

ISSN 2818-9841



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

DEUXIÈME SESSION

QUARANTE-DEUXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mardi 7 juin 2022 — Vol. 46 N° 40

Étude détaillée du projet de loi n° 38 — Loi modifiant
la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres
dispositions législatives (3)

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

2022

Commission de la santé et des services sociaux

Le mardi 7 juin 2022 — Vol. 46 N° 40

Table des matières

Étude détaillée (suite)

1

Intervenants

M. Luc Provençal, président

M. Christian Dubé

M. David Birnbaum

Mme Francine Charbonneau

M. Vincent Marissal

Mme Marie Montpetit

Mme Véronique Hivon

Mme Nancy Guillemette

Mme Marilyne Picard

Mme Suzanne Blais

Mme Shirley Dorismond

M. Éric Girard

M. Mario Asselin

* Mme Marie-Josée Lewis, ministère de la Santé et des Services sociaux

* Mme Térésa Lavoie, ministère de la Justice

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 7 juin 2022 — Vol. 46 N° 40

**Étude détaillée du projet de loi n° 38 — Loi modifiant
la Loi concernant les soins de fin de vie et
d'autres dispositions législatives (3)**

(Dix heures six minutes)

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

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

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

La Secrétaire : Oui, M. le Président. M. Tremblay (Dubuc) est remplacé par Mme Dorismond (Marie-Victorin); M. Derraji (Nelligan), par Mme Maccarone (Westmount—Saint-Louis); Mme Sauvé (Fabre), par M. Birnbaum (D'Arcy-McGee); M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), par Mme Hivon (Joliette).

Étude détaillée (suite)

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Lors de l'ajournement de nos travaux, hier, nous étions rendus à l'étude de l'amendement introduisant l'article 29.0.1 à l'article 16 du projet de loi. Je vous rappelle qu'on avait pris en délibéré certains questionnements qui avaient été soulevés, un, entre autres, par rapport au titre, là, conditions, exemple, pouvant mener à l'obtention de l'aide médicale à mourir. Dans le premier alinéa, item c, la notion de «menant à l'incapacité» avait été soulevée par les gens; dans le deuxième alinéa, en d, la notion «d'épreuve»; et, en e, de «paraît», et surtout du terme «insupportables» qui avait été pris en délibéré. Et il y avait un autre élément, là, je pense, qui avait été... de mémoire, qui avait été pris en délibéré en lien avec la notion d'un trouble mental autre qu'un trouble neurocognitif qui n'est pas considéré comme une maladie grave et incurable.

Alors, à partir de là, je pense que, M. le ministre, vous avez peut-être des éléments de réponse.

M. Dubé : Oui. En fait, bonjour, tout le monde. On a une bonne journée aujourd'hui, hein? Alors, on commence avec... Sur les cinq commentaires, ce que je ferais, c'est que je vous suggère qu'on écoute Mme Lewis, qui a obtenu des réponses en parlant soit à des médecins ou des choses comme ça depuis hier soir. Alors, si vous êtes d'accord, M. le Président, je... elle pourrait passer les cinq points pour qu'on puisse après ça décider ce qu'on fait avec 29.0.1.

Le Président (M. Provençal) : Consentement pour permettre à Mme Lewis de s'exprimer? Consentement. Mme Lewis, vous allez vous nommer, et votre fonction, et vous donnez vos commentaires.

Mme Lewis (Marie-Josée) : Bonjour, tout le monde. Marie-Josée Lewis, experte-conseil au ministère de la Santé et des Services sociaux, en aide médicale à mourir et en éthique. Bien contente de vous retrouver. Pour le premier point, je laisserais ma collègue Térésa... Est-ce que c'est la question sur la condition d'obtention? Est-ce que c'est ça qu'on voulait revenir?

M. Dubé : Oui.

Mme Lewis (Marie-Josée) : Donc, ça va être à Térésa Lavoie de répondre, puis après j'ai trois questions à répondre, là. Il m'en manque une que je n'ai pas notée, ça fait que... Mais j'ai toutes les réponses à toutes vos questions.

Le Président (M. Provençal) : Me Lavoie. On se nomme, s'il vous plaît. Consentement pour permettre à Me Lavoie? Merci.

Mme Lavoie (Térésa) : Parfait. Donc, Térésa Lavoie, avocate au ministère de la Justice, affectée au ministère de la Santé et des Services sociaux.

On l'a abordé hier brièvement, sur l'intitulé Conditions d'obtention, puis, si je ne m'abuse, j'avais expliqué que, comme on avait le mot «conditions d'obtention», on lançait déjà un message que c'est des conditions. Puis plus tard, dans les articles, on va aussi voir qu'on a des énoncés clairs sur le fait que le fait de remplir les conditions, les souffrances anticipées seulement ne donnent pas systématiquement droit à l'administration de l'aide médicale à mourir. Donc, pour cette raison, puisqu'on va voir plus loin qu'il y a d'autres éléments qui viennent clarifier le tout, je considère que le mot «conditions»... l'intitulé «Conditions d'obtention de l'aide médicale à mourir» ne peut pas induire en erreur et amener à des interprétations fautives.

• (10 h 10) •

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Mme Lewis.

Mme Lewis (Marie-Josée) : Pour 29.01.1, pour... premier paragraphe, «c) elle est atteinte d'une maladie grave et incurable menant à l'incapacité de consentir aux soins», on a repris carrément une recommandation de la commission spéciale. Puis hier, le débat et... la discussion, la réflexion se poursuit, et je le comprends.

Donc, on avait proposé ou mis à la réflexion que «maladie grave et incurable pouvant mener à l'incapacité à consentir aux soins»... notamment pour que des maladies comme le parkinson ne soient pas exclues. J'ai consulté les experts, puis ils me disent que «maladie grave et incurable menant à l'incapacité à consentir aux soins», ça serait... c'est suffisant pour inclure les maladies comme le parkinson. Le jugement clinique va s'appliquer. Puis c'est juste qu'en écrivant «pouvant mener à l'incapacité» on pourrait amener l'argumentaire que c'est toutes les maladies graves et incurables qui peuvent éventuellement mener à l'incapacité, puis je pense que ce n'était pas le souhait des parlementaires. Donc, moi, je vous propose de garder le libellé actuel, «maladie grave et incurable menant à l'incapacité».

Si on va à d et e, je vais les prendre en même temps parce que si... On a bien compris vos réflexions hier. Il y avait un inconfort avec «elle éprouve» et «elle paraît objectivement éprouver». On reprendrait le même libellé à d que celui qui est à e. Pourquoi on n'utilise pas «éprouve»? Pourquoi je suggère d'utiliser «elle paraît objectivement éprouver» aux deux? C'est qu'on ne peut pas dire hors de tout doute que la personne éprouve, parce que la souffrance, elle, est subjective. Donc, de l'avis du jugement clinique du professionnel compétent, qui est l'IPS ou le médecin, il peut seulement constater qu'elle paraît éprouver, parce que la personne, de sa propre voix, elle ne peut pas certifier hors de tout doute qu'elle éprouve à 100 %. Donc... puis par souci, aussi, d'interprétation, parce qu'on s'entend que le texte de loi, après, va être repris par les ordres professionnels, par les médecins, par les... des établissements. Quand on utilise des termes différents pour dire un peu la même affaire, il y a un grand souci d'application sur le terrain. Donc, ça, c'est mon conseil d'experte, puis après vous prenez votre décision.

Donc, pour la question... Oui, allez-y.

M. Birnbaum : Est-ce qu'on peut, M. le Président, juste interrompre pour comprendre... ou plus tard?

Le Président (M. Provençal) : ...préférable qu'elle explique. Par la suite, vous poserez d'autres questions. Merci.

Mme Lewis (Marie-Josée) : Parfait. «Insupportable», je suis allée aussi... parce que, là, est-ce qu'on a...

Ah! je vais y aller sur «persistant». Bon, j'ai demandé l'avis à Dr Michel Bureau puis à d'autres médecins, là. Vous savez que Dr Michel Bureau est le président de la Commission des soins de fin de vie, qui a le mandat de s'assurer du respect de la loi. Donc, dans l'évaluation des 10 000 cas d'AMM qu'il y a eus, le terme «constant» n'a jamais porté problème. Donc, si on a l'avis... Puis on s'entend que la Commission des soins de fin de vie n'est pas faite juste de médecins. Il y a infirmières, travailleuses sociales, avocats, notaires. Donc, de l'avis de tous, «constant» a toujours été bien applicable.

Donc, Michel Bureau, Dr Michel Bureau me dit qu'il n'y a pas de raison, puis là je vous ramène à 26, il n'y a pas de raison de modifier «constant» pour «persistant». Puis il faut que ça soit la même occurrence à 29.01. Il faut qu'on ajoute le même... que ça soit... on remette «constant», en quelque sorte, on a mis «persistant», on remette «constant», parce que, si on vient mettre deux termes différents, ça envoie le message aux praticiens puis à ceux qui vont avoir à l'appliquer qu'il y a une intention différente dans l'esprit du législateur. Puis Dr Bureau me disait que, depuis les 10 000 AMM, «constant»... de toute façon, le médecin n'est pas 24 heures sur 24. Ça fait qu'il utilise, encore une fois, son jugement clinique pour dire : De façon constante, quand je le vois à ces moments-là, réguliers, il éprouve ces symptômes-là. Donc, je vous conseille, vous verrez ce que vous allez décider, de garder «constant» pour le 26 puis pour le 29.01.1e.

Pour le terme «insupportable», je vous conseille aussi... puis je ne sais pas si je peux dire ça comme ça, là, j'affirme, selon ma connaissance, «qu'insupportable» est le terme qui devrait être utilisé parce que c'est le terme qui est déjà utilisé dans notre loi, dans notre propre loi. On l'a réfléchi comme ça.

À ce que j'ai compris, puis les avis que j'ai eus, «intolérable» et «insupportable» sont des quasi synonymes. Puis, comme «insupportable» a toujours été bien compris par les 10 000 cas des demandes contemporaines, puis que, dans notre propre loi, «intolérable», c'est un terme qui réfère à Carter, donc au Code criminel, donc aussi à Baudouin, donc, moi, je vous recommanderai de garder «insupportable» pour que notre loi soit autoportante, pour avoir le même terme qu'à 26. Puis, si je peux me permettre, à mon sens, le terme «insupportable», il pourrait être qualifié ou quantifié, selon ce que vous souhaitez. Donc, «il est jugé insupportable», «il est jugé généralement insupportable», ça, c'est à vous de le décider, mais, pour le terme, on me dit que le terme «insupportable» est le bon terme à utiliser, puis après vous faites votre décision.

La cinquième question était pour le dernier alinéa : «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 maladie grave et incurable menant à une incapacité à consentir aux soins.» On attend encore l'avis d'experts. À mon sens, c'est le bon libellé, mais on veut s'assurer hors de tout doute que c'est le bon libellé. Donc, je proposerais de conserver ce terme-là, puis, s'il y a besoin, je pense, les avocats sont plus à même de le dire, on pourra réamender. Mais vous verrez ce que vous voulez faire. C'est tout.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de D'Arcy-McGee.

M. Birnbaum : Est-ce qu'on va, M. le Président, traiter ces précisions une à la fois? Parce que moi, j'aurai des questions sur chacun des cinq.

Le Président (M. Provençal) : Oui, bien, de toute manière, hier, on avait convenu qu'on traitait le point 1, le point 2, après ça le paragraphe. Alors, moi, je vous suggère qu'on... on va traiter le point 1, dans lequel on a eu des commentaires qui nous ont été formulés. Si vous avez une question, vous nous donnez la question en lien avec le point 1. Par la suite, on traitera le point 2 et le dernier.

M. Birnbaum : Merci. En ce qui a trait à... les conditions, le titre, j'admets que je reste sur mon appétit. Je comprends les précisions et l'importance de ces précisions en ce qui a trait à l'application. Moi, de façon générale, j'ai une préoccupation qui est reflétée par cette première question, c'est-à-dire qu'en réalité, on va être pris avec le fait que les demandes anticipées sont d'un autre ordre de l'aide médicale à mourir. Alors, cette idée qu'on va avoir à faire un arrimage presque parfait entre les demandes anticipées et les demandes contemporaines comme il existe déjà dans la loi est, pour moi, très dangereuse. Je comprends qu'il faut équiper les médecins pour agir comme il faut. Il faut que, sur le plan légal, le tout soit bouclé comme il faut, mais ces demandes sont différentes.

Alors, moi, ma proposition de trouver un libellé plus conditionnel, si c'est le bon mot, se situe dans cette préoccupation-là, parce que les conditions d'obtention... j'avais la difficulté à le retrouver, mais, quand on parlait des demandes contemporaines, il y avait un titre presque pareil, si je ne m'abuse. Moi, je trouve ça important que le titre soit nuancé en deuxième instance parce que c'est d'un autre ordre, ce n'est pas étanche de la même façon. Je ne veux pas faire l'économie des demandes contemporaines, même le cancer, par rapport à d'autres maladies, il y a des précisions à chercher, j'en conviens, ce n'est pas simple non plus. Mais il y a un aspect affectif difficile dont on débat sur les mots comme «insupportables» qui est présent dans les demandes anticipées.

Alors, moi, je trouve ça intéressant et peut-être nécessaire d'amender le libellé ici. Et j'ose croire que ma collègue avait un libellé à formuler, et ma mémoire ne fonctionne pas bien, mais je trouve qu'il faut amender le libellé. En tout cas, je dépose cette préoccupation qui est toujours présente, malgré les explications tout à fait légitimes et importantes.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions par rapport au premier alinéa? Bien, en fait, la notion de condition puis ce qui avait été soulevé au niveau du 1c. Oui.

M. Dubé : Je ne sais pas si je peux intervenir, là, mais c'est parce que si on veut avancer, là... Je respecte l'opinion du député de D'Arcy-McGee, mais ce que j'aimerais qu'on fasse, là, c'est que... Je pense qu'on a écouté l'opinion. En ce moment, la recommandation, c'est de ne pas le changer. Je pense que... Ça, c'est le titre de la sous-section, mais les articles qui vont venir, s'il y a de l'inquiétude, vont être clarifiés. Ça, c'est ma lecture. Et j'aimerais ça qu'on passe aux autres, vous avez des interrogations sur les autres, puis après ça on pourra décider si on vote ou pas, parce que, sans ça, on n'y arrivera pas, là.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de D'Arcy-McGee, avez-vous des commentaires sur le deuxième point? Donnez-nous vos interrogations, puis, après ça, je reviendrai à la députée de... Je sais que la députée de Joliette va vouloir s'exprimer et la députée de Mille-Îles.

• (10 h 20) •

M. Birnbaum : Alors, j'énumère les...

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

M. Birnbaum : Oui. Bon, l'idée... écoutez, j'ai pris des notes assez vite, s'il n'y a pas d'autre question, je défère à mes collègues, mais moi, j'aurais besoin de réentendre votre logique proposée pour ne pas changer le mot «menant». Alors, c'est sur la deuxième chose.

Je comprends la difficulté avec l'idée de répéter «objectivement éprouver». Comment la souffrance peut être objectivable de façon anticipée? Je comprends. Mais y a-t-il toujours un problème avec le fait que le libellé à d et e n'est pas équivalent? Comment le médecin, dans la deuxième instance, considère l'évaluation compte tenu que c'est «éprouvé» dans la première instance et, lorsqu'on arrive à la deuxième étape, c'est «objectivement éprouvé»? J'ai besoin d'une assurance que c'est applicable de façon fidèle au souhait du demandeur et, en même temps, fidèle aux exigences, comme énumérées dans 29, éventuellement.

Je reste sur mon appétit quand il s'agit de la question de «persistantes» versus «constantes». Moi, je n'avais pas de doute... sans être informé là-dessus, mais moi, je n'avais pas le doute, le doute que «constant» n'a pas causé des problèmes. Jusqu'à date, dans l'implantation de la loi n° 52, j'avais pris en quelque part pour acquis que le mot fonctionne. Ma question, et, j'ose croire, notre question, c'est : Est-ce que c'est un mot pertinent? Et peut-être y a-t-il un problème d'écarter certains demandeurs, demanderesses, si le mot reste «constant» en ce qui a trait aux demandes anticipées.

«Persistante», c'est un mot, de ma lecture, avec toute une autre connotation. Quand on parle de l'inaptitude et des maladies neurodégénératives, «constantes» a tout un aspect temporel. «Persistantes», il y a un aspect temporel, mais avec toute une ouverture. Ça peut être très grave et persistant, mais intermittent, qui va se manifester déjà dans la période apte et surtout une fois rendu à l'inaptitude. Peut-être, dans une semaine, ça se manifeste de façon persistante. Une deuxième semaine, c'est absent, donc pas constant. Troisième semaine, ça revient.

Alors, je dépose que je reste sur mon appétit sur l'idée de ne pas employer le mot «persistantes» et de rester avec «constantes», si j'ai bien compris. Et, si j'ai bien compris, neurocognitif, neuromoteur, et tout ça, on comprend qu'il y a d'autres validations à faire, et je tiens à ça parce que je trouve que la question n'est pas réglée. Bon, voilà. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Moi, je suggérerais qu'on donne les commentaires pour qu'on puisse réagir. Députée de Mille-Îles puis, après ça, député de Rosemont.

Mme Charbonneau : On attendait votre signal, M. le Président. Je ne reprends pas les propos de mon collègue. Je pense que son questionnement est valable. Je vais par contre faire une remarque complètement personnelle pour vous dire qu'on a probablement le goût d'avancer, puis comme tout le monde, sauf que ce n'est pas une course, M. le Président, là, chaque mot compte. Je le dis parce que je ne veux pas me sentir bousculée à faire un commentaire parce qu'il faut absolument aller vite. On ne va pas vite, on va correctement. Je pense que c'est superimportant.

Je reviens au mot «insupportables», parce que moi, ça, je m'y suis accrochée, pas parce que je ne comprends pas l'explication, plus parce que je suis dans la perspective que, là, on demande à quelqu'un qui est inapte. Je reviens tout le temps à cette perspective-là parce que je comprends la volonté d'avoir le même vocabulaire dans l'ensemble de la loi. Par contre, où on est rendus, au moment où on commence à parler de l'inaptitude, c'est au moment de l'administration de l'aide médicale à mourir à une personne qui est reconnue comme inapte et qui demande à quelqu'un d'autre de lever un drapeau et à l'aide médicale... recevoir l'aide médicale à mourir ou au groupe médical qui s'occupe de cette personne-là.

Donc, le principe qui veut que je peux reconnaître une souffrance physique et psychique persistante ou constante, je vais laisser le débat se faire entre les collègues, mais qu'elle puisse dire d'elle-même, parce que c'est comme ça que je lis la loi, elle dit elle-même que c'est insupportable, je trouve qu'à ce moment-ci du projet de loi, qui est une nouvelle rubrique, c'est peu applicable. Et c'est tellement peu applicable, M. le Président, que je me demande même si quelqu'un rendu confus peut reconnaître quelque chose comme insupportable, qui ne l'est pas vraiment, parce qu'elle s'accroche à certains mots ou à certaines perceptions de sa réalité à elle. Donc, j'ai de la difficulté à maintenir puis je cherche à être convaincue, là. Mes collègues me diront, hein, tout est une question de discussions. C'est ce qu'on fait depuis le début, des discussions pour pouvoir mieux comprendre la perception des uns puis la volonté. Je crois que le mot «insupportables» n'a pas sa place à ce moment-ci de l'ouverture qu'on a dans le projet de loi.

Mais je comprends le principe qui veut qu'on garde le même texte dans l'ensemble du projet de loi pour être, toujours, sur la bonne visée puis la volonté. Mais, même si, en parallèle de toutes les consultations qu'on a faites, il y a des consultations qui se font par le ministère ou le cabinet, je vous dis, le principe de pouvoir dire à quelqu'un : Tu dois me dire que ta souffrance est insupportable, c'est difficile, et d'être capable d'affirmer en tiers de confiance ou en aide médical que la souffrance de la personne, elle est insupportable, c'est difficile parce que c'est une opinion qui est complètement personnelle. Donc, je garde un peu mes réserves sur la volonté de maintenir le mot «insupportables». Je ne cherche qu'à être convaincue.

Puis là, quand je fais ça comme ça, c'est parce que, et autant Me Lavoie que Mme Lewis nous l'ont dit hier, nous sommes, nous, les gens élus, porteurs de cette loi-là. Donc, on peut soit insister ou donner notre opinion sur certains aspects, puis c'est dans cette perspective-là. Je ne défais pas du tout l'opinion que vous avez apportée, là, je l'apprécie. Merci, M. le Président.

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

M. Marissal : Oui, merci, M. le Président. Je comprends les débats sémantiques puis philosophiques, là, mais moi, les explications me conviennent, là. Je pense qu'on a fait pas mal le tour. Puis, s'il y en a bien un ici qui peut tatillonner longtemps sur les mots, c'est moi, là. Je peux faire ça longtemps, longtemps, mais on l'a fait longtemps. On l'a fait pendant plus d'un an en commission.

Pour moi, là, l'important, là, ici, là, c'est... Tu sais, on ne joue pas à Scrabble, là. Il ne s'agit pas de trouver le meilleur mot, là. Il faut que ça soit applicable sur le terrain. Si on me dit que c'est applicable sur le terrain... parce que c'est ça que les médecins nous disent, là. Quand je vous disais, là, qu'il y a tout un débat parallèle sur les réseaux sociaux, là, c'est que les médecins disent : Faites attention, il faut que ça soit applicable en matière de refus, en matière de souffrance, en matière de moment. Il y a même un médecin qui a qualifié la première mouture du projet de loi de «travail d'amateur». Ce n'est pas le fun, lire ça. On le prend comme une remarque constructive puis on retravaille.

Moi, je suis à l'aise avec ça, puis pas parce que je veux aller vite, là, ce n'est pas un concours, là. De toute façon, toutes choses étant égales, vendredi, vers 13 heures, on ferme la shop ici, là. Ça fait que moi, j'ai dit ce que j'avais à dire sur le moment du dépôt du projet de loi, là. Je ne reviendrai pas là-dessus, ça aurait pu être fait avant, là. Mais, pour le moment, en ce qui concerne ces articles-là et les explications qu'on a ce matin, «I'm good to go», comme on dit.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Là, c'est sûr que la députée de Joliette est sortie, probablement qu'elle aurait eu un commentaire. Députée de Maurice-Richard.

Mme Montpetit : ...simplement ajouter ma voix au collègue de Rosemont. Moi aussi, les... Je remercie les équipes, là, d'ailleurs, qui, assez rapidement entre notre commission d'hier puis aujourd'hui, ont fait l'exercice d'aller valider, je comprends, sur le terrain, l'applicabilité puis... bien, pas l'applicabilité, mais surtout la compréhension. Je pense que c'est ce qu'on se pose comme question, notamment sur le «menant à», là. Moi, à partir du moment où les praticiens sont... c'est clair pour eux, ce que ça veut dire, moi aussi, je serais confortable avec ce qui nous a été répondu, là.

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

Mme Hivon : Ça va. Je n'ai pas demandé la parole, pour une fois.

Le Président (M. Provençal) : Ah! excusez. J'avais...

Mme Hivon : Profitez-en.

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

Mme Hivon : Je vais avoir d'autres... Sur les autres paragraphes, je vais avoir des trucs, mais là-dessus, ça va.

Le Président (M. Provençal) : Oui, allez-y, parce qu'on y va...

Mme Hivon : Bien, je laisse mes collègues... parce ce que je pense que mon collègue de D'Arcy-McGee voulait... Je ne sais pas. J'ai-tu vu sa main? Si on y va...

M. Birnbaum : Si nous sommes pour passer à d'autres sections, j'aimerais intervenir avant.

• (10 h 30) •

Le Président (M. Provençal) : Oui, oui, vous pouvez.

M. Birnbaum : Oui, voilà. Je regarde le bilan des choses, je maintiens mes réticences, mes demandes pour clarification. Mais je me permets de mettre d'un écran plus haut parce que ce n'est aucunement, mais aucunement du Scrabble ou un jeu sémantique, avec tout le respect à mon collègue. On a bien travaillé ensemble. La question «d'insupportables», pour moi, est une question très substantielle, très substantielle. Et moi, j'ai besoin d'entendre plus sur, pour moi, deux ou trois options ou une explication que moi, je n'ai pas jusqu'à maintenant, qui me satisfait.

Une option, c'est de retirer le mot en sachant que la construction va être inégale pour les demandes contemporaines et assistées. Si ça, ce n'est pas possible, j'aimerais entendre davantage pourquoi c'est un problème énorme. On n'est pas là juste pour rendre le travail plus facile pour les médecins. Est-ce que c'est un problème qui rend irrecevable l'idée d'enlever le mot? Si ça, ce n'est pas la solution, j'ai besoin d'une clarification sur comment le médecin, en deuxième instance, évalue la qualité insupportable de la chose quand la personne est inapte. Ce n'est pas une petite question, et nous avons fait tout notre possible en commission spéciale. On a de longues discussions là-dessus. Nous n'avons pas la responsabilité de traduire nos idées en libellé légal. Alors, nous voilà. Ce n'est pas redondant de poser cette question. Alors, deuxième option, y a-t-il une balise à mettre à 29.15 pour aider les médecins à comprendre leurs tâches en ce qui a trait à une demande anticipée qui... parlé de l'insupportabilité de la chose ou qui n'a pas parlé de la chose?

Troisième option, j'imagine, c'est d'assurer que la construction libellée est complètement pareille dans les deux instances. Même chose pour une chose que moi, j'avais encerclée, ce n'était pas, peut-être, dans nos questions spécifiques, mais qu'elle... les conditions qu'elle juge tolérables, ses souffrances ne pouvaient pas être apaisées de façon qu'on juge tolérable. Qu'est-ce qui est tolérable, en deuxième phase, quand on est inapte?

Alors, je veux juste déposer que, pour moi, le débat sur l'inclusion ou l'exclusion de ce mot n'est pas clos. Et je comprends et je vais respecter si on est prêts pour voter là-dessus, ça va se faire, mais j'insiste sur... que je partage. Et on va voir si ma collègue continue d'avoir les préoccupations, qu'elle a mises de façon très correcte, je trouve, sur la table. Moi, mes préoccupations restent.

Le Président (M. Provençal) : Alors, vous avez des préoccupations, j'en conviens. Je ne pense pas que les libellés sont là pour faciliter le travail médical. Je voudrais quand même amener ça, ce commentaire-là, parce qu'en bout de ligne c'est un... c'est le corps médical qui va prendre la décision. Mais c'est souvent... ce sont des équipes multidisciplinaires qui vont avoir réfléchi en bout de ligne. Alors, je ne partage pas nécessairement l'ensemble de votre vision, mais mon rôle n'est pas là. M. le ministre, est-ce que vous avez un point à ajouter?

M. Dubé : Vu que tout le monde a eu la chance de parler, moi, je vais faire une suggestion, là. Je retirerais l'amendement qu'on a devant nous. On revient avec une proposition pour d et e, parce que c'est le... c'est l'élément qui change, là, qui a été suggéré ici, de rendre d et e sur le «paraît objectivement». Puis je pense que ça va répondre à la... la position va être beaucoup plus claire. Puis, à ce moment-là, vous déciderez si on est prêts à voter ou pas sur l'amendement qui aura été corrigé. Moi, c'est ma suggestion.

Le Président (M. Provençal) : Dans un premier temps, on aura... je vais avoir besoin du consentement pour retirer l'amendement qui est sur la table. Et, par la suite... Mme la députée, est-ce que vous vouliez vous exprimer...

Mme Hivon : ...

Le Président (M. Provençal) : Merci. Alors, l'amendement est retiré, et là je... vous allez en déposer un nouvel... Oui?

Mme Hivon : Juste avant que le ministre dépose un nouvel amendement, j'avais un commentaire. Ça fait que, s'il doit ajuster l'amendement, juste pour ne pas qu'on travaille en double, je le dirais maintenant.

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

Mme Hivon : O.K. Donc, moi, ma suggestion... Moi, ma préoccupation était à d et e, là. Je trouvais... puis, vous l'avez bien noté, puis j'apprécie l'ouverture, là, pour ne pas qu'on ait l'air de dire, à une place, «elle éprouve», puis à l'autre «elle paraît éprouver». Ça fait que moi, je vis bien avec votre suggestion de dire : «Elle paraît objectivement éprouver», pour les deux.

Mais pour ne pas qu'il y ait de confusion, moi, je fusionnerais d et e. Je vais vous lire ce que je dirais, mais j'ai deux petites réflexions. Donc, globalement, là, ma suggestion, ce serait de dire : «Elle paraît objectivement éprouver». Là, vous avez mis «en raison de sa maladie», mais je vais avoir un commentaire là-dessus. «Les souffrances qu'elle avait décrites dans sa demande», point, là, je fusionnerais, puis j'embarquerais e dans le d, puis je dirais : «Ses souffrances, physiques ou psychiques, sont constantes, insupportables et ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables.»

Donc, c'est parce que ce qui m'inquiétait de d et e, c'est qu'ils puissent avoir l'air de ne pas être connectés, de ne pas être liés. Puis je trouvais que c'était important de lier ce qu'elle a décrit avec le fait qu'il va falloir que ce soit constant, insupportable, mais je sais que... probablement que c'était lié quand même, mais moi, je trouve ça plus facile à lire en un paragraphe. Mais ça ne me dérange pas si vous dites, légistiquement, c'est mieux deux, là. Mais ça, c'est l'idée que je soumettais.

Mes deux commentaires sont... Vous avez vu que j'ai enlevé «qu'elle anticipait et qu'elle avait décrites dans sa demande». J'ai enlevé «qu'elle anticipait». Moi, je trouve que c'est suffisant de dire : «les souffrances qu'elle avait décrites dans sa demande», parce que, là, si on met «qu'elle anticipait»... vous savez tout notre débat sur les souffrances anticipées. Je sais que ce n'est pas ça que vous dites, mais je ne veux pas qu'on prête flanc à... le moindre doute d'interprétation que les souffrances anticipées pourraient donner ouverture. Donc, je trouve que ça n'ajoutait pas tant. Il me semble, dans votre autre version, il n'était pas là, puis donc, ça, je l'enlèverais.

Puis mon dernier commentaire, c'est «en raison de sa maladie», moi, je l'enlèverais aussi. Je vous soumetts ça parce que je pense que, si on dit : «elle paraît objectivement éprouver les souffrances qu'elle avait décrites dans sa demande», c'est sûr que, quand elle va faire sa demande, ce qu'elle va décrire, c'est en lien avec sa maladie. Mais admettons qu'elle mettrait des choses qui lui font peur et que ça se matérialise six ans plus tard, mais que ce n'est pas directement lié à l'alzheimer, mais que c'est lié à autre chose, je pense qu'on doit vraiment se poser la question : Est-ce qu'on veut les exclure, ces souffrances-là? Genre, j'ai un cancer des os, on me touche, je crie au meurtre, mais je n'ai jamais décrit ça, parce que ce n'est pas une conséquence directe de l'alzheimer. Ça, on l'a dit plusieurs fois, puis ça, c'est vraiment une question d'orientation. Ça fait que peut-être que c'est un sous-débat dans le débat, mais moi, quand on dit «en raison de sa maladie», puis il revient plus tard, je pense que ça, il faut le faire, ce débat-là.

Puis je me disais : Est-ce qu'on a comme un entre-deux, si on dit «les souffrances qu'elle avait décrites dans sa demande»? C'est sûr que tu vas décrire ce qui est en lien avec ta maladie, mais admettons que tu dirais : Je suis incapable de supporter tout contact physique et que ça me fait crier ou... Je veux dire, même si ce n'est peut-être pas directement lié, est-ce que ça devrait être considéré, dans la mesure où tu l'aurais décrit? Ça fait que, bref, ça, je suis moins claire là-dessus, là. Je suis moins claire dans mes propos et je suis moins claire dans mon esprit, mais je voulais le soulever...

Le Président (M. Provençal) : Ça va, Mme la députée? M. le ministre.

M. Dubé : Bien, moi, ce que j'aimerais faire, là, puis j'apprécie votre suggestion beaucoup, Mme la députée, je suggère qu'on prenne une minute, là. Je vais me... je vais aller voir nos groupes, parce que je veux juste bien comprendre l'impact d'enlever «en raison de sa maladie». Je trouve, c'est une très, très bonne question, mais je voudrais juste être certain qu'on fait le lien. Parce que, vous savez, habituellement, quand ils nous font une suggestion, il y a peut-être une raison derrière. Si c'est la bonne chose à retirer, on le fera, mais on ne peut pas revenir avec trois amendements, là.

Je pense, votre question est bonne. Ce qui vous dérange, juste pour peut-être bien expliquer, c'est que vous dites : Ça nous permet de régler quelque chose en même temps, parce qu'on a toujours dit : S'il y avait d'autres choses qui se développaient en sus de sa maladie... Puis prenons l'exemple du cancer, je pense que c'est un peu ça, est-ce que ça nous permet de régler en même temps? C'est-tu un peu ça?

Mme Hivon : Oui, mais, je pense, c'est un vrai débat, hein? Tu sais, ce n'est pas que je vous dis de l'enlever. Je vous dis que je veux qu'on s'entende sur c'est quoi, la meilleure chose. Puis moi, à cause du souci que j'ai, qu'on n'échappe pas d'autres souffrances qui seraient reliées à... parce que la pauvre personne, si elle a un cancer, elle, elle ne pourra pas avoir l'aide médicale, mais peut-être c'est un choix qu'on veut faire.

M. Dubé : Ou qu'on le traite...

Mme Hivon : C'est ça, mais je veux juste qu'on fasse le débat.

M. Dubé : Ce que j'apprécierais, M. le Président... Je trouve l'idée... Il y a des mots qu'on veut retirer. En tout cas, je trouvais que la... On s'entend tous qu'on veut avoir la même terminologie.

• (10 h 40) •

Mme Hivon : Il y a le «anticipé» puis il y a le «en raison de», oui, oui.

M. Dubé : C'est ça, moi, je suggère qu'on...

Le Président (M. Provençal) : On suspende?

M. Dubé : ...on suspende quelques minutes.

Le Président (M. Provençal) : On va suspendre.

M. Dubé : On va revenir avec un amendement puis qui... un peu comme j'ai dit pour le député de D'Arcy-McGee aussi là, de s'assurer que c'est clair, les changements qu'on fait et les changements qu'on ne fait pas. Puis on reviendra avec ça dans quelques minutes. Ça fait que, je pense, c'est la... Si tout le monde est d'accord avec ça, on va aller travailler un petit peu.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Suspension, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 10 h 41)

(Reprise à 11 h 04)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Vous avez à l'écran la projection du nouvel amendement qui est déposé par M. le ministre, qui introduit l'article 29.0.1 et qui a été retravaillé suite aux différents commentaires qui ont été formulés. Alors, il est à l'écran présentement. M. le ministre, voulez-vous nous commenter vos principaux changements? Avez-vous besoin d'une copie papier?

