

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 mercredi 8 juin 2022 — Vol. 46 N° 41**

Étude détaillée du projet de loi n° 38 — Loi modifiant  
la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres  
dispositions législatives (4)

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

---

**2022**

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

**Le mercredi 8 juin 2022 — Vol. 46 N° 41**

**Table des matières**

Étude détaillée (suite)

1

**Intervenants**

M. Luc Provençal, président

M. Christian Dubé

Mme Véronique Hivon

M. David Birnbaum

Mme Nancy Guillemette

M. Vincent Marissal

Mme Marie Montpetit

Mme Francine Charbonneau

Mme Jennifer Maccarone

Mme Marilyne Picard

\* Mme Térésa Lavoie, ministère de la Justice

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

\* Mme Élisabeth Arpin, idem

\* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 8 juin 2022 — Vol. 46 N° 41

**Étude détaillée du projet de loi n° 38 — Loi modifiant  
la Loi concernant les soins de fin de vie et  
d'autres dispositions législatives (4)**

*(Onze heures trente et une minutes)*

**Le Président (M. Provençal) :** 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 n° 38, loi modifiant la loi concernant les soins 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); et M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), par Mme Hivon (Joliette).

**Étude détaillée (suite)**

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. Lors de l'ajournement de nos travaux hier, nous étions rendus à l'étude de l'article 29.4 amendé, à l'article 16 du projet de loi, et, de mémoire, il y avait eu une intervention qui avait été faite par la députée de Joliette où elle avait signifié qu'elle voulait proposer un ajustement ou une modification. Alors, sur ce, je céderais la parole à la députée de Joliette.

**Mme Hivon :** Bien, merci, M. le Président. Bonjour, tout le monde.

Je pense... En fait, c'était tout simple, puis je l'avais exposé, ça fait que je peux le dire à nouveau, c'était que ce ne soit pas le deuxième tiers de confiance qui juge s'il a des motifs de croire que le premier est empêché, mais que ce soit une formulation qui est neutre et objective pour que ce puisse être interprété plus globalement et que d'autres personnes puissent constater cela. Le ministre, de mémoire, avait dit qu'il avait une ouverture par rapport à ça. Donc, c'était l'élément que j'avais soulevé.

**Le Président (M. Provençal) :** Mme la députée, on a projeté l'article 29.4. Bien entendu, il y a eu un amendement, que vous connaissez. Est-ce que vous pourriez nous signifier l'endroit précis où vous voulez... vous aimeriez obtenir une modification, s'il vous plaît?

**Mme Hivon :** C'est 29.4, deuxième alinéa. On dit : «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.» J'avais suggéré quelque chose comme : «La personne peut également désigner dans sa demande un second tiers de confiance qui, en cas d'empêchement d'agir, de refus, de négligence du premier tiers de confiance, le remplace.» C'est une forme de... le but étant d'avoir une formulation plus neutre. Si mon souvenir est bon, le ministre, je ne veux pas lui mettre des mots dans la bouche, mais il m'avait dit qu'il considérait ça. Donc, voilà, c'était une humble suggestion.

**Le Président (M. Provençal) :** Je vous confirme... Sans vouloir mettre dans le pétrin M. le ministre, M. le ministre avait signifié qu'il avait une écoute à votre demande. M. le ministre.

**M. Dubé :** ...puis je pense que, si c'est le seul amendement, on pourrait peut-être le corriger puis resoumettre l'amendement tel que suggéré par la députée.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va. Est-ce que... En attendant qu'on soumette la correction, est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le 29.4 amendé? M. le député de D'Arcy-McGee.

**M. Birnbaum :** ...affirmer que c'est une préoccupation qui est importante parce que la formulation actuelle risque de compromettre l'autonomie et les vœux de la première personne, de la personne concernée, et, dans un deuxième temps, compromettre, en quelque part, l'objectivité de l'équipe médicale, dans un deuxième temps, en les... imposant le rôle, en quelque part, d'arbitre entre les tiers. Alors, une correction s'impose, c'est sûr.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, je conçois qu'on est en train de faire la correction. Écoutez, avec votre consentement — je pense que la correction va se faire — est-ce qu'on pourrait aller à 29.5, traiter le 29.5, et aussitôt que... Vous venez de le recevoir? Ah! excusez, parce que je voulais vraiment qu'on...

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** On va aller à 29.5, M. le ministre, puis, aussitôt qu'au niveau du secrétariat on sera disposés à traiter le 29.4 avec la modification, on le fera faire. Alors, 29.5.

**M. Dubé :** C'est bon?

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

**M. Dubé :** Très bien.

Alors, M. le Président : «29.5. Après signature du formulaire par la personne qui formule la demande anticipée ou, le cas échéant, par le tiers visé à l'article 27, le professionnel compétent qui prête assistance à la personne le date et le contresigne afin d'y attester le respect des dispositions des articles 29.2 et 29.3.

«Le tiers de confiance qui consent à sa désignation appose sa signature sur le formulaire et le date.»

**Le Président (M. Provençal) :** Votre commentaire, M. le ministre.

**M. Dubé :** J'y arrive, M. le Président, ça ne sera pas très long. Alors, le commentaire, c'est : L'article 29.5 proposé par l'article 16 du projet de loi fournit quelques indications eu égard aux différentes signatures devant se trouver sur le formulaire de demande anticipée. Il précise la fonction même de la signature, notamment de celle du professionnel compétent qui assiste la personne et celle du tiers de confiance.

**Le Président (M. Provençal) :** Et vous avez un amendement?

**M. Dubé :** Oui, M. le Président.

**Le Président (M. Provençal) :** Je vous invite à en faire lecture.

**M. Dubé :** Certainement.

Alors, l'amendement c'est : Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 29.5 de la Loi concernant les soins de fin de vie proposé par l'article 16 du projet de loi, «à l'article 27» et «des articles 29.2 et 29.3» par, respectivement, «au deuxième alinéa de l'article 29.1» et «des articles 29.2 à 29.3.1».

L'amendement vise à apporter une modification de concordance afin de tenir compte de l'insertion du nouvel article 29.0.1.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. Y a-t-il des interventions concernant l'amendement de 29.5, qui est un élément de concordance? Oui, Mme la députée de Joliette.

**Mme Hivon :** ...donner 15 secondes, je veux juste aller relire un petit truc.

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

**Mme Hivon :** Quand le professionnel compétent contresigne, il doit s'assurer du respect de l'article 29.2. Là, je veux juste être sûre que j'ai la bonne... L'article 29.2, c'est bien celui qui parle de la... «doit s'assurer que les souffrances décrites dans la demande remplissent les conditions suivantes : [...]elles sont médicalement reconnues — bon, tout ça — [...]elles sont objectivables».

Donc, je ne veux pas rouvrir ce qu'on a discuté hier, je veux juste le clarifier. Puisque, avant de pouvoir signer, il doit s'assurer de tout ça, ça veut dire que, théoriquement, il devrait s'assurer que tout ce qui est décrit comme souffrances par la personne remplissent les critères qui sont énoncés, ce qui, je pense, renforce le point que quelqu'un ne pourrait pas écrire n'importe quoi comme description de souffrances puisque le médecin a l'obligation, quand il signe, de s'assurer que 29.2 est respecté, et donc que ce sont des souffrances médicalement reconnues, blablabla.

Donc, je veux juste qu'on boucle la boucle, là. Je ne veux pas rouvrir tout d'hier, mais, puisque, là, le médecin doit poser un regard contresigné, moi, je pense que ça va dans le sens de dire qu'il doit s'assurer que ce que la personne a décrit, c'est bien objectivable, c'est bien lié à la maladie. Donc, ça ne permettrait pas à quelqu'un d'écrire tout ce qui lui passe par la tête au nom de son autonomie.

**Le Président (M. Provençal) :** Bien là, j'ai la même lecture que vous, mais ce n'est pas à moi de vous répondre. Est-ce que, M. le ministre, vous voulez répondre à la lecture que la députée de Joliette vient d'en faire?

• (11 h 40) •

**M. Dubé :** Oui, bien, moi, je ne veux pas refaire la discussion d'hier, ça, c'est sûr, mais je veux juste dire qu'on va avoir un enjeu qui va être important entre... puis je l'ai dit hier, ça aussi, au micro, là, entre ce qui est dans le projet de loi, ce qui va être dans le guide... puis du jugement professionnel des médecins, parce que, si on essaie d'être trop toujours restrictifs, on va finir par avoir un problème qu'il n'y aura pas personne qui va être applicable à cette loi-là. Ça fait que je veux juste qu'on se comprenne bien. Oui, on a eu une discussion hier, mais là j'ai cet enjeu-là, moi, quand je... vous me reposez la question. Il y a quand même un jugement médical. Je l'ai dit hier quand on a eu cette discussion-là, le médecin qui est dans l'équipe doit traduire ce que la personne dit. Tu sais, quand vous

me dites : Elle ne peut pas dire ce qu'elle veut, elle ne peut pas dire n'importe quoi, je comprends très bien ce que vous me dites, mais elle a quand même le droit de dire ce qu'elle ressent, et c'est au personnel compétent, lui, de dire : Voici comment ça se traduit dans un langage médical. Mais il faut avoir absolument l'apport, la valeur ajoutée, je dirais, du médecin pour s'assurer que c'est bien traduit dans une demande anticipée, parce que...

Puis j'en profite... Là, comme je vous dis, je ne veux pas refaire la discussion d'hier, mais, si on se retrouve toujours à dire : Bien, le médecin, vous n'avez pas le droit de dire ça parce que ce n'est pas exactement ce qu'elle a dit, bien là, je pense qu'on est en train de réduire l'objectif qu'on voulait avoir de rendre un service à des personnes qui ont besoin de l'aide médicale à mourir.

Alors, je comprends très bien votre question, mais je pense que, jusqu'à maintenant, on a été excessivement précis, bien souvent, dans le projet de loi puis on n'est même pas encore rendus à définir ce qu'on va faire dans le guide. On en a parlé hier, du guide, aussi. Ça fait que je ne sais pas si je réponds à votre question, mais il faut s'assurer que notre objectif, comme législateurs, c'est de donner aussi une marge de manoeuvre d'avoir la valeur ajoutée du médecin, voilà.

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

**Mme Guillemette :** On a mis que «le professionnel compétent qui prête assistance à la personne le date et le contresigne afin d'y attester le respect des dispositions des articles 29.2 [et] 29.3.1», mais je pense qu'il faut, rendus là, laisser le médecin faire son travail. Il y aura les guides, comme l'a dit M. le ministre, mais je pense que, là, il faut... On encadre le médecin pour qu'il soit confortable, mais je pense que, le reste, on se doit de faire confiance à l'équipe médicale, parce que, oui, il y aura une équipe médicale, mais au médecin, également, qui sera là et contresignera, et il n'y a pas un médecin qui va laisser contresigner... qui va contresigner un document qui est, à son avis... bon, qui ne correspond pas aux articles 29.2 et 29.3.1, dont on a longuement discuté, là, dans les derniers jours. Donc, c'est mon point, M. le Président.

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

**Mme Hivon :** Juste pour qu'on soit clairs, je ne remets pas du tout en cause le jugement du médecin, au contraire, c'est que, là, on charge le médecin que, quand il va contresigner la demande anticipée, il s'assure que 29.2 soit respecté. 29.2, ça dit qu'il faut que les souffrances soient objectivables. Moi, au contraire, je veux lui faciliter la vie. Je ne veux pas lui rajouter de la pression de dire : Bien, ma patiente, elle peut écrire ce qu'elle veut, mais, quand je vais venir à contresigner, je ne pourrai pas parce que ça ne répond pas à 29.2, parce que ce n'est pas objectivable.

Ça fait que je voulais juste qu'on clarifie ça. Puis je suis bien consciente qu'il va y avoir des guides de pratique qui vont être très importants puis je ne propose pas d'amendement pour préciser davantage. Je veux juste qu'on dise dans le micro qu'effectivement ça veut dire qu'une personne ne pourrait pas décrire des souffrances non objectivables, parce que, si c'était le cas, le médecin ne pourrait pas contresigner le formulaire et accepter la demande anticipée, puisque c'est une condition de fond de 29.2 qu'elles sont objectivables. Ça fait que c'est juste ce que je voulais souligner puisque, hier, on a eu une discussion là-dessus, et je pense que ça va dans le même sens que ce qu'on... que ce que j'essayais d'amener hier comme point, tout simplement.

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

**M. Dubé :** Écoutez, tant qu'on est dans cette discussion-là, parce que c'est important, là, je pense que c'est le coeur du projet de loi, j'aimerais vous demander, puis, s'il y a des experts qui peuvent le compléter... qu'est-ce que c'est, «objectivable» versus «non objectivable», pour vous, juste pour que les gens nous entendent là-dessus, là.

**Mme Hivon :** ...c'est qu'on est capables, un peu comme Mme Lewis disait la semaine dernière... qu'un professionnel raisonnable ou qu'une personne constaterait qu'on est face à des souffrances qui se manifestent, que ce soit par des gémissements, que ce soit par une agressivité incontrôlable, par une sensibilité extrême lorsqu'on touche quelqu'un, que ce soit par des hallucinations, et donc qu'on voit que, dans le temps, elles demeurent parce qu'elles sont constantes, versus quelque chose qui n'est juste pas accessible parce que ce ne serait pas objectivable du tout, là. Donc, un enfant pourrait dire...

**M. Dubé :** O.K., je vais me faire l'avocat du diable. Est-ce que ça peut être des souffrances psychiques?

**Mme Hivon :** Psychiques, tout à fait. Si vous êtes archiagressif parce que vous êtes anxieux à longueur de journée parce que vous stressez à chaque fois qu'il y a une nouvelle personne qui rentre dans votre chambre, parce que vous avez l'impression que vous êtes attaqué, puis on ne réussit pas à contrôler ça, d'après moi, c'est psychique et c'est admissible, c'est une vraie souffrance, mais on revient au même exemple. Si vous aviez dit : Si je ne reconnais plus mes enfants, ou si je ne reste plus chez nous, ou si on m'aide à me laver, mais vous n'avez aucun inconfort en temps réel, que vous ne souffrez pas de ça, ce n'est pas objectivable, selon moi. Vous n'avez aucune manifestation objective d'une souffrance. C'est là où je trace la ligne.

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

**Mme Guillemette :** Merci, M. le Président. Bien, quelqu'un qui n'est plus capable de prendre soin de lui, qui ne se lave plus... parce que je pense que ça va nous aider à bien comprendre, quelqu'un qui ne se lave plus, qui n'est plus capable de prendre soin de lui, qui n'a plus d'autonomie, mais qui ne veut pas se faire toucher, bien, c'est une souffrance objectivable.

**Mme Hivon :** Tout à fait.

**Mme Guillemette :** Donc, ce n'est pas parce qu'elle n'est plus capable de prendre soin d'elle, c'est plus parce qu'elle est réfractaire au traitement qu'on veut lui donner.

**Mme Hivon :** Exactement. Si, à chaque fois qu'on l'approche pour la laver, elle crie, elle s'enfuit, elle a peur...

**Mme Guillemette :** Elle se débat.

**Mme Hivon :** ...elle n'est pas capable de dormir, ça, c'est une souffrance psychique et même, peut-être, physique, mais, si la souffrance était décrite comme simplement le fait de ne pas pouvoir me laver, ce n'est pas, en soi, objectivable dans le moment réel, mais, si elle a des conséquences du fait qu'on doit lui donner des soins d'hygiène, ça la traumatise, voir de l'eau l'inquiète, on se comprend, là, dans la nuance, ça fait que c'est tout simplement ça...

**Mme Guillemette :** Et je pense qu'elle est là, la nuance, justement, qu'il faut laisser au médecin un certain jugement clinique, parce que quelqu'un peut dire : Bien, moi, écoutez, quand je ne serai plus autonome, bien, je vais vouloir qu'on m'administre l'aide médicale à mourir. Bien là, c'est dans le jugement de dire : Oui, vous n'êtes plus... quand vous ne serez plus autonome, mais il faudra qu'il y ait plus que ça. Il faudra qu'il y ait une... être réfractaire à l'approche, être réfractaire... C'est là que moi, je pense qu'on se doit de laisser un jugement clinique à l'équipe et au médecin, là.

**Mme Hivon :** Ça, il n'y a aucun doute là-dessus. Moi, je veux que le jugement clinique s'exerce, je veux juste que le médecin sache ce qui est attendu de lui. Et donc, si une personne écrivait dans sa demande : Quand je ne serai plus autonome, je veux l'aide médicale à mourir... Moi, de la manière que je lis 29.2, «objectivables», et l'obligation du ministre à... du ministre, il y en a plein, mais du professionnel compétent, à 29.5, de venir contresigner en attestant que 29.2 est respecté, il ne pourrait pas dire à Mme Tremblay, par exemple : Vous pouvez effectivement écrire «quand je ne serai plus autonome». Moi, je veux qu'on simplifie la vie du professionnel compétent et des guides de pratique. Donc, je ne suis pas en train de préciser la nature du guide de pratique, mais, quand ce beau monde là va écrire les guides de pratique, je pense, ça va être important qu'ils sachent ce qu'on veut dire. Ça fait que, quand on les oblige à faire ça, ça veut dire qu'ils ne peuvent pas juste écrire «quand je ne serai plus autonome» ou... c'est les souffrances reliées à ça.

**M. Dubé :** Et, si je peux me permettre, c'est pour ça, tout à l'heure... Puis je suis content qu'on... sans refaire la conversation d'hier, là, mais qu'on précise, parce que, là, on regarde comment c'est applicable, hein, c'est ça, puis vous avez dit : Notre préoccupation, c'est qu'on est partis d'une commission, on a fait un projet de loi puis on veut qu'il soit applicable sur le terrain. Là, on est rendus là, là, hein, on dit : Est-ce que notre projet de loi, tel que dessiné, va être applicable sur le terrain? Je pense... Puis c'est pour ça que j'insiste pour les questions des médecins, puis il y en a beaucoup qui nous écoutent puis qui suivent, hein, parce qu'on les a avertis, puis ils nous parlent, hein?

**Mme Hivon :** On reçoit des messages.

• (11 h 50) •

**M. Dubé :** Pas juste sur les réseaux sociaux, là, ils nous parlent. Moi, je veux juste être certain que cette définition-là de la souffrance, qui, pour moi, moi, là, moi qui vous parle, est difficile à exprimer parce que je n'ai jamais vécu ça... je veux juste être certain que, dans les prochains mois qui vont suivre la... si on se rendait jusqu'à l'application de la loi, que les médecins vont avoir aussi leur mot à dire dans ça, et c'est ça, parce que... C'est pour ça que, tout à l'heure, je vous demandais : Est-ce que ça peut inclure une souffrance psychique?, puis une souffrance psychique qui est encore plus difficile à définir, mais que des... là, je vais dire que des géiatres d'expérience, que des médecins qui vivent ça tous les jours soient capables de dire, dans le fond : Madame ou monsieur, c'est ça que vous voulez me dire. Et c'est juste ça que je veux dire.

Alors, je pense que, si aujourd'hui, quand vous me posez la question à 29.5... c'est pour ça que j'essaie de répondre en disant : Laissons aux gens le droit de dire... pas ce qu'ils veulent, mais, dans leurs mots à eux, ce qu'ils veulent nous dire, mais que le médecin l'interprète avec sa connaissance médicale. Moi, c'est juste ça que je veux qu'on s'entende bien... puis là, à ce moment-là, je pense qu'on va être capables de... Je pense que le député de Rosemont l'a bien dit, le défi d'une commission, c'était de dire : On vous a fait des suggestions, et là on arrive au moment... C'est très difficile, là, d'écrire ça en mots parce qu'on joue entre le médical, le légal, le social. C'est ça qui est difficile, en ce moment, là, on s'entend bien. Alors, moi, je me dis : Si on se donne... on donne le rôle correct à chacun de faire son travail, je pense que, dans le projet de loi, c'est le plus loin qu'on peut aller, parce qu'on établit un principe, puis ça, je pense que 29.5, par rapport à tout le temps qu'on a mis dans 29.0.1 puis 29.2, ça fait la job, mais je voulais juste... peut-être, j'ai pris trop de temps à répondre, là, mais je voulais juste qu'on se comprenne bien là-dessus.

**Mme Hivon :** De toute façon, M. le Président, je ne proposais pas d'amendement. Je ne voulais pas détailler davantage. Je veux juste qu'on soit clairs, puis peut-être que, pour le ministre, tout ça est parfaitement limpide. La raison,

je pense, pourquoi certains d'entre nous sommes un peu plus obsédés par ça, c'est qu'on a eu des témoignages contradictoires devant la commission. Il y a des médecins qui pensent qu'une souffrance anticipée, qui ne sera pas contemporaine au moment deux, devrait être admissible. C'est pour ça que je pense que, comme législateurs, il faut qu'on soit clairs que la souffrance anticipée... puis on ne revient pas sur tout ce débat-là, qu'elle n'est pas admissible, puis on a mis «objectivables».

Ça fait que je voulais juste ramener que ça enlève tout ce champ-là parce qu'une demande anticipée qui ne se concrétise pas n'est pas objectivable au moment de l'administration, et tout est basé sur «objectivables», et que le... Là, ça me frappe juste qu'à 29.5 le médecin, il a l'obligation, quand il contresigne la demande anticipée, de s'assurer que 29.2 est respecté, donc, que tout ce qui a été décrit par la personne est objectivable. Ça fait que c'est pour ça que je pense que ça valait la peine de dire que ça veut dire qu'il doit porter un droit de regard et, minimalement, aviser : Mme Tremblay, vous avez écrit ça, c'est correct, mais, je veux juste vous dire, ça, ce n'est pas objectivable, donc on ne pourra pas l'appliquer.

Moi, c'est pour simplifier un peu la vie des médecins... Effectivement, certains nous écrivent puis ils disent : Oui, mais là... mais, oui, mais là... Puis, je pense, vous êtes en lien avec eux, puis ça serait très intéressant d'entendre ce qu'ils vous disent aussi, là. Ça fait que c'est ça, le but, puis le but, c'est que, quand ils vont faire le code, ce soit clair dans leur code de pratique, ce que le législateur a voulu dire, pour ne pas qu'il y ait tout un flou.

**M. Dubé :** Peut-être qu'on est en train de refaire la discussion, là, mais c'est correct parce que c'est le temps de la faire. Quand vous dites : Objectivables par rapport au moment où elle est faite, la demande, versus où elle est administrée, expliquez-moi ce que vous voulez dire, parce que le médecin... un médecin... un bon gériatre, là, un bon médecin qui connaît ça... Pourquoi vous faites une différence entre objectivables au moment de la demande versus objectivables au moment de l'administration?

**Mme Hivon :** ...la différence entre la souffrance anticipée puis la souffrance réellement vécue au moment où on déclenche l'évaluation et qu'on pourrait procéder à l'administration. Exemple, comme on a dit hier, la personne qui dit : Quand je ne reconnaitrai plus mes proches... elle est apte, elle a eu son diagnostic il y a six mois, elle fait sa demande : Quand je ne reconnaitrai plus mes proches, je veux l'aide médicale à mourir, quand je ne pourrai plus me laver par moi-même, je veux l'aide médicale à mourir. Donc, ça, au moment deux, là, ce n'est pas une souffrance qui va se vivre nécessairement, parce que la personne, elle ne souffrira pas nécessairement. C'est toute notre histoire qu'on a répétée mille fois, O.K.?

Donc, ce n'est pas... Je pense que c'est utile. Ça revient à ce que je suggérais hier. Vous avez pris ça en délibéré, vous n'avez pas retenu ça, c'est tout à fait correct. Après, on s'est entendus dans le micro, c'est parfait. Je pense juste que ça, c'est important, parce qu'il y avait deux écoles de pensée, puis il y a des gens qui pensaient que de juste dire à l'avance qu'il y a quelque chose qui te dérange quand tu es apte... que, si ça se matérialise plus tard, ça va donner droit... puis on a tous fait ressortir que ça donnerait plus de droits à une personne inapte qu'une personne apte, parce que, une personne apte, il faut que les souffrances soient là maintenant, objectivables, contemporaines.

**M. Dubé :** C'est pour ça que, tout à l'heure, je vous ai demandé, quand je vous ai parlé d'un trouble ou d'une souffrance psychique...

**Mme Hivon :** Psychique, oui.

**M. Dubé :** ...là, je... pas pour... Je vais le dire dans mes mots. Moi, pour... En tout cas, pour ceux qui suivent ça de près, la souffrance psychique, au moment où elle est décrite par la personne au moment où elle fait une demande anticipée, pourrait être différente pour la personne et même pour le médecin, parce que lui pourrait dire qu'une différence psychique est importante. Vous me suivez? Elle est... Elle pourrait être même assez importante pour justifier... Alors, c'est ça que je veux...

**Mme Hivon :** Psychique, il n'y a aucun enjeu. Elle peut être psychique et objectivable.

**M. Dubé :** O.K. Alors... Mais ce que je veux dire, c'est que la... Prenons... Revenons, je vais le dire, à la démence, parce qu'on a pris souvent cet exemple-là, est-ce qu'il pourrait, selon vous... Puis là, après ça, c'est là que les médecins, moi, je pense qu'ils vont apporter une valeur au cours des prochains mois, de dire que cette souffrance psychique là, de démence, pourrait être un problème, alors que, là, on dit que... Selon vous, c'est... d'être capable de ne pas, par exemple... de reconnaître les enfants, ce n'est pas assez fort comme souffrance pour le justifier. C'est ça qui est délicat, parce que...

Est-ce qu'un médecin, un très bon médecin, pourrait arriver puis de dire : Moi, je pense que ce qui m'est décrit peut être vu comme observable au moment de la demande? Vous voyez un peu où je veux aller, là, puis c'est ça qu'il faut faire attention, parce que je pense que, dans l'objectif que vous aviez — parce que moi, je n'étais pas là, à la commission — c'était de confier le rôle à chacun, le patient qui dit : Voici c'est quoi que je veux, et le médecin qui vient traduire ça.

Alors, je veux juste vous entendre là-dessus parce que, vous avez raison, il y a beaucoup de gens qui nous écrivent puis qui disent : Assurez-vous que vous n'êtes pas en train de faire quelque chose qui ne sera pas applicable. C'est ça qui est la crainte, en ce moment, là.

**Le Président (M. Provençal) :** Avez-vous terminé, Mme la députée de Joliette? Député de Rosemont.

**M. Marissal :** Bien, tout est là, là. On dit depuis tantôt qu'on ne veut pas refaire la discussion — je ne sais pas pourquoi on s'en priverait, d'ailleurs — mais il y a une différence... il ne faut pas confondre l'expression d'une douleur psychique anticipée et la manifestation dans le temps réel d'une souffrance qui est peut-être liée au psyché ou au physique. Et la barre, après des mois et des mois de débats, on l'a mise sur la souffrance, c'est ça qui détermine, parce qu'autrement... Puis là je ne veux pas qu'on retourne, là, dans nos vieux sillons, là, mais autrement la seule question, c'est : Quand est-ce qu'on applique ou pas l'aide médicale à mourir? Et de ce que je comprends, vous êtes en train d'ouvrir la porte à l'application de l'aide médicale à mourir en cas de démence heureuse. Bien, si ce n'est pas ça, il va falloir qu'on soit très, très clairs, là, parce que...

**M. Dubé :** Je veux juste préciser ce que je dis, puis la question m'a été posée hier, puis je vais redire la même chose, ce n'est pas à moi à faire le jugement médical, c'est au médecin à faire le jugement médical, qu'est-ce qui est une souffrance, O.K.? C'est ça que je veux dire. Alors... Puis c'est pour ça... Quand on me demandait : Est-ce que la démence heureuse est une souffrance qui devrait être applicable?, ce n'est pas à moi de dire ça. Ce n'est pas moi, c'est au médecin à le dire. Et c'est là que je veux que le projet de loi respecte ce principe-là de dire que le patient dit ce qu'il veut et le médecin doit le traduire dans son langage pour être sûr que ça reflète l'objectif de la loi. Mais il se peut que, dans certains cas, la démence... Puis là je prends ce mauvais exemple là, M. le député, pour dire : Ça se pourrait que, dans un cas, un médecin dise : Ça, c'est applicable pour tel cas, parce que je ne pense pas qu'il y ait un cas qui est... On n'est pas en train de faire une check-list, là, on est en train de répondre à... Et c'est juste ça que je veux... Je ne veux pas refaire le débat, mais...

**M. Marissal :** Non, mais 29.1, 29.2 ne font pas une check-list, mais ils nous rapprochent quand même de quelque chose à suivre, là, en termes de séquence, parce que, sinon, là, on va se retrouver dans un cas, là, où il y a quelques médecins au Québec, là, qui vont être assez libéraux, dans le sens «petit l», là, qui vont être prêts, eux autres, là, à y aller, là, dès qu'il y a la moindre manifestation contenue dans la déclaration, puis ces gens-là vont se retrouver, là, à être appelés, dans plein, plein, plein de cas, à aller administrer l'aide médicale à mourir parce que leurs collègues ne veulent pas le faire.

**M. Dubé :** Mais je pense qu'avec ce qu'on a là, c'est... les balises sont assez fortes. Moi, je suis plus de l'autre côté, pour qu'il y ait un jugement médical correct, approprié, avec les bons médecins, qui vont être capables d'avoir un peu de marge de manoeuvre pour dire : C'est vraiment ça que la personne voulait dire. Moi, c'est juste ça que je dis aujourd'hui. Je ne sais s'il y a d'autres commentaires, mais...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, la députée de Maurice-Richard avait demandé la parole puis, après ça, Mme la députée de Mille-Îles.

• (12 heures) •

**Mme Montpetit :** Bien, c'est juste pour être certaine... Puis tant mieux si on arrive à s'entendre, là. Je ne sais pas si ça peut mettre de l'eau au moulin sur les questions que le ministre posait, mais aussi ça soulève un questionnement dans ma tête, la façon que la discussion avance. Puis, quand on a eu les consultations, c'est vrai que ce qui nous a... qui a été porté à notre attention beaucoup, c'était par rapport aux appréhensions par rapport aux demandes anticipées, par rapport à l'anticipation de la souffrance. On peut avoir une appréhension, que ce soit par rapport au vieillissement, mais n'importe quoi, là. Je vais donner un exemple banal, j'ai quelqu'un qui apprend à faire du vélo, qui se dit : Si je tombe, je vais me faire mal, mais ce qui est important, c'est, quand il est tombé, est-ce qu'il s'est fait mal ou pas. C'est toute la différence entre une anticipation d'une souffrance et une souffrance contemporaine.

Donc, c'est un peu la même chose, quelqu'un peut effectivement dire, avec son... Puis, tu sais, je veux dire, c'est certainement un choc immense d'avoir un diagnostic d'une maladie qui va mener à un déclin irréversible, je pense qu'on peut avoir toutes sortes d'appréhensions sur la souffrance qu'on anticipe, mais, à mon avis, le déclencheur, le noeud, l'évaluation, puis c'est ce dont on parle depuis le début, c'est que ça doit se faire de façon contemporaine et objectivable.

Donc, la personne, effectivement, elle peut évoquer des souffrances qu'elle anticipe. Mais, une fois qu'on a dit ça, c'est au moment x, plusieurs années plus tard, que le médecin devra évaluer, à ce moment-ci, si elle souffre ou pas par rapport à ce qu'elle avait anticipé, parce que ça se peut qu'elle ait anticipé quelque chose et que, finalement, ça ne se traduise pas par une souffrance. On le souhaite, là.

**M. Dubé :** ...si je peux me permettre, M. le Président, c'est un excellent exemple que vous venez de donner, avec un problème physique, hein? Vous me dites : Si je tombe puis je me fais mal, je voudrais être opérée. Et la journée que vous tombez puis que vous voulez être opérée, le médecin vous touche, puis, oui, ça fait mal. Ça, pour moi, c'est physique. C'est quand on arrive dans le psychique, c'est là que ça devient complexe. Moi, je pense que c'est beaucoup plus complexe, et c'est là que l'expertise médicale...

Puis je pense que c'est juste ça qu'on est en train de se dire ce matin. Puis on me faisait remarquer, puis, je pense, c'est un excellent point, on a même dit que ça devait être deux opinions médicales. Ça fait que je pense que, si on s'entend entre nous, dans un sujet aussi délicat, que c'est ça, notre objectif, de laisser la place au médecin de traduire ce que la personne veut, mais en autant que ça respecte les objectifs qu'on a mis ici, je pense qu'on va être corrects. Mais j'aime beaucoup votre exemple, parce qu'il est beaucoup plus facile de définir une souffrance physique qu'une souffrance psychique qu'on n'a jamais vécue.

**Mme Montpetit :** Bien, je pense que, si ça peut vous aider dans votre réflexion, je parle de souffrance psychique, là, je vais vous donner un... Puis je pense qu'il y a plein d'exemples, on peut... On est... On appréhende toujours des choses, qu'on soit apte ou inapte, je veux dire. Est-ce que, la journée où on va se faire laisser par son conjoint, on appréhende que ça nous fera mal? Est-ce que ça va nous faire mal ce jour-là? On ne le sait pas.

**M. Dubé :** Mais peut-être ça fait du bien, aussi. Ça dépend.

**Mme Montpetit :** Voilà. Est-ce qu'on appréhende qu'un proche décède? Je ne sais pas si c'est... Est-ce qu'on pense que notre vie va être terminée? Est-ce que, finalement, le deuil va se faire de façon sereine? Je pense qu'on... La douleur émotionnelle, c'est quelque chose que, tant qu'on ne la vit pas, c'est un peu difficile de savoir exactement comment on va la subir, là. Donc, je pense, c'est tout ça où il faut s'assurer que c'est contemporain, l'évaluation qui est faite, et non sur des appréhensions ou des projections d'une souffrance anticipée.

**Le Président (M. Provençal) :** Puis je vais céder la parole à la députée de Mille-Îles et, par la suite, à la députée de Roberval. Mais il ne faut jamais avoir... il ne faut pas oublier, aussi, notre toile de fond qui, selon moi, était le 29.0.1, dans lequel il y avait quand même des éléments bien précis qu'on a adoptés. Mme la députée de Mille-Îles.

**Mme Charbonneau :** Merci, M. le Président.

Je veux qu'on... Je vais reprendre un sillon d'hier, parce que la députée de Joliette disait : Il ne faut pas vendre un faux rêve aux gens qui, en ce moment, nous écoutent puis disent : J'ai peut-être une porte de sortie, parce que j'appréhende. Donc, quand on dit «une souffrance physique», effectivement, c'est concret; psychique, bien, il faut que ça soit accompagné avec des signes concrets, sinon la personne va remplir son formulaire avec un sentiment qu'on va la libérer d'une peur qui lui appartient, mais qui n'est pas décrite comme une souffrance notable ou observable.

Donc, je reviens à hier, mais en même temps je me lève un drapeau jaune pour dire : Il ne faut pas vendre de rêves, il faut être concrets puis il faut que ça soit, comme vous le disiez, applicable, sinon, bien, on est en train de passer à côté d'une belle occasion, des gens qui nous ont interpellés pour dire qu'ils avaient besoin d'être rassurés puis d'avoir accès à quelque chose. Merci, M. le Président.

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

**Mme Guillemette :** Merci, M. le Président.

Hier, on était dans l'article, là... je crois, c'est 29.2, qui dit que le médecin doit aviser la personne qui va signer son formulaire que, seul, un trouble psychique, cognitif ne donnerait pas nécessairement accès à l'aide médicale à mourir. On le dit déjà, là, le médecin va déjà aviser la personne, et là on est au moment de la signature du formulaire. On peut bien penser puis ressentir quelque chose, mais, rendu au bout, c'est la responsabilité du médecin, qui a un ordre professionnel, à dire si, oui... Bien, puis ils sont deux médecins, en plus, puis le tiers de confiance aussi, qui lèvent le drapeau, et puis il y a l'équipe médicale tout autour. Ça fait que je pense qu'on a plein de pare-feux en s'en allant.

Là, on est au moment de la signature du formulaire, mais je pense qu'au moment de l'administration on a beaucoup de pare-feux qui viennent protéger et le patient, mais aussi le médecin, parce qu'on ne veut pas qu'il y ait de poursuite après un médecin qui a donné trop tôt l'aide médicale à mourir, une équipe. Donc, je pense qu'en cours de route on a beaucoup de pare-feux qui vont nous mener au moment de...

**Le Président (M. Provençal) :** Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement?  
S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement à l'article 29.5 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** Adopté.

Maintenant, est-ce qu'il y a des interventions sur l'article 29.5 amendé? Oui, Mme la députée de Joliette.

**Mme Hivon :** Juste ma remarque de conclusion là-dessus. On a choisi de mettre le mot «objectivables», je pense que c'est un bon choix. Il faut être conscients que ça veut dire que ça donne un grand rôle au médecin. Il a, oui, son libre arbitre, son jugement professionnel, mais ça limite ce que la personne peut inscrire comme type de souffrance, parce qu'elle est guidée par le médecin, qui, lui, dit que ça doit être objectivable, et, pour qu'il contresigne, il faut que ce soit objectivable. C'est ce que je voulais souligner.

Et puis, hier, peut-être que j'ai mal lu l'amendement, mais l'amendement qui a été fait à la suite de ma demande, ça n'a pas repris ce que j'avais suggéré, là, Mme la députée de Roberval, donc ça n'a pas parlé de perte d'autonomie ou cognitive, ça a plus été quelque chose avec des situations. Donc, juste pour qu'on soit clairs, là, s'il y a des gens qui nous suivent, ça ne fait pas partie du projet de loi.

**Le Président (M. Provençal) :** S'il n'y a pas d'autre intervention sur le 29.5 amendé, je vais avoir besoin de votre consentement pour qu'on revienne au 29.4, parce qu'on avait un amendement qui va être déposé par M. le ministre. Consentement?

**Des voix :** Consentement.

**Le Président (M. Provençal) :** Et, au 29.4, M. le ministre, compte tenu que vous modifiez l'amendement que vous aviez déjà déposé, ça prend un consentement pour retirer l'amendement qui était déjà... Consentement?

**Des voix :** Consentement.

**Le Président (M. Provençal) :** Et là, M. le ministre, on va y aller avec l'amendement — on va le projeter à l'écran — qui a été refait suite aux remarques que la députée de Joliette...

**M. Dubé :** Il faut juste que je me rappelle l'objectif de l'amendement, là. C'était quoi? C'était sur le rôle du tiers de confiance?

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Ah! O.K. C'est là qu'on avait eu une suggestion de terminologie.

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

**M. Dubé :** O.K., c'est bon. Alors, ce que je dis là... Je vais juste le lire, avant, là.

**Le Président (M. Provençal) :** Regardez, pour mieux vous situer...

**Des voix :** ...

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

**M. Dubé :** Oui, ça va. Je voulais juste savoir ce que je lisais, avant, là.

**Le Président (M. Provençal) :** O.K. Alors, pourriez-vous nous faire la lecture?

• (12 h 10) •

**M. Dubé :** Avec plaisir, puis, s'il y a des explications, on pourra les donner. Très bien, merci.

Alors : Remplacer le premier alinéa de l'article 29.4 de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposé par l'article 16 du projet de loi, par l'alinéa suivant :

«La personne peut désigner dans sa demande anticipée un tiers de confiance auquel 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[...] :

«a) les souffrances décrites dans sa demande;

«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.»

L'amendement a pour but de clarifier le rôle du tiers de confiance dans le cadre de la demande anticipée d'aide à mourir.

**Le Président (M. Provençal) :** Y a-t-il des interventions sur l'amendement?

**Mme Hivon :** ...

**M. Dubé :** ...je peux-tu faire une suggestion? C'est que, si vous allez en bas, où on a le combiné avec l'ancien projet de loi, vous allez voir qu'on continue de parler du deuxième tiers. Alors, si vous allez... Est-ce que vous l'avez en...

**Mme Hivon :** ...j'étais bloquée sur mon Greffier, ça fait que, là, je viens d'y avoir accès.

**M. Dubé :** Ah! O.K. Bien, regardez...

**Mme Hivon :** C'est pour ça que je demandais 10 secondes.

**M. Dubé :** Bien, c'est ça, j'ai pensé que c'était ça, votre question, là. Puis je pense qu'on le voit à l'écran, là.

**Le Président (M. Provençal) :** On a projeté à l'écran, si ça peut vous aider, Mme la députée.

**M. Dubé :** Ça fait que le deuxième tiers, il était déjà traité dans le projet de loi tel que déposé.

**Mme Hivon :** Ce n'est pas écrit la même chose qu'avant? «La personne peut également désigner dans sa demande un second tiers de confiance qui, s'il a des motifs de croire que [la personne] est [empêchée] d'agir...» Moi, c'était exactement mon point, que je ne voulais pas que ça soit le deuxième tiers qui fasse l'évaluation, mais que ça soit écrit «objectivement».

**M. Dubé :** O.K. Alors, je comprends. Est-ce que...

**Mme Hivon :** J'essaie juste de voir la...

**Le Président (M. Provençal) :** Auriez-vous un commentaire à formuler, maître... Je demanderais le consentement pour donner la permission à Me Lavoie de s'exprimer. Consentement? Merci. Me Lavoie.

**Mme Lavoie (Térésa) :** Oui. C'est ça, comme le ministre l'a mentionné, on revient à ce qui était initialement prévu dans le projet de loi, qui dit qu'une personne peut désigner un deuxième tiers de confiance, qui est un tiers substitut, qui va agir si le premier est empêché d'agir, ou si le premier refuse d'agir, ou s'il néglige de le faire. Donc, il remplace, là, momentanément, là.

**Mme Hivon :** O.K. Je pense, je ne dois pas être claire dans mes... parce qu'en fait mon point, c'était que le deuxième tiers, ce ne soit pas lui qui ait le fardeau de juger si le premier est empêché, refuse, que ce soit une obligation plus objective, parce que, là, le deuxième, il se ramasse dans une position où c'est lui qui a le fardeau de dire : On doit enlever le premier tiers, ça fait que je trouvais que ça pouvait mener à de drôles de situations.

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

**M. Birnbaum :** Mais, justement, on peut avoir une discussion pour voir si on aurait réglé le problème, si c'est une faute d'orthographe, si ça devrait se lire comme ça : «La personne peut également désigner dans sa demande un second tiers de confiance qui, si elle a des motifs...» On donne un pouvoir à ce tiers, comme j'ai dit avant, deux choses : premièrement, de trancher et dire au deuxième tiers : Ce premier-là, il n'est plus apte, il n'est pas présent, ça devra être moi; deuxièmement, un autre effet, j'espère, non voulu, on invite le médecin traitant, à ce point-là, d'être arbitre et de dire : Oui, oui, oui, ça me convient qu'on passe à un deuxième tiers au lieu du premier. Alors, je n'ai aucunement l'impression que ces deux choses-là refléteraient l'intention du législateur.

Alors, on a un amendement à apporter. Comment ça se fait que c'est un deuxième tiers qui va trancher sur la pertinence et les qualités du premier tiers? Et, devant la personne qui est rendue inapte, possiblement, ou... oui, rendue inapte, donc, le médecin va avoir à présider sur le choix d'un tiers, ça n'a aucun sens. Alors, il faut clarifier les intentions, si... dans un premier temps, et proposer un amendement selon ces intentions-là, de mon avis.

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

**Mme Montpetit :** Je vous remercie. Bien, pour rejoindre ma voix à celle de mes collègues, ce qui a été discuté hier, moi, j'étais bien confortable avec ça, puis ça ne demande pas une grosse modification. Ce serait à la... Je le propose comme ça, mais ce que je... si je comprends bien ce qui est soulevé, ce serait d'enlever «s'il a des motifs de croire», donc, et le remplacer par «si le premier est empêché d'agir, refuse ou néglige de le faire, le remplace». En fait, c'est pour enlever une situation où le tiers fait cette évaluation-là, alors qu'on ne souhaite pas qu'il fasse une évaluation. On souhaite que le premier tiers de confiance soit dans un empêchement, soit dans une incapacité d'agir, il faut que ce soit objectif. On va revenir au mot «objectif», mais je pense qu'en faisant simplement cette modification-là, ce serait clair et limpide comme compréhension, là.

**Le Président (M. Provençal) :** Oui.

**M. Dubé :** ...faciliter la discussion, est-ce...

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Pardon?

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Bon, je pense que... si votre suggestion, Mme la députée, reflète la demande de la députée de Joliette et que ça reflète aussi la vôtre, je pense qu'on peut faire une suggestion de correction d'amendement. Est-ce que ça va?

**Mme Lavoie (Térésa) :** Oui. On n'avait juste pas compris le point, hier, là.

**M. Dubé :** O.K.

**Le Président (M. Provençal) :** Afin de... Moi, je comprends qu'il y a un consentement de la part... informel, qu'on a une bonne compréhension de la volonté. Je vous suggère, un peu comme on l'a fait tout à l'heure, qu'on aille à 29.6 et qu'on revienne, pendant qu'on est en train de préparer la modification. Ça vous va-tu?

M. le ministre, 29.6, s'il vous plaît. Et on va retirer ou suspendre l'amendement, là, parce qu'on va en avoir un nouveau, mais on pourrait le faire immédiatement.

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui. Alors, on va retirer l'amendement. Oui, M. le député de Rosemont.

**M. Marissal :** Je n'ai pas capté, tantôt, là. Est-ce qu'on a voté 29.5? On a voté l'amendement, on n'a pas voté 29.5.

**Le Président (M. Provençal) :** On n'a pas besoin de voter, on a... Moi, j'ai demandé s'il y avait d'autres interventions sur le 29.5 amendé. Il n'y avait aucun commentaire. Je suis revenu au 29.4 parce qu'il y avait un amendement qui était en préparation. On constate, de façon commune, que l'amendement ne traduisait pas la volonté des parlementaires, et là on va refaire un nouvel amendement qui va vraiment traduire...

**M. Marissal :** Là, vous parlez de 29.4, là?

**Le Président (M. Provençal) :** Hein? À 29.4.

**M. Marissal :** O.K. Mais l'amendement à 29.5 remplaçait 29.5, c'est ça que vous me dites?

**Le Président (M. Provençal) :** Non, non. Il y a eu un amendement à 29.5 qui venait...

**M. Marissal :** Oui, on l'a voté, oui.

**Le Président (M. Provençal) :** Parce que c'était... on insérait quelque chose.

**M. Marissal :** Oui, on l'a voté, on l'a adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** C'est ça. On n'a jamais besoin d'adopter les différents points qu'on fait, présentement, M. le député, parce qu'ils font... ils sont à l'intérieur d'un article, l'article 16. Lorsqu'on aura traité l'ensemble...

**M. Marissal :** O.K., c'est bon.

**Le Président (M. Provençal) :** ...là je demanderai s'il y a des interventions sur l'article 16, et, s'il y a des éléments, on pourra y revenir. Est-ce que mes explications sont correctes?

**M. Marissal :** Oui, oui, oui.

**Le Président (M. Provençal) :** Bon. Donc, je réitère ma demande, compte tenu que le 29.4 est retiré, on laisse travailler nos légistes et on ira traiter le 29.6.  
29.6, M. le ministre.

**M. Dubé :** Avec plaisir — merci, M. le Président :

«29.6. La demande anticipée doit être faite par acte notarié en minute ou devant témoins au moyen du formulaire visé au deuxième alinéa de l'article 29.1.

«Lorsque la demande est faite par acte notarié en minute, le formulaire dûment rempli doit être joint à l'acte notarié.»

Je continue : «Lorsque la demande est faite devant témoins, la personne déclare, en présence de deux témoins, qu'il s'agit de sa demande anticipée, mais sans être tenue d'en divulguer le contenu.

«Les témoins datent et contresignent le formulaire.

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

Commentaires?

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, s'il vous plaît. Et vous avez un amendement, M. le ministre.

**M. Dubé :** Oui, tout à fait. Merci beaucoup. 29.7, j'y arrive, excusez-moi...

**Le Président (M. Provençal) :** 29.6.

**M. Dubé :** 29.6. C'est juste que... O.K., j'ai la bonne page.

L'article 29.6 proposé par l'article 16 du projet de loi énonce le formalisme nécessaire aux fins de la finalisation de la formulation de la demande anticipée d'aide médicale à mourir, notamment pour en assurer l'authenticité et l'intégrité. Il prévoit également certaines règles eu égard aux qualités que les témoins agissant dans le cadre d'une demande anticipée doivent présenter.

• (12 h 20) •

**Le Président (M. Provençal) :** Et là je vais vous inviter à nous faire lecture de votre amendement à 29... C'est 29 point...

**Des voix :** 29.6.

**M. Dubé :** 29.6.

**Le Président (M. Provençal) :** ...6, excusez.

**M. Dubé :** Très bien, pas de problème. Je peux lire l'amendement à 29.6, oui?

À l'article 29.6 de la Loi concernant les soins de fin de vie proposé par l'article 16 du projet de loi :

1° remplacer, dans le premier alinéa, «deuxième» par «premier»;

2° remplacer le cinquième alinéa par le suivant :

«Un tel témoin ne peut être un mineur ou un majeur inapte. Il ne peut non plus être désigné à titre de tiers de confiance dans la demande ou agir à titre de professionnel compétent aux fins de l'administration de l'aide médicale à mourir à la personne.»

Cet amendement modifie l'article 29.6 de la Loi concernant les soins de vie par concordance avec un amendement apporté à l'article 29.1 de cette loi.

**Le Président (M. Provençal) :** Y a-t-il des interventions concernant l'amendement? Oui, M. le député de Rosemont.

**M. Marissal :** Bien, sur le fond de ce qu'il y a là, ça m'a l'air respecter ce dont on a discuté. Par contre, est-ce que ce n'est pas là qu'on devrait avoir une discussion sur la question de la vidéo ou le support vidéo ou on a décidé qu'on mettrait ça de côté? Qu'est-ce qu'on fait avec ça? Parce que, là, on parle d'acte notarié en minute par un notaire. Ça, c'est déjà une chose, là, les notaires nous ont mis en garde sur certains trucs, notamment les tarifs puis peut-être un encadrement de ça, là. Et le formulaire... bon, le formulaire, ce sera tel que tel, là. Puis il y avait aussi toute la question de témoignages vidéo, au moment de l'aptitude, évidemment, là. Dites-moi, si je ne suis pas à la bonne place, on ira de l'avant, mais je pense que c'est là que ça irait si on a une discussion à avoir là-dessus.

