, pas en mesure d'écrire. La loi dit bien que c'est... qu'elle est incapable physiquement, «parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement».

M. Dubé : ...pourquoi qu'on a besoin de dire ça si on dit qu'elle n'est pas capable de dater ou de signer? C'est ça que je ne comprends pas, là. Pourquoi qu'on a besoin de dire ça si elle n'est pas capable de signer ou de dater? C'est d'ajouter «ne peut la consigner».

Mme Lavoie (Térésa) : Moi, je...

M. Dubé : Non, non, non, mais...

Mme Lavoie (Térésa) : ...je peux discuter avec...

M. Dubé : Non, mais je veux vous entendre. Parce que ce qu'on entend, comme pratique, sur le terrain, c'est que ça arrive souvent que la personne, rendue là, n'est pas en mesure... pas parce qu'elle ne sait pas écrire, ou pas parce qu'elle ne sait pas lire, ou qu'elle n'est pas capable de signer. C'est que, physiquement, elle n'est peut-être pas capable non plus, aussi. C'est ça, hein? Bon.

Des voix : ...

M. Dubé : C'est parce qu'en fait, en fait, le bon mot... En tout cas, écoutez, je veux peut-être sursimplifier, là, mais «ne peut remplir [...] le formulaire», est-ce que c'est... «Consigner», ça veut dire remplir le formulaire?

Mme Lavoie (Térésa) : Oui.

M. Dubé : C'est ça que ça veut... Là, je regarde le député de Rosemont, qui est un maître de la plume, je vais dire ça comme ça, là. Si j'avais à l'expliquer à un citoyen, est-ce que «remplir», c'est mieux que «consigner»? Là, ce n'est pas légal, là, je m'excuse, mais je veux juste, moi, comprendre.

M. Marissal : ...que ça arrive que les termes légaux l'emportent, là, tu sais. Mais, dans le langage courant, j'aurais tendance à dire «remplir», là. Mais je pense que c'est un terme — puis on me confirmera — qui revient, là, dans plusieurs projets de loi, là. C'est le... C'est ça.

M. Dubé : Puis, voyez-vous... Excusez-moi, M. le Président, si vous permettez.

Le Président (M. Provençal) : Allez-y.

M. Dubé : La députée de Roberval, qui n'est pas avocate, me lit... recommandation n° 3 de votre commission, qui dit : «sur un formulaire destiné uniquement à cette fin, qu'il soit rempli et signé». Bon.

Des voix : ...

M. Dubé : Non, je comprends, mais la notion de «remplir» versus «consigner»... Ah! O.K. Bon, maintenant, que je comprends.

Le Président (M. Provençal) : Maître... Mme la députée de Joliette. C'est la dernière fois, là, que je fais cet impair-là.

Mme Hivon : Bien, moi, rempli ou consigné, ça ne me dérange pas, mais c'est... Là, je suis allé voir le formulaire de la demande, là, puis je pense qu'on se casse la tête pour... Je veux dire, essentiellement, là, c'est : elle signe, elle date. La seule autre chose qu'il y a à faire... puis c'est pour ça que, ce que je comprends, c'est que c'est, souvent, j'imagine, l'équipe médicale ou le médecin... c'est : Je demande au Dr — nom du médecin — d'administrer l'aide médicale à mourir, j'ai reçu l'information, na, na, na, puis là signature, date. Puis là, s'il y a un tiers, il y a une petite section pour le tiers. Donc, il me semble que ce n'est pas nécessaire de venir spécifier «ne peut la consigner», parce qu'il y a comme... ce n'est pas comme s'il y avait 12 cases à remplir ou... Je ne sais pas, je trouve qu'on se complexifie la vie puis que, comment c'était écrit avant, je pense que ça disait ce que ça avait à dire.

Le Président (M. Provençal) : Alors, suite aux commentaires, M. le ministre, ce que suggère, c'est qu'il va y avoir une réflexion qui va se terminer sur l'article 27, avec un amendement qui sera, éventuellement, apporté, et on va traiter 27.1.

M. Dubé : ...puis on va attendre d'avoir l'amendement qui va nous être... O.K.

Le Président (M. Provençal) : Oui, oui, oui. De toute façon, on ne pourra pas...

M. Dubé : Je trouve c'est une très bonne suggestion.

Le Président (M. Provençal) : ...voter le 13 tant et aussi longtemps qu'on n'aura pas traité l'ensemble des points du 13.

M. Dubé : Non, non, mais c'était ça, le principe. Je pense que ça nous... beaucoup à avancer, tout en réglant des choses en parallèle. C'est ça?

Le Président (M. Provençal) : Oui, exact.

M. Dubé : C'est bon.

Le Président (M. Provençal) : 27.1, M. le ministre.

M. Dubé : Avec... Oui, M. le Président, à vos ordres :

«27.1. Le formulaire de demande contemporaine est signé en présence d'un témoin et d'un professionnel de la santé ou des services sociaux.

«Le témoin et le professionnel datent et contresignent le formulaire.

«Le troisième alinéa de l'article 27 s'applique au témoin contresignataire comme s'il était un tiers. Un tel témoin ne peut agir à titre de professionnel compétent aux fins de l'administration de l'aide médicale à mourir à la personne.»

Quelques commentaires sur 27.1. J'espère qu'ils sont pertinents. L'article 27.1 proposé reprend l'essentiel de ce qui est prévu au troisième alinéa de l'article 26 de la loi en y ajoutant certaines règles relatives à la qualité que doit avoir... attendez une minute... à la qualité que doit avoir le témoin et le professionnel de la santé ou des services sociaux.

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur 27.1? Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon : Donc, je note qu'on a ajouté un témoin. Avant, c'était juste un professionnel de la santé. Ça fait que, j'imagine, encore, c'est pour aller comme le Code criminel. Moi, je ferais vraiment attention, parce que, si on change tout pour être comme le Code criminel, quand on ne changera pas, comme le 90 jours dont je vous parlais tantôt, qui, selon moi, n'aurait pas lieu d'être dans notre loi, là, on va se faire dire : Mais là vous avez harmonisé des affaires, puis pas d'autres, puis tout ça. Ça fait que pourquoi on a ajouté un témoin? S'il y a une autre raison, je vais être heureuse de l'entendre. Mais, à... ça a toujours été juste un professionnel, là.

• (17 heures) •

Le Président (M. Provençal) : Me Lavoie.

Mme Lavoie (Térèse) : En fait, c'est un peu pour la même raison, là, que j'ai évoquée tout à l'heure, parce que, quand on va arriver dans le régime des demandes anticipées, le régime, pour l'instant, va être autoportant, donc les messages... les barèmes, les balises qu'on doit y apporter vont certainement aborder la question des conflits d'intérêts ou des qualités à rencontrer pour être un acteur dans le cadre du régime anticipé. Donc, le but, c'était vraiment... Si on le prévoyait dans un, ça faisait étrange de ne pas le prévoir dans l'autre, donc c'est question d'arrimage interne, mais, pour le régime contemporain, c'est certain qu'il y a déjà les règles du Code criminel qui vont venir se superposer puis qui vont s'appliquer. C'est un choix.

M. Dubé : M. le Président, on me souffle à l'oreille gentiment que Marie-Josée Lewis voudrait intervenir. Je n'ai pas dit maître.

Le Président (M. Provençal) : Mme Lewis.

Mme Lewis (Marie-Josée) : Oui, on avait un souci de dire, si on le fait dans les demandes anticipées d'aide médicale à mourir qui est prévu plus loin dans le projet de loi, on veut s'assurer de l'intégrité de la demande pour une demande anticipée, mais on s'est dit, pour une demande contemporaine, il faut aussi s'assurer de l'intégrité de la demande, parce qu'en quelque sorte le professionnel n'agit pas à titre de témoin dans les demandes anticipées non plus. Puis on voulait avoir hors de tout doute l'intégrité de la demande, puis c'est signé par un témoin. Donc, ce n'est pas simplement... Ce n'est pas juste par cohérence, c'est par souci d'ajouter le même caractère révocable aux documents que pour une demande anticipée.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée de Joliette. Ah! allez-y, M. le ministre.