M. Dubé : Oui, bien, je pense que je peux m'arranger sans papier, là. Vous êtes bien gentil, merci.

Je voudrais juste faire deux précisions. Je pense que l'essentiel des... On a nos cinq points, là, mais je voudrais revenir sur les deux qui avaient été, entre autres, demandés, entre autres, par la députée de Joliette et le député de D'Arcy-McGee. Bon, on m'explique que d et e, c'est mieux de ne pas les séparer, pas parce que ce n'est pas une bonne idée, mais on ne peut pas les... On doit les... on doit continuer de les séparer. Excusez-moi, je n'ai pas été clair, on doit continuer de les séparer, parce que d, c'est au moment où elle fait sa... on va dire, on est à l'étape numéro un, tandis que e est à l'étape numéro deux. Bien, c'est ce qu'on m'a expliqué. Alors, si ce n'est pas le cas...

Mme Hivon : ...le deux, ça dit vraiment «au moment de l'administration de l'aide médicale à mourir». Ça fait que je pense qu'on est au moment deux pour les deux.

M. Dubé : Alors, je vais continuer, parce que, si ce n'est pas le cas... C'est ce qu'on m'a expliqué. Le deuxième, bon... encore plus important, c'est «en raison de sa maladie». Bon, est-ce que... puis, je vais vous dire, on l'a débattu longtemps, là. C'est sûr que, dans le fait que, dans 1°, c, «elle est atteinte d'une maladie grave et incurable menant à l'incapacité et à consentir au besoin», cette condition-là est toujours là.

Par contre, nos légistes croient que ce serait un peu de dénaturer tout l'objectif du projet de loi que de dire qu'une autre maladie pourrait donner assez de souffrances que... puis là je simplifie l'explication, mais que ce n'est pas des souffrances qui viendraient, par exemple, de la première maladie, disons, l'alzheimer, puis là c'est presque d'ouvrir un chèque en blanc de dire que, si vous avez signé une aide médicale... une demande anticipée pour l'alzheimer, mais vous n'avez pas les critères, puis vous n'avez pas les symptômes de l'alzheimer, puis c'est un cancer... Je sais que c'est délicat, là, mais c'est là qu'on ne veut pas aller, parce que, là, on rouvre tout un autre débat, qui n'était pas l'intention de la commission. Puis ce n'est pas... Il faut être capables de baliser que c'est pour la maladie pour laquelle elle a fait une demande.

Alors, la... Je vais revenir, pour être sûr que j'ai bien compris l'explication de nos légistes, parce qu'il y avait deux éléments que vous demandiez, c'était de combiner d et e. Si je n'ai pas eu la bonne explication, on va le corriger, c'est plus facile. Mais je voudrais juste vous dire que «en raison de sa maladie», on suggère fortement de le laisser là pour ne pas dénaturer l'ensemble du projet de loi. Puis je comprends votre demande, là. Moi aussi, je pensais, au début, que 1°c était assez fort, mais on me dit qu'on préfère revenir avec ça pour qu'il n'y ait pas de confusion. Alors... mais on pourra le débattre, parce qu'on dépose ça.

Est-ce que... Bon, concernant le député de D'Arcy-McGee, je crois qu'en disant... attendez, je veux juste bien trouver... qu'elle anticipait... qu'elle avait décrites... des souffrances physiques ou jugées insupportables et qui ne pourraient être apaisées dans des conditions jugées tolérables... Bon, c'est ça. Alors, moi, je pense qu'en tout cas on a essayé de répondre aux deux préoccupations. Maintenant, je me rends compte, en l'expliquant, là, que le... de séparer d et e... Est-ce que les légistes sont toujours au même endroit? Oui? Puis pas...

Une voix : ...

M. Dubé : Bon, alors, peut-être, M. le Président, j'aimerais ça demander... On peut rester en ondes, là, je n'ai aucun problème, mais je veux juste m'assurer que l'explication que vous m'avez donnée, tout à l'heure, de... le besoin de séparer toujours d et e... Peut-être que j'ai donné la mauvaise explication, mais allez-y donc, s'il vous plaît.

Mme Lewis (Marie-Josée) : Merci. Donc, à 29.0.1, deuxième paragraphe, on dit qu'au moment de l'administration de l'aide médicale à mourir la personne doit rencontrer plusieurs conditions: elle est inapte à consentir aux soins, elle satisfait toujours aux conditions prévues à b et c, sa situation médicale se décline par un déclin avancé irréversible. Puis là c'est comme s'il y avait deux moments de la souffrance, parce qu'on est dans une demande anticipée, on n'est pas dans une proposition de directives médicales anticipées. Donc, à d, c'est qu'est-ce qui va autoriser le médecin à juger si elle rencontre les critères qu'elle-même elle a définis pour avoir l'aide médicale à mourir. Donc, le médecin va juger si elle paraît éprouver objectivement — je n'ai pas le bon libellé devant moi, là — en raison de sa maladie, les souffrances qu'elle a écrites dans sa demande. Donc là, le médecin va dire : O.K., la personne, elle rencontre qu'est-ce qu'elle a décrit dans sa demande.

Puis là, dans un deuxième temps... parce que ça se peut qu'elle ait atteint... je n'aime pas ça me faire toucher, pour reprendre l'exemple de Mme Hivon, puis je suis incontinent, mais ça, ce n'est pas suffisamment fort, pour les membres de la commission puis pour le projet de loi qu'on vient de proposer, ce n'est pas suffisamment fort pour donner, administrer l'aide médicale à mourir. Il y a une autre condition, c'est : elle paraît objectivement éprouver, en raison de sa maladie, des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables qui ne pourraient être apaisées dans des conditions jugées tolérables.

Puis là je m'excuse, là, il y a comme un mélange d'amendements ici, là, ça fait que je n'ai pas le bon amendement. Mais l'idée est, là, de vouloir les séparer, parce que le d, c'est : elle rencontre les critères mis dans sa demande, puis e, elle a rencontré les critères dans sa demande puis elle est, je m'excuse le terme, en souffrance qu'on peut dire terminale. Donc, c'est pour ça qu'on ne peut pas lier les deux parce qu'il faut absolument qu'elle rencontre les deux, parce que, si on les met ensemble, ça fait une directive médicale anticipée d'aide médicale à mourir, puis ce n'est pas ce qui est recommandé par la commission.

• (11 h 10) •

Le Président (M. Provençal) : Alors, M. le ministre, parce qu'il faut vraiment, d'un point de vue technique, s'assurer qu'on est conformes, compte tenu que c'est un nouvel amendement, vous avez l'obligation de nous lire votre nouvel amendement.

M. Dubé : Au complet?

Le Président (M. Provençal) : Oui, s'il vous plaît. Vous n'avez pas besoin de donner les commentaires, parce que je pense que les commentaires ont été bien formulés, là. On va vous imprimer une version, monsieur...

M. Dubé : ...merci à vous. Alors, ça va? Je peux y aller, M. le Président?

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

M. Dubé : O.K. Alors, je dois relire l'article... l'amendement au complet? O.K., alors, allons-y. Merci de votre patience. Alors :

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

«I. 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 29.1, satisfaire aux conditions suivantes :

«1° au moment où elle formule la demande :

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

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

«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 inapte 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 paraît objectivement éprouver, en raison de sa maladie, les souffrances qu'elle avait décrites dans sa demande;

«e) elle paraît objectivement éprouver [...] des souffrances physiques ou psychiques constantes pour lesquelles il est raisonnable de croire qu'une personne apte à consentir aux soins les jugerait insupportables et qui ne pourraient être apaisées dans des conditions jugées tolérables par une telle personne.

«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.»

Voilà.

Le Président (M. Provençal) : J'avais reconnu la députée de Maurice-Richard qui voulait ... qui avait demandé la parole.

Mme Montpetit : Juste un instant, M. le Président. La version qui est sur le Greffier n'est pas... Est-ce que l'amendement est déposé ou pas? Parce que la version qui est sur le Greffier, présentement, ce n'est pas celle qui...

Le Président (M. Provençal) : ...qui est projetée à l'écran?

Mme Montpetit : ...qui est projetée. C'est juste pour qu'on puisse en prendre connaissance comme il faut, comme c'est des changements quand même assez majeurs, là... Je vais me... en attendant que ce soit mis en ligne, de toute façon, moi, j'aimerais ça revenir sur la question de... Puis j'ai bien entendu l'objection assez ferme du ministre sur la question d'une autre maladie. Je pense qu'on doit faire cette discussion-là et qu'on doit être ouverts à le reconnaître, sur le principe de... Tout ce qui a guidé nos travaux, entre autres, au niveau de la commission spéciale, c'était toute la question du droit à l'autodétermination de la personne, et je crois que, dans cette ligne-là, c'est... Puis je comprends, le projet de loi est rédigé en ce sens-là, mais je pense qu'on peut faire des ajustements, les ajustements nécessaires.

Ce qui devrait, je crois, nous guider, ce n'est pas tant le type de maladie, mais ce qui est au coeur de cette question-là, c'est la souffrance de la personne. Donc, en bout de ligne, si elle identifie, oui, des souffrances qui sont liées à sa maladie, à la maladie grave et incurable qu'elle a à ce moment-là, qui va la mener à l'incapacité, je m'explique mal pourquoi, par exemple, dans le consentement qu'elle va donner, un consentement qui est éclairé au moment où elle fait cette demande-là, pourquoi on ne pourrait pas inclure d'autres souffrances qui pourraient être liées à une maladie concomitante qui viendrait dans le temps, pour s'assurer, justement, qu'il n'y ait pas deux catégories de citoyens au Québec qui ont droit à l'aide médicale.

Parce que, sinon, on se retrouve encore dans une situation où on pourrait avoir la personne A qui a un cancer en stade terminal, extrêmement souffrant, qui, elle, est encore apte à demander l'aide médicale à mourir, et l'autre personne qui est inapte à le demander, mais qui avait fait une demande d'aide médicale anticipée, mais qui ne pourrait pas le recevoir, alors qu'elle vit les mêmes souffrances que l'autre personne. Je suis obligée de dire que je trouverais ça profondément injuste. Puis je comprends que le projet de loi n'est pas écrit en ce sens, présentement, mais je ne vois pas pourquoi on ferait l'économie d'y réfléchir puis de s'assurer qu'une même souffrance... que deux personnes qui ont une même souffrance puissent faire la même demande, avec un consentement qui est éclairé, autant un... quand elles le font, là.

M. Dubé : Bien, écoutez, Mme la députée, je pense que vous êtes... vous avez entendu les... ce qui a été discuté en commission. Ce qui a été discuté, ce qu'on m'explique aujourd'hui, c'est que ce serait un changement majeur de direction que d'accepter que des... d'autres souffrances qui ne sont pas liées à la maladie qui, en ce moment, se qualifie pour l'aide médicale à mourir anticipée... On rouvre tout un autre débat, là. Je ne dis pas que... Il y a une logique, ce que vous demandez, mais ce n'est pas ça, le débat aujourd'hui. Puis si on rouvre ce débat-là, je vous dis, il faut refaire le projet de loi au complet, parce que ce n'est pas ça, l'objectif.

Mme Montpetit : Bien, j'aimerais que vous me l'expliquiez, parce que... Je présume, peut-être à tort... mais j'aimerais que vous m'expliquiez pourquoi, justement, on ne peut pas l'inclure. Si c'est une question de consentement éclairé, si la personne, au moment où elle fait sa demande anticipée, si elle inclut un consentement qui... comme je dis, qui est relatif à sa maladie, et qui pourrait être plus large pour prévoir d'autres situations, le consentement, il est éclairé. Donc, je ne suis pas sûre que je comprends bien l'objection par rapport au fait d'inclure d'autres maladies. C'est ça que j'aimerais que vous m'expliquiez.

M. Dubé : Bien, c'est parce qu'on dit clairement que pour être qualifié, pour se qualifier à l'aide... à une demande anticipée d'aide médicale à mourir, ce soit un trouble... Puis je le redis, là, elle est atteinte d'une maladie grave et incurable menant à l'incapacité. C'est ça qui qualifie la demande anticipée.

Mme Montpetit : ...pas ça en question.

M. Dubé : Non, je sais que vous ne le remettez pas, mais si, dans l'autre article, on vient dire que ce n'est pas nécessairement en raison de sa maladie, bien, ce que je vous dis, c'est qu'on vient de rouvrir complètement d'autres choses. Puis votre point est excellent : Est-ce que quelqu'un qui souffre d'un cancer pendant qu'il est atteint de la maladie d'Alzheimer, est-ce que c'est triste? Est-ce qu'on a de l'empathie? La réponse... Mais on ne peut pas dire aujourd'hui, à moins qu'on décide de changer complètement le projet de loi, de dire que quelqu'un pourrait demander une demande anticipée... Si jamais je suis atteint du cancer dans trois ans puis que je deviens inapte... Moi, j'ai de la misère à dire qu'on respecte l'objectif de ce qu'on dit dans le projet de loi depuis le début, mais... C'est délicat, ce qu'on se dit là, là, mais, pour moi, ce serait un grand changement.

Et c'est pour ça, quand la députée de Joliette nous a posé la question tout à l'heure, à prime abord, on pourrait dire : On l'enlève. Mais si on enlève ça, puis qu'en ce moment on crée ce trou-là, on crée cet espace-là, moi, je pense qu'on va beaucoup plus large que ce qui était l'intention de la commission. Puis je ne sais pas si d'autres personnes veulent commenter, mais moi, après avoir écouté les légistes... J'apprécie votre empathie, mais je pense qu'on ne peut pas faire ça dans le contexte du projet de loi. Maintenant, si vous, aujourd'hui, comme députée, comme législateur, vous dites : J'aimerais ça rouvrir le débat, bien, c'est votre choix, mais on n'est pas là, là. Pour moi, c'est...

Mme Montpetit : Bien, pour moi, ce n'est pas une question de rouvrir le débat. Je pense que les deux peuvent se faire. Puis ce n'est pas juste une question d'empathie, c'est une question de cohérence aussi, à mon avis. Puis juste...

• (11 h 20) •

M. Dubé : Non, mais quand je dis...

Mme Montpetit : Mais juste peut-être pour qu'on s'entende sur la prémisse de base, je ne remets pas du tout en question le premier élément que la demande anticipée, elle est faite dans un contexte où une personne a une maladie grave et incurable qui va l'amener à l'inaptitude. Il n'est pas question, comme dans l'exemple que vous avez donné, de quelqu'un qui a un cancer puis qui fait une demande au cas où il deviendrait inapte. Là, ce n'est pas ça, le sens de la question. On est toujours...

M. Dubé : C'est quoi, le sens de votre demande, si...

Mme Montpetit : Bien, on est toujours dans la même situation... qui est une personne qui a une maladie grave, incurable, qui va la mener à l'inaptitude. Ça, pour moi, je ne remets absolument pas ça en question.

M. Dubé : Non, mais je veux juste, M. le Président, là, comprendre...

Mme Montpetit : Si je peux juste terminer mon intervention...

M. Dubé : Certainement.

Mme Montpetit : Non, mais juste pour qu'on soit... qu'on parle, peut-être, de la même chose, juste pour être certains qu'on est sur la même longueur d'onde. La prémisse de base ne change absolument pas, puis il n'est pas question, dans mon intervention, de demander que ce soit changé, là. Les travaux de la commission ont été bien clairs là-dessus, sur l'encadrement.

La question, c'est : Est-ce que... Comment on peut venir inclure ou pourquoi exclure... en fait, si la personne donne un consentement éclairé, oui, par rapport à sa maladie qui va la mener à l'inaptitude, pourquoi on exclut d'autres souffrances? C'est là que je trouve qu'il y a un... Moi, à mon avis, c'est là qu'on crée un trou, un vide, pour faire référence à vos propos.

M. Dubé : Bien, écoutez, c'est peut-être mon explication qui n'est pas claire, mais la question, pour moi, qui est fondamentale... Puis, encore une fois, on nous a demandé si on pouvait enlever, dans d et e, «en raison de sa maladie», puis moi, la question, c'est... la réponse, c'est non, parce que, si on enlève «en raison de sa maladie», les gens qui nous écoutent aujourd'hui pourraient dire : Bien, à ce moment-là, j'ai des... d'autres souffrances physiques, qui nous viennent d'autre chose, qui ouvriraient à... Puis on est d'accord qu'il y aurait des souffrances. Puis je donne l'exemple d'un cancer, mais ça peut être d'autres maladies, et ce n'est pas...

On a essayé, dans le texte de loi, suite à la commission, de dire : Il faut que ce soit lié à des demandes anticipées. Alors, moi, je vous dis que la réponse que j'ai eue, tout à l'heure, à la question, on nous dit qu'on serait mieux de le laisser là, parce que c'est ça qui répond à l'objectif. Vous pouvez être d'accord ou pas d'accord, là, mais je dis juste qu'on m'explique clairement qu'il y a un grand danger d'élargir le bassin de demandes, puis ce n'est pas ça l'objectif, en ce moment, du projet de loi. C'est juste ça que je vous dis, là, ce n'est pas... Puis je respecte beaucoup l'empathie de gens qui pourraient avoir ce cas-là, je respecte ça.

Mme Montpetit : Bien, bien humblement, je peux me permettre juste de répondre que ça ne me convainc pas, parce que, pour moi, la...

M. Dubé : Bien, c'est votre choix. Je veux dire...

Mme Montpetit : Oui, oui, absolument. Est-ce que je peux terminer, s'il vous plaît? Merci.

M. Dubé : Oui, oui, certainement.

Mme Montpetit : Je vous remercie. Non, mais j'ai bien entendu ce que vous répondez, je comprends qu'il n'y a pas d'ouverture à aller en ce sens-là, mais définitivement, je pense qu'on n'a peut-être pas la même interprétation. J'entends où vous dites que, pour vous, c'est un changement complet de paradigme. Honnêtement, je ne le perçois absolument pas de cette façon-là. Et je trouve dommage que, dans une situation qui est une... par exemple, dans la demande contemporaine, justement, où on ne relie pas la souffrance, nécessairement, à la maladie, qu'on le fasse dans un contexte de demande anticipée, alors que la personne, elle est clairvoyante, elle fait un consentement éclairé, elle est capable de faire une demande, elle est capable de... dans un principe d'autodétermination, de faire le choix de la façon dont sa fin de vie va se faire. C'est l'objectif qu'on poursuit.

Donc, j'entends bien l'argument du ministre, mais personnellement, moi, j'aurais souhaité et je souhaiterais qu'on soit davantage sensibles à cette question-là.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. J'avais reconnu le député de Rosemont, par la suite, le député de D'Arcy-McGee, et, s'il y a d'autres députés qui veulent prendre la parole, vous avez juste à me faire signe. Alors, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Merci. Bien, moi, de ce que je comprends... puis je suis d'accord, sur le fond, là, avec ce que dit la collègue de Maurice-Richard, mais ce que je comprends, puis ça semble être pas mal la base de nos discussions, là,

de la dernière année, c'est que le moment un, il est basé sur le diagnostic. Bon, tu deviens inapte, dément, parti, tu as un cancer, et il n'y avait pas le diagnostic avant, et donc, là, il faudrait ouvrir la porte à dire «ou toute autre maladie qui mènera vers la mort». Ça peut être une hépatite, ça peut être un empoisonnement, ça peut-être... Je comprends, là, mais... Mais je comprends les arguments aussi, là, de la part des légistes, qui nous disent qu'on rouvrirait... Il me semble, effectivement, qu'on va rouvrir quelque chose.

Sur ce qui est présenté devant nous, là, «elle paraît objectivement éprouver, en raison de sa maladie, des souffrances physiques ou psychiques constantes pour lesquelles il est raisonnable de croire qu'une personne apte à consentir aux soins les jugerait insupportables et qui ne pourraient être apaisées», je ne veux pas m'autociter, là, mais «réputées insupportables et inapaisables», là, je pense que c'est ça que ça voulait dire, puis c'était pas mal plus court et facile à comprendre, me semble-t-il. Mais ce n'est pas grave, je vais vivre avec ça, si c'est ça qui est ça, là.

Mais j'ai un petit problème, je pense, avec le temps de verbe, «qui ne pourraient être apaisées dans des conditions jugées tolérables». Je mets au jeu rapidement «qui ne peuvent plus être apaisées dans des conditions», parce que souvenez-vous qu'il y a des gens qui sont venus nous dire, pendant les auditions de la commission spéciale... Ça n'a pas été redit, je crois, là, la semaine dernière, dans les audiences ici. Je comprends que le ministre n'a pas participé, mais je le dis rapidement, là, ce qui nous avait été dit, c'est : Oui, mais vous ne parlez pas assez, ou à peu près jamais, de sédation prolongée, puis vous excluez complètement toute la question de la sédation prolongée. Alors, quelqu'un pourrait prendre ça puis dire : «Qui ne pourraient être apaisées»? Non. Si on fait de la sédation prolongée, ça pourrait très, très bien être le cas.

Alors, je vous soumets ça comme ça. Je ne suis pas sûr que... Je ne suis pas sûr que les gens se battraient pour ça, là, ce n'est pas ça que je veux dire, mais à tout prendre, moi, je préférerais «qui ne peuvent plus être apaisées» dans les conditions, parce que...

Mme Hivon : ...question au député. Moi, j'aurais dit juste... j'avais la même remarque, j'aurais dit juste «qui ne peuvent». Ça fait que là, je demande au collègue : Pourquoi «plus»? Parce qu'il n'y a pas une question d'évolution, là. Rendu au stade où tu évolues... où tu évalues, tu ne... elles ne peuvent être apaisées.

M. Marissal : Le «plus» est peut-être superficiel, effectivement. «Ne peuvent plus», dans ce sens qu'on a essayé déjà, là, on a quand même fait beaucoup de choses, là.

Le Président (M. Provençal) : C'est dans le sens d'une confirmation.

M. Marissal : Mais je pourrais très bien vivre avec «qui ne peuvent être apaisées».

Le Président (M. Provençal) : Merci. Oui, j'avais reconnu le député de D'Arcy-McGee et, par la suite, la députée de Joliette.

M. Birnbaum : M. le Président, je crois qu'avec l'explication du ministre et les clarifications, les ajouts du député de Rosemont, ma préoccupation est comblée. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Ça va pour le moment? Mme la députée de Joliette.

• (11 h 30) •

Mme Hivon : Oui. Sur le «en raison de sa maladie», j'entends bien puis je pense qu'il y a un grand souci du consentement là, qu'on a entendu, de l'équipe. Je le conçois bien. Je veux juste... C'est pour ça que, pour moi, il y avait un... Mais je trouvais ça important qu'on lève ce... qu'on le fasse, le débat, parce qu'on a comme tenu ça un peu pour acquis lors des auditions la semaine dernière, que ça pourrait aller jusque-là. Et donc, là, vous amenez des explications qui font qu'il faut réfléchir beaucoup plus sur ça.

Mais la raison aussi pour laquelle je le soulevais... puis je veux juste qu'on ait ça en tête, ça ne change probablement rien parce que c'est différent, mais, dans la demande contemporaine, on ne dit jamais «en raison de sa maladie». On dit «elle éprouve des souffrances», puis ni dans la loi actuelle ni dans le projet de loi, on ne vient spécifier «en raison de sa maladie». J'imagine qu'on présume, mais ça donne quand même une plus grande latitude. Évidemment, la personne est là pour l'exprimer, mais ça lui donne une plus grande latitude si ce n'est pas directement relié à sa maladie grave et incurable, mais qu'elle vit d'autres inconforts. Est-ce que c'est directement relié, pas directement relié? Ma perception, c'est que le critère de souffrance, on ne l'a jamais mis en raison de sa maladie.

Ça fait que là, pour la demande anticipée, on revient mettre ça, «en raison de sa maladie». Ça fait que ça, ça m'avait frappée, puis c'est pour ça aussi... Puis là je comprends que c'est parce que, pour vous, il y aurait un enjeu de consentement qui serait trop large, mais je soumets juste une hypothèse, puis si on s'arrête là, on s'arrête là, puis c'est correct, là, mais est-ce que... puis j'ai l'impression que ça ne convaincra pas l'équipe puis les légistes et penseurs du ministère, là, mais est-ce que, si une personne le disait à l'avance, dans sa demande... puis évidemment, éventuellement, on va parler du formulaire, puis j'imagine qu'on ne va pas juste cocher des cases mais on va décrire des choses, là... si elle disait à l'avance : Et si je souffre de la manière décrite, mais pour une raison autre, je veux qu'on procède, est-ce qu'on aurait le sentiment qu'on a son consentement? Vous comprenez? Qu'elle le dise nommément, au même titre où on va peut-être discuter de sédation. Puis peut-être que ce n'est pas bon puis que ça n'a pas rapport, mais je fais juste... je veux juste aller au bout du raisonnement, là.

M. Dubé : ...écoutez, je vais me permettre, là... Ce qu'il faut faire attention, là... Puis je comprends... D'ailleurs, vous avez raison, là, puis merci de comprendre que déjà, de l'avoir discuté, là... C'était important de le clarifier, je pense, que ce n'est pas pour ouvrir ça pour toutes les autres causes. Je pense que, déjà, d'en avoir discuté ouvertement, je pense que ça permet ça.

Maintenant, je fais juste penser comment ça deviendrait large, ce que vous demandez, parce que je me mets à la place du médecin. On a entendu que c'était déjà très difficile à administrer ça quand la personne est inapte, là, trois ans, ou quatre ans, ou cinq ans plus tard. On a entendu les médecins. Puis là qu'on mettrait ça plus large que ça, je pense... En tout cas, je vous... je sou mets humblement qu'étant donné qu'on est déjà un pionnier à mettre une demande anticipée pour les maladies neurocognitives, etc., je vais vous avouer que je serais plus confortable d'aller là maintenant, de rester dans ce carré de sable là. Et, quand il y aura une discussion, puis si discussion il y a un jour, sur les autres handicaps, je pense que ça sera le moment d'inclure ça. Mais, en ce moment, on y va sur cette maladie-là, et je pense que...

Et votre argument, Mme la députée, par rapport à une demande contemporaine, là, on parle d'une personne apte, tandis qu'ici on parle d'une personne qui est rendue inapte. Je ne veux pas en faire un long débat, mais je pense que c'est tout ça, là, que j'ai compris qui fait qu'il faudrait être capable de garder ce carré de sable là à l'intérieur des limites qu'on a discutées.

Mais je sais que c'est un débat qui est très, très délicat, très, très, très délicat. 29.01, c'est ça que tout le monde nous a demandé de clarifier au début. Je pense que c'est pour ça qu'on prend beaucoup de temps, ce matin, pour discuter cet article-là, parce que c'est ça, la porte d'entrée. Mais je pense qu'il ne faut pas mettre la porte d'entrée trop grande non plus. C'est ça qui est mon propos.

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

M. Dubé : Je reviendrai, si ça répond à la députée de Joliette, là, qui avait un très bon point. Je comprends que ça ne répond peut-être pas à la députée de Maurice-Richard, je respecte ça, mais je pense qu'à un moment donné il faut fermer ça. Sur la suggestion du député — je vais venir bon là-dedans, là — de Maisonneuve...

Des voix : ...

M. Dubé : ...de Rosemont. C'est ton hôpital.

M. Marissal : On peut en parler, si vous voulez.

M. Dubé : Je ne voulais tellement pas parler de l'hôpital, ce matin. Je ne voulais tellement pas parler de l'hôpital, ce matin. Bon, O.K., alors, non, mais je veux revenir parce que je pense que ça peut être... Puis vous aviez l'air, même, d'avoir l'acceptation ou l'acquiescement de la députée de Joliette pour votre correction sur «qui ne peuvent apaiser». Alors, je veux juste être certain que... Vous l'avez pris en note? Est-ce qu'on pourrait le corriger pour... si ça rend tout le monde plus confortable. Puis vous êtes l'expert en sémantique, alors, je me retourne vers les légistes.

C'est beau. Bon, à ce moment-là, ce qu'on pourrait faire... Est-ce qu'on retire puis on fait la suggestion? Je ne le sais pas, là, mais je vous laisse, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Écoutez, on peut simplement faire un sous-amendement du député de Rosemont qui corrige cette chose-là. On va accepter le sous-amendement puis, après ça, on va pouvoir continuer.

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui, ou on peut le...

M. Dubé : Dépendamment ce qui est le plus facile pour vous, parce que ça a l'air de se perdre dans le nuage, des fois, là. Je veux juste être certain qu'on perd...

Des voix : ...

M. Dubé : Bon, on peut-tu juste l'écrire? Il est prêt? Ça fait qu'on le retire puis on dépose...

Le Président (M. Provençal) : Il est prêt, donc on retire puis on dépose avec la correction du député...

Mme Hivon : ...mais je ne sais pas si tout le monde s'est exprimé sur tous les enjeux, avant de réécrire un autre.

Le Président (M. Provençal) : Oui, c'est ça. Moi, c'est simplement... Ce que je comprends, c'est que la suggestion qui a été émise par le député de Rosemont fait unanimité. Donc, il n'y aura pas de problème à faire le changement. Allons-y pour les autres questions. S'il y avait d'autres modifications, on pourra les apporter avec le prochain amendement. Alors, quelles sont des personnes qui veulent s'exprimer? Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon : O.K. En fait, moi, je comprends que le d, c'est comme... j'appelle ça le jumelage, la concomitance entre ce que tu as décrit au moment un puis ce que tu vis, ce qui se réalise au moment deux. Alors que le e, c'est le critère général, qu'il faut que, ces souffrances-là, non seulement il y ait un jumelage, mais qu'il y ait les critères de constance : insupportables, jugées intolérables, tout ça.

Je continue à trouver... mais je me rends, là, mais je continue à trouver que ce serait plus clair si on mettait ça ensemble. Parce que, là, je trouve que ça donne l'impression que c'est deux choses. Je comprends que c'est deux choses, dans le processus, qui sont différentes. Il y en a un que c'est le jumelage puis il y en a un, c'est l'appréciation que les souffrances sont constantes puis intolérables. Mais je trouve qu'il y a comme l'air d'avoir une déconnexion entre, justement, les souffrances que tu as décrites puis ensuite les souffrances que tu viens évaluer dans leurs critères : constant puis insupportable. C'est le petit, je dirais, bogue que je vois, quand je le lis, mais je peux vivre avec ça. Je voulais juste le dire, si jamais il y a quelque chose qui fleurit à travers ça.

Puis là je veux juste savoir pourquoi... Je comprends que ça fait suite à la réserve exprimée par ma collègue de Mille-Îles sur l'appréciation du caractère insupportable. Donc là, vous êtes venus inscrire le concept d'une personne... qu'«il est raisonnable qu'une personne apte à consentir aux soins les jugerait insupportables». Donc, dans le fond, c'est parce que vous estimez que le point soulevé par la collègue, finalement, était fondé et que de juste mettre «insupportables» ne serait pas suffisant ou laisserait un doute. Je veux comprendre.

Je veux dire, je le lis puis je vois que vous voulez, comme, rendre ça objectivable, en vous fiant à une personne apte, mais moi, je ne suis pas certaine. Je me dis : Ce n'est pas plus subjectif, ce n'est pas plus lié à la personne. On reste dans l'objectivable, sauf que, là, au lieu que ça soit le médecin qui juge, avec, lui, toute sa connaissance de l'évolution de la maladie, puis des crispations de la personne, puis de ses réactions, puis tout ça, il dit : Clairement, elle ne fait pas juste se gratter quatre, cinq fois dans la journée, elle crie quand on y touche, elle a des hallucinations, elle est crispée, c'est insupportable. Moi, honnêtement, je ne vois pas ce qui est mieux de dire que c'est une personne apte qui les jugerait insupportables. On n'est toujours pas dans la personne, elle ne peut toujours pas l'exprimer, elle.

Moi, honnêtement, à la limite, je sou mets ça au débat, là, mais c'est ma collègue qui va pouvoir le dire... moi, j'aimais autant de garder ça très simple : Ils sont insupportables. C'est qui qui va juger ça? C'est le médecin, c'est l'équipe. Puis, il me semble, ils sont mieux placés que de, là, se référer à un concept externe, qui est une personne qui serait apte, qui, elle, les trouverait... Je trouve qu'on complexifie un peu, même si je comprends d'où ça vient. Puis c'est probablement ma collègue qui va pouvoir plus dire si ça répond à son souci, mais moi, je me demande si on ne se complexifie pas la vie, là, pour le pauvre médecin qui, lui, va se dire : Moi je les trouve de même. Une personne apte, c'est plus un concept juridique que clinique, je pense, là, qu'on vient introduire. Donc, je pense, moi, j'aimais mieux la simplicité de l'autre.

M. Dubé : Je dois vous dire que c'était suite à la demande de la députée. Ça fait que je vais laisser le président...

Le Président (M. Provençal) : Bien, c'est parce que je pense que ça serait important que la députée de Mille-Îles s'exprime, parce que la notion d'insupportable était vraiment un irritant, je dirais, pour vous. Alors, si vous voulez vous exprimer, s'il vous plaît.

• (11 h 40) •

Mme Charbonneau : Merci, M. le Président. Je vais prendre le temps de vous expliquer que, pendant la pause, pendant qu'on était en réécriture, de votre côté, nous, on était en jasette de ce côté-ci. Puis malheureusement, quelquefois, ça prend une autre sorte de vocabulaire pour qu'une personne qui n'est pas médicale, qui n'est pas avocate, comprenne un peu plus le souci de l'écriture. Mais je vais aller un peu plus loin en disant : Ça m'a permis d'expliquer mon souci.

Puis, en parlant avec ma collègue de Joliette, je lui disais que mon grand souci, c'était de ne pas avoir accès à quelque chose ou de trouver l'exagération dans l'accès. Et le principe de la personne et l'aspect insupportable, pour moi, donnaient, un ou l'autre, de l'excès. Donc, soit que le médecin décide que c'est insupportable, ça fait qu'il est lousse sur le principe d'avoir l'accessibilité, ou, le contraire, trouve que, d'après lui, ce n'est pas insupportable, et la personne doit continuer à souffrir.

Donc, après discussion, je vous dirais que le texte, au préalable, le texte d'avant me convenait. Je ne pensais pas que vous étiez pour le changer, parce qu'avec les explications de ma collègue puis avec la discussion pour parler des inquiétudes, on a convenu que le texte était applicable de façon objective et non de façon maladroite. Par contre, je n'avais pas... quand j'ai vu le texte, j'étais très satisfaite du nouveau texte aussi parce que je trouvais que ça donnait un principe d'accessibilité. Mais là on demande à une autre personne de trouver ça... une autre personne qui pourrait juger de l'aspect supportable, ça devient un petit peu plus complexe.