**Le Président (M. Provençal) :** Je veux juste nous rappeler qu'hier on a fait référence à la notion du vidéo quand on a soulevé des éléments en lien avec le formulaire. Dans le formulaire, on disait qu'il y avait trois sections, là, de mémoire, possibles, puis qui nous avaient été expliquées, je pense, par Mme Lewis. Maintenant, il avait été convenu — et là je peux me tromper — que le vidéo n'était pas une option nécessaire. C'était le formulaire, et le vidéo pourrait être une preuve additionnelle, si les gens voulaient la joindre. C'est dans ce sens-là que moi, j'avais compris les échanges, M. le député. Maintenant, je vous demanderais de préciser votre position, s'il vous plaît.

**M. Marissal :** Est-ce que c'est bel et bien ça qu'on a... ce sur quoi on s'est arrêtés hier?

**M. Dubé :** Puis on a même ajouté qu'il fallait s'assurer que, s'il y avait un texte ou la vidéo qui devait primer, c'est le texte plutôt que la vidéo. Alors, je pense que ce sera... Puis même il y a eu une suggestion, je ne me souviens pas de qui, mais que ça pourrait être indiqué dans le formulaire qu'une vidéo accompagne ou un lien accompagne...

**M. Marissal :** Qui est versée, oui.

**M. Dubé :** Je pense qu'on peut laisser ça à la préparation du guide qu'on va faire par la suite.

**Mme Guillemette :** Si je peux me permettre, M. le Président...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui.

**Mme Guillemette :** ...en fait, bien, on l'a eu beaucoup en commentaire à la commission, on avait eu un drapeau rouge, un peu, là, de ce côté-là. Mais les médecins sont venus nous dire, puis, bon, le Barreau, la Chambre des notaires aussi, que ça pourrait peut-être être une bonne idée, sauf que le vidéo seul n'est pas accepté, ça prend un écrit, et ceux qui veulent ajouter un vidéo ajouteront un vidéo, mais que c'est l'écrit qui fait foi et qui prime sur la vidéo. C'est nos discussions d'hier.

**M. Marissal :** ...dans nos discussions, il y a deux semaines, avec les médecins de terrain, c'est quelque chose qui est revenu. Et je comprends aussi qu'il y a une difficulté d'archivage d'une telle chose, là.

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

**M. Marissal :** Ce n'est peut-être pas prévu ainsi, je comprends ça, là. Très bien.

**Mme Guillemette :** Mais l'idée, c'est qu'un vidéo seul ne serait pas admissible.

**M. Marissal :** C'est ça, on s'entend.

**Le Président (M. Provençal) :** Mme la députée de Mille-Îles, je pense que vous avez demandé la parole?

**Mme Charbonneau :** Oui. Merci, M. le Président.

Je vais vous exprimer mon inquiétude, puis probablement que vous allez être capable de me rassurer. Si j'ai une lettre, dans mon tiroir de bas, qui est signée par deux témoins puis qui parle de mes demandes, elle est facilement accessible. Si elle est chez un notaire, est-ce que mes délais d'accès aux documents... est plus difficile?

Je vous pose la question parce que j'ai cet âge où j'ai des collègues ou des amis que leurs parents décèdent, puis l'acte notarié, tu sais, tout le dédale que ça crée pour la personne qui s'occupe du testament, et tout, et tout. Donc là, on parle d'une tierce personne qui est encore en vie, qui est inapte, mais qui a notarié son document. Donc, est-ce que je suis dans des délais déraisonnables pour cette personne-là ou si je suis encore dans des délais... Parce qu'on va demander au notaire d'avoir une vitesse de croisière plus rapide, parce qu'il y a quelqu'un qui vient de lever un drapeau jaune pour dire : Voici où je suis rendu, c'est là que je devrais avoir les soins de fin de vie, et là le notaire dit : Bien, pas cette semaine parce que j'en ai plein mes baskets, ça fait que je vais vous rencontrer juste...

Comprenez-vous ce que je veux dire? C'est l'accès au document qui est notarié dans la vitesse de croisière que je peux avoir. Je vous le dis, je vous soumetts une inquiétude. Ce n'est pas dans le projet de loi, là, mais je vous soumetts cette inquiétude-là. Je demande juste d'être rassurée.

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** C'est comme vous voulez. Consentement pour que Mme Lewis puisse s'exprimer? Vous pouvez venir vous asseoir ici, Mme Lewis.

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Bonjour. Marie-Josée Lewis, experte-conseil, au ministère de la Santé et des Services sociaux, en aide médicale à mourir et en éthique.

En fait, peut-être, Mme la députée de Mille-Îles, à quoi vous référez, c'est l'accès... en fait, la lettre qui pourrait être écrite, là, mais la lettre qui pourrait être écrite dans notre tiroir ne sera pas un document qui va être reconnu comme le formulaire des demandes anticipées. Il va bel et bien y avoir... à avoir un formulaire de demande dûment complété avec le professionnel de la santé, puis la personne, après... le professionnel compétent, pardon, puis après la personne, soit qu'elle va avoir le choix de faire signer par deux témoins indépendants ou de prendre le formulaire, d'aller chez le notaire puis de joindre le formulaire avec un acte notarié. Puis comment ça pourrait fonctionner puis ça va sûrement fonctionner, c'est que ça va être calqué sur qu'est-ce qu'on fait pour le Registre des directives médicales anticipées. Donc, tout est prévu, à la RAMQ, qui ont le support puis qui gèrent ça, c'est que le notaire envoie l'acte notarié en minute, il l'envoie à la RAMQ, puis le professionnel qui va accéder au registre va avoir l'acte notarié en minute avec le formulaire. Ça va être la même chose si le professionnel compétent envoie le formulaire dûment rempli avec les témoins. Ça fait que les deux vont être aussi vite accessibles. Je ne sais pas si c'était ça, votre question.

**Mme Charbonneau :** C'était exactement ça. Merci, Mme Lewis.

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Parfait.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va?

**Mme Charbonneau :** Oui.

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

**Mme Hivon :** Oui. Hier, quand on a discuté du vidéo, on s'est tous entendus, donc, que ce serait une possibilité, qu'on ne voulait pas être trop formels autour de ça. Moi, j'ai juste une question pour le ministre ou l'équipe. Là, on s'est tous entendus que c'était l'écrit qui devait avoir préséance s'il y avait discordance entre les deux, mais est-ce que ça ne prend pas une base légale pour que ce soit le cas pour ne pas, justement, que les médecins se cassent la tête, dans la pratique? J'imagine, dans un guide de pratique des médecins, eux autres, ils ne peuvent pas venir établir la règle légale que le formulaire a préséance sur la vidéo. Donc, c'est la seule question qui me reste par rapport à ça : Est-ce qu'il faudrait l'inscrire quelque part pour qu'il y ait une assise juridique claire par rapport à ça pour ne pas que les gens sur le terrain soient mal pris?

**M. Dubé :** Je vais reposer la question autrement, parce que j'apprécie... Je peux aller?

**Le Président (M. Provençal) :** ...

**M. Dubé :** J'apprécie la question. Est-ce que, lorsque vous demandez ça... Est-ce que ça devrait être dans la loi, ou ça devrait être précisé dans le formulaire puis ça serait aussi valide? Vous me suivez? Parce que...

**Mme Hivon :** Oui, c'est ça, ou on peut l'écrire pour ne pas qu'il y ait d'ambiguïté puis que les médecins se disent : C'est clairement écrit, là, j'ai l'obligation légale de respecter.

**M. Dubé :** Non, non, c'est pour ça que je vous le demande, en fait, parce que c'est une chose... on peut l'écrire dans la loi, dans le cas d'une vidéo, ça serait ça, ou on peut l'écrire dans le guide. Et moi, en fait, je vais reposer la question, c'est par ce que c'est ça que vous me demandez, là : Est-ce qu'on a besoin de le préciser?

**Mme Hivon :** Je me demande s'il faut une assise légale pour être sûrs, c'est ça.

**M. Dubé :** O.K. Est-ce que ça vous dérangerait qu'on pose la question à nos experts? Qu'est-ce qui est le mieux?

**Le Président (M. Provençal) :** Pas de problème. Mme Lewis.

**M. Dubé :** Restez donc pas loin, Mme Lewis.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce que... Mme Lavoie, voulez-vous répondre, oui?

• (12 h 30) •

**Mme Lavoie (Térèse) :** Oui. Pour le fondement légal, là, dans le formulaire prescrit, je suis assez rassurée, parce que le formulaire prescrit, il est prescrit par le ministre. Donc, on va pouvoir le mentionner dans le formulaire prescrit. Puis ce n'est pas impossible qu'il y ait deux formulaires aussi, là, dans le sens qu'on pourrait avoir un formulaire avec vidéo puis un formulaire sans vidéo, puis à ce moment-là on va pouvoir faire la mention dans le formulaire, puis ça va avoir valeur légale, là, pas de problème.

**Mme Hivon :** Parfait. Merci.

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

**M. Birnbaum :** Oui, mais je veux réitérer ma préoccupation, qui était peut-être partagée ou non, de l'équité. Moi, je ne veux pas voir ça dans la loi. Moi, j'ai mes réticences un tout petit peu dans la forme, alors j'aimerais... même dans le formulaire, j'aimerais que ça soit très clair dans le formulaire aussi qu'on parle de quelque chose de facultatif. Il y a du monde partout qui n'aurait pas accès à une vidéo qui serait cohérente, ou utilisable, ou aidante pour le médecin, alors qu'on...

**Le Président (M. Provençal) :** Je m'excuse, mais je veux vous rappeler qu'on a vraiment redit tous ces points-là hier, quand on a parlé du formulaire, et vous l'avez bien spécifié, et on nous a bien expliqué qu'au niveau du formulaire il va y avoir des éléments très précis pour ne pas qu'il y ait d'ambiguïté. Puis je comprends que vous, vous ne voulez pas d'ambiguïté, pour bien comprendre que le formulaire va être la pièce maîtresse.

Ceci étant dit, est-ce qu'il y a des commentaires concernant... des interventions concernant l'amendement déposé à 29.6?

S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'amendement est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** O.K. Maintenant, sur le 29.6 amendé, y a-t-il des interventions? Est-ce qu'il y a des interventions? Parce que je veux être sûr, là, que c'est correct.

S'il n'y a pas d'intervention, je vous demande de...

**Mme Hivon :** ...intervention. Je veux juste qu'on soit sûrs, les deux témoins, là, nous, on avait recommandé, dans le rapport, effectivement, deux témoins, acte notarié ou avec deux témoins. Et puis je ne veux pas... Ma seule préoccupation, c'est qu'après, dans la loi, on dit que tout ce beau monde là va devoir être réuni en même temps avec le médecin, le patient, les deux témoins. On sait la réalité de la vie, donc c'est quand même costaud. Vous allez nous préciser pour le notaire. Vous m'avez dit, l'autre jour : Le notaire n'a pas besoin d'être là en même temps que le médecin. Je veux juste que vous me spécifiez où c'est clair que le notaire n'est pas obligé d'être là en même temps que le médecin. Mais j'avais juste... je voulais juste soumettre ça. Puis, si le ministre dit : C'est clair, puis tous mes collègues disent : On veut deux témoins... Moi, j'avais juste la réflexion de me dire : La personne est apte, est-ce qu'un seul témoin plus le médecin qui va contresigner puis tout ce beau monde là dans le cabinet, c'est suffisant, ou on veut vraiment deux témoins? Là, on ne parle pas des tiers, puis tout ça. Mais là, vous comprenez, ça prend la personne, le médecin, les témoins, le tiers de confiance, puis, s'il y en a un deuxième, le deuxième tiers de confiance. Peut-être, c'est les mêmes que les témoins. Ça peut-tu être les mêmes que les témoins, les tiers de confiance?

**Une voix :** Non.

**Mme Hivon :** Non. Donc, six personnes réunies dans le bureau du médecin pour faire la demande, je pense qu'on a une petite réflexion à faire : Est-ce bien réaliste? Et est-ce qu'on devrait limiter à un témoin? La personne est apte. En tout cas, quand j'ai vu que tout le monde devait être réuni, là, j'ai eu cette préoccupation-là.

**M. Dubé :** Je pense que Mme Lewis...

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Vous n'êtes pas sans savoir que... Puis vous l'avez nommé, Mme la députée de Joliette, là, c'est dans votre rapport de la commission spéciale.

**Mme Hivon :** Oui, tout à fait.

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Puis ça, même, c'est dans le rapport du groupe d'experts à l'inaptitude de Jocelyn Maclure puis Nicole Filion. Donc, c'est une recommandation, je l'ai devant les yeux, c'est la recommandation n° 4, qui est deux témoins.

**Mme Hivon :** Oui. Moi, je... mais ils n'avaient pas dit que tout ce monde-là devait être réuni. Donc, c'est ça qui... Moi, je veux juste, dans la... Je veux juste qu'on soit conscients de ce que ça représente. Tu sais, j'ai toujours ce souci-là sur le terrain, là, que c'est... à quoi ça va ressembler. Donc là, ça veut dire : personne qui veut faire sa demande, le médecin, ses deux témoins puis potentiellement ses deux tiers de confiance. C'est beaucoup de monde, dans le cabinet du médecin, qu'il faut réunir en même temps. Peut-être c'est possible. Peut-être qu'on va prévoir, j'imagine, à la RAMQ, tout ce que ça va impliquer, là, pour le médecin, qui devient presque un notaire, là, dans ces circonstances-là.

Ça fait que je voulais juste le soulever. Je me demande si ce n'est pas, dans les circonstances... si on veut maintenir le fait que tout le monde est ensemble... Nous, on n'avait pas écrit dans le rapport qu'absolument tout le monde devait être ensemble. Donc, on se laissait cette marge de manoeuvre là que, je veux dire, le témoin peut signer, puis après tu vas chez ton médecin, puis là lui, il contresigne. Mais là, dans la mesure où, dans la loi, si on pense, c'est le bon alignement d'avoir tout le monde ensemble, je veux juste qu'on soit conscients de ce que ça implique.

Donc, deux choses l'une, soit qu'on garde cette rigueur-là plus tous dans le bureau du médecin, ou on dit : On peut peut-être alléger puis avoir juste un témoin, tous dans le bureau du médecin, ou peut-être on peut se dire : peut-être pas tous en même temps dans le bureau du médecin puis que c'est correct. Donc, c'est... je voulais voir si vous aviez fait une réflexion là-dessus.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce que... par rapport à tout ce que vous venez de mentionner, est-ce que c'est parce que vous... vous anticipez une discussion au 29.7?

**Mme Hivon :** Bien, en fait, je le souligne ici parce que c'est là qu'on dit qu'il faut deux témoins, mais évidemment on peut faire la discussion plus tard puis on y reviendra.

**Le Président (M. Provençal) :** Non, non, non, mais... Puis je ne veux pas limiter la discussion, là, mais je trouvais que vous touchiez quand même beaucoup, beaucoup le 29.7.

**Mme Hivon :** Tout à fait. La raison pourquoi je le soulève ici, c'est parce que c'est la... c'est l'endroit où on dit que ça prend deux témoins.

**Le Président (M. Provençal) :** Puis je suis d'accord avec vous.

**Mme Hivon :** Mais vu qu'effectivement on n'adopte pas les articles, on pourra revenir à cette discussion-là quand on parlera de réunir tout ce monde-là, là, mais je le soulève ici pour ça.

**Le Président (M. Provençal) :** Mais votre préoccupation est quand même... je la partage.

**M. Dubé :** Peut-être, Mme Lewis, voulez-vous commenter, s'il vous plaît?

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

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Oui. Le témoin n'a pas à être présent au moment qu'on complète le formulaire, le... il doit témoigner à la fin, quand tout le monde signe. Donc, le professionnel compétent peut remplir avec le tiers de confiance, parce que l'objectif que le tiers de confiance soit là, c'est qu'il entende la discussion puis qu'il comprenne bien. Donc, s'il y a un tiers autorisé, parce que... la personne, bien là, il va y avoir une autre personne. Puis après, une fois que tout le formulaire est complété avec le professionnel compétent, bien là, le témoin n'a pas à savoir le contenu de la demande non plus. Donc, ils peuvent sortir dans le corridor, aller chercher la secrétaire, par exemple, pour donner cet exemple-là, puis la secrétaire va témoigner que c'est bel et bien Marie-Josée Lewis, le 6 juin, qui a signé le formulaire en présence de telle et telle personne. Ça, c'est le devoir du témoin.

**Mme Hivon :** La secrétaire plus le concierge, par exemple.

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Oui, oui. Exactement.

**Mme Hivon :** O.K. Mais il faut quand même avoir six personnes. Je comprends qu'ils ne seront pas là pendant l'heure ou les deux heures qu'on va rédiger, puis tout ça, mais il faut qu'ils viennent, au bout du processus, signer comme témoins.

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Il y a plusieurs cas d'espèce. Il pourrait aussi y avoir simplement un professionnel compétent avec la personne qui fait ses demandes, si la personne décide de ne pas avoir de tiers puis elle fait son acte en minute chez le notaire. Évidemment, si la personne choisit deux tiers, a besoin d'un tiers autorisé, a besoin de deux témoins, là c'est sûr que ça fait plus de monde, mais il y a plusieurs cas d'espèce qui sont... qui sont permis pour que toutes les obligations soient rencontrées.

**Le Président (M. Provençal) :** Mais il reste que la députée de Joliette a soulevé un concept qui est... qui va arriver, assurément, là, au niveau du nombre de personnes qui seraient nécessaires. Moi, je trouve que sa réflexion était très, très, très pertinente, personnellement.

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Effectivement.

**Le Président (M. Provençal) :** Mme la députée, est-ce que vous voulez renchéris?

**Mme Hivon :** Bien, écoutez, moi, je demanderais juste qu'on ait une petite ouverture, éventuellement, quand on va discuter l'autre point...

**Le Président (M. Provençal) :** 29.7.

**Mme Hivon :** ...de revenir ici, si on se rend compte que c'est peut-être trop formaliste.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va, oui.

Maintenant, je reviens, est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le 29.6 amendé? Pas d'intervention.

Maintenant, nous allons, avec votre consentement, revenir au 29.4, et, M. le ministre, je vous demande de nous lire l'amendement que vous déposez.

**M. Dubé :** Ça ne sera pas long. Ça ne sera pas long.

**Des voix :** ...

**M. Dubé :** O.K., merci.

Alors : Remplacer les premier et deuxième alinéas de l'article 29.4 de la loi concernant les soins de vie proposé par l'article 16 du projet de loi par les alinéas suivants :

«La personne peut désigner dans sa demande anticipée un tiers de confiance auquel 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 :

«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.

«La personne peut également désigner dans sa demande un second tiers de confiance qui, lorsque le premier est empêché d'agir, refuse ou néglige de le faire, le remplace.»

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce qu'il y a des...

**M. Dubé :** Commentaires... Je veux juste bien faire les choses.

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

**M. Dubé :** L'amendement a pour but de clarifier le rôle du tiers de confiance dans le cadre de la demande anticipée d'aide à mourir et du deuxième tiers de confiance aussi.

**Le Président (M. Provençal) :** Y a-t-il des interventions concernant l'amendement de 29.4?

**Mme Hivon :** Ça répond exactement à l'enjeu que j'avais soulevé. Merci beaucoup.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça traduit votre volonté?

**Mme Hivon :** Tout à fait. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. S'il n'y a pas d'autre intervention sur l'amendement de 29.4, est-ce que l'amendement est adopté?

• (12 h 40) •

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** Adopté.

Maintenant, est-ce qu'il y a des interventions sur le 29.4 amendé? Ça va?

À ce moment-là, M. le ministre, 29.7, s'il vous plaît.

**M. Dubé :** Avec plaisir : «29.7. Tous les signataires du formulaire de demande anticipée doivent être en présence les uns des autres lorsqu'ils y apposent leur signature.»

Alors, on est rendus exactement où vous nous disiez qu'il fallait être, et il y a un commentaire — attendez, excusez-moi — bon : L'article 29.7 proposé par l'article 16 du projet de loi apporte une précision quant à la présence des différents intervenants possibles au moment de la formulation de la demande anticipée. Il exige ainsi que tous les signataires du formulaire de demande anticipée doivent être en présence les uns des autres lorsqu'ils y apposent leur signature. À noter que cette règle ne s'applique pas au notaire instrumentant puisque ce notaire ne signe pas le formulaire de demande anticipée, mais bien l'acte notarié en minute qui scellera la demande anticipée, si l'acte notarié est la forme retenue par la personne aux fins de finaliser la formulation de sa demande anticipée.

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

Maintenant, Mme la députée de Joliette.

**Mme Hivon :** Ma première question, c'est : Comment ça marche, concrètement, quand c'est le notaire? On est venus dire que le notaire, évidemment, il fait son acte notarié en minute, mais il faut qu'il joigne le formulaire à son acte notarié, donc il n'est pas dispensé d'avoir le formulaire parce qu'il y a un acte notarié en minute. Donc, il faut quand même que tout le formalisme du formulaire avec les deux témoins... Non? Parce que, là, il n'y a pas les deux témoins. Avec les tiers, avec le médecin puis avec la personne, ça, ça se fait, puis après on va chez le notaire?

**Le Président (M. Provençal) :** Me Lavoie.

**Mme Lavoie (Térésia) :** Dans le fond, le formulaire, on se trouve un petit peu contraints de garder le formalisme, parce que, par ailleurs, dans la loi, pour les... quand il les remplit, on exige l'assistance d'un professionnel compétent, donc on a comme deux étapes différées dans le temps. Ça fait que la meilleure manière qu'on a trouvée de le faire, c'est, oui, de... toutes les exigences prévues pour que le formulaire soit complété demeurent, mais le notaire n'aura pas nécessairement à être dans le bureau du médecin ou le médecin dans le bureau du notaire. Puis on a validé avec les notaires du ministère de la Justice, c'est des procédures qui sont possibles, c'est des façons de faire qui sont connues, là. La personne va pouvoir prendre son formulaire rempli avec le médecin puis prendre un rendez-vous avec le notaire pour compléter la démarche.

Ensuite, il peut... il pourra y avoir des lignes directrices, là, qui vont être émises par la Chambre des notaires pour encadrer la pratique, comme il se fait dans d'autres procédures notariales, pour que les choses se fassent correctement. Comme par exemple, vous pouvez tenter de communiquer avec le médecin qui a complété la demande avec le consentement de la personne, le délai raisonnable dans lequel le rendez-vous avec le notaire peut être pris pour ne pas qu'il se soit écoulé trop de temps entre le fait que le formulaire soit complété puis le fait que le notaire vient sceller le tout. Il faut quand même... on parle d'aptitude, donc il faut toujours que la personne soit apte tout le long. Donc, ça, c'est des choses qui vont pouvoir être encadrées par la pratique pour s'assurer que tout est correct, là, tout se fait en bonne et due forme.

**Mme Hivon :** Ça fait que, concrètement, je vais chez mon médecin, par exemple, le 12 juin, puis là j'ai mon tiers, puis là on s'entend, je décris, on signe tout ça, puis une semaine après, je vais chez le notaire, puis j'amène mon document, puis lui complète ça. Évidemment, les notaires, dans leur pratique professionnelle, pourraient dire : Si ça fait six mois que tu es allé chez ton médecin... En fait, en théorie, il n'y aurait pas d'empêchement si la personne est toujours apte puis que les conditions sont réunies.

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

**Mme Hivon :** O.K., parfait. Puis le notaire, bien, on va le voir plus tard, hein, il est toujours obligé de verser au registre tout ce qui a été complété.

**Mme Lavoie (Térésia) :** Oui, absolument.

**Mme Hivon :** Parfait.

**Le Président (M. Provençal) :** C'est dans les articles qui suivent.

**Mme Hivon :** C'est ça. C'est parce que... un peu, tantôt, la préoccupation de la collègue aussi, ça ne restera pas juste dans les registres des notaires, mais évidemment il y a l'obligation d'amener ça dans le registre central.

**Mme Lavoie (Térésia) :** Oui.

**Le Président (M. Provençal) :** Exact. J'avais reconnu la députée de Maurice-Richard et, par la suite, le député de Rosemont.

**Mme Montpetit :** Merci. Juste pour qu'on se récapitule, pouvez-vous nous lister, donc, toutes les personnes qui doivent signer le formulaire?

**Le Président (M. Provençal) :** Me Lavoie, les personnes qui doivent signer le formulaire, pouvez-vous nous mentionner les personnes qui seront requises pour la signature, s'il vous plaît?

**Mme Lavoie (Térésia) :** Oui, absolument. Il va y avoir le professionnel compétent, la personne elle-même, les deux témoins, le tiers de confiance. Il m'en manque-tu?

**Le Président (M. Provençal) :** Et le deuxième tiers de confiance.

**Mme Lavoie (Térésia) :** Et le deuxième tiers de... le deuxième tiers de confiance et peut-être le tiers autorisé, si la personne ne peut pas physiquement le compléter elle-même.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce que ça va, Mme la députée?

**Mme Lavoie (Térésia) :** Ça pourrait faire une grande...

**Mme Montpetit :** Est-ce que le... donc, le notaire ne signe pas?

**Mme Lavoie (Térésia) :** Ne signe pas le formulaire. Le notaire, il va annexer le formulaire dûment signé à l'acte notarié qui va faire office de demande anticipée, rendu là.

**Mme Montpetit :** O.K. C'était juste pour clarifier quelque chose. Parfait. Merci.

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

**Mme Montpetit :** Oui, merci.

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

**M. Marissal :** Oui. J'ai une question très 2022, là. Tout le monde doit être en présence les uns et des autres, là, ça, ça exclut toute forme de visio, ça exclut toute forme de Zoom? Je pose la question... Et ça vaut aussi pour les notaires, puisque les notaires, maintenant, vous savez, pour en voir un, il faut faire beaucoup d'efforts, là. On peut tout faire, maintenant, par visio, et les notaires... Je comprends qu'acheter une maison puis mourir ce n'est pas pareil, là, mais, cela dit, pour les témoins, si la dame est en Gaspésie, puis sa famille est en Outaouais, c'est compliqué d'être là. Est-ce qu'on est ouverts à ça?

**Le Président (M. Provençal) :** Madame... Me Lavoie, excusez-moi.

**Mme Lavoie (Térésia) :** Bien, en fait, on ne l'exclut pas totalement, là, parce qu'on le sait qu'avec la télémédecine on a confirmé par loi récemment, on sait que la Loi sur le notariat... ils ont déposé un projet de loi, là, pour revoir des modalités technologiques, et tout ça. Donc, la loi ne l'exclut pas, là. Le «en présence», on n'a pas dit «en présence physique», là, on a dit «en présence».

**M. Marissal :** «En présence les uns des autres», ce n'est pas physique, ça?

**Mme Lavoie (Térésia) :** Moi, je pense qu'on ferait une lecture trop littérale, là, si on exigeait le physique par «en présence». Pour autant qu'on est en présence, là, en même temps, au même moment, c'est surtout ça, l'idée. Puis je pense qu'avant que la télémédecine soit dans les lois, là, il y avait des pratiques, là, des guides de pratiques qui avaient été aussi mis en place pour déterminer les modalités d'accès. Donc, ça, il va falloir aussi s'assurer que tout est correct pour assurer la confidentialité de la démarche, et tout ça. Ça fait que, moi, tout ce que je peux dire, c'est

que le projet de loi ne l'exclut pas, la possibilité, là, d'avoir recours aux outils technologiques, mais il va falloir que ce soit correctement encadré par des normes.

**M. Marissal :** Oui. Je comprends que, quand on parle de période de mise en place de la loi, dont le ministre parle souvent, c'est le genre de choses qu'on va «fine-tuner», passez-moi l'anglicisme, là, c'est le genre de choses qu'on va pouvoir retravailler une fois qu'on aura une date d'entrée en vigueur de... c'est ça.

**M. Dubé :** Oui, oui, parce qu'on a déjà donné... c'est un bon point, là, parce qu'on a déjà donné, je peux-tu dire, un ordre de grandeur, là, ou une indication, lorsqu'on a déposé le document de lundi, en disant qu'on parle peut-être de mettre une date, comme 18 mois ou... on a mis 18 mois dans le document lorsqu'on a fait les 10 blocs, là, mais je peux vous dire que c'est ça, en ce moment, qui est l'intention, 18 ou 24 mois, mais ça serait dans un délai de cette longueur-là. Alors, non, mais votre question est très pertinente sur la présence, parce qu'effectivement, moi, je suis très à l'aise qu'il faut s'ajuster à...

(Interruption)

**M. Dubé :** Bon, c'est mon Apple qui me parle, excusez-moi, là.

**M. Marissal :** Elle vous dit qu'on est le 8 juin 2022.

**M. Dubé :** Elle dit que je ne bouge pas assez.

**M. Marissal :** Oui, elle me dit ça aussi, la mienne, souvent, là. Vous pouvez l'envoyer promener, hein, votre montre.

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

**M. Marissal :** C'est bon. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, je reconnais la députée de Mille-Îles, députée de Joliette et députée de... Maurice-Richard, excusez-moi.

• (12 h 50) •

**Mme Charbonneau :** Merci, M. le Président.

Juste pour me rassurer, si je décide d'avoir ceinture et bretelles, donc j'ai un tiers de confiance, mais je veux aussi aller faire un acte notarié parce que, pour moi, ça vient me rassurer dans mes inquiétudes de l'application, est-ce que mon tiers de confiance doit venir avec moi chez le notaire? Parce que je sais que si je n'ai pas de tiers de confiance, je peux passer chez le notaire, chez mon médecin, j'ai les témoins. Si j'ai deux témoins, deux tiers de confiance, je ne suis pas obligée d'aller chez le notaire. C'est toujours mieux, mais je ne suis pas obligée. Mais, si je décide d'avoir ceinture et bretelles, donc je vais chez le notaire, est-ce que mon tiers de confiance doit m'accompagner pour les minutes qui seront faites puis qu'on consigne son nom au document?

**Le Président (M. Provençal) :** Madame...

**Mme Lavoie (Térésa) :** Il ne doit pas vous accompagner, mais ce n'est pas impossible qu'il vous accompagne.

**Mme Charbonneau :** O.K. Non, non, c'est ça, mais ce n'est pas obligatoire, c'est surtout ça.

**Mme Lavoie (Térésa) :** Non. C'est vraiment au moment où le formulaire est complété, pour qu'il bénéficie des renseignements qui sont fournis par le médecin à la personne, qu'il soit aussi éclairé sur la situation.

**Mme Charbonneau :** O.K. Exactement. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça vous convient, Mme la députée?

**Mme Charbonneau :** Oui, merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Mme la députée de Joliette et, par la suite, la députée de Maurice-Richard.

**Mme Hivon :** Oui. Bien, c'est un excellent point du collègue de Rosemont. Moi, ça me rassure beaucoup, si la possibilité technologique est là, parce que j'avais une grosse crainte de l'impossibilité. Puis donc vous nous dites, Me Lavoie : Aucun stress, comme c'est écrit là, c'est sûr que c'est possible qu'il y ait des gens à distance, puis il n'y a personne qui va venir dire qu'il faut réunir tout le monde, puis on va le préciser dans les guides à venir.

**Mme Lavoie (Térésa) :** 100 %.

**Mme Hivon :** Merci.

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

**Mme Montpetit :** Mon commentaire allait dans le même sens, je voulais juste m'assurer qu'il n'y a aucune ambiguïté par rapport à l'interprétation de «en présence» que moi aussi, je lisais plutôt comme «physiquement en présence», mais c'est pour le mieux, alors, merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, ce que je comprends, là, présentement, c'est hors de tout doute raisonnable.

**Mme Lavoie (Térésa) :** C'est ça.

**Le Président (M. Provençal) :** Très bien. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le 29.7?  
M. le ministre, s'il n'y a pas d'autre intervention, je vous invite à nous lire le 29.8.

**M. Dubé :** Avec plaisir. Alors : «29.8. Toute demande anticipée doit être versée au registre établi en vertu de l'article 63 par le professionnel compétent qui prête assistance à la personne qui formule la demande ou, le cas échéant, par le notaire instrumentant.»

**Le Président (M. Provençal) :** Votre commentaire, s'il vous plaît.

**M. Dubé :** Excusez-moi, ça allait tellement bien que... excusez-moi.

L'article 29.8 proposé par l'article 16 du projet de loi rend obligatoire le versement, par le professionnel compétent qui a assisté la personne dans la formulation de sa demande anticipée ou encore le notaire ayant instrumenté l'acte notarié lié à sa demande anticipée, au registre établi en vertu de l'article 63. Il s'agit plus précisément de l'actuel Registre des directives médicales anticipées. Le projet de loi prévoit d'ailleurs d'autres dispositions modificatrices eu égard au Registre des directives médicales anticipées pour tenir compte du versement obligatoire des demandes anticipées à ce registre.

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

**Mme Hivon :** Juste pour revenir sur la possibilité d'une vidéo, qui va être inscrite dans le formulaire, donc, vous pouvez joindre une vidéo, bon, est-ce qu'on va écrire... Je sais qu'il y a des vérifications qui doivent se faire, là, mais hier on discutait... s'il y a une vidéo, est-ce qu'elle va pouvoir être versée au registre en complément du formulaire? Là, vous avez dit : Il faudrait voir la faisabilité. Moi, je veux juste mentionner qu'on ait ça en tête quand le formulaire va être fait pour que l'exigence de verser ou la recommandation de verser avec le formulaire soit bien inscrite, si c'est possible de le faire, puis sinon qu'on pense à un moyen d'avoir accès aux vidéos.

Ce qui me ramène à l'idée que, le tiers, là, on ne lui fait pas l'obligation. Le tiers, lui, il n'a pas l'obligation, le tiers de confiance, il n'a pas l'obligation d'avoir une copie de la demande anticipée puis, potentiellement, une copie de la vidéo. Ça serait-tu une bonne idée de prévoir que le tiers doit avoir une copie? Parce qu'admettons que l'équipe de soins n'a pas eu le temps de la verser au dossier, ou tout ça, ou, en fait, si elle dit juste : Consultez le registre, tout le monde va faire ça dans la joie et l'allégresse, d'aller consulter le registre?

**Le Président (M. Provençal) :** Me Lavoie.

**Mme Lavoie (Térésa) :** Moi, j'ai toujours en tête le respect de la personne, à qui elle décide de dire qu'elle a fait une demande anticipée puis à qui elle choisit de fournir une copie de sa demande anticipée. Tu sais, le tiers de confiance va être présent, il va avoir entendu, il va savoir c'est quoi, son rôle, il va être avisé sur son rôle, il va probablement avoir des documents d'information qui vont exister en ce sens-là. Une fois qu'on arrive à se demander : Est-ce qu'on oblige la remise d'une copie?, moi, je pense qu'il faut laisser ça à la discrétion de la personne pour s'assurer du respect des renseignements personnels aussi, là. La personne pourrait décider que, oui, j'accepte que le tiers de confiance soit présent, parce que c'est nécessaire pour qu'il entende toutes les discussions, mais pourrait choisir de ne pas fournir de copie au tiers de confiance de peur que ça se... l'information se traduise dans... se répand dans la famille, tu sais.

Donc, j'ai un malaise qui est juridique, là, qui est de l'ordre du respect de l'autodétermination de la personne, puis de la protection de ses renseignements personnels, puis de son dossier d'utilisateur, finalement, le respect de ses renseignements de santé. Donc, en ce sens-là, on n'a pas prévu la remise d'une copie de la demande anticipée, mais je pense que, dans les faits, si tu désignes ton tiers de confiance, j'espère que tu lui fais assez confiance pour lui remettre une copie s'il te le demande, là, mais je pense qu'on peut le laisser à la discrétion de la personne elle-même.

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

**Mme Hivon :** Mon souci, c'est qu'admettons que ça fait sept ans et que, donc, le tiers de confiance, lui, il est responsable d'agiter le drapeau, mais, s'il n'a pas de copie, est-ce qu'il va vraiment avoir en tête encore, sept ans

après avoir été dans... tu sais, les nuances, puis ce qui a été écrit? Et lui, j'imagine, le tiers de confiance, il n'a pas accès au registre, là, ça, c'est pour les professionnels, évidemment. C'était un peu ça, mon souci, d'outiller le tiers de confiance pour qu'il puisse exercer le rôle qu'on lui demande. Mais je comprends ce que vous me dites, mais en même temps je me dis : S'il n'a pas copie de l'affaire puis qu'on est sept, huit ans plus tard, ça va encore augmenter son niveau, je dirais, de difficulté dans l'exercice de sa tâche. C'était ça que je voulais porter à notre attention, là.

**Le Président (M. Provençal) :** Madame... Me Lavoie, excusez.

**Mme Lavoie (Térésa) :** Vous avez raison, dans un sens, ça peut faire partie aussi du conseil du médecin, là, quand que le formulaire est complété, là, fait à la personne. Puis le tiers de confiance aussi, là, tu sais, il peut expliquer à la personne pourquoi ce serait important, utile, et tout ça, qu'il reçoive une copie. Mais en bout de piste, un peu pour les... comme pour les directives médicales anticipées, c'est vraiment à la discrétion de la personne de fournir une copie de ses intentions, là, par rapport à ça, là.

**Mme Hivon :** Je comprends, mais les DMA, il n'y a pas de tiers de confiance, là, ça n'implique pas une tierce personne qui a une exigence, mais... matière...

**Le Président (M. Provençal) :** J'avais reconnu la députée de Westmount—Saint-Louis et, par la suite, la députée de Maurice-Richard.

**Mme Maccarone :** Oui, merci, M. le Président.

Une question par rapport à les personnes qui vont faire des demandes anticipées. Mettons, si c'est souhaité qu'ils font un vidéo, est-ce que toutes les langues sont acceptées? Je comprends que, probablement, évidemment, en français, c'est souhaité, mais, s'il y a quelqu'un qui préfère s'exprimer en anglais ou même s'ils veulent s'exprimer dans leur langue maternelle, qui n'est peut-être pas l'anglais ou le français, est-ce que ce serait accepté et possible de se faire comprendre dans cette langue, étant donné qu'on parle de quelque chose qui est si sensible et on veut vraiment s'assurer qu'il y a vraiment une bonne compréhension? Est-ce que ça, c'est prévu?

**Le Président (M. Provençal) :** Maître.

**Mme Lavoie (Térésa) :** Ce n'est pas prévu, mais je pense que ça va de soi, là, que la personne va pouvoir compléter son formulaire de demande anticipée pour l'aide médicale à mourir à elle dans la langue de son choix, là.

**Mme Maccarone :** Il y aura peut-être des services de traduction, des gens qui vont accompagner, parce que, si on souhaite aussi... Quand on dit que le personnel compétent qui prête assistance, si la vidéo, peut-être, n'est pas faite dans une langue que... mettons, c'est en chinois, par exemple, mais le professionnel, ça se peut qu'il ne va pas comprendre, ça fait qu'on va prévoir un accompagnement pour ces personnes qui doivent assister au processus?

**Mme Lavoie (Térésa) :** Oui.

**Le Président (M. Provençal) :** En se rappelant, Mme la députée, que c'est le formulaire qui va toujours être... qui va toujours avoir primauté, mais votre commentaire est très pertinent.

Mme la députée de Maurice-Richard, une minute.

• (13 heures) •

**Mme Montpetit :** Oui, bien, je vois qu'il ne reste pas beaucoup de temps, c'est ça, mais peut-être que je pourrais offrir au ministre puis à son équipe de réfléchir à l'élément qui était soulevé par la députée de Joliette, parce que... Puis j'entends l'inconfort de rendre obligatoire à la personne de donner une copie, ça, je l'entends bien, mais il y a peut-être une autre façon de réfléchir sur est-ce que la tierce... le tiers de confiance pourrait avoir accès, parce que je n'ose même pas imaginer à quel point ça doit être très stressant de se retrouver dans cette situation-là pour un tiers de confiance, d'entendre, aussi, les volontés de la personne, les conditions dans lesquelles... Donc, déjà, je ne sais pas à quel point on est présent et disponible émotionnellement, ça doit être une grosse, grosse charge qui doit venir troubler, aussi, la mémoire, et après ça on parle d'une mémoire qui doit perdurer dans le temps, sur une durée qui pourrait aller jusqu'à... tu sais, cinq ans, huit ans, 10 ans.

Moi, je serais très confortable qu'on trouve une façon d'aider ce tiers de confiance là de jouer le rôle qu'on lui demande de jouer.

**Le Président (M. Provençal) :** Me Lavoie.

**Mme Lavoie (Térésa) :** Oui. En fait, pour rassurer... et la question est pertinente, puis on se prend des notes à nous-mêmes pour le formulaire, là, mais ce ne serait pas impossible... pour essayer de trouver un équilibre entre le respect de la protection des renseignements personnels puis s'assurer que le tiers de confiance va pouvoir jouer son rôle, ce ne serait pas impossible de prévoir dans le formulaire que la personne donne son consentement à ce qu'un professionnel de la santé qui a accès au registre lui donne une copie de sa demande anticipée lorsqu'elle deviendra inapte à consentir aux soins, là, tu sais. Ça fait que ça, tu sais, c'est des choses qu'on pourrait imaginer dans le formulaire,

un consentement en ce sens-là, je pense que c'est envisageable, effectivement. Il y a d'autres leviers qu'on va pouvoir utiliser pour éviter des enjeux pratiques, là.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci, Me Lavoie.

Considérant... Compte tenu de l'heure, je suspends les travaux jusqu'à 15 heures.

Merci beaucoup de votre contribution puis de votre collaboration.

*(Suspension de la séance à 13 h 01)*

*(Reprise à 15 h 08)*

**Le Président (M. Provençal) :** Rebonjour. 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 vie et d'autres dispositions législatives.

Lors de la suspension de nos travaux cet avant-midi, nous en étions rendus à l'étude de l'article 29.8. Y a-t-il d'autres interventions concernant le 29.8? Il y a des éléments qui avaient été clarifiés.

**M. Dubé :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, bien, je peux le répéter. Est-ce qu'il y a des interventions concernant le 29.8?

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Excusez-moi, Mme la députée.

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Non, non, non. C'est parce que...

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, c'est un article pour lequel il n'y a pas d'amendement, je tiens à le spécifier.

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va?

Alors, étant donné qu'il n'y a pas d'intervention, M. le ministre, vous avez un amendement pour insérer, avant l'article 29.9, un élément, intitulé. Alors, pourriez-vous nous faire la lecture de votre amendement?

**M. Dubé :** Très bien. Est-ce que tout le monde a l'amendement? Oui? C'est bon?

**Le Président (M. Provençal) :** Bien, on le projette à l'écran parce qu'il est... En fait, c'est un titre, là.

• (15 h 10) •

**M. Dubé :** Excellent.

Ça fait qu'on insère l'amendement qui va se lire comme suit :

Insérer, avant l'article 29.9 de la Loi concernant les soins de fin de vie proposé par l'article 16 du projet de loi, l'intitulé suivant :

«III»... Je ne sais pas comment on le dit, 3? III?

**Le Président (M. Provençal) :** Oui.

**M. Dubé :** «III. Retrait et modification de la demande anticipée».

Commentaires : Dans un souci de clarté de la loi, l'amendement propose d'y introduire un nouvel intitulé dans la sous-section 3 de la section II du chapitre IV du titre II de la loi concernant les soins de vie, lequel intitulé porte sur le retrait et la modification de la demande anticipée d'aide médicale à mourir.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce que vous pourriez aller un petit peu plus... juste pour bien situer où va être inséré l'intitulé?

Ça va? Y a-t-il des interventions sur l'amendement introduisant l'intitulé?

S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'amendement est adopté?

**Des voix :** Adopté.

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

**M. Dubé :** Très bien, alors :

«29.9. Une personne apte à consentir aux soins peut, en tout temps, retirer sa demande anticipée au moyen du formulaire prescrit par le ministre. L'article 27 s'applique dans le cadre du retrait d'une telle demande, avec les adaptations nécessaires.

«La personne qui souhaite retirer sa demande doit être assistée par un professionnel compétent. Après signature du formulaire, ce professionnel le date et le contresigne afin d'y attester que la personne est apte à consentir aux soins. Il doit s'assurer que la demande est radiée, dans les plus brefs délais, du registre établi en vertu de l'article 63.

«Une personne ne peut modifier une demande anticipée que par la rédaction d'une nouvelle demande anticipée, suivant l'une des formes prévues à l'article 29.6. Cette nouvelle demande anticipée remplace celle rédigée antérieurement.»  
Puis est-ce que j'ai un amendement?

**Une voix :** Un commentaire.

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

**M. Dubé :** Je vais finir par apprendre, excusez-moi. Excusez-moi.

L'article 29.9 proposé par l'article 16 du présent projet de loi énonce les règles applicables au retrait ou à la modification d'une demande anticipée d'aide médicale à mourir. Concernant le retrait d'une demande anticipée, l'assistance d'un médecin ou d'une infirmière praticienne spécialisée est nécessaire. Cette exigence a pour but de s'assurer de l'aptitude de la personne à consentir aux soins, puisqu'elle se trouve médicalement dans une trajectoire de maladie qui mène à cette inaptitude. Le respect de ses volontés est au coeur de cette exigence.

Cette disposition prévoit également que la modification d'une demande anticipée ne peut être effectuée que par la rédaction d'une nouvelle demande anticipée, à l'instar de ce qui est prévu aux fins de la modification de directives médicales anticipées.

**Le Président (M. Provençal) :** Et vous avez un amendement.

**M. Dubé :** O.K. Alors, un amendement à 29.9 qu'on vient de lire :

Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 29.9 de la loi concernant les soins de vie proposé par l'article 16 du projet de loi, «L'article 27 s'applique» par «Les deuxième et troisième alinéas de l'article 29.1 s'appliquent».

Le commentaire : L'amendement apporte à l'article 29.9 de la loi concernant les soins de vie une modification par concordance avec un amendement apporté à l'article 29.1.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, pourriez-vous grossir un petit peu l'écran, s'il vous plaît? Merci.

Y a-t-il des interventions concernant l'amendement de M. le ministre à 29.9? Oui, Mme la députée de Mille-Îles.

**Mme Charbonneau :** Merci, M. le Président.

Avant de poser ma question plus pointue, je veux juste être sûre de ce que je m'apprête à questionner. Si j'ai fait une demande et je veux retirer ma demande, je dois remplir un document pour retirer ma demande.

Si je retire ma demande par un document, je peux en remplir un nouveau pour changer la perspective d'une... bien, je vais dire une nouvelle demande ou pour changer la demande initiale, ce qui serait comme le dernier, là, «il doit s'assurer que la demande est radiée, dans les plus brefs délais, du registre». Puis après ça, un petit peu plus loin, on dit : Je dois en remplir un autre si jamais je veux modifier une demande anticipée.

J'essaie de voir avec vous, puis peut-être que je suis à côté de la plaque, mais, je vous le dis, là, j'essaie de voir avec vous, j'ai encore toute mon aptitude quand je vais refuser, quand je vais dire : Je suis... Je suis encore... Je suis mal à l'aise. J'ai fait une demande, je n'ai plus le goût de la faire, je veux la retirer. J'ai mon aptitude puis je dois écrire. Est-ce qu'à ce moment-là je suis accompagnée par les mêmes personnes pour retirer ma demande, puisque mon médecin devrait m'aviser de la conséquence de retirer ma demande, j'imagine, ou quelles sont les alternatives qui se présentent à moi face à la maladie qui m'est diagnostiquée?

Dans le fond, je vais vous donner mon souci, là, comme ça, je vous dirais, ce qui m'inquiète, c'est que ça soit tellement complexe, autant la faire que la retirer, que les gens ne vont pas... je n'ose pas dire «adhérer», mais ils ne vont pas faire la démarche. Donc, si je l'ai remplie, je suis passée à travers le processus, j'ai mon tiers, mes deux tiers de confiance, j'ai notarié pour être sûre, sûre que je suis correcte, puis là tout d'un coup j'ai une crainte, puis là je me dis : Ah non, ça me tente plus, ça me tente plus. Là, il faut que je me retape tout un processus de papiers, je le dis comme ça, mais de remplir des documents plutôt que d'avoir peut-être une rencontre avec une des trois personnes, mon médecin, une des deux personnes, mon médecin, mon notaire, parce que le tiers de confiance, ce n'est pas un spécialiste, là, pour dire : J'aimerais changer la date, j'aimerais retirer, je suis plus à l'aise avec ma demande, j'ai peur. Je vous ai donné un peu mon questionnement puis ma crainte, à savoir ça devient un peu...

**M. Dubé :** Peut-être... J'ai une suggestion à faire, M. le Président. Peut-être que soit Marie-Josée ou Térésa pourraient nous passer à travers le processus rapidement, juste pour vous rassurer, c'est quoi, vraiment, les étapes. Je pense que ça aiderait à...

**Mme Lavoie (Térèse) :** Dans le fond, pour le retrait de la demande, effectivement, vous l'avez noté, là, ça prend un formulaire prescrit par le ministre. Puis le formalisme n'est pas aussi, je dirais, exigeant qu'au stade de la formulation de la demande. Ce qu'on vient prévoir à l'alinéa deux, c'est que la personne qui souhaite retirer sa demande doit être assistée par un professionnel compétent. On a au moins prévu cette présence-là au moment du retrait parce que la personne est dans une trajectoire, dans la trajectoire d'une maladie qui va mener à son aptitude à consentir. Donc, pour être certains qu'au moment où elle veut retirer sa demande elle le fait de façon libre et éclairée avec les informations nécessaires, on a jugé opportun que c'était en présence d'un professionnel compétent qu'elle devait retirer sa demande. Ce n'est pas nécessairement le professionnel compétent qui l'a assistée au départ, mais à tout le moins un professionnel compétent qui va pouvoir s'assurer qu'elle est toujours apte puis qu'elle comprend bien la portée de son geste à ce moment-là.

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

**Mme Charbonneau :** Ça répond à la question puis effectivement de mieux comprendre la trajectoire. Je ne suis pas rassurée sur comment on fait... mais on va jaser puis on va voir, là, comment ça se dessine un peu dans ma tête.

**Le Président (M. Provençal) :** Mais là, au moins, on connaît la trajectoire qui va être suivie.

**Mme Charbonneau :** Tout à fait.

**Le Président (M. Provençal) :** Mme la députée de Westmount—Saint-Louis, vous avez demandé la parole.

**Mme Maccarone :** Oui, très brièvement, parce que je dois vous quitter, je vais revenir. Mais, en ce qui concerne l'aptitude, puis je ne sais pas si ça a déjà été abordé, mais j'aimerais que le ministre nous explique c'est quoi, les accommodements qui seront mis en place en ce qui concerne les personnes qui sont peut-être autistes, les personnes qui souffrent d'une déficience intellectuelle, mais ils sont considérées aptes, parce que ça existe, ces personnes.