M. Dubé : Moi, j'aurais une suggestion pour la députée là-dessus. Je vais le redire, là, pour que ça soit officiellement officiel, là, très officiel, que, pour moi, ici, c'est... Ce qui nous pousse, là, ou ce qui nous motive, ce n'est pas, je dirais, l'agencement avec la loi fédérale. Je veux juste être clair. Si le commentaire que je perçois de Mme Lewis, c'est pour s'assurer qu'on a la bonne personne, en autant que ça soit pratique, là. Parce que, lorsqu'on a

discuté, la semaine dernière, rappelez-vous, des gens nous disaient : Bien, si tu ne trouves personne, puis que tu es dans une chambre d'hôpital, on n'ira pas créer un problème. Ça fait que moi, je suggérerais qu'on le prenne en différé, mais ça n'a rien à voir avec l'ajustement avec la loi fédérale.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée.

M. Dubé : Mais ce que j'aimerais demander à ceux qui le vivent plus, peut-être qu'il y a d'autres personnes qui voudraient me dire : Est-ce que c'est trop demander, dans un contexte qui peut être assez complexe, là, dans un hôpital, à un moment donné, d'avoir une autorisation avec un témoin? Moi, c'est plus ça qui me préoccupe que l'agencement avec le fédéral ici, là. Mais je suis prêt à vous entendre là-dessus. Est-ce que c'est ça, Mme Lewis, qui était votre...

Mme Lewis (Marie-Josée) : Bien là, vous n'aimerez peut-être pas ma réponse, mais le Code criminel s'applique déjà. Donc, c'est déjà la réalité de fait. Mais notre réflexion, encore une fois, n'était pas de se calquer au Code criminel. C'est par souci de cohérence dans notre propre loi, de dire : Si on veut l'intégrité de la demande, pour les demandes anticipées, il faut la même chose, il faut le miroir. Ce n'est pas une demande moins importante, une demande contemporaine. Donc...

M. Dubé : Moi, ça me parle plus de dire que, sur l'aspect de la demande, d'avoir un témoin... Parce qu'on va avoir le même problème, Mme la députée, si on pense qu'on doit le mettre dans la demande anticipée, d'avoir ce témoin-là, et pas deux témoins, un témoin, alors que, là, on n'avait pas un témoin.

Mme Charbonneau : Si je peux me permettre, puis là je vais mettre mes deux pieds à terre pour vous dire, là, que je suis juste groundée sur le terrain, là, mais il y en a un où j'ai toute ma tête, il y en a un où je prends mes décisions et je suis apte. C'est la décision contemporaine. C'est là qu'on est en ce moment. La deuxième, vous avez raison, ça me prend un témoin parce que c'est lui qui va lever le drapeau jaune quand je ne serai plus apte. Donc, je ne peux pas calquer un avec l'autre. Puis, si je l'enlève à 27.1, le dernier paragraphe... Si je l'enlève à 27, le dernier paragraphe, je ne peux pas le remettre à 27.1 puisque je l'ai retiré de 27 au départ en disant : Je n'ai pas besoin de mettre en jeu que la personne, elle n'a aucun lien patrimonial et elle peut être mineure ou majeure, inapte, ou avoir un intérêt financier, blablabla, là. Je crois sincèrement que si je peux aller chez le notaire puis prendre des décisions seule avec le notaire, je devrais pouvoir prendre une décision seule avec mon professionnel de la santé pour une demande contemporaine.

M. Dubé : D'ailleurs, je vais vous resservir cet argument-là parce que vous dites que, là, j'ai... parce qu'on est dans une question d'aptitude ici et non d'inaptitude, qu'on n'a pas besoin d'un témoin, ce qui était le cas avant, alors qu'on pense qu'il est nécessaire dans un cas de demande anticipée. O.K. C'est...

Une voix : ...

M. Dubé : Hein? C'est ce que je comprends de l'argument, là.

Le Président (M. Provençal) : Mme Lewis.

Mme Lewis (Marie-Josée) : Le témoin, aussi, il n'a pas à savoir le contenu de la demande, mais le témoin est là aussi pour témoigner qu'il n'y a pas de pression extérieure, tu sais, c'est un critère dans la demande contemporaine. Puis, à la députée de Mille-Îles, je dirais aussi que, dans les demandes anticipées qu'on va arriver plus tard, je rectifierais la chose, c'est quand la personne va faire sa demande, elle est apte donc puis on lui demande deux témoins, c'est une recommandation, c'est et/ou notaire. C'est une recommandation de la commission spéciale. Donc, à notre sens, c'est le même argument pour la demande contemporaine. La personne est apte, elle fait une demande pour elle-même, on lui demande un témoin pour s'assurer de l'intégrité de sa demande.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon : Avec respect, là, tout ce qui nous est fourni est excellent. L'argumentaire, moi, j'ai une divergence là-dessus. Je pense qu'on n'est pas du tout... C'est-à-dire que, tantôt, là, par exemple... Parce que, là, on va dire : Il y a de l'incohérence. Puis on commence, là, ça fait qu'on va se rendre plus cohérents. Mais il y a les conditions de fond pour obtenir une demande. Moi, je pense qu'il faut essayer d'avoir un maximum de cohérence entre la demande anticipée puis la demande contemporaine, décrire les souffrances de la même manière, le déclin avancé irréversible, bon, dire constante ou persistante. Ça, c'est le fond de l'affaire. Après, il y a comme le processus, l'encadrement, je dirais, formel ou formaliste, notaires, témoins, délais, bon, tout ça, qui vont être très différents entre la demande anticipée puis la demande contemporaine. Puis on a vu, là, la demande contemporaine... anticipée, c'est pas mal plus lourd dans le processus, le moment 2, puis le moment 3, puis les... Bon.

Donc, je pense que c'est normal qu'il y ait des différences dans, je dirais, l'encadrement de forme et non de fond sur les conditions, parce qu'il n'y aura pas une adéquation parfaite. Puis, sur ça, moi, je continue à penser qu'on était à la bonne place à l'heure actuelle parce que je vais juste vous dire, il n'y a personne dans votre famille qui veut

que vous demandiez l'aide médicale à mourir. Puis le témoin, il ne peut pas faire... Bien ça, c'est le tiers, là, mais donc, là, tu es pris. Il n'y a personne qui veut qu'on... Aïe! Voyons, papa, tu ne feras pas ça. On te veut encore avec nous, puis... Voyons donc, ça n'a pas de bon sens. Mais, je veux dire, je dis des cas de figure, mais là il faut que tu t'en trouves un, témoin. Ça fait que c'est la même chose que tantôt, il va falloir que tu coures, que tu cherches un témoin, alors qu'il n'y a personne qui nous a soulevé, il me semble, dans la pratique... Je comprends qu'il y a le Code criminel, là, mais nous, c'est notre loi à nous. Donc, il n'y a personne qui nous a soulevé : Aïe! C'est bien trop libéral quand on permet que ça soit juste un professionnel de la santé. La personne est apte, puis c'est pour l'avoir de manière contemporaine, pas dans cinq, six ans, quand elle ne sera plus là. Moi, je pense, c'est normal qu'il y ait un formalisme plus grand, là. Tu sais vraiment ce que tu fais puis tu contre-vérifies. Donc, c'est pas mal plus lourd que de juste signer un formulaire où, essentiellement, tu signes puis tu dates. Donc, moi, je pense que, peut-être, le ministre peut réfléchir à tout ça avec son équipe, puis, quand vous allez élaborer le nouvel amendement, penser... Parce que...