Donc, si vous revenez à l'ancien texte, je n'y vois pas d'inconfort. J'ai trouvé réponse à mes questions, et on m'a rassuré sur l'applicabilité du texte. Si vous restez à ce texte-là, je pense qu'il y a une petite correction à apporter pour être sûr qu'on ne tombe pas dans l'excès, mais autrement je suis d'accord avec ma collègue de Joliette de revenir au texte préalable, où, là, c'était plus simple à comprendre. Et je suis rassurée dans les inquiétudes que j'avais. Merci.

M. Dubé : J'apprécie beaucoup, parce que je peux vous montrer qu'on évolue tous dans plusieurs des sujets, depuis le début de cette commission-là. Alors, M. le Président, moi, je vous laisse nous guider. Est-ce qu'il y a d'autres questions? Parce qu'avant de...

Le Président (M. Provençal) : Je veux simplement m'assurer. On a eu une... on aurait une correction qui sera apportée suite à la proposition du député de Rosemont. Par contre, ce que je comprends, c'est que, pour le reste,

il y a deux possibilités : soit que, dans le volet e, on revient au texte initial ou, comme le disait la députée de Mille-Îles, elle était... elle se sentait confortable quand même, sauf que la députée de Joliette préférerait la version initiale. Est-ce que...

Mme Hivon : ...complexifie les choses, puis, à la limite, puis je ne veux pas repartir... Moi, j'aimais mieux l'ancienne, mais on peut faire un tour de table, là. Puis on a une présidente de commission aussi, qui a peut-être une opinion. Mais, tu sais, là, c'est qu'on y va avec «la personne apte», mais, tu sais, on aurait pu dire aussi «de croire que la personne les jugerait...» Je veux dire... Tu sais, vous comprenez, je trouve juste que, là, on se projette. Je trouve qu'on ajoute quelque chose qui nous...

M. Dubé : Mais est-ce que vous seriez d'accord qu'on revienne à l'ancien texte? Bon, puis toi, Nancy?

Mme Guillemette : Bien, moi, oui, puis, tu sais...

M. Dubé : Bon, est-ce qu'on peut faire les deux corrections en même temps, celle du député d'Outremont puis...

Le Président (M. Provençal) : Oui, oui, c'est pour ça, là, que...

M. Dubé : C'est ça. O.K. Parfait.

Le Président (M. Provençal) : Oui, Mme la députée de Joliette, avez-vous une troisième correction à suggérer?

Mme Hivon : Non, j'ai un questionnement. Je veux juste être sûre que le e, là, qui est... excusez-moi, là, qui n'est pas le e, mais le deuxième paragraphe du e, qui est notre fameux trouble neurocognitif qui n'est pas un trouble mental, là, je comprends que l'orientation n'est toujours pas définitive, mais on s'entend qu'on le vote comme ça. En tout cas, on le discute comme ça, puis, si jamais on doit y revenir, on va y revenir. Juste pour être sûre, là.

M. Dubé : ...vous êtes d'accord, M. le Président, c'est ce que les gens nous ont suggéré. On le voterait comme ça, puis si, au cours de nos prochaines discussions, rentrait une opinion différente... Mais ce que j'entendais ce matin, c'est qu'il n'y aurait pas de changement là-dessus, à moins d'une très grande surprise, je vais dire. Ça fait que je pense qu'on...

Le Président (M. Provençal) : Puis, avec le consentement des membres, on pourra en tout temps réouvrir ce point-là.

M. Dubé : C'est ça. Mais, je veux dire, on s'engage à donner ce consentement-là de notre côté, là. Ce n'est pas parce qu'on aura voté sur ça que...

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

Mme Hivon : Oui. C'est parce que Mme Lewis disait ce matin que, c'est ça, là, ça, il reste un petit...

M. Dubé : Vous avez raison, mais précisons-le.

Mme Hivon : C'est beau. Parfait.

Le Président (M. Provençal) : Tout a été mentionné à l'écran, donc les paroles sont là. Moi... Est-ce que le texte est prêt?

Mme Lavoie (Térésa) : Je vais vérifier avec mes collègues.

Le Président (M. Provençal) : Bon, écoutez, on va suspendre une minute ou deux, le temps de s'assurer qu'on reçoit le texte. Ce que je comprends, il y aura deux corrections qui vont être apportées : la correction du député de Rosemont, et on revient, dans le e, à la version initiale. C'est ça?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : O.K. Go! on suspend.

(Suspension de la séance à 11 h 45)

(Reprise à 11 h 50)

Le Président (M. Provençal) : Nous retournons en ondes. S'il vous plaît!

Alors, M. le ministre, je comprends que vous allez retirer l'amendement que vous aviez déposé. Alors, consentement pour retirer l'amendement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Alors, M. le ministre, vous allez relire maintenant votre nouvel amendement avec l'ensemble des correctifs.

M. Dubé : O.K. Alors, à l'article 16, insérer, avant l'article 29.1 de la Loi concernant les soins de fin de vie proposé par l'article 16 du projet de loi, ce qui suit :

«I. Les 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; et

«d) elle paraît objectivement éprouver, en raison de sa maladie :

«i. les souffrances qu'elle avait décrites dans sa demande; et

«ii. des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent 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.»

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des commentaires ou des... Oui. Alors...

M. Dubé : C'est un gros morceau, ça, qu'on vient de faire là, là. C'est un gros morceau qu'on vient de faire là.

Le Président (M. Provençal) : ...s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'amendement introduisant l'article 29.0.1 à l'article 16 du projet de loi n° 38. Est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Alors, l'amendement introduisant l'article...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Vous voulez avoir un... par appel nominal? Oui, Mme la députée. Mme la secrétaire, s'il vous plaît.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. M. Dubé (La Prairie)?

M. Dubé : Pour.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : Mme Dorismond (Marie-Victorin)?

Mme Dorismond : Pour.

La Secrétaire : M. Girard (Lac-Saint-Jean)?

M. Girard (Lac-Saint-Jean) : Pour.

La Secrétaire : M. Asselin (Vanier-Les Rivières)?

M. Asselin : Pour.

La Secrétaire : M. Birnbaum (D'Arcy-McGee)?

M. Birnbaum : Pour.

La Secrétaire : Mme Charbonneau (Mille-Îles)?

Mme Charbonneau : Pour.

La Secrétaire : M. Marissal (Rosemont)?

M. Marissal : Pour.

La Secrétaire : Mme Hivon (Joliette)?

Mme Hivon : Pour.

La Secrétaire : Mme Montpetit (Maurice-Richard)?

Mme Montpetit : Abstention.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'amendement déposé par M. le ministre, introduisant l'article 29.0.1 à l'article 16 du projet de loi n° 38, est adopté. M. le ministre, je vais vous inviter à lire le 29.1.

M. Dubé : Très bien. Je ne peux pas m'empêcher de vous dire à quel point je suis content du travail qui est fait ce matin. Je dois vous dire, là, on vient de faire un gros morceau, puis tout le monde y a contribué. Très apprécié.

Alors : «29.1. Une personne peut formuler une demande anticipée si elle est atteinte d'une maladie grave et incurable menant à l'incapacité à consentir aux soins et si elle satisfait aux conditions prévues aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa de l'article 26.

«La personne doit, de manière libre et éclairée, formuler pour elle-même la demande et la consigner dans le formulaire prescrit par le ministre. Elle doit dater et signer le formulaire. L'article 27 s'applique à la formulation d'une telle demande, avec les adaptations nécessaires.

«Pour l'application du premier alinéa, un trouble mental n'est pas considéré comme étant une maladie grave et incurable menant à l'incapacité à consentir aux soins.»

Est-ce qu'on va déposer l'amendement qui va sur 29.1 immédiatement?

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

M. Dubé : On est d'accord avec ça? Est-ce que les gens ont une copie? Vous avez déjà eu, je pense...

Le Président (M. Provençal) : J'avais fait distribuer...

M. Dubé : Je vous vois froncer les sourcils, Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon : Non, non. Là, on a lu, puis là vous allez nous lire l'amendement... O.K.

Le Président (M. Provençal) : Et les commentaires associés.

M. Dubé : C'est ça. C'est parce que rappelez... Là, ce qui est peut-être mêlant un peu, c'est que, rappelez-vous, hier, on a lu un pro forma, on a lu un 29 pro forma, puis là on revient à l'ancien format, tant qu'on n'a pas fait l'amendement. C'est peut-être ça qui vous crée...

Mme Hivon : ...je me rappelle qu'on a fait le débat sur l'intérêt financier, mais c'était pour la demande contemporaine. C'est ça qu'on ajoutait. On l'a enlevé, mais là il revient. Un autre débat en vue.

M. Dubé : Alors, c'est pour ça que, là, on va faire l'amendement...

Mme Hivon : C'est bon.

M. Dubé : ...puis on pourra débattre l'amendement. C'est ça? C'est bon?

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

M. Dubé : Est-ce que j'y vais pour l'amendement?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : Alors, l'article 16 : Remplacer l'article 29.1 de la Loi concernant les soins de fin de vie proposé par l'article 16 du projet de loi par le suivant :

29.1, tel qu'amendé. «La personne doit, de manière libre et éclairée, formuler pour elle-même sa demande anticipée et la consigner dans le formulaire prescrit par le ministre. Ce formulaire doit être daté et signé par cette personne.

«Lorsque la personne qui formule la demande ne peut la consigner dans ce formulaire ou le dater et le signer 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.»

Bon, le commentaire : L'amendement vise à modifier l'article 29.1 de la Loi concernant les soins de fin de vie par concordance avec le nouvel article 29.0.1 de cette loi étudié précédemment de même qu'avec un amendement convenu à l'article 27 de la même loi que propose l'article 13 du projet de loi.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? C'est bon? Y a-t-il des interventions concernant l'amendement déposé par M. le ministre. Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon : Oui. Alors, j'ai exactement le même souci que j'avais soulevé hier, l'intérêt financier de limiter. Je continue à penser que, même si on est dans la demande anticipée, on est encore avec une personne qui est apte, donc on a le même défi. Et puis je trouve toujours qu'on ne devrait pas se limiter. La personne, elle est apte, elle sait par qui elle se fait accompagner, qui va faire ces démarches-là formelles. Donc, je continue à avoir la même réserve. Je ne sais pas si je suis la seule, là, peut-être que... Non? O.K.

Le Président (M. Provençal) : Je pense que c'est une réserve qui avait été exprimée par...

Mme Hivon : Oui, pour la demande contemporaine.

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

Mme Hivon : Puis là je pense qu'il y avait certaines réflexions, à savoir : Oui, mais, si on est dans la demande anticipée... Moi, je trouve que c'est la même logique, parce que la personne, elle est apte, donc le...

Le Président (M. Provençal) : Et votre réflexion me semblait partagée par vos collègues. M. le député de Rosemont? Non, ça va? Je vais laisser M. le ministre...

M. Dubé : Non, c'est parce que j'ai une explication. J'essaie de me remettre à jour avec ce qu'on a discuté, non seulement hier, là, mais dans... Pourriez-vous juste me donner une petite minute avec nos légistes?

Le Président (M. Provençal) : Oui, oui, pas de problème.

M. Dubé : Parce que je voudrais juste bien comprendre, là.

Le Président (M. Provençal) : Alors, considérant l'heure, je vais suspendre les travaux, et nos travaux reprendront après les affaires courantes. Merci beaucoup de votre contribution puis votre collaboration.

(Suspension de la séance à 12 heures)

(Reprise à 15 h 47)

Le Président (M. Provençal) : Bon après-midi à tous. La Commission de la santé et des services sociaux reprend ses travaux.

Nous poursuivons 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.

Lors de la suspension de nos travaux, cet avant-midi, nous en étions rendus à discuter sur un amendement qui avait été déposé par M. le ministre à l'article 21.9. Alors, M. le ministre, je vais vous laisser la parole.

M. Dubé : Très bien. Merci beaucoup, M. le Président. Alors, pour mes collègues, on sait toujours qu'après réflexion, des fois, on peut changer d'avis, hein, on en a parlé ce matin. En fait, je vais vous expliquer, peut-être, la raison. On parle ici d'une personne qui est le tiers, et ce tiers-là ne pourrait pas avoir un intérêt financier dans le patrimoine. C'est de ça dont on discute en ce moment, dans l'amendement qu'on a déposé.

Bon, après avoir discuté avec nos légistes, puis tout ça, je pense qu'on va se rendre au principe d'être... d'avoir la même approche qu'on a prise dans la demande contemporaine, même si le Code criminel traite différemment la demande contemporaine de la demande anticipée. Parce qu'en résumé il y a quand même d'autres endroits qui donnent une certaine protection, dont, par exemple, le fait que le médecin, là, puis je veux juste être certain que je l'explique bien, peut s'assurer, lorsqu'il a une discussion avec une personne qui est, à ce moment-là, apte, apte à décider... Alors, il y a plusieurs autres mécanismes.

Alors, je pense que, comme il y avait presque, j'avais compris, un consensus des différents députés de ne pas faire une différence... et surtout du fait que ça peut enlever un membre, habituellement, assez important de la famille. On s'entend bien, là, que quelqu'un qui aurait un intérêt financier, ça peut être quelqu'un qui est dans la famille de la personne qui en fait la demande.

Alors, pour garder ça simple, ce que je suggère, M. le Président, surtout si ça avait l'air de faire consensus, ça serait de retirer l'amendement et d'en déposer un nouveau. Parce que ce n'est pas tout à fait 29.1, mais je pense qu'on est... on s'entend qu'on a enlevé la question de l'intérêt financier. Alors, on soumettrait un nouvel amendement, si tout le monde est d'accord avec ça.

Le Président (M. Provençal) : Alors, consentement pour retirer l'amendement de M. le ministre? Consentement. Maintenant, Mme la...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Tu l'as reçu?

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Alors, ça va prendre une minute... moins d'une minute. Donc, M. le ministre, je comprends que vous déposez un nouvel amendement mais toujours à 29.1? O.K. Alors, on va le projeter à l'écran.

M. Dubé : Vous allez voir, je pense que notre secrétaire est en train de le mettre à l'écran. Donnez-nous juste une petite minute pour qu'on fasse l'ajustement. C'est bon? Puis, comme ce n'est pas très long, je peux le lire directement à l'écran pendant qu'on fait une copie papier, si ça convient à tout le monde. Ça va, ça, M. le Président?

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

• (15 h 50) •

M. Dubé : Alors, maintenant, je relis l'article 16 : Remplacer l'article 29.1 de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposé par l'article 16 du projet de loi, par le suivant :

«29.1. La personne doit, de manière libre et éclairée, formuler pour elle-même sa demande anticipée et la consigner dans le formulaire prescrit par le ministre. Ce formulaire doit être daté et signé par cette personne.

«Lorsque la personne qui formule la demande ne peut la consigner dans ce formulaire ou le dater et le signer 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 et ne peut être un mineur ou un majeur inapte.»

Donc, en fait, on a retiré la notion de l'intérêt financier.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Est-ce que vous pourriez lire votre commentaire?

M. Dubé : Avec plaisir. L'amendement vise à modifier l'article 29.1 de la Loi concernant les soins de fin de vie, par concordance avec le nouvel article 29.01 de cette loi étudié... de même qu'avec un amendement convenu à l'article 27 de la même loi que propose l'article 13 du projet de loi. Merci beaucoup.

Le Président (M. Provençal) : Questions? Oui, M. le député de D'Arcy-McGee.

M. Birnbaum : Merci, M. le Président. Comme le médecin a dit, je crois que, là, on est au même endroit, par souci d'équité. Si je peux, cette préoccupation... le libellé, maintenant, je crois, reflète les discussions qu'on a eues en commission spéciale et aussi l'intervention très pertinente de Mme Christine Grou de l'Ordre des psychologues, qui nous a ramenés à regarder la question.

Si je peux... parce qu'il y avait un souci derrière le libellé originel, et c'est, j'imagine, ou c'était d'assurer aucun abus d'un membre de la famille, disons, non bienveillant. Il y avait des petits risques qui faisaient en sorte que ces mots se trouvaient là. Est-ce que, peut-être juste pour compléter nos réflexions là-dessus, il y aurait façon d'entendre les légistes sur la section pertinente du Code criminel, qui peuvent nous assurer qu'on a trouvé le juste équilibre, que j'appuie ici, mais juste de savoir... On a fait référence aux sections du Code criminel, quand même, qui touchent à la préoccupation qui faisait en sorte que ces mots se trouvaient là avant cet amendement que j'appuie.

Le Président (M. Provençal) : Me Lavoie, ou M. le ministre, ou...

Mme Lavoie (Térésa) : En fait, pour ce qui est des demandes contemporaines, on se rappelle, le Code criminel se superpose. Pour les règles liées à l'indépendance du témoin, c'est prévu dans le Code criminel, ça s'applique aux demandes contemporaines. Là, on intègre un nouveau régime anticipé. Le Code criminel, comme, ne prévoit rien, ne se superpose pas aux demandes anticipées, d'où l'idée de venir introduire des dispositions concernant l'indépendance des témoins ou du tiers autorisé, dans la section sur les demandes anticipées.

Cependant, c'est une question d'opportunité, là, il y a d'autres pare-feux qui existent actuellement dans la loi, dans le projet de loi. Contrairement aux demandes contemporaines, dans le cadre de la demande anticipée, il y a un médecin qui va être présent, qui va assister la personne, qui va compléter la demande. On a aussi prévu que le tiers de confiance, les témoins doivent être présents lorsque la personne complète la demande en présence du médecin. Et, en plus, il y a une obligation du médecin de s'assurer, pour le volet libre du consentement, pour le consentement libre, de s'assurer que la personne n'a pas eu de pression extérieure, donc... Puis ça, c'était dans les recommandations de la commission, notamment, puis c'est dans les demandes contemporaines aussi.

Ça fait qu'on peut croire qu'il y a, dans l'ensemble du régime des demandes anticipées, suffisamment de pare-feux pour venir s'assurer que la personne ne se fera pas influencer indûment, là, dans le but de faire une demande anticipée.

M. Birnbaum : Merci, ça me rassure. Merci.

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

M. Marissal : Bien, je comprends, donc, qu'on l'enlève. C'est une bonne chose. Moi, j'y voyais des problèmes, là. Puis je ne veux pas défoncer une porte ouverte, mais je ne sais pas comment ça s'applique, dans bien des cas, parce qu'avant qu'un testament soit ouvert, bien souvent, on ne sait pas ce qu'il y a dedans.

Moi, mes parents, ils ont 88 ans, je ne sais pas qu'est-ce qu'il y a... Puis évidemment ce n'est pas des conversations que j'ai avec mes parents. Ça fait que si, par malheur, ma mère développe alzheimer puis elle dit : Vincent, j'aimerais que tu sois mon tiers, il faudrait que j'aie la voir puis je dise : Oui, mais, maman, m'as-tu mis dans ton testament?

Non, là, je pense que c'est la bonne chose ici que de laisser... Surtout, n'oubliez pas qu'il y a des gens, là, qu'il leur reste juste un enfant ou qu'il y a juste un... Puis des fois c'est les parents qui s'occupent des enfants aussi quand le malheur frappe. Il faut s'assurer qu'il y ait le moins d'obstacles possibles pour que les tiers soient capables de faire leur rôle.

M. Dubé : Je vous dirais, juste pour vous... Est-ce que je peux?

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

M. Dubé : J'aimerais ça juste vous rassurer. Parce que, quand on a débattu, on a redemandé : Pouvez-vous peut-être faire part de la discussion que vous avez eue avec... lorsqu'il y a des avis qui sont donnés soit par... je ne pense pas le Protecteur du citoyen, mais...

Une voix : ...

M. Dubé : ...du Curateur public? Excusez-moi. Allez-y donc.

Mme Lavoie (Térésa) : Dans le fond, il y a deux éléments dans votre question. Pour ce qui est de la règle sur l'indépendance du Code criminel, je n'ai pas la formulation exacte, mais c'est entendu que c'est dans la mesure où il sait, là, que... Quand on ne le sait pas, on ne le sait pas, là. On ne peut pas être en conflit si on ne le sait pas qu'on est en conflit.

Puis l'autre élément, c'est que, généralement, quand il est question de témoin, dans les lois, on prévoit que la personne qui est témoin ne doit pas être mineure ou majeure inapte, donc c'est pour ça qu'on reprend les règles ici, là. Mais, comme je disais, je pense que le principal élément important, c'est qu'on a d'autres paramètres, dans le cadre du régime, qui fait que, bon, on peut peut-être vivre avec l'absence de la règle sur l'intérêt financier, là.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que ça va, M. le député?

M. Marissal : Oui, merci.

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

Mme Hivon : Moi, je suis sur autre chose que ça, par exemple. On a fini ça? O.K. Moi, je suis sur... C'est la première fois qu'on parle de formuler sa demande consignée dans le formulaire. Donc, le formulaire, évidemment, c'est le ministre, et évidemment on sait dans quel contexte politique on est. Donc, qui va être au gouvernement la prochaine fois, qui va être ministre, où allons-nous être. Donc, j'aimerais ça qu'on se donne quelques garanties.

On ne fera pas un débat de deux jours sur le formulaire, mais chat échaudé craint l'eau froide, et je peux vous dire que moi, quand j'étais ministre et que j'ai fait la loi, j'avais toute une vision du formulaire. Je n'étais plus là après, et le formulaire est devenu quelque chose de très technique, où tu coches des choses ou... C'est correct, là, c'est très simple : Je refuserais tel soin, tel soin, tel soin.

On est ailleurs, là. C'est pour les directives médicales anticipées, évidemment, mais ce que je veux dire, c'est qu'il y a un monde entre, des fois, ce qu'on peut envisager et ce que ça devient puis l'équipe... Alors, je voulais juste voir un petit peu si on a une idée de ce qu'on veut comme type de formulaire, là. Je conçois totalement qu'il n'y a pas de formulaire d'écrit puis de règlement d'écrit, mais moi, je pense que c'est important, par exemple, que la personne puisse elle-même décrire.

Puis ma deuxième question, peut-être que ce n'est pas ici qu'il faut avoir la conversation, mais c'est sur la preuve vidéo, que certains nous ont amenée et que la FMOQ, on ne les a pas entendus, mais, dans leur mémoire, ramèment, et certains nous avaient dit qu'ils trouveraient que ce serait un plus. Donc, moi, si je donne mon avis, je pense qu'un formulaire est indispensable, que la vidéo peut être un plus, mais je ne nous priverais pas du formulaire. Mais c'est à quel endroit, mettons, que la vidéo, on discuterait de ça, si on pense que c'est une bonne idée?

M. Dubé : On peut peut-être commencer par Me Lavoie puis on ira à Mme Lewis.

Le Président (M. Provençal) : Me Lavoie.

Mme Lavoie (Térésa) : Oui. Dans le fond, pour le formulaire, c'est certain que le formulaire va être différent du formulaire pour les demandes contemporaines, parce qu'en ce moment, le formulaire, il est très, très simple, pour les demandes contemporaines. Il y a une section pour le nom du médecin, la date, la signature. C'est très, très «short», là, petit... pas beaucoup d'éléments à compléter.

Pour le formulaire pour les demandes anticipées, il risque... bien, pas il risque, mais, dans la conception qu'on en avait encore des travaux, puis ma collègue Marie-Josée pourra compléter, il y avait effectivement une section qui était plus personnalisée, là, du cru de la personne elle-même qui viendrait mentionner dans ses propres mots pour faire... en guise de témoignage de, vraiment, sa conception de ses souffrances. C'est pour ça qu'on reprend souvent le libellé des souffrances décrites dans sa demande, parce que c'est vraiment le reflet de sa vision de sa fin de vie à elle, comment elle conçoit la situation. Donc, ça, dans les travaux, c'était conçu, là, qu'il y aurait, comme, deux sections, une plus de type je complète et je fais...

• (16 heures) •

Une voix : Narrative.

Mme Lavoie (Térésa) : ...c'est ça, je fais... oui, narrative, c'est ça, je fais état de ce que je veux puis de ce que je ne veux pas, puis une section plus médicale, là, si je peux dire ça comme ça, mais Marie-Josée complétera.

Puis, sur la vidéo, on ne l'a pas prévu dans la loi parce que c'est... Je pense que l'emphase doit être mise, dans la loi, vraiment, sur le formulaire. Les écrits, c'est la meilleure preuve, ça reste, ça laisse des traces. La vidéo, la loi ne l'interdira pas, là, tu sais, je pense que les médecins pourront déterminer s'ils reçoivent ce type de support là, pour les fins d'interpréter la demande, pour autant qu'il n'y ait pas d'incompatibilité. Parce qu'on a aussi cet enjeu-là, il pourrait y avoir un contenu dans la demande, un contenu autre dans la vidéo. Donc, ça, je pense que ça peut se gérer dans la pratique des médecins aussi, ou des professionnels compétents, des IPS, là. Donc, sur le formulaire, peut-être que... ou la vidéo, je laisserais compléter...

Mme Lewis (Marie-Josée) : Oui, bonjour. Je vais reprendre par la vidéo, parce que Térésa l'a bien expliqué, mais, en fait, ce que j'ai compris de la demande du rapport de la commission spéciale, c'est qu'on voulait vraiment avoir une trace de la personne, de quand elle était apte. Puis là, après ça, avec les explications de mes collègues légistes, on s'est dit : O.K., c'est un peu plus difficile, même, de le consigner de façon technique à la RAMQ, puis tout ça, parce que c'est eux qui gèrent le registre.

Ça fait que, là, ceci étant dit... en fait, j'entendais le besoin que les membres de la commission avaient par rapport à la vidéo. Donc, on a fait l'exercice en petits groupes puis on l'a testé avec des médecins. Puis on a eu aussi l'avis de la Commission des soins de fin de vie sur le type de formulaire qui pourrait être réfléchi, parce que c'est eux qui vont avoir aussi à s'assurer de l'exactitude ou... à trouver les informations nécessaires pour savoir si la loi, elle est bien appliquée.

Donc, moi, je l'ai... on l'a imaginé comme une section, d'entrée de jeu, où on inscrit... il y a les obligations du médecin puis les conditions à rencontrer comme une forme de vulgarisation pour le patient. Après, il y aurait une section, peut-être, a, où la personne va écrire de façon manuscrite... puis, si elle n'est pas capable, ça serait un tiers autorisé qui l'inscrirait dans ses mots, en évitant le jargon médical, pour avoir une preuve tangible de sa volonté. Puis après ça, on l'a imaginé, puis c'est comme ça qu'on a écrit l'article, aussi, qui l'explique.

En second lieu, on aurait une section qui serait dans des termes médicaux pour qu'un professionnel compétent qui prend la demande de 2022 en 2027 puisse s'assurer qu'il comprend bien qu'est-ce que le premier professionnel compétent a dit. Au lieu de marquer : pas capable d'être allé à la toilette tout seul, bien, le professionnel compétent va le traduire en incontinence. Puis, après ça, c'est à voir si ça va être des onglets à cocher pour le professionnel, dire : O.K., la personne en a dit trois, j'en coche trois pour que ça soit les mêmes termes.

Puis il faut savoir que, même si les gouvernements changent, l'administration demeure souvent la même. Puis c'est très normé, là, la façon de développer des formulaires au ministère de la Santé. Puis on a... J'ai demandé à

mes collègues, parce que j'en ai fait dernièrement, des formulaires. Le Comité de normalisation des formulaires du dossier de l'utilisateur, donc, ça, c'est un groupe avec médecins, IPS, DSP, personnes qui s'occupent du graphisme, donc c'est un comité interdisciplinaire qui s'assure que ça, ça va être applicable sur le terrain. Donc, il faut que ce formulaire-là passe le test de ce groupe-là pour savoir : O.K., est-ce que ça rencontre l'esprit de la loi? Est-ce que c'est applicable sur le terrain? Donc, ça a à passer plusieurs remparts, là.

Donc, je ne sais pas si je réponds à votre question sur le caractère peut-être plus subjectif des souffrances décrites puis le caractère objectivement observable du médecin ou d'un professionnel compétent.

Mme Hivon : O.K. C'est parce que... En fait, c'est un débat important, parce que, si le formulaire ne répond pas du tout aux attentes, on ne va aller nulle part, parce que c'est la base de tout pour le déclenchement pour écrire la demande après, pour l'évaluer. Donc, je trouve ça intéressant que vous ayez déjà pensé aux trois sections, là. Ça fait que ce que je comprends, c'est qu'on rappelle les conditions, ça fait que c'est très clair. C'est comme un peu le contrat, la personne décrit ses affaires, autant les souffrances, on va y venir, donc elle décrit ses souffrances puis, j'imagine, puisqu'on va parler de moments, les moments pour lesquels elle voudrait qu'on puisse envisager. Puis ensuite vous envisagez une troisième section, là, c'est le médecin qui atteste, en quelque sorte. Ça fait que ça, je trouve ça bien intéressant. Je voulais m'assurer qu'on ne serait pas dans un formulaire où on coche juste des affaires, genre, hallucination, oui, non, parce qu'on veut que la personne décrive. O.K.

Moi, la seule chose, je le verbalise, là, ce n'est vraiment pas un... j'ai eu des expériences formidables avec toutes les équipes du ministère de la Santé et des Services sociaux, y compris celle-ci. C'est juste que, mon souci, ce n'est pas un formulaire comme un autre. On est vraiment, je dirais, aux confins du médical, du légal et de l'humain. Ça fait que je voudrais juste que peut-être que l'équipe habituelle qui fait un formulaire, tu sais, plus standard soit soucieuse qu'il va falloir que, légalement, ça tienne... bien, vous voulez tout le temps, mais là on est vraiment dans quelque chose de très fort, là, d'un consentement anticipé qui... et aussi que l'aspect humain de quelqu'un qui va représenter les intérêts des patients là-dedans pour qu'il puisse décrire...

Parce que mon expérience, c'est que, dans l'ancien formulaire, les médecins ont pris beaucoup de place. Et eux, ils voulaient que ça soit bien simple puis bien clair, les DMA. Et donc ça a donné un résultat où il y a cinq, six possibilités de cocher des choses. C'est effectivement très simple et très clair, mais je ne sais pas si on n'aurait pas aimé que ça puisse être un petit peu plus individualisé.

Ça fait que je vais l'avoir dit, et puis j'aimerais juste ça que le ministre nous dise, dans le micro, si c'est le type de chose qu'il voit, parce qu'après on ne sera plus là, tous ensemble, puis le formulaire va être vraiment très important. Puis je ne sais pas s'il va être prépublié, ce formulaire-là. Est-ce qu'il y a une prépublication? Est-ce qu'il y a des gens qui vont pouvoir le commenter ou ça se fait vraiment en privé?

M. Dubé : Allez-y donc sur la prépublication, puis je reviendrai pour répondre clairement à votre question. Allez-y donc, Marie-Josée.

Mme Lewis (Marie-Josée) : Oui. Je pourrais proposer qu'on s'assure qu'il y a des usagers qui pourraient être associés à l'élaboration de ce formulaire-là, à une forme de patient-partenaire. C'est quelque chose qui peut...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : M. le ministre, avez-vous un point à ajouter? Puis je vais recéder la parole à la députée de Joliette puis celle de Mille-Îles.

M. Dubé : Bien, quant à l'engagement qu'il y ait une partie des commentaires de l'utilisateur pour s'assurer qu'on n'est pas juste dans le médical ou dans le technique, là, je pense que vous avez absolument raison. Je voudrais juste voir comment ça peut se faire. Tantôt, on parlait de soit un comité d'utilisateurs ou, en tout cas, des gens qui viendraient commenter avant de finaliser le formulaire, mais moi, pour moi, là, je pense que si le patient est... le patient est roi là-dessus.

Mme Hivon : Moi, je pense que les gens du ministère vont déjà avoir ce souci-là, là. Ça fait que mon but, ce n'est pas que ça devienne une tour de Babel puis qu'il y ait 18 personnes qui conçoivent un formulaire. Donc, je veux juste le dire que je pense c'est important d'avoir cette préoccupation-là. Et je me demande, est-ce qu'on ne pourrait pas dire, là il y en a qui ne m'aimeront pas, là, mais «prescrit par le ministre par règlement»? Je sais que c'est plus lourd, un règlement, mais ça assurerait une prépublication et que, donc, les groupes d'intérêt puissent commenter la chose.

M. Dubé : Bien, faites-moi une recommandation.

Mme Lavoie (Térés) : En fait, actuellement, on a déjà le formulaire prescrit par le ministre pour les demandes contemporaines. En vertu de la Loi sur les règlements, le contenu du formulaire, il n'est pas à caractère réglementaire, donc il n'a pas l'obligation d'être publié à la *Gazette officielle* puis de subir une consultation... bien, de subir...

Mme Hivon : On voit votre sentiment.

Mme Lavoie (Térés) : Mon Dou! Je suis désolée, ça ne traduit pas du tout ma véritable pensée, mais il doit passer à travers une publication de 45 jours à la *Gazette officielle du Québec*. Mais, même s'il n'est pas obligé d'être

publié, il y a quand même une possibilité de le publier puis de recueillir les commentaires pendant une période de 45 jours. Donc, sans se lier dans la loi à le faire, là, il y aurait moyen, pour le ministre, de prendre, comme, l'engagement de le publier à la *Gazette officielle*.

• (16 h 10) •

M. Dubé : Bien, il y a deux façons, Mme la députée, là. Moi, je suis très à l'aise avec les deux. Soit que j'en prends l'engagement verbal aussi, qu'il y aurait la période de publication... Si ce n'est pas compliqué pour nos légistes de le préciser ici, moi, je n'ai aucun problème. Je vous le dis, là.

Mme Hivon : Moi, en tout cas...

M. Dubé : Parce que je comprends, on m'explique, là, à mots couverts, les mauvaises surprises que vous avez eues de l'ancien questionnaire, alors je pense que vous avez bien fait votre point sur le contenu que vous, vous attendiez. Je pense que les réponses que vous avez eues sont très claires. Je m'y engage, mais j'y engage pour le futur, là. Ce n'est pas uniquement moi, là, mais de... que ça soit très clair qu'on s'est engagés à faire ça.

Maintenant, moi, je vous dirais, Térésa, si c'est préférable de le mettre par règlement, qu'il soit dans... ce n'est pas bien, bien compliqué à charger, là, en tout cas, selon moi.

Mme Hivon : Je comprends qu'il y a comme un enjeu, parce que la Loi sur les règlements ne ferait pas en sorte que ça, ce serait de type publication, donc règlement. Mais si... Moi, je peux vivre avec le fait qu'il y a un engagement qui est pris. Il faudrait tout le monde, parce qu'on ne sait pas qui va être là pour la suite du monde, mais donc que tout le monde s'engage à ça.

M. Dubé : Oui, mais je pense que nos légistes vont être là.

Mme Hivon : Oui, tout à fait, c'est ça, mais... Non, mais ce que je veux dire, c'est que, la publication, c'est un engagement politique.

M. Dubé : Savez-vous, il y a quelqu'un qui a dit : Il y a la mort, il y a l'impôt puis les avocats qui sont sûrs. Alors, voilà.

Mme Hivon : Ah! je ne savais pas que les avocats faisaient partie de ça, non.