Lors de l'étude du projet de loi n° 18, qui est la réforme du Curateur public, on a parlé beaucoup de l'autodétermination dans la commission spéciale, on a parlé beaucoup de l'autodétermination. On peut citer le chercheur et professeur reconnu M. Caouette, qui nous a aussi beaucoup parlé en ce qui concerne les personnes qui se retrouvent dans cette situation, que ça soit une personne qui souffre d'une trisomie ou, comme j'ai dit, une personne autiste qui a de la capacité de s'exprimer, et ils ont la capacité et l'aptitude de prendre une décision en ce qui concerne leur vie s'ils se retrouvent dans une situation très difficile où ils ont le droit de faire une demande d'avoir accès à l'aide médicale à mourir parce qu'ils ont malheureusement aussi atteints d'un problème neurodégénératif, par exemple. Alors, ce serait quoi, les accommodements pour s'assurer que cette personne en particulier va comprendre le processus?

Puis on a aussi entendu plusieurs experts nous dire qu'ils peuvent et nous devons aller vers l'avant à les inclure dans un processus, mais comment le faire? Alors, est-ce que ça, ça a été pensé? Puis ça va être quoi? Parce que c'est un sujet, je sais, collègues, très sensible. Je vous partage mon point de vue, vous me connaissez, mais je veux m'assurer qu'on respecte aussi leurs droits. Le droit à l'autodétermination, c'est fondamental, très important, et on va être face à des citoyens qui vont se retrouver dans cette situation, puis ils vont lever la main, puis ils vont dire : Moi aussi, je suis rendu là, et il n'y a pas une tierce personne qui va prendre une décision pour moi. Mais ça va être fait de quelle façon? Parce que, là, on parle des fins détails. Alors, de quelle façon allons-nous accommoder ces personnes?

• (15 h 20) •

**M. Dubé :** Je ne sais pas combien vous avez de temps. Est-ce que vous quittez puis vous allez revenir tout à l'heure?

**Mme Maccarone :** Oui, je suis désolée. Je vais être de retour, ça ne sera pas long.

**M. Dubé :** Bon, bien, on pourra répondre lorsque vous revenez tout à l'heure, mais je pense qu'on peut vous donner la réponse, là.

**Mme Maccarone :** Merci, c'est gentil.

**M. Dubé :** O.K. Il n'y a pas de problème. Est-ce que... On se rappellera qu'on doit donner une réponse à madame, c'est ça?

**Le Président (M. Provençal) :** Oui. Est-ce qu'il y a d'autres interventions? En ayant en mémoire que M. le ministre donnera réponse à Mme la députée de Westmount—Saint-Louis, est-ce qu'il y a d'autres interventions? Oui, on toujours sur l'amendement, là.

S'il n'y a pas d'autre intervention sur l'amendement, est-ce que l'amendement est adopté?

**Des voix :** Adopté.

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

Maintenant, sur l'article 29.9 tel qu'amendé, y a-t-il des interventions? Oui, M. le député de D'Arcy-McGee.

**M. Birnbaum :** Je crois que l'explication écrite et les commentaires du ministre me satisfont, mais je veux juste revalider. En ce qui a trait à la retraite de la demande anticipée, est-ce qu'on est, en quelque part, une autre fois, conformes au libellé qui touche aux demandes contemporaines? Parce que le même enjeu peut s'imposer. Parce qu'en quelque part je prends pour acquis qu'on parle d'un retrait clair et éclairé, et là où les commentaires me soulageaient, on parlait, en quelque part, du fait qu'on est accompagné par un tiers ou par le professionnel. Est-ce qu'on est dans un même genre de formulation, comme je dis, que la formulation existante pour les demandes contemporaines?

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, madame... Me Lavoie. Excusez.

**Mme Lavoie (Térésia) :** Non, on n'est pas dans la même forme. Dans les demandes contemporaines, on n'exige pas un formulaire pour retirer la demande. 28 de la Loi concernant les soins de fin de vie dit qu'«une personne peut, en tout temps et par tout moyen, retirer sa demande d'aide médicale à mourir». Mais on n'est pas non plus dans le même contexte, on n'est pas nécessairement dans le contexte d'une maladie qui mène à l'incapacité à consentir aux soins dans le cadre de laquelle la personne...

Ici, dans les demandes contemporaines, elle... on peut... elle n'est pas dans une trajectoire, nécessairement, de l'incapacité à consentir aux soins. Donc, pour les demandes anticipées, on croit important de venir prévoir que la personne doit être assistée par un professionnel compétent pour retirer sa demande. Et, comme les demandes anticipées sont versées dans le registre, il faut qu'il y ait un acte officiel qui nous amène à retirer la demande anticipée du registre. Donc, tout ça remplit plusieurs objectifs. Et il y a des raisons qui font qu'on s'éloigne de ce qui est prévu pour les demandes contemporaines, on n'est pas du tout non plus dans le même contexte de maladie, là, ici.

**M. Birnbaum :** ...on trouve qu'il y a une plus grande...

(Interruption)

**M. Birnbaum :** ... — je m'excuse — une plus grande rigueur qui s'impose parce que les circonstances, je peux comprendre, sont assez différentes.

**Mme Lavoie (Térésia) :** Oui

**M. Birnbaum :** Merci.

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

**M. Birnbaum :** Merci.

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

**M. Marissal :** Oui, 29.9, là : «La personne qui souhaite retirer sa demande doit être assistée par un professionnel compétent. Après signature du formulaire, ce professionnel le date et le contresigne afin d'y attester que la personne est apte à consentir aux soins.» C'est parce que c'est comme ça qu'on détermine l'aptitude, c'est qu'on est apte à consentir? Parce que c'est un peu bizarre comme formulation, vu qu'on ne veut plus du soin. C'est juste qu'il faut s'assurer que la personne est apte à consentir aux soins? C'est ça, le terme légal?

**Mme Lavoie (Térésia) :** Exactement.

**M. Marissal :** O.K. Mais vous comprenez où j'accrochais, là, dans la sémantique.

**Mme Lavoie (Térésia) :** Oui, absolument.

**M. Marissal :** Dans le fond, je ne le veux plus, le soin, donc je suis apte à refuser. Mais je comprends que c'est comme ça qu'on doit l'écrire pour avoir...

**Mme Lavoie (Térésia) :** Exactement.

**M. Marissal :** O.K., c'est bon. Je comprends. Merci.

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

**M. Marissal :** Oui, merci.

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

**Mme Hivon :** Au nom du principe de l'autodétermination, je me questionne pourquoi il faut qu'elle soit assistée par un médecin parce que, là, elle veut retirer sa demande. Je n'aurais pas envie qu'il y ait des délais de

semaines et de semaines qui insécurisent une personne qui dit : Aïe! Moi, j'ai repensé à mon affaire, je ne veux plus de demande, puis que le temps court, elle a des aptitudes... elle a des périodes d'inaptitude. Donc, juste m'expliquer pourquoi il faudrait qu'elle soit accompagnée par un professionnel pour retirer la demande.

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

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Oui. Je vais rappeler, encore une fois, que... vous le savez, là, mais la personne est dans un diagnostic de maladie grave menant à l'inaptitude, donc dans une trajectoire d'inaptitude. Quand elle a formulé sa demande, elle était jugée apte, le médecin s'en est assuré. Puis on sait que l'aptitude... les problèmes cognitifs peuvent être parfois fluctuants, donc que ça se peut qu'à certains moments elle soit apte, à certains moments elle soit inapte. Donc, on a jugé sécuritaire, pour la propre personne... pas pour brimer son autodétermination, au contraire, pour protéger la volonté qu'elle avait manifestée quand elle était... au moment où elle a pris le temps de regarder avec le médecin le diagnostic, le pronostic de sa maladie, d'en parler avec ses proches, avoir un tiers de confiance... En fait, tous les éléments étaient là pour prendre sa réflexion, ça fait qu'il faut, en quelque sorte, s'assurer qu'elle a complètement l'aptitude pour retirer sa demande. Puis ce ne sera pas un grand formalisme, là, il faut qu'elle rencontre un professionnel compétent, qui n'a pas à être celui qui a contresigné sa demande, donc c'est tout professionnel, toute IPS ou médecin. Puis les médecins... les IPS sont habilités à juger assez rapidement de l'aptitude à consentir aux soins. Puis on peut imaginer un formulaire qui va être simplement à cocher puis à signer, mais, à notre sens, il faut qu'il y ait quelqu'un. Puis on a validé cette proposition-là avec plusieurs experts, puis eux-mêmes, ils disent : Pour protéger puis s'assurer que c'est vraiment la volonté de la personne qu'elle a manifestée au départ, qu'on s'assure de son aptitude, là, puis pour s'assurer qu'elle n'a pas de pression extérieure aussi.

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

**Mme Hivon :** Oui, mais, justement, un cas de figure où la personne serait jugée pas clairement apte à consentir, mais qu'elle demanderait au professionnel compétent de retirer sa demande, situation éthique, que fait-on? Parce que cette personne-là est peut-être l'objet de pressions extérieures, effectivement, mais là on parle de vie ou de mort, puis elle nous manifeste qu'elle ne veut plus demander... ne veut plus que sa demande anticipée d'aide médicale à mourir soit conservée. Là, le professionnel qui dirait : Aïe! Oui, mais là je pense qu'elle n'est plus apte, il dirait : Tant pis, on la garde? On garde la demande? Je veux juste voir comment on traiterait un cas comme ça, là.

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Est-ce que vous voulez que je réponde, M. le ministre?

**M. Dubé :** ...certainement.

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Il faut comprendre, là, que les... Puis vous le savez, encore une fois, les professionnels compétents ont des codes de déontologie, puis ce n'est pas, comment dire, je peux dire, un seul moment, là, dans le sens que, si le médecin juge qu'à ce moment-là elle a un moment d'inaptitude, mais il a conscience qu'elle lui nomme puis ça... il comprend qu'elle est inapte, bien, il n'y a rien qui empêche le médecin... puis je ne suis pas médecin ni infirmière praticienne spécialisée, mais il n'y a rien qui empêche le médecin de la revoir dans une semaine pour voir si c'est toujours sa volonté. Donc, les médecins nous expliquent que le consentement, c'est un processus continu, là.

**Mme Hivon :** Moi, j'ai toujours un souci pratico-pratique. C'est formidable de penser que les gens peuvent voir un médecin à chaque semaine pour que leur évaluation de consentement puis d'aptitude soit toujours faite. Je connais des gens assez malades qui n'ont pas cet accès-là, donc c'est pour ça que j'ai toujours le souci de la réalité, du réalisme de ce qu'on demande, là. Si vous me dites que ça va...

**Le Président (M. Provençal) :** Y a-t-il d'autres interventions? Oui, M. le député de D'Arcy-McGee.

**M. Birnbaum :** Ça va, là? Oui.

**Le Président (M. Provençal) :** Oui.

• (15 h 30) •

**M. Birnbaum :** Ce n'est pas une mince considération, là. Le médecin confronté par une telle situation a besoin... Est-ce que son code déontologique va suffire? Il est devant quelqu'un qui est apte, dans le grand sens du terme, mais peut-être pas apte à consentir. Je comprends que, fort possiblement, un médecin, selon son code déontologique, reviendrait évaluer l'affaire, mais, dans une première instance, est-ce qu'on met un fardeau pas tout à fait balisé au médecin de juger de cette demande de rétraction devant quelqu'un qui est peut-être apte, qui n'est pas peut-être apte? Et, quand je parle du fardeau sur le médecin, évidemment, de façon complémentaire, est-ce qu'on fait tout ce qui est nécessaire pour protéger le bien-être de l'individu dans cette situation-là ou est-ce qu'il faut adresser ça directement dans le libellé de cet article-là? C'est une dynamique réelle, il me semble.

**M. Dubé :** Peut-être, M. le Président, là, j'aimerais commenter. Ce matin, quand on a eu une très, très bonne discussion, là, j'ai dit qu'il y a des fois qu'il faut avoir le cadre de la loi, mais il faut aussi laisser les professionnels

faire leur jugement, et ici on a exactement un cas où je crois que c'est le jugement du professionnel qui doit faire la différence. Pour moi, ces gens-là sont confrontés à ce genre de décision là tous les jours. Alors, moi, je me dis : Allez plus loin que ça dans la loi... je pense qu'on établit un principe puis on dit : Ça prend quelqu'un pour le faire. Ça, je pense que c'est le grand principe et je pense qu'on doit se fier à son jugement, et, si, comme a dit Mme Lewis, il décide d'attendre une semaine pour revoir une semaine plus tard, bien, je pense que ça doit être dans son code d'éthique, sa façon de travailler. Puis ça, je pense que c'est ça, l'équilibre entre ce qu'on dit dans la loi puis versus ce qui va se faire par le médecin pratiquant ou le... Ça serait ma réponse, M. le député.

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

**Mme Charbonneau :** Merci, M. le Président.

Deux choses. La première... Vous allez me dire, probablement, que c'est cosmétique, là, mais, si je ne le dis pas je vais le regretter. Dans le même... dans le 29.9, il y a deux aspects, il y a celle où je réfute ma demande, je dis : Je ne veux plus le faire, puis il y a celle où je pourrais modifier ma demande ou recommencer ma demande. Je me demandais si... tu sais, pour une lecture, là... puis je vous le dis, c'est pour ça que je dis que c'est cosmétique, mais n'y a-t-il pas lieu d'avoir un article pour le dernier paragraphe, là, «une personne ne peut modifier une demande anticipée», pour être... pour s'y rattacher rapidement? Ça, c'est mon premier truc qui est cosmétique un peu.

La deuxième, c'est, à partir du moment où je ne suis pas accompagnée du premier spécialiste ou du premier médecin avec qui j'ai rempli ma demande... Puis je ne suis pas sûre que c'est la bonne affaire à dire au micro puis à la caméra, mais je vais le dire pareil, parce que, depuis 2009, on en a vu, des spécialistes, là, puis on a vu des médecins qui étaient contre l'aide médicale à mourir, on a vu des médecins qui étaient pour. Si, au moment où je fais ma demande, je suis accompagnée par quelqu'un qui est pour, puis qui m'explique les conséquences, puis qui m'accompagne, puis je remplis mes documents, puis ça va bien, ça va bien, je suis rassurée, je fais les choses correctement, tout va bien, mais il arrive, deux ans plus tard, un doute dans ma tête parce que, là, ma famille le sait, ils ont des inquiétudes, ils me questionnent, ils... chez nous, on dit, ils picossent un peu, là, tu sais, pour voir : Bien, tu sais, tu es-tu sûre?, puis, tu sais, peut-être que tu as rempli trop vite, puis peut-être que ce n'est pas à ce moment-là que tu devrais, puis là la personne, elle décide de réouvrir ou d'aller voir son médecin puis de dire : Ça ne me tente plus, j'ai un peu... tu sais, je pense que je peux vivre avec les souffrances qui me sont annoncées, je suis prête à prendre le risque, j'aime autant retirer ma demande, l'enlever du registre et, s'il y a lieu, je reviendrai, et là elle est devant le médecin qui est contre l'aide médicale à mourir et qui prend position en la guidant, ce qui m'inquiète, c'est l'influence que peut avoir le spécialiste.

Puis je vous le dis, je suis à la même place que vous, je fais confiance, mais parce que j'ai vu des gens venir nous rencontrer puis nous dire : Ce n'est pas une bonne idée, l'aide médicale à mourir et d'autres nous dire : Bien, nous, on est pour... Puis je reprends... bien, vous étiez là quand les médecins sont venus nous dire... Bien, il y en avait qui étaient contre, puis maintenant ils sont pour, hein, il y a un cheminement qui a été fait dans la société. Mais ce qui m'inquiète, c'est qu'on guide de la mauvaise façon, je vais l'appeler le patient, là, la personne qui fait une demande ou qui, tout d'un coup, avec ses doutes, veut retirer sa demande puis il est accompagné pour les mauvaises raisons. Je ne veux pas légèrer de mauvaises intentions à personne, mais on gère de l'humain, puis la conséquence de cette gestion-là, bien, c'est le droit d'avoir un soin de fin de vie.

**Le Président (M. Provençal) :** Me Térésa.

**Mme Lavoie (Térésa) :** Oui. Dans le fond, partout où il y a de l'humain, il y a une part de risque, c'est sûr, là. Mais, cela dit, une personne qui aurait fait une demande d'aide médicale à mourir, puis qui voudrait la retirer, puis qui ne se sent pas bien reçue, bien écoutée, bon service, le centre intégré de santé et de services sociaux du territoire, là, peut toujours être contacté pour voir s'il n'y aurait pas un médecin qui pourrait donner suite à sa demande, là. Et la personne n'est pas confrontée à rester avec le professionnel compétent qui va l'avoir vu une fois ou qui a complété avec elle la demande initiale, donc je pense qu'elle va pouvoir se retourner vers un autre professionnel compétent pour donner suite à sa demande de retrait, là, ou de modification, là.

**Le Président (M. Provençal) :** Mme la députée de Mille-Îles, est-ce que ça va? Est-ce que vous...

**Mme Charbonneau :** J'allais dire oui puis non, mais je vais continuer à nous entendre, je vais le dire comme ça, parce que je reste avec certaines inquiétudes, mais je comprends quand on me dit... Puis, tu sais, il y a comme un circuit où on a une inquiétude parce qu'on se dit : Vous avez raison de dire que le centre intégré peut accompagner, mais, partout, le temps du centre intégré n'est pas le même, puis ce n'est pas de leur faute. Et je vous dirais, tu sais, la tâche est grande sur tout ce qu'ils ont à faire, puis quelquefois le délai de prescription peut être difficile.

**M. Dubé :** S'il y a quelque chose où je peux vous rassurer, puis on en a parlé encore dans les derniers jours, on a quand même une période où on va pouvoir former les médecins. Ils nous l'ont dit : On n'est pas prêts à faire ça tout de suite. C'est ça qu'ils nous ont dit il y a quelques semaines. Alors, il y a beaucoup de travail pour former ces gens-là, pour être prêts dans... lorsqu'on aura convenu du...

**Mme Charbonneau :** Du délai, là.

**M. Dubé :** ...de la mise en vigueur, puis ça, je pense que ça va nous aider parce qu'on l'a vu dans les discussions la semaine passée, vous l'avez dit, il y a des gens qui n'étaient pas pour au début, en 2015...

**Mme Charbonneau :** Qui ont cheminé.

**M. Dubé :** ...qui ont cheminé, puis tout ça, là. Alors, je pense qu'on a le temps de faire ça, et c'est pour ça que je pense qu'on doit garder notre leadership aujourd'hui pour dire : Ça, c'est un beau message, là, qu'on est en train de passer; voici comment on va vouloir travailler, mais préparez-vous parce que la question va venir.

**M. Marissal :** Je vais le dire maintenant, là, puis ça n'a rien à voir avec un amendement ou la loi ou que ce soit, là, mais... puis je ne veux pas récrire une recommandation d'un rapport qui est sorti il y a plus de six mois, là, mais je vous écoute, là, puis je sais qu'il y aurait une période de transition dont on a parlé, 18 à 24 mois, là, je pense, ça serait une très bonne idée que d'avoir une ligne d'écoute pour les familles puis une ligne de référence pour les familles pour ce genre de questions là, parce que nous autres, là, ça fait deux ans qu'on baigne là-dedans, là, j'imagine la famille qui est prise avec ça. En tout cas, je vous en ai fait la recommandation formelle et je crois, pas juste à mon titre personnel, là, mais les gens vont avoir besoin, des fois, de se raccrocher. Puis vous connaissez le réseau de la santé un petit peu, ce n'est pas super facile d'avoir accès toujours aux professionnels, puis le CIUSSS, le CISSS...

**M. Dubé :** ...expérience un appel, un rendez-vous depuis quelques semaines, là. Alors, je...

**M. Marissal :** On en reparlera, mais...

**Mme Hivon :** ...

**M. Marissal :** Dans l'est de Montréal non plus, apparemment, mais là n'est pas la question aujourd'hui, mais je mets ça, là, dans...

**M. Dubé :** La réponse, c'est oui. Je vais... on va... à moins qu'il y ait quelqu'un qui est contre ça, là, je vous dis : C'est une excellente suggestion, puis on va s'assurer que, dans le processus d'information des Québécois, il y aurait une ligne d'appel. On va trouver la façon de le faire. Je trouve ça trop important. Très bonne idée.

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

**M. Marissal :** Oui, merci.

**Le Président (M. Provençal) :** J'avais reconnu...

**M. Dubé :** Il y a quelqu'un qui a pris une note, hein?

**Le Président (M. Provençal) :** Oui.

**M. Dubé :** Oui? O.K.

**Le Président (M. Provençal) :** J'avais reconnu la députée de Maurice-Richard.

**Mme Montpetit :** Je vous remercie. Je vais en profiter pour poser... Le ministre faisait... vous faisiez référence à une intention de mettre en place une formation pour accompagner les professionnels de la santé. Qu'est-ce que vous avez en tête, à ce stade-ci, comme formation, dans le fond? Est-ce que vous avez déjà réfléchi à ça? Qui va être responsable de faire cette formation-là?

**M. Dubé :** Bien, écoutez, je n'ai pas le détail de ça, mais la semaine... puis je ne le sais pas si vous étiez là ou pas, parce que vous avez eu peut-être... à un moment donné où on a eu la discussion, justement quand on a parlé de la mise en vigueur, puis les gens nous ont dit souvent : Profitez-en pour former les médecins. Alors, si vous me demandez aujourd'hui : Est-ce que j'ai le détail de ça?, la réponse, c'est non, mais je pense qu'il va falloir vraiment avoir un plan. Puis, quand on aura décidé, là, je pense que, si on se rend là, puis ça va bien, là, mais, si on se rend à mettre une date d'entrée, il va falloir dire : Dans ce plan-là, voici comment on va former les médecins, comment on va informer la population. Mais, si vous me demandez, Mme la députée, aujourd'hui, là, je n'ai pas ça.

**Mme Montpetit :** Il n'y a pas de discussion, par exemple, préalable avec le collègue sur... C'est à discuter, c'est ce que je comprends, là.

**M. Dubé :** Mais je suis certain qu'ils vont être intéressés à participer, là. Vous pensez, entre autres, au Collège des médecins? C'est ça que vous pensez, là?

• (15 h 40) •

**Mme Montpetit :** Mais je vous pose la question. Vous parlez de formation, moi, je me demandais si... O.K.

**M. Dubé :** Bien, en ce moment, non. Il y a peut-être quelqu'un qui a déjà une idée là-dessus, mais moi, je n'en ai pas entendu parler encore.

**Mme Montpetit :** Autre question aussi, le député de Rosemont faisait référence à une ligne d'écoute pour les familles, pour le grand public. Il a été soulevé, si je ne me trompe pas, par David Lussier, le besoin aussi pour les professionnels d'avoir une ligne de référence, où il nous disait : Il y a des situations, justement, où la ligne sur l'admissibilité... de façon générale, là, pas seulement pour les demandes, justement, anticipées, mais c'est déjà un besoin pour les professionnels de la santé d'avoir un endroit où ils pourraient... je pense qu'il avait nommé ça un téléphone rouge, là, d'avoir un endroit où on peut appeler dans une situation précise...

**Une voix :** ...

**Mme Montpetit :** C'est ça, c'est Dr Lussier. Est-ce qu'il est discuté aussi? Est-ce qu'il serait possible de réfléchir à la possibilité de mettre ça? Parce que c'est sûr que, si c'est déjà un besoin, ça en sera certainement encore un davantage dans... suite à l'adoption de ce projet de loi, là.

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Je ne me rappelle pas du numéro de l'article qu'on va venir modifier ou renforcer, là. Il est déjà prévu dans la Loi concernant les soins de fin de vie que l'établissement doit donner les moyens de former un groupe interdisciplinaire. En tout cas, je ne sais pas si c'est libellé comme ça, mais on vient renforcer cette idée-là pour obliger tous les établissements, les CISSS et CIUSSS, à former un groupe interdisciplinaire de soutien. Ça, c'est des groupes qui existent déjà, mais pas de façon uniforme dans tous les établissements. Donc, on vient en donner l'obligation pour s'assurer... parce qu'on avait bien conscience, en montant le projet de loi, que les professionnels compétents, les professionnels de la santé et les proches aidants, les tiers de confiance auraient besoin d'accompagnement, là. Donc, c'est déjà quelque chose qui existe, mais on vient le formaliser dans la loi pour l'obliger en bonne et due forme, puis c'est quelque chose qui fonctionne déjà très bien.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce que ça vous va, madame...

**Mme Montpetit :** Bien, je vous invite peut-être à pousser la réflexion, parce que, de toute évidence, si ça fonctionne très bien, il y a quand même un besoin qui a été nommé par Dr Lussier. Si lui, il nomme ce besoin-là, j'ose imaginer qu'il doit y avoir beaucoup d'autres professionnels qui sont peut-être moins bien... je ne veux pas dire outillés, mais vous comprenez ce que je veux dire. Lui, il est quand même confronté de façon très, très étroite avec ça, et, s'il dit : Il y a un besoin, peut-être, d'avoir une référence, des fois, quand on a un questionnement sur l'admissibilité, je pense que, de toute évidence, ça ne répond pas, à l'heure actuelle, à ce besoin-là. Mais ça me rassure de savoir déjà qu'on le formalise un peu davantage, là.

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

**M. Dubé :** Vous avez tellement raison. Je vais aller rapidement. La semaine dernière, la députée de Joliette nous avait suggéré d'avoir une espèce de petit comité aviseur qui allait nous suivre pendant l'élaboration du projet de loi. On a rencontré ces personnes-là, le Dr Lussier et une de ses... nos équipes, ici, sont en contact avec eux. Je peux vous dire qu'ils nous écoutent, en ce moment. Alors, votre suggestion, comme celle du député, va être prise en considération, puis je pense que ça va avancer.

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

**Mme Hivon :** ...ma collègue a abordé rapidement la question de la formation. Moi, je veux juste être certaine que le ministère a un rôle dans... que ce n'est pas sous-traité complètement à un ordre. Parce qu'on voit les débats qu'on fait, on voit l'équipe qui nous accompagne, je ne voudrais pas que cette expertise-là se perde dans la traduction, mauvaise traduction d'une expression anglaise, et je voudrais aussi que ce soit multidisciplinaire, donc qu'il y ait aussi un regard de juriste, un regard social puis, oui, un regard médical.

**M. Dubé :** Et d'éthique, hein?

**Mme Hivon :** Et d'éthique, tout à fait. Mais ce que je veux dire, c'est que cette formation-là, je comprends que, dans la première loi, le ministère avait eu un rôle quand même très important. Ça fait que, puisque, là, c'est le moment de passer toutes nos préoccupations et nos messages, je pense que ce serait vraiment important que ce soit le cas. Je ne verrais pas qu'on délègue ça à un seul ordre, par exemple, ou qu'ils s'organisent entre eux, là, parce que la complexité de la chose...

**Le Président (M. Provençal) :** Votre remarque est très judicieuse.

**Mme Hivon :** Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Parce qu'on axe sur la multidisciplinarité.

**Mme Hivon :** Exact.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, c'est vraiment ce que vous ciblez aussi lorsque ce sera le temps de réfléchir. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le 29.9 amendé? S'il n'y a pas d'autre intervention... Oui, vous... excusez. Il y avait une... Vous vous étiez engagé à donner, peut-être, une réponse à la députée?

**M. Dubé :** Bien, voulez-vous qu'on règle 29.9, puis on pourra revenir, si vous... Est-ce qu'il y a d'autres choses sur 29.9? Je ne sais pas.

**Mme Maccarone :** ...la réponse à ma question.

**M. Dubé :** Ah oui, la réponse à votre question, c'est bon. Encore une fois, je ne suis pas un médecin, mais votre question... puis je commence à vous connaître, alors je comprends la raison de la question, qui est très légitime... Pour la question d'une personne qui est autiste, je pense que la... et je voudrais me faire aider, mais, lorsqu'on a discuté... — pardon, j'ai pesé sur un bouton — quand on a discuté le 29.0.1, qui est un nouvel article, ce premier article-là parle de l'admissibilité, et la première chose qu'il dit, 29.0.1, puis là je vais demander au juriste de me corriger si je me trompe, mais je pense que je l'ai, c'est qu'on va dire ici, puis je vous le lis, là, «de formuler une demande conformément aux dispositions[...], satisfaire aux conditions suivantes : [...]au moment où elle formule la demande : [...]elle est majeure et apte à consentir aux soins». Ce que je comprends, puis vous connaissez l'autisme beaucoup mieux que moi, il y a des gens qui peuvent être être autistiques et être aptes et d'autres, non. Alors, moi, je pense que, je vous dirais, dépendant des cas d'autisme, il y a des gens qui y seront admissibles parce qu'ils sont aptes et d'autres, non. Alors, je ne sais pas si... Je ne veux pas aller beaucoup plus loin que ça, mais, s'il y a des gens qui peuvent compléter ma réponse, c'est ce que je comprends.

**Mme Maccarone :** Bien, ma question, c'est moins sur l'éligibilité. Je comprends que... Oups! Je comprends qu'évidemment ça prend une aptitude, mais en ce qui... Puis ce n'est pas uniquement les personnes qui souffrent du spectre de l'autisme, ça peut être aussi une personne qui souffre d'une déficience intellectuelle, par exemple, ou une personne qui a un diagnostic de trisomie.

**M. Dubé :** Vous parlez de l'aptitude en général.

**Mme Maccarone :** Bien, l'aptitude en général. Ce que je veux m'assurer, c'est, un, je ne veux pas exclure ces personnes s'ils sont désignés aptes, s'il y a quelqu'un qui dit : Oui, cette personne est apte à prendre une décision. Mais ce serait quoi, les accommodements? Comment on va accompagner ces personnes? Parce que, malgré qu'ils sont aptes à prendre une décision pour eux-mêmes... parce que l'autre chose qu'on a beaucoup entendue, c'est qu'on veut s'assurer qu'il n'y a pas une tierce personne qui amène une influence indue, que ça soit des deux bords, soit ne pas prendre la décision ou de prendre la décision, parce que c'est une personne qui se retrouve... tout dépendamment de votre définition d'une personne en situation de handicap. Mais c'est quoi, les accommodements? Parce que ce n'est pas la même compréhension. Si vous me...

**M. Dubé :** ...accommodement ou accompagnement?

**Mme Maccarone :** Accompagnement, accommodement, pour la compréhension comme...

**Le Président (M. Provençal) :** Je pense que ça va être important que la légiste, ici, maître, vous donne certaines clarifications, puis on pourra continuer après.

**Mme Maccarone :** Oui, oui, c'est juste pour la mise en scène. C'est que, si vous demandez une question, mettons, à mon fils, il va vous répondre en noir et blanc, il est apte à prendre des décisions, mais il ne va pas nécessairement comprendre peut-être toutes les consignes puis la façon que la question est posée. Puis on a beaucoup jaser de ça en commission, qu'est-ce que nous allons faire pour s'assurer que ces personnes vont avoir un accompagnement à leur rythme, une compréhension spécifique pour eux.

**Le Président (M. Provençal) :** Me Lavoie.

**Mme Lavoie (Térèse) :** Oui. Bien, moi, je vous dirais que c'est un principe, déjà, qui est consacré dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux à l'article 11, là, «tout usager a le droit d'être accompagné et assisté d'une personne de son choix». Donc, ça, c'est sacré, là, dans le réseau de la santé, là, donc ça va s'appliquer aussi à une démarche dans le cadre de l'aide médicale à mourir. Il va toujours pouvoir être accompagné de la personne de son choix pour l'accompagner puis l'assister dans le cadre de sa démarche.

**Mme Maccarone :** Mais, quand on dit «accompagné de la personne de leur choix», ce n'est pas nécessairement ça que je veux dire, je parle de peut-être aussi est-ce qu'on s'attend que les documents seront aussi adaptés pour eux,

un langage qui est peut-être simplifié pour qu'ils comprennent mieux, que l'accompagnateur... Je comprends que ça serait un accompagnateur de leur choix, mais est-ce qu'on s'attend qu'on va avoir des spécialistes, peut-être, qui vont développer les documents en ce qui concerne cet accompagnement? Parce que je pense que la crainte, c'est que, si l'accompagnateur en question, c'est quelqu'un qui fait partie de leur vie... Parce que c'est clair, cette personne va choisir... ils vont dire : Moi, je veux quelqu'un que je connais, c'est normal, je pense que tout le monde va vouloir faire ce choix. Puis peut-être il ne comprendra pas comment que c'est large, la magnitude, alors... Parce que j'ai compris que... puis on parlait beaucoup de formation, qu'évidemment... j'espère qu'on va prévoir une formation en ce qui concerne ces personnes, qui se retrouvent souvent en situation de vulnérabilité, mais aussi qui sont aptes, puis on veut respecter leur autodétermination de faire leurs propres choix. Ça fait que... pas nécessairement l'accompagnateur, mais aussi dans les documents, est-ce que c'est prévu de moduler, de changer, d'avoir peut-être quelque chose de spécifique pour eux?

**Le Président (M. Provençal) :** Si vous nous laissez une petite fenêtre, je pense qu'il y aurait une personne qui serait en mesure peut-être de vous sécuriser, parce que vous avez besoin d'être sécurisée aussi.

**Mme Maccarone :** Bien, sécurisée, puis je veux aussi m'assurer qu'on fait des choses aussi à leur rythme.

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

**Mme Maccarone :** Parce que je veux que les gens qui nous écoutent comprennent que c'est aussi pour eux, ils ne sont pas exclus, mais on a pensé à des accommodements puis la façon de faire pour les inclure dans ce processus. Ça fait que ça existe, des personnes qui ont des difficultés, mais ils sont aptes à prendre des décisions puis ils ne devront pas être exclus d'avoir accès à l'aide médicale à mourir.

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

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Oui. On a bien entendu ça en commission spéciale, je ne me rappelle plus de quel groupe, mais on a leur mémoire, là, un groupe qui est dans l'est de Montréal qui fait des démarchages puis qui sensibilise pour que les documents soient accessibles puis compréhensibles pour, il me semble, des personnes non voyantes ou avec des déficiences, on l'a bien senti. Mais je vais demander à Élisabeth Arpin, qui est directrice nationale des soins infirmiers, de répondre à votre question.

**Le Président (M. Provençal) :** Consentement pour que madame puisse... Alors, je vais vous demander de vous nommer et donner votre fonction, s'il vous plaît.

• (15 h 50) •

**Mme Arpin (Élisabeth) :** Oui. Bonjour, Élisabeth Arpin, je suis directrice nationale des soins et services infirmiers au ministère de la Santé et des Services sociaux. Bonjour.

Donc, évidemment, là, déjà, de base, au niveau des professionnels de la santé, que ce soit un professionnel compétent en vertu du projet de loi qu'on est en train d'étudier aujourd'hui ou les professionnels de la santé de façon générale, c'est central à la profession, au champ d'exercice et à la déontologie de s'assurer de la compréhension, peu importe la situation du patient, et là qu'on parle de quelque chose d'aussi grave que l'aide médicale à mourir, ou d'un vaccin, ou d'un simple médicament à prendre, d'accord, et de les accompagner en ce sens. Donc, déjà là, c'est ça.

Deuxièmement, on parle d'une équipe de soins, ici, et ça, ça inclut, par exemple, les psychologues, les travailleurs sociaux, les psychoéducateurs, les travailleurs en éducation spécialisée, qui sont particulièrement impliqués dans l'accompagnement de personnes avec des conditions dont vous faites mention, donc l'autisme, la déficience intellectuelle, et tout ça. Donc, ça, c'est déjà prévu, là, dans les groupes, les équipes de soins, notamment dans les groupes de médecine familiale ou autres types de cabinets, et ils ont déjà des services assez bien ficelés, parfois difficiles d'accès, j'en conviens, je l'entends, mais qui sont là pour ça.

Sinon, je trouve l'idée vraiment bonne, dans la formation générale qui sera faite aux professionnels compétents et professionnels de la santé, d'assurer un volet pour les personnes avec une condition de vulnérabilité additionnelle. Moi, j'en ai pris bonne note. Je pense que c'est tout à fait raisonnable de voir quelque chose comme ça.

**Mme Maccarone :** J'espère qu'on va faire appel à Pr Caouette, parce que lui, il a quand même amené une certaine expertise que nous avons entendue en commission parlementaire. Il est d'ici, alors je pense qu'il va pouvoir nous aider à élaborer quelque chose pour faire un accompagnement à la rigueur puis à la hauteur des besoins de ces personnes vulnérables. Merci beaucoup de l'écoute.

**M. Dubé :** Et, lorsque la députée de Joliette parlait de la profondeur de l'équipe au ministère, de toutes les sphères, je pense que Mme Arpin représente très bien les gens qui vont faire partie de cette équipe-là.

**Le Président (M. Provençal) :** Y a-t-il d'autres interventions sur le 29.9 amendé? Il n'y a pas d'autre intervention. M. le ministre, 29.10.

**M. Dubé :** Vous allez trop vite pour moi, M. le Président. 29.10?

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

**M. Dubé :** Alors : «Le professionnel compétent qui a prêté assistance à la personne ayant formulé une demande anticipée doit, tant qu'elle est apte à consentir aux soins, lui rappeler, à des moments différents et espacés par un délai raisonnable compte tenu de l'évolution de son état, qu'elle peut retirer ou modifier sa demande conformément à l'article 29.9.»

Est-ce qu'on a un amendement pour celui-là?

**Le Président (M. Provençal) :** Vous avez un commentaire, aussi, à lire avant l'amendement.

**M. Dubé :** Oui, oui, c'est parce que je voulais savoir avant si j'avais...

**Le Président (M. Provençal) :** Je vous l'aurais spécifié, M. le ministre.

**M. Dubé :** Merci, M. le Président.

Alors, 29.10 : L'article 29.10 proposé par l'article 16 du projet de loi prévoit l'obligation du professionnel compétent ayant assisté la personne dans la formulation de sa demande anticipée de l'informer, à des moments différents et espacés par un délai raisonnable compte tenu de l'évolution de son état, qu'elle peut retirer ou modifier sa demande conformément à l'article 29.9. Le fait qu'un certain délai puisse s'écouler entre la formulation de la demande anticipée et le moment auquel la personne devient inapte à consentir aux soins ainsi que les exigences prévues pour le retrait et la modification d'une demande anticipée justifient que le professionnel compétent fournisse à différents moments de l'information à la personne.

**Le Président (M. Provençal) :** Et votre amendement.

**M. Dubé :** Est-ce qu'il est à l'écran?

**Le Président (M. Provençal) :** Oui.

**M. Dubé :** Alors, l'article 29.10 avec son amendement :

Remplacer l'article 29.10 de la Loi concernant les soins de fin de vie proposé par l'article 16 du projet de loi par ce qui suit :

«29.10. Le professionnel compétent membre de l'équipe de soins responsable de la personne qui a formulé une demande anticipée doit, tant qu'elle est apte à consentir aux soins, lui rappeler, à des moments différents et espacés par un délai raisonnable compte tenu de l'évolution de son état, qu'elle peut retirer ou modifier sa demande conformément à l'article 29.9.»

**Des voix :** ...

**M. Dubé :** O.K., alors, «traitement de la demande anticipée», au point IV.

L'amendement vise à préciser la portée de l'obligation faite à un professionnel de rappeler à une personne qui a formulé une demande anticipée d'aide médicale à mourir qu'elle a la possibilité de retirer ou de modifier sa demande anticipée. Il vise également à insérer un nouvel intitulé dans la sous-section 3 de la section II du chapitre IV du titre II de la loi concernant les soins de vie, lequel intitulé porte sur le traitement de la demande anticipée.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. Y a-t-il des commentaires? Oui, M. le député de Rosemont.

**M. Marissal :** Je comprends bien l'idée qui est là, mais je trouve ça difficilement applicable. D'abord, qu'est-ce que ça veut dire, «délai raisonnable»... attends, «à des moments différents et espacés par un délai raisonnable»? Où sera la personne? Sera-t-elle chez elle? Elle viendra voir son médecin une fois de temps en temps? Sera-t-elle déjà en institution? Aura-t-elle, des fois, des moments d'absence? Auquel cas, ça va être difficile. Le professionnel compétent laissera-t-il des traces de ces rappels réguliers? Puis, je ne sais pas, mais à chaque fois, mettons, que le médecin revoit cette patiente — on l'a appelée Mme Tremblay depuis le début, là — puis mettons que c'est aux quatre mois, à chaque fois, vous lui redemandez : Puis, Mme Tremblay, voulez-vous toujours mourir? Tu sais, j'ai évidemment simplifié, là. Êtes-vous toujours d'accord avec votre... Je ne sais pas si ça ne forme pas une... ça ne constitue pas une forme d'insistance induite à retirer la demande. Je ne sais pas. En tout cas, de toute façon, je trouve ça assez difficilement applicable. Dans le meilleur des mondes, ce serait probablement très bien si, de fait, il y avait une ombre derrière nous qui est le professionnel compétent, mais ce n'est pas le cas. Puis, même à ça, je ne suis pas sûr que c'est... Est-ce que ça ne défie pas le but visé — c'est un bel anglicisme, ça — que ça sert le but visé que de répéter à chaque fois : Êtes-vous sûre? Êtes-vous sûre? Êtes-vous sûre?

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Je vais demander à Élisabeth Arpin de venir répondre à la question.

**M. Marissal :** Je n'ai pas entendu, excusez-moi.

**M. Dubé :** Mme Arpin.

**M. Marissal :** Ah! Mme Arpin, d'accord.

**Le Président (M. Provençal) :** Mme Arpin.

**Mme Arpin (Élizabeth) :** Oui. Bonjour.

Donc, votre question sur les délais, donc, à ce niveau-là, dans le guide pratique, on va venir préciser «par délai raisonnable». Il y a des suivis réguliers, hein, de ces patients-là dont moi, je pourrais avoir, en termes d'applicabilité, là, la validation que la demande est toujours actuelle, que la personne est toujours apte à faire cette décision là, aussi soit faite à travers les suivis réguliers.

Et, deuxièmement, pour ce qui est de la documentation, c'est normé, hein? Le Collège des médecins, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ont des normes de documentation assez rigoureuses. On ne s'en sort pas, là, on doit documenter ce type d'intervention auprès de la clientèle.

**M. Marissal :** Donc, il y aura des traces.

**Mme Arpin (Élizabeth) :** Il y aura des traces au dossier, oui.

**M. Marissal :** O.K. Puis, mettons qu'il n'y en ait pas, de trace au dossier, puis qu'un membre de la famille se revire en disant : Vous n'avez pas fait le suivi nécessaire, vous n'avez pas redemandé à ma mère, à l'occasion, si elle était toujours d'accord? C'est là où je dis que c'est parfois... c'est difficile à appliquer, puis là on se retrouve avec un sacré problème si l'aide médicale a été administrée.

**Mme Arpin (Élizabeth) :** Oui, vous avez raison. Si je peux me permettre, à ce moment-là, c'est vraiment au Collège des médecins ou à l'Ordre des infirmières et infirmiers d'appliquer leur droit d'aller inspecter professionnellement ces gens-là parce que ce qui n'est pas documenté n'est pas fait. Donc, si ça n'a pas été documenté et que les rappels, discussions ou quoi que ce soit ont lieu, c'est présumé ne pas avoir été fait et, à ce moment-là, c'est les ordres professionnels qui doivent faire leur travail.

**M. Marissal :** Et vous avez une bonne confiance que les professionnels compétents, souvent des médecins puis des IPS, là, vont être... sont à l'aise avec ça, ils sont d'accord avec ça puis ils vont...

**Mme Arpin (Élizabeth) :** Avec la discussion ou la documentation? Je m'excuse, juste pour préciser.

**M. Marissal :** Bien, avec les deux, là, puisque l'un amène l'autre. Avec le fait de rappeler régulièrement et de noter puis de laisser des traces, ça, ça va?

**Mme Arpin (Élizabeth) :** Oui, moi, j'ai confiance en ça. Absolument, oui. La documentation, assurément, là... Comme je vous dis, ça, on ne s'en sort pas, on doit documenter toutes les interventions.

**M. Marissal :** O.K.

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

**M. Marissal :** Oui, merci.

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

• (16 heures) •

**Mme Hivon :** Moi, j'ai entendu des ministres... des ministres! C'est ça, je suis mêlée. On est mêlés entre les fonctionnaires, maîtres et non-maîtres puis entre les ministres et les médecins. J'ai entendu des médecins qui sont venus nous dire, aux auditions, que ça, ça leur faisait peur parce qu'ils trouvaient que c'était très lourd. C'est un «doit», ça veut dire que c'est une obligation. Je m'imagine en CHSLD, bien là, la personne, elle pourrait être encore apte ou pas encore complètement inapte, puis on serait obligés, peut-être — le médecin ou l'IPS vient une fois par mois — de valider tout ça et que, là, quelqu'un pourrait lever la main en disant : Vous ne l'avez pas revalidé, puis, dans la loi, ça dit qu'il faut que vous revalidiez. Je sais qu'on nous a expliqué, l'autre fois, que ça s'inspirait de quelque chose qui existe pour la demande contemporaine, où, évidemment, on dit à la personne... Elle ne peut pas se lever un beau jour puis décider : Aujourd'hui, je signe ma demande d'aide médicale à mourir, on veut s'assurer qu'elle va le répéter. Évidemment, pour la demande anticipée, elle est accompagnée, elle doit rédiger sa demande, il y a un professionnel, il y a des témoins, elle désigne un tiers. On est ailleurs.

Moi, vous savez, je l'ai dit depuis longtemps, moi, je retirerais ça aussi parce que je trouve qu'il peut y avoir une forme de harcèlement, genre : Coudon, on me le demande à chaque trois mois ou à chaque six mois si je veux encore ça, c'est-tu parce que ça n'a pas de bon sens? C'est-tu parce qu'on doute que je fais la bonne affaire? Je trouve ça particulier. Puis je veux juste vous rappeler que, dans la loi actuelle, à l'article 2.3°, il y a un principe

général qui dit : «Les membres de l'équipe de soins responsable d'une personne — là, ça dit — en fin de vie doivent établir et maintenir avec elle une communication ouverte et honnête.» Moi, je trouve qu'on a le principe général qu'évidemment tu dois maintenir une communication ouverte. Si on sait qu'il y a ça dans le dossier, on va voir si la personne a l'air d'avoir eu un changement radical, peut-être que ça va inciter le professionnel compétent à dire : Je devrais peut-être revalider parce qu'elle ne me dit pas partout la même chose qu'elle me disait il y a six mois.

Mais sinon je trouve que, d'une part, c'est très lourd comme obligation pour le professionnel compétent. Je trouve qu'on est encore un peu dans l'utopie. Moi, je connais des gens qui ont la maladie d'Alzheimer, ils n'ont pas des suivis à tous les mois ou à tous les deux mois avec un médecin, là. Je ne sais pas si on pense que ça va de soi, là, mais ce n'est pas exactement comme ça. Puis je trouve qu'il y a un risque que la personne se sente questionnée dans ce qu'elle a déjà exprimé.

**Le Président (M. Provençal) :** ...après ça, je pense que Mme Arpin va peut-être avoir des éléments...

**M. Dubé :** J'avais une question qui est peut-être entre les deux commentaires qu'on a entendus, là, c'est de savoir, Mme Arpin, quelle est l'obligation professionnelle du médecin, en ce moment, sans cet ajout-là. Qu'est-ce que cet ajout-là vient faire de plus? Parce que, lorsque la personne est diagnostiquée, c'est là que, je comprends, elle est prise en charge, parce que, si elle a un diagnostic, c'est la première chose qui lui donne l'éligibilité à ça. Est-ce que... puis là je vais à l'extrême, on n'aurait pas cet article-là, est-ce qu'on... la responsabilité du médecin par rapport au diagnostic qui a été donné, est-ce qu'elle est suffisante? Je pense que c'est un peu ça, la façon de poser la question, parce qu'il y a une obligation du médecin, une fois qu'il y a un diagnostic de quelqu'un qui a, par exemple, la maladie d'Alzheimer.

**Mme Arpin (Élizabeth) :** Il y a une obligation de prise en charge et de suivi appropriés, que ce soit par lui-même ou par un autre professionnel dans l'équipe de soins, selon le besoin. Donc, ça peut être une infirmière, une psychologue, on les a toutes nommées, là. Donc, le suivi est une obligation.

Pour ce qui est spécifiquement par rapport aux rappels, là, peut-être que je passerais la parole à Me Lavoie pour l'expliquer, mais en termes... une fois que le diagnostic est émis, il y a une obligation pour le médecin ou l'IPS d'assurer un suivi dans les délais que... selon le jugement clinique de l'évolution de l'état de la personne.

**M. Dubé :** C'est selon son ordre, ce n'est pas selon la demande qu'on fait, ici.

**Mme Arpin (Élizabeth) :** Ce n'est pas selon la loi, c'est selon ses obligations professionnelles, oui.

**M. Dubé :** C'est ça, et c'est un peu ça ma question : Qu'est-ce que ça donne de plus, ici, d'avoir 29.10?

**Mme Arpin (Élizabeth) :** Là-dessus, je pense qu'on est plus dans le juridique qu'autre chose. Je passerais peut-être la parole à Me Lavoie, si ça vous convient.

**M. Dubé :** O.K. C'est ça que je veux comprendre.

**Le Président (M. Provençal) :** Me Lavoie.

**Mme Lavoie (Térésia) :** Oui. En fait, si on regarde la loi, actuellement, pour les demandes contemporaines, à l'article 29, paragraphe 1°, sous-paragraphe c, on n'est pas dans la même situation nécessairement, mais il y avait un souci qui avait été pensé de dire aux médecins qu'ils devaient s'assurer de la «volonté réitérée d'obtenir l'aide médicale à mourir, en menant avec [la personne] des entretiens à des moments différents, espacés par un délai raisonnable compte tenu de l'évolution de son état».

Donc, ici, dans la... pour les demandes d'aide médicale à mourir anticipées dans le contexte d'une maladie menant à l'inaptitude à consentir aux soins, on s'attend... on s'imagine qu'il va y avoir un délai entre le moment où la demande est formulée puis un moment où l'aide médicale va être administrée. On sait que, c'est ça, il y a un délai, puis on sait aussi que la personne, elle va devenir inapte, là, à un certain moment donné. On sait aussi qu'on a ajouté un certain formalisme lié au retrait de la demande. Donc, on avait une préoccupation que la personne puisse... pas revalider son consentement, mais être consciente que retirer sa demande, ça implique une action de sa part.