M. Dubé : ...tout à l'heure, je disais, madame... Si vous vous me permettez, M. le Président, c'est pour ça que je disais qu'il faut accepter certaines incohérences. Puis, dans ce que vous dites, vous le résumez bien. Est-ce qu'on est sur le fond ou est-ce qu'on est sur la forme? Puis, ici, je pense que ça pourrait être applicable. Ça fait que prenons ça en délibéré, parce que, quand on déposera les amendements, je pense qu'on pourra répondre à ça, là.

Le Président (M. Provençal) : Ça va. Moi, je vous suggère, à moins qu'il y ait d'autres interventions sur le 27.1, on ferait lecture du 27.2 avec les commentaires, et, par la suite, on va tout simplement suspendre l'article 13, parce qu'on devra revenir avec les différents amendements. Ça va?

M. Dubé : Je veux juste être certain que nos légistes, l'équipe derrière, est d'accord jusqu'à maintenant. Vous voulez toujours au moins avoir entendu des commentaires. Ça va pour ça? O.K. C'est beau.

Le Président (M. Provençal) : 27.2, M. le ministre.

• (17 h 10) •

M. Dubé : Très bien :

«27.2. Si le professionnel contresignataire n'est pas le professionnel compétent qui traite la personne, il doit remettre le formulaire dûment rempli à celui-ci.»

Est-ce que c'est tout? Laissez-moi juste vérifier. Oui, c'est bien tout. Alors, le commentaire, c'est : l'article 27.2 proposé reprend également la règle prévue au troisième alinéa de l'article 26 de la loi quant à la remise du formulaire de demande contemporaine au professionnel traitant. Est-ce qu'il y a eu un changement avec... Il n'y a pas de changement.

Mme Hivon : ...c'était «médecin», puis là c'est «professionnel compétent», parce qu'il y a les infirmières.

M. Dubé : ...C'est ça. Puis là, on a mis les IPS, c'est ça.

Le Président (M. Provençal) : Oui, M. député de Rosemont.

M. Marissal : Oui. C'est peut-être voulu, là, mais il n'est pas spécifié comment il doit être remis, le formulaire. Tu sais, on imagine que ça peut se faire de main à main, là, ou ça peut se faire de façon électronique. Ça peut-tu se faire... Ils sont peut-être dans deux villes différentes, dans deux régions différentes. Là, vous avez peut-être choisi de l'indiquer pour une raison que je ne vois pas, là.

Le Président (M. Provençal) : Me Lavoie.

Mme Lavoie (Térèse) : Oui. En fait, c'est exactement ce qui est prévu sur ce point-là, là, dans la Loi concernant les soins de fin de vie, là. Ça ne précise pas le moyen. Donc, tous les moyens sont possibles, finalement, là.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le 27.2? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons suspendre avec consentement l'article 13 pour y revenir lorsqu'il y aura eu des correctifs apportés à 26.1, 27 et 27.1. Ça va? Consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Madame... Oui, excusez, vous sembliez être... M. le ministre, vous allez lire l'article 14, s'il vous plaît.

M. Dubé : Avec plaisir, M. le Président. Alors, l'article 14 :

L'article 28 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de «[l']aide médicale à mourir» par «contemporaine».

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il... Bien, voulez-vous lire le commentaire?

M. Dubé : Avec plaisir, M. le Président. L'article 14 du projet de loi modifie l'article 28 de la loi afin de préciser que ces dispositions s'appliquent aux demandes contemporaines. Ce changement est requis pour tenir compte de la nouvelle structure proposée par la loi.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Y a-t-il des interventions? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 14 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté.

Des voix : ...

M. Dubé : Ce n'est pas le manque de volonté. Ça s'en vient.

Le Président (M. Provençal) : Article 15.

Une voix : ...

M. Dubé : Mon Dieu! O.K. L'article 29 de cette loi est modifié :

1° dans le premier alinéa :

a) par le remplacement, dans ce qui précède le paragraphe 1°, de «le médecin...» par un... par «suivant une demande contemporaine, le professionnel compétent doit»;

b) par le remplacement, dans le paragraphe 1°, de «à l'article 26» par «aux articles 26 et 26.1»;

c) par l'insertion, dans le sous-paragraphe b du paragraphe 1° et après «en l'informant du pronostic relatif à la maladie», de «ou de l'évolution clinique prévisible du handicap [en considérant...] en considération de son état» — pardon;

d) par le remplacement, dans le paragraphe 3°, de «médecin confirmant le respect des conditions prévues à l'article 26» par «professionnel compétent confirmant le respect des conditions prévues aux articles 26 et 26.1»;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «Le médecin consulté» et de «du médecin qui demande l'avis» par, respectivement, «Le professionnel consulté» et «du professionnel qui demande l'avis»;

3° dans le troisième alinéa :

a) par le remplacement, dans ce qui précède le paragraphe 1°, de «le médecin» par «le professionnel compétent»;

b) par le remplacement, dans le paragraphe 2°, de «et en présence d'un professionnel de la santé» par «au moyen du formulaire prescrit par le ministre et en présence d'un professionnel compétent».

Bon, je vais aller chercher le commentaire si vous me donnez le temps de le faire. Ne bougez pas une seconde. Juste voir, j'ai peut-être sauté. Oui, parfait, je l'ai. Excusez-moi. Alors, l'article 15 du projet de loi modifie l'article 29 de la loi afin de préciser que ces dispositions s'appliquent aux demandes contemporaines. Ce changement est requis pour tenir compte de la nouvelle structure proposée par la loi. Une disposition de cet ordre sera prévue dans la section plus spécifique aux demandes anticipées avec les adaptations requises pour ce régime. L'article 15 du projet de loi prévoit également les modifications nécessaires à l'article 29 de la loi afin de tenir compte du nouveau pouvoir des infirmières praticiennes spécialisées d'administrer l'aide médicale à mourir.

Le Président (M. Provençal) : Vous avez un amendement à déposer à l'article 15.

M. Dubé : Oui, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : On est en train de distribuer la copie papier, là, pour que tout le monde l'ait.

M. Dubé : Vous me direz quand on est prêt.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Vous pouvez débiter votre... la lecture de votre amendement, M. le député.

M. Dubé : Oui. Alors, un amendement sur l'article 15. L'article 15 du projet de loi est modifié :

1° par la suppression du sous-paragraphe c du paragraphe 1°;

2° par le remplacement, dans le texte anglais du paragraphe 2°, de «the professional seeking the second medical opinion» par «the professional seeking the opinion».

Alors, le commentaire ici pour l'amendement, c'est : L'amendement a d'abord pour but de retirer l'ajustement qui avait été prévu au sous-paragraphe b du paragraphe premier du premier alinéa de l'article 29 de la Loi concernant les soins de vie... les soins de fin de vie, pardon, advenant l'ajout d'un handicap neuromoteur grave et incurable comme situation pouvant mener à l'administration de l'aide médicale à mourir. L'amendement vise également à corriger le paragraphe 2° du texte anglais de l'article 15 du projet de loi afin d'avoir une traduction plus exacte du texte français.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a des interventions sur l'amendement? Est-ce que ça va comme intervention? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'amendement à l'article 15 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, on revient à l'article 15 tel qu'amendé. Y a-t-il des interventions? Oui, Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon : Oui, je veux juste être sûre qu'on se comprend toujours que, quand on voit apparaître «le professionnel compétent», c'est parce qu'avant c'était «le médecin», mais qu'on ne vient pas restreindre. Donc, juste, dans le troisièmement... Là, je suis dans le texte tel que modifié, là. Là, on dit «le professionnel consulté». Avant, c'était le «médecin consulté». Je suis dans le troisièmement, deuxième alinéa. Là, j'imagine, ça devrait être «le professionnel compétent consulté», puisqu'avant c'était «le médecin consulté», puis là on a juste mis «le professionnel consulté». Oui?

Le Président (M. Provençal) : Mme Lavoie.