M. Dubé : Et les politiciens ne font pas partie de ça.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'on peut revenir à notre sujet?

M. Dubé : Excusez-moi.

Mme Hivon : Mais je veux juste dire, je comprends qu'ils vont être là, là, puis qu'ils vont faire le meilleur travail, mais c'est un engagement politique de dire qu'on va publier. Eux autres, ils ne peuvent pas décider, s'il y a un autre ministre qui dit...

M. Dubé : Non, je pense qu'il y a un engagement politique. C'est ça que vous demandez?

Mme Hivon : C'est ça, puis on va aviser... Je veux dire, en tout cas, il va falloir qu'il soit publié et qu'il y ait un appel à commentaires. On se...

M. Dubé : Oui, bien, c'est ça...

Mme Hivon : Avec une prépublication.

M. Dubé : Bien, c'est comme un règlement.

Mme Hivon : Oui, comme un règlement.

M. Dubé : Comme un engagement de le faire, puis il y a le 45 jours, je pense, qui pourrait être là.

Mme Hivon : Via la *Gazette officielle*.

M. Dubé : Bon, je pense que Mme Lavoie, Me Lavoie...

Mme Lavoie (Térésa) : J'ai une recommandation complémentaire. On me souffle à l'oreille que ce serait possible de prévoir que le premier formulaire en transitoire, que le premier formulaire élaboré dans le cadre d'une demande anticipée fasse l'objet d'une publication dans à la *Gazette officielle*.

Mme Hivon : Parfait. Ça fait que ça va faire l'objet. Parfait.

Mme Lavoie (Térésa) : On va préparer un transitoire pour ça.

Mme Hivon : Dans la période avant que ça entre en vigueur, là, ça fait que ça donne le temps. Super.

M. Dubé : J'aimerais ça... Oui?

Le Président (M. Provençal) : Je voulais juste savoir si la députée de Joliette avait eu les réponses à satisfaction.

Mme Hivon : Sur ce point-là, oui. Puis j'ai un autre élément qui est lié, qui est le fait qu'on précise que la personne doit consigner dans le formulaire. Donc là, on revient à l'idée que c'est elle qui va écrire. Puis là je ne suis pas juste... C'est super, mais je ne suis pas juste sur le fait qu'une personne pourrait ne pas être capable parce qu'elle n'est pas capable d'utiliser sa main, puis là le tiers entrerait en jeu. Mais il y a mon collègue que je pense que... c'est à la fois mon collègue de Rosemont et de D'Arcy-McGee qui, à différents moments, ont soulevé le fait que tout le monde n'est pas égal devant l'écriture et la clarté de l'écriture, selon que tu es très lettré ou que tu as plus de difficultés d'analphabétisme.

Moi, je voudrais juste être sûre que... Puis vous l'avez dit vous-même, là, ça pourrait être le tiers, ça pourrait peut-être être le médecin, même, qui dit : C'est ça que vous me dites, madame, je l'écris. Puis là la personne le relit puis elle signe. C'est exactement ça que je veux dire. Ça fait que je voudrais juste que, de la manière que c'est écrit, puis vous allez me... que ça n'oblige pas que ça soit la personne elle-même qui écrive toutes les descriptions parce qu'elle pourrait avoir de la difficulté à le faire. Elle pourrait être beaucoup plus à l'aise que ce soit un membre de l'équipe, un tiers, le notaire, éventuellement. Donc, comme c'est écrit là, moi, j'avais l'impression qu'il fallait que ça soit la personne qui l'écrive. Non?

Mme Lavoie (Térésa) : Non, parce qu'on...

M. Dubé : Regardez le deuxième alinéa. Allez-y.

Le Président (M. Provençal) : Me Lavoie.

Mme Lavoie (Térésa) : Oui, parce que, dans le fond, on vient le préciser en disant que la personne doit, de manière libre et éclairée, formuler pour elle-même. Puis quand on dit «formuler pour elle-même», c'est l'idée que personne ne peut faire une demande anticipée pour quelqu'un d'autre, là, dans le fond et la consigner dans le formulaire prescrit par le ministre. Ce formulaire doit être daté et signé, et là vous avez : «Lorsque la personne qui formule la demande ne peut la consigner dans ce formulaire ou le dater et le signer parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement, un tiers peut le faire en présence de cette personne.»

Mme Hivon : O.K. C'est que, dans la réflexion, l'intention du législateur de la première loi, ça, c'était vraiment quand la personne, elle n'est physiquement pas capable d'écrire. O.K.? Donc là, je veux être sûre que, si elle est intellectuellement... ou elle a des difficultés de littératie. Mais, si votre réflexion, c'est ça, c'est que, dans la première, ce n'était pas ça, on se comprend...

M. Dubé : Je comprends le point.

Mme Hivon : ...parce que c'était tout simple, c'était vraiment d'être dans l'incapacité physique d'écrire, donc tu n'es pas capable d'écrire. Mais là ça dit : «ne sait pas écrire ou en est incapable physiquement». Vous, vous dites : C'est assez large, ça comprend tout ça...

M. Dubé : Moi, je pense que c'est ça.

Mme Hivon : ...ça fait que c'est parfait. Merci.

M. Dubé : C'est bon?

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

Mme Hivon : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur...

M. Dubé : Moi, j'en ai une pour clarifier l'autre question que la députée a posée sur la question de la vidéo. Moi, je veux juste... je vais vous dire ce que je suggère, parce que vous avez demandé si ça devrait être dans la loi. Moi, je pense qu'il devrait... puis on devrait s'engager qu'une personne... Je viens de poser la question à Me Lavoie.

La personne qui voudrait ajouter une vidéo, parce que moi, je pense qu'on est rendus là aussi, en termes de temps modernes, ça devrait faire partie de la possibilité que vous avez dans le formulaire d'y ajouter, au besoin, si la personne veut le faire, la vidéo, en autant que l'information qui soit là ne soit pas contradictoire avec ce qui est écrit parce que, là, ça peut causer un problème.

Alors, c'est pour ça que je pense que, si on se gardait la... c'est une suggestion que je fais, si on se gardait la flexibilité pour que les gens qui nous entendent aujourd'hui... On dit : Si jamais vous voulez compléter votre demande par une vidéo, de l'indiquer dans le formulaire, mais c'est une suggestion que je fais parce que vous avez eu la... vous avez fait la demande. Puis peut-être la députée de Roberval...

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

Mme Guillemette : Bien, en fait, on l'avait... ça nous avait été apporté en commission, et il y avait une difficulté au niveau de qu'est-ce qui va primer, l'écrit ou la vidéo. Donc, je pense que, oui, si on met la possibilité de mettre une vidéo, il faudrait mettre une note comme quoi c'est toujours l'écrit qui prime pour que ça soit clair, parce que sinon... On nous avait levé un petit drapeau rouge là-dessus en commission.

M. Dubé : C'est pour ça que...

Mme Guillemette : Parfait.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que ça va, Mme la députée? Parce que le député de Rosemont et le député de D'Arcy-McGee m'ont demandé la parole.

Mme Hivon : Oui. Je reviendrai.

Le Président (M. Provençal) : Alors, M. le député de Rosemont puis, après ça, M. le député de D'Arcy-McGee.

M. Marissal : Oui, merci. C'est parce que la députée de Joliette, c'est peut-être un lapsus, mais peut-être pas, elle dit : Lorsque la personne est incapable physiquement, là, c'est quelqu'un qui n'est pas capable d'écrire ou qui n'est pas équipée pour écrire, là, ça se peut, je parle «physiquement», évidemment, là, mais la députée de Joliette dit : Si elle n'a pas les capacités intellectuelles. Mais, que ce soit un lapsus ou non, de toute façon, je pense ça vaut la peine de faire un petit détour. Je présume qu'à ce moment-là il y aura une évaluation d'aptitudes. On me dit oui en arrière, oui.

Le Président (M. Provençal) : Mme Lewis ou... Mme Lewis ou monsieur...

M. Marissal : Mme Lewis.

Mme Lewis (Marie-Josée) : Oui, en fait, la personne doit être apte à consentir aux soins. Donc, s'il y a une déficience intellectuelle, il faut séparer l'incapacité juridique de l'aptitude à consentir aux soins. C'est deux choses, puis il y a différentes formes d'aptitude à consentir aux soins, mais l'aptitude à consentir aux soins pour l'aide médicale à mourir, c'est comme le plus élevé, si on peut dire. Donc, si la personne a une déficience intellectuelle, elle ne pourra pas faire de demande anticipée puis... donc, si je réponds à la question.

M. Marissal : La déficience intellectuelle, c'est clair, la personne n'est pas apte, c'est écrit, mais on peut être momentanément inapte intellectuellement, là, par exemple, après un diagnostic foudroyant. Je veux juste m'assurer qu'on a couvert ça, qu'il y a des moments où il y a des gens qui ne seront pas en mesure d'avoir un jugement éclairé, là, libre et éclairé, ce qui est écrit textuellement. Est-ce que... Je ne me souviens plus, là. Y a-tu un délai? Y a-tu des répétitions de la demande?

Prenons la séquence, là. La personne apprend qu'elle a Alzheimer. Elle est au stade 3. On encaisse le choc. Nécessairement, il y a quelqu'un, à un moment donné, qui va lui dire de quoi il en retourne, ou cette personne fera ses recherches, pour employer une mauvaise expression, mais ça ne reste pas là, là, bon, puis si ce n'est que les proches de cette personne, si elle en a, vont s'informer, là. Qu'est-ce qu'il se passe? Alors, à un moment donné, dans la séquence, l'idée de faire une demande anticipée de mourir ressort, mais elle ne peut pas ressortir sous l'influence du corps médical, ça, c'est bien, bien clair. En fait, personne ne peut dire : Sais-tu quoi? Tu es foutu, signe donc ça, ça va régler bien des problèmes.

Alors, tu sais, dans la séquence, là, il faut que cette personne-là arrive, effectivement, à être capable, de manière libre et éclairée, de consigner sa demande dans le formulaire, ce pour quoi je veux m'assurer qu'il y ait les guides. Parce qu'étant donné le volume de gens, là, qui vont se retrouver avec Alzheimer, ou démence, ou maladie neurodégénérative, là, il va y avoir toutes sortes de cas de figure là-dedans. Ça fait que je veux juste qu'on me rassure que ces gens-là ne seront pas, a, laissés à eux-mêmes, qu'ils ne pourront pas demander alors qu'ils y auraient droit. Donc, est-ce qu'on a prévu de la sensibilisation, je n'ose pas dire «publicité» ici parce le terme est un peu vulgaire, mais de la diffusion d'information le plus large possible?

Puis, par ailleurs, des gens pourraient être, en quelque sorte, poussés vers ça, sans que ce soit leur premier choix. Ça fait qu'on ne fera pas toutes les consultations, là, j'en conviens, là, mais ça, on est vraiment dans le «fine-tuning», là, de : O.K., où est-ce qu'on s'en va, au moment où on va l'écrire, la fameuse demande?

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

M. Dubé : Bien, écoutez, je pense qu'il y a deux choses. Moi, je pense que le... Commençons par dire, sur la capacité, physiquement, de prendre cette décision-là, je pense qu'écrit comme ça, ça fait le travail, mais, si nos légistes veulent commenter... moi, je pense que ça fait le travail. Mais ce que vous demandez, moi, que je trouve qui est très important, puis on l'a discuté lorsqu'on a fait les consultations particulières la semaine dernière, il y a deux raisons pour lesquelles on veut avoir un délai entre le moment où on va voter la loi puis sa date d'application, c'est pour deux choses : faire la formation des médecins puis faire la formation ou l'information de la population. Ça fait que ça, pour moi, étant donné le genre de délai qu'on considère pour le minimum d'entrée en vigueur, votre point, M. le député, est important, mais je pense que c'est le travail qui va suivre, éventuellement, s'il y a acceptation du projet de loi, de revenir puis de bien expliquer ces étapes-là.

Puis de là qu'on parlait d'avoir une espèce d'arbre de décision, qui a été suggéré, là, je ne me souviens pas par qui, mais pour passer à travers toutes ces étapes-là. Alors, je veux vous rassurer là-dessus, parce qu'il va y avoir un temps important, on en a parlé lorsqu'on a déposé les amendements, d'au moins 18 mois. Alors, je pense qu'on pourra discuter ça lorsqu'on discutera la date d'entrée en vigueur, si ça répond à votre point. C'est bon?

• (16 h 20) •

M. Marissal : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Ça va, M. le député?

M. Marissal : Oui. Merci.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de D'Arcy-McGee.

M. Birnbaum : Merci. Si je peux juste, sur la question que soulève le député de Rosemont et la réponse, les deux, je trouve très important... et moi, je suis le plus à l'aise qu'on peut l'être, dans tout ce qu'on fait, avec la réponse. Parce que, pour moi, les mots «libre et éclairé» imposent une obligation, quelque part, sur la personne, mais sur l'état aussi de les équiper avec les informations, l'accompagnement, qui fait en sorte qu'ils peuvent faire une déclaration libre et éclairée. Alors, moi, pour l'instant, je suis satisfait qu'il n'y ait pas... et on ne devrait pas être à la recherche d'un libellé législatif pour répondre à la question très pertinente.

En tout ce qui a trait aux vidéos, ce qui me rendait mal à l'aise, et surtout devant le témoignage qu'on a eu la semaine passée, une autre fois, pour moi, c'est un souci d'équité. Oui, c'est une modalité beaucoup plus à la mode, et il y a la portée, en quelque part, mais la capacité de s'exprimer dans un vidéo, d'assurer qu'il y a même un téléphone qui fonctionne comme il faut, ça me rend mal à l'aise. Si moi, je comprends... et ce qui me rendrait bien à l'aise de ne rien faire, si j'ai raison, deux choses : dans un premier temps, même si on prônait l'opportunité de faire un vidéo, si j'ai bien compris, il faudrait que ça soit compris que ce qui prend le devant, ça va être toujours le formulaire. Ça, déjà, me rassure un petit peu. Si c'est ça, le cas, ma compréhension serait que, sans changer rien, sans écrire quoi que ce soit sur la possibilité de faire un vidéo, la possibilité existerait, et ça risque de bonifier la prestation de la personne concernée.

Alors, moi, si j'ai raison, je n'ajouterais rien.

Le Président (M. Provençal) : ...formulaire que vous voulez dire.

M. Dubé : Bien, c'est... Je suis tellement d'accord avec ce que vous venez de dire, si vous me permettez.

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

M. Dubé : C'est pour ça que je dis, si quelqu'un jugeait bon de le faire, ça serait dans le formulaire, puis on n'a pas besoin d'en parler dans la loi. Ça, ça répond à ça et sous le principe que la députée de Roberval a dit que ça serait toujours l'écrit qui primerait sur la vidéo. Je pense que, si on respecte ces deux principes-là, on n'a pas besoin d'en parler plus. Mais, comme c'était une question qui était importante qui a été soulevée, moi, je pense que, si on prend cet engagement-là, ça clarifie le point.

Le Président (M. Provençal) : Ça va, M. le député? Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon : Si jamais on le met dans le formulaire, moi, je serais plutôt favorable, mais il faudrait, évidemment, écrire clairement que c'est facultatif et que... et écrire clairement que c'est l'écrit qui va primer puis que c'est juste un complément pour simplifier les choses.

M. Dubé : Bien, je pense que...

Mme Hivon : Mais je sais... Mais, je veux dire, j'écrais tout ça dans le formulaire aussi.

M. Dubé : Bien oui, tout à fait.

Mme Hivon : Parce que, sinon, les gens risquent de sentir l'obligation de faire une vidéo aussi. Puis là, s'il y a...

Parce qu'il faut juste penser aux pauvres médecins qui vont accompagner la personne, et IPS, et qui vont après aller relire et s'assurer que tout ça... ils ne deviennent pas des notaires du jour au lendemain non plus, là, comme... Ça fait que je voudrais juste que, pour eux, ça ne soit pas trop insécurisant de dire : O.K., je vais lire le formulaire, je regarde le vidéo, puis là c'est moi qui est pris avec l'incohérence : O.K., c'est clair que c'est le formulaire, ça fait que je tasse le vidéo. Ça fait que juste que tout ça soit bien clair.

Le vidéo, est-ce qu'il serait déposé au registre avec le formulaire, s'il est fait?

M. Dubé : Je pense que oui. Moi, je pense que oui.

Mme Hivon : J'imagine que oui.

M. Dubé : Bien, moi, je pense que oui.

Le Président (M. Provençal) : Mme Lewis.

Mme Lewis (Marie-Josée) : Je prendrais la question en délibéré. Actuellement, je ne suis pas certaine que la RAMQ est outillée pour... Mais il faut que je pose la question à ceux qui s'occupent du Registre des directives médicales anticipées à la RAMQ pour vous donner une réponse.

Mme Hivon : Un autre petit développement informatique.

Le Président (M. Provençal) : Ce que je... Oui, allez-y, maître.

Mme Lavoie (Térèse) : Juste pour compléter, là, s'il y a des difficultés technologiques trop grandes, là, pour verser le vidéo dans le registre, là, il y aurait peut-être quand même moyen d'écrire dans le formulaire l'endroit où est conservé le vidéo pour qu'il soit retrouvable, là, par quiconque consulte la demande anticipée qui, elle, va être versée au registre.

Mme Hivon : Ça pourrait être utile que le tiers de confiance ait une copie de la vidéo. Donc... O.K. Mais, oui, si jamais on peut juste nous dire si ça peut être facile, là, un lien... Parfait.

Puis dernier... sur la fameuse question de la consignation, je suis désolée, ça me tracasse un peu parce que... juste pour répondre à la question du collègue de Rosemont, qui disait : Ah! O.K. Mais, si quelqu'un n'est pas apte, évidemment... mais il y a tout un spectre de gens qui peuvent avoir une légère déficience intellectuelle qui sont tout à fait apte, là, puis qui ont une légère déficience intellectuelle, qui ont la maladie d'Alzheimer, qui veulent faire une demande anticipée, mais ça ne veut pas dire que c'est facile pour eux d'écrire, pas juste qu'ils ne savent pas écrire, mais ils ont de la difficulté à mettre des mots sur des concepts puis à mettre les nuances. C'était ça, un peu, que je voulais dire, là. Tout le monde n'est pas équipé. Non seulement il y en a qui sont analphabètes, mais il y en a aussi qui ont des facultés, je dirais, cognitives ou intellectuelles différentes.

Moi, je veux être sûre qu'on ne les oublie pas. C'est pour ça que je voulais être sûre que, comme ces libellés-là qu'elle ne sait pas écrire, que ça inclut qu'elle ne sait pas s'exprimer à l'écrit, là, correctement. Ça fait que c'est la préoccupation que je voulais traduire.

Et puis ça me ramène... parce que j'essaie, moi, là, d'être tout le temps dans le concret, là. Donc, on a notre personne qui n'est pas super à l'aise de décrire ça. Elle se fait expliquer les choses par son médecin. O.K., ma maladie va évoluer comme ça. Moi, c'est ça que je ne veux absolument pas avoir comme souffrance, ça m'apparaît complètement intolérable, mais j'ai la misère à l'écrire. Donc, admettons que c'est le médecin qui l'aide, là, ça ne serait pas possible, hein, parce que le tiers ne peut pas faire partie de l'équipe de soins responsable la personne, ça fait qu'il faudrait absolument que ça soit un tiers.

Je veux juste être sûre, est-ce qu'on veut vraiment exclure l'aide d'une personne de l'équipe de soins, que ça soit la travailleuse sociale, l'infirmière? Je ne le sais pas. C'est une vraie question. Je n'ai pas d'orientation, mais moi, mon souci, c'est que la personne, elle soit capable d'avoir quelqu'un qui va l'aider à bien écrire. Puis, si elle vient d'un milieu peut-être où il y a plus d'analphabétisme ou plus de difficultés, peut-être qu'elle ne trouvera pas facilement un tiers qui va trouver ça bien facile d'écrire ce qu'elle veut.

Alors, je fais juste dire que... a priori, je me dis : Est-ce que c'est la bonne chose d'absolument exclure tous les membres de l'équipe soignante de cette aide-là, de consigner?

Le Président (M. Provençal) : Me Lavoie.

Mme Lavoie (Térèse) : Bien, en fait, sur cet élément-là, on reprend fidèlement ce qui est prévu pour les demandes contemporaines.

Mme Hivon : Pour les aptes, oui.

Mme Lavoie (Térèse) : Oui, c'est ça, pour les aptes. Puis le deuxième alinéa, il couvre deux situations, là. On dit : «parce qu'elle ne sait pas écrire», donc elle ne peut pas s'exprimer à l'écrit, ou «elle en est incapable physiquement». Ça fait que je pense qu'avec ces deux éléments-là on couvre beaucoup de situations.

L'autre élément que vous amenez, pour le tiers, il n'y a pas à respecter une qualité en particulier. Donc, ça pourrait même être la secrétaire du médecin, là, ça peut vraiment être n'importe qui, là.

Mme Hivon : Mais pas le médecin.

Mme Lavoie (Térésia) : Bien, le médecin, il serait considéré faire partie de l'équipe de soins responsable, puis il y a quand même d'autres responsabilités qui lui sont dévolues en vertu de la loi, là. Donc, je trouve que ça donne une certaine sécurité d'avoir un tiers qui n'est pas membre de l'équipe de soins, parce que sa tâche, ça va être de se concentrer à rédiger la demande de la personne, puis elle n'a pas de jugement médical.

• (16 h 30) •

Une voix : ...

Mme Lavoie (Térésia) : Exactement, il y a quand même une objectivité puis une neutralité dans la démarche. Puis je pense que ce n'est pas une condition, à mon humble avis, qui est insurmontable en soi, là, parce qu'on ne donne pas d'autre prérequis, là, au tiers. Puis actuellement c'est ça qui s'applique pour les demandes contemporaines, puis ça n'a pas semblé soulever d'enjeux particuliers.

Mme Hivon : Mais, juste sur ce petit point là, des contemporaines, c'est que c'est le jour et la nuit. Parce que, la contemporaine, tu fais juste dire : J'autorise, tu signes puis tu dates. Là, tu décris tout ce que tu vas vivre. Dans la demande contemporaine, tu fais juste dire : Aujourd'hui, je fais ma demande, puis là tu fais juste signer et dater. Ça fait qu'il y a quand même une grosse différence. Ça fait que c'est pour ça que je veux me dire : Est-ce que c'est toujours pertinent d'exclure...

Parce que, là, ce n'est pas au moment de l'exécution. On va voir après, au moment de l'évaluation puis de l'administration de la demande, est-ce qu'il faut une requête par écrit, puis, tu sais, tout ça. Là, on n'est pas là, là, on est quand tu la demandes. Ça fait que c'est juste ça.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée de Mille-Îles.

Mme Charbonneau : Bien, je veux être... je veux juste me faire rassurer. Parce que moi, depuis le début, depuis qu'on parle du formulaire, j'ai entendu Me Lavoie et Mme Lewis nous dire qu'à partir du moment où le patient ou la personne aura fait son document, rempli son document, le médecin peut venir clarifier des points en terme médical. Alors, il y a une section où le médecin va écrire, puis là, à ce que je comprends, c'est qu'il ne faut pas que ce soit le médecin traitant. Alors, je viens de rajouter du... il va cogner à la porte d'à côté chercher un autre médecin puis il dit : Peux-tu venir traduire ce que mon patient dit parce qu'il ne faut pas que ça soit moi qui l'écris? Il y a comme une complexité qui vient de se présenter. Parce que, là, ce n'est plus un médecin qui parle avec son patient puis qui dit : Bien, je vais t'accompagner pour compléter le formulaire, la personne dit : Bien, quand je... quand je me souviens plus de ce que j'ai mangé pour déjeuner le lendemain ou la veille, bien là, le médecin dit : Bon, bien, ça, ça s'appelle, en terme médical... puis là il y a une section ou le...

Ça fait que, pour moi, le formulaire avait comme trois sections : la section où la personne décrit dans ses mots à elle ou dans sa façon à elle d'écrire; la deuxième, le médecin vient d'accoter et qui... je dis «accoter», qui vient apposer les termes médicaux qui vont avec la définition que le patient a eue. Puis la troisième section, c'est le tiers de confiance qui dit : J'ai entendu, je suis témoin, je signe que je suis témoin de ce que je viens d'entendre, puis tout le monde a dit la bonne affaire.

Donc, si ce n'est pas le médecin traitant, il faut que j'aille en chercher un autre. Je ne veux pas nous le rappeler, là, mais, des médecins, il n'en mouille pas en ce moment, là. Il n'y en a pas plein la cour. Il y a peut-être... À Montréal, c'est peut-être plus facile à aller cogner à la porte d'à côté, mais, si je me rends dans une région... un peu plus difficile d'aller dans la porte d'à côté, dire : Il y a-tu un autre médecin qui peut venir traduire ce que mon patient dit parce que ce n'est pas en termes médicaux?

Je ne sais pas, je veux juste m'assurer qu'on ne s'enfarge pas, qu'on peut mettre en place un formulaire qui ne devient pas facile à remplir, mais... oui, facile à remplir et difficile à mettre en application parce qu'il ne faut pas que ça soit quelque chose de facile, mais...

Le Président (M. Provençal) : Une agilité pour le remplir, mais une rigidité quand va arriver le temps de...

Mme Charbonneau : Merci. Merci de mettre des mots, mais c'est parce que, depuis le début, moi, Mme Lewis puis Me Lavoie me rassurent en me disant : Non, non, non, le patient, on va traduire en termes médicaux ce qu'il veut dire. Ça fait que je veux juste être sûre qu'on reste dans cette perspective-là. Puis là, bien, je rajoute une couche en disant : Bien là, il ne faut pas que ça soit le médecin traitant. À Montréal, comme je vous dis, c'est peut-être facile trouver un autre médecin de la porte d'à côté, dire : Peux-tu venir traduire ce que mon patient dit en termes médicaux? Puis là je dis Roberval, là, puis c'est peut-être facile à Roberval, mais je ne sais pas si, dans certaines régions, c'est tout aussi facile d'aller dans la porte d'à côté cogner puis dire : Peux-tu venir traduire ce que mon patient dit, ça ne peut pas être moi?

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

M. Dubé : Bien, moi, il y a deux choses, là, que j'aimerais clarifier, parce qu'effectivement on peut... Puis ce n'est pas... Puis il n'y a aucune mauvaise intention de compliquer ou de simplifier, là. Je veux juste qu'on soit très clairs, puis j'apprécie beaucoup, j'aime bien mieux qu'on... mais moi, ma préoccupation, elle est beaucoup plus au niveau de s'assurer que le tiers soit indépendant. Le tiers, pour moi, ne peut pas être le médecin traitant. Je sais que ça cause une difficulté supplémentaire, je comprends ça, mais je pense que c'est une protection qui est importante. Je ne pense pas que le médecin peut être le tiers ici.

Mme Charbonneau : Je suis d'accord avec vous.

M. Dubé : O.K. Alors, moi, c'est pour ça que c'est clairement comme ça. Est-ce que, dans certains cas... Puis tout à l'heure, je pense, c'est ça que la députée disait, que ça peut, peut-être, être difficile dans certains cas. Je comprends ça, mais j'aime mieux avoir cette protection-là que ça ne peut pas être le médecin traitant. Moi, c'est...

Mme Charbonneau : Mais je veux juste clarifier mes propos, là. Moi, je ne vous parle pas du tiers, je vous parle vraiment du médecin traitant. Pour moi, ce n'est pas la même chose. Le tiers puis le médecin traitant, c'est deux personnes différentes.

M. Dubé : Oui, mais c'est parce que, dans votre question... Peut-être, j'ai mal compris votre question, mais, dans votre question, je comprenais tout à l'heure que le médecin de l'équipe qui... l'équipe, c'est lui qui va aider à clarifier ce que la personne a voulu dire en ses mots, mais c'est ça que je dis, que ce médecin-là, s'il est dans l'équipe, il ne peut pas... il ne peut pas être le tiers dont on parle ici dans l'autre alinéa. Vous me suivez?

Mme Charbonneau : O.K., je vais reprendre, M. le Président. Dans la perspective où je veux écrire ma demande anticipée, j'ai un formulaire à remplir. Malheureusement, je n'ai pas de termes médicaux. Je ne connais pas tous les termes puis moi, je projette mes peurs puis mes inquiétudes. On vient de me dire que je suis à un stade avancé ou pas d'une maladie qui va m'amener vers des souffrances que je projette, parce que ce que j'ai comme histoires dans ma tête, c'est ce que ma mère, mon père, mon oncle, ma grand-mère, quelqu'un a vécu, puis je projette ma problématique. Je le dis ou je l'écris dans mes mots à moi un peu comme quand je pose une question dans mes mots à moi.

Ce que j'avais compris, c'est que le médecin avec qui je fais cette... je remplis, parce que je suis accompagné, avec mon médecin, mon médecin va me mettre en termes médicaux, hein, ce que je dis dans mes mots à moi. Ce n'est pas le tiers de confiance, ce n'est pas le tiers qui va signer qui va témoigner de ce que j'ai inscrit ou ce que le médecin a inscrit. C'est le médecin qui dit : Mme Charbonneau, si je comprends bien, votre crainte, c'est d'avoir un problème pour... quand vous mangez, donc, déglutinez. Donc, vous voulez qu'on écrive que, quand vous avez de la misère à avaler, c'est...

M. Dubé : Je vous interromps, là, juste pour être sûr...

Mme Charbonneau : Oui, allez-y.

M. Dubé : ...mais le médecin dont vous parlez, qui va mettre ça dans ses mots médicaux, il peut être dans l'équipe de soins.

Mme Charbonneau : Oui.

M. Dubé : O.K. Donc, il n'y a pas de problème.

Mme Charbonneau : Non, mais ce n'est pas... C'est ça, mais c'est parce que vous disiez : Il ne faut pas que ça soit le tiers. Je suis d'accord avec vous.

M. Dubé : Non, mais c'est parce que moi, je suis déjà rendu à l'autre étape. Je vous dis, le médecin qui est dans l'équipe de soins peut aider à traduire, à faire ce que vous venez de dire, mais, quand on arrive à l'autre étape, de dire : Le tiers ne peut pas faire partie de l'équipe de soins...

Mme Charbonneau : Ça, je suis d'accord.

M. Dubé : Bon, bien, je pense...

Mme Charbonneau : Non, non, je n'en étais pas là, c'est juste que, plus tôt, on a dit : Le médecin qui va signer le document ne doit... J'ai compris qu'il ne devait pas être le médecin traitant, et là ça devient, pour moi, inquiétant, parce que, là...

M. Dubé : Bien, je ne pense pas que j'ai dit ça, là. Bien, en tout cas, si c'est...

Mme Charbonneau : Non, bien, je vous dis ce que j'ai compris. Je n'ai pas dit que vous l'avez dit. Je vous dis juste ce que j'ai compris dans le principe du formulaire.

M. Dubé : Ah! O.K., mais là je vais être clair, ce n'est pas ça. Moi, la seule chose que... La question était posée, je pense, par la députée, c'est : Est-ce que le tiers peut faire partie de l'équipe de soins? Puis moi, je voudrais être clair que c'est non. Puis je pense que ça va peut-être, pour certaines personnes, rendre le choix plus difficile, mais on ne parle pas de quelque chose qui va se décider dans les prochaines heures. Alors, je pense que c'est pour ça que ça a été écrit comme ça.

Mme Charbonneau : Donc, le médecin qui va compléter le formulaire avec le patient ou la personne peut être son médecin personnel, peut être son médecin traitant ou son spécialiste.

M. Dubé : Il peut être son médecin personnel. Il peut être dans l'équipe de soins, mais on veut juste s'assurer qu'il ne va pas jusqu'à devenir le tiers.

Mme Charbonneau : Tout à fait. Parfait, merci.

Le Président (M. Provençal) : Ça va, madame... Ça va. Est-ce qu'il y a d'autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'amendement de M. le ministre qui remplace l'article 29.1. Est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Alors, M. le ministre, compte tenu qu'on remplaçait l'article 29.1, vous pouvez maintenant aller à 29.2.

• (16 h 40) •

M. Dubé : Très bien, merci beaucoup. Merci, tout le monde. Allons-y avec 29.2.

«La personne qui formule une demande anticipée doit être assistée par un professionnel compétent.

«Avec l'aide de ce professionnel, la personne doit décrire de façon détaillée dans sa demande les souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne pourraient être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables qui détermineront, lorsqu'elle sera devenue inapte et qu'un professionnel compétent constatera qu'elle les éprouve en raison de sa maladie, le moment à compter duquel elle considère opportun d'obtenir l'aide médicale à mourir.

«Le professionnel doit s'assurer que les souffrances décrites dans la demande remplissent les conditions suivantes :

«1° elles sont médicalement reconnues comme pouvant découler de la maladie dont la personne est atteinte;

«2° elles sont liées à un déclin avancé et irréversible des capacités d'une personne atteinte de la maladie; et

«3° elles sont objectivables par un professionnel compétent qui aurait à les constater avant d'administrer l'aide médicale à mourir.»

Sur le commentaire, merci beaucoup, Me Lavoie...

Le Président (M. Provençal) : ...amendement à déposer.

M. Dubé : Je vais faire le commentaire avant, si vous voulez.

Le Président (M. Provençal) : Vous pouvez faire le commentaire. Après ça, on ira à l'amendement.

M. Dubé : Si vous voulez juste aller sur 29.2, donnez-moi juste une petite seconde, le commentaire, très bien. Alors, l'article 29.2 proposé par l'article 16 du projet de loi établit l'obligation pour la personne qui formule une demande anticipée d'être assistée pour ce faire par un médecin ou par une infirmière praticienne spécialisée. C'est aussi cette disposition qui vient encadrer le contenu à caractère médical qui devra être énoncé dans la demande anticipée par la personne et avec l'assistance d'un professionnel compétent.

Des voix : ...

M. Dubé : Oui. est-ce que vous l'avez reçu?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : Aïe! Ça fonctionne.

Le Président (M. Provençal) : Il est projeté.

M. Dubé : Je peux le lire?

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

M. Dubé : C'est beau? Merci. On s'améliore. Merci beaucoup. L'article 16. Donc, remplacer, dans le deuxième alinéa de l'article 29.2 — que je viens de lire — de la loi concernant les soins de vie proposé par l'article 16 du

projet de loi, «constantes, insupportables et qui ne pourraient être [aposées] dans des conditions qu'elle juge tolérables qui détermineront, lorsqu'elle sera devenue inapte et qu'un professionnel compétent constatera qu'elle les éprouve en raison de sa maladie, le moment à compter duquel elle considère opportun d'obtenir l'aide médicale à mourir» par «qui détermineront — c'est bien ça, hein, on est en train de faire un exercice de vision ici, là — lorsqu'elle sera devenue inapte et qu'un professionnel compétent constatera qu'elle paraît objectivement les éprouver en raison de sa maladie, le moment à compter duquel elle consent à ce que l'aide médicale à mourir lui soit administrée lorsque toutes les conditions prévues à la présente loi seront remplies.»