Donc, après réflexion et analyse, on s'est dit que les personnes les mieux placées pour être là au bon moment quand la personne pourrait remettre en question sa décision ou vouloir la modifier, c'était un membre de l'équipe de soins qui était responsable de cette personne-là. C'est certain que ce qu'on lit ici, ça crée une obligation, mais ce n'est pas une obligation de résultat, là. Il n'y a pas... Les guides vont pouvoir mieux définir qu'est-ce qui est attendu de la part d'un médecin ou d'une IPS dans ce contexte-là, mais ce n'est pas une obligation de résultat, c'est une obligation de moyens, là. Donc, si on ne le mettait pas... Je me pose plus la question à l'inverse : Si je me posais... si on ne le mettait pas, quel rempart de sécurité on aurait pour s'assurer que la personne reste consciente que... pour retirer ou modifier sa demande sur un espace-temps, qui va s'assurer qu'on le lui rappelle, là, son droit?

**Le Président (M. Provençal) :** ...le député de D'Arcy-McGee et, par la suite, le député de Rosemont, qui ont signifié...

**M. Birnbaum :** Je partage la préoccupation et je commence à me poser la question aussi de la pertinence de ça sur deux optiques.

Dans un premier temps, la loi actuelle fait le constat, avec des conséquences, que l'aide médicale à mourir, dans des circonstances circonscrites, est sur le continuum de soins, et là j'ai un petit peu... Donc, un médecin de l'équipe médicale aurait l'obligation de continuer à veiller à un cheminement de traitements, ou d'enlèvement de traitements, ou interventions actives, comme l'aide médicale à mourir... soit surveillé de façon normale. Alors, j'entends, en quelque part, l'obligation qui est déjà là. Je partage l'inquiétude que... telle qu'écrite, où on dit que l'obligation de passer voir, ici et là, est surtout en optique de rappeler la personne qui avait une demande de faite : Est-ce qu'on continue? Y a-t-il un risque d'une pression quelconque? Ça, c'est une deuxième chose.

Troisième chose, sur le plan équité et faisabilité sur le terrain, est-ce qu'on n'est pas en train peut-être de créer une certaine hiérarchie? Les médecins font leur travail très professionnel et sont conscients, j'imagine, et on a entendu ça souvent, très conscients de leurs obligations envers la loi et des choses prescrites très claires. Est-ce que les médecins risquent de se donner dans leur tête deux sortes d'individus atteints des maladies neurodégénératives dans leur charge, celles qui auraient déclaré leur demande d'aide médicale à mourir et il faut vérifier à plusieurs reprises, et d'autres, atteints des mêmes symptômes très graves et incurables, qui n'auraient pas déclaré leur intention de se révaloir de l'aide médicale à mourir?

Tout cela pour dire : Est-ce qu'on n'est pas, en quelque part, mieux balisés et est-ce qu'on équipe, en quelque part, mieux les médecins... de nous fier à leur code déontologique et de ne pas faire une telle précision?

**M. Dubé :** ...intervenir tout de suite ou, peut-être, le député de Rosemont.

**Le Président (M. Provençal) :** Bien, le député de Rosemont, parce qu'il avait demandé la parole, puis après ça je vous la cède, M. le ministre.

**M. Dubé :** Puis on a peut-être la solution.

**Le Président (M. Provençal) :** O.K.

• (16 h 10) •

**M. Marissal :** ...mais, avec la demande contemporaine de quelqu'un qui est apte quand il fait sa demande, évidemment, et qui va être apte au moment de l'administration, il y a un jour, une date, une heure de déterminés, alors il serait assez curieux de ne pas lui redemander quand même avant : Êtes-vous toujours d'accord? Là, ça, je comprends ça, mais ce n'est pas le cas de quelqu'un qui va devenir inapte. Ce qu'on nous a beaucoup dit, là, et je pense que c'est sous-jacent, là, à l'idée de permettre aux gens qui vont éventuellement devenir inaptes, ce qu'on nous a beaucoup dit, c'est : Je veux être capable de me donner cette tranquillité d'esprit pour ne pas tout le temps penser à ça puis ne pas tout le temps me... Ça fait que, là, tu as quelqu'un qui va te le redemander quand même... puis quelqu'un en autorité, l'autorité du sarrau blanc, là, qui est réelle dans la vie, là, qui va tout le temps te le redemander. Je peux comprendre que tu peux, à un moment donné, être tourmenté.

La personne peut toujours, par ailleurs, puis on vient d'en parler à l'article précédent, refuser ou décider de ne plus vouloir ce traitement de fin de vie, elle peut le faire. Puis, en principe, elle est entourée — je termine tout de suite, M. le ministre — elle est entourée de gens à qui elle peut en parler : Tu sais, coudon, j'ai des doutes, je ne suis plus sûre. O.K., mais, tu sais, maman, papa, tu peux toujours retirer ta demande. Je ne voudrais pas qu'on tombe, là, dans le syndrome du sarrau blanc, là, avec quelqu'un qui te pousse constamment là-dessus.

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

**M. Dubé :** Bien, écoutez, j'ai peut-être une solution à proposer, parce qu'une des choses, en vous écoutant, là, que je me disais : On a quand même augmenté un peu le rôle du tiers de confiance qui doit lever la main si c'est plus clair au début. Puis, moi, maintenant que je comprends que l'engagement de la corporation professionnelle... C'est déjà prévu, de suivre le monde, les personnes, lorsqu'il y a un diagnostic. C'est ça que vous avez dit, Mme Arpin. Moi, on m'a dit plusieurs fois depuis hier qu'on veut laisser aux médecins leur jugement puis leur façon de travailler. Bien, je pense qu'on a un bel exemple, ici, que je ne suis pas sûr que ça ajoute beaucoup de valeur, surtout avec les arguments que vous venez d'amener.

Alors, moi, je vous dis... puis je consulte les légistes, mais, s'ils n'ont pas d'objection, je pense qu'on pourrait le retirer, si ça fait consensus, parce que, basé sur la discussion qu'on vient d'avoir, moi, je ne pense pas... non seulement je ne pense pas que ça ajoute de la valeur, mais je ne suis pas sûr que ce n'est pas négatif, avec ce que vous venez de dire. Je serais assez confortable à l'enlever, si on me dit... puis là je ne veux pas vous mettre «on the spot», là.

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Vous êtes confortable avec ça? Bon, bien...

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

**Mme Charbonneau :** Oui...

**M. Dubé :** Nancy, voulais-tu dire quelque chose?

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** En privé? O.K.

**Mme Charbonneau :** Ça va?

**Le Président (M. Provençal) :** Oui.

**Mme Charbonneau :** Je me ferai avocate du diable. Si ce n'est pas écrit nulle part puis que la question ne vient jamais parce que la démence arrive plus vite, parce que le temps se faufile, les rendez-vous sont annulés et repris, il ne fait pas beau, il a neigé, et je ne mets aucunement en doute la volonté du médecin, mais, si ce n'est pas écrit, il n'y a pas d'obligation. Puis je comprends, quand vous nous dites : Faisons confiance, puis j'en suis, mais, quand on écrit une loi, on l'écrit pour pouvoir avoir un regard objectif sur tout ce qui peut se passer. Puis ce n'est pas obligé d'être aux quatre semaines, là, je dis juste que, si on laisse une trace, qu'il est obligé d'avoir cette conversation-là avec son patient ou avec la personne, ça laisse une trace de ce qu'on aimerait, comme législateurs, avoir comme relation entre le patient et le médecin. Je fais juste le dire comme ça. Mais je comprends l'autorité du sarrau blanc. Je viens d'une génération où ma mère... le curé, le prof puis le médecin avaient raison. Donc, je veux juste être... Je vire un peu le syndrome de l'autre côté en disant : Je fais confiance, mais en même temps, si on n'écrit pas qu'on veut que la question se pose, on n'oblige personne à la poser.

**Le Président (M. Provençal) :** De ce que je sais, par exemple, il y a des obligations déontologiques, et, au niveau médical, un médecin qui rencontre un patient a une obligation de mettre des notes au dossier.

**Mme Charbonneau :** Je vous arrête tout de suite, M. le Président, ce n'est pas parce que je n'y crois pas, je vous crois sincèrement, sauf que je n'écris pas cette loi-là que pour les médecins.

**M. Dubé :** ...parce qu'on peut en parler longtemps, mais le deuxième point que j'ai ajouté, quand ça a été écrit, on n'avait pas fait les modifications au tiers de confiance, et le tiers de confiance a un beaucoup plus grand rôle qu'initialement dans le projet.

**Mme Charbonneau :** ...ce que vous venez de dire me fait bien plus peur, là, parce que mon tiers de confiance, là, ce n'est pas le médecin, mon tiers de confiance, c'est quelqu'un qui va m'accompagner dans ma démarche.

**M. Dubé :** Je dis juste que c'est un travail de groupe.

**Mme Charbonneau :** Vous avez raison.

**M. Dubé :** Donc, c'est juste ça.

**Mme Charbonneau :** Vous avez raison, mais, si vous nous dites : On n'a pas besoin de l'avoir dans la loi, qu'il faut... que le médecin doit interpeler la personne, ça m'inquiète. Je comprends, par contre, le principe qui veut que c'est dans leur code déontologique, c'est dans la relation patient-médecin, c'est dans la volonté de faire les suivis, mais une loi, c'est écrit pour s'assurer que tout se passe...

**M. Marissal :** Mais on va faire le débat dans ce sens-là, là.

**Mme Charbonneau :** Il n'y a pas de souci.

**M. Marissal :** Ça ne vous exclut pas du tout, M. le ministre, je veux juste dire que... Reprenons l'exemple de Mme Tremblay, là, elle est suivie par un médecin, on ne dit pas... je ne dis pas qu'il faut interdire au médecin d'en parler, je ne souhaite pas qu'on lui... qu'on formalise son obligation d'en parler, parce que le médecin qui voit Mme Tremblay, il la connaît puis il décèle dans son comportement, puis même parfois dans son «body language», dans ses yeux, qu'elle n'est plus à l'aise avec son affaire, bien, bon sang, ce n'est pas des plantes, là, il va lui en parler, tu sais. Et je ne dis pas qu'il ne doit pas... Je dis... On ne fait pas interdiction au médecin de faire un suivi adéquat avec ses patients, ce serait un peu contre-productif, mais l'obligation de le faire, moi, je pense que ça devient une forme de harcèlement, à la limite, et, je pense, ça va rebuter des médecins qui vont dire : Ouf! C'est encore de la paperasse, encore des trucs, encore... ça ne me tente pas, je ne m'embarque pas là-dedans, et ce n'est peut-être pas nécessaire.

**Mme Charbonneau :** Je finirai mon argumentaire en disant : Et, si Mme Tremblay change de médecin et si la vie de Mme Tremblay change et elle a besoin de se refaire questionner... J'entends ce que vous me dites puis j'adhère, mais je reste avec cette crainte que ce qui n'est écrit ne s'applique pas. Puis j'entends, quand vous me dites : Ça se peut que le médecin trouve ça trop lourd puis ça ne lui tente pas. J'avais le même argument pour : si je

ne veux pas avoir le traitement, si je ne veux pas avoir le soin, je suis obligée d'écrire un paquet de papiers puis recommencer toute ma démarche. Je comprends le principe où ça peut devenir lourd. Mais, si je ne laisse pas une trace dans le projet de loi qui dit qu'une forme d'obligation — puis je dis le mot puis je le sens lourd en même temps, là — de cette relation qui, une fois, deux fois... Peut-être, même, c'est une fois par année, à chaque fois qu'elle voit son médecin, il va lui demander, là : Comment ça va? Mais est-ce qu'il va aller jusqu'à : Ça va encore bien, donc on ne remet pas en question rien par rapport à la suite des choses? Je ne le sais pas. Je vous dis juste que, si ce n'est pas écrit, j'ai des inquiétudes. Mais je vous entends, quand vous me dites : C'est dans le code déontologique, puis qu'il ne faut pas que ça devienne du harcèlement, puis il ne faut pas que ça soit une relation de méfiance envers la personne qui le demande pour la suite des choses.

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

**Mme Picard :** ...un petit témoignage personnel, parce qu'avec ma fille, moi, j'ai un papier de niveau de soins, puis l'équipe médicale, à chaque fois qu'on les voit, ils viennent vraiment nous dire que notre décision a été telle, ou telle, ou telle. C'est vraiment... Pour moi, je le vois... Je ne le traiterais peut-être pas de harcèlement, mais je sens, à chaque fois, un jugement, je sens une pression, là. Ça fait que je trouve que de le mettre dans la loi... Si nos légistes nous disent que ce n'est peut-être pas nécessaire à ce moment-ci parce qu'on a changé d'autres choses dans la loi, moi, j'aurais tendance à l'enlever, parce que la pression que ça va faire aux patients n'est pas à négliger.

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, Mme la députée de Joliette. Vous m'excuserez...

**Mme Hivon :** Moi, je suis 100 % d'accord. Je veux dire, ça me dérange depuis le début, ça. Je trouve que le jugement a l'air d'être posé puis... Est-ce que, dans le formulaire... Il va y avoir tout un travail sur le formulaire, là, mais être sûr que la personne a été avisée qu'évidemment en tout temps elle peut retirer, puis que ça soit vraiment dans le formulaire... Donc, quand elle va le signer, elle va voir ça, puis qu'on va lui dire comment le faire, donc, ça enlève peut-être ce stress-là de dire... Elle va le savoir, là, on va lui avoir dit au jour 1 de sa demande : Si vous voulez retirer, c'est comme ça. On espère que le professionnel va l'avoir fait verbalement, mais que ça soit aussi inscrit dans le formulaire, tu sais, je pense que c'est une garantie qu'on se donnerait puis qui pourrait nous donner la paix d'esprit d'enlever ça aussi.

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va. Si vous me permettez, moi, je pense que, majoritairement — je vais bien m'exprimer — on est en accord pour retirer le 29.10, ce qui veut dire que, dans un premier temps, il faut nécessairement retirer l'amendement, et il faudra déposer un petit amendement qui dit «l'article 29.10 est retiré du projet de loi». Ça va?

Alors, dans un premier temps, on va... je vais demander votre consentement pour retirer l'amendement.

**Des voix :** Consentement.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci.

Dans un deuxième temps, je vais vous demander de laisser quelques minutes aux légistes d'écrire le nouvel amendement qui va nous permettre de retirer le 29.10 et je demanderais, pendant ce temps, à M. le ministre de nous lire le 29.11.

• (16 h 20) •

**M. Dubé :** ...de temps en temps. J'apprécie beaucoup la qualité de la discussion qu'on vient d'avoir sur un point aussi important, incluant vos commentaires, Mme la députée.

Alors : «29.11. Un professionnel compétent qui constate l'inaptitude à consentir aux soins d'une personne ayant obtenu un diagnostic de maladie grave et incurable menant à une telle inaptitude consulte le registre établi en vertu de l'article 63.

«Si une demande anticipée formulée par cette personne s'y trouve, il en prend connaissance et la verse à son dossier, à moins qu'elle ne l'ait déjà été. De plus, il avise tout tiers de confiance désigné dans la demande du fait qu'il a constaté l'inaptitude de la personne.

«Si la personne ne paraît pas éprouver les souffrances décrites dans la demande, mais qu'une équipe de soins en est responsable, le professionnel informe de l'existence de la demande les autres professionnels de la santé [et] membres de cette équipe.»

Laissez-moi juste trouver le commentaire rapidement, ici.

L'article 29.12 proposé par...

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Ah oui, excusez-moi. Oui, merci, Gabrielle.

L'article 29.11 proposé par l'article 16 du projet de loi prévoit l'obligation pour un professionnel compétent qui constate l'inaptitude à consentir aux soins d'une personne ayant obtenu un diagnostic de maladie grave et incurable

menant à une telle inaptitude de consulter le registre établi en vertu de l'article 63 de la loi afin de voir si une demande anticipée formulée par cette personne s'y trouve et, le cas échéant, d'informer tout tiers de confiance désigné dans la demande de constatation de cette inaptitude. Cette obligation permet d'assurer une certaine vigilance des demandes anticipées pour éviter qu'elles ne tombent dans l'oubli et de débiter, en quelque sorte, le processus d'examen des souffrances décrites dans la demande prévu aux articles 29.12 et suivants proposés par l'article 16 du projet de loi.

À cet égard, l'article 29.11 prévoit l'obligation pour le professionnel compétent d'informer de l'existence d'une demande anticipée les professionnels de la santé membres de l'équipe de soins responsable ou de la personne si celle-ci ne paraît pas éprouver des souffrances décrites dans la demande. Ainsi, une surveillance attentive de l'état de la personne pourra se faire. Notons enfin que les obligations prévues par l'article 29.11 n'incombent pas nécessairement au professionnel compétent qui a prêté assistance à la personne pour la formulation de sa demande anticipée et ne limite pas le rôle du tiers de confiance prévu à l'article 29.4.

**Le Président (M. Provençal) :** ...à l'article 29.11.

**M. Dubé :** Merci, M. le Président.

Alors, à l'article 29.11 de la loi concernant les soins de vie proposé par l'article 16 du projet de loi :

1° remplacer le premier alinéa par le suivant :

«Un professionnel de la santé ou des services sociaux qui dispense des soins à une personne ayant obtenu un diagnostic de maladie grave et incurable menant à l'inaptitude à consentir aux soins doit, lorsqu'il prend connaissance de cette inaptitude, consulter le registre établi en vertu de l'article 63.»;

2° remplacer, dans le deuxième alinéa, «avise tout tiers de confiance désigné du fait qu'il a constaté» par «doit s'assurer que tout tiers de confiance désigné dans la demande ait été avisé de la survenance de»;

3° remplacer, dans le troisième alinéa, «les autres professionnels de la santé» par «les professionnels de la santé ou des services sociaux».

Alors, le commentaire : L'amendement vise à étendre l'obligation de consulter le registre établi en vertu de l'article 63 de la loi concernant les soins de vie à tout professionnel de la santé ou des services sociaux qui dispense des soins à une personne ayant obtenu un diagnostic de maladie grave et incurable menant à l'inaptitude à consentir aux soins et non seulement à un professionnel compétent. Il prévoit également une modification pour qu'un tel professionnel ait l'obligation d'informer les professionnels de la santé ou des services sociaux membres de l'équipe de soins responsable de la personne ayant formulé une demande anticipée de l'existence de cette demande.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce qu'il y a des interventions? Oui.

**Mme Hivon :** ...le texte modifié à l'écran. J'ai de la misère avec Greffier.

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, c'est ce que j'ai demandé, Mme la députée.

**Mme Hivon :** O.K., super.

**Le Président (M. Provençal) :** C'est pour ça que j'ai demandé qu'on remonte le texte pour qu'il soit visible. Vous pouvez le grossir un petit peu, il n'y a pas de problème, parce que ça va me faire... Merci, c'est bien pour ma...

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, oui, oui. Alors, je pense que le député de Rosemont, dans un premier temps, a demandé la parole.

**M. Marissal :** Oui, j'ai deux points à mon intervention, et le deuxième permettra peut-être de liquider un sujet qui traîne dans le décor depuis le début.

Le premier point, par contre, concerne le registre. On nous a dit, pendant les consultations de la commission spéciale, que ce registre-là fonctionne... ce n'est pas optimal, la façon dont il fonctionne. Est-ce qu'on peut s'assurer, si c'est dans la loi puis que c'est un outil, là, je pense, très utile, qu'il soit effectivement bien utilisé et que c'en soit, probablement, une obligation? Parce que ça avait l'air un peu facultatif, là, de ce qu'on nous a dit, mais évidemment on parlait des codes de demandes contemporaines, là.

Puis, la deuxième question — je pense que vous me voyez venir — pourquoi ce n'est pas possible de mettre ça sur la carte d'assurance maladie? Parce que ça a été... c'était une recommandation. Ça a été exclu. On nous a dit, en toute transparence, là, dans les briefings, que ce n'était techniquement pas possible. Enfin, à la fin, rien n'est impossible qui n'est pas possible, là, parfois, mais je comprends mal pourquoi une affaire comme ça, qui n'est quand même pas de la physique nucléaire, là, de... une petite indication sur la carte... Alors, j'aimerais ça qu'on m'explique pourquoi.

**M. Dubé :** Vous voulez y aller? Oui, c'est peut-être mieux.

**Le Président (M. Provençal) :** Me Lavoie, s'il vous plaît.

**Mme Lavoie (Térésia) :** Dans le fond...

**M. Dubé :** Faites-moi pas dire des choses que je ne voudrais pas dire.

**Mme Lavoie (Térésia) :** Laissez-moi aller. Dans le fond, c'est que le registre, actuellement, c'est le Registre des directives médicales anticipées. Donc, il n'y a pas de demande d'aide médicale à mourir dedans en ce moment, là, première affaire.

Deuxième affaire, actuellement, ce n'est pas obligatoire de verser une directive médicale anticipée dans le registre, ça fait que peut-être que ça contribue à sa méconnaissance puis à son utilisation sous-optimale, là, mais ça peut être ça.

Troisième affaire, la carte d'assurance maladie, c'était une recommandation du rapport puis c'est la seule qu'on n'a pas donné suite, là, d'une manière ou d'une autre, parce qu'après discussion la carte d'assurance maladie, son endos, ce n'est pas... il n'y a aucune règle juridique à cet égard-là. C'est des décisions qui sont prises sur le plan administratif, quant à savoir qu'est-ce qui est à l'endos de la carte d'assurance maladie. Donc, comme il n'y a pas d'encadrement, de carcan juridique, on n'a pas été, dans la loi, l'écrire. C'est vraiment des questions d'opportunité, là, qui se font entre la RAMQ puis d'autres intéressés qui pourraient vouloir avoir quelque chose derrière la carte d'assurance maladie. Donc, c'est purement administratif. Puis je pense que vous avez eu aussi, au ministère, des discussions avec la RAMQ à cet égard-là, là. Puis, bon, je ne veux pas rentrer dans les détails, là, mais il y a des défis... je dis toujours «cartographiques», mais ce n'est pas ça, c'est des défis graphiques, là, à savoir qu'est-ce qu'on met puis... mais, bon, je ne veux pas rentrer dans ce détail-là. Mais on n'a pas d'empêchement juridique à prévoir quelque chose à l'arrière de la carte d'assurance maladie, c'est juste des discussions et des décisions qui peuvent se prendre à d'autres niveaux.

**M. Marissal :** O.K. Si on n'a pas d'empêchement juridique, pourquoi on ne le fait pas?

**Le Président (M. Provençal) :** Maître, on vient de vous demander : S'il n'y a pas d'empêchement juridique, pourquoi on ne le fait pas?

**Mme Lavoie (Térésia) :** Bien, si je le prévois dans la loi, il faut que ce soit possible dans les faits, là, technologiquement, là, et là, pour l'instant, ce n'est pas quelque chose qui est faisable sur le plan matériel. Donc, il faudrait faire des travaux avec la RAMQ pour s'assurer que c'est possible, puis, une fois que c'est possible, là, on pourrait le prévoir.

**Le Président (M. Provençal) :** M. le député de Rosemont, puis je cède la parole, après ça, à Mme la députée de Joliette.

**M. Dubé :** Je peux-tu...

**M. Marissal :** Je vous en prie.

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

• (16 h 30) •

**M. Dubé :** Bien, premièrement, moi, je pense qu'on devrait aller là, premièrement.

Deuxièmement, on a déjà demandé pour faire la même chose pour le don d'organes puis on s'est fait répondre la même chose. Alors, je vais continuer de le demander puis je vais m'y engager ici, parce que, pour moi, il faut moderniser.

Bon, maintenant, le temps d'application, je reviens toujours à ça, vous savez qu'on a déposé un projet de loi sur toute la numérisation, puis une des premières applications qui va se faire, c'est la carte d'assurance maladie. Ça fait que moi... Si vous voulez qu'on... Je ne suis pas sûr qu'on a besoin de mettre ça dans le projet de loi, mais on devrait avoir... un peu comme on va discuter du guide, là, mais moi, je pense, dans le processus administratif, autant pour la demande anticipée que pour le don d'organes, pour moi, ça devrait être sur la carte d'assurance maladie. Si on décide d'aller soit dans un «opting in» ou «opting out», parce qu'on pourrait décider, dans le don d'organes... mais ça, c'est une autre décision... mais je pense que ça devrait... on devrait se mettre la pression que ça devrait être là, ça, pour moi, c'est très clair.

**M. Marissal :** ...c'est plus un engagement.

**M. Dubé :** Ah! moi, je pense que oui.

**M. Marissal :** Considérant toutes les incertitudes liées à notre emploi et à la suite des choses, c'est quelque chose que vous voudriez faire?

**M. Dubé :** Bien, moi, disons que j'ai bon espoir pour vous, là, parce que... Mais ce que j'aimerais dire, ce que j'aimerais dire, c'est que je pense qu'on a dit clairement qu'il y avait... qu'il pourrait y avoir un engagement du gouvernement sur une base administrative. M. Marco Thibault, là, il en a fait, des ajustements depuis qu'il est là, là,

je le connais bien, puis il avance très bien, et il est très à l'aise avec la numérisation. Mais ça doit faire partie d'un processus administratif, puis je pense que c'est... C'est-tu dans le p.l. n° 64, que le ministre Caire a fait ça, là, pour dire qu'il va y avoir une première numérisation de l'identité? Je ne sais pas. L'identité numérique, là, c'est p.l. n° 64, ça? Mais je pense que la carte d'assurance maladie est une des premières, avec le permis de conduire, puis moi, je pense que c'est là que ça devrait aller.

**M. Marissal** : O.K.

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

**Mme Hivon** : Oui. J'ai plusieurs questions sur cet article-là. Mais, juste sur la question de la carte d'assurance maladie, je veux qu'on soit clairs que ça ne remplace pas, là, le registre. C'est juste pour dire... c'est vraiment juste pour...

**M. Dubé** : ...

**Mme Hivon** : Exact, c'est ça, qui rassurerait tout le monde, là.

**M. Dubé** : À moins que vous me disiez le contraire, là.

**Mme Hivon** : Je pense ça serait vraiment une belle avancée. On voulait le faire pour les DMA, puis, pour les directives médicales anticipées, même chose. Je veux dire, tu arrives à l'urgence, tu ne veux pas être réanimé, tu l'as écrit, mais ils sont en train de te réanimer. Si c'était écrit sur ta carte d'assurance maladie que tu as des DMA...

**M. Dubé** : Vous l'avez déjà demandé pour la DMA?

**Mme Hivon** : Oui, on l'avait demandé. Mais, comme je vous dis, je n'ai pas pu faire le suivi, il y a eu un changement de gouvernement, donc...

**M. Dubé** : Ah! vous pouvez encore décider de rester, hein, c'est juste le 3 octobre.

**Mme Hivon** : Non, mais là je ne suis pas sur cet enjeu-là, je suis sur un enjeu rétroactif de ce qui s'est vécu en 2014, donc... Ça fait que je ne sais pas pourquoi, mais ça ne s'est pas fait.

**M. Dubé** : Bien, écoutez, pour moi...

**Mme Hivon** : Puis je trouve que, pour les deux, c'est pertinent.

**M. Dubé** : Bien, autant pour le DMA que pour...

**Mme Hivon** : Oui.

**M. Dubé** : O.K.

**Le Président (M. Provençal)** : Vos questions? Parce que vous avez dit que vous...

**Mme Hivon** : Vous voulez mes questions?

**Le Président (M. Provençal)** : Bien, on est toujours sur l'amendement du 29.11.

**Mme Hivon** : Sur l'amendement, O.K., oui. Ça fait que mes questions, c'est : Est-ce que vous avez en tête que le registre pour les demandes anticipées va être le même registre que les directives médicales anticipées, avec deux volets?

La deuxième question, c'est que, là, vous inscrivez que tous les professionnels de l'équipe de soins vont pouvoir consulter le registre, ce que je trouve qui est une très bonne idée. Est-ce que c'est la même chose pour les directives médicales anticipées? Parce qu'il me semble que c'est restreint aux, peut-être, médecins ou... en tout cas, je voudrais juste que vous me clarifiez ça parce que je serais portée à dire qu'on devrait changer ça.

**Le Président (M. Provençal)** : Mme Lewis ou... Oui, je pense que vous avez noté...

**Mme Lewis (Marie-Josée)** : Oui. Bien, je vais vous répondre, oui, j'ai noté les questions. Est-ce que ça va être le même registre? On a déjà entamé les discussions, mais on n'a pas fait de commande formelle parce que ça aurait été un conflit d'intention de faire... parce que le projet de loi n'est pas adopté, là. On en a déjà parlé avec les personnes responsables à la RAMQ, ça serait comme une annexe du Registre des directives médicales anticipées, donc. Puis c'est un registre qui est déjà... qui est sécuritaire et diligent puis qui est accessible dans tous les lieux où

on offre des soins, même à domicile. Ça, je me suis bien assuré, là, si un professionnel va donner des soins à domicile, est-ce qu'avec sa tablette du CIUSSS il a accès, puis ils m'ont dit oui, il n'y a pas du tout de problème.

Vous avez raison de noter que cet outil-là n'est pas suffisamment connu. On l'a entendu, la Chambre des notaires, en commission spéciale, est venue nous le dire. Le Collège des médecins est venu nous le dire, il a même fait un sondage, en septembre, puis, dans son document de réflexion, il a noté aussi que c'était peu connu. L'association des retraités de la fonction publique québécoise, qui avait fait un immense sondage, en commission spéciale, est venue nous le dire aussi. Donc, on l'a bien entendu puis on... Bien, parce qu'on... Le truc, c'est un devoir d'information sans promotion, là, c'est toujours des enjeux qui sont sensibles, par rapport aux directives médicales anticipées puis aux demandes anticipées d'aide médicale à mourir. Donc, ces enjeux-là sont connus, puis ça va être pris en charge, là.

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

**Mme Hivon :** Donc, c'est le même registre, comme deux sections, dans le fond?

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Exactement. Puis, pour...

**Mme Hivon :** On ne réinvente pas la roue.

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Pardon?

**Mme Hivon :** On ne réinvente pas la roue, là.

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Exactement. Bien, parce que c'est déjà implanté dans les CISSS et CIUSSS, les droits d'accès sont donnés, on a une mécanique avec les notaires, donc c'est déjà tout... c'est diligent, comme outil. C'est juste qu'il faut qu'il soit plus connu et mieux utilisé, si on peut dire ça comme ça, si je me permets.

Puis, pour votre seconde question, vous avez tout à fait raison, pour les directives médicales anticipées, c'est prévu que les médecins, les infirmières et infirmiers, les résidents en médecine ou le personnel de soutien qui accompagnent ces professionnels-là, ils ont accès. Donc, il y a un souci de sécurité et de confidentialité pour donner l'accès pour les directives médicales anticipées. Puis là on l'a bien réfléchi puis, par rapport au parcours de la personne qui va être en situation d'inaptitude, on s'est dit : Il faut l'ouvrir davantage qu'aux professionnels compétents, parce qu'entre professionnels compétents, l'infirmière n'est pas incluse. Donc, on a imaginé la situation où quelqu'un rentrait dans un CHSLD puis qu'elle était admise par une infirmière, ils n'auraient pas accès puis ils ne pourraient pas le consigner au dossier. Donc, on a fait, comme, le parcours type du patient puis on s'est dit : Ça serait plus opportun de laisser tous les professionnels de la santé et des services sociaux y avoir accès.

**Mme Hivon :** Donc, ça, ça inclut le médecin, l'IPS, l'infirmière, l'infirmière auxiliaire, la travailleuse sociale, le préposé...

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Toutes les personnes qui ont un ordre professionnel dans les services de la santé et des services sociaux.

**Mme Hivon :** Parfait.

**Le Président (M. Provençal) :** Maître... excusez, Mme la députée, parce que Me Lavoie voudrait vous ajouter un complément d'information.

**Mme Lavoie (Térésia) :** Oui, juste... je me permettrais de vous référer aux articles 55 à 57 de la Loi concernant les soins de fin de vie, actuellement. 55 dit qui peut verser au dossier de la personne les directives médicales anticipées, 56 donne l'obligation à un médecin de consulter.

**M. Dubé :** ...

**Mme Hivon :** ...je vais sortir ma loi.

**Mme Lavoie (Térésia) :** O.K., c'est bon.

56 donne l'obligation au médecin de consulter quand il voit un changement significatif de l'état de santé. 57, c'est la même chose, c'est l'obligation du médecin qui consulte le registre dans une situation x.

Puis juste, aussi, attirer votre attention sur 64 de la Loi concernant les soins de fin de vie, qui est l'article qui habilite le ministre de la Santé à prescrire par règlement les modalités d'accès au registre, et les modalités peuvent prévoir les personnes qui peuvent verser des directives médicales anticipées et qui pourront consulter le registre. Donc, probablement que, dans les faits, ce sont les professionnels que Mme Lewis vous a nommés, mais c'est le ministre qui, par règlement, vient établir. Donc, s'il y avait quelqu'un qui manque dans la chaîne de commandement, c'est par règlement qu'on vient l'établir.

**Mme Hivon :** Ça fait que, mettons que je trouverais qu'à la lumière de l'expérience, les directives médicales anticipées, on devrait élargir le groupe de personnes, parce que le médecin est en train de réanimer, mais il dit peut-être à l'infirmière : Vous devriez aller voir, ou à la... parce que moi, je... s'il y a une DMA. Ça fait que je dis au ministre que, peut-être, il devrait se pencher là-dessus pour éventuellement, dans le règlement, élargir pour les directives médicales anticipées puis que ça soit conforme à la demande anticipée. Même si je comprends la nuance, là, je pense qu'il y aurait peut-être une réflexion à faire, parce qu'on nous a parlé de ça aussi.

**Mme Lavoie (Térésia) :** Voilà.

**Mme Hivon :** O.K.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce que ça complète les questions que vous aviez, Mme la députée?

**Mme Hivon :** Là, je suis sur l'amendement.

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, c'est ça.

**Mme Hivon :** Puis je dois dire que l'amendement, en fait, il réécrit... En tout cas, je peux être sur l'amendement, mais c'est sûr que, sur le fond de l'article, je vais avoir des questions, mais sur l'amendement, ça va.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va? Est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant l'amendement à l'article 29.11?

S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** Donc, l'amendement à l'article 29.11, à l'article 16 du projet de loi, est adopté.

Maintenant, y a-t-il des interventions — je pense que vous l'avez déjà signifié, Mme la députée de Joliette — sur l'article 29.11 amendé?

• (16 h 40) •

**Mme Hivon :** Oui. Donc, dans le concret, ça veut dire que, dès lors que, donc, un professionnel constate... qu'on constate qu'il y a un inaptitude, on est obligés d'aller... J'essaie de faire le cheminement, là. On constate qu'il y a un inaptitude; soit qu'on suit la personne à domicile, puis elle allait bien, mais là, mon Dieu! je pense qu'elle est pas mal rendue inapte, c'est une obligation à tout professionnel, même chose en CHSLD, dans l'évolution, tout ça. Donc là, il s'en va voir au registre. Au registre, il y a une demande anticipée. Je ne le savais pas, moi, je viens de commencer à m'occuper de cette personne-là en CHSLD. Donc là, il va verser, si ce n'est pas déjà fait, parce que, par exemple, ça aurait été déjà constaté par quelqu'un d'autre... il va verser la demande anticipée d'aide médicale à mourir au dossier. Là, il va aviser le tiers de confiance qu'il a constaté l'inaptitude, donc qu'en théorie on est dans un univers où, si les conditions prévues se matérialisent, on pourrait lever la main pour dire : On pense que vous devriez évaluer. Là, on suit... Ça m'aide de faire ça parce que je veux qu'on soit dans le très concret.

**Une voix :** ...

**Mme Hivon :** Parfait. Là, c'est le troisième alinéa qui me pose un problème : «Si la personne ne paraît pas éprouver les souffrances décrites dans la demande, mais qu'une équipe de soins en est responsable, le professionnel informe de l'existence de la demande — on parle bien de la demande médicale anticipée d'aide à mourir, pas la demande d'activer l'affaire, là — les professionnels de la santé ou des services sociaux membres de cette équipe.» Je ne comprends pas pourquoi on vient parler «si elle ne paraît pas éprouver les souffrances». Parce que je comprends qu'à l'origine vous vous disiez peut-être : Si on constate l'inaptitude puis qu'au même moment on voit qu'elle se tord de douleur puis qu'elle souffre, bien, on va tout de suite partir l'évaluation, mais il me semble que, là, on manque une étape, parce que, de toute façon, l'article d'après, on vient expliquer ce qui va déclencher l'évaluation de la demande, puis tout ça. Puis en même temps je me dis : Si elle ne paraît pas éprouver les souffrances, je veux quand même qu'on informe de l'existence de la demande tous les professionnels. Si elle va bien, la personne, c'est quand même pertinent que tous les membres de l'équipe de soins soient au courant de cette demande-là qui existe.

Ça fait que je ne comprends pas pourquoi on n'enlève pas puis qu'on ne commence pas juste à «le professionnel informe de l'existence de la demande les professionnels de la santé ou des services sociaux membres de l'équipe».

**M. Dubé :** ...réfléchir à la réponse. On les a sollicités beaucoup depuis plusieurs jours.

**Mme Hivon :** C'est parce que je pense, des fois, qu'on a changé des choses, puis il y a des choses qui sont restées de l'ancien projet de loi.

**M. Dubé :** C'est juste ça qu'il faut s'assurer.

**Mme Hivon :** C'est ça.

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Est-ce que je peux demander... Est-ce qu'on peut demander de suspendre?

**Le Président (M. Provençal) :** Oui.

**M. Dubé :** Moi, j'aurais un petit goût de quelque chose, là.

**Le Président (M. Provençal) :** Suspension.

*(Suspension de la séance à 16 h 42)*

*(Reprise à 16 h 59)*

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

Nos légistes avaient demandé une suspension pour faire des validations. Alors, Me Lavoie.

**M. Dubé :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, j'ai demandé la permission, j'ai validé. Me Lavoie.

• (17 heures) •

**Mme Lavoie (Térésa) :** Oui. Dans le fond, j'ai demandé une pause juste pour me rafraîchir la mémoire sur les amendements à venir, parce que, quand on... on va être dans la section qui traite du traitement de la demande anticipée, puis, à première vue, quand on regarde le troisième alinéa de façon isolée, on ne comprend pas trop son emplacement, pourquoi il arrive après deux autres alinéas qui parlent plus du versement de la demande dans le registre puis de la consultation du registre, puis je vous soumetts que, dans les articles qui vont venir, là, que... là, ça ne saute pas aux yeux, mais que, dans les articles qui vont venir, on va voir la raison d'être plus évidente du troisième alinéa. En fait, c'est qu'on va présenter un amendement qui va amener l'article 29.12.1 — je pense qu'il était dans la documentation quand on vous a fait la présentation — où on vient dire qu'«un professionnel de la santé ou des services sociaux membre de l'équipe de soins responsable de la personne qui a formulé une demande [...] doit, [...] aviser un professionnel compétent s'il croit qu'elle éprouve les souffrances visées au [deuxième] alinéa de l'article [29.12]».

Donc, c'est un peu la manière, finalement, à 29.11, alinéa trois, que la personne... que le professionnel de la santé apprend qu'une demande existe donc, puis, quand le professionnel de la santé consulte, s'il y a une demande qui est formulée par la personne, il en prend connaissance et il la verse à son dossier. Puis, s'il constate l'incapacité à consentir aux soins puis qu'il y a d'autres souffrances qui sont décrites, c'est les autres articles aussi qui vont venir établir c'est quoi, la suite des choses pour ce professionnel de la santé ou des services sociaux là.

Donc, c'est pour ça que, lu seul, 29.11, on ne voit pas les ponts qui doivent se faire avec les autres articles suivants. Donc là, je les ai bien en tête, là, mais 29.12, qu'on va voir après, c'est pour l'exigence qu'il y ait un examen qui soit procédé pour... sur la personne par un professionnel compétent dans certains cas, puis on parle, dans ces cas-là, qu'un professionnel compétent est informé par un tiers... par un tiers autre que le tiers de confiance, donc, par un professionnel de la santé. Donc, c'est là qu'on voit que 29.12 complète 29.11, là, ça fait que c'est pour ça qu'il ne faut pas lire 29.11 tout seul, en ce moment.

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

**Mme Hivon :** Bien, vous allez me démêler, là, mais moi, j'avais compris que 29.11, c'était... on constate qu'il y a une demande anticipée, il y a une incapacité, obligation automatique : y a-t-il une demande anticipée qui a déjà été formulée par cette personne-là et qui est au registre? Donc, on se tourne vers le registre, et il me semble, qu'importe qu'il y ait souffrance ou non, que le professionnel qui constate ça informe les ordres professionnels qu'elle existe. En théorie, elle existe. On n'est pas en train de l'enclencher, on n'est pas en train de se dire : Il y a des souffrances, elle existe, puis on veut que tout le monde dans l'équipe le sache.

**Mme Lavoie (Térésa) :** Oui, exactement.

**Mme Hivon :** O.K., on s'entend.

**Mme Lavoie (Térésa) :** Exactement, puis c'est dans les autres articles qu'on va voir la pertinence qu'eux autres soient au courant qu'il y ait une demande qui existe, parce qu'eux, s'ils constatent des souffrances, ils vont avoir une obligation après d'informer un professionnel compétent.

**Mme Hivon :** Tout à fait, mais est-ce que le bout «si la personne ne paraît pas éprouver les souffrances», il peut sauter? Parce que moi, je ne comprends pas pourquoi il est nécessaire, parce que, quand on arrive au 29.12.1,

auquel vous avez fait référence, qui est effectivement un ajout, là, on n'est pas dans l'idée théorique, on est dans : Il y a des souffrances, donc là, on se pose la question. Mais, dans l'alinéa dont on discute, là, dans le 29.11, on n'est pas rendus aux souffrances, c'est juste qu'on veut que tout le monde sache qu'il y en a une, demande anticipée, donc soyez vigilants, sachez-le tous, parce que, si on se rend compte, compte tenu des autres obligations qu'on va avoir après, qu'il y a de la souffrance, bien là, vous le savez tous, ou si le tiers vous parle... le tiers de confiance parle de ça, vous allez être au courant. C'est pour ça que je ne comprends pas pourquoi on se limite à dire «si la personne ne paraît pas éprouver les souffrances». Je comprends que, si elle éprouve les souffrances, c'est sûr qu'il y a un autre processus qui s'enclenche, mais, qu'elle les éprouve ou non, il me semble que c'est pertinent que tous les membres de l'équipe sachent qu'il en existe une, demande anticipée pour Mme Tremblay, alors que Mme Caron, elle, elle n'en a pas.

**Le Président (M. Provençal) :** Maître.

**Mme Lavoie (Térésia) :** C'est un bon point. C'est un bon point.

**Mme Hivon :** Je vous remercie de l'encouragement.

**Mme Lavoie (Térésia) :** C'est un bon point. Je pense que les... C'est parce que je pense que les liens sont après, ça fait que peut-être que les liens après sont suffisants pour atteindre les objectifs qu'on a.

**Mme Hivon :** C'est ça.

**Mme Lavoie (Térésia) :** Ça fait que je vais juste le prendre en délibéré puis...

**M. Dubé :** Est-ce qu'on... Je ne sais pas, M. le Président, je vous demande conseil. Est-ce qu'on pourrait suspendre 29.11, aller faire, admettons, 29.12, ceux que vous trouvez qui sont reliés, et revenir après? Ça donnerait peut-être...

**Le Président (M. Provençal) :** Ce qui permettrait de clarifier vos interrogations. Alors, on suspend le 29.11. Consentement?

**M. Dubé :** Est-ce que ça va?

**Le Président (M. Provençal) :** C'est beau.

**M. Dubé :** Ça fait qu'on irait...

**Le Président (M. Provençal) :** Ce qui veut dire 29.12 et suivants.

**M. Dubé :** Pendant ce temps-là, vous réfléchissez avec votre rigueur habituelle...

**Mme Lavoie (Térésia) :** Absolument.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce que vous... Excusez, là, vous aviez un 29.12.1. Est-ce qu'on le fait immédiatement?

**M. Dubé :** Il y a 29.12 qu'on pourrait peut-être faire avant.

**Le Président (M. Provençal) :** J'y reviendrai. Je reviendrai à 29.10, compte tenu que c'est pour enlever l'article.

**Mme Hivon :** ...29.10, où il va falloir un amendement pour le retirer au complet, on va y revenir. Ça, c'est normal, c'est suspendu?

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, oui, oui, c'est parce que je voulais m'assurer que vous allez pouvoir avoir réponse à votre questionnement en allant traiter les articles qui suivent parce que, selon Me Lavoie, il y aurait des éléments de réponse pour vous sécuriser.

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Non, pour 29.11, ça va-tu?

**Mme Hivon :** C'est beau, mais, si on... C'est beau. Ça fait que faites-le comme vous voulez, mais, si 29.10, il est prêt à voter, on aurait pu le voter.

**Le Président (M. Provençal) :** Écoutez, je peux bien revenir à 29.10, je n'ai pas de problème avec ça, là. De toute façon, on enlève le paragraphe, ça sera fait.

Alors, consentement pour revenir à l'article 29.10? Consentement.

On se rappelle que l'amendement avait été retiré. Donc, il y a un nouvel amendement qui est déposé par M. le ministre. M. le ministre.

**M. Dubé :** Cet amendement-là va retirer... C'est ça?

**Le Président (M. Provençal) :** Oui. Il est projeté à l'écran.

**M. Dubé :** Remplacer l'article 29.10 de la loi concernant les soins de vie proposé par l'article 16 du projet de loi par ce qui suit...

**Le Président (M. Provençal) :** C'est un titre.

**M. Dubé :** ...voilà : «IV. Traitement de la demande anticipée».

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

**M. Dubé :** O.K., mais c'est par ça qu'on enlève 29.10? Oui? O.K., parfait.

L'amendement vient supprimer... Excusez-moi, bon, je vais le dire ici, ça va aller mieux. Excuse-moi, où est-ce que c'est?

L'amendement vise à supprimer l'article 29.10 de la loi concernant les soins de vie proposé par l'article 16 du projet de loi et à insérer l'intitulé de la sous-section regroupant les articles 29.11 à 29.15 de cette loi portant sur le traitement de la demande anticipée. C'est bon.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va?

**M. Dubé :** Ça fait qu'on a enlevé le fameux...

**Le Président (M. Provençal) :** C'est qui avait été convenu?

**M. Dubé :** Oui.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce que l'amendement est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. Maintenant, on va revenir au 29.12.1.

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, 29.12.

**M. Dubé :** C'est bon?

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, 29.12, M. le ministre.

**M. Dubé :** Allons-y. Alors, l'article...

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** O.K., oui, Gabrielle, je t'écoute.

Alors : «29.12. Lorsque la personne qui a formulé une demande anticipée paraît éprouver des souffrances décrites dans sa demande, elle doit faire l'objet d'un examen par un professionnel compétent afin de déterminer si elle éprouve bel et bien ces souffrances.

«Un professionnel de la santé membre de l'équipe de soins responsable de la personne, s'il est informé de l'existence de la demande, doit, lorsqu'il constate qu'elle paraît éprouver de telles souffrances, en aviser un professionnel compétent.»

Avant que vous me le disiez, le commentaire : L'article 29.12 proposé par l'article 16 du projet de loi prévoit qu'une personne ayant formulé une demande anticipée et qui paraît éprouver les souffrances décrites dans sa demande doit faire l'objet d'un examen par un professionnel compétent pour vérifier si elle éprouve bel et bien ces souffrances. Cet examen peut être initié par un tiers de confiance qui croit que la personne éprouve ces souffrances, par un professionnel de la santé membre de l'équipe de soins responsable de la personne ou par le professionnel compétent visé à l'article 29.11 qui a constaté l'incapacité à consentir aux soins de la personne.

• (17 h 10) •

**Le Président (M. Provençal) :** Et là on va aller à votre amendement.

**M. Dubé :** On va aller lire l'amendement qui est là, 29.12 tel qu'amendé :

«La personne qui a formulé une demande anticipée doit faire l'objet d'un examen par un professionnel compétent dans chacun des cas suivants :

«1° lorsque le tiers de confiance avise, en vertu du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 29.4, un professionnel de la santé ou des services sociaux qu'il croit que la personne éprouve des souffrances visées au sous-paragraphe a ou b de ce paragraphe;

«2° lorsqu'un professionnel compétent, selon le cas :

«a) constate à première vue que la personne paraît objectivement éprouver de telles souffrances;

«b) est avisé par une personne, autre que le tiers de confiance, qu'elle croit que la personne éprouve de telles souffrances.

«Lorsque les souffrances sont celles visées au sous-paragraphe a du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 29.4, l'examen vise à déterminer si la personne éprouve bel et bien les souffrances anticipées décrites dans sa demande; lorsqu'elles sont visées au sous-paragraphe b de ce paragraphe, l'examen vise plutôt à déterminer si la personne paraît bel et bien objectivement éprouvée, en raison de sa maladie, des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables.»

Le commentaire : L'amendement vise à clarifier les situations dans lesquelles une personne ayant formulé une demande anticipée d'aide à mourir doit faire l'objet d'un examen par un professionnel compétent.

**Le Président (M. Provençal) :** Y a-t-il des interventions concernant l'amendement à l'article 12? Oui, Mme la députée de Joliette.

**Mme Hivon :** Moi, je l'ai déjà soulevé. Je trouvais ça drôle, à première vue, qu'on mette sur le même pied le tiers de confiance qui a accompagné la personne, qui a signé la demande anticipée, en qui la personne a mis toute sa confiance, c'est le cas de le dire, sur le même pied que tout professionnel compétent qui constate la souffrance et même qu'une personne autre que le tiers de confiance qui croit qu'elle éprouve de telles souffrances.

J'ai bien entendu... Bien, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de hiérarchie, dans l'article. Premièrement, c'est lorsque le tiers de confiance avise qu'il pense que les souffrances sont vécues. Deuxièmement, ça peut être «lorsqu'un professionnel compétent, selon le cas : [...] constate à première vue que la personne paraît éprouver objectivement de telles souffrances» ou, b, «est avisé par une personne, autre que le tiers de confiance, qu'elle croit que la personne éprouve de telles souffrances».

Donc, en gros, pour déclencher, ça peut être le tiers de confiance, le professionnel compétent lui-même ou toute autre personne qui avise le tiers de confiance. Puis là l'équipe nous a bien expliqué que c'était comme une garantie supplémentaire, parce qu'on a tous ce souci-là que ça ne tombera pas dans les craques, que ça va... qu'on va agiter le drapeau, puis qu'il y a quelqu'un qui va se préoccuper de la personne qui souffre, puis qu'on va enclencher le processus.