Mme Lavoie (Térèse) : Je comprends votre commentaire. Comme ici il n'y avait pas de risque de fausse interprétation, parce que le professionnel consulté, c'est vraiment un professionnel compétent, c'est juste le paragraphe précédent, là, donc, on n'a pas répété le mot «compétent». C'est juste pour ça.

Mme Hivon : Parfait. Je comprends. Puis mon autre question, c'est dans le... Là, on a : «Lorsqu'une personne en fin de vie est devenue inapte», puis là, après, on a le premièrement puis le deuxièmement. Dans le deuxièmement...

M. Dubé : ...

Mme Hivon : Oui, excusez-moi, là...

M. Dubé : Excusez-moi. Je veux juste vous suivre.

Une voix : ...

M. Dubé : Toujours dans le troisième, O.K. Oui, troisième, troisième. Oui.

Mme Hivon : Après, il y a un premièrement, toutes les conditions prévues au premier alinéa avaient été satisfaites, puis, après, il y a un deuxièmement. Puis là ça dit : «elle avait consenti, par écrit», là, on met «au moyen du formulaire prescrit par le ministre et en présence d'un professionnel compétent». Avant, dans la loi, c'était «en présence d'un professionnel de la santé». Ça m'apparaissait plus large qu'«un professionnel compétent». Ça pouvait être l'infirmière, j'imagine, ça pouvait être le travailleur social. Là, on vient mettre «le professionnel compétent», ce qui donne l'idée que ça serait juste le médecin ou l'IPS. Je voudrais avoir une explication, là.

M. Dubé : Je me retourne vers vous, oui.

Mme Lavoie (Térèse) : Oui. En fait, c'est un souci de précision pour ne pas, évidemment, que la loi lance de faux messages et ne pas induire en erreur du fait de la coexistence des régimes fédéraux-provinciaux. C'est effectivement uniquement un médecin ou une IPS, là, qui peut convenir d'une entente en vertu du code. Là, ici, on utilise le consentement, ce qui revient au même, là. Mais c'est une question de précision qu'on nous a demandé d'apporter, là.

Mme Hivon : Je vais vouloir réfléchir à ça, là. Je ne le comprends plus, là.

M. Dubé : M. le Président. Est-ce que je peux vous demander votre interrogation? Parce que je voudrais être certain que je comprends votre...

• (17 h 20) •

Mme Hivon : Dans la loi actuelle...

M. Dubé : Si vous voulez le faire tout de suite. Oui.

Mme Hivon : Oui. Dans la loi actuelle, en fait...

M. Dubé : Dans la version actuelle, oui.

Mme Hivon : Oui, c'était : «elle avait consenti, par écrit». Ah non, c'est ça, là. C'est toute l'entente du 90 jours, c'est ça. Ça, c'est très code fédéral, oui.

Une voix : ...

Mme Hivon : Bien, ça ne va pas. Je vais vouloir y réfléchir, tu sais, parce que c'est un vrai enjeu, là, ce qu'on fait là.

M. Dubé : Non, non, mais c'est... Moi, j'ai la même sensibilité, mais ce que Mme Lewis me demande si elle pourrait intervenir sur ça peut-être pour indiquer une précision, puis, après ça, on pourra y réfléchir.

Le Président (M. Provençal) : Mme Lewis.

Mme Lewis (Marie-Josée) : En fait, le Code criminel, puis la cohérence avec l'article 29 nous a amenés à réfléchir à comment c'était applicable. Puis le pourquoi du «professionnel de la santé et des services sociaux», puis pourquoi on est venu mettre «professionnel compétent», oui, je l'avoue, c'est en grande partie inspiré du Code criminel. Mais, sur le fond, là, «elle [a] consenti, par écrit, au moyen du formulaire prescrit par le ministre [...] en présence d'un professionnel compétent, [à ce qu'on lui...] dans les 90 jours précédant la date de l'administration de l'aide médicale à mourir, à la recevoir même si elle perdait son aptitude à consentir aux soins avant son administration».

À notre sens, quand on a réfléchi à ça, on s'est dit : Pourquoi ne pas venir corriger qu'est-ce qu'on a fait à 29 l'année passée, parce qu'à bien y penser, puis vous vous rappelez aussi de 29, l'année passée, ça se décide parfois assez rapidement. Puis on s'est dit, la personne qui demande l'aide médicale à mourir de lui être administrée quand elle va devenir inapte, on s'est dit il faut que ça soit en face du professionnel qui va lui administrer. Donc, ça faisait beaucoup de sens, de dire : Si, exemple, je l'ai rempli avec ma travailleuse sociale, même si c'est la personne la mieux intentionnée, bien, on voulait le lier : O.K. tu me le dis exactement que : tu veux avoir l'aide médicale à mourir si jamais inapte, c'est moi qui vais te l'administrer. Donc, on trouvait que c'était plus cohérent puis que c'était plus fort, puis c'est aussi pour la pratique professionnelle, pour lier les deux entre la personne, puis de s'assurer que c'est vraiment hors de tout doute la volonté de la personne. Donc, il y a le souci du Code criminel bien évidemment. C'est ce qui nous a amenés à penser à ça. Puis là, après ça, en réfléchissant, on s'est dit : Ah! oui, ça fait du sens.

Mme Hivon : Je...

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée.

Mme Hivon : L'explication me convainc tout à fait.

Mme Lewis (Marie-Josée) : Parfait.

Mme Hivon : Ça veut dire que, quand on l'a fait l'autre fois, on n'avait comme un peu pas vu ça.

Mme Lewis (Marie-Josée) : Exactement.

Mme Hivon : Parfait.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 15 tel qu'amendé?

Mme Charbonneau : J'ai une interrogation.

Le Président (M. Provençal) : Alors, formulez votre interrogation. Mme la députée de Mille-Îles.

Mme Charbonneau : Merci, M. le Président. Puis je m'excuse d'avance parce que je suis un peu mélangée. Donc, on est dans la demande contemporaine. Je suis là, là. Bon, c'est bon. Et là, dans l'article qu'on vient de parler, dans l'alinéa deux, on dit : «elle avait consenti, par écrit au moyen du formulaire prescrit par le ministre» dans les... puis elle perd sa compétence, là, dans les 90 jours précédant la date de l'administration de l'aide médicale à mourir à recevoir, même si elle perdait son aptitude à consentir. Puis là je suis dans mon contemporain, mais je suis en train aussi de me réinventer et puis d'améliorer mon projet de loi en disant que je fais une loi pour l'inaptitude. Puis là j'adresse mon inaptitude dans mon contemporain. Je veux juste être sûre que je suis bien ma ligne, là, parce que, normalement, dans mon contemporain, je ne devrais pas parler d'inaptitude. Puisque je suis en train de construire, on est en train de construire une modification à la loi pour l'inaptitude. Ça veut dire que j'ai comme deux endroits où je l'adresse. J'ai besoin d'être guidée pour être sûre que je reste concentrée sur les bonnes affaires, là, mais, si j'ai 90 jours pour perdre mon aptitude, puis avoir accès à l'aide médicale à mourir, mon autre règle, je comprends que c'est dans le temps, là, ça peut prendre cinq ans, vous me l'avez dit un petit peu plus tôt hors micro, puis, ça, je comprends ça, mais j'ai quand même deux fois où je parle de l'inaptitude et où j'ai accès à l'aide médicale à mourir. Donc, aidez-moi à mieux comprendre que je le vois là, que je vais aussi mettre en place le processus d'inaptitude pour une maladie plus prolongée.

M. Dubé : Bien, voulez-vous...

Le Président (M. Provençal) : Bien, là, c'est parce qu'on me fait signe, là.

M. Dubé : Bien, c'est ça. Alors, moi, j'essaie de faire le quart-arrière dans tout ça, là, pour... le mieux possible, mais je pense que... Je pense, M. le Président, que...