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'on peut lever pour le commentaire? Voulez-vous que...

M. Dubé : ...de me rapprocher un peu d'un autre écran. Alors, le commentaire. L'amendement a pour but de prévoir une modification au deuxième alinéa de l'article 29.2 proposé par l'article 16 du projet de loi afin de mieux définir l'objet visé par la description détaillée des souffrances faite par une personne atteinte d'une maladie grave et incurable menant à l'aptitude à consentir aux soins. Ces souffrances détermineront, lorsqu'elle sera devenue inapte et qu'un professionnel compétent constatera qu'elle paraît objectivement éprouver, en raison de sa maladie, les souffrances décrites dans sa demande, le moment à compter duquel elle consent à ce que l'aide médicale à mourir lui soit administrée lorsque toutes les conditions seront remplies.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Y a-t-il des interventions concernant l'amendement? Oui, Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon : Donc, vous avez retiré les mots «constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées» parce que vous avez jugé qu'évidemment, quand la personne détaille les souffrances, ce n'est pas elle qui peut, à ce moment-là, porter le jugement, à savoir si elles vont être constantes et insupportables. C'est bien ça? Je pense que c'est vraiment un bon amendement, effectivement, parce que ça serait un peu difficile que la personne se projette à ce point-là. Ça fait que ça, c'est l'amendement, en fait. Donc, on va parler juste de l'amendement. Ça fait que là-dessus, moi, l'amendement, ça me va.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Rosemont, je pense que ça va. O.K. Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement déposé par M. le ministre concernant l'article 29.2 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, y a-t-il des interventions sur l'article 29.2 tel qu'amendé? Alors, je pense que, Mme la députée de Joliette, vous aviez déjà signifié votre intérêt de poser des questions, allez-y.

Mme Hivon : O.K. Là, je veux juste qu'on soit clairs sur l'interaction entre les souffrances décrites et le moment à compter duquel elle considère opportun d'obtenir l'aide médicale à mourir, parce que, dans le fond, on introduit... Il y a deux concepts, dans le fond. Il y a les souffrances puis il y a le moment. C'est comme s'il n'y avait pas une adéquation que le moment, c'est, dans le fond, le moment où les souffrances vont être vécues de manière xyz, constante, intolérable, tout ça.

Donc, j'aimerais ça comprendre ce qui est dans la tête du législateur sur la différence entre les souffrances et le moment puisqu'on a les deux concepts.

M. Dubé : Bien, moi, je pense que je demanderais... Voulez-vous commencer? Parce que la question qu'on a de la députée, c'est : Qu'est-ce que vous aviez en tête entre ces deux moments-là? Puis je pense qu'on veut être certains que la loi décrit bien ce qu'on veut faire.

Le Président (M. Provençal) : Me Lavoie.

Mme Lavoie (Térésa) : Oui, absolument. Dans le fond, dans nos discussions, on s'est dit qu'il y avait le moment où la personne formule la demande, on s'est dit qu'il y avait le moment où l'aide médicale était administrée, mais, entre les deux... parce que, un... parce que les souffrances qu'elle décrit dans sa demande n'entraînent pas nécessairement l'aide médicale à mourir. Il se passe quelque chose. En fait, il peut se passer quelque chose. Les souffrances qu'elle a décrites dans sa demande peuvent survenir sans qu'elle soit encore au stade de souffrances constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables.

Donc, ce qu'on voulait mentionner à l'article 29.2, c'est qu'au moment où elle écrit sa demande elle vient mentionner dans sa demande que, lorsqu'elle va éprouver les souffrances qu'elle décrit dans sa demande, en quelque sorte, c'est ce qu'elle... c'est ce qui constitue son consentement pour obtenir l'aide médicale à mourir, mais on sait qu'elle ne pourra recevoir l'aide médicale à mourir que si d'autres conditions sont respectées. Mais, pour elle, au moment où elle complète sa demande, les souffrances qu'elle décrit, c'est, pour elle, ce qui est suffisant, c'est là où elle juge opportun d'obtenir l'aide médicale à mourir. Ça fait que, donc, pour... Quand on vient le... On vient mieux définir, mieux conceptualiser, si je peux dire ça comme ça, ce qui se passe au moment où la personne est en train d'écrire sa demande d'aide médicale à mourir anticipée.

Donc, c'est pour ça qu'on est... Au départ, on était enlignés avec le recul, puis, après nos discussions, sur une mauvaise piste, là, en fait, en parlant des souffrances constantes, insupportables qui ne pourraient être apaisées parce qu'on était rendus trop loin dans le processus. Là, on est au niveau de la demande, puis, quand elle complète la demande puis qu'elle mentionne ses souffrances qu'elle anticipe, là, les souffrances anticipées, bien, pour elle, c'est le... Tu sais, pour vulgariser, là, c'est suffisant, là, c'est les souffrances qu'elle considérerait suffisantes pour obtenir l'aide médicale à mourir, mais on le sait que ces souffrances-là ne suffiront pas, qu'il faut un niveau de plus, plus objectif, pour administrer l'aide médicale à mourir.

Ça fait qu'on vient juste dire, dans le fond, que, dans la tête de la personne, puis c'est ce que la loi vient mentionner, au moment où elle écrit ça, il faut qu'elle soit consciente que c'est, en quelque sorte, son consentement, sa manière de dire dans sa demande : Moi, c'est les souffrances que je risque d'avoir, que je ne veux pas vivre et que je considère opportun d'obtenir l'aide médicale à mourir, tout en venant le baliser, en disant que c'est... lui soit administrée lorsque toutes les conditions prévues dans la loi seront remplies, par contre. Ça fait qu'elle conçoit que je donne mon consentement, mais je le sais qu'en le donnant sur ces souffrances anticipées là, c'est dans la mesure où toutes les autres conditions prévues dans la loi vont être remplies que, là, ça va constituer mon consentement final, si je peux dire ça comme ça.

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

Mme Hivon : Bien, si mes collègues ont des choses, je ne veux pas... Moi, j'ai une sous-question, là.

O.K. Ce qui m'embête là-dedans, là, c'est «le moment à compter duquel elle considère opportun d'obtenir...» C'est comme... Moi, là, comment je le lis, c'est comme si la personne, elle décrit des souffrances, mais, en plus, elle va devoir dire... il va falloir que ça serait soit après tel moment, quand, par exemple, je ne reconnaitrai plus mes proches, que je vais être incontinente, que je ne pourrais plus me déplacer. Je ne pense pas que c'est ça que vous voulez dire, mais vous me direz si c'est ça que vous voulez dire. Moi, je pense que ce qu'on veut, c'est que, quand les souffrances sont là, puis que le professionnel, après évaluation, constate que ça remplit tous les critères, puis qu'elles sont constantes, sont insupportables, puis tout ça, ça peut donner lieu... Si c'est ça qu'on a en tête, O.K., c'est que...

Ça fait que vous comprenez peut-être ma nuance. Si c'est les souffrances qui sont déterminantes, moi, il me semble que j'aurais plus suggéré quelque chose comme : «de façon détaillée dans sa demande, les souffrances physiques ou psychiques qu'elle souhaite pouvoir donner ouverture à l'aide médicale à mourir lorsqu'elle sera devenue inapte et qu'un professionnel compétent constatera qu'elle les éprouve en raison de sa maladie», mettons, point, parce que, là, vous dites «qui détermineront le moment». Je comprends, effectivement, si tu vis les souffrances, c'est ça qui va déterminer le moment, mais je trouve que ça entraîne une petite confusion, parce qu'on dit «à compter duquel». C'est comme si ce n'est pas juste la concomitance des moments, c'est comme si c'est à partir de ce moment-là qu'elle pourrait considérer opportun...

Ça fait que je trouve qu'on amène une question d'évaluation de la personne du moment... en plus des souffrances. Moi, je pensais que c'était comme les souffrances qui étaient sacro-saintes là-dedans, qui déterminaient toute la suite des choses. Ça fait que, si c'est ça, puis on ne veut pas créer un autre moment, je le simplifierais, je pense, puis j'enlèverais une référence au moment, parce que moi, quand je le lis, j'aurais l'impression qu'il faut qu'elle décrive des souffrances puis il faut aussi qu'elle décrive le moment à compter duquel elle est prête à ce qu'on considère ces souffrances-là. Puis c'est un débat, là. On pourrait se dire que c'est mieux d'avoir les deux, mais je veux juste qu'on soit conscients que, si on écrit ça comme ça, je pense, peut-être, ça veut dire ça, puis, si c'est ça, il faudrait...

M. Dubé : Excusez-moi, juste avoir une précision, si vous permettez, Mme la députée, c'est parce qu'avant on avait «opportun», qu'on a enlevé, mais vous dites : Est-ce que c'est suffisant d'avoir enlevé «opportun?» C'est ça que je comprends.

Mme Hivon : Puis «opportun», il est enlevé où, là? Je sais que vous le dites.

Le Président (M. Provençal) : Me Lavoie.

Mme Lavoie (Térèse) : Oui. Dans le fond, c'est la commande, là, parce que, là, l'amendement est un peu... plusieurs lignes, là, mais on remplace vraiment «constantes, insupportables et qui ne pourraient être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables qui détermineront...»

Mme Hivon : O.K., dans le corps du texte.

Mme Lavoie (Térèse) : C'est ça.

Mme Hivon : Ce n'est pas un autre truc. C'est beau.

Mme Lavoie (Térèse) : Pour devenir «qui détermineront, lorsqu'elle sera devenue inapte [...] le moment à compter duquel elle consent à ce que l'aide médicale à mourir...» Je ne l'ai pas lu au complet, là, j'ai sauté des petits bouts, là.

M. Dubé : Mais ça ne répond pas à la question. On a enlevé «opportun», mais il reste encore «le moment», là. C'est ça que la députée dit.

Mme Hivon : S'il y a juste moi qui vois cet enjeu-là, vraiment, je vais me rallier. J'avoue qu'en enlevant «opportun» c'est moins pire. Moi, c'est ça, vu qu'il y avait ça, je trouvais que ça pourrait être encore plus simple de dire : «qu'elle souhaite pouvoir donner ouverture à l'aide médicale à mourir».

M. Dubé : Qu'est-ce que vous enlèveriez? Lisez-le donc qu'on puisse... parce que, s'il le faut, on prendra le temps nécessaire, mais je veux juste bien comprendre, si vous avez déjà une suggestion en tête...

• (16 h 50) •

Mme Hivon : Bien, oui, en fait, c'était juste de dire, première ligne : «Avec l'aide de ce professionnel, la personne doit décrire de façon détaillée dans sa demande les souffrances physiques ou psychiques qu'elle souhaite — ou on pourrait dire "qu'elle consent" — pouvoir donner ouverture à l'aide médicale à mourir lorsqu'elle sera devenue inapte et qu'un professionnel compétent constatera qu'elle les éprouve en raison de sa maladie». Ça fait que j'enlèverais tout le bout sur le moment puis je dirais juste qu'elle consent pouvoir donner ouverture à l'aide médicale à mourir, mais peut-être que ce n'est pas bon puis peut-être qu'il y a juste moi qui voyais une confusion avec «le moment».

Le Président (M. Provençal) : Je peux vous poser une question, Mme la députée?

Mme Hivon : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Parce que, quand je lisais le texte, puis c'est là qu'on voit qu'on a chacun notre paire de lunettes, là, quand on lit un texte, je décodais que l'amendement qui a été présenté, c'est vraiment pour donner la balise ou le signal au professionnel de la santé du moment où il devra appliquer la demande, mais c'est peut-être moi qui lis mal la... parce qu'on dit : «constatera qu'elle paraît objectivement les éprouver en raison de sa maladie».

Mme Hivon : S'il y a juste moi qui vois l'enjeu, moi, je me rallie, c'est parfait, mais moi, je voyais une confusion entre «le moment» puis «les souffrances», mais... parce que c'est dit «à partir duquel». Mais, en fait, c'est que vous voulez mettre ça dans le temps puis vous voulez dire : Quand elle les éprouve, à partir de ce moment-là, si elle répond aux autres critères, elle consent à ce que ce soit là, ou dans trois mois, ou dans six mois. Ça fait que, pour vous, c'est clair. Si c'est clair, moi, je... c'est correct.

M. Dubé : Mais moi, j'aimerais ça qu'elle puisse répondre, parce que je comprends que vous posez la question, mais moi, honnêtement, là, quand... puis on en a discuté un petit peu, je ne me souviens plus quelle journée, quand on avait fait ce premier projet là, là, vous vous rappelez, là...

Mme Hivon : Quand on a lancé nos questions en vrac.

M. Dubé : Oui, oui, puis c'est pour ça qu'on avait décidé d'enlever «opportun», mais j'aimerais ça que notre légiste vous dise si vous êtes la seule à penser ça ou s'il y aurait une autre façon de le régler, là. Voulez-vous prendre quelques minutes, Térésa?

Mme Lavoie (Térésa) : Je vais peut-être essayer de... parce que je comprends qu'on a comme un mot... «moment», là, puis que l'idée, ce n'est pas de créer un nouveau moment, c'est vraiment juste de venir situer dans le temps l'étape à laquelle la personne, elle est, quand elle remplit sa demande, puis venir un peu... dans le fond, j'ai souvent le mot «définir» en tête, là, mais mieux établir, mieux circonscrire... On est un peu plus dans l'abstrait, dans le fond, quand on lit ça. Ce n'est pas le processus qui s'applique tel quel, là, mais c'est pour dire que, quand elle complète sa demande puis qu'elle définit ses souffrances, ces souffrances-là, ça représente le moment pour que... Pour elle, ça serait justifié de recevoir l'aide médicale à mourir, mais on ne voulait pas juste mettre un point, parce qu'on était préoccupés par l'autre enjeu de dire que ce n'est pas systématique, d'où le fait qu'on a ajouté : «Lorsque toutes les conditions prévues à la présente loi seront remplies». On pourrait peut-être, si on nous donnait peut-être quatre, cinq minutes, là...

M. Dubé : Ah! moi, je n'ai aucun problème avec ça.

Mme Lavoie (Térésa) : ...juste peut-être... je vais parler avec mes collègues... si on pourrait peut-être trouver une petite reformulation juste pour enlever le mot «moment», pour enlever que ça... le fait que ça donne une autre idée de «moment».

Le Président (M. Provençal) : Avant de suspendre, je voudrais entendre et la députée de Joliette et le député de D'Arcy-McGee pour m'assurer que ce que vous allez faire va être correctement libellé. Alors, Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon : Oui, j'avais une suggestion...

Le Président (M. Provençal) : Puis, si le député de Rosemont veut ajouter aussi...

Mme Hivon : J'avais juste une suggestion. Je pense, vous êtes avisés, mais tantôt, moi, il va falloir que j'aie faire... Ça fait que je suggère juste qu'on fasse peut-être, pour ne pas perdre de temps, la suspension quand je vais devoir quitter dans quelques minutes pour aller faire une intervention au bleu puis que peut-être, d'ici là, on parle des autres éléments de 29.2 qui nous suscitent des questions aussi, puis, dans cette pause-là, s'ils ont d'autres choses à regarder... Ça fait que, comme ça, on ne perdra pas deux moments.

Le Président (M. Provençal) : Ça va. Est-ce que vous aviez d'autres points à ajouter par rapport à ce qu'on...

Mme Hivon : Sur ça, non. Ça fait que peut-être que mon collègue...

Le Président (M. Provençal) : Alors, député de D'Arcy-McGee.

M. Birnbaum : Oui, très vite, et la proposition me convient, juste pour dire que, oui, j'apprécie qu'on continue de chercher une meilleure formulation parce que je trouve qu'on... et justement, ces deux mots, «le moment», ont tendance de mettre, en quelque part, en concurrence la qualité des symptômes et la temporalité de l'affaire quand... Je crois qu'il y a une façon d'enlever la moindre ambiguïté d'entre ces deux choses qui arrivent à la même chose. On veut respecter les souhaits et que les souhaits soient objectivement vérifiables. Alors, je trouve que c'est la peine, oui, de trouver une autre... une meilleure formulation.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que M. le député de Rosemont voudrait compléter les commentaires?

M. Marissal : Bien, très rapidement, là, on a vraiment travaillé longuement sur ce qu'on appelait le déclencheur, parce que, là, on est sur le déclencheur, là. Je me souviens, là, j'ai des flash-back de la rédaction, là. On avait utilisé des termes comme «le moment où s'enclencherà». Je me souviens même qu'on était allés vers tout ça. Je veux juste vous dire que je suis heureux de vous repasser la patate chaude pour que vous trouviez...

M. Dubé : ...pourrait vous dire que, rappelez-vous, on a dit qu'il y avait deux éléments importants à préciser, l'admissibilité et le déclencheur. On est en train de... On a réglé l'admissibilité tout à l'heure. Là, on est en train de régler le déclencheur. C'est pour ça que, s'il le faut, prenons le temps, puis je trouve que la suggestion est bonne. Est-ce que, Mme la députée, je... M. le Président?

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

M. Dubé : Est-ce que vous suggériez, juste pour aider nos légistes, que vous auriez enlevé la partie «le moment à compter duquel»?

Mme Hivon : Je vais vous écrire ce que je suggérerais tantôt verbalement. Je ne pense pas que c'est parfait du tout, mais vous allez peut-être voir un peu...

M. Dubé : Ça nous aiderait.

Mme Hivon : Puis, pendant la pause, vous pourrez l'avoir...

Le Président (M. Provençal) : On essaiera de traduire légalement votre...

Mme Hivon : Oui, comme le tiers qui va aider la pauvre personne qui va essayer d'écrire ça. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Exact. C'est bon?

M. Dubé : Je pense qu'on pourrait...

Mme Hivon : ...tout de suite. Ça fait que c'est juste que, dans quelques minutes, je vais devoir monter. Ça fait que moi, je suggérerais juste que, peut-être, si on a des commentaires sur le 1°, 2° ou 3°, des souffrances... moi j'en ai, peut-être que les autres n'en ont pas, que vous les ayez...

M. Dubé : Allons-y.

Mme Hivon : O.K. Le 1°, ça m'allait. Le 2°, je redis que je ne comprends pas, «elles sont liées à un déclin avancé et irréversible», ce que ça ajoute, puisque le déclin avancé et irréversible doit être constaté au moment où on administrerait, là... au moment deux. Donc, quand la personne les décrit, puis que, là, on veut donner les balises, en fait, c'est les souffrances qui sont décrites dans la demande, qui remplissent les conditions suivantes... Je ne vois pas pourquoi on ramène le déclin avancé et irréversible à ce moment-là parce que c'est un critère objectif qui va devoir faire partie... On l'a déjà dit, on l'a déjà mis dans nos critères, puis il va revenir au moment de l'évaluation, être sûrs qu'on a un déclin avancé.

Ça fait que pourquoi il faudrait que les souffrances soient liées à ça ? Les souffrances, là, dans l'article 26 tel qu'il existe actuellement, c'est un critère, puis le déclin avancé et irréversible, c'est un autre critère. Là, c'est comme si on vient imbriquer les deux, mais le déclin, il va toujours devoir être évalué, puis être présent, puis les souffrances décrites aussi. Ça fait que je voulais juste comprendre, parce que moi, je trouvais que celui-là, il était redondant.

M. Dubé : On me dit, juste pour faciliter... Merci, M. le Président. On me dit que vous avez probablement raison, mais on va le vérifier, parce que vous savez qu'habituellement ces gens-là n'écrivent pas pour rien, mais vous faites bien...

Mme Hivon : O.K., oui, exact.

M. Dubé : On me dit que peut-être 2° ne serait peut-être pas nécessairement...

Mme Hivon : Puis c'est que je pense qu'on est venus le clarifier, avec votre nouvelle formulation très claire, au début de ce que sont les conditions. Ça fait que peut-être que ça...

M. Dubé : Bien, on en a moins besoin, exactement, qu'on en avait besoin avant. Je pense que c'est un peu ça, mais allez-y pour le troisième.

Mme Hivon : Ah! moi, le reste, ça m'allait, c'était juste le 2°.

M. Dubé : C'est le 2°?

Mme Hivon : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Autres commentaires sur 1°, 2°, 3° ou autres interventions ? Oui, M. le député de Rosemont.

• (17 heures) •

Mme Hivon : Puis...

Le Président (M. Provençal) : Si vous permettez, Mme la députée.

M. Marissal : Bien, peut-être que 2° était lié au fait qu'il faut que ça soit réellement la maladie diagnostiquée et non pas la maladie fantôme dont on parlait tout à l'heure, là. C'est peut-être ça.

Mme Hivon : Puis le 1°, il le dit.

M. Marissal : Bien, le 1° le dit. Donc, c'est redondant.

M. Dubé : Oui, c'est ça, c'est pour ça que je pense qu'elle a probablement raison.

M. Marissal : De fait, oui.

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

Mme Hivon : L'autre petit point, je ne veux pas rouvrir celui d'avant, là, mais on voit très bien qu'à 29.1 on dit : «Avec l'aide de ce professionnel — qui est notre professionnel compétent, ça fait que c'est notre médecin ou notre IPS — la personne doit décrire...» Ça fait que je veux juste dire, tantôt, le ministre, il ne voulait pas que ça soit cette personne-là, qui puisse être le tiers... parce qu'il disait : Il faut comme une distance puis objectivité. Mais je me demande, je ne veux pas rouvrir, mais, s'il n'y a pas comme... De toute façon, il va être les deux mains dedans, là, le médecin, parce qu'il va l'accompagner, on l'écrit à 29.2. Ça fait que je me demande juste si on ne se met pas une restriction trop grande d'empêcher que ça soit lui qui accompagne. Parce que, de toute façon, on prévoit qu'il a un rôle d'accompagnateur pour aider la personne à comprendre. Puis là c'est comme si, le ministre... je comprends ce qu'il veut dire, il veut dire : Oui, mais pas jusqu'à écrire l'affaire.

M. Dubé : Non, mon point était... Bien, peut-être juste pour préciser, là, ce médecin-là peut être l'accompagnateur. C'est un petit peu ce que je disais tout à l'heure. Mais où j'aurais un problème, c'était à la question : Est-ce qu'il pourrait être, en plus, le tiers? Moi, je ne crois pas qu'il peut être le tiers. C'est...

Mme Hivon : En fait, il ne peut pas être le tiers qui signe, parce que la personne est incapable de signer, puis tout ça. Ça, je pense, ça va de soi. La nuance que je faisais, c'est : Est-ce qu'il peut être la personne... on l'appelle le tiers qui aiderait à consigner la demande, là, qui aide... qui dirait carrément...

M. Dubé : O.K., ce n'est pas le tiers... Je ne sais pas c'est quoi, la terminologie qu'on utilise, le tiers...

Des voix : ...

M. Dubé : Le tiers de confiance. C'est de ça dont je parlais, moi.

Mme Hivon : Non, non, le tiers de confiance, c'est sûr que non. Là, on ne parle pas du tiers de confiance, on parle du tiers, hein? Il y a le témoin, le tiers, le tiers de confiance. On est dans le tiers. Ça, le tiers, il joue un rôle quand la personne ne sait pas écrire ou qu'elle n'est pas capable de physiquement le faire. Puis là c'est que, là, il faut que la personne, elle consigne. Parfait. Ça fait que vous...

M. Dubé : Je pense que je n'ai pas d'enjeu avec ça, mais je... Est-ce que vous avez besoin de préciser la question ici?

Mme Lavoie (Térésia) : En fait, je comprends, mais le médecin qui assisterait la personne, qui va l'informer, qui va la conseiller, qui se trouverait aussi à consigner toute la demande pour une personne qui est incapable physiquement... Je pense que tantôt le ministre a justifié, là, la raison pour laquelle le tiers autorisé ne devrait pas être nécessairement le médecin qui assiste.

Puis, cela dit, si le tiers autorisé... parce qu'il y a peut-être un jargon médical ou une quelconque façon. Le médecin, il va aider le tiers autorisé, là. Le tiers autorisé, à la limite, c'est comme... bien, c'est comme un sténographe, là, lui, il n'a pas le rôle d'assister, de conseiller, d'informer, de sensibiliser. Donc, je pense qu'il y a un partage des responsabilités qui se fait. Si la personne est incapable physiquement, elle va avoir le support de la personne qui va rédiger à sa place, là, qui va consigner la demande. Puis je pense que le médecin, qu'il ait son rôle d'assistant, de conseiller, et tout ça, c'est une autre dimension qui survient au moment de la formulation de la demande. Donc, ça serait ça, l'élément.

Mme Lavoie (Térésia) : Oui. M. le député de D'Arcy-McGee.

M. Birnbaum : ...ça résonne comme réponse. Écoutez, on a toujours en arrière de nos têtes la faisabilité sur le terrain. Et moi, je peux imaginer les médecins, collectivement et individuellement, mal réagir à la possibilité que, quelque tiers que ce soit, les trois sortes de tiers, il y ait la possibilité qu'ils soient liés, ou même le tiers. Je crois qu'il y aurait une réticence. Je trouve ça... pas en contradiction avec le fait qu'à chaque instant ils vont avoir à accompagner comme il faut la personne.

Mais là on est dans une autre petite dimension. On met sur écrit, dans la loi, la possibilité qu'il soit rattaché de façon écrite à la demande. Et moi, je trouve que c'est une ligne à ne pas franchir, en même temps que j'aimerais privilégier le rôle d'accompagnement ou d'intervention, selon le cas, de façon optimale et maximale. Mais ça résonne avec moi, l'explication. Moi, je n'irai pas plus loin.

Mme Lewis (Marie-Josée) : Oui. On a beaucoup réfléchi à ça, puis on a vraiment eu l'intention, puis on a senti aussi, des personnes, même, qui sont venues présenter en consultations particulières, qu'il faut sentir la personne à travers l'écrit.

Donc, on a eu la réflexion de dire que, si c'est le même... la personne qui va cocher «incontinence urinaire», «trouble de démence», activité de la... qualité quotidienne diminuée, bien, j'aurais l'impression que la limite serait faible entre la formulation qui peut prendre des mots plus terrain, plus, peut-être, vulgaires ou grossiers, mais qui correspondent davantage à la réalité de qu'est-ce qu'on sent de la personne. J'ai eu la crainte, comme experte au dossier, que ça soit un copier-coller de qu'est-ce qu'il a déjà coché en bas comme condition médicale. Puis on a pensé que l'essence même de laisser la trace de la personne, c'est qu'elle s'exprime dans ses mots, même si c'est très limité, là, c'est des mots de base. C'est ce souci-là de la frontière qu'on a voulu, là.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interrogations sur les 1°, 2°, 3°? Parce qu'à ce moment-là ce que je comprenais, Mme la... Me Lavoie, c'est que vous vouliez faire certaines réécritures du 29.2.

Mme Lavoie (Térésia) : ...exactement, une réécriture, une petite... pour «le moment à compter duquel», pour trouver un compromis.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Donc, voulez-vous qu'à ce moment-ci...

M. Dubé : Puis d'enlever le deuxième... de considérer d'enlever le deuxième alinéa, là, le 2°.

Mme Lavoie (Térésia) : On va en discuter.

Le Président (M. Provençal) : Alors, je vais suspendre, et, en même temps, ça va permettre à la députée de Joliette de pouvoir aller faire son intervention au salon bleu.

Alors, suspension, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 17 h 09)

(Reprise à 17 h 35)

Le Président (M. Provençal) : Alors, nous reprenons nos travaux.

Suite aux discussions que nous avons eues et les commentaires qui ont été formulés par les députés, il y a une... il y a des modifications qui sont apportées à l'article 29.2. Dans un premier temps, M. le ministre, je vais vous demander si vous êtes prêt à retirer l'amendement que nous avons adopté, parce que votre nouveau libellé y touche. Alors, consentement?

M. Dubé : Tout à fait, consentement pour retirer.

Le Président (M. Provençal) : Consentement pour retirer. Et maintenant je vous invite à nous présenter la nouvelle version de votre amendement à l'article 29.2.

M. Dubé : Très bien, puis vous avez... tout le monde l'a reçu? Le secrétariat l'a reçu, c'est bon? Non, je vais être capable de lire, là, on s'est développé un processus qui nous permet de minimiser l'attaque à mes yeux. Alors, ici, l'article 16 que... l'article 29.2 de la Loi concernant les soins de vie proposé par l'article 16 du projet de loi... Puis j'aimerais dire, avant de le lire, là, que ça respecte pas mal la recommandation que vous avez faite, mais il y a eu une interprétation, un peu, de quelques mots. Ça fait que j'y vais.

Donc, on remplace, dans le deuxième alinéa, ce qui était «constantes, insupportables et qui ne pourraient être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables qui détermineront, lorsqu'elle sera devenue inapte et qu'un professionnel compétent constatera qu'elle les éprouve en raison de sa maladie, le moment à compter duquel elle considère opportun d'obtenir l'aide médicale à mourir» par — alors, ça, c'est ce qu'on remplace et qui va être remplacé par — «qui, lorsqu'elle sera devenue inapte et qu'un professionnel compétent constatera qu'elle paraît objectivement les éprouver en raison de sa maladie, devront être considérées comme la manifestation de son consentement à ce que l'aide médicale à mourir lui soit administrée lorsque toutes les conditions prévues à la présente loi soient remplies».

Ça fait que je vous laisse... M. le Président, je laisse gérer, parce qu'on a fini par enlever non seulement le «opportun», mais on a fini par enlever le «moment», qu'on a remplacé par — là, c'est mon interprétation, là, mais je pense que je vais laisser les députés en prendre connaissance — consentera qu'elle... «constatera qu'elle paraît objectivement les éprouver, devront être considérées comme la manifestation de son consentement».

Mme Hivon : Les souffrances qui sont la manifestation de son consentement?

M. Dubé : Oui, parce qu'on réfère aux souffrances, oui, c'est ça.

Le Président (M. Provençal) : Puis supprimer le paragraphe 2° du troisième alinéa.

M. Dubé : Je voudrais juste régler ce point-là.

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui, on va vous le présenter. Pourriez-vous, s'il vous plaît... On monte encore.

M. Dubé : Avec le vert. Voulez-vous que je le relise comme ça ou vous voulez le lire?

Le Président (M. Provençal) : Non, je pense que...

M. Dubé : Prenez le temps de le lire.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a des interventions concernant la présentation de cet amendement? Oui, Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon : Je pense qu'on avance. Ma seule question, c'est : Est-ce que, vraiment, des souffrances peuvent être considérées comme la manifestation d'un consentement? Je ne sais pas trop, je trouve ça...

M. Dubé : ...conditions prévues... Oui.

• (17 h 40) •

Mme Hivon : Mais ce que je veux dire, c'est qu'on veut comme... Ce n'est pas que la personne va nous avoir dit... ce n'est pas qu'elle va consentir à l'avance, c'est qu'elle nous dit que c'est... les souffrances vont représenter son consentement. Je ne sais pas, philosophiquement, je trouve ça particulier que ce soient des souffrances qui soient l'équivalent d'un consentement, plutôt qu'à l'avance elle dise : Je consens à ce que ces souffrances-là soient considérées comme pouvant donner... Je ne sais pas si vous me suivez dans la nuance. Là, c'est que c'est les souffrances qui sont le consentement, et ce n'est non pas elle qui consent à ce que les souffrances soient le consentement.

M. Dubé : Je ne suis pas certain que je comprends la différence, Véronique...

Le Président (M. Provençal) : Mais, de toute façon, toutes les autres conditions doivent être remplies. Mme la...

M. Dubé : ...mais peut-être que je laisserais la légiste répondre à ça.

Mme Lavoie (Térésia) : C'est sûr que son véritable consentement, elle le donne quand elle complète le formulaire. C'est son formulaire qui fait office de consentement. Ici, c'est un peu une... bien, une fiction, là, que je peux dire...

Une voix : Une fiction.

Mme Lavoie (Térésia) : ...oui, effectivement, parce que c'est un peu ça qu'elle vient nous dire, la personne. C'est que, quand elle vient définir, dans sa demande, les souffrances anticipées dans lesquelles elle ne veut pas se voir vivre, finalement, qui, pour elle, correspondent à... ça porte atteinte à sa dignité, disons comme ça, je pense qu'on pourrait prétendre que la survenance des souffrances marque le moment — je ne veux pas reprendre «le moment» dans le libellé, juste l'idée — marque le moment où elle vient dire : Oui, c'est vraiment exactement lorsque j'éprouverai ces souffrances-là que, dans ma conception de la maladie puis de ce qui m'attend, je souhaite obtenir l'aide médicale à mourir. Puis là le dernier bout de phrase, c'est pour que, légalement, on ne fasse pas d'impair, là, «lorsque toutes les conditions prévues à la présente loi seront remplies». Mais je pense que, oui, c'est une forme de fiction, effectivement, mais ça vient traduire l'idée qu'elle exprime sa volonté, finalement. Les souffrances vont devenir la concrétisation de l'expression de sa volonté à obtenir l'aide médicale à mourir, donc.

Mme Hivon : Puis moi, je vis bien avec ça, si vous, comme légiste, vous vivez bien avec ça. Vous êtes la caution légale. Donc, vous, vous dites qu'il n'y a pas d'enjeu qu'on puisse venir nous dire que cette fiction-là, tu sais, elle ne passe pas le test de l'expression de consentement, là. Donc, des souffrances peuvent être considérées par quelqu'un qui va, par exemple, venir dire : Oui, mais là le consentement, il est où? C'est une fiction. Vous, vous dites : Oui, oui, il n'y a pas de problème, légalement, ça passe le test?

Mme Lavoie (Térésia) : Bien, en plus, je vous dirais que, dans les conditions, c'est dans la mesure où elle est devenue inapte, là, tu sais. Donc, il n'y a pas d'autres... il n'y a pas d'expression possible d'un consentement apte, là, alors qu'elle est apte. Donc, tu sais, ce n'est pas standard, disons, là, mais je pense que ça traduit ce qu'on avait comme idée d'introduire, là.

Le Président (M. Provençal) : Si vous me permettez un commentaire, Mme la députée de Joliette, dans cet article-là, il faut se rappeler qu'on est toujours en liaison aussi avec le 29.0.1 qui mettait... qui balisait certaines choses. Donc, quand on parle des conditions, si on va relire nos conditions qu'on a acceptées au 29.0.1, ce n'est pas juste la notion des souffrances qui sont considérées, mais c'est un ensemble de points. C'est simplement un commentaire que je voulais émettre. Mme la députée de Mille-Îles.

Mme Charbonneau : Merci, M. le Président. Moi, c'était plutôt un questionnement à savoir... Pour moi, ça, c'est comme le drapeau jaune qui vient du corps médical. Parce qu'il y a aussi le drapeau jaune qui peut venir du tiers qui accompagne ou bien qui dit : Ma femme est rendue à ce moment-ci, elle le décrit, j'étais témoin quand elle l'a décrit; je pense qu'on est rendus là. Puis le médecin vient confirmer que l'inaptitude, et les souffrances, et ci, et ça. Mais, s'il n'y avait pas de tiers de confiance, ça, c'est le médecin qui vient confirmer qu'il y a un drapeau jaune qui lève pour qu'on puisse commencer le processus qui dit qu'on est rendus au moment où on va mettre en place l'aide médicale à mourir. Est-ce que je suis à la bonne place? Oui? Parfait.