Je trouve ça intéressant, parce qu'on a tous le même objectif, mais ce que je trouve étrange, c'est qu'il n'y ait pas de hiérarchisation, c'est-à-dire que ce n'est pas... Si tu as fait la démarche d'en avoir un, tiers de confiance, là, moi, là, je n'aurais pas envie qu'on me dise : O.K., ça va être le tiers de confiance, mais ça peut peut-être aussi être ta deuxième cousine qui vient te voir une fois par trois mois qui va tirer la manche du médecin pour dire : Aïe! Elle n'a pas l'air bien, ma cousine, puis elle, elle s'improvise, là, elle arrive dans le décor, puis là elle aussi, elle peut alerter. Je comprends que ça fait juste enclencher le processus, ça ne fait pas que, les souffrances, on va constater qu'elles sont là, mais je me dis : Mettons que le tiers de confiance, cette semaine-là, il ne vient pas, là...

Je caricature, là, mais je veux juste qu'on... C'est que moi, j'aurais fait un... j'aurais consacré le rôle puis j'aurais plutôt dit : En l'absence de tiers de confiance, de désignation de tiers de confiance, ou d'empêchement, ou d'incapacité de celui-ci, là on va aller vers les autres puis... parce qu'il me semble que, si tu donnes la peine d'avoir un tiers de confiance, il devrait avoir un petit peu un rôle, mais évidemment, s'il est empêché, s'il est inapte, si on constate... comme on l'a constaté l'autre fois puis qu'on l'a bien désigné pour que le deuxième tiers embarque, là, je trouve que ça devrait être un peu la même logique, il me semble qu'il devrait avoir un rôle prépondérant. Mais, si tu n'en as pas désigné, c'est bien évident que ça va être le professionnel ou toute autre personne, puis tu es à l'aise avec ça, tu n'as pas fait la démarche d'en désigner.

Puis c'est juste que, peut-être, c'est théorique, là, mais je trouve quand même qu'il y a des risques de conflits là-dedans, parce qu'admettons que le tiers de confiance qui est toujours là, il dit : Bien non, je le sais, mais moi, je la vois, là, depuis des mois, puis ça, ça peut avoir l'air... mais elle ne souffre pas de ça, mais là il y a quelqu'un qui vient, qui connaît moins la personne, ça la fait paniquer, elle sait qu'il y a une demande anticipée, puis que, là, elle alerte l'équipe, je me dis juste : Le tiers, là-dedans, comment il se sent? Puis comment l'équipe se sent, par exemple, de dire : Bien, nous, on sait qu'il a un tiers de confiance, c'est sa fille, qui vient à toutes les semaines, là, puis il s'avère qu'elle n'est pas là ces jours-ci, puis là on a une autre personne, puis là il faut enclencher le processus?

Légalement, il faudrait qu'ils enclenchent le processus parce que la personne tire la manche pour dire : Il me semble qu'elle vit des souffrances en ce moment. Puis là tu aurais un tiers de confiance dans le décor qui, lui, n'aurait pas signifié la même chose. Il me semble qu'on met les professionnels dans une situation pas évidente, et les familles aussi. Ça fait que je ne sais pas... Ce n'est pas que je ne trouve pas que c'est une bonne idée d'avoir la sécurité supplémentaire, mais je pense que je donnerais quand même un rôle prépondérant au tiers.

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

**M. Dubé :** J'ai-tu le droit de poser une question? Est-ce que le fait que... O.K., je comprends l'ordre. Maintenant, supposons que le tiers de confiance dit : Non, moi, je ne vois pas de changement, est-ce qu'il a un droit de veto?

**Mme Hivon :** Mais je pense que c'est une question à y avoir, c'est de savoir pourquoi on en a désigné un.

**M. Dubé :** Bien là, on dit «pour enclencher la démarche».

**Mme Hivon :** Pour enclencher, exact.

**M. Dubé :** On est là, là. Mais en fait c'est enclencher l'examen, ce n'est pas enclencher la demande.

**Mme Hivon :** Exact, c'est enclencher l'évaluation.

**M. Dubé :** O.K., c'est... O.K., excusez-moi, c'est moins sensible que je pensais, là, O.K., O.K. Je veux juste...

**Mme Hivon :** Oui, oui, oui, c'est juste de dire : Elle souffre, pouvez-vous commencer à l'évaluer? Bien, on sait qu'une fois que tu évalues ça se peut que tu viennes à la conclusion que c'est le temps.

**M. Dubé :** Non, non, mais je voulais juste me le remettre en tête, là.

**Mme Hivon :** Ça fait que, si... Je vois juste un conflit, en théorie, en tout cas, mais peut-être qu'il n'y en a pas, puis que je m'en fais trop.

**M. Dubé :** Bien, je vois qu'ils sont en train de réfléchir. Êtes-vous capables de réfléchir à deux questions en même temps? Parce qu'on vous a... Oui? O.K. Bon, bien...

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Ah! bien, certainement, allez-y.

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Il y a plusieurs, comme vous le savez, choses à réfléchir en même temps, puis, notre souci principal, on reconnaît... puis on est venus à votre demande aussi, renforcer le rôle du tiers de confiance, puis bien marquer son rôle dans la loi, puis le définir, puis bien le positionner, mais notre premier intérêt était de s'assurer que la personne n'ait pas des souffrances trop longues pour rien, si on peut le dire comme ça, là, parce qu'on se dit qu'un tiers de confiance peut être déterminé, exemple, en 2022, puis elle va éprouver les souffrances... quelques jours en 2027, mais le tiers de confiance peut avoir déménagé puis n'être plus près de la personne. Il peut éprouver un malaise par rapport à son rôle puis ne pas avoir été capable de dire, puis la personne peut ne pas avoir modifié sa demande.

Donc, il peut y avoir beaucoup de cas d'espèce, puis ce n'est pas pour amoindrir le rôle du tiers de confiance. Puis, exemple, si moi, j'ai déterminé mon mari comme tiers de confiance, puis mon mari est comme inconfortable, puis j'ai mon fils qui vient me voir, bien là, si mon mari a priorité pour lever le drapeau, bien, c'est comme une omerta pour mon fils aussi de ne pas signifier que sa mère souffre. Donc, il y avait ce souci-là, aussi, de l'objectif, c'est que la personne, elle ait le bon soin au bon moment, puis ce n'est pas une question de droit de veto, pour reprendre certains termes, ou des choses comme ça, c'est plutôt... La personne, elle a le rôle de témoigner que la personne souffre.

Donc, on s'est dit, il peut y avoir différents empêchements dans la vie ou différentes émotions par rapport à une personne proche qui va souffrir, même si on t'a conféré un rôle, puis tu es engagé à le faire, mais ça se peut que tu «backtrack» à un certain moment, ça fait qu'on a voulu s'assurer que la volonté de la personne soit rencontrée. Puis l'objectif de tout ça, c'est qu'un professionnel compétent soit saisi de ça pour dire : O.K., elle a rencontré les critères de sa demande, O.K., elle a rencontré les souffrances constantes et insupportables. Donc, c'est la réflexion qu'il y a eu derrière ça, puis on pense que c'est la bonne, puis après ça on peut en débattre, ou on peut en discuter, ou la représenter de façon...

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

**Mme Hivon :** Bien, je vais laisser mon collègue aller. Je me demande... J'ai la question philosophique d'à quoi sert le tiers de confiance, c'est juste ça, puis peut-être que, dans le fond, il ne sert pas à grand-chose, mais c'est...

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, je pense que le député de D'Arcy-McGee avait demandé la parole, et je vous cède, après ça, M. le député de Rosemont, la parole. M. le député de D'Arcy-McGee.

• (17 h 20) •

**M. Birnbaum :** Une autre fois, est-ce qu'on n'est pas couverts par les règles déontologiques? Quelqu'un, une personne inapte, où il n'y a aucune question d'une possible demande d'aide médicale à mourir qui aurait été

déposée, une personne inapte, et il y a un traitement pour x raison, même devant une maladie grave et incurable qui risque d'amener... bon, cette personne-là, le médecin ne répond pas à n'importe qui qui passe les visiter et qui dit : Aïe! Il me semble qu'il faut faire un examen, et là soudainement...

Je comprends la préoccupation, et on ne veut pas que la personne reste non traitée si le tiers de confiance n'est pas présent, mais, dans toutes les autres circonstances actuelles, quelqu'un qu'on dit inapte, un patient devant des situations assez graves, il n'y a pas de... pas le mari, ou le conjoint, ou un nom dans la charte médicale qui est indiqué comme proche aidant, mais une cousine qui l'adore, qui dit au médecin : Il faut faire un examen, actuellement, j'imagine, selon le code déontologique, le médecin n'a aucune obligation d'agir à une telle signalisation, alors comment ça se fait qu'ici oui?

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, Me Lavoie.

**Mme Lavoie (Térèse) :** Alors, bien, dans le fond, dans toutes les discussions qu'on a entendues, tous les experts qui nous ont parlé, tout ce qu'on est en train d'introduire, il a toujours été question beaucoup du respect de la volonté de la personne, parce que c'est une personne qui est malade, qui a une trajectoire de maladie qui va l'amener vers une inaptitude à consentir aux soins, qu'il ne faut pas qu'elle tombe dans l'oubli, sa demande.

Donc, les articles qu'on vous présente, c'est des articles qui cherchent à soutenir le respect de la personne et de ses volontés comme elle les a exprimées. L'objet du... l'objectif des articles, ce n'est pas d'accélérer le processus, contraindre des gens à procéder au processus, c'est de s'assurer que la personne, quand elle va devenir inapte puis qu'elle va avoir des souffrances... qu'on s'en occupe encore. Donc, on crée des obligations d'aviser. On crée des obligations de procéder à un examen pour s'assurer qu'elle ne reste pas dans ses souffrances parce qu'elle est inapte puis que certains pourraient penser, dire que, bien, ce n'est pas grave, elle est inapte. Donc, ses souffrances... On va prioriser un autre patient versus cette personne qui attend son aide médicale à mourir.

Donc, on a accordé une importance au traitement de la demande. C'est pour ça qu'on a regroupé les articles dans une section qui porte sur le traitement de la demande puis qu'on... La dernière fois qu'on s'est... Bien, l'autre jour, quand on se parlait, j'avais exposé que ça va un peu refléter comment ça va se passer dans la pratique pour s'assurer que ça... tout... cette personne-là, elle ait le droit à l'aide médicale à mourir concrètement, dans les faits, puis que tous les joueurs autour assument leurs fonctions. S'il y a un tiers de confiance... Si le tiers de confiance est là et qu'il joue son rôle, son rôle est superimportant, mais, si on a un tiers de confiance qui ne joue pas son rôle, on a d'autres personnes qui vont avoir certaines fonctions, puis, si elles jouent leur rôle, ces personnes-là, le professionnel compétent va intervenir, il va s'assurer que, la personne, on ne l'a pas oubliée puis qu'elle a reçu le soin au bon moment, quand elle a eu les souffrances décrites dans sa demande puis si elle a aussi des souffrances constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions...

Donc, ça peut paraître très procédural, très... mais les préoccupations qui sous-tendent ces articles-là sont très concrètes, là, parce que c'est des cas très malheureux, finalement, des personnes qui deviennent incapables à consentir aux soins puis qui ont des souffrances. Donc, c'est un peu des pare-feux, des pare-feux, encore une fois, là, une sécurité qu'on se donne pour ne pas qu'il y ait de personnes qui abandonnent le processus pour différentes raisons qui peuvent être des raisons légitimes aussi, de dire : Oh! j'ai signé pour être tiers de confiance, mais finalement le moment approche, puis je ne suis plus certain de pouvoir jouer ce rôle-là, donc il va y avoir d'autres individus, d'autres personnes autour qui vont pouvoir aller informer un professionnel compétent qui va devoir parler au tiers de confiance. Donc, il va y avoir plein de démarches, plein de services, aussi, qui vont pouvoir être offerts. C'est toute qu'une situation qui implique beaucoup d'humanité et d'émotion. Donc, je pense que c'est l'esprit de ces dispositions-là qu'on vous présente.

**Le Président (M. Provençal) :** Mme Lewis voudrait... être complémentaire avant que vous alliez à votre prochaine question. Mme Lewis.

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Pour s'assurer du respect puis... du respect dans... les personnes en situation d'incapacité, le projet de loi a été évalué et revu par le Curateur public. Donc, on a leur expertise aussi sur ça pour voir les pare-feux, la question de la confidentialité, des droits et libertés — je vous épargne tout ça — puis on n'a pas eu ce type de commentaire là, donc, ça, je suis assez rassurée.

Puis une question de précision. Aussi, tout à l'heure, vous mentionniez, quand quelqu'un est en incapacité, puis la cousine vient, puis elle va voir le médecin, puis elle dit : Ma cousine souffre. Bien, le professionnel de la santé et des services sociaux qui est sollicité par toute personne... d'un patient qui est sous sa charge, qui souffre a l'obligation de venir... s'il a un doute raisonnable dans son esprit, au professionnel, il a l'obligation d'intervenir pour évaluer la personne.

**M. Birnbaum :** O.K., ça me rassure, c'est surtout que vous parlez de toutes ces validations en même temps, puis c'est normal qu'il n'y a aucun descriptif après une personne, n'importe qui passe devant la chambre, et on ne risque pas de compromettre les intérêts, justement, de la personne qui aurait confié à un tiers de confiance... parce que, là, comme a mentionné la députée de Joliette, on ne parle pas... on ne qualifie aucunement ça. Ça se peut que le tiers de confiance est très présent, est là trois fois par semaine. Selon le libellé là, même si c'est un tiers de confiance, de grande bienveillance et qualité, cette autre personne, aucunement décrite, ses intérêts pour la personne aucunement identifiés, quand même peut signaler au médecin le besoin d'intervenir et... En tout cas, en connaissance de cause de tout ça, vous êtes à l'aise avec le libellé. O.K., merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va? Le député de Rosemont, je pense, vous aviez demandé la parole.

**M. Marissal :** Oui.

**Le Président (M. Provençal) :** Par la suite, Mme la députée de Joliette.

**M. Marissal :** Il me semble que 2<sup>o</sup>b, là, il s'applique dans le cas où il n'y a pas de tiers de confiance, parce qu'on a dit que ça pouvait arriver, mais, cela dit, il est superfétatoire parce que, dans le 1<sup>o</sup>, c'est là, il y a quelqu'un de l'équipe de soins. Quand on...

Je reprends. On a dit : Quelqu'un qui n'a pas de tiers de confiance — donc il n'y en a pas deux, il n'y en a pas du tout — s'il n'en a pas, c'est l'équipe de soins qui veille au grain, qui fait la vigie. Ça, c'est compris, je pense, dans 29.2.1<sup>o</sup>, je pense que c'est là, «un professionnel de la santé ou des services sociaux qu'il croit que la personne éprouve». Quoique je comprends mal la formulation, là : «La personne qui a formulé une demande anticipée doit faire l'objet d'un examen par un professionnel compétent dans chacun des cas suivants :

«1<sup>o</sup> lorsque le tiers de confiance avise, en vertu du paragraphe 1<sup>o</sup> du premier alinéa de l'article 29.4, un professionnel de la santé ou des services...»

Alors là, on est toujours sur le tiers de confiance. Donc, ce qu'on retrouve là, c'est que n'importe qui, à la limite quidam, peut agiter le drapeau — je suis plus ou moins d'accord avec ça — mais ce qu'on ne retrouve pas là-dedans, à moins que vous me disiez que je me trompe, là, c'est l'aspect où, en cas où il n'y a pas de tiers de confiance, c'est l'équipe de soins qui fait la vigie et qui, à ce moment-là, agite le drapeau en disant : Je pense que Mme Tremblay, elle dépérit rapidement, ça semble être le moment de faire un examen. Je pense qu'on serait plus là. Dites-moi si je me trompe, ça se peut.

Et par ailleurs, «la personne qui a formulé une demande anticipée doit faire l'objet d'un examen par un professionnel», on n'a pas mis de délai. C'est voulu, c'est entendu que ce sera dans un délai raisonnable? Qu'est-ce qu'un délai raisonnable?

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce que c'est Me Lavoie? Me Lavoie.

**Mme Lavoie (Térésa) :** En fait, par rapport à votre commentaire sur 29.12.2<sup>o</sup>b, ça peut effectivement être n'importe qui, mais c'est certain que c'est dans la mesure où elle sait qu'il y a une demande anticipée qui existe, là. Sinon, dans les faits, elle ne pourra pas aviser n'importe qui, un professionnel compétent. C'est qu'il y a un tiers de confiance ou non, là. Donc, ça peut être toute personne en toutes circonstances, pourvu qu'elle sait qu'il y a une demande anticipée, là. Donc, 2<sup>o</sup>b, c'est ça.

Pour le professionnel de la santé et des services sociaux, le membre de l'équipe, la vigie, je pense que votre interrogation, on va la voir à 29.12.1, où on va mentionner qu'«un professionnel de la santé ou des services sociaux [qui est] membre de l'équipe de soins responsable [...] qui a formulé une demande anticipée doit [...] aviser un professionnel compétent s'il croit qu'elle éprouve les souffrances visées au [deuxième] alinéa de [29.12]». Ça fait que, là, c'est pour ça que je reviens à 29.12.

Puis, au deuxième alinéa, dans le fond, les souffrances visées, c'est n'importe quelle souffrance, là, les souffrances décrites dans la demande ou les souffrances insupportables, et tout ça, là. Donc, à 29.12.1, on est encore venus... plus clairs sur l'obligation. Ce n'est pas un... C'est une personne autre qu'un tiers de confiance, mais, au-delà de ça, on a mis un 29.12.1 précisément sur les obligations du professionnel de la santé ou des services sociaux qui va agir un peu aussi comme un alerteur, là, une vigie, là.

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

**M. Marissal :** Je ne suis pas...

**Le Président (M. Provençal) :** Vous n'êtes pas rassuré?

**M. Marissal :** Bien...

**Le Président (M. Provençal) :** Éclairé?

**M. Marissal :** Je ne parlerais pas de mon niveau d'assurance, plus de compréhension, à ce stade-ci. Quant au délai d'examen pour un examen médical, vous n'avez pas répondu à cette question-ci.

**Mme Lavoie (Térésa) :** ...effectivement, là, c'est une question d'opportunité, à ce moment-là. Il faudrait voir, là, avec les équipes, avec diligence, peut-être.

**M. Dubé :** ...

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

• (17 h 30) •

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Pour le délai, on n'a pas mis de temps, parce qu'en fonction de l'intensité de la souffrance ou de qu'est-ce que le professionnel de la santé voit, ça, c'est pour toutes formes de soins. Le professionnel juge si c'est urgent, très urgent, il doit « pager » le médecin. Donc, c'est toujours comme ça pour toutes les formes de soins.

Je comprends votre souci, on ne voudrait pas que la personne soit oubliée entre ce moment où elle semble... le travailleur social passe puis il voit qu'elle éprouve des souffrances, puis là finalement le médecin vient juste une semaine plus tard. Ça fait que, ça, il faut s'en remettre aux codes de déontologie des professionnels, puis il y a des mécanismes qui sont déjà là, dans les dossiers, ou dans les façons d'interagir, qui est déjà dans les coutumes des équipes.

Ça fait que c'est à vous de voir si vous voulez qualifier le délai, à mon sens, je vais... avec Elizabeth Arpin, puis les experts qui nous ont aidés à concevoir la trajectoire puis le projet de loi, puis il n'y avait pas nécessité de mettre un délai.

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, M. le ministre.

**M. Dubé :** Pendant que le député de Rosemont réfléchit, je ne sais pas si la députée de Joliette a fini sa question, peut-être pas encore...

**Le Président (M. Provençal) :** ...elle avait signifié que...

**M. Dubé :** Bien, moi, je voudrais juste revenir sur le point que vous avez soulevé, là, parce que je reviens toujours... je pense qu'on a voulu donner un rôle plus important au tiers de confiance. Puis je reviens à sa question, peut-être, je ne comprends pas ce qu'elle a posé, mais moi, je suis en train de me dire : Pourquoi, dans 2<sup>o</sup>b, on ne dit pas que cette autre personne là, qui n'est pas qualifiée... part, dans le cas d'absence d'un tiers de confiance? Parce que, là, je trouve que c'est presque un quidam qui vient dire...

Moi, je pense que j'aimerais ça qu'il y ait un examen, je pense que c'est peut-être la protection que vous cherchez, mais, je dirais, dans le cas où il n'y a pas un tiers de confiance, est-ce qu'on s'enlève... est-ce qu'on s'enlève un pare-feu dont vous parlez? Mais il me semble, ça donnerait un rôle plus prépondérant au tiers de confiance, mais je pose la question, mais peut-être que la députée de Joliette va la poser plus clairement que moi, là.

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

**Mme Hivon :** Oui, bien, c'est un peu ça que je soulevais, puis c'est parce que je pense que ça nous ramène au rôle qu'on voit pour le tiers de confiance. Je comprends, quand on dit : On veut avoir toutes les possibilités; moi, j'ai peur que toutes les possibilités fassent que personne ne lève la main, ça fait que personne ne va avoir le goût. Mais le tiers de confiance, ce n'est pas rien, je veux dire, je sais que c'est lourd. Mais, moi, ça m'inquiète un peu quand j'entends : Oui, mais, si le tiers de confiance, ça ne lui tente plus. Bien, on lui a donné le rôle, la personne apte lui a confié le rôle, il a signé, il s'est engagé, puis on peut désigner un deuxième tiers de confiance en plus. Ça fait que, là, ça veut dire, on ne se fie pas au premier, on ne se fie pas au deuxième.

Mais moi, j'ai quand même envie de dire : La personne, elle a fait ces choix-là. Là, sinon, ce qui m'inquiète beaucoup, c'est que tout le monde va se sentir... même le tiers de confiance va dire : Ah! bien moi, j'avais pris ce rôle-là, mais ça ne me tente plus le moment venu, mais, de toute façon, ça prévoit que ça peut être n'importe qui puis ça prévoit que ça peut être quelqu'un de l'équipe médicale, ça fait que je ne m'occuperai pas de ça. Mais là, si personne ne s'occupe de ça, la pauvre personne qui a pris le temps, elle, elle les a faites... sa demande anticipée, elle l'a désigné, son tiers puis son deuxième tiers, mais eux autres, là, ils trouvent ça bien lourd, cinq, six ans plus tard, puis ils ne veulent plus.

Moi, c'est ça qui m'insécurise, c'est qu'être trop diffus, c'est qu'il n'y a plus personne qui va lever la main, alors que, pour moi, c'était sacré. Le tiers de confiance, il accepte le rôle. Donc, si tu as choisi, dans toute ton autonomie, de nommer cette personne-là puis qu'elle ne le fait pas, j'ai peur qu'il n'y ait plus personne. Puis là il faut juste se rappeler, ce n'est pas banal que ce soit un quidam. Là, qu'est-ce qui s'enclenche à partir du moment où tu évalues la souffrance puis que tu constates qu'il y en a? C'est le traitement de la demande à mourir, à mourir. Ça fait que ce n'est pas juste : Est-ce qu'elle souffre? Quel traitement elle aurait besoin? C'est assez sérieux et solennel, merci. Moi, je ne suis pas à l'aise que ce soit n'importe qui, là, ça fait que, minimalement, je mettrais une hiérarchie. Puis, si le tiers puis le deuxième tiers ne sont pas là, empêchés d'agir, inaptés, bien là, on peut passer au reste, mais sinon moi, j'ai vraiment peur que tout ce beau monde-là se déresponsabilise puis qu'on n'atteigne pas notre objectif, là.

**Le Président (M. Provençal) :** ...votre intervention. Vous considérez ça comme une zone de dégagement de responsabilité.

**Mme Hivon :** Bien oui. En fait, ça peut avoir l'effet inverse de ce qu'on veut, s'il n'y a plus personne de responsable, là.

**Le Président (M. Provençal) :** En tout cas, moi, j'ai saisi ça dans votre intervention.

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** J'ai une intervention, puis après je vais demander de suspendre pour discuter avec M. le ministre.

Notre préoccupation aussi... comme je suis sociologue, puis on a la chance d'avoir... au ministère, on peut parler de dossiers confidentiels entre membres, puis on a fait l'exercice de demander qui pourrait être un tiers de confiance : Est-ce que vous seriez confortables d'être tiers de confiance?, puis on a rapidement compris que, si les obligations étaient trop fortes pour le tiers de confiance, il y a beaucoup de monde qui vont dire : Moi, je ne veux pas jouer ce rôle-là, c'est trop lourd.

**Mme Hivon :** Mais il n'y en aura pas, dans ce temps-là. La personne, elle va faire ses demandes puis elle n'en désignera pas parce qu'elle n'en trouvera pas dans son entourage, ça fait que, là, le reste doit s'appliquer, un médecin, un professionnel ou n'importe qui, c'est ça qu'on veut. Mais, quand elle fait le choix, puis que la personne, elle signe puis elle accepte, là... Mme Demontigny, elle a déjà choisi son tiers de confiance. On va voir dans la vraie vie, mais je donne cet exemple-là. Elle nous en parle puis elle est convaincue que son amie, elle a tout compris. Mais si tu fais la démarche puis que le tiers, il accepte, je trouve que ça serait fou après de se dire : On se prive de ça, parce que c'est une garantie puis c'est une sécurité pour la personne quand elle devient inapte.

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** J'entends bien, mais je vais demander de suspendre pour discuter avec le ministre.

**Le Président (M. Provençal) :** On suspend, s'il vous plaît. Merci.

*(Suspension de la séance à 17 h 37)*

*(Reprise à 17 h 42)*

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, on reprend nos travaux.

Alors, M. le ministre, vos légistes se sont consultés. Je vous cède la parole. Par la suite, vos légistes vont pouvoir...

**M. Dubé :** En fait, la réponse évolue, mais je pense qu'ils voulaient poser d'autres questions à la députée de Joliette parce qu'on voulait avoir des précisions, parce qu'il y a d'autres éléments qui viennent dans 29.13 ou 29.12... Alors, je vous laisse peut-être discuter ce qui est répondu par 29.12.1, puis on reviendra...

**Mme Hivon :** Moi, je veux juste dire que j'apprécie énormément avoir des échanges avec les légistes, mais j'ai juste besoin de dire que des fois ça me rend inconfortable. Ça fait que je veux juste le dire, parce que j'apprécie beaucoup quand le ministre, comme... intervient, puis parle, puis il renchérit, parce que des fois je trouve ça drôle de, comme, avoir le sentiment que je suis en échange avec les légistes puis l'équipe, puis je sais qu'eux autres, ils n'ont pas de rôle politique là-dedans puis ils essaient de préserver tout.

**M. Dubé :** C'est ça, mais moi, je me suis fait une idée. Ce que je veux vous dire, là, soyons très clairs, là, sur ça, je me suis fait une idée, mais ils me disent : On n'a peut-être pas besoin de ça parce qu'on a 29.12. Alors, je peux vous le dire, 29.12.1, ça réglerait un des points.

Le deuxième point, j'ai la même interrogation que vous par rapport à une autre personne, puis je pense qu'on doit donner un rôle prépondérant au tiers, ça, je crois ça. Alors... Mais, comme je vous ai dit, on a ajusté le rôle du tiers prépondérant depuis plusieurs modifications, ça fait que, là, on est pris avec ça. Réglons... Je vais suggérer qu'on aille voir 29.12.1 pour discuter du professionnel compétent parce que c'est un des éléments de la réponse, d'accord, puis après ça on reviendra sur comment on peut donner une prépondérance au tiers. Mais j'aimerais ça que vous l'expliquiez la partie légale de ce que vous voulez dire.

**Le Président (M. Provençal) :** Juste une question, parce qu'il faut vraiment être conforme à nos règles. Est-ce que, là, vous voulez discuter de 29.12.1, madame... maître?

**Mme Lavoie (Térèse) :** En fait, je pense que nos discussions sont sur 29.12, puis, pour donner des éclairages sur 29.12, je vais me référer à 29.13 et 29.14.

**Le Président (M. Provençal) :** O.K. Je vous cède la parole.

**Mme Lavoie (Térèse) :** Dans le fond, moi, je comprends la préoccupation, là, puis, oui, dans le fond, je comprends que le tiers de confiance, la personne l'a désigné puis elle lui a donné, comme, sa confiance, hein, sa confiance, puis on l'avait entendu quand on en avait discuté, là, parce qu'au début le rôle du tiers confiance était un petit peu... à 29.4, puis là on a bonifié 29.4, puis on a bonifié les autres articles qu'on étudie en ce moment. Puis, dans le fond, à 29.12, le 2<sup>o</sup>b, on dit «autre que le tiers de confiance», mais ce n'est pas pour évacuer le tiers de confiance du processus, puis, pour vous en... pour vous le confirmer sur le plan juridique, quand on a écrit les dispositions, on a prévu... Parce que 29.12, c'est ce qui déclenche l'examen fait par un professionnel compétent. Après, on est venu mentionner, à 29.13, que le professionnel compétent a l'obligation, dans le cadre de l'examen qu'il effectue en vertu de 29.12, de discuter avec le tiers de confiance, quand il y en a un. Donc, on va le rechercher, le tiers de confiance, là. On ne dit pas de quoi il discute, mais il faut qu'il discute avec lui, là. Il ne peut pas passer outre au tiers de confiance. Ça fait qu'on a ramené le tiers de confiance dans la démarche, dans la discussion.

Puis aussi, à 29.14, on est à une petite coche de plus encore, c'est qu'après son examen le professionnel compétent, lui, il va tirer des conclusions, là. Donc, à partir des conclusions qu'il va avoir, il va devoir informer les membres de l'équipe de soins, mais tout tiers de confiance est remis dans la demande, là. Donc, qu'il y en ait un ou deux, là, il va devoir tous les informer.

Ça fait que je voulais juste mentionner que, sur le plan juridique, avec les articles qu'on a, on n'évacue pas le tiers de confiance. Ce n'est pas l'objectif qu'on a.

**Mme Hivon :** J'apprécie ça. Je pense que c'est bien que le tiers de confiance soit renseigné. Mais, en théorie, c'est les volontés de la personne, on se comprend, là, c'est les volontés de la personne qui priment. C'est sa demande anticipée qu'on va regarder. C'est sûr qu'on va l'impliquer pour ne pas le mettre devant le fait accompli. Je veux dire, normalement, c'est lui ou elle qui est la personne la plus importante. Donc, on va y revenir, on va dire : O.K., voici, on constate les souffrances, donc, voici, on donnerait droit à l'aide médicale à mourir au même titre où on peut impliquer les proches dans la demande contemporaine si la personne le souhaite. Et normalement le tiers de confiance, il n'a comme plus grand-chose à dire, sauf peut-être de conforter l'équipe puis de dire : Oui, je pense vraiment que ma mère, elle souffre atrocement, je suis vraiment heureuse que vous arriviez à la même conclusion que moi, c'est ça qu'elle voudrait, puis tout ça. Ça fait que je comprends que ça peut-être une sécurité, puis c'est un élément supplémentaire, mais je...

Ça fait que j'apprécie ça, je pense juste... C'est une question de perspective, j'imagine, puis on pourrait faire un débat. Moi, ma perspective, c'est que le tiers de confiance, tant qu'il est dans le décor puis qu'il a accepté la charge, il devrait avoir un rôle prépondérant pour agiter le drapeau, juste... parce que, comme je vous l'ai expliqué... je ne veux pas recommencer, mais juste parce que je trouve que ça... Moi, ça me rassurerait si j'ai fait une demande anticipée, puis j'ai décidé d'en désigner un. Je peux décider de ne pas en désigner, là, parce que ça me fait trop peur. Je ne suis pas assez sûre qu'ils sont fiables, j'ai peur qu'à la fin ils lâchent puis ils ne veulent pas. Mais si je l'ai fait, j'aimerais mieux être sûre qu'il y a au moins une personne qui va vraiment le faire que ne pas être sûre, puis... Ça fait que c'est ça un peu, le sens.

Puis moi, je ne dirais pas que... C'est juste dans les cas où il n'y en aurait pas. Je veux dire, quand il n'y en a pas, c'est sûr que le reste s'applique. Quand la personne est empêchée d'agir, on n'a plus de nouvelles, elle est partie dans la brume depuis deux ans, au sens du Code civil, elle va être réputée empêchée d'agir. Si elle est morte, elle est empêchée d'agir. Mais moi, tu sais, je ne ferai pas une bataille ad vitam aeternam, je voulais soulever ça. Je comprends que mon collègue de Rosemont est un peu à la même place, parce qu'on a beaucoup discuté du tiers de confiance pendant nos travaux puis ça voulait dire quelque chose. Ça fait qu'il y a le fait, un peu, d'avoir peur que c'est tellement diffus qu'il n'y a plus personne qui va lever la main.

Puis je comprends qu'on va dire : Ah! bien, dans le monde idéal, le professionnel, il va la lever la main, là. Moi, je continue à me dire que je ne suis pas sûre que le professionnel, sachant tout ce qui s'en vient, de son propre chef, va toujours avoir le goût de lever la main pour partir l'évaluation, c'est pour ça que je crois que le tiers, il est intéressant.

**M. Dubé :** ...M. le Président, si vous me permettez, je vous comprends très bien, c'est pour ça que je voulais qu'on regarde 29.13 et 29.14 pour qu'on comprenne qu'il va être...

**Mme Hivon :** Il va être dans le décor, c'est sûr.

**M. Dubé :** ...il va être dans le décor, ça, on s'entend très bien. Si vous trouvez que ce n'est pas suffisant parce que vous voulez vraiment qu'il y ait un ordonnancement, je ne sais pas si on a le... qu'il y ait une prépondérance, est-ce que c'est... C'est-tu que, dans l'article premier, on dise d'abord le tiers, ou est-ce qu'il y aurait...

**Mme Hivon :** Moi, j'aurais mis... au 2°, j'aurais dit «en l'absence de désignation de tiers», ça, ça veut dire : pour la personne qui n'en a pas choisi, de tiers.

**M. Dubé :** Dans le 2°.

**Mme Hivon :** Oui, au début, là, «en l'absence de désignation de tiers». Donc, toi, tu n'en as pas désigné ou, en tout cas, toute notre formulation de l'autre fois, là...

**M. Dubé :** Oui, oui.

**Mme Hivon :** ...d'empêchement, d'inaptitude.

**M. Dubé :** Puis vous le mettez au début 2°.

**Mme Hivon :** Oui. Ça fait que, là, c'est... là, c'est «lorsque»... puis là on aurait «lorsqu'un professionnel, selon le cas»... Bien là, il faudrait le reformuler, mais... Mais je ne veux pas porter ça toute seule, là, honnêtement...

**M. Dubé :** Non, non, non.

• (17 h 50) •

**Mme Hivon :** ...je ne l'amène pas comme une obsession ou un amendement que j'aurais écrit puis que je me battrais à la vie, à la mort. Je veux qu'on fasse la meilleure chose, là.

**M. Dubé :** Je ne sens pas ça du tout. Non, mais je ne sens pas ça du tout, non, aucunement.

**Mme Hivon :** O.K. Je veux juste qu'on ait la discussion, puis, si vous trouvez que c'est une bonne idée puis si les collègues trouvent que c'est une bonne idée, on va vers là.

**M. Dubé :** Moi, je trouve que c'est une bonne idée parce que, je vous dis, de la façon dont on a évolué depuis plusieurs jours, c'est qu'il y a besoin de spécifier une prépondérance. Je comprends les arguments des légistes qui disent : S'il n'est pas là, il faut être sûrs qu'il y a des pare-feux, mais je pense que... en tout cas, je pense... à moins qu'ils me tapent sur les doigts, là, je pense que ce que vous êtes en train de suggérer, pour moi, ça va être clair, puis on n'enlève pas de pare-feux. Ça, c'était sur la question de le faire agir en premier. C'est sûr que ça rend son rôle encore plus important, là, puis il y en a qui vont y penser comme il faut. Parce que ce qu'on me disait tout à l'heure à l'oreille...

**Mme Hivon :** Tout à fait.

**M. Dubé :** ...il y a des gens qui sont... qui deviennent... vous le savez, qui deviennent très émus quand la maladie est là, puis ils vont dire : Mon Dieu! Je ne pensais pas que ça serait difficile comme ça, comme décision, là.

**Mme Hivon :** Tout à fait.

**M. Dubé :** On se comprend bien, c'est ça qui va arriver, là. Moi, j'ai vu ma soeur, là, puis c'est ça qui arrive, à un moment donné, qui est capable... tu sais, qui la prend, la décision, dans la famille, hein?

**Mme Hivon :** Mais on se comprend que c'est toujours d'enclencher le processus.

**M. Dubé :** Non, mais je comprends, mais...

**Mme Hivon :** Ça fait que c'est sûr que c'est sérieux parce que ça mène à quelque chose de sérieux.

**M. Dubé :** Oui, mais l'avez dit tantôt, parce que ça amène un processus sérieux.

**Mme Hivon :** Tout à fait.

**M. Dubé :** Moi, je pense qu'on doit respecter ce principe-là de prépondérance. Je suis d'accord avec vous. L'autre point qu'on discutera tout à l'heure, c'est l'autre personne, parce que c'est pour ça, il y avait deux... Est-ce que... C'est-tu correct? J'ai-tu dit...

**Mme Hivon :** Oui, c'est juste que c'est ma collègue, là.

**M. Dubé :** Nancy, voulez-vous dire quelque chose?

**Mme Hivon :** Non, c'est moi.

**Mme Guillemette :** Non, non, je suis d'accord avec ça, je suis d'accord avec les propos...

**M. Dubé :** O.K. Alors, c'est pour ça, là... Je ne trouve pas que vous insistez, au contraire, là, je pense qu'on partage ça.

Alors, Térésa, j'ai besoin de vos lumières légales. Est-ce que la... Si on s'en va vers... Comment vous avez écrit ça, là? «En l'absence de désignation de tiers, lorsqu'un personnel»... Bon, maintenant, l'autre personne, ça serait toujours dans l'absence... Parce que le 2<sup>o</sup>a, c'est le professionnel compétent, ça, il n'y a pas de problème, mais «est avisé par une personne autre que le tiers de confiance», O.K., il faudrait aussi rajouter «autre que le tiers de confiance», à ce moment-là.

**Mme Hivon :** Comme c'est écrit là, je présume, là.

**M. Dubé :** O.K.

**Mme Hivon :** Là, évidemment, c'est de le qualifier, là.

**M. Dubé :** Comment?

**Mme Hivon :** On se disait : Est-ce que c'est n'importe qui? Mais c'est un bon point de dire : Évidemment, l'autre, il faut qu'il sache qu'il y a une demande anticipée aussi, là, sinon...

**M. Dubé :** Oui, c'est ça. Mais c'est parce que, tout à l'heure, on me donnait l'exemple où est-ce que le docteur... Mme Arpin, c'était de dire que ça peut être une infirmière qui est sur le plancher...

**Mme Hivon :** Tout à fait.

**M. Dubé :** ...qui constate ça aussi, là, ce n'est pas... Il ne faut pas penser que c'est un quidam, mais une infirmière qui soigne, qui dit : Moi, je vais lever la main, parce que je pense qu'on est rendus là. Et, à ce moment-là, là, on arrive à 29.13 puis à 29.14, c'est ça?

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, allez-y, Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

**Mme Maccarone :** C'est juste spécifiquement sur ce point, parce qu'on vient de terminer le débat sur la réforme du droit de la famille, puis on a utilisé la terminologie dans le Code civil, «une personne qui lui est significative». Alors, je questionnais pourquoi qu'on n'utilisait pas la même terminologie, quand c'est déjà dans le Code civil, au lieu de juste dire «est avisé par une personne», mais quelque chose qui a un petit peu plus de substance, parce que... exactement, votre point, M. le ministre, c'est...

**M. Dubé :** C'est quoi, le terme que vous dites?

**Mme Maccarone :** «Une personne qui lui est significative».

**M. Dubé :** Bien, ce n'est pas nécessairement ça, ce que je vous dis, ça peut être une infirmière sur le plancher...

**Mme Maccarone :** Mais c'est une personne significative dans la vie de la personne concernée, parce que ce n'est pas nécessairement une personne qui habite en CHSLD, nécessairement, qui va avoir besoin d'avoir un déclenchement du processus, ça peut être une personne qui a des soins à domicile, puis on ne veut pas que ça soit juste n'importe qui, mais une personne significative dans la vie d'une telle personne, ça peut être la personne qui vient donner des soins par semaine.

**M. Dubé :** Là, je m'éloigne de ma zone de confort, là, mais je...

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

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** On nous a beaucoup parlé, dans l'équipe multidisciplinaire, de l'importance de la préposée ou du préposé aux bénéficiaires. Cette personne-là peut être la préposée aux bénéficiaires qui est presque tout le temps avec la personne qui est inapte. Donc, on s'est dit : Le préposé ou la préposée aux bénéficiaires, c'est peut-être la personne qui constate le plus la souffrance de la personne, puis, comme elle n'a pas... elle n'est pas dans un ordre professionnel, elle n'a pas l'obligation, elle ne peut pas témoigner ou... Ça fait que, par «personne», on désignait aussi ces personnes-là.

**Mme Maccarone :** Je ne suis pas en désaccord avec vous, c'est plus une question de la terminologie...

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Oui, oui, oui. Bien oui, bien oui.

**Mme Maccarone :** ...parce qu'en dehors de votre exemple, il y a beaucoup de gens qui vont avoir besoin d'avoir accès ou de déclencher le processus, mais ils n'habitent pas dans un hôpital ou dans un CHSLD, ça fait qu'ils n'ont pas accès à un préposé aux bénéficiaires ou à une infirmière. Ce serait la personne, peut-être, qui vient à chaque semaine pour faire le ménage, ça peut être la personne qui vient à chaque jour pour faire les repas, ça peut être la personne proche... Je connais quelqu'un qui habite chez elle, elle souffre d'alzheimer, puis elle a une ressource, une personne qui vient une fois par jour, c'est une personne significative dans sa vie. Ce n'est pas la personne qui livre le journal, c'est une personne significative dans sa vie. Ça fait que ce n'est pas n'importe qui qui va dire : Ah! je pense que la personne n'est pas bien.

**M. Dubé :** O.K. Mais est-ce qu'on peut régler, M. le Président? Parce que je vois...

**Mme Maccarone :** C'est juste une détermination, puis c'est plus clair pour moi. Moi, je serais plus à l'aise d'utiliser ce type de terminologie, étant donné aussi que nous savons que c'est utilisé ailleurs dans d'autres lois, dans le Code civil, ça fait que ce n'est pas quelque chose qui est nouveau comme concept.

**M. Dubé :** Moi, ce que je suggérerais, là, étant donné l'heure, parce que mon sucre à la crème commence à être loin un peu, là...

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Oui. Est-ce que... Pour que nos légistes puissent nous suggérer une modification ou un amendement, on devrait peut-être... on pourrait peut-être suspendre, puis, quand on reviendrait, on reviendrait avec le 29.12 qui serait... qu'on retirerait puis on mettrait un 29.12 amendé avec ces deux éléments-là, l'élément de... Bien, en tout cas, on va regarder s'ils peuvent faire la... Je ne sais pas, là.

**Le Président (M. Provençal) :** Moi, ce que je vais vous suggérer, c'est que... Il reste très peu de temps, donc je vous suggère qu'on ferme notre séance de travail. Mais, si les gens peuvent donner quelques orientations à nos légistes pour qu'ils peuvent bien travailler, ils vont le faire, puis, à ce moment-là, quand on va revenir à 19 h 30, bien, on aura... on pourra remettre la table pour débiter. Ça va?

Alors, compte tenu de l'heure, je suspends les travaux jusqu'à 19 h 30.

*(Suspension de la séance à 17 h 58)*

*(Reprise à 19 h 39)*

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, bonsoir à tous. Nous reprenons nos travaux.

Lorsque nous avons terminé, à 18 heures, nous étions à traiter l'amendement de l'article 29.12 de l'article 16 du projet de loi. Alors, M. le ministre, je vous cède la parole.

**La Secrétaire :** ...

• (19 h 40) •

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, mais il faut que ce soit M. le ministre qui le retire, c'est lui qui l'a déposé.

**M. Dubé :** Alors, on va demander à retirer le dernier amendement qu'on avait fait, qui était 29.12, et qu'on resoumettra un nouvel amendement.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, consentement pour le retrait?

**Des voix :** Consentement.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci.

Maintenant, vous pouvez déposer votre nouvel amendement. Alors, je vais vous demander simplement d'en faire la lecture, dans un premier temps, M. le ministre.

**M. Dubé :** Est-ce que ça va pour tout le monde? On se souvient où on était rendus? C'est bon. Alors, merci.

«29.12. La personne qui a formulé une demande anticipée doit faire l'objet d'un examen par un professionnel compétent lorsque le tiers de confiance avise, en vertu du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 29.4, un professionnel de la santé ou des services sociaux qu'il croit que la personne éprouve, selon le cas :

«1° les souffrances décrites dans sa demande;

«2° des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables.

«L'examen vise à déterminer si la personne paraît bel et bien objectivement éprouver, en raison de sa maladie, les souffrances dont est avisé le professionnel compétent en vertu du premier alinéa.»

Le commentaire se lit comme suit : L'amendement vise à clarifier les situations suivantes, lesquelles... suivant lesquelles, pardon, une personne ayant formulé une demande anticipée... doit faire l'objet d'un professionnel compétent après l'avis d'un tiers de confiance.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, dans un premier temps, si vous voulez, si vous êtes d'accord, je céderais la parole à Me Lavoie, qui ont pris les commentaires, pour vous traduire ce qu'on vient de lire. Me Lavoie, s'il vous plaît, puis ça va donner à nos... aux gens le temps de relire le texte pour être sûrs que c'est... Allez-y.

**Mme Lavoie (Térésia) :** Absolument. Alors, pour 29.12, dans la version qu'on vous avait présentée, là, il y avait plus qu'une idée, là, je vais dire ça comme ça. Là, 29.12, c'est certain qu'à sa seule lecture vous ne pouvez pas constater qu'on a apporté d'autres améliorations parce que les améliorations sont répercutées dans d'autres... deux nouveaux articles qu'on va vous proposer d'introduire. Donc, 29.12 met vraiment l'emphase sur l'avis que le tiers de confiance doit transmettre, et sur le fait qu'un examen doit être fait de la personne, et l'objet de l'examen aussi, là, «vise à déterminer si la personne paraît bel et bien objectivement éprouver, en raison de sa maladie, les souffrances dont est avisé le professionnel compétent en vertu du premier alinéa.»

Donc, ce qu'on a fait, je pense que ça va aussi simplifier ces dispositions-là de la loi, on va vous proposer un article 29.12.0.1. Puis là je ne veux pas devancer les discussions, mais juste pour vous situer, 29.12.0.1, ça réglerait la situation du tiers de confiance qui a été désigné dans une demande anticipée, mais s'il est empêché d'agir, refuse

ou néglige de le faire. Donc, on s'est inspirés de ce qu'on avait prévu à 29.4 pour le tiers substitut, et là aussi on vient camper, là, son obligation d'aviser un professionnel compétent... ou plutôt de... les situations dans lesquelles il y a un examen qui est requis, là, quand il n'y a pas de tiers de confiance.

Donc, on revient reprendre un peu les idées qu'on avait dans l'article de départ, que le professionnel compétent, quand il constate que la personne paraît objectivement éprouvée ou quand il est avisé par une personne qu'elle croit que la personne éprouve de telles souffrances, et on a ajouté un alinéa, qui faisait partie de vos préoccupations, qui va être à 29.12.0.1 : «Un professionnel compétent doit, avant d'effectuer un examen en vertu du premier alinéa, prendre les moyens raisonnables pour aviser de la situation tout tiers de confiance désigné dans la demande.» Donc, peut-être qu'il y a un empêchement d'agir, il refuse ou néglige, mais n'empêche qu'il faut que le professionnel compétent prenne les moyens raisonnables pour le rejoindre, le tiers de confiance.

Puis on ajouterait un troisième article, 29.12.0.2, dans lequel on dirait que le premier alinéa, donc l'article dont je viens de vous parler, là, quand il y a... les tiers sont empêchés ou d'agir, ou tout ça, qu'il «s'applique, avec les adaptations nécessaires, à la personne qui n'a désigné aucun tiers de confiance dans sa demande anticipée».

Donc, avec les articles, la première situation, c'est la situation où il y a un tiers de confiance; la deuxième, c'est si le tiers de confiance est empêché, refuse, néglige; le troisième, c'est s'il n'y a aucun tiers de confiance. Donc, on vient quand même couvrir toutes les situations possibles, les cas de figure possibles, puis on s'assure que le tiers de confiance joue son rôle, là, en quelque sorte.

Là, je vous ai exposé ça, ce n'est peut-être pas évident à... mais les articles à venir vont amener à ça.

**Le Président (M. Provençal) :** Commentaires?

**Mme Hivon :** A priori ça semble répondre à la préoccupation qu'on avait exprimée. Je vous remercie. J'imagine que vous n'avez pas eu une grande pause pendant l'heure du souper, donc merci beaucoup. Donc, on va le voir quand on va voir le détail, mais, de ce que je comprends, vous avez comme créé trois situations : il y en a un, il y en a un mais il est empêché d'agir, voilà, puis il n'y en a pas du tout, une autre situation. Donc, on va voir le détail, puis là vous avez distingué les deux idées, parce que, dans l'ancien, on avait toute la question de qui va aviser puis ce que ça... les souffrances qui doivent être vues. Moi, ça, ça me va.

J'ai juste... ça me souligne... ça me soulève juste la dernière chose. Vous dites «doit faire l'objet d'un examen lorsque le tiers de confiance avise», O.K.? La députée de Roberval et présidente de notre commission spéciale avait souligné qu'on avait dit, dans nos remarques finales, que ça pourrait être pertinent d'aviser par écrit pour qu'il y ait un certain formalisme puis qu'on ne dise pas à tout bout de champ, à tous les jours : Ah! elle a l'air de souffrir, puis que, là, l'équipe de soins dise : Oui, bien là, il faudrait... Et donc elle avait eu cette bonne idée de dire : Peut-être que, dans le formulaire, il devrait tout de suite y avoir la partie Requête — c'est-à-dire pour enclencher — du tiers. Puis je me demande juste si vous avez réfléchi à ça, si vous trouvez que c'est trop formaliste, si c'est complexe. Je voulais juste vous entendre là-dessus.

**Le Président (M. Provençal) :** Me Lavoie.

**Mme Lavoie (Térésia) :** Oui. Dans le fond... Puis juste avant de vous répondre, je voudrais dire merci à mes collègues aussi, mes deux collègues légistes, là. Je ne suis pas toute seule puis j'apprécie beaucoup leur aide entre les pauses.