Le Président (M. Provençal) : On débiterait par Me Lavoie puis, si c'est nécessaire, on retourne avec Mme Lewis. Me Lavoie.

Mme Lavoie (Térèse) : Oui. Dans le fond, c'est un peu le commentaire que je faisais tout à l'heure, il ne faut pas oublier que les deux régimes s'appliquent dans des situations différentes. Le régime des demandes anticipées, c'est quand la maladie mène à l'incapacité à consentir aux soins. Le régime contemporain, c'est des maladies graves et incurables. À la base, la personne apte fait sa demande contemporaine. Ce qu'on a ajouté sur l'incapacité, c'est les situations où la personne qui est en... qui a fait une demande contemporaine risque de devenir incapable à consentir aux soins, notamment en raison de la prise de médicaments. Donc, ce n'est pas la même chose qui appelle des règles pour encadrer, qu'est-ce qu'on fait advenant l'incapacité d'une personne. C'est vraiment, ici, dans le cours du processus, la personne devient incapable à consentir aux soins.

Donc, je comprends ce que vous voulez dire quand on touche à deux situations où il y a de l'incapacité, mais ce n'est pas dans la même optique. Dans une optique, c'est parce qu'elle est atteinte d'une maladie menant à l'incapacité à consentir aux soins. Dans l'autre, c'est plus que, dans le cadre du processus, il y a un risque à ce qu'elle devienne incapable à consentir aux soins. Donc, pour ne pas la priver de son droit à recevoir l'aide médicale à mourir, on convient qu'elle donne un consentement qui n'est pas plus long que 90 jours dans lesquels elle autorise le médecin ou une infirmière spécialisée à lui administrer l'aide médicale à mourir, même si elle devient incapable à consentir aux soins. Donc, ce n'est pas en raison de sa maladie, là, ça peut être en raison d'autre chose, là.

Mme Charbonneau : Je comprends. Je comprends votre explication, mais je vous dirais que, si je traverse la rue puis j'essaie de l'expliquer à mon voisin, je vais avoir bien de la misère à le faire suivre entre l'aptitude puis l'incapacité. Parce qu'auparavant la première loi qui a été faite a été faite dans cette perspective qu'il pouvait y avoir un temps pour la prise de médication, un peu comme vous me l'expliquez, qui vient mélanger la personne puis qui fait en sorte qu'elle perd son aptitude. Puis là on a dit : On va déterminer ça par un nombre de jours, 90 jours. Mais, en ce moment, on est assis ensemble pour dire, après une consultation, on a entendu des gens puis là on a dit : On va ouvrir sur l'incapacité.

Donc là, j'ai une opportunité d'ouvrir sur l'incapacité, puis je sais que c'est un mot anglophone, mais j'adresse les deux choses en même temps, là. Donc, ça devient, pour le commun des mortels, compliqué de dire : Je vais faire une loi pour l'incapacité, mais je fais une parenthèse dans la contemporaine pour l'incapacité. Puis je sais que vous comprenez bien ce que je veux dire puis que vous me l'expliquez pour que je le comprenne aussi. Je vous dis juste que, pour moi, il y a une parenthèse complexe pour les gens qui nous entendent puis les gens communs du mortel qui nous suivent. Je sais que, si je suis médecin, je suis. Je sais que, si je suis une avocate, probablement que je suis. Mais ça ouvre une parenthèse qui, d'après moi, puis ce n'est qu'une humble opinion, ne devrait pas être dans le contemporain puisqu'on consent ici à un acte qui va être posé dans le principe même de l'incapacité. Mais je comprends qu'on l'a mis là parce que, si j'ai une prise de médication... Si ça va à tout le monde, je vais suivre la vague parce que je comprends que c'était là auparavant, mais, auparavant, je n'avais pas de parenthèse sur l'incapacité. Là, je vais avoir une grosse parenthèse sur l'incapacité. Donc, pour moi, il y avait lieu d'amener ça dans le deuxième sujet plutôt que de le garder dans le premier.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Autres interventions? M. le député de D'Arcy-McGee.

M. Birnbaum : Afin de comprendre, nous sommes dans le placement et la recontextualisation de ce qui aurait été adopté en juin 2021, si je ne me trompe. C'est ça, non?

M. Dubé : C'est ce que Mme Lewis vient de dire, là.

Le Président (M. Provençal) : Mme Lewis. Bien, M. le ministre.

M. Dubé : Bien, c'est parce que tout à l'heure, on a donné un droit de parole à maître...

Le Président (M. Provençal) : Lavoie.

M. Dubé : Lavoie, mais je pense que sur ce point-là, je veux juste... C'est peut-être important de répéter ce que vous avez dit tout à l'heure par rapport au lien que le député de D'Arcy-McGee vient de dire par rapport à l'ajustement qu'on a fait. Et que la députée de Joliette a mentionné que peut-être on aurait dû le préciser l'an dernier. Alors, je pense qu'on fait juste préciser quelque chose qui a été fait, en fait, en juin dernier, là. Est-ce que je peux résumer ça?

• (17 h 30) •

Mme Lewis (Marie-Josée) : Oui, exactement.

M. Dubé : Mais dites-le donc dans vos mots un peu, parce que je ne suis pas sûr que, moi, c'est très clair ce que je viens de dire, là.

Le Président (M. Provençal) : Mme Lewis.

Mme Lewis (Marie-Josée) : O.K. En fait, à 29, l'année passée, qu'est-ce qu'on est venu faire, c'est qu'on est venu ouvrir aux personnes qui étaient pour devenir incapables en fin de vie puis qui avaient consenti avec un professionnel

de la santé et des services sociaux à l'admissibilité à l'aide médicale à mourir lorsqu'elles étaient inaptes. Puis on ne pouvait pas prévoir que ça serait dans des demandes anticipées ou qu'on était pour ouvrir plus large l'inaptitude, parce que la commission spéciale n'avait pas eu lieu. Donc, on est venu... En quelque sorte, vous avez décidé que le 90 jours, c'était acceptable pour ce qu'on entendait par demande contemporaine, parce qu'on avait notamment amené les chiffres qu'environ 92 % des personnes vont recevoir l'aide médicale à mourir dans les trois premiers mois, puis c'est comme 85 % dans le premier mois. Donc, vous vous êtes dit : O.K., avec 90 jours, on est confortables. Là, je comprends votre réflexion, votre questionnement : Pourquoi on n'est pas venus le mettre dans le régime? Mais on ne pourrait pas le mettre dans le régime des demandes anticipées parce que ce n'est pas une demande anticipée. C'est un consentement à l'administration parce que la demande d'aide médicale à mourir a déjà été formulée.

Donc, ce n'est pas le même type, là, c'est un consentement. La personne est déjà admise. Donc, si on ne lui administre pas... Si on... Elle va finir par mourir. Elle est en fin de vie. Donc, elle est toute proche de la fin de vie. Donc, ce n'est pas... À mon sens, ce n'est pas exactement la même chose que d'administrer l'aide médicale à mourir à une personne qui n'est pas en fin de vie, comme une personne qui va devenir inapte à consentir aux soins plus tard. Puis il faut comprendre que l'inaptitude est causée par des raisons différentes, comme ma collègue Térésa Lavoie l'a nommé. Il y en a que c'est à cause de la sédation puis l'autre, c'est par un trouble neurocognitif, une démence.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée, est-ce que ça va? Oui, M. le député...

Mme Charbonneau : Bien, merci, M. le Président, parce que, quelquefois, quelques précisions peuvent venir changer la perspective. Donc, merci de votre patience.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui, merci. Bien, de ce que je comprends de ça, là, dans 99,9 % des cas, la personne va mourir avant de toute façon, c'est juste l'au cas où ça s'étirerait, là, la famille et la personne veulent quand même qu'on procède le jour prévu, parce qu'il y a un jour prévu, il y a un jour... une heure prévue, évidemment, là, mais ça doit être rarissime, là, qu'on en arrive là. Si la personne tombe inapte en fin de vie avec un diagnostic... je ne sais pas quelles sont les probabilités que cette personne-là survive au-delà des 90 jours, là, mais ça doit être à peu près zéro, là.