Ça fait que je comprends que c'est une fiction, mais en même temps, pour le tiers de confiance, c'est aussi une fiction, parce que, pour le tiers de confiance aussi qui lève un drapeau, ça devient un principe de fiction. Parfait. Je comprends.

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

Mme Hivon : Juste par curiosité, pour en apprendre toujours plus, la formulation que j'avais suggérée, de... «les souffrances qu'elle consent pouvoir donner ouverture à l'administration de l'aide médicale à mourir», pourquoi ça ne fonctionnait pas, ça? Parce que mettons que, dans un monde idéal, ça aurait peut-être été plus simple parce qu'on aurait eu moins de fiction juridique. Mais je comprends que ça ne passait pas le test. Ça fait que je veux juste comprendre pourquoi c'est mieux de le dire comme ça.

Mme Lavoie (Térésia) : Je vais me replonger dans le... En fait, on n'est pas si loin que ça. Dans votre formulation, vous disiez : «Avec l'aide de ce professionnel, la personne doit décrire de façon détaillée dans sa demande les souffrances physiques ou psychiques...» Là, c'était plus le «qu'elle consent pouvoir donner ouverture à l'AMM...»

Mme Hivon : Ça ne vous convainquait pas?

Mme Lavoie (Térésia) : Je n'arrivais pas à... Dans le fond, les idées étaient là, le consentement. Il y a peut-être le «donner ouverture», là, que...

Mme Hivon : C'était parce que c'était elle qui consentait, alors que, là, c'est les souffrances, qui sont la fiction juridique. Ça fait que je trouvais ça plus clair, mettons, pour quelqu'un qui lirait une loi ou un médecin. Ça fait que c'est pour ça, mais, si vous me dites : C'est impossible de le faire comme ça, on ne le fait pas comme ça, là, mais...

Mme Lavoie (Térésia) : En même temps, dans votre proposition, c'est comme si que les souffrances donnaient ouverture à l'AMM, mais il y a... dans l'aide médicale à mourir, bien, il y a plusieurs conditions.

Mme Hivon : Oui, mais on le dit, là, on a : «Lorsque toutes les conditions», ça, ça reste, là, tout ça, ça reste, lorsqu'elle n'est plus apte, puis lorsque... tu sais, tout ça, ça restait, là. C'était juste...

Mme Lavoie (Térésia) : Oui, mais de la manière qu'on apporte la disposition, c'est comme si... «lorsqu'elle sera devenue inapte». Donc, l'inaptitude est aussi une condition d'ouverture, parce qu'on vient le camper comme un critère à déjà respecter. Ça fait que c'était ça, ma difficulté.

Mme Hivon : Je comprends. C'est comme si on aurait pu dire que ça, en soi, ça donnait ouverture, même s'il fallait les autres affaires, mais, bon...

Mme Lavoie (Térésia) : Oui, c'est ça, exact.

Mme Hivon : Ça fait que c'est plus clair comme ça. C'est beau.

Mme Lavoie (Térésia) : C'est juste pour ça.

Le Président (M. Provençal) : Ça va, Mme la députée? M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui. Je suis pas mal à la même place, là. «Lorsque toutes les conditions prévues à la présente loi seront remplies», ça, ça pourrait être interprété dans le sens qu'on subordonne les volontés de la personne au jugement de l'équipe médicale, mais c'est ça qu'on a décidé qu'on ferait. Moi, je suis à l'aise avec ça, mais il faut être juste conscients que ça pourrait être un des angles d'attaque de cet article-là.

L'amendement que j'appellerai l'«amendement coquetterie»... en ce sens que, pendant tous nos travaux, moi, je disais qu'on ne demande pas l'aide médicale à mourir par coquetterie. Ça ne peut pas être une coquetterie, là, il faut que ça soit grave et terminal et qu'on en arrive à la fin. Je trouve ça un peu lourd, dans la lecture, mais je ne me risquerais pas à retravailler ça, au risque de l'alourdir davantage. Alors, je pense qu'on a probablement quelque chose qui se tient, là.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Y a-t-il d'autres interventions concernant l'amendement qui a été déposé par M. le ministre?

M. Dubé : Est-ce que je peux, juste pour fins de précision, dire qu'on enlève le deuxième? On n'en a pas parlé.

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

M. Dubé : Juste pour... on a discuté, puis je pense qu'on avait expliqué que le deuxième alinéa... pardon, pouvait être enlevé en raison des précisions qu'on avait faites dans 29.0.1. C'est bien ça?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : Je veux juste que tout le monde soit conscient de ça, parce que c'était la deuxième suggestion de la députée de Joliette. Puis est-ce qu'on serait confortables avec ça? Alors, moi, je n'ai pas d'autres questions, mais je voulais juste préciser ce point-là.

Le Président (M. Provençal) : O.K. Alors, s'il n'y a pas d'autres interventions, nous allons procéder à la mise aux voix de l'amendement à l'article 29.2. Est-ce que l'amendement est adopté?

• (17 h 50) •

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci beaucoup.

M. Dubé : Bon, écoutez...

Le Président (M. Provençal) : Maintenant — excusez, M. le ministre — l'amendement étant adopté, est-ce que l'article 29.2...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Ça va? On va aller à l'article suivant? O.K.

Mme Hivon : ...les sous-sections de notre même article 16.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Toujours.

Mme Hivon : Il y en a combien, des 29?

Une voix : ...

Mme Hivon : 29.15.

M. Dubé : On en a déjà deux de réglés.

Le Président (M. Provençal) : Alors, 29.3.

M. Dubé : On peut dire que c'était des gros, par exemple. O.K. Alors, 29.3 : «Le professionnel compétent qui prête...»

Une voix : ...

M. Dubé : Oui. C'est bon? C'est beau. Alors, merci. Alors, 29.3 : «Le professionnel compétent qui prête assistance à la personne doit :

«1° être d'avis qu'elle satisfait aux conditions prévues à l'article 29.1, notamment :

«a) en s'assurant auprès d'elle du caractère libre de sa demande, en vérifiant entre autres qu'elle ne résulte pas de pressions extérieures — on a parlé de ça, tout à l'heure;

«b) en s'assurant auprès d'elle du caractère éclairé de sa demande, notamment en vérifiant qu'elle a bien compris la nature de son diagnostic et en l'informant de l'évolution prévisible de la maladie et du pronostic relatif à celle-ci, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences;

«c) en s'entretenant de sa demande avec les membres de l'équipe de soins en contact régulier avec elle, le cas échéant;

«d) en s'entretenant de sa demande avec ses proches, si elle le souhaite;

«2° s'assurer que la personne a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'elle souhaitait contacter; et

«3° informer la personne des modalités applicables au retrait ou à la modification de sa demande.»

Une voix : ...

M. Dubé : Oui, oui. Vous ne serez pas surpris que j'apporte un amendement. Voulez-vous que je lise le commentaire, avant?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : Certainement. Merci de me le rappeler. Alors, c'est le commentaire sur 29.3, j'y viens tout de suite, donnez-moi une seconde. Oui, alors, merci.

L'article 29.3 proposé par l'article 16 du projet de loi est une disposition qui encadre, en quelque sorte, la manière dont le professionnel compétent doit prêter assistance à la personne qui formule une demande anticipée. Essentiellement, un tel professionnel doit faire les vérifications quant au caractère libre et éclairé de la demande anticipée de la personne. De plus, le professionnel compétent aura, selon les termes de l'article 29.3 proposé, le devoir d'informer la personne des modalités applicables au retrait ou à la modification de sa demande.

C'est bon? Ça va? Merci. Alors, je relis l'amendement. L'amendement à l'article 16, relativement à 29.3 : Insérer, dans le paragraphe 1° de l'article 29.3 de la Loi concernant les soins de ville proposé par l'article 16 du projet de loi et après «prévu», «au paragraphe premier du premier alinéa de l'article 29.0.1 et».

Le commentaire : L'amendement vise à apporter une modification de concordance afin de tenir compte de l'insertion du nouvel article 29.0.1 que nous avons étudié plus tôt.

Une voix : ...

M. Dubé : Il y a-tu un changement avec la version qui est là ou...

Une voix : ...

M. Dubé : Bon, je vais le relire. Donc, si je comprends bien, je n'ai pas lu... je n'avais pas la dernière version. Ça fait longtemps que je n'avais pas lu un peu, ça va me faire du bien. Je suis certain que les gens seront

enchantés de ma lecture. Alors, je vais recommencer. Désolé. Mais on garde le sourire. Et voilà. Alors, M. le Président, ça va?

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

M. Dubé : Désolé pour cet imbroglio. L'article 16 : Remplacer, dans le paragraphe 1° de l'article 29.3 de la Loi concernant les soins de fin de vie proposé par l'article 16 du projet de loi, «à l'article 29.1» par «au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 29.0.1 et au premier alinéa de l'article 29.1».

Commentaire, qui n'a pas changé : L'amendement vise à apporter une modification de concordance afin de tenir compte de l'insertion du nouvel article 29.0.1 étudié plus tôt.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Y a-t-il des commentaires? Oui, allez-y, Mme la députée de Mille-Îles.

Mme Charbonneau : Ah! O.K...

Le Président (M. Provençal) : Excusez, non, c'est moi qui...

Mme Charbonneau : Bien, je ne savais pas qui avait levé sa main ou qui n'avait pas levé sa main.

Le Président (M. Provençal) : Coupable.

Mme Charbonneau : Je me pose la question, puisqu'on a beaucoup parlé du tiers de confiance : Puis là mon médecin ne s'assure jamais que le tiers de confiance est là, ou y a-t-il une phrase que je ne lis pas bien qui fait que mon tiers de confiance, il est sollicité? Parce qu'il faut qu'il soit témoin de l'ensemble de la démarche.

Une voix : ...

Mme Charbonneau : Ah! un petit peu plus loin? Parfait. Parfait, merci.

M. Dubé : Très bonne question, en passant.

Le Président (M. Provençal) : Tous les signataires doivent être là. Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon : Oui. La société Alzheimer a dit, dans son mémoire, qu'il faudrait s'assurer que la personne qui vient de recevoir un diagnostic ne puisse pas tout de suite, là, dans les heures qui suivent, tout de suite, sous le coup de l'émotion, faire une demande anticipée.

Là, je vous demande juste de valider mon hypothèse. Je présume qu'on n'est pas obligés d'aller dans ce détail-là, dans le projet de loi, parce que le consentement ne serait libre et éclairé, si elle le faisait sur le coup de l'émotion. C'est bien ça, maître?

Mme Lavoie (Térésia) : Ça peut être effectivement une hypothèse. D'un autre côté, une personne pourrait décider que sa décision est prise, qu'elle a déjà vécu ça à travers ses proches puis... On ne met pas de délai, ni court ni long. Je pense que c'est vraiment le choix de la personne, qu'on doit respecter. Puis je pense que le médecin aussi, quand il va prêter assistance à la personne, c'est son travail de s'assurer que le consentement est libre et éclairé, donc, en fonction des paramètres puis de la personne, son vécu, son bagage. Je pense que ça va s'analyser avec l'aide du médecin, à ce moment-là, là.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que ça va? Y a-t-il d'autres interventions? Oui.

Mme Hivon : ...vous dites... Moi, j'avais une hypothèse que ce serait difficilement applicable qu'elle le fasse tout de suite, parce que beaucoup de gens diraient : Elle est sous le coup de l'émotion, c'est-tu vraiment éclairé? Vous, vous dites : Ce n'est quand même pas impossible, parce qu'elle pourrait quand même avoir un consentement libre et éclairé si elle a mijoté ça depuis très longtemps, puis tout ça. C'est peut-être peu réaliste et envisageable, mais pas impossible. C'est ça que vous nous dites?

Mme Lavoie (Térésia) : Oui, oui. Exactement.

Mme Hivon : O.K. La société Alzheimer avait l'air de trouver que ce n'était pas idéal, comme contemporanéité, mais je comprends qu'on n'ira pas écrire ça dans la loi, parce qu'il pourrait y avoir des cas exceptionnels, quelqu'un est déjà pas mal avancé, puis elle a réfléchi.

Mme Lavoie (Térésia) : Exactement.

Le Président (M. Provençal) : Le député de Rosemont avait signifié... puis après ça, je pense, le député de D'Arcy-McGee.

M. Marissal : Bien, c'est vrai que ce n'est pas l'idéal, mais, dans un tel cas, il faudrait que la personne soit accompagnée, ne pas faire ça «on the spot» sur le coin du bureau avec le médecin, là. Donc, il y a peut-être moins de risque que ça se fasse en instantané, je ne sais pas.

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

Mme Lavoie (Térés) : En fait, on va le voir peut-être un petit peu plus loin aussi, là, sur les conditions à respecter sur le plan de la formulation de la demande comme telle. Ça serait surprenant que ce soit aussi facilement concrétisable, d'autant plus qu'on exige la présence de certaines personnes. Donc, je pense que le délai raisonnable, là, pour permettre à une personne d'absorber le choc, pour reprendre des mots de ce matin, va se faire de soi, là. Ça va aller de soi, je crois.

Le Président (M. Provençal) : Autres interventions? M. le député de Rosemont, est-ce que... Je pense que vous aviez demandé la parole, M. le député de D'Arcy-McGee.

M. Birnbaum : Merci. À 29.3c, c'est quoi, la portée des mots «le cas échéant»? Comment ça... Est-ce que ça ne pourrait pas arrêter tout simplement avec elle? N'y a-t-il pas toujours une obligation qui s'imposerait, à c?

Mme Lavoie (Térés) : Pas nécessairement. Puis je pourrais valider, demander un complément d'information au ministère. Mais, dans ma compréhension, selon le stade de la maladie, la personne, elle est apte au début de sa maladie, elle est apte quand sa maladie avance, donc on ne vient pas déterminer à quel stade elle doit faire sa demande. Ça fait que, si elle est au début de sa maladie, elle n'aura peut-être pas une équipe de soins responsable d'elle à ce moment-là. Donc, c'est pour ça.

• (18 heures) •

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui, excusez. C'est parce qu'on voulait m'informer d'une chose, là. Ça va aller. Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon : Oui. Juste pour être sûre, dans la loi actuelle, pour la demande contemporaine, on s'assure que la volonté de la personne est persistante, pour prendre un mot... en vérifiant auprès d'elle à des moments espacés, dans un délai jugé raisonnable, compte tenu de l'évolution de sa maladie. Là, on n'a plus du tout une référence à ça. On l'a, après que la demande est formulée, avec votre obligation que le médecin lui répète pour s'assurer du... Puis on va en rediscuter, là, parce qu'il y a eu des commentaires là-dessus, ça, c'était... en tout cas, c'est plus loin.

Mais moi, ma demande, c'est : Pour avoir l'effet miroir de ce qu'on ferait pour une demande contemporaine qui est de s'assurer que la personne réitère sa volonté avant de faire sa demande, là, je veux dire, avant l'administration de la demande, est-ce que ça, on aurait dû le prévoir quelque part? Et, si oui, est-ce que ce serait ici?

Mme Lavoie (Térés) : Je vais utiliser mon ricochet vers ma collègue du ministère, sur cet élément.

Le Président (M. Provençal) : Mme Lewis.

Mme Lewis (Marie-Josée) : Je vous ramène aux demandes contemporaines, donc à l'article 29 puis l'article 26. À 26, c'est... Là, on est dans le régime des demandes contemporaines. À 26, la personne fait la demande, puis on s'assure qu'elle rencontre les conditions. Donc, elle remplit la demande, puis là on s'assure qu'elle rencontre les critères. Puis à 29 : «Avant d'administrer l'aide médicale à mourir...» avant d'administrer, ça fait qu'on ne réitère pas sa volonté avant qu'elle fasse sa demande. Sa demande est faite, puis après ça, entre le moment où elle est admissible puis le moment où on va l'administrer, le médecin — là, actuellement, on vous propose l'IPS — va s'assurer de son consentement constant. Ça fait que, finalement, on a fait le miroir avec l'obligation des professionnels compétents de s'assurer de façon régulière qu'il peut retirer ou modifier sa demande. On avait ce souci-là.

Mme Hivon : C'est beau. Parfait.

Le Président (M. Provençal) : Je suis obligé de vous dire que, compte tenu de l'heure, je vais suspendre les travaux jusqu'à 19 h 30.

(Suspension de la séance à 18 h 02)

(Reprise à 19 h 34)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Alors, je vais demander d'être attentifs et attentives. Merci beaucoup.

Lors de la fin de nos travaux, nous étions à l'étude de l'amendement à l'article 29.3 introduit à l'article 16 du projet de loi. Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement? S'il n'y a pas d'autre intervention sur l'amendement,

nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement à l'article 23 introduit... à l'article 16 du projet de loi est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. Est-ce qu'il y a des interrogations sur le 29.3 qui a été amendé? M. le député de D'Arcy-McGee.

M. Birnbaum : Très vite. Alinéa a, est-ce que je peux comprendre que le libellé, à la fin, qui est une zone grise, probablement pas, qui peut être rendu plus noir ou blanc... mais est-ce que ça concorde avec ce qui est dans la loi actuelle sur les demandes contemporaines, c'est-à-dire le «caractère libre de sa demande, en vérifiant entre autres qu'elle ne résulte pas de pressions extérieures»? Parce que, dans une demande contemporaine, cette dynamique peut se présenter aussi. Est-ce que notre formulation est pareille, ou complémentaire, ou conforme?

Le Président (M. Provençal) : Mme Lewis... ou Me Lavoie, excusez.

Mme Lavoie (Térésa) : Oui, c'est un miroir, effectivement, là, mais pour l'instant, ça... Pour la Loi concernant les soins de fin de vie, pour les demandes contemporaines, vous êtes au paragraphe... à l'article 29, alinéa un, paragraphe 1^oa.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que ça va, M. le député?

M. Birnbaum : Merci.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention, M. le ministre. 29.4.

M. Dubé : Très bien, 29.4, merci beaucoup. Alors, j'y vais.

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Non, excusez, vous allez... Excusez-moi, mon empressement fait en sorte que je vais trop rapidement. Vous avez un amendement, M. le ministre, que vous voulez déposer...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : ...oui, qui va introduire un nouvel article, l'article 29.3.1. Je m'excuse de l'impair que je viens de...

M. Dubé : Aucun problème, M. le Président. Alors, allons-y. L'article 16 : Insérer, après l'article 29.3 de la loi concernant les soins de vie proposé par l'article 16 du projet de loi, le suivant :

«29.3.1. Le professionnel compétent doit aviser la personne qui formule une demande anticipée que l'administration de l'aide médicale à mourir n'est pas invariablement la conséquence d'une demande formulée dans le respect de la présente loi. À cette fin, il doit notamment l'informer de ce qui suit :

«1^o la constatation éventuelle qu'elle paraît objectivement éprouver les souffrances décrites dans sa demande ne permettra pas à elle seule l'administration de l'aide médicale à mourir;

«2^o cette aide ne pourra lui être administrée que si deux professionnels compétents sont d'avis que, à la fois :

«a) elle paraît objectivement éprouver, en raison de sa maladie, des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables;

«b) elle satisfait à toutes les autres conditions prévues au paragraphe 2^o du premier alinéa de l'article 29.0.1; et

«3^o des modalités applicables au retrait ou à la modification de sa demande.»

Alors, le commentaire : L'amendement a pour but d'affirmer clairement que les souffrances décrites par la personne dans sa demande anticipée n'entraînent pas systématiquement et à elles seules l'administration de l'aide médicale à mourir et que le retrait de la modification de sa demande demeure possible dans la mesure où elle est apte à consentir aux soins.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée de Mille-Îles.

Mme Charbonneau : M. le Président, je me demandais si je pouvais l'avoir papier, parce que là, je ne l'ai pas dans ce document-là. Je ne l'ai pas dans ce document-là. Vous allez me dire d'aller voir dans le Greffier, mais, pour pouvoir bien suivre le ministre, je me demandais si je pouvais l'avoir papier.

Le Président (M. Provençal) : Normalement, au niveau du secrétariat, on m'a averti de ne pas distribuer de copie papier.

Mme Charbonneau : Bien, je comprends, sauf qu'au début du projet on a reçu, ce qui était très aidant, on a reçu déjà papier. Ça fait que je ne pensais pas que je créais un impair en le demandant. Je comprends que c'est plus vite si

on le regarde à l'écran, mais l'objectif, c'est d'être capable de suivre correctement le ministre puis être capable de faire les liens avec tous les ajouts qu'on fait. Donc, je nomme mon inconfort pour dire que je trouve ça plus difficile s'il faut que je suive à l'écran qui est devant moi, au-dessus de ma charmante collègue de Roberval, mais c'est quand même plus complexe.

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

Mme Charbonneau : Merci. C'est gentil et apprécié.

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

• (19 h 40) •

Mme Hivon : Oui, merci beaucoup. Puis je vois que les derniers changements qu'on a faits sont intégrés dans l'amendement, donc le «peuvent» au lieu du «pourraient», tout ça, c'est parfait.

Donc, deux commentaires et suggestions de modifications. Évidemment, vous comprenez que je ne suis pas dans le formalisme de préparer les amendements, parce que, je pense, vous êtes beaucoup mieux équipés, puis on ne se mettra pas à... mais je veux juste... Donc, il y aurait deux éléments. Le premier, c'est celui que mon collègue de D'Arcy-McGee avait soulevé, à savoir qu'il trouvait que la rédaction de... dans le premier, là, 29.3.1, ça dit que «l'administration de l'aide médicale à mourir n'est pas invariablement la conséquence d'une demande formulée dans le respect de la présente loi», que ce n'était peut-être pas optimalement clair comment c'est écrit. Moi, je suggérerais quelque chose de beaucoup plus simple comme : Le professionnel compétent doit aviser la personne qui formule une demande anticipée que la demande ne donnera pas lieu automatiquement à l'administration de l'aide médicale à mourir. À cette fin, il doit notamment l'informer...

Je trouvais qu'on le formule d'une manière où on explique à la personne : Ta demande, ça ne veut pas dire automatiquement que ça va mener à l'administration de l'aide médicale à mourir, plutôt que de le mettre comme de manière un peu plus passive que «l'administration de l'aide médicale à mourir n'est pas invariablement la conséquence d'une demande formulée». Donc, humble suggestion, vous me direz pourquoi ça pourrait ou pas, avec votre regard aiguisé.

Puis l'autre élément, c'est que... Là, je veux être sûre, vous avez enlevé, au 1^o, le «anticipé», hein, c'est qu'elle éprouve les souffrances décrites. Ça fait que ça, c'est parfait. Bon, là, j'arrive avec ce que j'avais déjà proposé. Je pense que c'est là que ce serait bien de le dire, mais ça se peut que ça soit ailleurs. On a tous le malaise depuis le début de dire qu'on veut être clair que ce n'est pas juste l'évolution, que de ne plus reconnaître tes proches, de ne pas vouloir aller en CHSLD, de ne pas... de devenir incontinent, que ça, en soi, ça ne donne pas ouverture, O.K., ça ne peut pas être une souffrance qui est décrite.

Donc, je vous redis ce que je suggérerais, après le 1^o ou dans le 1^o, en tout cas, ou peut-être un petit i puis un petit ii, nouvelle... je dirais : De plus, la seule évolution de la maladie et les pertes cognitives ou d'autonomie qui en découlent ne peuvent être considérées comme constituant une souffrance donnant ouverture à l'aide médicale à mourir.

Je peux tout vous l'écrire puis vous l'envoyer, là. C'est que je trouve qu'avec ça il y aurait un endroit où on est vraiment clair puis qu'on dit que par la seule évolution, puis les pertes cognitives, puis les pertes d'autonomie, aussi difficiles soient-elles, tu ne pourras pas dire, par exemple : Je veux l'aide médicale à mourir si je ne peux plus m'alimenter seul, je veux l'aide médicale à mourir parce que je ne peux plus me laver seul. Ce n'est pas en soi quelque chose qui va donner ouverture à l'aide médicale à mourir. C'est ce qu'on s'est... On en a débattu en commission, en long et en large, et c'est le consensus sur lequel on a abouti. Puis moi, je pense qu'il règne encore une confusion. J'imagine que vous en jasez avec vos entourages, vos amis, et tout ça. Donc, il faut toujours expliquer qu'il faut des souffrances contemporaines. Ça fait que moi, je trouve, ce serait un plus de l'écrire à quelque part.

Donc, moi, je trouve qu'à ce moment-là c'est quand on avise la personne. Est-ce qu'il faut le mettre ailleurs en plus? Moi, c'est sûr que je le mettrais quand on l'avise, parce que la personne, là, on veut être sûr qu'elle comprend bien pour ne pas lui créer de faux espoirs, qu'elle comprend bien que la seule évolution de sa maladie ou d'une perte d'autonomie ne donnera pas lieu à l'ouverture. Ça fait que c'est sûr que je le mettrais là. Si vous me dites qu'il faudrait aussi mettre quand on évalue les souffrances ou quand on explique les souffrances, ça me va, mais je trouve que c'est un endroit où on pourrait le mettre. Donc, voilà mes deux points, puis, si vous voulez, je peux les écrire pour que vous puissiez les réécrire en mieux. Je commence à apprendre.

M. Dubé : C'est déjà très... Moi, je pense que d'ailleurs le premier... Si je peux me permettre.

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

M. Dubé : Je vais y aller rapidement. Sur le premier point, je suis déjà pas mal d'accord que votre formulation est plus claire, puis ça enlèverait toute l'incertitude du mot «invariablement», puis tout ça. Je pense que vous avez absolument raison. Mais mon deuxième commentaire sur votre précision sur le... c'est bien sur le premier point?

Mme Hivon : Je l'ajouterais entre le 1^o et le 2^o, là, ça peut être soit un nouveau point ou... ça peut être un nouveau point, là.

M. Dubé : Je vais vous dire pourquoi j'ai un enjeu, là, puis c'est peut-être parce que j'ai mal compris votre point. C'est que ce que vous me dites, c'est que la seule évolution de sa maladie... Mais, à un moment donné, l'évolution de sa maladie va finir par l'amener où elle voulait avoir l'aide médicale à mourir.

Mme Hivon : ...les souffrances, c'est les souffrances qui sont déterminantes.

M. Dubé : O.K. Alors, peut-être que je ne comprends pas votre... comment vous faites le lien, là. C'est là que vous m'avez...

Mme Hivon : Bien, peut-être qu'il faut juste dire... peut-être qu'il faut... peut-être, c'est mieux de dire...

M. Dubé : Parce que vous comprenez ma question, hein?

Mme Hivon : ...oui, les seules pertes d'autonomie ou cognitives reliées à la maladie ne peuvent en soi être considérées comme des souffrances donnant ouverture à l'aide médicale à mourir, si vous aimez mieux.

M. Dubé : O.K. C'est ça que vous voulez dire parce que c'est...

Mme Hivon : Bien, en fait, moi, j'ai dit : La seule évolution de la maladie et les pertes cognitives ou d'autonomie qui en découlent. Mais, si vous aimez mieux qu'on parle juste des pertes d'autonomie et cognitives reliées, on le fait inversement, dans le fond, reliées à l'évolution de la maladie ne peuvent en soi, c'est peut-être plus clair, effectivement.

M. Dubé : Mais, en tout cas, je voudrais juste écouter les autres, parce que je ne suis pas le seul juge, mais ça me dérange que l'évolution... parce que...

Mme Hivon : Oui, vous avez raison, je pense. C'est mieux de dire : Les pertes reliées à l'évolution ne peuvent en soi considérer des souffrances pouvant donner ouverture.

M. Dubé : O.K., mais pour...

Mme Hivon : Je vais l'écrire.

Une voix : Moi, je n'irais pas dans l'évolution.

M. Dubé : Bien, écoutez, M. le Président, j'aimerais ça peut-être que nos experts commentent là-dessus parce que je pense qu'on comprend bien votre première demande. La deuxième... O.K. M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Alors, Mme Lavoie... Me Lavoie.

Mme Lavoie (Térésa) : Je vais utiliser mon ricochet pour Mme Lewis.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Mme Lewis.

Mme Lewis (Marie-Josée) : En fait, j'ai un besoin de précision de la part de la députée de Joliette. Je vais peut-être synthétiser ce que je comprends, puis après on peut me dire si j'ai bien compris.

En fait, si on demande à des personnes qui ont des troubles neurocognitifs majeurs la raison pour laquelle elles voudraient obtenir l'aide médicale à mourir lorsqu'elles seront inaptes, la plupart des gens vont nous dire : Ça va être une forme de souffrance existentielle de dire... quand je ne reconnaitrai plus mes enfants. Donc, ils ne sont pas dans une souffrance contemporaine, ils sont dans une souffrance anticipée. Ça fait qu'en fait, la réserve que vous y mettez, c'est ça, Mme la députée de Joliette?

Mme Hivon : Oui. C'est pour traduire ça.

Mme Lewis (Marie-Josée) : Oui. O.K. C'est ça que je comprends. O.K. J'ai bien saisi. Parce qu'on voyait la nuance dans le rapport entre souffrances existentielles, que vous vouliez peut-être les rentrer dans souffrances psychiques, ça fait que je vais... j'ai besoin de bien me saisir de votre libellé pour m'assurer que le libellé est suffisamment précis sans l'être trop pour ne pas exclure des personnes.

Mme Hivon : Oui. En fait, là, pour être vraiment claire, on a passé des heures là-dessus, et je suis sûre que ma collègue de Roberval pourrait vraiment en ajouter, là. C'est que c'est exactement ce que vous dites, on ne veut pas que la seule, je dirais, perte d'autonomie puisse... non, mais, en tout cas, ou la... en soi, là, que je ne pourrai plus rester chez nous, je ne vais pas pouvoir me laver moi-même, je ne pourrai pas m'alimenter moi-même. On comprend qu'au moment où tu l'anticipes ça te fait souffrir terriblement d'imaginer que tu vas devenir ça. Mais vu que, comme on a bien expliqué, c'est les souffrances au moment 2 qui comptent, on veut que ce soit clair que la personne ne se mette pas à décrire tout ça puis qu'elle pense que ça va donner ouverture potentiellement à l'aide médicale à mourir, parce que ce n'est pas... même au moment 2, est-ce que c'est une souffrance existentielle? La personne, elle n'est plus... elle ne le sait plus.

Donc, c'est ça qu'on veut vraiment dire clairement. Puis en lisant le projet de loi, puis en voyant les témoins qui sont venus, puis en voyant la confusion qui restait, moi, je me suis dit : Je pense qu'il faudrait le dire vraiment,

comme ça on ne créera pas de faux espoirs. C'est un peu ça, l'idée, puis je suis en train d'écrire, comme si je faisais un amendement, mais je vais vous l'envoyer.

M. Dubé : Est-ce que vous voulez prendre ça en délibéré ou...

Une voix : ...

M. Dubé : O.K. Est-ce que vous pouvez demander s'il y a d'autres questions? Parce que, comme on fait, je pense, si bien, depuis le début, est-ce qu'il y a d'autres points?

Le Président (M. Provençal) : Oui. M. le député de D'Arcy-McGee aurait...

• (19 h 50) •

M. Birnbaum : C'est juste que c'est un grand point, et c'est sûr que nous avons parlé longuement, et c'est... une autre fois, on est dans le noeud de l'affaire, ce spectrum entre l'autonomie de la personne et la protection contre, en quelque part, je le dis comme ça, le suicide assisté, mais c'est... on ne veut pas se pencher trop d'un côté ou l'autre, en étant fidèle à la fois, comme je dis, à l'autonomie de la personne et à la protection des intérêts collectifs. Et nous sommes toujours balisés par 29 tel qu'existant dans la loi déjà. Ce n'est pas rien de dire qu'en soi l'autonomie, l'incontinence, l'incapacité de connaître nos enfants, ce n'est pas rien en... ça ne va être jamais en soi, parce que 29 est déjà là. En tout cas, en délibération, je comprends, mais je ne veux pas dire qu'il y a... m'inclure dans un consensus déjà complètement établi sur ce genre de... baliser davantage la demande. Alors, il faudrait voir le libellé de proposé soit par ma collègue ou par l'équipe, parce que c'est une grande question.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions, pendant que certaines personnes sont en train de rédiger une proposition? Est-ce que, M. le député de Rosemont... Non, ça va?

Mme Hivon : Si vous voulez suspendre une minute, je pense que je vais avoir écrit, là.

Le Président (M. Provençal) : Oui, on suspend, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 19 h 51)

(Reprise à 19 h 56)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Nous sommes toujours à l'amendement qui introduit un nouvel article 29.3.1. Alors, M. le ministre, est-ce que je dois comprendre qu'on va retirer...

M. Dubé : Pas tout de suite, pas tout de suite.

Le Président (M. Provençal) : Non? O.K.

M. Dubé : Allons-y par... Il y a deux questions qui ont été posées par la députée. Sur le deuxième, là, sur l'élément qu'elle veut rajouter, j'aimerais, Marie-Josée, si... Mme Lewis, si vous êtes d'accord, pouvez-vous expliquer votre position en ce moment sur le deuxième changement? Puis après ça on reviendra sur le premier.

Mme Lewis (Marie-Josée) : Juste me rappeler c'est quoi, le deuxième changement.

M. Dubé : Bien, le deuxième, c'est qu'on voulait ajouter, entre le premier point et le deuxième... d'ajouter une spécification sur l'évolution de la maladie, puis on nous avait dit qu'il serait suggéré une terminologie, là. Alors...

Mme Lewis (Marie-Josée) : O.K., en fait, la proposition de Mme Hivon.

M. Dubé : Oui.

Mme Lewis (Marie-Josée) : C'est ça? À notre sens, le premier paragraphe, «la constatation éventuelle qu'elle paraît objectivement éprouver les souffrances décrites dans sa demande ne permettra pas à elle seule l'administration de l'aide médicale à mourir», nous semble suffisant puis vient prononcer l'autodétermination de la personne. Donc, si on vient, en quelque sorte, lui dire que ça ne peut pas être ci, ça ne peut pas être ça, ça ne peut pas être une perte cognitive ou ça ne peut pas être une perte de sens à sa vie pour une souffrance existentielle, vous avez proposé que ça soit des demandes anticipées.