En fait, pour l'avis, on y a réfléchi, puis j'avais déjà exposé que, sur le plan juridique, un avis écrit, c'est très formel. Puis, déjà que le tiers a des responsabilités assez importantes, on s'est dit : On va se garder une petite réserve d'aller l'écrire systématiquement dans la loi. Puis, dans le projet de loi, plus loin, on donne un pouvoir réglementaire au ministre. Si, à l'usage, la pratique nous laisse voir que l'écrit est vraiment important, on va pouvoir le prescrire par règlement, et sa forme, sa teneur. Donc, on s'est gardé le pouvoir, ce levier-là pour le faire, si on constate qu'on a des enjeux.

**Mme Hivon :** C'est bon.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va? Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Oui, Mme la députée de Mille-Îles.

**Mme Charbonneau :** Juste pour me... On a dit qu'on pouvait avoir deux personnes comme tiers. Le deuxième, je ne le cible pas, mais je l'ai réglé un petit peu plus tôt dans mon projet de loi. Ça fait que je n'ai pas besoin de le nommer?

**Mme Lavoie (Térésia) :** À 29.4, tout est là, tout est réglé, oui.

**Mme Charbonneau :** Parfait, je voulais juste être sûre. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement de l'article 29.12? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement est adopté?

**Des voix :** Adopté.

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

Maintenant, sur l'article 29.12 adopté, y a-t-il d'autres interventions? Oui, Mme la députée de Mille-Îles. Non? Ah! excusez. J'avais cru que vous m'aviez fait signe. Oui, c'est beau.

Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons revenir à l'article 29.11, qui avait été amendé, mais sur lequel on avait dit qu'on reviendrait parce qu'il semblait y avoir des interrogations ou des précisions qui voulaient être demandées, à moins que j'aie fait erreur, là, dans ma mémoire. Alors, est-ce qu'il y a des interventions concernant le 29.11 amendé?

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Ah bon, on me signale... les juristes me signalent qu'il y avait eu des éléments qui avaient été soulevés et qu'il va y avoir un nouvel amendement.

Alors, compte tenu qu'il y a un nouvel amendement, on avait un amendement qui avait été adopté, M. le ministre, consentez-vous à retirer votre amendement?

**M. Dubé :** Tout à fait.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, l'amendement... consentement pour le retrait?

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. Maintenant...

**Mme Lavoie (Térésia) :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Ah! à 29.10, tout avait été fait, on en avait déposé un, on l'a retiré, puis on a fait un nouvel amendement qui nous a permis d'enlever le 29.10 et de garder simplement un titre. Ça a été fait, madame... O.K. Mais vous faites bien de le rappeler, ça me permet de dire... en tout cas, j'essaie de suivre, là, je vais vous le dire.

Donc, je reviens à 29.11. Ce que je comprends, c'est qu'il y a un nouvel amendement qui est déposé par M. le ministre. Est-ce que, madame...

• (19 h 50) •

**La Secrétaire :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Il vient d'arriver. O.K. On a de la misère avec le nuage.

**M. Dubé :** ...

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

**M. Dubé :** Merci beaucoup. Alors...

**Le Président (M. Provençal) :** On peut-tu le... On peut-tu le grossir un petit peu? Parce que...

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Je suis content de voir qu'il n'y a pas juste mes foyers qui sont un petit peu problématiques.

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** S'il vous plaît, on ne parle pas d'âge, là.

**M. Dubé :** O.K., on ne rentre pas là-dedans. On y va pour l'amendement à 29.11, c'est ça? O.K. Alors... Merci, Gabrielle.

À l'article 29.11 de la Loi concernant les soins de fin de vie proposé par l'article 16 du projet de loi :

1° remplacer le premier alinéa par le suivant :

«Un professionnel de la santé ou des services sociaux qui dispense des soins à une personne ayant obtenu un diagnostic de maladie grave et incurable menant à l'inaptitude à consentir aux soins doit, lorsqu'il prend connaissance de cette inaptitude, consulter le registre établi en vertu de l'article 63.»;

2° remplacer, dans le deuxième alinéa, «avise tout tiers de confiance désigné dans la demande du fait qu'il a constaté» par «doit s'assurer que tout tiers de confiance désigné dans la demande ait été avisé de la survenance de»;

3° remplacer le troisième alinéa par le suivant :

«Le professionnel informe également les professionnels de la santé ou des services sociaux de l'équipe de soins responsable de cette personne de l'existence de la demande.»

Commentaires : L'amendement vise à étendre l'obligation de consulter le registre établi en vertu de l'article 63 de la loi concernant les soins de vie à tout professionnel de la santé ou des services sociaux qui dispense des soins à une personne ayant obtenu un diagnostic de maladie grave et incurable menant à l'inaptitude à consentir aux soins et non seulement à un professionnel compétent.

Il prévoit également une modification pour qu'un tel professionnel ait l'obligation d'informer les professionnels de la santé ou des services sociaux membres de l'équipe de soins responsable de la personne ayant formulé une demande anticipée de l'existence de cette demande.

Puis êtes-vous capable de faire les deux, peut-être de montrer qu'est-ce que l'article combiné ou révisé a de l'air?

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, où ça s'intègre, exact.

**M. Dubé :** Oui, parce que je pense que ça aide beaucoup les gens à voir qu'est-ce qu'on a fait, là.

**Le Président (M. Provençal) :** Parce que c'était vraiment dans cette section-là, je pense, ce qui avait été soulevé.

**M. Dubé :** Bien, ce qu'on voulait, c'est... C'est pour ça qu'on a fait 29.12 avant, parce qu'on y référerait, puis c'était le dernier paragraphe qui était... qui avait posé des questions, rappelez-vous. Puis là on dit que «le professionnel informe également les professionnels de la santé».

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** C'est ça.

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

**Mme Hivon :** Oui. Alors, je pense que c'est ça, vous avez enlevé le premier bout que je soulignais, «si la personne ne paraît pas éprouver les souffrances». Donc, ça, ça va pour le troisième alinéa. Mais, dans les deux autres, est-ce que c'est essentiellement notre ancien amendement ou vous avez reformulé des éléments? Parce que, il me semble, ce n'est pas exactement pareil.

**Mme Lavoie (Térésia) :** ...

**Mme Hivon :** Oui. Parfait.

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Ça a été reformulé.

**Mme Lavoie (Térésia) :** ...

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

**Mme Hivon :** ...il va voir s'il y a une demande anticipée, il y en a une, il avise le tiers ou les tiers puis il avise l'ensemble de l'équipe de soins, qu'importe la situation de la personne. Parfait.

**M. Dubé :** ...

**Mme Hivon :** Tout tiers, le premier ou le deuxième.

**M. Dubé :** ...le premier ou le deuxième. Je pense que vous avez trouvé la bonne formule.

**Mme Hivon :** C'est bon. Merci de... Je pense qu'on avance.

**M. Dubé :** On avance bien.

**Le Président (M. Provençal) :** Y a-t-il... Pardon? Oui, oui, oui, je vous avais vu, M. le député de Rosemont.

**M. Marissal :** Le troisième paragraphe, là, «le professionnel informe également les professionnels de la santé ou des services sociaux ou de l'équipe de soins responsable de cette personne de l'existence de la demande», à ce stade-là, on ne peut pas présumer qu'elle va flasher, de toute façon, dans le dossier? Si elle a été versée au dossier, normalement... Tant mieux si on ajoute ceinture, bretelles, pour prendre une expression qu'on utilise beaucoup ici, là, depuis trois jours, mais j'aurais cru que...

**M. Dubé :** Oui?

**Le Président (M. Provençal) :** Validation, ce ne sera pas long. Madame... Me Lavoie, vous avez entendu le commentaire du député de Rosemont?

**Mme Lavoie (Térésia) :** Oui.

**Le Président (M. Provençal) :** Voulez-vous qu'il le reformule?

**Mme Lavoie (Térésia) :** Oui.

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

**Mme Lavoie (Térésia) :** Oui, s'il vous plaît. Excusez.

**M. Marissal :** Ne stressez pas, Me Lavoie, on n'est pas pressés. Quand je lis, là, «le professionnel informe également les professionnels de la santé ou des services sociaux de l'équipe de soins responsable de cette personne de l'existence de la demande», j'avais présumé, peut-être à tort, qu'à ce stade-là la demande, elle flashait déjà en rouge dans le dossier.

**Mme Lavoie (Térésia) :** Moi, je ne suis pas sur le terrain pratique, donc peut-être qu'Élizabeth, si vous voulez, pourrait peut-être répondre.

**Le Président (M. Provençal) :** Mme Arpin.

**Mme Arpin (Élizabeth) :** Ce n'est pas parce qu'on est un professionnel de la santé qu'on a le droit d'aller regarder tout ce qui est écrit dans un dossier. Donc, si on n'a pas d'affaire dans le dossier, qu'on n'est pas activement dans les soins de la personne, on ne peut pas aller consulter un dossier, il y a quand même des règles de confidentialité qui s'appliquent. Donc, on doit être actif dans ce dossier-là pour aller voir, on pourrait être blâmé, sinon, d'aller fouiner dans des dossiers qui ne nous concernent pas. Donc, même si c'est noté au dossier, si on veut s'assurer qu'un professionnel x a l'information, il faut l'en aviser autrement. Il ne faut pas présumer qu'il va aller regarder dans le dossier.

**M. Marissal :** C'est clair. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça vous va?

**M. Marissal :** Oui.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement? S'il n'y a pas d'autre intervention, on procède à la mise aux voix. Est-ce que l'amendement est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** Adopté. Merci.  
Maintenant, est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 19.11 tel qu'amendé?

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** J'ai dit «19», hein? 29.11, excusez. Merci. Il n'y en a pas. Ça va. Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous...

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, c'était sur 29.11, avec l'amendement.

**Mme Hivon :** Oui, c'est beau. On a 29.12.

**Le Président (M. Provençal) :** O.K. 29.12 a été traité, on irait à 29.13... Non, excusez. On va, après l'adoption du 29.11... excusez-moi, Me Lavoie nous avait informés qu'elle introduisait deux nouveaux articles, l'article 29.12.0.1... qui viennent faire une liaison.

Alors, dans un premier temps, M. le ministre, pouvez-vous nous faire lecture de l'amendement qui introduit ce nouvel article, s'il vous plaît?

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

Alors : Insérer, après l'article 29.12 de la loi concernant les soins de vie proposé par l'article 16 du projet de loi tel qu'amendé, l'article suivant :

«29.12.0.1. Si tout tiers de confiance désigné dans une demande anticipée est empêché d'agir, refuse ou néglige de le faire, la personne qui a formulé la demande doit faire l'objet de l'examen prévu à l'article 29.12 relatif aux souffrances qu'elle paraît éprouver, lorsqu'un professionnel compétent, selon le cas :

«1° constate à première vue que la personne paraît objectivement éprouver [...] :

«a) les souffrances décrites dans la demande;

«b) des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables;

«2° est avisé par une personne qu'elle croit que la personne éprouve de telles souffrances.

«Un professionnel compétent doit, avant d'effectuer un examen en vertu du premier alinéa, prendre les moyens raisonnables pour aviser de la situation tout tiers de confiance désigné dans la demande.»

Alors, les commentaires : L'amendement propose d'ajouter un nouvel article 29.12.0.1 pour prévoir les situations suivant lesquelles une personne qui a formulé une demande anticipée doit faire l'objet d'un examen par un professionnel compétent lorsque le ou les tiers de confiance désignés dans la demande sont empêchés d'agir, refusent ou négligent de le faire.

**Le Président (M. Provençal) :** Y a-t-il des interventions concernant l'amendement qui introduit le nouvel article 29.12.0.1 de l'article 16 du projet de loi? Oui, madame...

**Mme Charbonneau :** ...la députée de Mille-Îles.

**Le Président (M. Provençal) :** Oui.

**Mme Charbonneau :** Bien, c'est ça, parce que, là, c'était juste «madame».

**Le Président (M. Provençal) :** Non, c'est parce que votre autre collègue avait levé la main.

**Mme Charbonneau :** Ah! bien, vas-y. Non, non, vas-y, vas-y.

**Mme Hivon :** ...

• (20 heures) •

**Mme Charbonneau :** Je voulais juste me faire rassurer, parce que ça fait deux fois que je le vois passer, puis le souci reste toujours, donc faites juste me rassurer, si c'est moi qui est à côté de la plaque. Dans le 1°, il «constate [en] première vue que la personne paraît objectivement éprouver soit : [...]les souffrances décrites dans sa demande», donc c'est ce qu'il a décrit dans sa demande, le médecin est venu compléter, puis après ça on dit, b, «des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables», bon, vous le voyez comme moi. Est-ce que c'est un ou l'autre ou c'est un et l'autre?

**Mme Lavoie (Térésia) :** C'est un ou l'autre, parce que, si on avait voulu que ça soit un «et», on aurait mis un «et» à la fin du a. Donc, c'est soit ça, soit ça, c'est un ou l'autre.

**Mme Charbonneau :** Alors, je vous amène mon inquiétude. Plus tôt, dans notre projet de loi, on s'est dit : Si ce n'est pas décrit, ce n'est pas considéré. C'est ce que j'ai compris, si ce n'est pas décrit, ce n'est pas considéré. Donc, on amène une inquiétude, en groupe, en se disant : Mais là, si la personne, elle décrit des principes de démence, mais c'est un cancer, puis elle ne l'avait pas prévu, on a peut-être un petit souci de concordance dans la volonté qu'on a de la soulager de ses souffrances. Puis je me suis fait répondre — puis peut-être que, encore là, ça peut être moi, il est tard, la semaine est longue — que, non, si ce n'était pas décrit dans la demande, on ne pouvait pas avoir accès, parce que c'était sous le principe de la description. Donc, je veux juste être sûre, parce que, là, ce n'est pas un et l'autre, c'est un ou l'autre.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, Me Lavoie, pouvez-vous amener une précision par rapport à ce qui a été formulé par la députée de Mille-Îles?

**Mme Lavoie (Térésia) :** Oui. C'est vraiment un article qui permet... qui donne l'obligation de procéder à l'examen de la personne. Donc, l'examen, il est pertinent dans le cas où les souffrances décrites dans la demande apparaissent ou si la personne éprouve «des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables». Donc, c'est vraiment un «ou», puis ça ne fait juste que déclencher l'examen et non pas les vérifications qui doivent précéder l'administration de l'aide médicale à mourir, là.

**Mme Charbonneau :** Donc, c'est pour ça qu'on complète en disant «un professionnel compétent doit, avant d'effectuer l'examen en vertu du premier alinéa, prendre les moyens raisonnables pour aviser de la situation tout tiers de confiance désigné dans la demande», parce que, vous comprenez l'inquiétude, hein, au début, on se disait des choses, puis là, bien, ça peut...

**M. Dubé :** Vous auriez eu raison si on était dans exécuter la demande. Là, on est...

**Mme Charbonneau :** Oui, tout à fait, j'ai compris la réponse.

**M. Dubé :** Non, mais c'est parfait...

**Mme Charbonneau :** Je ne m'amuse pas à étirer ma réflexion, mais je la fais parce que, si je ne le fais pas...

**M. Dubé :** Non, mais vous faites bien.

**Mme Charbonneau :** ...quand on va arriver au bon moment, je ne l'aurai plus. Ça fait que j'ai mieux compris. Merci.

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

**Mme Hivon :** Oui. Je comprends qu'ici, dans le fond, c'est qu'on veut être le plus large possible pour s'assurer que toutes les souffrances vont être considérées, mais qu'évidemment, à l'autre moment, il va falloir que ce soient les souffrances décrites. Ça fait qu'on ne veut pas en échapper, dans le fond.

Moi, ma question, c'est : Le médecin qui va, donc, prendre la relève, si le tiers est empêché d'agir, comment il va le savoir que le tiers est empêché d'agir et que, donc, il est maintenant responsable? Puis, pendant que vous réfléchissez, je veux juste souligner, j'ai vu que nous avons des auditeurs, et je trouve qu'ils ont l'air fort sympathiques, et donc je voulais les saluer de leur intérêt d'être parmi nous ce soir.

**M. Dubé :** ...

**Mme Hivon :** Aux dernières nouvelles, ils s'appellent Jacques et Iris. C'est de très bonnes personnes, oui. Ils connaissent très bien le dossier, presque aussi bien que moi.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça nous fait plaisir d'avoir votre présence aux travaux de la commission. Merci beaucoup d'être présents, à vous deux.

**M. Dubé :** Merci de nous partager, Mme la députée. Merci beaucoup.

**Mme Hivon :** Donc, oui, c'est ça, en fait, mon questionnement, c'est : Comment il le sait, le professionnel compétent, que, là, c'est sur lui que repose ça?

**Le Président (M. Provençal) :** Me Lavoie.

**Mme Lavoie (Térésa) :** Bien, moi, je ne peux pas vous donner une réponse juridique là, mais c'est sûr que c'est en fonction des faits, là, qui sont devant lui, là. S'il connaît la personne depuis longtemps, peut-être qu'il... Mais je ne peux pas m'avancer, parce que ce n'est pas tant une question juridique qu'une question de qu'est-ce qui va se passer dans les faits. Mais ça va être à son jugement de dire : il considère que la personne... que le tiers est empêché d'agir, refuse ou néglige de le faire, là, tu sais, c'est ça, ça va être un jugement de fait, là, ici, je pense.

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

**M. Marissal :** Bien, c'est vrai que la séquence est curieuse, là. Moi, j'ai l'impression que le 1° va se produire en raison du 2°, c'est qu'il y a quelqu'un qui va lever le flag, il y a quelqu'un qui va dire : Ça ne va pas, et ce n'est pas le tiers de confiance n° 1, à supposer qu'il y en ait deux, ce n'est pas le tiers de confiance n° 1, puisqu'il a été... il refuse, il est empêché ou il néglige de le faire. Donc, il y a quelqu'un, là, soit dans l'équipe médicale... On parlait, tout à l'heure, des préposés aux bénéficiaires, puis c'est vrai que ces gens-là sont souvent très, très, très près des gens en fin de vie, comme ça, puis qu'ils peuvent effectivement le faire, mais je me demande si le 1° et le 2° ne sont pas tout simplement inversables, là.

**M. Dubé :** C'est deux questions que vous posez, là. La première question, c'est : Qu'est-ce qui arrive si le tiers n'agit pas? Qui agit? Puis, la deuxième, vous dites : Est-ce que ça devrait être inversé? C'est deux questions.

**M. Marissal :** Bien, je ne veux pas mettre des mots dans la bouche de ma collègue de Joliette, mais ce qu'elle dit, elle, c'est : Comment le médecin, il sait que ça lui retombe sur les épaules, tout d'un coup, parce que le tiers n'est pas responsable et il ne le fait pas ou n'est pas capable de le faire?

**M. Dubé :** Bien là, je ne veux pas répondre pour nos... tout ce qu'on a discuté tout à l'heure, mais c'était pour ça qu'ils étaient mis les trois ensemble, parce qu'à ce moment-là tu avais une responsabilité qui était partagée. Mais on a bien dit qu'une responsabilité partagée, des fois, ce n'est pas mieux que... Là, je pense qu'il faut se fier au principe, vous n'aimerez peut-être pas la réponse, mais que le médecin, parce que le diagnostic a été donné, il a une responsabilité de s'en occuper. Mais de la façon dont on a mis ces trois-là un à la suite de l'autre plutôt que

combinés, il y a ce risque-là que, si, par exemple, le tiers n'était pas là ou qu'il n'avait pas averti, bien là, il faut que ça soit le médecin qui prenne en charge.

**M. Marissal :** Oui, je comprends qu'on... hiérarchiser puis prioriser le tiers, mais, si le tiers est aux abonnés absents, il y a quelqu'un qui va alerter.

**M. Dubé :** Bien là, ici, c'est le médecin. Si le premier... j'allais dire «premier répondant», là, si le tiers n'est pas là pour x raison, c'est le médecin qui doit le faire. Mais la question que vous posez ou qui était posée tantôt par la députée de Joliette, c'est que, si le tiers n'informe pas parce que soit qu'il n'est pas là ou peu importe, là, ça devient la responsabilité du médecin.

**M. Marissal :** Je pense comme vous que, pratico-pratique, c'est comme ça que ça va se passer.

**M. Dubé :** Bien, c'est comme ça que ça va se faire parce que je pense qu'on n'a pas le choix, sans ça... Là, puis il faut se fier à ce que Mme Arpin nous appelait tantôt... nous rappelait au début. C'est parce que, dans la façon dont un diagnostic est donné, la journée que quelqu'un a le diagnostic, ça devient la responsabilité du médecin, ça fait que je pense qu'on n'a pas le choix de le faire comme ça. Mais, en tout cas, ça, c'est ma première réponse.

Ma deuxième réponse, c'est : Dans l'ordre — c'est ça qu'est votre deuxième question — est-ce qu'on est mieux de faire passer 2° avant 1°?

**M. Marissal :** Bien, c'est parce que, si le médecin est avisé — le médecin ou quelqu'un dans le corps médical, là, mais le médecin, pour fin de discours, ici, là — le médecin, il est avisé par une personne. Une personne, c'est quelqu'un, là, hein, c'est quelqu'un, ça peut être quelqu'un de proche ou médicalement proche, dans l'équipe, soit. Mais après ça on lui dit, à ce professionnel : Tu dois quand même, avant, prendre tous les moyens raisonnables — les moyens raisonnables — pour aviser de la situation tout tiers de confiance, mais le tiers de confiance ne s'est pas manifesté. C'est là où moi, je...

**M. Dubé :** ...

• (20 h 10) •

**M. Marissal :** ...je me mets dans la peau des médecins, là. Il y a une patiente qui dépérit, là, clairement, il y a quelqu'un qui lève le drapeau en disant : Ça ne va pas, là, notre Mme Tremblay, là, fictive, depuis trois jours. Le médecin prend acte, effectivement, puis là on enclenche au moins l'examen, parce qu'on n'a pas le choix, de toute façon, on ne va pas laisser quelqu'un dans cette situation-là, j'ose croire. Mais là, après ça, il faut quand même que le médecin et son équipe essaient de joindre la personne qui, au départ, aurait dû être là puis qui, visiblement, n'est pas là. Je ne sais pas.

**M. Dubé :** ...savoir est-ce que ça aiderait de l'inverser, 1° et 2°?

**Mme Lavoie (Térèse) :** Bien, en fait, c'est que, peu importe l'ordonnancement, là, ce qui va arriver, c'est que le professionnel compétent, il va constater les souffrances ou il va être avisé par une personne puis là il va chercher à entrer en contact avec le tiers de confiance, puis là c'est là qu'il va constater que le tiers de confiance est empêché d'agir, refuse ou néglige. Puis là, après, là, il va faire l'examen, puis ça, après ça, tu sais, il peut se passer plein de choses. Il peut faire l'examen puis déterminer que, bon, bien, on n'est pas rendus au processus d'administration de l'aide médicale à mourir. Puis là il va l'avoir acquis, l'information que le tiers est peut-être empêché d'agir, refuse de le faire ou néglige de le faire, ça fait que la condition va revenir en premier. Je ne sais pas si vous comprenez ce que je veux dire, là.

**M. Marissal :** Oui. Je pense que c'est le libellé, là, «si tout tiers de confiance désigné dans une demande anticipée est empêché d'agir, refuse». En fait, c'est qu'il n'y a personne qui appelle pour dire : Je ne le ferai pas, là, c'est quelqu'un qui ne le fera pas. Ça fait que, là, à un moment donné, l'équipe médicale va avoir cette patiente-là sur les bras, puis là, de fil en aiguille, bien, on va, de toute façon, prendre acte et agir. C'est ce que je comprends.

**Le Président (M. Provençal) :** Y a-t-il d'autres interventions? Mme la députée de Westmount—Saint-Louis. Par la suite, ce sera le député de D'Arcy-McGee.

**Mme Maccarone :** Merci. Je reviens toujours à la question de «avisé par une personne», parce que, si, mettons, on est toujours dans la situation d'une personne qui ne vit pas nécessairement dans un CHSLD ou dans une résidence privée pour aînés mais reçoit des soins à domicile, puis je me mets aussi dans la position, mettons, du médecin traitant ou le professionnel compétent, je ne veux pas nécessairement d'entendre de n'importe qui que cette personne rejoint les critères, alors pourquoi le choix de libellé d'utiliser uniquement «est avisé par une personne» et non... Comme je viens de dire juste avant que nous avons suspendu nos travaux pour la pause, dans la réforme du droit de la famille, on utilise maintenant la terminologie qui va paraître dans le Code civil, «une personne qui lui est significative», puis c'est une définition qui peut être large, parce que ça dépend de la personne. Pour vous et pour moi, ce n'est peut-être pas nécessairement la même personne. Puis je peux imaginer aussi, pour une personne qui fait une demande anticipée, ça peut vraiment varier.

**M. Dubé :** ...vous interrompre, mais je pense qu'on va le voir dans l'autre, parce que, là, ici, on parle uniquement du tiers et du médecin; là, on est rendus au médecin, et le troisième, tantôt, ça va être la personne. Est-ce que c'est bien ça? Ça fait que votre commentaire s'applique au prochain. Là, on fait 29.12.01 puis, dans le prochain, on va faire 29.12...

**Mme Maccarone :** ...peut-être parce que c'est moi qui comprends mal, mais là on parle de «si tout tiers de confiance désigné». Dans le fond, ils ne sont pas disponibles. Là, c'est parce que le médecin doit être avisé autrement. Alors, ma question, c'est parce que, là, c'est une autre personne qui veut peut-être déclencher un processus. Alors, quand on regarde le numéro 2°, «est avisé par une personne»... C'est ça, la question. Alors, pourquoi ce choix est...

**M. Dubé :** ...pas bien compris votre point.

**Le Président (M. Provençal) :** ...

**Mme Maccarone :** Exactement.

**M. Dubé :** Dans le deuxième.

**Le Président (M. Provençal) :** «Est avisé par une personne qu'elle croit que la personne éprouve de telles souffrances.»

**Mme Maccarone :** Oui. Puis, comme je le dis, le choix de libellé comme... juste pour répéter, dans le projet de loi n° 2, réforme du droit de la famille...

**M. Dubé :** Non, non, excusez. Je comprends, là. Excusez-moi, je ne voyais pas où ça allait. Je pensais que c'était dans un autre article, mais ça réfère à ça.

**Mme Maccarone :** Me semble que ce serait...

**M. Dubé :** Est-ce que vous l'avez considéré, Me Lavoie?

**Mme Lavoie (Térésa) :** Bien, en fait, tu sais, c'est... Ce que je comprends, c'est... Ce qu'on a prévu au premier alinéa, «empêché d'agir, refuse ou néglige», ce n'est pas incompatible avec le deuxième alinéa, parce que, même s'il est empêché d'agir, qu'il refuse ou qu'il néglige, ce n'est pas qu'il n'existe pas, le tiers, là, c'est qu'il est empêché d'agir, refuse ou néglige...

**Le Président (M. Provençal) :** ...la question de... puis vous me permettez de reformuler votre... avec votre permission, c'est qu'elle mentionne : Est-ce qu'on ne devrait pas inscrire «est avisé par une personne significative»?

**Mme Maccarone :** ...utilisé dans la réforme du droit de la famille, c'est «une personne qui lui est significative», et ça, ça va paraître, maintenant, dans le Code civil. Et, comme j'ai mentionné, ça peut varier pour chaque personne, chacune de nos vies. La personne significative, ce n'est pas nécessairement un membre de notre famille, ça peut être quelqu'un qui nous offre des soins, ça peut être quelqu'un qui nous accompagne régulièrement, semi-régulièrement. Mais je présume, si je me mets dans les souliers du professionnel de la santé qui doit recevoir cette information, bien, j'aimerais savoir que c'est une personne significative dans la vie de la personne qui souhaite commencer un processus et pas juste la personne qui lit le journal ou une personne qui voit le patient irrégulièrement, qui ne connaît pas nécessairement la vie de la personne concernée.

**Le Président (M. Provençal) :** Et ici c'est vraiment d'aviser... d'être avisé par une personne. Est-ce que la personne est obligée d'être significative pour vraiment aviser qu'elle croit que la personne éprouve de telles souffrances? Je pense que c'est là, la nuance.

**Mme Maccarone :** Oui. Puis on a eu beaucoup de débats là-dessus dans le p.l. n° 2, parce que la définition de «significative», quand on parle, mettons, de la vie d'un enfant, bien, ça peut aussi varier. Ça fait que, dans le fond, c'est pour le bien-être de la personne concernée. Ça fait que c'est la précision que je cherche pour s'assurer que la personne concernée est là pour le bien-être de cette personne.

**M. Dubé :** ...Mme la députée, pas que la demande n'est pas importante, là, je veux juste préciser, mais allez-y donc, Me Lavoie, là, juste pour expliquer votre propos.

**Le Président (M. Provençal) :** Me Lavoie.

**Mme Lavoie (Térésa) :** Oui. En fait, c'est qu'en utilisant l'expression «personne significative» ou «personne démontrant un intérêt particulier pour la personne», on risque d'exclure des personnes qui pourraient être à même de constater les souffrances puis être capables d'aviser un professionnel compétent. On pense, par exemple, à un préposé

aux bénéficiaires. C'est difficile de... Il y en a certains, préposés aux bénéficiaires, quand ça fait un certain temps qu'ils travaillent avec la personne, qui peuvent devenir une personne significative ou qui peuvent démontrer un intérêt particulier pour la personne. Mais, si on vient le préciser, on peut exclure des personnes qui auraient toute la capacité pour venir aviser un professionnel compétent mais qui, à cause de la manière dont ces expressions-là ont été interprétées par les tribunaux, «personne significative», «personne démontrant un intérêt particulier», ils ne rentreraient pas dans cette définition-là.

Donc, ici, c'est mieux de conserver une rédaction qui est plus large, en termes généraux, pour éviter ce genre d'ambiguïté là d'interprétation, de dire : Toi, tu es-tu une personne qui démontre un intérêt particulier? Toi, tu es-tu une personne significative? Ça nous apparaît beaucoup plus prudent de désigner une personne, tout simplement, puis je pense que ça va s'autoréguler, là, sur le terrain, parce que ça va être, probablement, des personnes qui sont en contact, par exemple, régulier avec la personne qui vont faire ce genre de démarche là auprès d'un professionnel compétent, mais qui ne sont pas nécessairement des personnes qui ont un intérêt ou qui sont des personnes significatives pour ces personnes.

**Mme Maccarone** : Puis est-ce qu'il y aura une définition de ça plus tard, si ce n'est pas élaboré dans la loi? Mais, pratico-pratique, sur le terrain, dans le guide, est-ce qu'il y aura une définition ou des exemples de ceci? Parce que ce que je souhaite éviter, évidemment, c'est que ça peut être juste n'importe quelle personne qui va pouvoir le faire. Ça fait que, deuxième étape...

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

**Mme Lewis (Marie-Josée)** : Actuellement, là, on donne des formations continues partagées pour les professionnels de la santé puis on va développer une formation en aide médicale à mourir pour les proches aidants. Donc, ça pourrait être facilement une formation qu'on pourrait donner, exemple, dans les deux ans suivants, si le projet de loi est adopté, pour expliquer ça, puis c'est des trucs très dynamiques puis qui pourraient aussi être proposés aux préposés aux bénéficiaires, là.

**Le Président (M. Provençal)** : Ça vous va?

**Mme Maccarone** : Oui. Merci.

**Le Président (M. Provençal)** : M. le député de D'Arcy-McGee, vous aviez demandé la parole.

• (20 h 20) •

**M. Birnbaum** : Merci. Là, on décrit des situations et des circonstances qui devraient déclencher un examen comme... tel que prévu, signalé par une personne ou une autre. Est-ce que c'est fait exprès qu'on fait abstraction de la possibilité des examens répétés? Je le signale pour deux raisons. Premièrement, ça se peut qu'une fois ça serait inconclusif, et, durant toute cette période qu'il peut prolonger, il y a nécessité d'un autre examen. En même temps, à l'autre, où est-ce qu'on risque de mettre un fardeau sur ce tiers de confiance, si, en quelque part, il ou elle est exigé de signaler à plusieurs fois la nécessité d'un examen. Je note qu'on fait abstraction, je veux juste m'assurer que c'est fait avec réflexion, qu'on n'élimine pas, on n'écarte pas la possibilité et on n'énumère pas non plus le nombre de fois qu'on peut passer à cet examen.

**M. Dubé** : ...là, on revient... Si je peux intervenir, c'est vraiment la responsabilité du professionnel. Encore une fois, on revient à ça, là. Moi, je pense qu'à moins d'avis contraire, là, c'est...

**Le Président (M. Provençal)** : Non, non, c'est ça.

**M. Dubé** : ...c'est carrément ça, là. Ça va?

**Le Président (M. Provençal)** : Y a-t-il d'autres interventions concernant l'amendement qui introduit l'article 29.12.0.1?

S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement est adopté?

**Des voix** : Adopté.

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

Maintenant, vous avez un amendement, M. le ministre, qui introduit... hein?

**Une voix** : ...

**Le Président (M. Provençal)** : 29.12.0.1, vous voulez que... O.K., je peux faire la correction.

Simplement pour vous signaler que l'amendement qui a été adopté par l'ensemble des membres à l'article 29.11, je dois vous faire une correction de forme au premier alinéa du troisième paragraphe, en ajoutant le mot «membres» après «des services sociaux», ce qui fait que le paragraphe se dira de la façon suivante :

«Le professionnel informe également les professionnels de la santé ou des services sociaux membres de l'équipe de soins responsable de cette personne de l'existence de la demande.»

Il nous manquait un mot, alors je viens de vous le mentionner, plutôt que reprendre tout. Ça va?

Maintenant, Mme la secrétaire, vous me permettez que je puisse procéder? Merci beaucoup.

Alors, M. le ministre, pouvez-vous maintenant nous présenter votre amendement 19.12.0.2 à l'article 16 du projet de loi...

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** J'ai dit «19» encore? 29.

**M. Dubé :** Mais vous voulez juste voir si on suit.

**Le Président (M. Provençal) :** Un moment donné, j'avais une fixation sur le mot «maître», mais là c'est sur le «19». Excusez-moi.

Alors, M. le ministre, pouvez-vous en faire la lecture, s'il vous plaît?

**M. Dubé :** Avec plaisir.

Article 16 : Insérer, après l'article 29.12.0.1 de la loi concernant les soins de vie proposé par l'article 16 du projet de loi tel qu'amendé, l'article suivant :

«29.12.0.2. Le premier alinéa de l'article 29.2.0.1 s'applique, avec les adaptations nécessaires, à la personne qui n'a désigné aucun tiers de confiance dans sa demande anticipée.»

Commentaires : L'amendement propose d'ajouter un nouvel article 29.12.0.2 afin de rendre applicable, avec les adaptations nécessaires, le premier alinéa de l'article 29.12.0.1, étudié précédemment, au cas où la personne ayant formulé une demande anticipée n'a désigné aucun tiers de confiance dans sa demande.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va, M. le ministre? Alors, est-ce qu'il y a des... Oui, M. le député de Rosemont.

**M. Marissal :** Oui, j'y vais, là. On a peut-être parlé de ça, ça se peut, là, je commence à mêler des articles, là, mais «à la personne qui n'a désigné aucun tiers de confiance dans sa demande anticipée», qu'en est-il de la personne qui en a désigné un, mais cette personne est décédée ou cette personne s'est désistée, puis là il n'y en a plus ou la personne est devenue inapte?

**Mme Lavoie (Térésia) :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Pourriez-vous parler un petit peu plus fort?

**Mme Lavoie (Térésia) :** Oui. Il va tomber dans la catégorie que le tiers est empêché d'agir.

**Des voix :** ...

**M. Dubé :** Vous parlez trop vite.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce que ça va? Y a-t-il d'autres interventions? Oui, Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

**Mme Maccarone :** Juste une question en ce qui concerne l'application pour les personnes qui sont sous la responsabilité du curateur. Comment est-ce que cela fonctionnera, pratico-pratique, sur le terrain?

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Elle a demandé en lien avec les personnes qui sont sous la tutelle du curateur. C'est bien ça?

**Mme Maccarone :** Oui, exact, parce que je m'en souviens, de nos échanges avec le Curateur public lors de la commission spéciale, mais l'application de... je présume, où ça tombe? Est-ce que ça tombe... Mettons, une personne qui est sous les responsabilités du Curateur public, parce qu'on sait que ça peut être délicat, on sait que ce n'est pas une personne nécessairement impliquée au quotidien dans la vie de cette personne, comment est-ce que s'appliquera? Est-ce c'est cet article qui s'appliquera ou est-ce que ce serait un autre article? Comment ça fonctionnera sur le terrain? Il y a quand même des personnes sous la responsabilité du Curateur public, alors ce serait quoi, l'application pour cette personne?

**Le Président (M. Provençal) :** Me Lavoie.

**Mme Lavoie (Térésa) :** En fait, cette personne-là qui va avoir fait une demande anticipée, qui serait sous curatelle, quand elle va avoir fait sa demande anticipée, elle va l'avoir faite quand elle sera apte à consentir aux soins. Donc, les articles vont s'appliquer à sa situation comme à toute autre personne, en fonction de si elle a eu un... si elle a eu un tiers de confiance, ou si elle n'a pas de tiers de confiance ou si son tiers de confiance est empêché d'agir.

**Mme Maccarone :** Mais, si la personne n'a pas un tiers de confiance et est sous la responsabilité du curateur, est-ce que c'est le curateur qui agit comme tiers de confiance?

**Mme Lavoie (Térésa) :** Non, ça va être l'équipe médicale, comme pour toute autre personne, puis... Bien, je peux laisser... Bien, vas-y, Marie-Josée, complète.

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

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Oui. On a communiqué avec le Curateur public, puis le Curateur public est d'accord pour agir comme tiers de confiance pour la personne, si elle le désigne dans sa demande.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va?

**Mme Maccarone :** C'est une grande responsabilité. Ça me surprend.

**Une voix :** ...

**Mme Maccarone :** Oui. Je n'étais pas au courant de ceci. Ça, c'est un échange qui a été fait juste dernièrement?

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Non, on a fait ça avec... avant, en avril.

**Mme Maccarone :** En avril, O.K. Il me semble que ça ne fait pas partie des échanges que nous avons eus lors de la commission spéciale. Parce qu'on a parlé beaucoup d'aptitude, mais on n'a pas nécessairement parlé de leur rôle et leur implication en ce qui concerne eux, comme avoir le pouvoir décisionnel d'agir en nom de ces personnes. Souvent, juste pour la gouverne des membres de la commission... Car on a parlé aussi du rapport du Curateur public, qui est une excellente réforme qui était très bienvenue sur le terrain, parce qu'on parle de l'autodétermination de la personne concernée, parce que l'aptitude, ça peut vraiment...

**Une voix :** ...

**Mme Maccarone :** Oui, oui, ça peut vraiment varier. J'avais soulevé la question de si, mettons, c'est une personne qui est dans une situation de fin de vie, avant même qu'on avait ouvert la discussion ici, et il y avait la préoccupation que cette personne qui n'est pas rejoignable... Ces personnes, souvent, ne sont pas disponibles ou ne se sentent pas à l'aise de prendre cette décision, ça fait que souvent ils ne vont pas agir. Alors, ça me surprend de savoir que, maintenant, on a eu une évolution. Ce n'est pas une question de blâme, ce n'est pas une question de dire que ce n'est pas une bonne chose, mais je suis surprise, parce qu'ils ont vraiment une grande en charge, chaque personne a beaucoup de dossiers. Puis je peux imaginer, pour eux, de prendre cette décision, ça... c'est substantiel. Ça me rendrait mal à l'aise, moi, à être à leur place et de...

**M. Dubé :** ...et ils ont demandé d'avoir du personnel supplémentaire pour être capables de faire ça. Ça, je peux vous dire que la demande...

**Le Président (M. Provençal) :** ...de pouvoir vraiment accompagner les gens, là.

**M. Dubé :** Tout à fait. En tout cas, c'est une bonne nouvelle, ça.

**Mme Maccarone :** Tout à fait, message reçu, puis je le souhaite, parce que maintenant c'est une réforme pour le grand territoire, puis on va ouvrir des bureaux partout. On a beaucoup de demandes, surtout qu'on va respecter l'autodétermination de ces personnes...

**M. Dubé :** On va revenir à notre amendement, s'il vous plaît.

**Le Président (M. Provençal) :** Je pense que la députée de Joliette avait un commentaire à formuler ou un...

**Mme Hivon :** Mais je trouve ça vraiment... Moi aussi, je suis surprise, agréablement surprise, j'espère juste... Puis, s'ils ont demandé des ressources supplémentaires, ça me rassure. Peut-être que ça rassure moins le ministre, mais, moi, ça me rassure, dans le sens que c'est comme si ce n'est pas juste une vue de l'esprit, là, ça veut dire que ce seraient les représentants de la curatelle publique qui s'assureraient que les personnes, cliniquement, dans leur vie quotidienne, ont des souffrances et voudraient agiter le drapeau. Je trouve juste que c'est une énorme responsabilité, parce qu'en général ils

ne sont pas dans le quotidien des gens à ce point-là, comme on peut imaginer un tiers de confiance. Ça fait que j'ai du mal à imaginer comment ils vont opérationnaliser ça avec des vrais humains qui vont vraiment attirer l'attention.

**M. Dubé** : D'où l'importance de l'équipe dont on parle.

• (20 h 30) •

**Mme Hivon** : Oui, bien, en fait, dans un cas comme ça, c'est parce que... Qu'il soit une personne, comme dirait ma collègue, significative ou personne tout court qui va agiter le drapeau, mais être désigné tiers de confiance, c'est comme si la responsabilité leur échoit en premier lieu, puis tout ça. Donc, moi, s'ils sont prêts à l'assumer, tant mieux, mais j'espère qu'ils ont bien compris l'ampleur de ce que ça veut dire.

**Le Président (M. Provençal)** : Moi, je considère qu'on a un filet de sécurité.

**Mme Hivon** : Parfait.

**M. Dubé** : ...merci d'avoir posé la question, Mme la députée.

**Le Président (M. Provençal)** : S'il n'y a pas d'autre... Est-ce qu'il y a d'autres... Oui, M. le député de D'Arcy-McGee.

**M. Birnbaum** : Il y a deux choses. Le petit ajout à 29.12.0.2, «avec les adaptations nécessaires», ça signifie quoi? Et ce qui m'amène à ma... à une première question : Y a-t-il une raison — et je veux m'assurer que j'ai bien compris le sens de cet article-là — pourquoi on n'a pas tout simplement ajouté à 29.12.0.1 que... soit si le tiers de confiance refuse, etc., ou si un tiers de confiance n'aurait pas... n'avait pas été désigné, tout s'applique? En tout cas, je me demande pourquoi ce n'était pas incorporé dans 29.12.0.1.

Et ce qui m'amène à ma deuxième question : «Adaptations nécessaires» ajoute quoi à tout ce qui est dans 29.12.0.1? «Adaptations nécessaires», c'est quoi, le sens de ces mots-là?

**Le Président (M. Provençal)** : M. le député, à votre premier volet, c'est une demande qui avait été formulée pour qu'on dissocie, là, que ça ne soit pas dans un trio qui était au départ. Ça, c'est la première chose.

Pour la deuxième chose, bien là, je vais laisser répondre Me Lavoie.

**Mme Lavoie (Térés)** : Oui. En fait, les mots «avec les adaptations nécessaires», ici, c'est simplement parce que 29.12.0.1 commence avec l'idée qu'il y a un tiers de confiance désigné, alors qu'ici c'est la situation où il n'y a aucun tiers. Donc, c'est simplement pour dire... d'adapter l'article 29.12.0.1, dans sa lecture, dans le contexte où il n'y a aucun tiers de confiance qui est désigné.

**M. Birnbaum** : O.K., mais tout ce qui est dans...

**Mme Lavoie (Térés)** : Tout le reste s'applique.

**M. Birnbaum** : ...dans 29.12.0.1 s'applique sans adaptation.

**Mme Lavoie (Térés)** : Exactement, exactement, exactement. Puis là, comme vous voyez, on vise uniquement le premier alinéa de 12... de 29.12.0.1, parce que 29.12.0.1, alinéa deux, ne s'applique, de toute façon, pas parce qu'il n'y a pas de tiers de confiance. Donc, c'était juste pour venir annuler les mots «si tout tiers de confiance désigné dans une demande est empêché d'agir».

**M. Birnbaum** : C'est ça, l'adaptation.

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

**M. Birnbaum** : O.K., merci. Là, je comprends. Merci.

**Mme Lavoie (Térés)** : Exactement.

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

**Mme Hivon** : Écoutez, je réfléchis, puis ce n'est pas dans notre article, là, le Curateur public, mais, puisqu'il risque d'y avoir des personnes sous curatelle qui sont concernées, pour la suite du monde, moi, j'aimerais juste dire que je pense que ça ne marchera pas parce que les curateurs délégués, ils ne visitent jamais, de ce que je comprends, les gens en institution, là. Ce n'est pas ça, leur rôle, d'être cliniques et auprès des gens. Et donc ils vont quand même toujours exister, ils ne seront jamais reconnus comme étant empêchés d'agir, ou inaptes, ou plus dans le décor, parce que la curatelle publique va toujours exister. Et donc on risque de se retrouver avec une illusion d'un tiers désigné, mais qui, dans les faits, n'agitera jamais le drapeau, et, dans un cas comme celui-là, le reste ne s'enclencherait pas,

parce qu'il ne serait pas empêché d'agir, c'est juste que, dans les faits... Ça fait que, bref, on n'est pas dans ce niveau de détail là, mais je vous invite juste, peut-être, à refaire les choses avec le Curateur public. Peut-être que ça procédait vraiment d'une bonne intention, mais, dans le terrain...

**M. Dubé :** Vous avez raison, mais la loi ne va pas jusque-là, là.

**Mme Hivon :** Exact. C'est pour ça que je dis «dans la réflexion».

**M. Dubé :** O.K. Je comprends très bien ce que vous...

**Le Président (M. Provençal) :** ...

**Mme Hivon :** C'est juste... Exact, ça n'a pas rapport au détail de la loi.

**Le Président (M. Provençal) :** M. le député de Rosemont. Excusez, Mme la députée de Joliette.

**Mme Hivon :** J'ai fini.

**M. Marissal :** Non, non, mais c'est parce que c'est un peu une surprise, hein, c'est la nouvelle... c'est la manchette du soir qui nous a un petit peu pris de... par surprise. Je ne sais pas, Mme Lewis, rapidement, si vous pouvez juste nous en dire un peu plus sur... Vous avez dit, tout à l'heure : On les a appelés, je comprends, au mois d'avril. Vous avez échangé, en tout cas, là, puis ils se sont dits d'accord. Pouvez-vous nous en dire un peu plus sur le niveau de détail?

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

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Oui, ils nous ont dit qu'ils étaient ouverts à représenter les personnes qui étaient sous leur responsabilité, si je m'exprime correctement, là. Donc, ils nous ont dit... la curatrice nous a dit : On est ouverts à les représenter.

**M. Marissal :** Est-ce qu'ils savaient dans le menu détail ce que ça voulait dire? Je présume que non, puisqu'on est en train d'écrire le projet de loi live, là, je ne pense pas qu'ils savaient tout ça, là.

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Non, mais dans le sens que le curateur... on savait... on avait nommé avec eux, puis c'était leur souci aussi, que les personnes les plus vulnérables de notre société, où qu'il y avait des incapacités juridiques, soient représentées puis aient accès aux mêmes... aux mêmes droits que les autres personnes dans notre société. Puis le curateur a lu le mémoire du projet de loi, a lu le projet de loi, nous a fait des commentaires, donc il comprend bien l'implication du tiers de confiance, là. Donc, s'il nous a signifié qu'il était ouvert à jouer ce rôle-là, ça veut dire qu'il mesure toute la portée de ce rôle-là.

**M. Marissal :** O.K. À suivre.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va?

**M. Dubé :** ...qu'on aura à faire.

**Le Président (M. Provençal) :** Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement introduisant l'article 29.12.0.2? Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

**Mme Maccarone :** Juste, dernière information, s'il y a une formation à faire pour s'assurer que l'information serait précisée pour les personnes concernées, maintenant que nous sommes en plein milieu d'une réforme, et on va lancer la réforme de le programme du Curateur public en novembre, je pense que ce serait bien. S'ils nous écoutent, si on est là, en ondes, là, si... qu'eux aussi, ils adaptent leur programme puis ils font des changements sur leur site Web puis toutes les informations qui seront destinées au grand public pour que les gens qui nous écoutent et eux aussi comprennent c'est quoi, le rôle puis comment ça va fonctionner maintenant, parce que c'est vraiment une grande nouvelle puis ça va être important pour eux aussi de préciser le pratico-pratique dans toute la documentation qui sera préparée.

**Le Président (M. Provençal) :** Très bien. S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement est adopté?

**Des voix :** Adopté.

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

Maintenant, M. le ministre, vous avez un autre amendement qui introduit, maintenant, l'article 29.12.1 à l'article 16 du projet de loi. Ça va?

**M. Dubé :** Est-ce que... On est rendus là? Oui, c'est bon.

Alors, pour 29.12.1 : Insérer, après l'article 29.12.0.2 de la Loi concernant les soins de fin de vie proposé par l'article 16 du projet de loi tel qu'amendé, l'article suivant :

«29.12.1. Un professionnel de la santé ou des services sociaux membre de l'équipe de soins responsable de la personne qui a formulé une demande anticipée doit, dans les cas visés à l'article 29.12.0.1 ou [...] l'article 29.12.0.2, aviser un professionnel compétent s'il croit qu'elle éprouve les souffrances visées au premier alinéa [...] 29.12.0.1.

«De même, un professionnel de la santé ou des services sociaux doit transmettre à un professionnel compétent tout avis que lui a transmis un tiers de confiance en vertu du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 29.4.»

Le commentaire : L'amendement propose d'ajouter un nouvel article 29.12.1 pour prévoir certaines situations où un professionnel de la santé ou des services sociaux doit transmettre à un professionnel compétent un avis concernant les souffrances éprouvées par une personne ayant formulé une demande anticipée.

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. Excusez, c'est parce que je voulais m'assurer que j'étais dans la bonne séquence.

Y a-t-il des interventions sur cet amendement, qui est un nouvel article? Est-ce que... Possibilité, oui? Merci.