Mme Lewis (Marie-Josée) : Dans les renseignements qui sont donnés par la commission des soins de fin de vie, là, il y a des rares cas d'exception, que ça peut avoir été jusqu'à deux ans, quand ils ont formulé une demande contemporaine, mais sur, peut-être, là, 10 000 cas évalués, là, c'est peut-être trois personnes, quatre personnes, là. Donc, c'est très rare. Je ne sais pas si ça répond à votre question.

M. Marissal : Bien, à ce moment-là, on fait passer en avant de tout la volonté exprimée par cette personne, alors qu'elle était apte, d'en finir à tel jour, puis que ça avait été décidé comme ça. Donc, si d'aventure elle perdurait dans le temps, là... Excusez l'image, mais Ariel Sharon, là, qui a été dans le coma pendant à peu près 12 ans... La majorité des cas, de toute façon, ne se rendront pas là. La personne va décéder avant. C'est ce que je comprends.

Mme Lewis (Marie-Josée) : Bien, peut-être que je laisserais, si vous êtes d'accord, à Mme Élisabeth Arpin...

Le Président (M. Provençal) : Consentement? Consentement pour donner la parole à... Oui. Alors, pourriez-vous vous nommer et votre fonction, s'il vous plaît?

Mme Arpin (Élisabeth) : Élisabeth Arpin, directrice nationale des soins et services infirmiers au ministère de la Santé. Bonjour.

Je pense qu'il y a beaucoup de cas, effectivement, qui vont décéder avant, mais ça ne m'apparaît pas si infrequent que ça, qu'une personne peut dépasser la 90e journée et que les médicaments la rendent très confuse par la suite. Donc là, je pense que c'est raisonnable de prévoir ces cas de figure là.

M. Marissal : O.K.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 15 tel qu'amendé? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 15, amendé, est adopté? Adopté. Merci. Article 16.

M. Dubé : Merci, M. le Président. Alors, l'article 16 : Cette loi... Je le lis. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 29, de ce qui suit...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : On va suspendre, s'il vous plaît, pour distribuer.
Suspension, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 17 h 35)

(Reprise à 17 h 38)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Alors, M. le ministre, je vais vous demander de nous faire lecture de votre amendement qui introduit l'article 29.0.1, s'il vous plaît.

M. Dubé : M. le Président, avec plaisir. Alors, l'article 16 :

Insérer, avant l'article 29.1 de la Loi concernant les soins... de vie, proposé par l'article 16 du projet de loi, ce qui suit :

«1. Conditions d'obtention de l'aide médicale à mourir

«29.0.1. Pour obtenir l'aide médicale à mourir suivant une demande anticipée une personne doit, en plus de formuler une demande conformément aux dispositions des articles 29.1, 29.2 et 29.5 à 29.7, satisfaire aux conditions suivantes :

«1° au moment où elle formule la demande :

«a) elle est majeure et apte à consentir aux soins;

«b) elle est une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie;

«c) elle est atteinte d'une maladie grave et incurable menant à l'incapacité à consentir aux soins;

«2° au moment de l'administration de l'aide médicale à mourir :

«a) elle est incapable à consentir aux soins en raison de sa maladie;

«b) elle satisfait toujours aux conditions prévues aux sous-paragraphes b et c du paragraphe 1°;

«c) sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;

«d) elle éprouve, en raison de sa maladie, les souffrances qu'elle anticipait et qu'elle avait décrites dans sa demande;

«e) elle paraît objectivement éprouver, en raison de sa maladie, des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne pourraient être apaisées dans des conditions jugées tolérables.

«Pour l'application du sous-paragraphe c du paragraphe 1° du premier alinéa, un trouble mental autre qu'un trouble neurocognitif n'est pas considéré comme étant une maladie grave et incurable menant à l'incapacité à consentir aux soins.

«II. Conditions et autres dispositions relatives à la formulation de la demande anticipée».

• (17 h 40) •

Le Président (M. Provençal) : Commentaires?

M. Dubé : Je vais lire mon commentaire.

Le Président (M. Provençal) : S'il vous plaît.

M. Dubé : L'amendement a pour but de prévoir un nouvel article qui expose l'ensemble des conditions qu'une personne atteinte d'une maladie grave et incurable menant à l'incapacité à consentir aux soins doit satisfaire afin d'obtenir l'aide médicale à mourir suivant une demande anticipée. Cela répond à des préoccupations exprimées par certains groupes entendus en consultations particulières. Dans un souci de clarté de la loi, l'amendement propose également d'introduire deux nouvelles sections, l'une comprenant l'article 29.0.1 et l'autre comprenant les articles 29.1 à 29.8, qui seront étudiés ci-après. Voilà.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions concernant cet amendement qui introduit l'article 29.0.1? Madame...

Mme Hivon : ...oui, c'est ça, la plupart, on n'a rien à dire, mais est-ce qu'on peut les prendre alinéa par alinéa juste pour se suivre?

Mme Charbonneau : ...bonne place en même temps.

Le Président (M. Provençal) : Je n'ai pas de problème, allez-y. Alors, moi, je vous suggère... premier alinéa, «au moment où elle formule sa demande», donc, il y a trois éléments, a, b et c. Y a-t-il des interventions?

M. Dubé : ...peut-être intervenir au nom de la députée de Joliette. Est-ce que c'est là que la condition d'obtention que vous vouliez discuter ou... parce que je me rappelle bien ce que vous avez dit dans notre discussion hors caméra, là. Ça fait que je suis d'accord à faire ce que le président vient de nous demander, mais je veux juste vous demander si les réponses qu'on vous a données tout à l'heure vous satisfont ou je pourrai... On pourra y revenir, mais je me souviens que c'est là que vous aviez dit que vous ne vouliez pas que ça soit interprété comme une condition...

Le Président (M. Provençal) : Bien, je vais... On va être saisis de... La députée de Maurice Richard avait demandé la parole. Alors, à vous.

Mme Montpetit : Oui, merci, M. le Président. Ce serait sur l'alinéa c, sur l'utilisation du mot «menant». On a eu un échange précédemment là-dessus, mais je voulais qu'on le fasse à micro ouvert puis entendre la réflexion qu'il y avait peut-être eu entre-temps, si ça avait évolué. Je me questionnais à savoir si, écrit comme ça... Donc, elle

est atteinte d'une maladie grave et incurable menant à l'incapacité. Sachant qu'il y a ce genre de maladie pour laquelle, de facto, ne se finira pas nécessairement avec de l'incapacité... Par exemple, on disait... la maladie de Parkinson. Est-ce qu'il y aurait... Tu sais, pourquoi avoir choisi cette...

En fait, je veux juste être certaine que l'utilisation du mot «menant» ne prête pas à interprétation pour certains professionnels, par exemple, qui pourraient dire : Bien, ce n'est pas... Ça mène généralement, par exemple... Puis je comprends que, si on met «pouvant mener», ça peut amener une autre interprétation qui pourrait amener des maladies qui ne mènent pas à l'incapacité. Ce n'est pas ce qu'on souhaite. Là, je pense que le choix du mot est important, mais est-ce que c'est... Est-ce qu'un professionnel de la santé, par exemple, pourrait se questionner en disant : Bien, cette maladie, par exemple, mène généralement à l'incapacité, mais pas nécessairement dans tous les cas, de facto. Donc, juste pour être... vous entendre là-dessus, sur... juste être certaine qu'il n'y a pas de risque au niveau de l'interprétation.

Le Président (M. Provençal) : M. le ministre.