Puis la Fédération québécoise des sociétés Alzheimer nous a rappelé le droit à l'autodétermination, puis je pense que le droit à l'autodétermination, il est très bien représenté dans le point 1°. Parce que la personne, si son seul souhait, c'est décrire une souffrance existentielle qui est incluse dans la souffrance psychique, c'est de dire que le moment où je ne reconnâtrai plus mon fils Gérard, vous pouvez m'administrer l'aide médicale à mourir, mais elle

va bien... le médecin, il a le devoir de l'informer que, quand elle ne reconnaîtra plus son fils Gérard, ce n'est pas le moment qui va déterminer l'administration de l'aide médicale à mourir, parce qu'il faut qu'elle rencontre les autres. Mais elle, hors de tout doute, c'est ça qui ne fait plus de sens puis c'est ça qui va la faire souffrir. Ça fait que moi, à mon sens, je trouve ça plus fort de laisser le libellé comme ça.

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

Mme Hivon : Bien là, on a vraiment un débat de fond, vraiment. Moi, je ne suis pas en accord avec cette orientation-là. Après tous les débats qu'on a eus, moi, je pense qu'on ne peut pas laisser poindre l'espoir à la personne qu'elle pourrait avoir l'aide médicale à mourir parce que ce type de souffrance là serait considéré comme objectivable et réel au moment 2, parce que c'est une souffrance qui est anticipée. Et, si on laisse croire que tu peux décrire tes souffrances anticipées, je pense qu'on va créer beaucoup de faux espoirs et de non-concrétisation de demandes.

Donc, je comprends tout à fait de dire : Est-ce qu'on peut commencer à dire à quelqu'un, tu fais ci, tu fais ça? Si elle veut l'écrire, ça ne me dérange pas, mais moi, je pense, c'est important que le professionnel compétent l'avise qu'au moment 2, ça, ça ne suffira pas, ça ne sera pas considéré comme une souffrance objectivable contemporaine à l'évaluation qui donne ouverture.

Ça fait que moi, je pense que, si on s'entend tous là-dessus... Puis peut-être qu'on ne s'entend pas là-dessus, auquel cas ça veut dire qu'il faut refaire le débat que nous, on a fait en commission. Puis là mes collègues me diront si j'erre, là, mais je pense que c'est important parce qu'il y a énormément de confusion autour de ça. Puis on l'entend parce qu'on entend ces exemples-là nous être donnés. Puis nous, les membres de la commission, on estimait que ce n'étaient pas des exemples qui pouvaient donner ouverture à l'aide médicale à mourir, ça fait qu'il va falloir s'entendre là-dessus.

Puis moi, je pense que justement, s'il y a ce niveau-là de confusion, y compris entre nous, y compris... il va falloir, donc, vider la question, là. C'est pour ça que moi, je suggère de l'écrire clairement, parce que sinon, je pense qu'on va assister à de belles batailles de tiers de confiance qui vont dire : Ma mère avait écrit qu'elle ne voulait pas déménager de chez elle. Ma mère avait écrit qu'elle voulait l'aide médicale à mourir si elle ne reconnaissait plus sa fille, et donc pourquoi vous ne lui donnez pas? Bien, parce qu'elle ne souffre pas en ce moment. Oui, mais elle avait écrit que c'était ça, puis vous dites qu'on va respecter les souffrances qu'elle a décrites. Ça fait que moi, je me dis, on ne peut pas permettre de décrire ces souffrances-là s'ils ne donneront... en tout cas, si elle veut les décrire, mais il va falloir l'avoir avisée que ça ne donnera pas ouverture.

• (20 heures) •

M. Dubé : O.K. Moi, je vais faire une suggestion, parce que les commentaires qui ont été faits, ils n'avaient pas vu encore votre écrit. Ça fait que j'aimerais mieux que les gens aient l'écrit, parce que c'était sur ce qu'on avait entendu. Alors, moi, je viens de lire, là, ce qui est là, là, je vais le relire pour que tout le monde le comprenne, là. Votre demande, c'est : De plus, les seules pertes... je ne sais pas si les...

Mme Hivon : Bien, c'est à voir s'il faut mettre «les seules» ou juste «les pertes», là. Je l'ai mis entre parenthèses parce que...

M. Dubé : O.K. C'est pour ça que j'aime mieux qu'on voie... que ça soit sur l'écrit qu'on prenne la décision et non sur l'entendu.

Donc, «les seules pertes cognitives ou d'autonomie...» Parce que c'est deux choses, là, il y a perte... Là, vous avez rajouté «d'autonomie»... C'est large, ça.

Mme Hivon : Oui. Tout à fait.

M. Dubé : C'est très large. «Les seules pertes cognitives ou d'autonomie découlant de la maladie ou de l'évolution de la maladie...»

Mme Hivon : C'est ça, c'est les choix, là.

M. Dubé : Pardon?

Mme Hivon : C'est parce que ça pourrait être un ou l'autre, c'est la même chose.

M. Dubé : «...ne peuvent être considérées comme constituant une souffrance donnant ouverture à l'aide médicale à mourir.»

Mme Hivon : Ou je vous fais une autre... Je vous donne plein d'options, là.

M. Dubé : Non, mais vous comprenez pourquoi je veux préciser que c'est sur...

Mme Hivon : Ah! c'est un gros point.

M. Dubé : Alors, continuez, parce que j'apprécie...

Mme Hivon : Puis dans les libellés, là, j'ai mis «les seules pertes». Ça pourrait être aussi : De plus, les pertes... puis ne donnent pas en soi, tu sais, ne peuvent être considérées en soi comme constituant... Ça pourrait être ça aussi, les seules ou en soi. Ça fait que c'est ça.

M. Dubé : Bien, moi, en tout cas, regardez, c'est pour ça que je voudrais que nos légistes et nos experts reprennent le... puis, après ça, on va discuter, mais je trouvais qu'on allait vite un peu, là, pour dire oui ou non, là, avant d'avoir eu l'écrit.

Mme Hivon : Ce n'est pas mon attente. Moi, je veux juste qu'on fasse le débat.

M. Dubé : Tout à fait. Moi aussi, la même chose, puis je vois que c'est un point qui est important pour vous. Ça fait que, est-ce que vous avez reçu...

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée de Roberval voudrait prendre la parole, M. le ministre.

Mme Guillemette : Moi, je dirais... tu sais, vous avez marqué «découlant de la maladie ou évolution de la maladie». J'irais vraiment avec le libellé «ou d'autonomie découlant de la maladie». Je n'irais pas dans l'évolution.

Mme Hivon : Oui, c'est ça, c'était un choix.

Mme Guillemette : Parce que, là, je pense qu'on pourrait causer une confusion, là, en disant : Bien, plus la maladie va évoluer... Ça fait que je m'en tiendrais vraiment avec la maladie.

M. Dubé : O.K. Mais je vais vous... M. le Président, si vous permettez, est-ce qu'on peut s'entendre sur le libellé que vous suggérez? Parce que, là...

Mme Hivon : Bien, en fait, je soumettais les options. Quand je mets entre parenthèses, c'est parce qu'il y a des savants légistes et penseurs du ministère. Quand c'est entre parenthèses, ce n'est pas pour mettre les deux, c'est pour dire : Est-ce que c'est mieux de mettre «les seuls» ou ne pas les mettre? C'est-tu mieux de dire «découlant de la maladie» ou «découlant de l'évolution de la maladie», c'est comme des a ou b. Puis l'autre option, mais je ne l'ai pas mise, c'était au lieu de mettre «les seuls» c'était de mettre «ne peuvent être considérés en soi comme constituants» ou «comme constituants en soi», si vous...

M. Dubé : O.K. Est-ce que la commande est claire de votre côté?

Le Président (M. Provençal) : Ce serait-tu correct?

Mme Lavoie (Térésia) : Moi, je voudrais poser peut-être une question pour être bien certaine de bien comprendre, là, parce que, si j'ai à l'écrire, il faut que je le sache comme il faut. Dans le fond, ce que vous voulez dire, c'est que la personne ne peut pas dire, dans sa demande, qu'elle veut obtenir l'aide médicale à mourir parce que sa maladie évolue, point. Il faut qu'elle soit capable d'aller plus loin?

Mme Hivon : Non, c'est que je ne veux pas qu'elle puisse penser que, si elle nous dit : La perte cognitive de ne pas reconnaître ma fille, ça, c'est une souffrance que je veux qui donne ouverture... Je veux qu'on lui dise : Mme Tremblay, ça, en soi, ça ne pourra pas se qualifier, si vous n'avez pas des souffrances contemporaines au moment deux, objectivables. Parce que cette perte-là, là, vous l'anticipez puis ça vous fait souffrir de manière anticipée, mais, au moment deux, vous ne le saurez pas, ça fait que ça risque de ne pas être une souffrance, puis vous allez être dans la démence heureuse, puis là on revient dans tout ça, là. C'est ça que je veux qu'on dise à Mme Tremblay quand elle fait sa demande anticipée, pour ne pas lui créer l'illusion que ses souffrances anticipées vont être considérées au moment deux, parce qu'elles ne seront pas contemporaines lors de l'évaluation.

Mme Lavoie (Térésia) : Puis est-ce que je peux juste vous demander pourquoi, par exemple, le paragraphe 1°?

Mme Hivon : Parce que 1°, ça dit juste que la constatation éventuelle qu'elle éprouve les souffrances qu'elle a décrites ne permettra pas à elle seule l'administration. Ça fait que, là, vous voulez juste lui dire : Ça, ce n'est pas suffisant quand on va constater tes souffrances parce qu'il y a les autres critères. Mais vous n'avez jamais qualifié les souffrances, vous n'avez jamais dit qu'il y a des souffrances anticipées ou des souffrances qui découlent de la perte.

Mme Lavoie (Térésia) : ...

Mme Hivon : Oui? Vous l'avez dit où?

Mme Lavoie (Térésia) : Bien, on dit «souffrances décrites dans sa demande».

Mme Hivon : Oui, c'est ça.

Mme Lavoie (Térésia) : Ça fait que c'est comme ça qu'on...

Mme Hivon : Oui, mais j'imagine que, quand vous lui dites que ça ne donnera pas ouverture, c'est parce que vous voulez dire que les autres critères vont devoir être rencontrés, puis il va falloir qu'il y ait une évaluation au moment deux.

Mme Lavoie (Térésia) : C'est ça, là, c'est le paragraphe 2° qui vient comme compléter en disant «cette aide ne pourra lui être administrée que si deux professionnels compétents sont d'avis qu'à la fois elle paraît objectivement éprouvée en raison de sa maladie, des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées.» Ça fait que, pour nous, la conjonction de un et deux va permettre au médecin ou à l'IPS d'aller informer correctement la personne des limites de sa demande, en plus qu'on a l'alinéa 1° qui vient le camper en principe. Après, on vient comme l'exposer en devoir d'informer du médecin. Donc, on a le paragraphe 1°, là, qui est comme notre bretelle... en tout cas, notre paragraphe 2°, qui est comme notre ceinture. Puis b... en plus, 2°, a, b, on est comme venu ajouter qu'elle satisfait en plus à toutes les autres conditions prévues au paragraphe 2°.

Ça fait que, pour nous, c'est quand même assez... c'est complet, tu sais. On pense qu'on a embarqué toutes les considérations pour venir garantir que la personne, elle, va comprendre la bonne chose puis que le médecin va l'avoir informée correctement.

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

Mme Hivon : Moi, avec égards, le numéro 1°, je pense que c'est de lui dire qu'en soi les souffrances décrites, ça ne veut pas dire que, bingo, tu l'as, parce qu'il y a d'autres critères. Puis là vous venez de m'expliquer, vous avez dit : Oui, parce qu'il y a le 2°. Mais le 2°, il n'a rien à voir avec les souffrances puis comment on va les évaluer. Il a à voir avec le fait qu'il y a deux professionnels, elle paraît objectivement les ressentir. Ça fait que ça, tout ça, c'est très bon. Moi, mon souci, c'est qu'on éclaire le plus possible la personne, quand elle fait sa demande anticipée, qu'il y a des éléments qui sont des souffrances anticipées qu'elle peut imaginer, mais qu'on ne les considérera pas. Ça fait qu'on ne veut pas créer cette illusion-là.

Puis pourquoi je vous amène ça? Honnêtement, c'est pour des fins pédagogiques et des fins de clarté pour les gens et, je pense, les professionnels aussi. Il y a tellement de confusion, je ne sais même pas si on s'entend tous avec l'équipe du ministère sur ce qu'on avait comme idée, nous, les membres de la commission, puis vous autres. Vous pensez que oui?

Des voix : ...

Mme Hivon : Donc, pour vous, c'est sûr que de décrire ça, c'est exclu, de décrire une perte d'autonomie qui ne serait pas... O.K. Ça fait que pourquoi on ne le dit pas? Pourquoi on ne le dit pas? Parce que, mettons, vendredi, vous avez dit, mettons, une incontinence ou elle ne reconnaît plus ses enfants, si elle décrit ça. Moi, ça m'a donné l'impression qu'elle pourrait décrire ça. Si elle décrit ça, c'est qu'elle pense que ça va pouvoir donner ouverture. Moi, je veux lui dire : Ça ne donnera pas ouverture. Donc, je ne veux pas créer cette illusion-là.

Puis il y a des gens qui étaient venus, dans les premières auditions, qui avaient vraiment cette perspective-là, là, puis on en a parlé, Mme Demontigny, puis tout ça. Je pense, c'est important d'être clairs là-dessus parce qu'il y a vraiment beaucoup de confusion. C'était ça, le sens. Si vous me dites : Ce n'est pas possible de mettre ça dans une loi, bien, je vais écouter ce que vous avez à dire, mais je ne vois pas pourquoi on s'en priverait. Puis peut-être c'est mal formulé, peut-être mes collègues ont une autre opinion. Je suis très ouverte au débat, mais, je pense, il faut faire le débat.

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

M. Dubé : Je ne sais pas si je peux commenter à ce moment-ci, là, mais... O.K., je vais le dire comme ça. Ce que j'entends, du côté du ministère aussi, c'est... En faisant ça, on questionne aussi le jugement qu'elle peut avoir sur ce que c'est qu'une souffrance. Mais je veux juste... Non, non, mais je vous donne mon opinion, là. Alors, c'est... Moi, en ce moment, c'est à ça que je pense, là.

Alors, si on est en train de se mettre dans une position où on questionne son choix de décrire ce qui est pour elle une souffrance, c'est là que ça me titille un peu, là, pour être honnête. Malgré... Puis là c'est pour ça que je reviens en disant : Je vais... on va prendre plus de temps, mais je vais l'écrire comme il faut parce que je ne voudrais pas que ça la limite dans déclarer ce que c'est qu'une souffrance. Parce qu'on s'entend, on a mis toutes les étapes pour dire : Elle va bien décrire sa souffrance, puis le médecin va essayer de l'expliquer, puis, même si elle mettait juste de l'incontinence, elle a le droit de dire que, pour elle, c'est une souffrance. On s'entend? C'est son droit.

• (20 h 10) •

Mme Hivon : Bien, on peut créer une illusion de droit, mais si elle a juste l'incontinence puis elle n'en souffre pas?

M. Dubé : Non, mais je comprends, mais ce que je veux dire, c'est qu'il faut quand même lui donner le droit, à cette personne-là, de dire qu'est-ce que c'est pour elle. Non, mais je veux juste être certain qu'on se donne le droit aussi de préciser que ça, pour l'interprétation qui... en fait, ça n'en est pas une. Si c'est ça, votre objectif, c'est d'aller... En tout cas, pour moi, c'est les bretelles et c'est la ceinture, mais c'est peut-être ça que vous voulez faire. Mais je veux juste qu'on se comprenne bien que la façon dont ça a été bâti, elle ne pouvait pas faire ça. Elle pouvait

l'écrire mais ne pouvait pas y avoir droit parce qu'il faut aller chercher les deux. Là, si vous voulez qu'on le précise... Moi, c'est ça que je comprends de votre demande, là.

Mme Hivon : Moi, en fait, qu'elle écrive tout ce qu'elle veuille puis qu'on ne lui dise pas : Ça, tu peux bien l'écrire, mais ça ne donnera rien. Tu sais, libre à nous, si on ne veut pas être clairs en partant. Je pense, c'est mieux d'être clair en partant : Tu peux écrire tout ce que tu veux, mais on veut juste te dire que, de toute façon, ça risque de ne pas passer le test parce qu'il faut que ça soit objectivable, puis tout ça. Ça, ça ne lui dit pas si c'en est une ou pas, à son point de vue. Ça dit juste : Au regard de la loi et de l'évolution, là, ça ne pourra pas être considéré comme une souffrance qui va permettre l'ouverture.

M. Dubé : O.K. Mais c'est ça que... c'est exactement ce que vous venez dire puis ce que je viens de dire. Elle aurait eu le droit d'écrire ce que c'est pour elle, une souffrance, puis on trouve à propos, tout le monde ici, d'aller dire, pour être certains, ça n'en est pas une.

Mme Hivon : Exact, parce qu'il y a une grande confusion. C'est pour ça que je le mets.

M. Dubé : Bon, mais c'est comme je vous disais, c'est que d'un légiste à un autre, ils disent tous ce qu'ils vous ont dit tantôt : Ce n'est pas nécessaire.

Une voix : ...

M. Dubé : Non, non, mais entre légistes, là.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée, accepteriez-vous que le député de D'Arcy-McGee...

Mme Hivon : Ah! j'accepte. Je serais heureuse que les autres parlent, honnêtement.

Le Président (M. Provençal) : Merci. M. le député.

M. Birnbaum : Oui. Je ne vous cache pas et j'espère que je ne suis pas non fidèle à nos délibérations assez étoffées en commission, mais j'ai un grand malaise avec ça, un grand malaise.

Deux choses au début qui me préoccupent. Actuellement, si on n'ajoute pas ça, ma compréhension, c'est qu'on est à la fois déjà à l'inaptitude, on a déjà l'obligation de combler tous les critères de 29.15, cette maladie grave et incurable qui aurait déjà mené à l'inaptitude. On est dans une situation caractérisée par un déclin avancé et irréversible : on est incontinent, on ne peut pas reconnaître nos enfants. Et là on trouve la nécessité de rebaliser ça pour dire qu'attention ce n'est pas suffisant.

Je serai à l'aise parce que le sentiment de base ou l'idée de base qu'il faut remettre à l'ordre les demandeurs qu'il y a des balises très sérieuses, cet objectif, je partage. Et je serai ouvert, si ce n'est pas jugé comme redondant, de bonifier ce qu'on a déjà en rappelant, d'une face ou autre, une autre fois, que n'oubliez pas, lorsque vous faites votre demande, que vous aurez à combler tous, tous, tous les critères de 29. Un tel genre de bonification, je serais bien à l'aise.

Sinon, je peux être convaincu qu'on est à la bonne place déjà, mais je ne vous cache pas que je suis très mal à l'aise avec ce qu'on a devant nous, parce qu'en quelque part, et je suis le premier à comprendre que ce n'est aucunement, mais aucunement l'intention, mais si on poursuivait avec ça, on est en train, en quelque part, d'inviter, je trouve, le médecin, et je comprends que ce n'est pas du tout l'intention, de mettre les freins devant une démente heureuse. Stop, parce que tout ce qui était dans la demande n'est pas visible, parce que la personne, de toute évidence, subit actuellement une démente heureuse, alors on ne peut pas procéder.

Je comprends que ce n'est aucunement l'intention, mais j'ai un petit peu peur, avec ce qu'on a devant nous, ça va donner toute l'importance à ce qui est démontrable, observable. Je sais qu'on est pris avec ça, mais je trouve qu'on met même plus de pouvoir, si je peux le dire entre guillemets, entre les mains du médecin, à la deuxième instance, pour observer la chose. Une des choses que le médecin va observer, c'est qu'il ou elle est devant une personne inapte qui n'est pas en mesure d'exprimer ses souffrances d'un ordre psychique, existentiel, le mot qu'on veut. Je trouve... et le ministre a fait allusion, les nuances qu'on vient d'apporter, et j'oublierais à quel article, pour guider le médecin, en deuxième instance, de voir les... de revoir les souffrances anticipées, mais observables, nous protégeait un petit peu.

En tout cas, moi, j'ai tendance à croire qu'il faut bonifier un petit peu ou baliser un petit peu davantage l'idée que, écoutez-vous... écoutez comme il faut la demande anticipée. Ce n'est pas assez juste d'être inapte, j'en conviens, mais moi, j'ai très peur qu'on va trop, trop loin avec ce qu'on a devant nous.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée de Maurice-Richard.

Mme Montpetit : Je vous remercie, M. le Président, mais j'aurais une question pour le ministre, juste pour clarifier quelque chose, peut-être qui va nous éclairer sur l'échange qu'on a. J'attendrais peut-être juste qu'il... Quand il sera disponible, parce que ma question s'adresse directement à lui, là.

Le Président (M. Provençal) : M. le ministre, est-ce que vous... Ça va être important de juste entendre la ministre... Mme la députée de Maurice-Richard.

Mme Montpetit : Vous nous promotionnez à tour de rôle, M. le Président. Non, c'est juste pour... C'est parce que je ne veux pas vous faire dire quelque chose que vous n'avez pas dit puis je veux juste être certaine d'avoir bien compris ce que vous avez dit tout à l'heure. Est-ce que, dans votre compréhension... Est-ce que vous avez dit que quelqu'un est libre... la personne, elle est libre d'écrire ce qu'elle veut dans sa demande, en fonction de ce qu'elle considère qui pourrait être une souffrance? Donc, elle pourrait écrire vraiment une liste exhaustive d'éléments qui, selon son point de vue à elle, est une souffrance.

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

M. Dubé : Bien, écoutez, M. le Président, là, je vais être clair, là, on a pris plusieurs temps à préciser 29.0.1, on a défini c'était quoi, la demande qu'elle pouvait faire. On a défini, tout à l'heure, à 29.2, qu'est-ce qui pouvait être fait pour corroborer ça.

Je peux vous dire que, là, je trouve qu'on va loin un peu, mais si c'est votre volonté de préciser quelque chose qui, selon nos légistes, n'a pas besoin d'être précisé... On va se comprendre, là, parce qu'on n'a pas fait tout l'exercice qu'on a fait depuis des heures pour dire... Puis là je vais prendre deux minutes pour vous relire 29.0.1, là, où on dit :

1° au moment où elle formule la demande, elle est majeure... elle est assurée... elle est atteinte d'une maladie grave et incurable menant à l'incapacité...

2° au moment de l'administration, elle est inapte... elle satisfait toujours aux conditions aux sous paragraphes b et c — de ce que j'ai lu — sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible...

Puis là je peux continuer. Ça, c'est juste 29.0.1.

Tout à l'heure, dans le nouveau 29.2 amendé, on a aussi précisé bien des choses. C'est là que je trouve que... Je comprends votre point, mais, à un moment donné, est-ce qu'il va falloir, à chaque article, venir faire des précisions sur quelque chose qui a été...

Puis je vous rappelle qu'hier on a pris la peine de prendre 29 au complet. Puis on dit : Si on suit cette logique-là, entre 29 et 29.15, en y ajoutant les étapes que je viens de vous donner... là, je me dis : C'est correct, là. Si on décide qu'on va prendre plus de temps pour aller préciser quelque chose qui, selon nos experts, nous dit qui est déjà là, c'est correct, mais moi, je pense qu'on vient limiter l'objectif qu'on s'était donné, que la personne puisse exprimer sa volonté.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée de Maurice-Richard.

Mme Montpetit : Bien, d'où ma question qui est vraiment très précise parce que... Puis c'est pour ça, je dis, je veux comprendre ce que vous dites, parce que, quand on dit : La personne peut exprimer sa volonté... Puis moi, c'est ça que je veux être certaine de comprendre, parce que peut-être qu'on ne s'est pas compris dans le premier échange. Est-ce qu'elle pourrait écrire, par exemple, qu'elle anticipe qu'une souffrance pour elle serait de vivre en CHSLD? Est-ce qu'elle pourrait dire...

• (20 h 20) •

M. Dubé : ...très bien, Mme la députée, que...

Mme Montpetit : Je vais juste... permettez-moi juste de terminer. C'est juste pour qu'on se comprenne bien. Puis je comprends, ça pourrait être une posture de dire, effectivement, quelqu'un fait une liste de ce qu'elle l'anticipe, pour elle, être une souffrance. Mais ce que je comprends, moi, qui est écrit dans l'article 29.2, c'est que le professionnel... puis là je vais vous le lire, puis c'est juste... je veux juste être sûre qu'on a tous la même compréhension, parce que j'écoute l'échange depuis tout à l'heure puis je ne suis pas convaincue qu'on a du tout, du tout la même compréhension de cet article-là. Une fois que la personne, elle a formulé, dans le fond, ce qu'elle... sa demande, ce qu'elle perçoit comme des souffrances psychiques et physiques, puis ça, bon, on peut tous avoir une interprétation différente de ce qu'on anticipe... Ce qui est écrit, c'est que : «Le professionnel doit s'assurer que les souffrances anticipées décrites dans la demande remplissent certaines conditions.»

Donc, ma compréhension, c'est que le professionnel a une responsabilité de venir valider si ce qui a été décrit est effectivement une souffrance ou pas. Donc, ce que je comprends, c'est que ce ne pourra pas être une liste exhaustive où je mets des éléments qui ne sont pas des éléments de souffrance, dont notamment vivre en CHSLD. Je veux juste qu'on s'entende là-dessus. Parce que ce que j'entendais tout à l'heure, c'est : la personne peut mettre ce que, elle, elle perçoit comme une souffrance, mais ce qui ne sera pas nécessairement perçu comme une souffrance par un professionnel de la santé.

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

M. Dubé : Oui. Voulez-vous commenter?

Le Président (M. Provençal) : Me Lavoie.

Mme Lavoie (Térèse) : Oui, bien, oui, bien... Excusez, j'ai comme eu une réaction, mais c'est parce que je pense qu'on a la réponse directe à votre propre préoccupation, là, si j'ai bien compris. Il ne faut pas oublier qu'à 29.2

on est venus dire que le professionnel doit s'assurer que les souffrances décrites dans la demande remplissent les conditions suivantes : «elles sont médicalement reconnues comme pouvant découler de la maladie dont la personne est atteinte.»

Mme Montpetit : Mais moi, c'est ce que je vous... moi, c'est ma compréhension de l'échange qu'on a eu hier. C'est juste... je veux être certaine, parce que ce que j'ai entendu, il n'y a pas cinq ou 10 minutes, c'était que la personne peut faire une liste et pourrait écrire ce qu'elle veut dans sa demande en fonction de sa perception puis en fonction de sa volonté. Ce n'est pas ce que j'entends de la réponse que vous me donnez, parce que le médecin...

Mme Lavoie (Térésia) : Bien, ce qu'elle veut dans la mesure où c'est une souffrance qui peut être médicalement reconnue puis associée à une conséquence de la maladie.

Mme Montpetit : Donc, le professionnel pourrait avoir dans son échange, dire à son patient, à la personne : Tel élément, tel élément, tel élément qui a été décrit dans la demande, par exemple, vivre en CHSLD, ce n'est pas une souffrance. Bien, en tout cas, je ne sais pas si c'est le bon exemple, là.

M. Dubé : Mme la députée, vous avez absolument raison. C'est pour ça que tout à l'heure, dans mon argument, j'ai parlé de 29.0.1 mais de 29.2, qu'on vient de corriger, parce qu'elle pourrait vouloir dire ça, mais le professionnel... Puis c'est ça qu'on a précisé dans 29.2. Alors, moi, pour moi, c'est pour ça que... Puis je peux comprendre qu'on veut préciser des choses, mais, écoutez, parce que...

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions?

Mme Hivon : ...justement, si on se dit qu'on veut être clairs entre nous...

Le Président (M. Provençal) : Puis oui, excusez, M. le député de Rosemont.

Mme Hivon : Allez-y avant moi, parce que...

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

M. Marissal : Oui, c'est vrai que 29.2 est quand même venu préciser, là, par toutes conditions de la loi remplies, là, ça, je comprends ça. Mais, en tout cas, ça a été une préoccupation permanente, là, au cours des 18 derniers mois, de s'assurer que, si je rentre dans un CHSLD, je veux mourir... Ça, on s'est entendu là-dessus, là, bon, c'est devenu un peu cliché, mais ça nous a été dit. Alors, tu sais, si quelqu'un nous dit : Moi, si je ne peux plus aller danser le samedi soir, je considère que ma vie est vaine. Si je ne suis plus capable de lire... parce que ça arrive, ça, les gens qui ne sont plus capables de lire. Si je ne suis plus capable de sortir seul dans le jardin de ma résidence sans être accompagné ou que je ne suis même plus capable de sortir, point, on ne me laisse plus sortir, je veux mourir, on n'a jamais... en tout cas, à moins que je n'aie pas bien suivi dans les 18 derniers mois, là, on n'avait jamais considéré que ça, c'était une souffrance menant à l'administration de l'aide médicale à mourir, en tout respect puis avec beaucoup d'empathie pour les gens qui voient leur situation dégénérer puis leur corps quitter.

Puis, tout à l'heure, David est revenu avec cette fameuse démenche heureuse. Moi, j'ai compris que la démenche heureuse, ça ne suffira pas pour appliquer l'aide médicale à mourir. Ça, je voudrais qu'on soit clair. Là, je vois Mme Lewis, en arrière, qui fait des grands oui de la tête. C'est parfait. Parce qu'encore une fois j'y reviens, là, l'objectif de ça... Puis c'est peut-être dit dans la cascade d'articles précédents, là, ça se peut. Ça se peut, il est 8 heures le soir, on est fatigués, fin de session, puis ce n'est pas du petit stock, ça là, là, c'est du gros stock. Ça se peut que ça soit dit, sauf que l'idée, là, c'est que ça soit applicable. Puis les médecins nous l'ont dit, là : Moi, je n'appuierai pas sur le piston de la seringue pour quelqu'un qui a de l'air heureux, puis qui sourit, puis qui chantonne, puis qui m'a dit : C'est parce que je suis incontinent que je veux mourir. Je ne pense pas qu'il y a un médecin qui appliquerait ça, là. En tout cas, il faudrait se méfier d'un tel médecin, là. Je ne pense pas que devenir un incontinent, c'est une raison en soi pour ça.

Alors, peut-être qu'on dit la même chose, là, mais effectivement je suis d'avis avec ma collègue qu'il ne faut pas laisser la grande illusion que nous autres, on ouvre tout, puis que ça donne une espèce de fausse impression qu'ici les patients, dans leur autodétermination, vont pouvoir décider eux-mêmes et en toutes circonstances, là. Je pense, c'est important, quitte à mettre plus une autre couche de bretelles. Moi, ça ne me gêne pas, là, à moins qu'on me dise : C'est totalement contre-productif, ça ne sert pas le but visé. Mais on s'entend, au moins, sur les mêmes choses, là, je pense que...

M. Dubé : Si vous me permettez, M. le Président, là, j'ai bien dit : Je comprends l'objectif. Puis je pense qu'on a tous le même objectif, mais en ce moment... Puis encore une fois, là, je vais le prendre en différé parce que je ne voudrais pas me faire dire dans trois articles : Bien, vous avez répété des choses qui étaient inutiles. Parce qu'en ce moment on n'en a pas besoin. On n'en a pas besoin, mais si vous insistez tellement pour que cette précision-là soit là, pour ne pas qu'il y ait de confusion, je pense que, sur une base, c'est ce qu'on m'explique clairement. Puis vous l'avez dit tantôt, il y a des personnes qui, de l'extérieur, peuvent dire : Ce projet de loi là, il était peut-être mal ficelé. Là, on est en train, sur une base légale, d'aller peut-être à un endroit où on n'a pas besoin

d'aller, mais si vous sentez que la précision doit être faite, malgré tout ce qu'on a fait comme étapes, là, de rebâtir 29 au complet pour suivre des étapes que vous nous avez demandées, bien, moi, je vais m'asseoir avec eux, dans les prochaines minutes, puis je vais leur dire : Écrivons-le, même si on n'en a pas besoin.

M. Marissal : Et si nous reproduisons la nuance superimportante qu'on a mise dans 29.2? Toutes conditions, la loi... remplies, par ailleurs, là. Je pense qu'il n'y a pas de «par ailleurs», c'est moi qui viens de le rajouter, là. Il me semble que ça nous couvre.

M. Dubé : Bien, c'est pour ça qu'on avait fait 29.2. On s'entend bien, là, c'est pour ça qu'on a fait 29.2, pour... avant de faire 29.3.1. Laissez-moi leur demander. Oui?

Une voix : ...

M. Dubé : Ce sera bien plus facile pour moi de vous dire oui facile.

Mme Hivon : Non, mais c'est correct, puis je ne veux pas perdre du temps, tu sais, puis...

M. Dubé : Non, non, pas du tout.

Mme Hivon : C'est parce qu'honnêtement ça a été un crunch. Moi, je suis assez d'avis que ce n'est probablement pas essentiel. La raison pourquoi je fais cette suggestion-là, c'est parce que je suis très troublée par ce que je considère encore comme une grande confusion autour de ça. Puis tantôt, je ne sais pas qui a dit, mais, s'il y a une souffrance existentielle de ne pas reconnaître ses enfants, puis qu'il l'a décrit... moi, ça m'a insécurisée, parce que je pense que ça, en soi, ça ne donnera jamais ouverture. Ça se peut que tu ne reconnais plus tes enfants, mais si tu es... Mais ça fait que je veux juste être sûre qu'on s'entend tous. Puis moi, je veux bien qu'on dise : Elle peut décrire tout ce qu'elle veut, mais moi, j'avais compris qu'elle se faisait accompagner par un professionnel qui connaît l'évolution de la maladie puis qui va lui dire quels types de souffrances elle peut vivre. De ne pas reconnaître ses enfants, il ne lui dira pas : C'est une souffrance que vous pouvez vivre, parce que...

M. Dubé : Bien non, c'est...

Mme Hivon : On se comprend?

M. Dubé : Bien oui, on se comprend, parce que c'est 29.2.

Mme Hivon : Mais sauf que je comprends que notre divergence, c'est que vous, vous dites : On va la laisser l'écrire pareil, au nom du principe de l'autodétermination, mais ça ne donnera pas lieu à l'ouverture. Moi, je suis plus de l'avis qu'on devrait l'aviser.

Là, c'est un... moi, je ne sais même pas s'il est essentiel, le 29.3.1. Moi, je l'aime beaucoup parce qu'on dit qu'on avise la personne. On la prend par la main puis on lui dit. Mais probablement qu'en soi ce n'est pas essentiel.

M. Dubé : Je pense qu'on en a beaucoup parlé, M. le Président, là. Je pense qu'on a une décision légale à prendre, O.K.? Je vais aller discuter avec les légistes quelques minutes. On va prendre en différé puis, s'il faut préciser quelque chose qui, selon vous, a besoin d'être précisé, on va trouver la façon.

Le Président (M. Provençal) : Suspension, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 20 h 30)

(Reprise à 20 h 54)

Le Président (M. Provençal) : Alors, nous reprenons nos travaux après la suspension. M. le ministre, je vous cède la parole.