**Des voix :** ...

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

• (20 h 40) •

**Mme Hivon :** Deuxième alinéa, ça dit «doit transmettre [au] professionnel compétent», on imagine, par exemple, que, si le travailleur social qui se fait dire : Je pense que Mme Tremblay souffre et qu'on devrait considérer ses souffrances pour enclencher le processus d'évaluation... Je veux juste être sûre que je comprends bien. Donc, c'est le travailleur social qui le reçoit. Lui, il doit le transmettre au médecin ou à l'IPS pour que cette personne-là amorce le processus d'évaluation, O.K.? Puis dites-moi juste pourquoi vous avez formulé «doit transmettre à un professionnel [...] tout avis que lui a transmis». Est-ce qu'un avis verbal, on transmet ça? Oui. On ne donne pas ça, on transmet ça. Parfait. Ça ne sous-entend pas quelque chose de plus formel?

**Mme Lavoie (Térèse) :** Non.

**Mme Hivon :** D'accord.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce qu'il y a d'autres interrogations, interventions sur cet amendement? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement est adopté?

**Des voix :** Adopté.

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

Maintenant, ça nous amène à l'article 29.13. M. le ministre.

**M. Dubé :** Oui. 29.13? Très bien. Il y a-tu quelque chose de spécial? Non. O.K., allons-y.

Alors : «Le professionnel compétent...»

29.13, pardon : «Le professionnel compétent doit, dans le cadre de l'examen qu'il effectue en vertu de 29.12, discuter, le cas échéant, avec le tiers de confiance, les membres de l'équipe de soins responsable de la personne et le professionnel compétent contresignataire du formulaire de demande anticipée.

«Il consigne par écrit les souffrances qu'il a observées et les conclusions de l'examen.»

Donnez-moi quelques secondes, je vais vous lire le commentaire sur 29.13 : L'article 29.13 proposé par l'article 16 du projet de loi précise ce que le professionnel compétent doit accomplir dans le cadre de l'examen de la personne requis par la loi lorsque celle-ci semble éprouver des souffrances décrites dans sa demande anticipée. Il doit ainsi avoir certaines discussions en lien avec la situation, et ce, avec le tiers de confiance de la personne, avec les membres de l'équipe de soins qui en est responsable et avec le professionnel compétent qui a contresigné le formulaire de demande anticipée. Au terme de son examen, le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée doit consigner par écrit les souffrances qu'il a observées et les conclusions de son examen.

**Le Président (M. Provençal) :** Et vous avez un amendement à 29.13.

**M. Dubé :** Certainement.

**Le Président (M. Provençal) :** Votre amendement, M. le ministre.

**M. Dubé :** Allons-y.

Alors, l'article 16, 29.13 : Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 29.13 de la Loi concernant les soins de fin de vie proposé par l'article 16 du projet de loi, «discuter, le cas échéant, avec le tiers de confiance, les membres de

l'équipe de soins responsable de la personne et le professionnel compétent contresignataire du formulaire de demande anticipée» par «29.12.0.1 ou 29.12.0.2, discuter, le cas échéant, avec le tiers de confiance et les membres de l'équipe de soins responsable de la personne».

Le commentaire : L'amendement vise à retirer l'obligation, pour le professionnel compétent qui effectue un examen en vertu de 29.12, 29.12.0.1 ou 29.12.0.2, de discuter avec le professionnel compétent contresignataire du formulaire de demande anticipée. Cet amendement répond donc à des préoccupations soulevées dans le cadre des consultations particulières.

**Le Président (M. Provençal) :** Non, le... pouvez-vous le remonter, qu'on voie où est la modification ? Merci. Merci beaucoup.

**Mme Hivon :** Moi, je me réjouis de ce changement, donc je le dis, je pense que c'était... On l'a... Ça a ressorti beaucoup, là, c'était trop lourd puis peut-être que ça aurait été extrêmement complexe que les deux médecins ou IPS soient en contact, donc je salue ce changement.

J'aimerais juste, à ce moment-ci... Mais, s'il y a des commentaires sur ça, je peux laisser mes collègues... Moi, c'est plus... Je veux comprendre, pour la demande contemporaine, l'implication des proches, pour discuter du bien-fondé de la demande, puis tout ça, avant l'administration, c'est la personne qui décide si elle veut que ses proches soient impliqués, donc, parce qu'il y a des gens qui pourraient dire : Oh boy! Moi, il y a de la chicane dans ma famille, je n'ai surtout pas envie... c'est mon autodétermination.

Là, c'est comme si on présume que, pour la personne qui est inapte, on va le faire dans tous les cas, on va parler au tiers de confiance puis on va... Je veux juste être sûre, là. On va parler au tiers de confiance, on ne parle pas à d'autres proches, hein, à ce moment-ci? Donc, c'est juste le tiers de confiance. Est-ce que... Quel est le but, en fait? Je voudrais que vous nous l'expliquiez, là, qu'est-ce que ça va donner de plus d'aller parler au tiers de confiance. J'ai une petite idée, là, j'imagine que c'est parce que c'est complexe, des fois, d'évaluer les souffrances, puis tout ça, puis ça va permettre à l'équipe d'avoir du feedback d'une personne qui, par exemple, est là tous les jours. Mais, si c'est ça, ce n'est pas nécessairement le tiers de confiance qui est là le plus, c'est peut-être son conjoint, c'est peut-être son enfant, mais ce n'est pas lui qui est désigné tiers de confiance. Donc là, vous allez dire : Oui, mais vous vouliez que le tiers de confiance ait un gros rôle, ça fait que, là, on l'a mis partout, puis vous devriez être contents, mais je veux quand même me challenger.

**M. Dubé :** ...question, réponse, j'aime ça, moi...

**Mme Hivon :** Oui, je fais mon propre... oui, oui, on aime ça, je fais mon propre avocat du diable, c'est très intense dans ma tête, mais...

**Des voix :** ...

**Mme Hivon :** O.K. Merci, ça m'encourage. Ça fait que je comprends tout ça, mais je veux juste que vous me disiez... Moi, je fais un peu le parallèle avec le... avec la demande contemporaine, où les proches vont être impliqués quand la personne veut qu'ils soient impliqués.

Ma première question, c'est : Est-ce que, systématiquement, que ce soit le tiers de confiance ou les proches, ils devraient être impliqués, ou la personne aurait dû le dire dans sa demande anticipée si elle veut ou non qu'ils soient consultés, un peu pour avoir l'effet miroir de la demande contemporaine où ce n'est pas un automatisme, c'est si la personne le veut? Ça, c'est ma première question.

Puis ma deuxième question, c'est celle que je viens de dire, c'est, si le but, c'est de se tourner vers quelqu'un qui connaît bien la personne, qui est... je me demande... je le soulève, là, je me demande si on ne devrait pas utiliser la même formulation que pour la demande contemporaine, qui est les proches ou avec ses proches si la personne l'avait demandé à l'avance.

**Le Président (M. Provençal) :** Me Lavoie, vous avez deux questions sur la table.

**M. Dubé :** ...

**Mme Lavoie (Térésia) :** C'est ça. En fait, vous avez raison, le tiers de confiance, on l'a saupoudré, on va dire ça comme ça, un peu pour que... Il est important, il joue son rôle, puis on ne veut pas qu'il manque un bout de l'histoire. Puis, dans... O.K. Il ne faut pas que je rie...

**Mme Hivon :** On voit qu'il y a des choses qui vous ont marquée.

**Mme Lavoie (Térésia) :** Oui, c'est ça. Puis, dans le fond, tu sais, dans le conseil du médecin, quand la personne va compléter sa demande, il va... il y a certainement un bout de la rencontre qui va porter sur le rôle du tiers de confiance, de dire : Votre tiers de confiance, il va intervenir à telle, telle, telle étape. Ça fait que, s'il y a un malaise de la personne à ce que le tiers de confiance soit aussi présent dans le cheminement, bien là il aura peut-être un choix à faire, là, tu sais : Finalement, je ne veux pas que mon tiers de... je n'en veux pas, de tiers de confiance,

finalement, tu sais. Si c'est trop prenant pour lui, le tiers de confiance, peut-être que, là, il va se dire : Bien là, je n'en veux pas, finalement, tu sais, c'est trop investissant pour une tierce personne, puis moi, je veux faire ça plus en solo, finalement. Ça, c'est une chose.

L'autre chose qu'on a pensée, c'est que ça demeure quand même important pour le professionnel compétent... puis là je laisserai Marie-Josée compléter, là, puis... Le tiers de confiance, il peut aider aussi à éclairer le professionnel compétent dans la suite des choses dans l'évaluation des souffrances. On n'a pas mis tous les proches, parce qu'à un moment donné ça devenait peut-être trop, là, mais le tiers de confiance, comme il est là à partir du début du processus, puis qu'on s'imagine bien qu'il va suivre l'ensemble de la démarche, bien, au moment où il y a un examen qui s'effectue, ça... on pense qu'il y a plus d'avantages que d'inconvénients à ce que le tiers de confiance soit discuté, là, soit... je ne sais pas comment dire ça... à ce que le professionnel compétent discute avec le tiers de confiance de ce qui est en train de se passer, finalement.

Donc, je ne sais pas, Marie-Josée, si tu veux ajouter quelque chose, là, sur le plan de l'opportunité.

• (20 h 50) •

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Votre question, Mme la députée de Joliette, portait sur les proches, si j'ai bien compris, l'importance de les impliquer. Moi, je pense qu'il va y avoir un gros, gros travail à faire avant la formulation de la demande anticipée, un devoir d'information, qu'on est venus mettre à un article, puis ça va être à ce moment-là que le professionnel compétent ou... puis les membres de l'équipe de soins... je peux penser à un travail en amont, en fait, avec la travailleuse sociale ou le travailleur... sociaux, d'expliquer à la personne qui va faire sa demande l'importance d'en aviser ses proches puis de les impliquer dans le processus pour qu'en quelque sorte ils soient aussi, là, porteurs, puis qu'ils se sentent investis, puis que...

Parce qu'on avait un souci de, si... par exemple, dans un cas extrême, une figure éthique extrême, que la personne n'a pas avisé ses proches puis elle a juste désigné un tiers de confiance, la personne a le droit à son autodétermination puis à la confidentialité des soins qu'elle va recevoir. Puis là on s'est demandé, puis ça nous a causé beaucoup de débats éthiques, là : Est-ce qu'un professionnel compétent peut administrer un soin si les proches ne sont pas au courant autour?

C'est quand même intense, mais ça fait qu'on... il y a un grand travail qui est à faire en amont, de dire : Regardez, là, vous demandez l'aide médicale à mourir, on vous recommande fortement d'en aviser vos proches. C'est votre choix, c'est pour ça qu'on a mis toujours «le cas échéant». Ça fait que c'est un travail qui va être fait en amont. Puis, si la personne, en son âme et conscience puis dans son choix libre et éclairé, dit : Non, je ne veux pas l'aviser, c'est sa volonté.

**Mme Hivon :** Tout à fait, mais je faisais juste le parallèle, parce que, pour la personne apte, la demande contemporaine, ça dit, là... je suis en train de chercher l'article.

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Oui. Je peux vous le dire, là.

**Mme Hivon :** C'est ça. Donc, ça dit que, le cas échéant, si elle le souhaite, ses proches vont être impliqués. Elle est apte, là. Puis en fait je trouve juste ça drôle. Je pense, là, si je verbalise, que... pour la personne inapte, qu'on ne prévoit pas que cette possibilité-là existe alors que c'est encore, peut-être, plus important si elle, elle trouve ça important, au-delà du tiers de confiance qui agite le drapeau... mais peut-être qu'ils viennent plus tard.

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Non... chercher la même chose que moi. On vient mentionner l'obligation professionnelle avant qu'elle remplisse sa demande, «le professionnel doit s'assurer qu'il s'est entretenu de sa demande avec ses proches», c'est-tu ça, Térésa?

**Mme Lavoie (Térésa) :** ...

**Mme Hivon :** Ça, c'est où, ça?

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** 29.4... 29.3, oui, 29.3.d : «Le professionnel compétent qui prête assistance à la personne doit : [...]être d'avis qu'elle satisfait aux conditions prévues au paragraphe 1° du premier alinéa», là il y a un a, b, c, d. Si on s'en va au d, «en s'entretenant de sa demande avec ses proches, si elle le souhaite». On est venu reprendre le même... la même formulation.

**Mme Hivon :** Ça, c'est quand elle fait la demande.

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Exact, quand elle formule sa demande anticipée.

**Mme Hivon :** Oui. Puis donc, là, au moment d'évaluer la souffrance puis tout ça... Là, j'essaie juste, dans le... au moment d'évaluer, là, ils ne sont plus dans le décor, même si elle le souhaite ou pas. Puis, dans la demande contemporaine, à ce stade-là, est-ce qu'ils sont dans le décor?

**Mme Lewis (Marie-Josée) :** Bien, si elle le souhaite.

**Mme Hivon :** Non, je comprends, mais j'essaie juste de voir... Je vais lire, là, puis je ne sais pas si j'ai des collègues qui ont des questions, je vais aller lire puis je vais revenir plus précisément.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, si vous me permettez, je céderais la parole au député de Rosemont.

**M. Marissal :** Mais peut-être... Vous ne nous avez pas dit la réponse formelle de votre grand débat éthique, à savoir est-ce qu'un professionnel de la santé peut administrer l'aide médicale à mourir à quelqu'un sans en avertir ses proches. Puis là on parle d'une personne inapte. Je crois comprendre, à votre choix, de toute façon, de libellé que vous avez choisi l'autodétermination pure de la personne, qui peut le faire. C'est bien ça que je comprends?

**Mme Lavoie (Térésia) :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Pourriez-vous le dire au micro, s'il vous plaît?

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

**Le Président (M. Provençal) :** ...important de le dire au micro...

**Mme Lavoie (Térésia) :** Oui, en fait, parce que ce n'est pas tant juridique, là, mais ça va être encadré, là, cet... de donner suite à l'aide médicale à mourir en fonction de toute l'information qui est à la disposition du professionnel compétent. Tu sais, lui-même, il faut qu'il soit à l'aise de l'administrer, là. Donc, il va y avoir des guides qui vont encadrer ça puis l'enligner, en quelque sorte, à savoir dans quel contexte tu peux administrer l'aide médicale à mourir. Il y a beaucoup d'humain, là, là-dedans puis de... le jugement éthique va s'appliquer, puis c'est une grosse question qu'on ne peut pas...

**M. Marissal :** Oui, mais, à la fin, là, au pied de la lettre, là, l'autodétermination dit ça, là, au même titre qu'un enfant de 14 ans et plus peut très bien aller chez le médecin puis ne jamais en parler à ses parents, même si, comme parent, je peux vous dire que, des fois, je l'accepte, mais je trouve ça «rough», là, mais je peux très bien imaginer. Puis, j'en fais un commentaire, je peux très bien imaginer les circonstances, dans un contexte religieux, où quelqu'un, il décide que c'est comme ça qu'elle veut en finir, mais que ce n'est pas vraiment permis ni discuté. Donc, à tout prendre, moi, je suis totalement d'accord, même si c'est, éthiquement, effectivement, un sacré dilemme, là.

**Mme Lavoie (Térésia) :** Bien, c'est vraiment des situations d'espèce, là, rendu là, là. C'est... il y a tellement de variables possibles que, dans un cas, ça peut être bien, dans un autre cas, ça peut être mal. Donc là, c'est vraiment en fonction de la situation. Puis le médecin ou l'IPS vont s'appuyer sur l'équipe médicale aussi, de... qu'est-ce qui se passe, puis ils verront à procéder en fonction des différentes informations qui sont à leur disponibilité.

**M. Marissal :** C'est bon. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça répond, M. le député? Mme la députée de Joliette, vous aviez demandé de...un temps de lecture pour pouvoir revenir?

**Mme Hivon :** Oui, en fait, j'ai... C'est que... dans la demande contemporaine, là, à l'article 29, c'est que, dans le fond, c'est comme si les deux moments sont un peu fusionnés, parce que c'est... avant d'administrer l'aide médicale à mourir, on peut s'entretenir avec les proches si la personne le souhaite. Ça fait qu'il y a le moment d'avoir fait la demande puis c'est aussi pendant que tu évalues la souffrance, ça fait que tout est comme fusionné.

Là, il y a comme deux moments. Moi, je ne ferai pas un débat de trois heures là-dessus, mais je vous soumetts juste que... peut-être que ce serait un plus que, dans le formulaire, la personne puisse dire qu'elle aimerait que ses proches soient impliqués lors de l'évaluation de la souffrance au même titre que le tiers de confiance, mais c'est libre à elle, évidemment. Puis ça m'amène à dire que, le tiers de confiance, moi, je pense que ça devrait aussi être libre à la personne de savoir si elle veut qu'il soit impliqué à ce moment-là. Mais je n'en ferai pas un gros débat, là, mais c'est un peu...

**M. Dubé :** Vous verriez ça où, dans la demande?

**Mme Hivon :** Oui, je le mettrai dans la demande.

**M. Dubé :** Dans le formulaire. O.K.

**Mme Hivon :** Mais moi, en même temps, je ne suis pas convaincue de... Moi, je suis très... je veux dire, l'autodétermination... puis, on le sait, là, il y a des cas, en ce moment, de demandes d'aide médicale à mourir contemporaines où la famille n'est pas avisée parce que la personne sait qu'ils s'opposeraient, exact. Ça fait que je pense qu'il faut respecter ça, moi, je suis à la même place que vous.

La seule chose, c'est que... ce qui m'amène à réfléchir aux proches. C'est parce que vous avez écrit que le tiers, lui, il va être comme consulté, puis ça m'a amenée à me dire : Le tiers de confiance, oui, mais, tu sais, pourquoi

il n'y aurait pas la possibilité des proches si, dans le fond, la personne veut ça? Puis a contrario pourquoi ce serait automatique que le tiers de confiance soit consulté si la personne, elle dit : Rendu là, là, moi, c'est le jugement du médecin, je ne veux pas que le tiers de confiance... Lui, il a levé le drapeau, c'est super, c'était ça, son rôle. Ça fait que c'est un peu ça que je voulais vous soulever, là, pour qu'on respecte le plus possible la personne.

**Le Président (M. Provençal) :** Madame... maître.

**Mme Lavoie (Térésia) :** Bon. Bien, c'est sûr qu'on part du principe que, si la personne, elle a désigné un tiers de confiance, c'est qu'elle lui faisait confiance. Tu sais, c'est sûr qu'il pourrait y avoir toujours des situations x, y, z, là, mais on part... pour les... dans le contexte des régimes... des demandes anticipées, on part du principe que, tiers de confiance, elle lui fait confiance, ça fait qu'à l'étape de l'évaluation des souffrances le médecin doit discuter, pas tant consulter, mais discuter avec le tiers de confiance.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va? Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement? S'il n'y a pas d'autre... Oui, excusez, député de D'Arcy-McGee.

**M. Birnbaum :** Je veux comprendre la portée. C'est dans l'amendement, c'était dans le libellé original, la portée de qualification, «le cas échéant». Est-ce que c'est tout simplement qu'il y aurait des cas où il n'y a pas un tiers de confiance d'identifié? Ça, je comprends, mais y a-t-il un élément de discrétion? Si, oui, pourquoi confier au professionnel compétent de décider qui il ou elle va consulter? Est-ce que c'est difficile de rejoindre un membre de l'équipe? Y a-t-il un élément de discrétion dans les mots «le cas échéant», ou, chaque fois qu'il y a une personne qui comble toutes ces catégories, il faut à tout prix consulter chacune de ces personnes, peu importent les circonstances?

**Mme Lavoie (Térésia) :** Bien, en fait, l'article ne laisse pas beaucoup de place à l'interprétation, là, c'est vraiment un «doit discuter». «Le cas échéant», c'est parce qu'il y a des situations où il n'y aura pas de tiers de confiance, donc c'est... puis d'où «le cas échéant». C'est juste ça.

**M. Birnbaum :** ...pas plus que ça. Merci.

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

**M. Birnbaum :** Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** 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. Est-ce que l'amendement est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** Adopté.

Maintenant, sur le 29.13 amendé, est-ce qu'il y a des interventions? Pas d'intervention.

Alors, 29.14. M. le ministre.

**M. Dubé :** Très bien.

«29.14. Le professionnel compétent qui, après avoir effectué l'examen prévu à 29.12, conclut que la personne n'éprouve pas les souffrances décrites dans la demande anticipée doit en informer cette personne, les membres de l'équipe de soins qui en est responsable et tout tiers de confiance désigné dans la demande.

«Si le professionnel conclut toutefois que la personne éprouve bel et bien les souffrances décrites dans la demande, il doit s'assurer que le processus d'administration de l'aide médicale à mourir se poursuive.»

Le commentaire, avant que vous me le demandiez.

**Le Président (M. Provençal) :** ...vous procéderez à votre amendement.

**M. Dubé :** Il n'y a pas d'amendement.

**Une voix :** ...

• (21 heures) •

**M. Dubé :** Oui, il y a un amendement? Mais je vais lire... vous vouliez juste voir si je suis, hein?

Alors, le commentaire sur 29.14 : L'article 29.14 proposé par l'article 16 du projet de loi détermine la suite à donner à la demande anticipée suivant les conclusions du professionnel compétent lors de son examen. Ainsi, ce professionnel doit soit informer les intervenants concernés du fait que la personne n'éprouve pas les souffrances décrites dans sa demande anticipée, soit s'assurer que le processus d'administration de l'aide médicale à mourir suive son cours.

Maintenant, l'amendement. Est-ce qu'on l'a à l'écran?

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Gabrielle, vous êtes merveilleuse!

**Le Président (M. Provençal) :** L'amendement à l'article 29.14, vous nous en faites la lecture, M. le ministre.

**M. Dubé :** Oui, M. le Président : Remplacer l'article 29.14 de la Loi concernant les soins de fin de vie proposé par l'article 16 du projet de loi par le suivant :

«29.14. Après avoir effectué l'examen prévu à l'article 29.12, 29.12.0.1 ou 29.12.02, le professionnel compétent doit informer de ses conclusions la personne qui a formulé la demande anticipée, les membres de l'équipe de soins qui en est responsable et, le cas échéant, tout tiers de confiance désigné dans la demande.

«Le professionnel doit s'assurer que le processus d'administration de l'aide médicale à mourir se poursuive seulement lorsqu'il conclut que la personne paraît bel et bien 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.»

Commentaires : L'amendement vise à préciser les suites données à un examen effectué en vertu de 29.12, 29.12.0.1 ou 29.12.02.

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

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Oui, 0.2.

**Le Président (M. Provençal) :** 0.2. Il y a deux endroits où, dans la formulation, on a écrit «29.12.02»...

**M. Dubé :** Oui, il faudrait corriger.

**Le Président (M. Provençal) :** ...mais on aurait dû inscrire «29.12.0.2». C'est une correction de forme. Ça va? Maintenant, est-ce que vous avez eu le temps de lire vos commentaires, M. le ministre, sur votre amendement?

**M. Dubé :** Oui, oui.

**Le Président (M. Provençal) :** Oui. Excusez-moi, parce que... Alors, vous avez le texte modifié. Et, lorsque vous serez... Oui, M. le député de Rosemont.

**M. Marissal :** Je pense qu'on a parlé de ça hier, ou ce matin, ou lundi, là, je ne sais plus, là, mais... attendez, je vais vous dire de quoi on a parlé, puis vous allez pouvoir me dire quand on en a parlé : «Après avoir effectué l'examen prévu [...] — je ne vous relirai pas tous les articles, là — le professionnel compétent doit informer de ses conclusions la personne qui a formulé la demande anticipée...» On a parlé de ça hier, là. La personne est inapte, là, mais vous teniez quand même à ce qu'on aille l'informer que...

**M. Dubé :** S'il vous plaît, pouvez-vous répéter? Je n'ai pas compris ce que vous avez dit.

**M. Marissal :** Oui. On en train de dire que le professionnel compétent fait l'examen, il conclut que ce n'est pas concluant puis il va le dire à la personne qui est inapte.

**M. Dubé :** Il va dire quoi?

**M. Marissal :** À la personne qui est inapte.

**M. Dubé :** Oui.

**M. Marissal :** C'est ça, on maintient ça, là? La personne est inapte, là?

**Une voix :** Elle pourrait...

**M. Marissal :** O.K., on ne prend pas de chances. O.K.

**M. Dubé :** Bien, je pense qu'on... Bien, je ne me souviens pas quand on a discuté ça...

**M. Marissal :** Oui, moi non plus.

**M. Dubé :** ...mais on a dit qu'il fait... c'était de... éthique — je peux-tu le dire comme ça? — qu'il était éthique de dire à la personne : Écoutez... C'est un peu comme... peut-être que ma comparaison n'est pas bonne, mais

c'est comme de parler à quelqu'un qui est dans le coma, tu ne sais pas s'il comprend ou pas. C'est quand même éthique de faire ça. Est-ce que je peux le dire comme ça?

**M. Marissal** : O.K. Donc, il faut le dire à la personne qui a fait la demande, puis ensuite aux membres de l'équipe, puis tiers, si tiers il y a. Ça me va.

**Le Président (M. Provençal)** : Ça va?

**M. Marissal** : Oui. Merci.

**Le Président (M. Provençal)** : J'avais reconnu la députée de Mille-Îles, là, puis je vous cède la parole après ça, Mme la députée de Joliette.

**Mme Charbonneau** : Merci, M. le Président. Je vais essayer de finir mon bonbon le plus rapidement possible, parce que j'ai mal à la gorge.

Dans le deuxième paragraphe, «le professionnel doit s'assurer que le processus d'administration de l'aide médicale à mourir se poursuive seulement lorsqu'il conclut que la personne paraît bel et bien objectivement éprouver, en raison de sa maladie, des souffrances physiques [...] psychiques», à aucun moment dans ce paragraphe-là je mentionne que c'est dans sa demande par écrit, je dis juste que ça relate «des souffrances physiques [et] psychiques[...], insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées», mais c'est en raison de sa maladie et non en raison de sa demande. Je ne sais pas si je l'explique correctement, parce que mon bonbon, puis ma gorge, puis mon cerveau sont pas mal embrouillés en ce moment, mais tout le... tout ce qu'on fait en ce moment, c'est par rapport à une demande objective d'une anticipation de souffrance. Puis on persiste, et on signe, puis on dit : Bien, la personne doit décrire les souffrances qu'elle ne veut pas vivre, ce qui lui est insupportable. Puis le médecin doit lui expliquer ce qui est ou ce qui apparaît être une souffrance psychique insupportable, là.

Je reprends l'exemple, qui est toujours un mauvais exemple, là, mais souffrir d'incontinence, ça ne peut pas être une raison de souffrir de façon... Mais, dans mon paragraphe ici, mon médecin fait l'examen, il va avoir une relation avec le patient pour lui dire : Je crois qu'à partir de maintenant je suis capable de conclure que vous êtes inapte, puis «le professionnel doit s'assurer que le processus d'administration de l'aide médicale à mourir se poursuive seulement lorsqu'il conclut que la personne paraît bel et bien objectivement éprouver, en raison de sa maladie», et non par rapport à ce qu'elle a écrit dans sa demande.

Peut-être que je suis mélangée, puis ça se peut, Me Lavoie, là, vous êtes notre phare depuis un petit bout, là, ça fait que ça se peut que je sois mélangée, mais, d'après moi, ce n'est pas par rapport à sa maladie, mais par rapport aux craintes qu'elle avait, puis à la projection qu'elle avait faite de ses douleurs, puis de ce qu'elle ne voulait pas vivre comme souffrance.

**Le Président (M. Provençal)** : Me Lavoie.

**Mme Lavoie (Térésia)** : Dans le fond, les articles de loi se lisent les uns avec les autres, hein? Ça fait que c'est sûr que, quand on parle, ici, des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables, c'est les mêmes souffrances qu'on parle qui sont nécessaires aux fins d'administration de l'aide médicale à mourir.

Donc, ici, ce qu'on veut dire, c'est que, quand la personne, elle est rendue au stade où elle souffre de souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables qui ne peuvent être apaisées, si le médecin qui a... ou l'IPS qui a fait l'examen arrive à ces conclusions-là, bien, il faut aller un petit peu plus loin, là, il faut voir si, là, le moment est venu d'administrer l'aide médicale à mourir, puis là c'est l'article suivant, qui reprend toutes les conditions, qui va venir aussi exiger un avis sur l'existence des souffrances décrites dans la demande et les souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables. Donc...

**Mme Charbonneau** : Donc, dans un début de phrase, quand ça dit «le professionnel doit s'assurer que le processus d'administration de l'aide médicale à mourir se [poursuit]», on n'est pas dans l'application, on est plus dans le cheminement avec le dossier.

**Mme Lavoie (Térésia)** : Non, exact.

**Mme Charbonneau** : O.K., je vous suis.

**Mme Lavoie (Térésia)** : Puis vous allez être rassurée par le prochain article, qui vient vraiment dire : Avant d'administrer l'aide médicale à mourir, il y a d'autres vérifications qui arrivent.

**Mme Charbonneau** : Oui, je vous suis. Parfait. O.K.

**Le Président (M. Provençal)** : On est toujours dans la trajectoire, si je peux m'exprimer ainsi, là.

**Mme Charbonneau** : ...

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

**M. Birnbaum :** Oui. Non, je poursuis. Moi, je ne suis pas satisfait par l'explication. Je comprends qu'on est dans un cheminement, mais j'ai deux préoccupations.

Dans un premier temps, dans le libellé qui aurait été proposé avant l'amendement, on parle des souffrances décrites dans la demande. Je comprends qu'on va arriver au déclenchement de l'acte, et le tout doit être observable et vérifiable, comme le même genre de critères de tout ce qui est actuellement là pour les demandes contemporaines, mais nous sommes en train de considérer le noeud de notre affaire, qui est que les demandes anticipées sont admissibles. On comprend, et les balises sont partout, que les souffrances décrites doivent être validées par les souffrances actuelles et contemporaines, mais est-ce que le législateur n'a pas l'obligation de démontrer que ces demandes anticipées ont un poids et une valeur à faire valider lors du moment?

Ici, en 29.14 tel qu'amendé, et tout à fait contrairement à ce qu'on a dans 29.14 actuellement, on fait abstraction totale de la demande anticipée. Ce n'est pas une petite affaire à expliquer au public. Je n'écarte pas toutes nos discussions, tellement substantielles, sur le fait de décrire l'incontinence, je ne peux pas me faire manger moi-même, je ne peux pas m'habiller, je ne reconnais pas mes enfants, je n'écarte aucunement, et on a bien validé et balisé ça, que ce n'est pas suffisant pour déclencher l'acte, j'en conviens. Mais là d'aller si loin où on fait abstraction, ici, j'en conviens, M. le Président, au milieu de processus... On n'est pas là en train de déclencher la chose, mais on fait l'abstraction totale de la pertinence et la référence qu'on devrait avoir à faire à la demande anticipée. Ça m'étonne, et là j'ai de la difficulté à articuler s'il y a des grandes conséquences sur le plan implantation, j'ai peur que oui, mais même sinon la loi est compréhensible pour le public aussi.

• (21 h 10) •

**Le Président (M. Provençal) :** Je comprends très bien votre préoccupation. Me permettez-vous un petit commentaire? Parce que je comprends très, très bien votre préoccupation, parce que vous, vous faites référence à la demande de départ, je pense, est-ce que c'est ça? Si vous me dites que vous faites référence à la demande de départ, selon moi, lorsqu'on va arriver à 29.15, il y a une description. Je sais qu'il y a un amendement qui va référer aussi à la base qui était le 29.0.1, où le point de départ, c'est le formulaire. Mais ça serait peut-être... À moins que maître...

**M. Dubé :** Bien, peut-être qu'ils ont une autre suggestion, parce que je pense qu'on comprend très bien votre point, David.

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, oui, oui. Moi, je partage votre préoccupation, M. le député.

**M. Dubé :** Est-ce que... Tout le monde est là?

**Mme Charbonneau :** ...ce paquet-là, pas celui qui est là, pas celui qui est là, celui qui est ici, là.

**M. Dubé :** Bien, c'est parce que, je résume, là, ce que j'ai compris du député de D'Arcy-McGee, c'est... à un moment si important, là, même si ce n'est pas l'enclenchement, mais c'est... de dire : Pourquoi qu'on ne réfère pas à la demande aussi? Puis je pense que la suggestion que vous nous faites... Allez-y donc avant de tout écrire ça parce que c'est peut-être juste un mot, là.

**Mme Lavoie (Térésia) :** Oui. Puis, dans le fond, je veux être bien sûre, aussi, qu'on comprend la préoccupation pour bien y répondre, là. Mais je pense qu'effectivement, au deuxième alinéa, on va s'assurer que le processus d'administration de l'aide médicale à mourir suive son cours si la personne éprouve... bien, paraît bel et bien éprouver objectivement les souffrances décrites dans sa demande et des souffrances physiques ou psychiques constantes. Donc, on va rajouter la référence aux souffrances décrites dans la demande. Ça répondrait à la préoccupation, ça?

**M. Birnbaum :** ...

**M. Dubé :** ...

**Mme Hivon :** Vous allez l'ajouter nommément ou en faisant référence à un article?

**Mme Lavoie (Térésia) :** Nommément.

**Mme Hivon :** Nommément. Parfait. David, si tu veux continuer... Si vous voulez, M. le député de...

**M. Birnbaum :** Si j'ai bien compris, ça répond à ma préoccupation. Il faut...

**Des voix :** ...

**M. Dubé :** Pour le rassurer, là, même si on va le couvrir à 29.15, moi, je n'ai aucun problème à le rajouter si... On n'est pas à notre premier amendement proche, là, ça fait que je pense qu'on peut... Mais à moins qu'il y ait d'autres choses avant, là.

**Mme Hivon :** Moi, j'ai une question. Là, écoutez, je ne trouve pas... c'est «qui paraît éprouver», là, c'est ça... C'est quelle ligne, ça? O.K., «personne paraît bel et bien objectivement éprouver». Je me demande juste pourquoi... «Le professionnel doit s'assurer que le processus d'administration de l'aide médicale à mourir se poursuive seulement lorsqu'il conclut que la personne paraît bel et bien objectivement éprouver...» Je me demande juste, là... Il a conclu, là, il a fait son examen, pourquoi on parle encore de «paraît»? Pourquoi «qu'il conclut qu'elle éprouve bel et bien, en raison de sa maladie, des souffrances»? Là, c'est sa conclusion, puis il faut qu'elle éprouve des souffrances, tu sais, on n'a jamais dit : Il faut qu'elle paraisse éprouver.

Donc, rendu là, il me semble qu'il va avoir son degré de certitude, de dire : Je l'ai évalué, ses crispations, son agressivité, ses hallucinations, ce sont tous des signes qu'elle éprouve de la souffrance. Moi, je trouve que c'est comme un peu insécurisant, rendu à ce stade-là, de juste lire qu'elle «paraît» les éprouver. C'est comme s'il ne conclut pas qu'elle les éprouve.

**Une voix :** ...

**Mme Hivon :** Oui, moi, je mettrais «épreuve».

**Une voix :** Épreuve, oui.

**Mme Hivon :** Vous devriez parler dans le micro, ce serait très intéressant.

**Le Président (M. Provençal) :** Vous, vous reformuleriez la phrase...

**Mme Hivon :** Bien, je soulève...

**Le Président (M. Provençal) :** ...pour faire disparaître le «paraît».

**Mme Hivon :** Exact, «épreuve bel et bien».

**Le Président (M. Provençal) :** ...pour dire «épreuve bel et bien».

**Des voix :** ...

**Mme Hivon :** J'ai une alliée, ici.

**M. Dubé :** ...sur un terrain glissant, là. Mais est-ce qu'il y aura toujours la certitude à 100 % dans un diagnostic clinique comme ça, là? Je vais attendre. Je voudrais de demander à Mme Arpin.

**Mme Hivon :** Non, c'est parce que, maintenant, vous avez toujours mis «elle paraît objectivement éprouver» comme critère. Là, je parle à maître... à maître et au ministre, évidemment. En fait, je comprends que vous l'avez... vous avez modifié la formulation. Puis, dans les critères puis dans notre 29.0.1, vous avez dit, maintenant, «elle paraît objectivement éprouver», c'est ça. Donc là, quand vous arrivez là, vous voulez garder la même expression, on ne peut toujours pas dire «qu'elle éprouve».

**Mme Lavoie (Térésia) :** C'est ça, parce que, dans le fond, en raison de sa maladie, la personne ne sera jamais en mesure... Un médecin ne sera jamais capable ou une personne ne sera jamais...

**Mme Hivon :** Il ne peut pas être dans la personne.

**Mme Lavoie (Térésia) :** C'est ça, puis c'est vous qui nous en avez convaincus, là, à force de discuter, là.

**Mme Hivon :** Oui, oui, tout à fait.

**Mme Lavoie (Térésia) :** Mais c'est pour ça qu'on a mis le «paraît», mais il faut que les souffrances semblent bien réelles, mais on ne peut pas dire «elle éprouve», parce qu'on ne pourra jamais avoir la confirmation et la certitude.

**Mme Hivon :** C'est beau. Je comprends parce que, là, je retourne... c'est parce que je retourne, puis on avait tout écrit ça comme ça, ça fait qu'il y a une cohérence. J'avais peur qu'il y ait une incohérence. C'est beau.

**Mme Lavoie (Térésia) :** C'est beau.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce que je dois comprendre que vous allez faire une correction à 29.14 pour répondre à la préoccupation du député de D'Arcy-McGee? Est-ce que, pendant qu'on rédige ça, on pourrait aller à 29.15, qui est la suite logique, de toute manière, selon moi? Ça vous va? Consentement?

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, oui, il va falloir le retirer avant.

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Parce que, de toute manière, il faudra retirer l'amendement qui est déjà sur la table pour pouvoir déposer celui qui sera corrigé. Ça, je peux le faire tout de suite. Est-ce que... M. le ministre.

**M. Dubé :** ...non, mais je veux juste... À moins que vous n'avez une question qui... que vous pensez qui justifierait...

**M. Marissal :** Je n'ai pas de question. Ce n'est pas tout à fait une suggestion, là, je vais mettre des mots dans la machine, là, vu que nos légistes s'en vont réfléchir et réécrire, là, comme ça, ça va nous éviter de le refaire, là. Puis, comme je l'ai déjà dit ici, là, on a parcouru ce sentier-là déjà, là, on a réécrit tout ça déjà, là, trois, quatre, cinq, 10 fois, des fois, là, ça fait que le... Moi, c'est vrai que «paraît» me bogue là-dedans parce que, rendu là, «paraît» ou «ne paraît pas», là, puis là on administre, là, c'est le terminus, là, c'est la fin. Alors, le professionnel doit s'assurer que le processus d'administration de l'aide médicale à mourir se poursuive lorsque... se poursuive seulement lorsqu'il conclut aux manifestations objectives des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées, puis je pense qu'on a rajouté «qui étaient sa demande anticipée». Là, il conclut à des manifestations objectives de souffrances, ce n'est pas «il paraît apparaître quelque chose». Puis d'ailleurs «paraître objectivement», là, moi, je ne suis pas juriste, là, mais je pense que ça ne se dit pas en français, «paraître objectivement». Ça paraît ou ça ne paraît pas, là. C'est objectif ou ça paraît, mais je ne pense même pas que c'est français de dire ça.

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Moi, je pense qu'on... M. le député de Rosemont, on va recueillir vos propos, comme on l'a... Et à moins que... Si vous avez d'autres suggestions, on est prêts à les recueillir, et on permettrait aux légistes d'écrire ce que vous venez de mentionner et aussi la préoccupation du député de D'Arcy-McGee. Et on retire... je vais demander au ministre de retirer son amendement parce que... compte tenu qu'on va le réécrire, et je vous suggère fortement qu'on puisse aller directement à 29.15. Ça va? M. le ministre, pouvez-vous retirer votre amendement?

**M. Dubé :** Je le retire.

**Le Président (M. Provençal) :** Et, avec votre consentement... Consentement pour le retirer? Oui?

**Des voix :** Consentement.

**Le Président (M. Provençal) :** Et on va à 29.15. M. le ministre.

• (21 h 20) •

**M. Dubé :** Très bonne idée. Ça va? On y va? Merci beaucoup.

Je veux juste vous faire une confidence, là, moi, je ne prends jamais d'aspirine de ma vie. Je viens de prendre deux Advil, je ne sais pas ce que ça va faire comme effet. Je vous avertis d'avance. Si je tombe ou... est-ce que je peux avoir l'aide médicale ou support...

**Une voix :** On va aller à la vitesse grand V.

**Le Président (M. Provençal) :** M. le ministre, je vais vous demander d'opérer, de faire lecture du 29.15.

**M. Dubé :** Excusez-moi d'avoir partagé ce moment personnel avec vous.

Bon, 29.15 : «Avant d'administrer l'aide médicale à mourir suivant une demande anticipée, le professionnel compétent doit :

«1° être d'avis que la personne [qui] satisfait aux conditions suivantes :

«a) elle est inapte à consentir aux soins en raison de la maladie grave et incurable menant à l'incapacité à consentir aux soins dont elle est atteinte;

«b) elle satisfait toujours aux conditions prévues à l'article 29.1, à l'exception de celle relative à son aptitude à consentir aux soins;

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

«d) elle éprouve des souffrances décrites dans sa demande en raison de sa maladie;

«2° obtenir l'avis d'un second professionnel compétent confirmant le respect des conditions devant faire l'objet d'un avis en application du paragraphe 1°.

«Le deuxième alinéa de l'article 29 s'applique au professionnel consulté.

«Tout refus de recevoir l'aide médicale à mourir manifesté par une personne doit être respecté et il ne peut d'aucune manière y être passé outre.»

C'est sûr qu'il va y avoir un amendement là-dessus parce qu'on va en discuter. Est-ce que je peux déposer l'amendement?

**Des voix :** ...

**M. Dubé :** Le commentaire sur 29.15 : L'article 29.15 proposé par l'article 16 du projet de loi est la disposition, à l'instar de l'article 29 de la loi pour le régime des demandes contemporaines, qui spécifie toutes les vérifications requises par le professionnel compétent avant d'administrer l'aide médicale à mourir suivant une demande anticipée. C'est aussi cette disposition qui prévoit l'exigence d'obtenir un avis d'un second professionnel compétent.

**Le Président (M. Provençal) :** Et sur le 29.15?

**M. Dubé :** On va lire l'amendement.

**Le Président (M. Provençal) :** Vous avez un amendement, effectivement. Excusez, je pense que la... Permettez-vous? Je pense que la députée de Joliette veut...

**Mme Hivon :** Non, en fait, ça, c'est l'amendement.

**Le Président (M. Provençal) :** Qui est projeté? Oui, mais qui n'a pas été lu encore.

**Mme Hivon :** Il vient de lire le commentaire.

**Le Président (M. Provençal) :** Il a lu l'article 29.15 avec son commentaire. Maintenant, je vous demande de nous faire lecture de son amendement et de son commentaire. Ça vous va?

**M. Dubé :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, il n'y a pas de problème. Suspension, s'il vous plaît.

*(Suspension de la séance à 21 h 24)*

*(Reprise à 21 h 29)*

**Le Président (M. Provençal) :** Quand vous êtes disposé, M. le ministre, je vous rappelle que vous devez nous faire part de votre amendement à 29.15, le commenter, et par la suite on ira aux interrogations.

**M. Dubé :** Merci, M. le Président.

Alors, l'article 16, 29.15, concernant les soins de fin de vie :

Remplacer le premier alinéa de l'article 29.15 de la Loi concernant les soins de fin de vie proposé par l'article 16 du projet de loi par le suivant :

«Avant d'administrer l'aide médicale à mourir suivant une demande anticipée, le professionnel compétent doit :

«1° être d'avis que la personne satisfait à toutes les conditions prévues au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 29.0.1 et au premier alinéa de l'article 29.1;

«2° obtenir l'avis d'un second professionnel compétent confirmant le respect des conditions devant faire l'objet d'un avis en application du paragraphe 1°.»

Commentaires : L'amendement vise à formuler autrement le premier alinéa de l'article 29.15 de la Loi concernant les soins de fin de vie compte tenu que les conditions à satisfaire avant l'administration de l'aide médicale à mourir ont été énoncées, pour plus de clarté dans la loi, à l'article 29.0.1.

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, Mme la députée de Joliette a une intervention.

• (21 h 30) •

**Mme Hivon :** Moi, j'aurais une grande demande à vous faire, là, puis pour les gens qui nous écoutent, puis pour l'importance de cet article-là. Puis là moi, je commente juste... Parce que, là, on fait référence à d'autres articles, pouvez-vous nous énumérer... Le 29.0.1, je pense que j'ai le bon devant moi, là, mais mes amendements sont très barbouillés. Est-ce que ce serait possible, soit le ministre ou votre équipe, juste de nous lire ce que ça veut dire comme conditions? O.K.

**M. Dubé :** Juste... je peux l'avoir ici ou vous voulez l'avoir à l'écran? Là, c'est...

**Mme Hivon :** Non, bien...

**Le Président (M. Provençal) :** En fait, vous voulez qu'on en fasse la lecture pour que les gens entendent...

**Mme Hivon :** Je veux qu'on fasse la lecture des articles auxquels on fait référence, parce que, là, c'est...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, oui, j'ai bien compris, le 29.0.1 qui fait référence notamment à la demande, puis avec des critères, puis la lecture du 29.1, c'est ça?

**Mme Hivon :** Oui.

**Le Président (M. Provençal) :** Le premier alinéa de l'article 29.1.

**M. Dubé :** Voulez-vous que je relise 29.15, ou c'est clair?

**Le Président (M. Provençal) :** Non, non, non.

**M. Dubé :** O.K., 29.15, c'est réglé. Je vais lire 29.0.1, auquel on réfère.

**Mme Hivon :** Oui, de la manière dont on y réfère, là.

**M. Dubé :** Alors : «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 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 :

«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.» Voilà.

**Mme Hivon :** Merci beaucoup.

**Le Président (M. Provençal) :** Et là vous voulez qu'on fasse lecture du premier alinéa de l'article 29.1, qui est mentionné dans l'amendement?

**Mme Hivon :** Juste avant ça, le ministre a tout lu l'article, mais je comprends que, pour l'application, c'est vraiment le deuxième, c'est au moment de l'administration, c'est ça?

**M. Dubé :** Et voilà, et voilà.

**Mme Hivon :** Parfait.

**M. Dubé :** Non, je pense, c'est une excellente idée pour faire le lien avec ce qu'on a monté maintenant au-devant de l'article 29.

**Mme Hivon :** O.K. Puis l'autre, oui, l'autre référence...

**Le Président (M. Provençal) :** L'autre référence, M. le ministre, premier alinéa de l'article 29.1.

**M. Dubé :** Je vais le relire : «29.1. La personne doit, de manière libre et éclairée, formuler [...] 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.»

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. Ça va, Mme la députée?

**Mme Hivon :** Merci beaucoup.

**Le Président (M. Provençal) :** Y a-t-il des interventions concernant l'amendement de l'article 29.15? Oui, Mme la députée.

**Mme Hivon :** Juste une question. On parle de l'avis... quand on parle du second médecin... là, je ne le vois pas, là, il faut remonter un petit peu... O.K., «obtenir l'avis d'un second professionnel compétent confirmant le respect des conditions devant faire l'objet d'un avis en application du paragraphe 1<sup>o</sup>», quand on dit «devant faire l'objet d'un avis en application du paragraphe 1<sup>o</sup>», ça, c'est le premier avis du premier médecin, puis cet avis-là, il est toujours consigné par écrit, tout ça. Et puis là on a notre deuxième, c'est exactement la même chose que pour une demande contemporaine, hein, il n'y a aucune différence?

**Une voix :** ...

**Mme Hivon :** Parfait.

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

**Mme Hivon :** Là, évidemment, le refus...

**Le Président (M. Provençal) :** Oh! excusez.

**Mme Hivon :** ...il est dans cet article-là, puis je comprends qu'il n'y a pas d'amendement sur le refus. Je pense, ça va nécessiter tout un débat, là. Donc, on peut peut-être... En tout cas, je... Parce que moi, je suis surprise qu'il n'y ait pas d'amendement sur le refus, parce que ça a été...

**M. Dubé :** Il y avait eu une discussion d'avoir peut-être un amendement, mais je pense qu'après toute la longue discussion qu'on a eue, ça ne me fait rien d'y revenir, mais... on pourrait l'avoir maintenant ou quand vous jugerez bon, là, mais, pour moi, c'est très clair que ça devrait rester comme ça, puis on peut en discuter, là, il est juste à la fin de... C'est parce qu'il n'est pas amendé, alors c'est dans la version 29.15, là.

**Le Président (M. Provençal) :** C'est le dernier paragraphe que vous faites référence, Mme la députée, «tout refus de recevoir l'aide médicale», dans le 29.15, je dirais, standard, là, de base, c'est ça?

**Mme Hivon :** Bien, en fait, moi, je pense qu'il y a tout un débat là, là. Tous les médecins sont venus nous dire que ça ne marchait pas, donc je vais être intéressée d'entendre pourquoi vous ne bougez pas là-dessus. Mais peut-être qu'avant d'embarquer dans le refus, je pense, ça va être un pas pire débat, j'imagine qu'on ne peut pas voter l'amendement parce qu'éventuellement, s'il y avait un autre amendement sur le refus, ça ne marcherait pas ou ça serait un...

**M. Dubé :** Mais, moi... on peut...

**Le Président (M. Provençal) :** ...me permettez-vous? On a un amendement. Dans cet amendement-là, vous conviendrez qu'on fait référence à des articles. Moi, ce que je vous suggère... Est-ce qu'on peut voter l'amendement? Une fois que l'amendement sera voté, quelles sont les interventions sur le 29.15 amendé, à ce moment-là, vous avez une ouverture pour votre notion de refus.

**Mme Hivon :** En fait, si on vote l'amendement, mais qu'après on s'entend sur un nouvel amendement sur le refus, le ministre va déposer un nouvel amendement puis il va retirer l'ancien, même s'il est voté?

**Le Président (M. Provençal) :** Non, on n'aura même pas besoin de le retirer parce que ça ne touche pas la même chose.

**Une voix :** ...

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

**Mme Hivon :** Ça fait que, dans un article, on peut faire plusieurs amendements un après l'autre. Je pensais... J'étais sous l'impression qu'il fallait que ça soit toujours un seul amendement.

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Quand ça ne touche pas les mêmes parties, il n'y a pas de problème.

**Mme Hivon :** Oui, c'est ça.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va?

**Mme Hivon** : C'est parce que d'habitude on retire puis on...

**Le Président (M. Provençal)** : Alors, je vais répéter, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que vous êtes prêts à voter l'amendement à 29.15?