M. Dubé : Vous avez absolument raison. Tout à l'heure, hors caméra, on a commencé cette discussion-là à votre suggestion, mais j'aimerais ça revenir peut-être à Mme Lewis ou Mme Arpin, vous déciderez, parce qu'on est chanceux d'avoir les deux, alors...

Le Président (M. Provençal) : Mme Lewis.

Mme Lewis (Marie-Josée) : Oui. Merci, Mme la députée de Maurice-Richard. Effectivement, là, on a pris votre question en délibéré. On va valider avec nos experts pour être certains que «menant à l'incapacité» ne soit pas trop contraignant, mais soit suffisamment contraignant pour rendre admissible le bassin de personnes... que vous avez réfléchi en commission spéciale. Donc, on va le prendre en délibéré. Puis évidemment l'exemple que vous donnez, pour la personne atteinte de maladie de Parkinson, est un très, très bon exemple. Donc, on va valider avec nos experts puis on va vous revenir.

Mme Montpetit : Parfait, merci.

M. Dubé : Mme Arpin, sentez-vous le besoin d'intervenir?

Mme Arpin (Élizabeth) : Non, ça me convient. Merci.

M. Dubé : C'est bon? Excellent.

Le Président (M. Provençal) : Ça va pour le premier alinéa? Est-ce qu'il y a d'autres interventions? M. le député de D'Arcy-McGee.

M. Birnbaum : Moi, je veux revenir au titre. Je ne sais pas si la députée de Joliette a plus la préoccupation, mais moi, je le reprends un petit peu par deux soucis, et je parle de conditions d'obtention de l'aide médicale à mourir. Là, on est dans les demandes anticipées et, pour moi, j'ai... Premièrement, je ne veux pas qu'on cherche à tout prix une concordance parfaite entre les demandes contemporaines et les demandes anticipées. Les demandes anticipées sont toutes d'un autre ordre. On ajoute toute une autre catégorie. Et je trouve que, par souci de constater cette réalité, c'est important d'ajouter un élément un petit peu plus conditionnel dans le titre. Il y avait une formulation de proposée, je crois, et je crois que c'était quelque chose comme «conditions qui pourraient mener à l'obtention de», mais je trouve ça important d'ajouter un élément, comme je dis... Bon, «conditionnel», je ne suis pas sûr si c'est le même mot, mais, on le sait, on est pris à encadrer, j'en conviens, de façon légale et claire le phénomène, mais il reste que c'est un phénomène, en quelque part, plus inexact que les demandes contemporaines. Alors, de le signaler dans le titre, moi, je trouve que c'est un signal, en quelque part, important.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? M. le ministre, est-ce que vous avez un commentaire?

M. Dubé : Bien, ce que je prendrais en délibéré, là, mais on peut s'entendre... Moi, je vais vous dire ce que j'ai entendu, puis ça rejoint peut-être ce que la députée de Joliette disait plutôt. Si on disait «conditions pouvant mener à l'obtention d'une», s'il y avait quelque chose comme ça, est-ce que ça rend un peu plus l'aspect conditionnel?

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon : Oui, bien, moi, tantôt... Je comprends ce que mon collègue dit. Moi, tantôt, je l'ai soulevé parce que je voulais être certaine qu'il n'y ait pas de médecin qui puisse nous dire : Oui, mais là ça crée comme l'illusion d'un automatisme, puis tout ça. Vous m'avez bien rassurée que ça ne pourrait pas être le cas pour ce qui est de la demande contemporaine. Je pense qu'on a tous été... Moi, en tout cas, ça m'a satisfait, vos explications. Donc là, pour la demande anticipée, je ne suis pas revenue à faire la réflexion. C'est mon collègue qui prend le relais, mais je pense que, c'est ça, on va être curieux d'entendre vos explications. Est-ce que c'est la même chose ou si vous voyez une nuance?

Le Président (M. Provençal) : Avez-vous un commentaire à ajouter?

Mme Lavoie (Térèse) : Oui, bien, en fait, je ne sais pas si je vais répondre à votre question précisément, c'est vrai que les précisions qu'on propose d'apporter dans les autres dispositions sont quand même des bonnes barrières, là, pour les mauvaises interprétations. Pour le titre, on a utilisé «conditions d'obtention». Je ne pense pas que ça envoie un message contraire, au contraire, lorsqu'on parle de conditions d'obtention. Donc, je pense que le conditionnel, le sous réserve du respect de conditions est quand même dans l'expression «conditions d'obtention de l'aide médicale à mourir». Donc, en plus, les intitulés comme tels d'une loi ne peuvent pas servir à l'interprétation de la loi, cela dit, sur le plan jurisprudentiel, mais, au-delà de ça, je vous sou mets que «conditions d'obtention» est quand même assez conditionnel vu qu'on utilise le mot «conditions», puis c'est volontaire. Là, on a utilisé les conditions parce que c'est des conditions à respecter, là.

Le Président (M. Provençal) : Oui, allez-y, Mme la députée.

• (17 h 50) •

Mme Hivon : Je ne sais pas si le député de D'Arcy-McGee, peut-être, partage le même souci que j'ai, puis c'est là, mais ça va être peut-être à d'autres endroits, c'est qu'on nous a beaucoup fait la distinction entre directive anticipée d'aide médicale à mourir et demande anticipée, puis Maclure, Filion insistaient beaucoup sur la demande, puis c'est le consensus qu'on a eu dans notre rapport de... que ce soit très clair que c'est une demande, parce que ce n'est pas... Il n'y a pas une garantie puis il n'y a pas une obligation, parce qu'évidemment toutes les conditions vont devoir être remplies, puis, normalement, quand elles sont remplies, ça donne ouverture à pouvoir l'administrer, mais encore faut-il que ça soit jugé correct, conforme et tout.

Donc, je pense qu'il y a peut-être un peu de ça qu'on veut juste être sûrs... puis vous, vous êtes mieux placés que nous, en termes légistiques, pour être sûrs qu'on ne va jamais prêter flanc au fait que certains pourraient dire qu'on n'est plus dans la demande puis qu'on s'approche d'une directive. Ça fait que je comprends que vous dites : C'est des conditions. Ça, je le comprends, mais, quand ça dit «conditions d'obtention», tu as quand même le sentiment que, si tu les remplis toutes, automatiquement, tu vas l'avoir, conditions d'obtention d'un permis : Vous allez me donner 150 \$, vous allez remplir le formulaire. Donc, je pense que c'est peut-être un peu ça, le souci. Moi, je me fie à votre jugement, mais je veux juste que la préoccupation soit transmise pour être sûre qu'on n'envoie pas un mauvais message.

Le Président (M. Provençal) : Maître.

Mme Lavoie (Térèse) : Oui, juste pour préciser, je comprends ce que vous voulez dire, puis c'est peut-être aussi toute la différence entre un pouvoir discrétionnaire puis un pouvoir lié. Ici, si on interprétait la loi, ce ne sera pas un pouvoir lié parce qu'on a des médecins et des professionnels compétents qui vont... qui doivent donner leur avis, là, puis leur avis, c'est de l'ordre d'un avis médical, et tout ça. Donc, moi, je pense qu'avec tous les articles dans leur ensemble, puis ce qu'on va suggérer comme ajout aussi dans les articles suivants, on a tout ce qu'il faut pour être sûr qu'il n'y ait pas de fausse interprétation ou de mauvaise interprétation.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui, bien, moi, je suis assez rassuré, là, d'autant qu'il y a quand même sept ou huit éléments après, là. Puis je ne veux pas gossier du poil de grenouille, là, mais, si quelqu'un coche toutes ces cases-là, il y a-tu une seule raison pour laquelle elle n'aurait pas accès à l'aide médicale à mourir? Je le prends dans le sens inverse. Il me semble qu'on en a mis pas mal. Ce n'est pas un ticket automatique, là. Ce n'est pas... En tout cas, moi, je suis à l'aise avec ça. Ça me semble assez prudent.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Y a-t-il d'autres interventions concernant le premier alinéa? Mme la députée de Mille-Îles, non? Est-ce qu'il y a des interventions concernant le deuxième alinéa, dans lequel on retrouve cinq points précis? Oui, Mme la députée de Mille-Îles.