M. Dubé : Alors, est-ce qu'on retire l'amendement?

Le Président (M. Provençal) : Oui, s'il vous plaît, en déposant un nouveau, oui. Alors, consentement pour retirer l'amendement? Consentement. Alors, M. le ministre, si vous pouvez relire le nouvel amendement que vous déposez, s'il vous plaît.

M. Dubé : Très bien, M. le Président. Alors, l'article 16 : Insérer, après l'article 29.3 de la loi concernant les soins de vie proposé par l'article 16 du projet de loi, le suivant :

«29.3.1. Le professionnel compétent doit aviser la personne qui formule une demande anticipée que sa demande, formulée dans le respect de la présente loi, ne conduira pas automatiquement à l'administration de l'aide médicale à mourir. À cette fin, il doit notamment l'informer de ce qui suit :

«1° la constatation éventuelle qu'elle paraît objectivement éprouver les souffrances décrites dans sa demande ne permettra pas à elle seule l'administration de l'aide médicale à mourir;

«2° cette aide ne pourra lui être administrée que si deux professionnels compétents sont d'avis que, à la fois :

«a) elle paraît objectivement éprouver, en raison de sa maladie, des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables;

«b) elle satisfait à toutes les autres conditions prévues au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 29.0.1;

«3° des modalités applicables au retrait ou à la modification de sa demande.

«Le professionnel compétent doit s'assurer de fournir l'information prévue aux paragraphes 1° à 3° du premier alinéa de manière claire et accessible à la personne, notamment en la sensibilisant au fait que les souffrances décrites dans la demande ne suffisent pas pour qu'elle reçoive l'aide médicale à mourir en lui exposant des types de situations qui ne sont pas en ce sens suffisantes.»

Alors, le commentaire. L'amendement a pour but d'affirmer clairement que les souffrances décrites par la personne dans sa demande anticipée n'entraînent pas systématiquement et à elles seules l'administration de l'aide médicale à mourir et que le retrait et la modification de sa demande demeurent possibles dans la mesure où elle est apte à consentir aux soins.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des commentaires ou des... Oui, Mme la députée de Maurice-Richard.

Mme Montpetit : Bien, question, peut-être, de clarification puis, bien, surtout, de clarifier aussi l'intention derrière le libellé. Je trouve que c'est toujours important qu'il y ait des choses qui soient nommées au micro. Quand on parle de type de situation, moi, j'aimerais bien, justement, peut-être, que le ministre pourrait nous évoquer quel type de situation qui pourrait être exposée au patient, à la personne, qui ne serait pas suffisante, justement, juste pour clarifier la compréhension de chacun, qu'on soit tous sur la même longueur d'onde.

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

M. Dubé : Bien, très bien, je pense que, tout à l'heure, l'exemple de ne pas vouloir aller dans un CHSLD ne serait pas suffisant.

Mme Montpetit : Est-ce qu'une perte d'autonomie... Pour en revenir à la proposition qui a été faite tout à l'heure par la députée de Joliette, qui ne se retrouve pas, là, présentement, dans le libellé, est-ce qu'une perte d'autonomie serait une situation suffisante ou pas, selon votre compréhension?

M. Dubé : Bien, si vous voulez qu'on les explique toutes, là, je ne suis peut-être pas la meilleure personne pour toutes vous les expliquer, mais je vous ai donné tout à l'heure l'exemple du CHSLD. Il y en a peut-être bien d'autres, mais ils seront expliqués par le professionnel.

Mme Montpetit : Mais celle-ci précisément, est-ce qu'une perte d'autonomie, selon votre compréhension ou selon la compréhension de votre équipe, est une situation suffisante?

M. Dubé : Écoutez, je vais demander à Mme Lewis de répondre à cette question-là.

Le Président (M. Provençal) : Mme Lewis.

Mme Lewis (Marie-Josée) : Vous voulez dire une situation... juste pour être certaine de donner la bonne réponse, une situation suffisante pour administrer l'aide médicale à mourir. Je vais le prendre avec une réserve. Moi, je suis experte au dossier, je ne suis pas médecin ni infirmière praticienne spécialisée, mais, à mon sens, ce n'est pas suffisant parce qu'une perte d'autonomie, ce n'est pas une souffrance insupportable, constante.

Ce que j'ai compris du rapport puis des délibérations qu'on a tenues ici, c'est l'addition des souffrances, puis il faut que la personne souffre hors de tout doute. Donc, une perte d'autonomie... pour quelqu'un qui la juge de l'extérieur, une perte d'autonomie ne serait pas suffisamment souffrante pour administrer l'aide médicale à mourir. Je le prends avec une réserve parce que ce n'est pas mon champ professionnel. Je suis sage-femme et sociologue de la santé.

• (21 heures) •

Mme Montpetit : Bien sûr, merci. Puis j'aurais une... Si vous me permettez une autre clarification sur un... Puis l'objectif n'est pas de faire une liste exhaustive de situations, là. Je prends trois situations bien ciblées parce que ça a fait partie des échanges et du type d'exemples qu'on a pu nous présenter dans les consultations de la commission, là. Donc, par exemple, aussi, le fait de ne plus reconnaître ses proches, ne plus reconnaître ses enfants, c'est quelque chose qui a été nommé, pour certains, comme une situation qu'ils jugeaient intolérable et qui, pour eux, serait inenvisageable comme souffrance, du point de vue de certaines personnes qui se sont... qui ont parlé là-dessus.

Est-ce que... Puis là je veux juste être certaine que ce soit bien clarifié parce que je pense que, dans un échange, il a été mentionné que c'était une souffrance psychique de ne pas reconnaître ses proches. Est-ce que c'est effectivement ce que vous confirmez? Moi, j'aimerais qu'on clarifie cette question-là également, là.

Mme Lewis (Marie-Josée) : Je vous ramènerais à la recommandation 10 de la commission spéciale, premier paragraphe, d : «La commission spéciale recommande qu'avant d'administrer l'aide médicale à mourir le médecin doit être d'avis que la personne satisfait à toutes les conditions suivantes. Sa situation médicale et son état de santé entraînent des souffrances physiques ou psychiques, y compris existentielles, constantes, insupportables, et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables. Ces souffrances sont constatées et validées par le médecin.»

Là, on note que «souffrances physiques ou psychiques», il y a des «s», donc, il en faut plusieurs. Puis la souffrance existentielle, ce que Dre Gupta m'a expliqué, ça peut être compris dans les souffrances psychiques, mais ce n'est pas suffisant pour administrer l'aide médicale à mourir. C'est ce que la personne va inscrire dans son formulaire de demande pour dire : Moi — pour reprendre l'exemple ici — quand je vais rentrer en CHSLD, je considère que c'est une souffrance existentielle, je comprends que ça ne m'autorise pas à recevoir l'aide médicale à mourir, mais, pour moi, c'est ça qui va faire une perte de sens à ma vie puis c'est une souffrance existentielle.

Donc, si j'ai bien compris les explications aussi de Jocelyn Maclure, qui m'expliquait que la souffrance existentielle ne peut pas être prise seulement comme ça parce qu'on n'est pas dans une directive médicale anticipée, puis la personne, au moment x, qui va être dans le CHSLD, elle ne pourra pas souffrir de façon existentielle parce qu'elle n'est pas consciente qu'elle souffre... Est-ce que je reprends bien l'esprit de votre recommandation?

Mme Montpetit : Ah! bien, de la recommandation, c'est mes collègues qui pourront peut-être répondre à cette question-là.

Mme Lewis (Marie-Josée) : Ah! O.K., je pensais que vous étiez sur la commission. Parfait.

Mme Montpetit : Je n'ai pas participé à la fin des délibérations, et c'est pour ça que je vous posais plus la question par rapport à l'applicabilité de la loi et pas du rapport de la commission.

Mme Lewis (Marie-Josée) : Oui, bien juste pour... Oui, parfait. Je pensais que vous y étiez. Je ne voulais pas commettre d'impair. Mais, en fait, qu'on s'entende bien, si la personne dit dans sa demande : Je ne veux pas vivre en CHSLD puis je considère que c'est une souffrance, là, après ça, le médecin, dans le formulaire, va aller rentrer, cocher que cette souffrance-là rentre dans une certaine catégorie, puis il va lui expliquer : Ça, pour toi, ça t'apparaît souffrant, mais ça ne t'autorisera pas à recevoir l'aide médicale à mourir, ça va nous donner comme ton consentement. Après ça, il va falloir que tu... des souffrances physiques ou psychiques constantes, jugées insupportables... puis je ne me rappelle plus exactement de l'amendement, jugées insupportables par une personne qui l'aurait à l'évaluer. Est-ce que c'est suffisamment clair?

Mme Montpetit : Je crois que oui. Je vais le prendre en délibéré. Merci.

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

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement? M. le député.

M. Birnbaum : Écoutez, je me permets de dire que ce libellé me réconforte beaucoup. J'essaie de mettre plus le doigt sur mes réticences en ce qui a trait au libellé qui a été proposé, mais il y a deux choses très importantes pour moi qui y sont adressées, de mon avis, de la bonne façon par ce qu'on voit devant nous. Je partage beaucoup l'insistance de mes collègues qu'on a, de façon responsable, à faire comprendre aux demandeurs, dans la première instance, que les pertes cognitives et d'autonomie ne sont pas suffisantes en soi et, en même temps, qu'on n'écarte pas les réalités de l'inaptitude et ces pertes comme, en quelque part, facteur qui décrit la raison pourquoi la personne est en inaptitude et devant une éventuelle possibilité d'avoir recours à l'aide médicale à mourir. Je crois que la chose qui était difficile pour moi, en tout cas, dans le libellé, au début, ce que ça décrit, en quelque part, les maladies neurodégénératives qui sont... qui seraient maintenant accessibles pour l'aide médicale à mourir, en tout cas, on couvre les mêmes sentiers de façon claire, avec une mise en garde assez claire en ce qui a trait aux limites de la demande, mais, pour moi, de façon beaucoup plus satisfaisante. Alors, je m'exprime ainsi. Je suis bien à l'aise avec ce que je vois devant moi.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Y a-t-il d'autres interventions concernant... Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Bien, l'éléphant dans la pièce, là, on va le nommer, c'est la démence heureuse, là. Ça, on l'a assez dit, là, puis... C'est parce que je vous regarde, M. le ministre, puis je vois Mme Lewis en arrière qui fait des réponses.

Le Président (M. Provençal) : Faites-vous référence à la démence heureuse en ma personne ou... Je veux juste bien comprendre. J'essaie de voir où vous allez avec votre...

M. Marissal : Pas du tout. Pas du tout.

M. Dubé : Je peux me tasser un peu, si ça vous aide à...

M. Marissal : Je n'oserais pas, mais Mme Lewis a la réponse heureuse, en tout cas, ou, en tout cas, volontaire quand je dis : Il ne faudrait pas que la démence heureuse soit en soi un élément. J'aimerais ça, vous l'entendre dire aussi «on the record», comme on disait dans mon ancien métier.

M. Dubé : Mais ce que j'aimerais vous répondre, c'est qu'on a quand même entendu des experts qui nous ont dit que la démence heureuse peut des fois être vue comme ayant des soubresauts, des variations. On peut avoir des gens qui, pendant une certaine période, ont une démence heureuse, mais qui peuvent avoir d'autres grandes souffrances aussi. Alors, ce n'est pas à moi à vous dire qu'on exclut automatiquement la démence heureuse, parce que je pense qu'on a entendu ça souvent de plusieurs experts.

Alors, est-ce que quelqu'un est dans une... Puis je vous retourne la question parce que vous avez entendu les mêmes experts que moi, particulièrement dans les deux dernières journées... dans les deux premières journées, la semaine dernière, où ils nous disaient : Écoutez... et même la démence heureuse peut avoir des variations de sévérité durant ces jours-là. Alors, c'est pour ça que j'ai de la misère. Moi, aujourd'hui, je ne suis pas... je ne suis justement pas l'expert médical qui doit rejeter un cas de démence heureuse avant d'avoir eu un jugement professionnel là-dessus. On se comprend bien, là, c'est...

M. Marissal : C'est parce que la fulgurance de la pandémie d'Alzheimer, là, et de démence, là, fait que pas mal tout le monde dans sa famille a eu un cas. Puis c'est des termes qui sont en train de devenir communs, démence heureuse. Nous, on en a parlé ici, là, parce que ça fait partie de nos travaux, mais ça va devenir comme une discussion dans les familles. Puis, si on laisse entendre ou qu'il se répand l'idée, l'impression que, bon, si, maman, tu as la démence heureuse, fais-toi-z-en pas, on va s'arranger pour que tu aies l'aide médicale à mourir parce que tu leur a demandé, je ne pense pas qu'on refléterait, là, le fruit de nos travaux puis l'esprit de ce qu'on cherchait à faire.

Puis comprenez-moi, là, en toute empathie pour les gens qui souffrent de ça, là, puis moi, j'étais prêt à en discuter, là, tu sais, «full disclosure», là, moi, j'étais prêt même à discuter, là, des troubles mentaux. Mais, à un moment donné, il faut se circonscrire dans ce qu'on a fait, puis dans ce qu'on a décidé ensemble, puis dans ce qu'on est en train d'écrire ici comme projet de loi. Ça fait que je pense qu'il faudrait quand même qu'on soit clair que, si quelqu'un écrit dans sa demande : Je suis toujours souriante et chantonnante, mais je ne reconnais pas mes enfants, je veux donc avoir l'aide médicale à mourir, pour moi, ça ne passe pas le test.

M. Dubé : En tout cas, vous avez entendu les mêmes experts que moi, là. Est-ce qu'un cas de démence heureuse parfait existe? Il n'y a pas personne qui est venu nous dire ça non plus. Puis d'être capable de le discarter, à prime abord, moi, je ne suis pas capable de faire ça, comme... aujourd'hui, là, je ne suis pas capable. Mais on a bien dit que la personne va pouvoir décrire les maux, le médecin va pouvoir les mettre en un terme médical. Parce que ne pas reconnaître ses enfants, est-ce que c'est nécessairement de la démence heureuse? Non, on s'entend. Et là, à ce moment-là, de dire : Est-ce que ça, c'est... Mais ça reste quand même le jugement médical d'aller dire que ça ne peut pas nécessairement conduire à l'aide médicale à mourir comme demande anticipée.

Alors, je comprends qu'il y a probablement un consensus qu'une démence heureuse est... si elle était comme permanente, puis c'est l'état dont la personne était toujours, mais moi, ce qui m'a frappé du commentaire de ces experts-là, c'est de dire : Écoutez, on a bien vu des gens qui peuvent avoir différents stades de démence heureuse et, deux jours après, être complètement dans un autre état. Alors, c'est juste pour ça que je veux faire attention, parce que, pour moi, chaque cas est un cas d'espèce. Puis c'est pour ça que je me fie beaucoup au jugement médical, mais je ne suis pas médecin.

M. Marissal : Bien, en tout cas, pour moi, ça va aller pour le moment. Merci à l'équipe, là, d'avoir rédigé ça si rapidement, là. Moi, ça m'apparaît beaucoup plus acceptable, là. Je pense qu'on a quelque chose qui ressemble à un point de passage ici, là.

Le Président (M. Provençal) : Je reconnais la députée de Maurice-Richard et, par la suite, la députée de Mille-Îles.

• (21 h 10) •

Mme Montpetit : Merci, M. le Président. Moi, j'aimerais profiter de... Je suis un peu surprise de la réponse qui est faite par le ministre, en ce sens qu'on discute depuis deux jours sur le fait que le cœur décisionnel, c'est une souffrance qui est constante et insupportable, puis là vous nous répondez... c'est juste pour qu'on se comprenne bien, mais que, dans un contexte d'une démence heureuse... Puis on a eu ces débats-là, on a eu beaucoup de questionnements, dans la première phase des consultations avec la commission, justement sur ce concept-là, de démence heureuse. Moi, j'ai eu l'occasion, quelques années, de faire de la recherche en CHSLD. J'en ai vu beaucoup, là. C'est assez stéréotypé, mais c'est souvent une toute petite madame toute frêle qui se promène avec ses bébés, avec ses poupées.

Pendant la... je vous fais une anecdote très courte, mais, pendant la COVID, j'ai travaillé dans un CHSLD dans ma circonscription, je suis allée leur donner un coup de main, puis c'est le genre de personnes que... la dame covidée fait des câlins à tout le monde, justement, parce qu'elle est heureuse. C'est un drôle de contexte. En COVID, ce n'était pas particulièrement souhaitable. Mais c'est des gens, effectivement, qui sont dans un autre dynamique. Mais est-ce que cette personne-là peut faire une crise, peut avoir... sortir de cette démence-là une journée ou deux?

Mais ce que je veux dire, c'est que, là, ça m'apparaît assez contradictoire, ce qui est dit, avec les éléments dont on parle depuis le début, que l'élément déterminateur... déterminant, pardon, est le fait qu'il y a une souffrance

qui est constante, qui... je ne reviendrai pas sur le mot «persistante», mais qui est constante, qui est insupportable. Donc, je suis surprise de cette réponse-là.

M. Dubé : Moi, je n'ai pas vraiment rien à ajouter, M. le Président, pas du tout.

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

Mme Montpetit : Bien, moi, j'aimerais vous entendre, M. le ministre. J'aimerais vous entendre davantage sur pourquoi, dans votre... Puis c'est important de clarifier cette question-là. En quoi...

M. Dubé : Non, tout ce que je dis, Mme la députée, c'est que j'ai expliqué ma position par rapport aux experts que j'ai entendus la semaine dernière puis je dis que, là-dessus, je n'ai pas rien d'autre à ajouter de ce que j'ai dit. C'est tout.

Mme Montpetit : Est-ce que quelqu'un qui ferait de la démence heureuse, qui n'est pas dans un état de souffrance... Bien, je pense que c'est important, M. le ministre, de faire ce...

Le Président (M. Provençal) : Je vous rappelle que, si M. le ministre convient qu'il n'a pas d'autre réponse à donner, c'est son droit.

Mme Montpetit : Bien, on est en train d'écrire un projet de loi qui est extrêmement important.

Le Président (M. Provençal) : J'en conviens.

Mme Montpetit : C'est son droit, M. le Président, j'entends, mais je me permets quand même de souligner que je trouve ça très particulier, dans un élément aussi important que cette question-là, de démence heureuse, qui est revenu à maintes, et maintes, et maintes reprises pendant les consultations, qui a soulevé tout un champ de questionnement qui, pour moi, était clair qu'il n'y avait pas de notion de souffrance constante et insupportable... Et je pense que si on ne vient pas le clarifier... et moi, la réponse qui a été donnée, je trouve, ajoute une couche de confusion à cette interprétation-là. Je pense que l'objectif d'être ici et d'avoir des échanges, c'est de venir spécifier l'intention du législateur. C'est ce à quoi sert nos débats, et je pense qu'on ne devrait pas se priver d'avoir une réponse du ministre, qui nous a déposé un projet de loi, qui est porteur de ce projet de loi là et qui devrait clarifier son intention à ce niveau-là ou quelqu'un de son équipe. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Vous maintenez?

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée de... Excusez. Je pense que vous aviez demandé... Excusez, Mme la députée de Joliette, j'avais reconnu la députée de Mille-Îles.

Mme Charbonneau : Merci. C'est gentil, M. le Président, puis probablement que les propos de ma collègue de Joliette seront plus propices à...

Moi, je veux juste nous lever un drapeau jaune, parce qu'à chaque fois qu'on dit : être admis dans un CHSLD ne devrait pas être une condition, c'est vrai et c'est faux à la fois parce que ça se peut que, pour être admis dans un CHSLD... Surtout que, maintenant, ils rentrent de plus en plus tard, j'ai besoin de beaucoup de soins, et que ces soins-là sont joints à une souffrance psychique et physique. Donc, je veux juste nous appeler à la prudence pour dire que c'est vrai qu'il ne faut pas écrire : Si je suis... je ne veux pas aller en CHSLD, mais c'est toujours accompagné de maladies et de conséquences. Ce n'est pas juste parce que je suis vieux que je m'en vais en CHSLD. Merci.

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

Mme Hivon : J'aimerais juste faire un petit résumé. Puis, si le ministre disait : Oui, je suis d'accord, ce serait formidable. Puis, s'il n'est pas d'accord, il dira qu'il n'est pas d'accord.

Pour ce qui est de la question de la démence heureuse, je pense que ce n'est pas un état qui est constant, c'est-à-dire que ce qu'on veut exprimer par ça, c'est que quelqu'un peut avoir l'air bien, chantonner, aimer passer du temps en zoothérapie, puis, même si elle ne reconnaît plus ses enfants puis que, quand elle a eu son diagnostic, ça lui paraissait comme la fin du monde, c'était anticipé, mais, en temps réel, elle est bienheureuse, donc, évidemment, elle n'aurait pas les souffrances qui donnent ouverture à l'aide médicale à mourir dans un tel cas.

Par ailleurs, on veut juste s'assurer que, si on la laisse exprimer toutes les souffrances potentielles, y compris les anticipées, y compris celles qui ne seraient pas objectivables et qui ne donneraient pas lieu, mais que, par exemple, en soi, je comprends ce que ma collègue dit, vous pouvez ne pas reconnaître vos enfants et être souffrant, par ailleurs, avoir des hallucinations, votre maladie évolue, vous avez des souffrances psychiques parce que vous tombez dans du délirium, vous avez des hallucinations, évidemment que ça va être des souffrances objectivables.

Puis peut-être que ça fait déjà deux ans que vous ne reconnaissez plus vos enfants. Ça, ce n'était pas suffisant, mais là, quand les autres éléments embarquent...

Donc, moi, ce que je veux juste être sûre, c'est qu'on s'entend qu'en soi, on a beau avoir écrit de ne pas reconnaître ses enfants, de ne pas vouloir entrer en CHSLD, de ne plus pouvoir se laver seul, que ça, en soi, ce ne sont pas des souffrances qui vont être objectivables et qui vont donner droit, en soi, à l'aide médicale à mourir.

Puis moi, je trouve que Mme Lewis, elle a dit quelque chose vendredi dernier qui était très clair. Elle a dit : On veut qu'elle soit objectivable puis on prendrait quelqu'un, un quidam, puis on l'amènerait, puis il dirait : Wow! Cette personne-là a vraiment l'air en souffrance. Donc, évidemment, si elle chantonne, puis qu'elle fait de la zoothérapie, puis qu'elle est heureuse, même si elle ne reconnaît pas ses enfants ou même s'il y a quelqu'un qui l'aide à se laver, même s'il y a 10 ans ça lui apparaissait comme la pire chose au monde, on ne lui donnera pas l'aide médicale à mourir. C'est juste ça que j'aimerais que le ministre me confirme que j'ai la bonne interprétation.

M. Dubé : Tout à fait.

Mme Hivon : Merci beaucoup.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions concernant l'article... l'amendement qui introduit l'article 29.3.1?

S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons précéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement introduisant l'article 29.3.1 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Donc, le nouvel article 29.3.1 est adopté.

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Je le sais. On va le dire dans l'article 16. M. le ministre.

M. Dubé : Alors, l'article 29.4 :

«La personne peut désigner dans sa demande anticipée un tiers de confiance qui, lorsqu'il croit que celle-ci éprouve les souffrances qui y sont décrites, doit aviser un professionnel compétent.

«La personne peut également désigner dans sa demande un second tiers de confiance qui, s'il a des motifs de croire que le premier est empêché d'agir, refuse ou néglige de le faire, le remplace.

«Un tiers de confiance ne peut être un mineur ou un majeur inapte.

«Il doit être présent lorsque la personne formule sa demande et il doit consentir à sa désignation.»

Une voix : ...

M. Dubé : Oui, avec plaisir, maître. Ce ne sera pas long. Je vais aller chercher le commentaire sur la section 29.4.

Alors, l'article... Je lis le commentaire de l'article 29.4. L'article 29.4 proposé par l'article 16 du projet de loi prévoit la possibilité pour la personne qui formule une demande anticipée d'y désigner un tiers de confiance ou même deux tiers de confiance. Cette disposition définit également le rôle de ces tiers de confiance ainsi que les qualités que ce tiers doivent... que ces tiers, pardon, doivent présenter, tout en établissant la règle importante que le tiers de confiance doit consentir à sa désignation.

Maintenant, comme vous vous y attendez, on a un amendement, M. le Président, que je pourrais lire immédiatement. Alors, remplacer les premier et deuxième alinéas de l'article 29.4 de la loi concernant les soins de vie proposés par l'article 16 du projet de loi par le suivant :

«La personne peut désigner dans sa demande anticipée un ou deux tiers de confiance à chacun desquels elle confie les responsabilités suivantes :

«1° aviser un professionnel de la santé ou des services sociaux qui dispense à la personne des soins en raison de sa maladie lorsqu'il croira qu'elle éprouve soit :

«a) les souffrances décrites dans sa demande; et

«b) des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables;

«2° lorsque la personne est devenue inapte à consentir aux soins, aviser de l'existence de la demande tout professionnel de la santé ou des services sociaux qui dispense des soins à la personne en raison de sa maladie ou en rappeler l'existence à un tel professionnel.»

Le commentaire qui va avec l'amendement : L'amendement a pour but de clarifier le rôle du tiers de confiance dans le cadre de la demande anticipée d'aide médicale à mourir.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le ministre. Y a-t-il des interventions sur l'amendement à l'article 29.4? Oui, Mme la députée de Joliette.

• (21 h 20) •

Mme Hivon : J'imagine que le «soit», ce n'est pas un ou l'autre, là. C'est plutôt «lorsqu'il croira qu'elle éprouve : les souffrances décrites dans sa demande, des...» Il faut qu'on ait les deux, hein? Un ou l'autre? Donc là, on n'a plus besoin des deux. Elles pourraient ne pas être décrites, puis on revient à quelque chose... ça serait admissible si elles ne sont pas décrites?

Le Président (M. Provençal) : Mme la... Me Lavoie. Excusez.

Mme Lavoie (Térésia) : Ici, c'est l'article qui vient définir le rôle du tiers de confiance. Puis, dans les préoccupations qu'on avait entendues, c'était que le tiers de confiance, tu sais, c'était important qu'il soit à différentes étapes du processus.

Si je me rapporte à la... le projet de loi, tel qu'il a été déposé, la description de son rôle n'était pas très explicite, là, pas très élaborée. Donc, ce qu'on propose, c'est de mieux définir, mieux... de clarifier son rôle puis de le présenter un peu sous la forme d'étapes, là, à l'occasion desquelles il joue un rôle. Donc, c'est vraiment : il va aviser un professionnel de la santé ou des services sociaux qui dispense à la personne des soins en raison de sa maladie lorsqu'il croira qu'elle éprouve soit les souffrances décrites dans sa demande ou soit des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables. Ça permet d'assurer une vigie, là, si on veut, de la situation de la personne puis, justement, de suivre l'évolution de sa maladie.

Donc, on est venus un peu plus définir le rôle du tiers de confiance parce qu'on avait entendu, compris qu'il faut qu'il soit présent puis il faut qu'il soit alerte, là, sur l'évolution de la maladie de la personne. Donc, c'est l'objectif.

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

Mme Hivon : C'est beau. Donc, votre volonté, dans le fond, c'est de ne rien échapper, puis, donc, d'être plus large, puis, dans le fond, de dire : Le médecin dira simplement : Ça ne répond pas à tous les critères, puis on ferme le dossier. Mais il aura provoqué plus souvent.

Mme Lavoie (Térésia) : Exactement.

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

Mme Charbonneau : Merci, M. le Président. Juste pour savoir, il n'y a pas lieu de réécrire à nouveau que le médecin ne peut pas être le tiers de confiance? Il n'y a pas lieu de le faire puisqu'on l'a fait plus tôt? Puisque, là, on se rappelle tout le temps qu'on veut ceinture et bretelles, est-ce qu'il y a lieu de le rappeler puisqu'on parle du rôle? Non? Ce n'est pas nécessaire puisqu'on l'a fait un peu plus tôt dans la sélection?

Mme Lavoie (Térésia) : Absolument.

Mme Charbonneau : O.K. Je comprends.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement à l'article 29.4? Ça va?

S'il n'y a pas d'autre intervention, je vais procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement à l'article 29.4 adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, est-ce qu'il y a des interventions sur l'article 29.4 amendé? Oui, Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon : Dans le deuxième alinéa, le fardeau est comme sur le premier tiers de juger si le deuxième tiers est empêché d'agir, refuse ou néglige de le faire. Je me demandais si ce ne serait pas mieux de le mettre plus objectif, parce que, dans le fond, c'est comme laisser au jugement, à l'appréciation du premier tiers. Un second tiers... C'est l'inverse, là, c'est le second tiers, «s'il a des motifs de croire que le premier est empêché d'agir». Ça fait que le deuxième, en fait, il pourrait dire : Le premier, il est parti pendant trois semaines en Europe, donc, moi, je juge qu'il est empêché d'agir et donc je prends la place. Je me demande juste si, comment c'est écrit, ça ne risque pas de mener plus à des conflits que si on...

C'est vraiment une question tout à fait innocente, là. Je veux avoir votre point de vue, si on l'avait écrit, par exemple : «La personne peut également désigner dans sa demande un second tiers de confiance qui, en cas d'empêchement d'agir, de refus ou de négligence du premier tiers, le remplace», ce qui fait que ce serait objectif. Il y a une autre personne qui pourrait dire : Aïe! Il n'intervient pas, puis c'est problématique, plutôt que ça soit le fardeau sur le deuxième de porter un jugement parce qu'il pourrait avoir un intérêt différent du premier puis dire : O.K. Elle est partie pour un mois, moi, je... on va partir le processus.

Ça fait que je me demandais juste pourquoi vous aviez choisi, comme, de mettre ça sur les épaules du second tiers plutôt que de le rédiger plus neutre, comme on voit des fois dans le code ou dans des lois. Ça, c'était la première question.

M. Dubé : ...commenter là-dessus?

Mme Hivon : Oui.

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

M. Dubé : Je ne pense pas que c'était l'intention, puis c'est une très bonne précision que vous faites là. Juste... Je ne voudrais pas répondre pour eux, mais, quand je l'entends de votre bouche, je pense que ça vaudrait la peine de considérer de le faire dans l'ordre, là, que c'est en cas de... que, c'est ça, qu'on utilise le deuxième tiers de confiance uniquement lorsque le premier n'a pas... va trouver...

Mme Hivon : Objectivement, là, en cas de refus ou d'empêchement.

M. Dubé : Objectivement. Je pense que c'est un excellent point que vous soulevez, là. Est-ce qu'on peut... Bien, il y a peut-être d'autres commentaires, là, mais celui-là, moi, je vous dirais, à prime abord, là, j'ai... je pense que c'est une question de fond importante.

Le Président (M. Provençal) : Il y a une réceptivité.

M. Dubé : Beaucoup.

Le Président (M. Provençal) : Oui?

Mme Hivon : Autre petit élément, je comprends qu'on ne met pas «la personne doit désigner» parce qu'on veut, évidemment, une personne qui n'aurait pas de tiers de confiance. On ne veut pas la priver, donc on a choisi le «peut». J'avais soulevé, je ne sais pas c'est quand, dans mes questions en vrac, que j'aurais aimé ça, moi, que le signal soit donné, que la règle de base, ça serait d'en désigner un, mais qu'en cas d'impossibilité on voit l'autre article qui va pouvoir s'enclencher, là, que ça peut être un membre de l'équipe ou toute autre personne.

Ça, j'imagine que ça ne vous apparaît pas opportun de... mettons, le libellé... «la personne désigne dans sa demande», ce qui montre... qui est, comme, plus la règle de base, puis après de dire : Dans l'éventualité où elle ne peut en désigner un, tac, tac, s'applique. Peut-être que ce n'est pas nécessaire, puis peut-être qu'on va faire une belle campagne d'information, puis on va encourager fortement les gens à en désigner un, parce que, moi, je pense que la vie de tout le monde va être beaucoup plus simple s'il y a un tiers de confiance. Ça fait que moi, je l'encouragerais fortement. Mais peut-être que ce n'est pas nécessaire dans la loi, mais je voulais juste poser la question, si vous avez réfléchi à ça.

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

Mme Lavoie (Térésia) : Dans le fond, la difficulté que, si on vient préciser qu'il doit désigner un tiers de confiance, c'est qu'on n'a tellement pas de... on n'a pas de limite à qui pourrait jouer un tiers de confiance, à la limite, tu sais. Ça pourrait être n'importe qui. Donc, une personne ne sera jamais dans une impossibilité absolue d'avoir un tiers de confiance. Ça fait que, comme elle n'est pas dans une impossibilité absolue, il vaudrait mieux lui laisser l'opportunité de juger elle-même si elle souhaite avoir un tiers de confiance ou pas en fonction du rôle qu'on confie au tiers de confiance, parce que c'est quand même un rôle... Tu sais, on conçoit qu'il va y en avoir, des personnes qui vont avoir probablement de la difficulté à dire qu'une personne a le niveau de confiance que ça prend pour elle pour lui confier des responsabilités, mais n'importe qui, presque, pourrait jouer le rôle de confiance... le rôle de tiers de confiance. Mais on ne veut pas que la personne se trouve dans un contexte où elle doit choisir n'importe qui pour jouer son rôle de tiers de confiance. Ça fait que c'est un choix un peu d'opportunité aussi, là, qu'il y a là-dedans, là. Mais je pense qu'on est mieux, dans le principe de l'autodétermination de la personne, de la laisser déterminer si, pour elle, elle a une personne de son entourage qui est assez de confiance pour la désigner tiers de confiance en fonction de la loi, là.

Donc, c'est... Après, je suis d'accord avec vous pour dire que ça risque d'être plus facile quand il y a un tiers de confiance qui est autour de la démarche avec la personne, mais de le contraindre, ça devient difficile parce qu'on n'a pas d'autre paramètre, là, pour dire à la personne : Voici qui peut être un tiers de confiance. Ça ne sera jamais dans une impossibilité absolue, là. C'est un peu ça, le principe, là, l'idée, là.

Mme Hivon : C'est beau. Moi, mon objectif, ce n'était pas de la contraindre.

Mme Lavoie (Térésia) : Non, je comprends.

Mme Hivon : C'était juste comme d'en faire la règle de base, puis de prévoir l'exception, puis que c'était plus... Mais c'est correct, je ne pousserai pas ça plus loin.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement? S'il n'y a pas d'autre intervention sur l'amendement...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Sur l'article amendé.

M. Dubé : Mais c'est parce que je crois qu'il y a une suggestion qui est faite de faire une modification pour l'ordre du premier et du deuxième tiers. Moi, je suggère qu'on le prenne en différé, étant donné l'heure, là, puis qu'on revienne, lorsqu'on reviendra demain, pour... avec une... On retirera l'amendement puis on ira avec la suggestion, là, que vous avez faite ou que les légistes peuvent nous faire pour demain matin, là, parce que je pense que ce serait la bonne façon de terminer.

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

Alors, considérant... compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux sine die. Merci beaucoup.

(Fin de la séance à 21 h 29)