Mme Charbonneau : M. le Président, dans le point e : «elle paraît objectivement éprouver, en raison de sa maladie, des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne pourraient être apaisées dans des conditions jugées tolérables.» Nous sommes dans l'inaptitude. Je pense que je suis au bon moment. Tantôt, je n'étais pas au bon moment. On me l'a rappelé. Là, je pense que je suis à la bonne place, à moins qu'on me dise que je ne suis pas à la bonne place, là, mais... Alors, je reviens sur mon point, par rapport à l'aspect insupportable, puis je comprends qu'on a calqué avec l'«aptitude» et «inaptitude». Je ne vous referai pas l'exemple puis je ne veux pas faire du temps là-dessus. Je vous ai donné l'exemple, tantôt, de ma compréhension de l'aptitude et l'inaptitude. Est-ce que le mot «insupportable» a sa place dans les principes qu'on est à l'aube d'adopter?

Le Président (M. Provençal) : M. le ministre.

M. Dubé : Non, je suis en réflexion parce que je reviens à notre discussion de tout à l'heure, là, de la pertinence d'avoir tous les bons mots dans les deux, là, puis je ne suis pas encore là du tout.

Mme Charbonneau : ...l'enjeu qu'on a, M. le Président, si ça... pendant que je discourrai, ça peut aider à la réflexion, l'enjeu qu'on a, c'est vraiment sur l'aptitude de la personne et cette volonté qu'on a d'ouvrir cette parenthèse en disant : Bien, si elle a des souffrances physiques et psychiques persistantes, je pense que le monde médical peut reconnaître cet aspect-là. On a même eu des professionnels qui nous ont dit, par des aspects physiques, qu'on peut voir la souffrance d'une personne sans qu'elle ait à dire ou à consentir avec des mots.

Pour qu'elle soit insupportable, je vous avoue, M. le Président, que je dois vous confirmer que je souffre de quelque chose d'insupportable. Je ne crois pas que quelqu'un qui est rendu inapte peut le confirmer avec, je vais utiliser peut-être les mauvais termes, là, toute sa tête que c'est insupportable. Peut-être qu'aujourd'hui ça l'est, peut-être que, plus tard, dans la journée, ce ne l'est plus parce que, justement, son aptitude à reconnaître quelque chose d'insupportable n'est pas présente. Elle a perdu cette aptitude-là.

Donc, je le mets en jeu parce que la volonté que nous avons en ouvrant cette parenthèse-là avec le principe même de l'aide médicale à mourir ou les soins de fin de vie, c'est d'être capable de l'ouvrir avec équité à l'ensemble de la population. Donc, c'est dans cette perspective-là que je lance un peu le débat sur le principe du mot «insupportable».

Le Président (M. Provençal) : M. le ministre.

M. Dubé : Bien, écoutez, c'est parce que, tout à l'heure, on a eu une discussion là-dessus que, pour le moment, à moins d'avis contraire, on gardait «insupportable» dans la demande contemporaine. Là, moi, ce que je me souviens, par exemple, de nos consultations de la semaine dernière, c'est qu'il fallait les qualifier, la souffrance... ça fait qu'il fallait la qualifier parce qu'on a dit que ça peut... Rappelez-vous, à l'extrême, on a dit : Ça ne pouvait pas juste être, par exemple, de l'incontinence. Alors, il fallait... Ça fait que, comment on a dit, que c'était mesurable ou objectivable?

Une voix : ...

M. Dubé : Observable. Ça fait que moi, je serais tenté de le prendre en délibéré puis d'essayer de trouver comment on qualifie... Est-ce qu'«insupportable» est le bon mot? Puis là j'exagère en disant... Puis je vous regarde tous, là, parce qu'on va finir par trouver le bon terrain... Est-ce que c'est jugé insupportable ou... Je ne sais pas si...

Mme Hivon : ...jugé inapaisable.

M. Dubé : Je n'ai pas compris, Mme la députée. Quoi?

Mme Hivon : Non, non, bien, je réfléchissais tout haut.

M. Dubé : Alors, moi, je le prendrais en délibéré, parce que c'est probablement... comme disait le député de Rosemont la semaine passée, c'est un des gros points, là, c'est comment on qualifie la souffrance de quelqu'un qui va l'avoir... qui nous demande ça cinq ans d'avance. C'est un petit peu...

Mme Charbonneau : Mais je veux juste qu'on n'oublie pas aussi qu'on demande à cette personne de qualifier elle-même ce qu'elle considère, dans cinq ans, d'insupportable. Donc, quand vous me dites : Il faut qu'elle le... il faut le qualifier, nous, souvenez-vous que, dans la demande d'inaptitude, il faut que la personne qualifie elle-même ce qu'elle va considérer comme un soin ou une souffrance physique ou psychique insupportable. Donc, oui, je suis d'accord, on peut s'arrêter un peu puis y réfléchir.

M. Dubé : Parce qu'en tout cas, là, je fais un commentaire éditorial puis peut-être je me ferai reprocher de l'avoir fait, mais, pour moi, ce n'est pas parce que la personne qui fait la demande le juge insupportable que le médecin va devoir accepter ça.

Mme Charbonneau : C'est ça.

M. Dubé : C'est pour ça qu'on a dit... C'est pour ça, tantôt, que je disais «jugé insupportable», parce qu'elle peut qualifier que, pour elle, ça serait jugé... mais ça ne veut pas dire que... C'est une des deux conditions, on s'entend bien, là, c'est : Elle peut le mettre dans sa demande, mais le médecin, au moment, va dire : Bien, pour moi... Puis mon deuxième commentaire, puis c'est peut-être là que j'aimerais ça que vous nous reveniez là-dessus, il y a quand même des indications très claires de... puis là je ne sais pas comment le dire, mais de registres de souffrance, hein? Il y a des échelles de... Ça fait que c'est pour ça que je pense que ce n'est pas si impossible, là, de... Mais, en tout cas, essayons de trouver le bon mot, mais, vous avez raison, mais je ne pense pas que ça doit être nécessairement égal à la demande contemporaine.

Mme Charbonneau : Non, je suis d'accord avec vous.

M. Dubé : O.K.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Rosemont, ça va être le dernier commentaire parce qu'on...

M. Marissal : Oui, bien, c'est ça, avant de partir pour la journée, moi, je vous suggère de réfléchir aux mots «réputée intolérable».

Une voix : ...

M. Marissal : «Réputée intolérable» puisque «jugée»...

M. Dubé : Puis là ça revient au lexique dont je parlais, peut-être, le lexique ou je ne sais pas...

M. Marissal : Je ne veux pas compliquer les affaires indûment, mais...

M. Dubé : Non, non, mais c'est un... c'est ce qu'on va demander à nos équipes derrière de réfléchir. C'est ça?

Le Président (M. Provençal) : ...commentaire, Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon : ...réfléchir et prendre plein de choses en délibéré. Je l'ai dit tantôt, là, mais le d puis le e... Je comprends que d, c'est le match entre les deux moments, puis e, c'est...

M. Dubé : Éprouve et...

Mme Hivon : Oui, mais, quand... c'est ça, puis que l'autre, c'est être sûr que c'est constant, puis tout ça, mais c'est «elle éprouve», puis ensuite c'est «elle paraît objectivement éprouver». Je pense juste qu'il faudrait être plus clair dans la formulation. Je comprends qu'il y en a un que c'est objectivable, puis tout ça, là, mais il va falloir trouver...

M. Dubé : Oui, moi aussi, je l'ai entouré.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup.

Compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux au mardi 7 juin, à 10 heures, où elle poursuivra son mandat. Merci beaucoup.

(Fin de la séance à 18 heures)