**Mme Hivon** : Mais là, évidemment, on est tous conscients qu'on est avec le «paraît objectivement éprouver».

**Le Président (M. Provençal)** : Oui.

**Mme Hivon** : Là, on vit avec ça, c'est la notion du début à la fin.

**Le Président (M. Provençal)** : Oui.

**Mme Hivon** : O.K.

**Le Président (M. Provençal)** : Et c'est la raison pour laquelle vous vouliez vraiment qu'on prenne le temps de relire le 29.0.1 et le premier alinéa du 29.1, parce que ça nous situait.

**Mme Hivon** : Oui, tout à fait.

**Le Président (M. Provençal)** : S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement est adopté? Vous avez une intervention, monsieur...

**M. Marissal** : Bien, on va l'adopter, là, mais je veux juste quand même réitérer ma position bancaire par rapport à la formulation, là. Et je ne sais pas s'il y a eu un peu de réflexion qui a été mise là-dessus, là, dans les dernières minutes, j'avais compris que c'est ça qui serait fait. On avait suggéré deux, trois formulations. Si elles ne sont pas recevables, juridiquement acceptables ou encore plus bancaires que celle-ci, vous me le dites, mais, avant de passer à autre chose, là, je ne haïrais pas ça qu'on...

**M. Dubé** : ...s'il vous plaît.

**Le Président (M. Provençal)** : Alors, je demanderais à Mme Lewis, s'il vous plaît, de vous exprimer par rapport à la préoccupation qui avait été soulevée par le député de Rosemont.

**Mme Lewis (Marie-Josée)** : On m'a bien expliqué, puis vous l'avez sûrement entendu dans les consultations particulières puis la commission spéciale, qu'on ne peut qu'objectivement... on a mis le conditionnel, «paraît éprouver», parce qu'on ne peut pas dire hors de tout doute qu'elle éprouve.

**Une voix** : ...

**Mme Lewis (Marie-Josée)** : Parfait. Mais c'est pour ça... c'est pour ça qu'on a mis «paraît éprouver», puis on ne peut pas dire «elle éprouve». Je sais que vous aviez... mais la formulation ne nous est jamais venue, vous aviez parlé de «manifestation d'une souffrance».

**Une voix** : ...

**Mme Lewis (Marie-Josée)** : Oui. On a déjà testé le terme «manifestation» avec les cliniciens, puis on nous a dit que «manifestation», c'était un mot qui n'avait pas d'écho sur le terrain. Donc, on nous a dit que, si on utilisait un terme comme ça...

**Une voix** : ...

**Mme Lewis (Marie-Josée)** : Oui, oui, c'est ça, on l'a considéré, mais en utilisant «manifestation», ça ne fait pas écho sur le terrain.

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

• (21 h 40) •

**M. Marissal** : Bien, je vais vivre avec mon malaise linguistique, ce ne sera pas la première fois, là, mais je trouve cette formulation-là bizarre, mais, bon, si on n'a pas trouvé mieux, on n'a pas trouvé mieux, là.

**Le Président (M. Provençal)** : Alors, maintenant, est-ce que...

**Mme Hivon** : L'amendement, là, c'était vraiment... on a un amendement, c'était essentiellement un changement de forme, de formulation. Il n'y a pas d'idée nouvelle, il n'y a pas de précision. C'est parce que, vu qu'on est venu lister toutes nos... tous nos éléments au début, ça serait répétitif de garder la formulation initiale, de toutes les énumérer.

**Une voix :** ...

**Mme Hivon :** O.K. Mais il n'y a absolument aucun changement pour le refus. O.K. Je suis surprise, comme pour la curatelle tantôt. C'est deux surprises que j'ai. Ça fait que je voulais juste m'en aviser.

**Le Président (M. Provençal) :** Maintenant, est-ce qu'on peut se prononcer sur l'amendement?

**Mme Hivon :** On peut se prononcer, oui.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. Est-ce que l'amendement est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Provençal) :** Adopté.

Maintenant, est-ce qu'il y a des interventions concernant l'article 29.15 amendé? Mme la députée de Joliette.

**Mme Hivon :** Justement, je veux comprendre, je veux comprendre qu'est-ce qui explique que le ministre, après toutes les représentations qu'on a eues sur le refus, a décidé de ne pas changer ça. Je me souviens que Dr Lussier est venu dire que, si on gardait ça tel quel, la moitié, selon lui, des patients ne pourraient pas obtenir l'aide médicale à mourir. Donc, ça m'apparaissait assez frappant, alors je veux comprendre pourquoi on garde la même formulation.

**M. Dubé :** Là, Mme Lewis, Me Lavoie, là, on va juste se concentrer sur la question du refus.

**Le Président (M. Provençal) :** La notion de refus.

**M. Dubé :** Le refus, là, c'est important. Bon, on a eu de longues discussions déjà, là, là-dessus, des représentations qui nous ont été faites. Il y avait... On se demandait entre autres si... Il y a eu une discussion, tout d'abord, à savoir est-ce que c'était un refus ou un refus catégorique, vous vous souvenez, parce que, lors des demandes contemporaines, on parle de refus catégorique, vous vous souvenez, alors qu'ici on... et on est très à l'aise pour cette partie-là, ici. Puis là je ne rentrerai pas dans le lien avec le droit criminel, là, qui, dans les demandes contemporaines, est en application, alors qu'ici on n'a pas cette notion-là, là. Donc, il y a la question qui nous a été précisée qu'ici il n'y avait pas de nécessité de recourir à la notion de catégorique, de refus catégorique, premièrement. J'y vais globalement, là.

Maintenant, toute la question de savoir si...

**Mme Hivon :** Pourquoi pas le refus catégorique?

**M. Dubé :** Pardon?

**Mme Hivon :** Pourquoi pas le refus catégorique, par exemple?

**M. Dubé :** Bien, peut-être que l'explication, je dirais, avec le lien avec le droit criminel, mais peut-être...

**Mme Hivon :** Bien, je ne veux pas vous interrompre, là, si vous voulez continuer toute votre explication, puis après...

**M. Dubé :** Bien, c'est ça, c'est parce que je pourrais peut-être aller sur l'autre partie, que je trouve tout aussi importante, c'est le refus lui-même, oublions la caractérisation de catégorique ou non. En supposant qu'on s'entend qu'ici on n'a pas besoin de «catégorique», je pense que l'importance du débat, c'est de savoir s'il ne peut passer outre ou non à ce refus, là. On s'entend? Bon. Moi, ce que j'ai compris, puis je vais lui expliquer dans mes mots pour être clair, c'est que, là, on se fie vraiment à l'expertise clinique du médecin. Il se peut, il se peut... puis ça va arriver qu'au moment d'administrer l'aide médicale à mourir il pourrait y avoir un refus qui est perçu comme un refus mais qui n'en est pas un. Et ça, encore une fois, on revient à notre discussion de ce matin où on va se fier à l'expérience du médecin qui dit : Ce n'est pas vraiment un refus que je viens de recevoir, c'est une réaction ou... Voilà.

Alors donc, moi, je pense qu'on peut en débattre très longtemps, très longtemps. Mais même après avoir écouté le Dr Lussier, là, que j'apprécie beaucoup, je pense qu'il faut revenir à notre principe puis dire qu'ici, comme on l'a dit sur les autres éléments, bien, on va se fier au jugement médical du professionnel pour dire : Bien, moi, j'interprète ça comme un refus important où je dis : Je reviendrai dans quelques jours ou je reviendrai plus tard parce que... ou non, ce n'est pas vraiment un refus, puis là on aura toute la discussion, rappelez-vous, on en a parlé, est-ce qu'il y aurait une sédation qui viendrait calmer. Alors, c'est pour ça qu'après toutes ces discussions-là qu'on a eues, on est revenus peut-être à la base puis de dire que la version qui est là, qui était là initialement, n'a pas changé, parce qu'on n'a pas besoin d'aller du côté catégorique et on n'a pas besoin de mieux préciser ce refus-là. Et, encore une fois, je reviens, notre grand principe, c'est de se fier au jugement du professionnel.

Je ne sais pas si je résume ça, là, mais c'est les deux... les deux... Mais on peut en débattre longtemps, là, mais c'est ça qui nous a guidés depuis les consultations que nous avons eues.

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

**Mme Hivon :** Bien, mon malaise vient du fait que c'est précisément les médecins qui nous ont dit qu'ils n'étaient pas à l'aise avec la formulation. Si vous avez eu plein d'autres échanges avec tous ces gens-là qui ont changé d'idée, bien honnêtement, j'aimerais ça les réentendre parce qu'ils sont tous venus... Dr Rivard, Dr Lussier, le collègue, tout le monde nous a dit : On est extrêmement mal à l'aise. Sur les réseaux... Jocelyn Maclure. Donc, ce n'est pas... c'est tous des gens importants, tout le monde avait la même lecture qu'il fallait retravailler ça parce que ça deviendrait théorique.

Donc là, je comprends qu'on peut faire la nuance que ce n'est pas un refus parce que c'est juste une manifestation, mais qui, je veux dire... Puis là je comprends qu'on dit : On se fie au jugement clinique, mais, dans le Code civil, la notion de refus catégorique existe, on a décidé qu'on... pour toutes sortes de questions de soins, qu'on ne se fiait pas au jugement clinique, point. Ça fait qu'on est venus prévoir le refus catégorique, prévoir, dans certains cas, de pouvoir passer outre en allant devant le tribunal. On a tout ça dans le Code civil, puis là, dans notre loi, on dirait : Bien, tout ça qui est pertinent pour tout notre régime de soins dans le Code civil, là, ce n'est plus pertinent, puis on se fie juste au jugement clinique de : C'est-tu un refus ou c'est une réaction?

Puis, moi, ce qui m'insécurise, c'est que les médecins ont tous interprété la réaction comme un refus au sens de la loi, et c'est pour ça qu'ils se sont inquiétés. S'ils avaient dit : Bien, ça ne sera pas un refus, c'est juste une réaction... mais ils nous ont tous dit : C'est vraiment inquiétant parce que ça veut dire que la plupart des gens ne pourront pas l'avoir ou ça va être extrêmement compliqué, clarifiez ça, s'il vous plaît.

Ça fait que moi, je me dis... je suis surprise, je suis vraiment surprise de l'orientation, compte tenu de l'ampleur que ça a pris, de l'inconfort qui était manifesté par les médecins et du fait que personne n'est venu nous dire : Oui, mais le refus, vous savez, ce n'est pas inquiétant parce que ça ne sera pas un refus, dans le fond, quand c'est une réaction. Au contraire, ils nous ont dit : Une réaction, c'est un refus. Qu'est-ce qui est un refus?

**M. Dubé :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Allez-y, M. le ministre.

**M. Dubé :** Mais je pense qu'il faut tenir compte aussi des discussions qui ont eu lieu. Alors, c'est pour ça, je pense que je vais laisser...

**Le Président (M. Provençal) :** Me Lavoie, puis après ça vous aurez la parole, M. le député.

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, il n'y a pas de problème.

**Une voix :** ...

• (12 h 50) •

**Mme Lavoie (Térésia) :** C'est bon. Dans le fond, je vais essayer de vous le faire voir peut-être d'une autre façon, là, pour essayer de bien, bien établir notre inconfort. Puis moi, j'ai entendu aussi, là, les médecins, là, mais, vous savez, actuellement, dans notre... dans la Loi concernant les soins de fin de vie, on en a, des situations où des personnes en fin de vie qui s'en vont vers... qui ont... qui sont déclarées inaptes pourraient recevoir l'aide médicale à mourir, puis la loi est venue, précisément dans ce cas-là, mentionner que c'est «tout refus manifesté», là, on n'a pas exigé un refus catégorique. Donc, par analogie, puis ce n'est pas par simple miroir, là, le fait qu'on permette à la personne d'exprimer un refus qui ne serait pas un refus catégorique accorde une plus grande protection aux personnes les plus vulnérables, parce qu'exiger un refus catégorique d'une personne, c'est exiger un refus qui ne laisse planer aucun doute, donc qui ne laisse place à aucune interprétation, qui ne laisse place à aucun jugement clinique.

Donc, ce qu'on soumet, c'est que c'est plus prudent de venir mentionner dans le régime anticipé, comme c'est le cas dans le régime des demandes contemporaines, que c'est un refus manifesté par une personne qui va amener qu'elle ne recevra pas l'aide médicale à mourir. Par contre, il y a une nuance superimportante, c'est que, dans l'analyse du geste, du son, de la parole de la personne, il faut le qualifier. Si le médecin est en mesure de qualifier le geste, le son, la parole comme une conséquence de sa maladie, que c'est... sur le plan clinique, sur le plan médical, c'est nécessairement ça, alors il n'aura pas à le considérer comme un refus, à ce moment-là, là. La pente glissante en venant établir que ça exige un refus catégorique, c'est qu'on est plus exigeants dans la manifestation du refus envers des personnes qui pourtant sont plus vulnérables encore parce qu'elles sont inaptes puis qu'elles ont une maladie.

Donc, c'est ça qui nous fait pencher plus vers la prudence, puis on a aussi confiance dans le jugement clinique des médecins. Puis je pense qu'il y a des explications qui vont pouvoir être données aussi à cet égard-là dans les guides de pratique. Il y a beaucoup de formation puis de sensibilisation qui vont être faites aussi à cet égard-là. Donc, c'est pour ça qu'on n'a pas proposé d'amendement dans le sens de prévoir un refus catégorique, c'est trop exigeant, trop risqué, à nos yeux, sur le plan juridique.

**Le Président (M. Provençal) :** Mme la députée... Est-ce que la députée de Mille-Îles avait demandé la... vous voulez prendre la parole avant... puis après ça le député de D'Arcy-McGee, et je pourrai revenir aux autres qui voudront faire des interventions. Mme la députée de Mille-Îles.

**Mme Charbonneau :** On commence à avoir de la misère avec nos noms, puis il se fait tard. Je vous soumetts mon inquiétude. Puis je ne repars pas la discussion, je vous soumetts mon inquiétude. Pour moi, il y a dans cette phrase-là deux possibilités de refus. Il y a celle où le patient manifeste. Cette journée-là, c'est une mauvaise journée, il est agité, c'est la journée qu'on est supposé de poser les gestes, le médecin en conclut que ce n'est pas la bonne journée. Je n'ai aucun endroit, ici, qui me dit qu'il peut revenir à la charge. Je comprends, quand vous me dites : Faites confiance, puis je vous entends, là, je fais juste... je reviens toujours au principe que ce qui n'est pas écrit, ça reste toujours un peu difficile.

Mon deuxième souci, c'est qu'un petit peu plus tôt on a dit : Si la personne est encore apte puis elle fait sa demande, elle peut réfuter sa demande, hein, elle peut revenir sur sa décision puis dire : Non... je le dis bêtement, là, mais, ça ne me tente plus, là, je pense que je suis capable de tolérer mes souffrances puis je vais aller jusqu'au bout de ma maladie, ça fait que je veux retirer ma demande, puis là il y a tout un processus qui se fait. Puis, si deux mois plus tard elle commence à sentir quelque chose qui ne va pas puis elle décide de revenir à la charge, bien, elle peut faire ça.

Si je suis complètement inapte puis que j'ai fait des demandes spécifiques, je les ai écrites, je les ai fait accompagner d'une demande de mon médecin, j'ai un tiers de confiance, et là mon médecin dit : Elle ne veut plus, c'est fini, elle ne veut plus, et là, tout d'un coup, le dossier se clôt, on retire le dossier des registres, puis il n'y aura pas d'aide médicale à mourir à la personne, et elle devra, si la tendance se maintient, passer à travers les souffrances qu'elle ne voulait pas subir ou vivre.

Donc, pour moi, il y a une inquiétude, dans la perspective où on l'a écrit, en disant «l'aide médicale à mourir manifesté par une personne doit être respecté et il ne peut [en] aucune manière y être passé outre», parce qu'à quelque part il y a comme cette zone-là... puis vous avez bien utilisé la phrase, c'est-à-dire la pente glissante entre... la personne, elle l'a demandé puis elle ne l'aura pas, parce qu'elle a manifesté des signes au moment de mettre en place ou elle ne l'aura pas du tout, du tout, parce qu'à partir du moment où elle a manifesté, dans une mauvaise journée, bien là, on a dit : Bien, vis avec tes souffrances, ma grande, parce que ta demande n'est plus bonne. Mais en même temps je ne veux pas qu'il y ait d'exagération puis je ne veux pas qu'on entende là qu'il faut absolument lui donner. Elle est où, la fine ligne entre le respect de la personne, le principe médical puis la demande qu'elle a faite par écrit puis qu'elle a... Parce qu'elle ne pourra pas la renouveler, cette demande-là, elle est rendue inapte, là. Ça fait qu'il y a quelque chose qui me...

Puis ma collègue, ici, à côté, elle m'a amenée à la page 41, à la page 41, 30.2, ça dit : «Lorsqu'un professionnel compétent conclut qu'il ne peut administrer l'aide médicale à mourir à une personne qui a formulé une demande anticipée en raison du refus de recevoir cette aide manifesté par la personne, il doit s'assurer que la demande est radiée, dans les plus brefs délais, du registre établi en vertu de l'article 63.» Ça fait que c'est un peu ce qui nous a fait réagir.

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Avant, je céderais la parole au député de D'Arcy-McGee. Par la suite, ce sera le député de Rosemont, et, si la députée de Joliette veut s'exprimer... Non, ça va? Alors, député de D'Arcy-McGee.

**M. Birnbaum :** Je vous avoue, je sais à peine par où commencer. Dans un premier temps, ça me déçoit, je le dis avec respect, que la question a été abordée par un constat du ministre que, bien, on peut faire le débat, mais c'est pas mal tranché. Ça m'étonne, dans un premier temps.

Dans un deuxième temps, sur l'idée qu'on va fier à l'expertise du médecin, un principe qui peut être défendu, comment on fie à l'expertise du médecin quand c'est marqué, sans la moindre nuance ou qualification, «tout refus»? Alors, on bouge... on est inapte et on bouge, c'est un refus. C'est où, la place, dans un premier temps, pour la discrétion d'un médecin, déjà?

Dans une deuxième chose, la chose qui m'inquiète au plus haut point, est-ce qu'on peut être conséquents avec le noeud du projet de loi devant nous, c'est de rendre admissibles les demandes anticipées? Qui a dit que ce ne serait pas très compliqué, à la fin, compte tenu qu'on ouvre un chantier qui n'aurait pas été ouvert nulle part dans le monde, presque? Oui, c'est compliqué, évidemment, c'est compliqué, mais soudainement les critères d'un refus ne soient pas nuancés aux causes de ce grand fardeau, à notre honneur, qu'on assume, on va être satisfaits par le fait qu'un refus, manifesté de quelque façon que ce soit, soit absolu?

**M. Dubé :** Ce n'est pas ça qu'on dit du tout.

**M. Birnbaum :** Mais qu'est-ce que je lis?

**M. Dubé :** On va s'expliquer, parce que...

**M. Birnbaum :** Et je continue après.

**M. Dubé :** Oui. Non, mais...

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

**M. Dubé :** Je m'excuse, mais ce n'est pas ça qu'on dit du tout, là, on n'est pas en train de dire que tout refus... J'ai bien expliqué, tout à l'heure, M. le député, puis je vais le reprendre, là, puis c'est ça qu'il est important de

comprendre, puis, si ce n'est pas clair, on va le réexpliquer, le jugement médical d'une personne qui serait sur le point d'avoir l'application de l'aide médicale à mourir, qui aurait un geste qui pourrait être vu comme un refus, c'est au jugement médical de dire, comme votre collègue a dit tout à l'heure : Ce n'est pas la bonne journée, il peut revenir quelques jours plus tard, c'est à lui d'apprécier ça. C'est à lui d'apprécier ça, parce que comment voulez-vous qu'on définisse que... est-ce que c'est un refus qui n'est qu'un réflexe, est-ce que c'est un... ça devient excessivement difficile pour nous de tout expliquer ça, alors que je vous dis : Ce qu'on a compris, c'est que, souvent, un refus peut être interprété comme étant un refus, mais pas nécessairement un refus final. Et je m'explique, j'ai dit, tout à l'heure, qu'on a même pensé, lorsqu'on a eu cette discussion-là, que la sédation pouvait être expliquée dans la demande pour dire : Si jamais je fais cette demande-là, je voudrais avoir droit à la sédation pour éviter d'avoir, justement, cette incertitude-là ou cet imbroglio-là.

Alors, je veux juste qu'on se comprenne bien, là, que c'est pour ça qu'on met l'impact de l'exigence du jugement médical. Alors, je veux juste... Ce n'est pas parce qu'on ne veut pas... on ne veut pas rendre ça restrictif, mais il y a un élément de jugement du médecin qui est excessivement important, ici. C'est juste ça que je veux préciser, là, ce n'est pas... parce qu'on n'a pas fait tout ce travail-là pour ne pas être capables de l'administrer, là, soyons très clairs, là. Je veux juste...

Puis, quand vous dites... Je veux juste préciser aussi, tout à l'heure, j'ai dit qu'on n'a pas changé d'idée, on a écouté tout le monde, puis j'ai dit : Voici les raisons pour lesquelles on est là, mais on va le discuter, là, moi, je n'impose pas... Je veux juste qu'on soit très clairs, là, je n'impose pas rien. Je pense qu'on a montré, justement, dans les dernières journées, là, qu'on a pris le temps de faire ça correctement. Alors là, je vous laisse le dire, mais, pour moi, l'aspect du jugement médical, du jugement clinique est important, pour le médecin de décider si lui interprète ça. Et, quand on ira voir l'article 30 plus tard, quand on sera rendus là, l'article 30 vient expliquer aussi que, si jamais il a décidé de l'appliquer, bien là, qu'est-ce qu'il fait avec un... je vais l'appeler un refus formel. Mais, en ce moment, on n'est pas en train de dire que c'est un refus formel tant que lui n'a pas décidé que c'est un refus formel. Mais j'arrête ça là, là, parce que je vais avoir besoin peut-être de l'aide de d'autres collègues, là.

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

**M. Birnbaum :** J'apprécie les clarifications du ministre, mais je cherche, en quelque part, une référence dans cet article où le refus n'est pas une porte fermée. Je ne vois aucune nuance dans le...

**M. Dubé :** ...M. le député, là, Mme Arpin...

**Mme Charbonneau :** ...laisser terminer, M. le ministre.

**M. Dubé :** Pardon?

**Mme Charbonneau :** Laissez-le juste terminer.

• (22 heures) •

**M. Dubé :** Ah! excusez-moi, mais je voulais suggérer... Non, c'est parce qu'il demandait d'avoir une explication. Moi, ce que je veux dire... Merci, vous avez raison, mais j'aimerais ça peut-être que Mme Arpin explique pourquoi qu'on a pris la décision de le laisser comme ça. Alors...

**Le Président (M. Provençal) :** M. le député, terminé?

**M. Birnbaum :** Non. En tout cas, c'est sûr que cette explication est très importante, parce que je ne vois devant moi aucune ouverture à ce que la discrétion et l'expertise, justement, du médecin soient imposées. Je vois un constat absolu et je vois... Il y a d'autres articles qui s'en viennent, mais voilà un article qui chapeaute l'affaire, qui... Je ne peux pas me fier qu'aux mots devant moi, «tout refus de recevoir l'aide médicale à mourir manifesté [...] doit être respecté». Alors, où est l'ouverture pour que le médecin tranche et dit : Voilà une action réflexive, d'instinct, qui n'a rien à faire avec un refus substantiel? Où est l'ouverture?

Et vous allez me dire si d'autres articles s'en viennent, mais est-ce qu'il y a... ici, on facilite un article qui s'en vient ou on rend possible un article qui s'en viendrait pour un deuxième examen lors d'un refus que le médecin juge pertinent au moment... Les médecins nous ont posé cette question. Y a-t-il une façon de revenir plus tard... où est l'ouverture pour le rôle d'un tiers? Le tiers de confiance signale les vœux et ses constats des vœux de la personne de toutes sortes d'autres façons, là, d'un éventuel déclenchement de l'acte. Où est l'ouverture dans les refus possibles d'une intervention du tiers?

Alors, je dépose ces questions pour commencer et je me donne la réserve d'avoir d'autres questions après.

**Le Président (M. Provençal) :** Est-ce qu'on peut accepter, maintenant, une explication de Mme Arpin?

**M. Dubé :** ...M. le député, là, je vous respecte beaucoup, là, puis je vais vous le dire pour que vous soyez très à l'aise, nous, jusqu'à maintenant, on n'a pas trouvé mieux que ça, O.K.? Si on peut le faire ensemble pour le préciser... Parce que je vous explique c'est quoi, l'intention, l'intention et le principe, c'était de donner au médecin ce jugement-là. Je vois votre réaction puis je la comprends parce qu'on l'a eue des médecins, mais, jusqu'à maintenant,

on n'a pas trouvé la meilleure façon. Si, ensemble, après l'avoir discutée, on trouve une meilleure façon, on va le faire. Je veux juste que vous soyez très confortable avec ça. Mais je l'ai expliqué du mieux que je peux, mais nos discussions avec les légistes, jusqu'à maintenant, ne permettraient pas... Si, ensemble, on trouve une façon, comme on l'a fait dans les 29.15 articles qui ont précédé, on le fera, mais je veux dire que je suis très sensible à ça parce qu'on est rendus là, là, O.K.?

**Le Président (M. Provençal) :** Mme Arpin, puis la députée de Roberval voudra ajouter un point.

**Mme Arpin (Élizabeth) :** J'aimerais vous l'expliquer de deux façons.

D'abord, les médecins et les IPS sont formés, dans tout soin — l'aide médicale à mourir est un soin, O.K.? — dans tout soin, à identifier les manifestations cliniques attendues et reconnues en lien avec une maladie. Là, on parle, ici, par exemple, d'une démence ou, en tout cas, d'une maladie qui mène à l'inaptitude. Donc, les médecins, les professionnels compétents et les IPS sont formés et habilités à reconnaître les manifestations cliniques attendues et reconnues liées à cette maladie-là.

Maintenant, une fois qu'on a dit ça, dans tout soin, ils doivent également reconnaître le refus. Donc, ce n'est pas seulement l'aide médicale à mourir, ce n'est pas le seul soin qu'on peut refuser, on peut refuser tout soin, d'accord? Et, dans... face à une personne inapte, on pourrait refuser de prendre un médicament par la bouche, d'avoir une injection, d'avoir tout soin, un pansement, O.K., tout soin. Donc, ils les vivent déjà au quotidien, les manifestations de refus face à des soins, et donc ils ont l'expérience de déterminer si les manifestations cliniques de refus sont en lien ou pas avec le soin. C'est une expérience, une compétence qui s'acquiert.

Et là on vient aussi faire le lien avec la demande contemporaine où le refus est également une option, et les professionnels compétents doivent aussi déterminer avec eux le refus. Mais, si je reviens à la personne inapte, ils sont vraiment, au quotidien, dans tout soin, habilités à déterminer si la manifestation qu'ils ont devant eux est un refus du soin ou s'il s'agit d'une manifestation clinique attendue et reconnue liée à la maladie.

**M. Birnbaum :** Je m'excuse, mais, si je peux... parce que c'est très important, une précision. Vous dites que les médecins sont en mesure de distinguer entre ce premier cas et ce deuxième cas par leur expertise?

**Mme Arpin (Élizabeth) :** Oui.

**M. Birnbaum :** Est-ce que je peux me permettre une supplémentaire sur cette question spécifique, M. le Président?

**Le Président (M. Provençal) :** C'est vous qui avez la parole, M. le député.

**M. Birnbaum :** Merci, donc, très pertinente. N'y a-t-il pas pas... J'ai en tête, une autre fois, nos médecins, dont plusieurs, avec tout le respect que je les accorde, qui ont une réticence déjà. N'y a-t-il pas, suite à votre explication, déjà quelques mots... Je vais tenter... Ce n'est probablement pas les bons mots, mais, déjà, de dire : Tout refus jugé d'être en lien avec les soins proposés de la personne, oui, inapte, déclenche une fermeture de dossier, genre, déjà, ça contextualise la chose un tout petit peu. Actuellement, on est devant «tout refus», et, oui, la chose est comprise qu'on va se fier à l'expertise du médecin, mais je trouve qu'il y a une façon d'ajouter un libellé qui reflète l'explication très pertinente que vous venez de donner.

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

**M. Dubé :** ...poser toutes les questions que vous voulez. Expliquez-moi pourquoi dans... puis je ne sais pas si on peut faire le parallèle, mais, dans la demande contemporaine, on a exactement la même terminologie, parce qu'en ce moment le refus dont on parle, ici, c'est la même terminologie pour la demande contemporaine. Alors, est-ce qu'il y a une raison... Je vous vois grimacer, Mme la députée, mais...

**Mme Hivon :** ...à la demande contemporaine.

**M. Dubé :** ...je voudrais juste qu'on nous explique, parce que, quand je me suis fait expliquer, on m'a dit que c'était la même terminologie. Alors, je voudrais juste voir qu'est-ce qui nous justifierait qu'une fois que la personne est rendue inapte, parce qu'elle est rendue là dans... Je veux juste bien comprendre, à moins que je n'aie pas bien compris votre explication, mais on en a assez parlé que... Puis je comprends votre question de dire pourquoi... Moi, je leur ai demandé, bien, cette terminologie-là, elle vient d'où, et elle vient entre autres de...

**Le Président (M. Provençal) :** Mme Arpin.

**Mme Arpin (Élizabeth) :** C'est effectivement la même terminologie qui est appliquée dans la demande contemporaine. Et je m'explique, même si, dans la demande contemporaine, en principe, la personne, elle est apte, à la fin, elle reçoit beaucoup de médicaments, et il est très possible qu'il y ait des manifestations qui peuvent nous sembler comme étant un refus, même dans une demande contemporaine, liée à de profondes sédations, ou à des douleurs, ou à quelque chose comme ça. Encore une fois, je reviens à la compétence, l'expertise du médecin et de

l'IPS à juger des manifestations cliniques attendues et reconnues en lien avec ce qui est en train de se passer. Est-ce qu'on est dans une manifestation clinique de la situation devant nous ou est-ce qu'on est dans une manifestation de refus? Et, en ce sens, les langages sont équivalents dans les deux régimes. Je pense que le terme, c'est «régime»? C'est ça, «régime».

**Le Président (M. Provençal) :** Mme la députée de Roberval voudrait émettre un commentaire.

• (22 h 10) •

**Mme Guillemette :** Bien, on a eu des médecins qui sont venus témoigner puis nous dire que certaines manifestations physiques peuvent être un symptôme de l'alzheimer ou d'un autre trouble cognitif. Donc, peut-être que les gens n'aiment pas ça être touchés, peut-être aussi que, sur la fin de vie, ils ont l'épiderme puis la peau fragile, puis, pour eux, c'est sensible, ça leur fait mal, ils peuvent avoir des réflexes d'enlever leur bras. Les médecins seront capables de dire... Comme le disait Mme Arpin tout à l'heure, les médecins sont capables de dire, puis ils sont venus nous le dire, est-ce que c'est un refus catégorique ou un refus manifesté. Un refus manifesté...

Et puis c'est là la nuance, M. le député de D'Arcy-McGee. Vous dites : Ah! est-ce que c'est possible de marquer quelques critères? Bien, il y a le refus manifesté et le refus catégorique. Un refus catégorique, c'est : Je tasse mon bras, c'est terminé, c'est fini, on arrête là. Et c'est pour ça que les légistes ont choisi d'aller vers «le refus manifesté», parce que «le refus manifesté» implique aussi, je dirais, le jugement clinique du médecin, et, si on met «le refus manifesté», bien là, il y a le jugement clinique du médecin. Donc, je le sais, je viens la voir, cette dame-là, elle n'aime pas ça être touchée, elle n'aime pas... Moi, personnellement, j'ai peur des injections. Je réagis comment quand on va... Je vais peut-être voir ça puis je vais, tu sais...

Donc, le refus manifesté donne la place au jugement clinique alors que le refus catégorique, bien, c'est terminé, ça s'arrête là, on n'en parle plus. Puis là, bien, c'est là qu'est le danger de dire que les gens voulaient qu'il soit administré, puis il ne sera jamais administré à cause de ça, puis c'est un drapeau que les médecins sont venus nous lever il y a quelques jours en consultations particulières.

**Le Président (M. Provençal) :** ...aussi que le député de Rosemont va ajouter des choses après vous, là.

**M. Birnbaum :** Est-ce que je peux poursuivre pour une minute?

**Le Président (M. Provençal) :** Bien oui, c'est vous qui avez la parole, M. le député.

**M. Birnbaum :** Oui, merci. Mais, deux choses, ce n'était pas pour être dramatique que je me suis permis de dire que nous nous sommes donné un fardeau énorme avec ce projet de loi. Alors, tout au long de notre suivi cohérent, on a des défis énormes devant nous. Et là je m'excuse, mais je trouve qu'on fait abstraction du fait que, dans ces cas d'inaptitude, l'interprétation, l'implantation d'une action qui suivrait un refus est compliquée davantage et par... et ça va de soi, si je me... parce que je trouvais, si je peux, les explications très pertinentes.

Si on parle des demandes contemporaines où, peut-être, à la fin, il y a, en quelque part, une espèce d'inaptitude qui s'exprime par le fait qu'il y a des médicaments qui rendent la personne incohérente, j'aurais aimé ou j'aimerais voir le genre de libellé dont je parle pour ces situations aussi. Et, comme je dis, comment ça serait contraignant d'essayer de trouver une formation qui contextualise le moindrement le refus, comme je dis, juger d'être en lien avec les soins proposés par le médecin, par le professionnel désigné? N'y a-t-il pas une précision qui va ouvrir l'ouverture aux autres articles qui vont s'en venir de façon responsable? Et là je...

**Le Président (M. Provençal) :** Mme Arpin, et après ça je vous informe que je vais céder la parole au député de Rosemont.

**Mme Arpin (Élizabeth) :** Si je peux me permettre, dans ma lunette de clinicienne, on est conscients des lois, mais... quand on applique un geste clinique, on est conscients des lois, mais on va vérifier dans nos guides de pratique et d'application de ces lois. On n'est pas des juristes et on ne peut pas toujours appeler nos contentieux pour venir nous interpréter un article de loi. C'est pour ça que, quand les lois sont adoptées, les organisations, les ordres professionnels, et tout ça, s'appliquent à déterminer des guides de pratique et d'application des lois pour que ce soit bien encadré, compris et appliqué dans la pratique clinique.

Donc, pour nous, la notion de refus, ici, est implicite et comprise dans le jugement clinique, tel que je viens de vous l'expliquer, dans la compétence que les médecins et les IPS ont de déterminer est-ce que c'est une manifestation clinique reconnue ou est-ce qu'on est dans autre chose. Et là ce qui est intéressant, ici, c'est qu'on a quand même un laps de temps qui est proposé entre l'éventuelle adoption de la loi et sa mise en application qui nous permettra, un, de bien faire ces guides de pratique et d'application qui sont essentiels et qui vont être demandés par les cliniciens assurément, et, deux, d'établir les formations rigoureuses dans tous les volets pour que ce soit bien enseigné et compris par tous.

Donc, moi, je le... bien humblement, dans ma lunette de clinicienne, je le verrais à ce niveau-là, O.K.? Je laisse aux juristes et à vous, les parlementaires, de déterminer ce qui doit absolument être écrit dans une loi, mais, pour moi, ici, c'est implicite et c'est dans le guide de pratique et la formation associée qu'on va venir donner aux cliniciens le langage nécessaire à leur pratique.

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

**M. Marissal :** Oui. J'aurais préféré finir ma journée sur une autre note, là, mais j'avoue que je tombe un peu des nues, là, parce que je ne pensais pas qu'on reviendrait à cette formulation-là. Puis, avant que j'aïlle plus loin, là, juste pour être sûr, là, article 17, le 30.2, quand on dit qu'il faut radier une demande, là, on va-tu garder ça juste pour prendre une journée d'avance, là, sur ce qu'on va faire demain matin? Est-ce qu'on va radier, est-ce qu'on va éliminer ça, amender ça ou si on repart avec ce texte-là qu'en cas de refus on radie la demande?

**Le Président (M. Provençal) :** Là, on fait référence à l'article 17...

**M. Marissal :** 30.2.

**Le Président (M. Provençal) :** ...le 30.2 : «Lorsqu'un professionnel compétent conclut qu'il ne peut administrer l'aide médicale à mourir à une personne qui a formulé une demande anticipée en raison du refus de recevoir cette aide manifesté par la personne, il doit s'assurer que la demande est radiée...» M. le député...

**M. Dubé :** Le député... Peut-être que le député de Rosemont n'aimera pas ma réponse, mais je vais donner celle que j'ai en ce moment parce c'est la bonne question. Si c'est un refus parce que... O.K., je recommence. Ici, là, on parle d'une personne vulnérable à qui on dit... Je m'excuse d'être aussi direct, on va enlever la vie, O.K.? Alors, il faut protéger les personnes vulnérables parce qu'on est en train de prendre un geste qui est excessivement important.

Bon, de la façon dont c'est écrit en ce moment, est-ce que c'est perfectible? À nous entendre ce soir, la réponse, c'est probablement oui, mais je veux juste aller à votre question du 30. Si c'est vraiment un refus, comme le juge le médecin, oui, l'entente doit être radiée, c'est ça, l'idée, parce que, si c'est un... Non, mais, si c'est un refus puis qu'il a été... Et, moi, ce que je comprenais, je vais le redire, ce n'est pas juste une fois, là, qu'il y a eu un refus qui est vu comme un geste de défense ou peu importe, c'est que la personne le ferait quelques fois. Puis vous dites : Écoutez, il y a un problème, cette personne-là ne veut... Selon le jugement, bien oui, il y avait une logique de dire : L'entente sera radiée, mais c'est... On n'est pas en train de parler, ici, d'un réflexe ou du...

Alors, je veux juste que vous compreniez que c'était ça, la logique d'aller à 30, en disant : Si vous, comme médecin, avez interprété selon ce que Mme Martin vient de dire, bien oui, ça sera radié, parce qu'il n'y a pas un médecin qui va aller dire : Je vais continuer à essayer de lui donner l'aide médicale à mourir parce qu'elle n'en veut pas.

**M. Marissal :** À moins que l'on sache que sa réaction sera celle-ci et qu'on lui donne une sédation avant, ce dont on n'a pas parlé. Et là vous venez de dire : Si, quelques fois, donc, à quelques reprises, la personne manifeste...

**M. Dubé :** C'est ce qu'on a parlé la semaine dernière, d'ailleurs.

**M. Marissal :** Oui, mais c'est nulle part, ça.

**M. Dubé :** Pardon?

**M. Marissal :** C'est nulle part, là, ce qu'on étudie là.

**M. Dubé :** Non, non, non, mais ce que je veux dire, c'est que, quand on a discuté... Puis vous avez raison de... Ce n'est pas juste à moi à donner l'explication, mais je vous donne ce que moi, j'ai compris de tout ça, là, jusqu'à maintenant, c'est qu'on a bien dit qu'il y aurait aussi dans la demande une référence à la sédation pour éviter que ça arrive, puis, on s'entend, c'est comme ça que ça arrive, présentement. C'est comme ça que ça arrive, présentement. Les gens... Dans des situations de demande contemporaine, cachons-nous pas, c'est ça qui arrive, les gens ont une sédation pour les calmer. Alors, je veux juste... Je veux répondre clairement à votre question. Oui, s'il y a un refus qui était vu comme un refus formel, oui, il y aurait une radiation.

**M. Marissal :** Bien, vous voyez pourquoi je tombe des nues, là, puis je pense que je ne suis pas tout seul, c'est que c'est vrai, la députée de Roberval a raison, il y a des médecins qui sont venus nous dire, dans les phases préalables, il y a deux semaines, qu'il va y avoir des mouvements, presque des réflexes, presque des réactions dues à la maladie. Ils ont dit ça. Mais les médecins nous ont aussi dit en privé et en public : Regardez, la notion de refus telle qu'elle est là, là, on ne pourra pas appliquer l'aide médicale à mourir, on ne voudra pas l'appliquer. Le Dr Lussier a dit que, dans les cas d'alzheimer en stade 6, là, la moitié des patients risquent de réagir de façon suffisamment violente pour que ça soit perçu comme un refus. Rappelez-vous, il nous a dit : Ces gens-là, on ne peut même pas les toucher pour les redresser, on ne peut même pas les laver parce que c'est une souffrance permanente, ou c'est perçu comme une agression, ou que sais-je encore, puisque ces gens-là ne sont plus capables de...

**M. Dubé :** ...ne pouvait pas être interprété comme un refus, il a dit ça. Vous comprenez ce que je veux dire, c'est que c'est là qu'on... Je ne veux pas jouer sur la sémantique, mais il dit que ça ne peut pas être interprété comme un refus en raison de leur maladie. Alors, si ce n'est pas un refus, ce n'est pas un refus.

• (22 h 20) •

**M. Marissal :** C'est ce que les médecins nous ont dit, qu'ils n'appliqueraient pas l'aide médicale à mourir parce qu'ils percevraient cela comme un refus, puis qu'il n'y a pas personne qui va contester ces patients-là, puis on ne va pas les tenir à trois non plus, là. Donc, c'était la question de la sédation.

**Une voix :** ...

**M. Marissal :** Non, mais je suis désolé, là, on est un peu crus, là, mais là on parle vraiment, là, du...

**M. Dubé :** C'est de ça qu'on parle.

**M. Marissal :** Regardez, là, c'est parce que moi... Vous me confirmez qu'on maintient l'idée de radier en cas de refus manifeste répété. C'est ce que je comprends de ce que vous me dites. Je lis le dernier alinéa, là, de ce qu'on a devant nous, «tout refus», c'est large, ça, «tout refus de recevoir l'aide médicale à mourir manifesté par une personne doit être respecté», tout refus doit être respecté. Respecter un refus, c'est ne pas procéder.

**M. Dubé :** M. le député, là, vous êtes expert en sémantique, là, vous l'avez prouvé jusqu'à maintenant. Je vous dis juste : Si on peut trouver, entre nous, une amélioration de ça pour... On se comprend, je vous dis que, jusqu'à maintenant, après avoir insisté plusieurs longues soirées, on ne l'a pas encore trouvée, mais...

**M. Marissal :** O.K. Alors, la sédation, on met ça où? On le donne aux médecins? Parce que c'est les médecins qui sont venus nous dire : Mettez-nous pas cette patate chaude là entre les mains, on ne sera pas capables de fonctionner. Puis là, apparemment, ce sont les mêmes médecins, dans des conversations privées, qui disent : Non, non, on va décider nous-mêmes de ce qu'on va faire avec ça, d'où ma surprise. Où est la sédation? Combien de fois on recommence? Parce que, s'il y a manifestation, il faut recommencer. Et je vous soumetts que la personne, dans sa demande, pourrait se trouver, de façon absurde, à décrire exactement les symptômes qui va la priver de l'aide médicale à mourir puisque ça sera perçu comme un refus. Parce qu'elle pourrait écrire ça, elle pourrait écrire : Moi, le jour où je ne suis plus capable d'être touchée, où quelqu'un m'approche, je deviens violente, que je ne suis plus capable d'être manipulée, je veux l'aide médicale à mourir, et, précisément pour cela, on lui refusera l'aide médicale à mourir. Avouez que c'est quand même «twist and turn», c'est quand même assez tordu, là.

**M. Dubé :** On est vraiment... Je m'excuse, là, on est dans la quadrature du cercle, ici, puis c'est l'ultime rempart avant la mort, là, on s'entend bien, là. Alors, est-ce que c'est difficile, comme vous avez dit tout à l'heure? La réponse est oui. Jusqu'à maintenant, on est là, là. Alors...

**Le Président (M. Provençal) :** M. le ministre, je pense que Mme Arpin voudrait ajouter un point, si vous le permettez. Mme Arpin.

**Mme Arpin (Élizabeth) :** Juste un point d'information additionnel pour tout le monde. Vous avez beaucoup fait mention, justement, des manifestations de refus à la fin, possibilité ou pas de donner une sédation préalable, des choses comme ça. J'en reviens toujours au jugement clinique et à la compétence de déterminer une manifestation qui est attendue et reconnue ou pas, mais j'en reviens également au fait que tout ce dont vous venez de mentionner là, incluant la possibilité ou pas de donner une sédation ou n'importe quel autre soin qui pourrait être utilisé dans le contexte de l'administration, ce sont des éléments qui apparaissent dans les guides d'exercice et de pratique, et les guides d'exercice et de pratique, spécifiquement pour l'aide médicale à mourir, ils sont déjà en réflexion. Ils ne sont, bien sûr, pas rédigés parce qu'on ne peut pas rédiger un guide de pratique sur une loi qui n'existe pas encore, mais ils sont déjà en réflexion, et les participants à la rédaction de ce guide d'exercice là se sont déjà entendus entre eux, et c'est un bon regroupement, là, si vous me permettez : Collège des médecins du Québec, Ordre des pharmaciens du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, Barreau du Québec et Chambre des notaires du Québec. Ils sont tous déjà à la table ensemble pour réfléchir au guide d'application de la loi, quelle sera-t-elle, une fois adoptée, si elle est adoptée, et ils vont travailler ensemble, et je pense que, dans l'ensemble de ces expertises-là, on va être en mesure, là, d'adresser toutes les situations qui vous préoccupent aujourd'hui.

**M. Marissal :** ...de législateur, moi, je préférerais leur donner quelque chose de plus complet avec lequel ils vont pouvoir travailler puis avoir le sentiment d'avoir fait mon travail, ici, non pas de leur lancer quelque chose en leur disant : Arrangez-vous avec ça.

Là, le temps file. Permettez-moi de vous lire deux paragraphes d'une chronique du Dr Alain Vadeboncoeur, qui est quand même assez connu. Ça a été publié le 27 mai, ça ne fait pas très longtemps. Laissez-moi juste revenir où j'étais : «J'imagine aussi...» Je le cite, hein, c'est sa chronique, Alain Vadeboncoeur : «J'imagine aussi qu'il va falloir annoncer à la personne qu'on veut lui injecter un médicament qui terminera sa vie tel qu'elle en avait fait la demande 12 ou 15 ans plus tôt. On comprend qu'il est probable qu'elle n'en aura aucun souvenir, voire qu'elle ne voudra plus, que c'est bien légitime, annulant des démarches complexes réalisées 10 ou 15 ans auparavant. La question du refus inscrit dans le projet de loi paraît ambiguë, surtout exprimé par une personne qui n'est plus apte à décider.»

«Tout refus de recevoir l'aide médicale à mourir manifesté...» Là, je cite le texte de loi, là : «Tout refus de recevoir l'aide médicale à mourir manifesté par [un malade] doit être respecté et il ne peut d'aucune manière y être passé outre.»

Je reprends la chronique de Vadeboncoeur : «La nature même du refus pourrait être équivoque si la personne retire le bras au moment de lui installer un soluté, comme cela arrive souvent quand on souffre d'un trouble cognitif.

Est-ce un refus selon la loi, si elle se débat sans comprendre aussi, si elle fait non de la tête? Dans le doute, est-ce qu'on lui met des contentions pour réaliser l'AMM? Assurément pas. Je crains que les directives proposées, pourtant claires aujourd'hui, ne mèneront pas concrètement à beaucoup d'AMM dans 12 ou 15 ans.»

Ce sera mon mot de la fin pour ce soir. Ce n'est même pas les miens, en plus, mes mots. Je trouve qu'il y a matière à réflexion là parce qu'on nous a dit, ici... Les médecins nous ont vraiment parlé de ça, cette notion de refus, puis là on a dit : Finalement, on a revérifié avec les médecins, puis ça va, puis... Mais je comprends que, dans le fond, les médecins qui sont venus nous dire : Ne faites pas ça comme ça, aujourd'hui semblent vouloir dire : Donnez-nous ça, là, puis on va s'arranger avec, on va modeler ça selon la pratique ou selon ce qu'on veut faire dans notre guide de pratique.

**M. Dubé :** ...qui vont faire le guide de pratique, M. le député, là, ce n'est pas juste les médecins, c'est toute cette équipe-là ici dont on a parlé longuement aujourd'hui, c'est des gens comme Mme Arpin, c'est des gens qui vont être du ministère. Ce n'est pas les médecins qui vont venir dire : C'est comme ça qu'on va le faire, je pense qu'on va avoir ces discussions-là avec eux. Je veux juste faire cette précision-là, et c'est pour ça... puis je reviens... si jamais on s'entendait, là... Ce soir, ça n'a pas l'air de ça, là, on s'entend, mais admettons que la nuit porte conseil puis que demain on trouvait une voie de passage, ce que j'espère encore ce soir...

**Le Président (M. Provençal) :** Mme la députée de Joliette, il vous reste à peine trois minutes pour vous exprimer.

**Mme Hivon :** Non, en fait, ça va être... Je n'entrerai pas dans le fond, puis tout ça, je veux juste exprimer le malaise que j'ai, c'est que c'est des médecins... pas juste les médecins, la société d'Alzheimer est venue nous dire ça, Jocelyn Maclure, qui est un éthicien, ils ont tous soulevé la question du refus. Moi, au début, là, j'étais vraiment surprise. Sur les réseaux sociaux, Maclure, en fin de semaine, Dr Rivard, donc, ils sont... puis ils sont tous venus nous parler de ça. Puis là c'est comme si on nous dit, une semaine après : Bien, ils se sont tous énervés pour rien, dans le fond, c'est des médecins, ils savent ce qu'ils font, ils ont le jugement clinique. Mais c'est eux qui sont venus nous dire ça, que ça les inquiétait que ça soit écrit comme ça dans la loi, sinon ils nous auraient tous dit : Vous avez écrit ça, mais ça ne m'énerve pas du tout, j'ai le jugement clinique puis je vais dire : Ce n'est pas un refus. Ce n'est pas ça qu'ils nous ont dit. Ils étaient tous : Écoutez, vous créez une illusion, on ne pourra jamais le faire. Donc là, on a entendu Vadeboncoeur. Dr Lussier a dit : 50 %... Donc, la société d'Alzheimer a dit : Là, c'est mal comprendre tout ce qui peut être une manifestation de la personne.

Bon, je comprends ce que le ministre nous explique, mais c'est parce qu'il y a une grande différence avec ce que les experts sont venus nous dire il y a une semaine, qu'ils étaient très inquiets de ça. Donc, moi, c'est juste ça que je veux exprimer et, je pense, c'est pour ça que, ce soir, on est si surpris, parce c'est comme si on nous dit : Bien, finalement, ce n'est pas grave parce que les médecins vont savoir quoi faire. Mais c'est les médecins qui sont venus nous dire : Aidez-nous parce que ça ne marche pas. Puis, quand ils nous disent comment ça les inquiète, ci, puis ça, puis il faut être clairs dans la loi, puis tout d'un coup que... puis on voudrait que le Procureur général... là, on disait : Aïe! Oui, c'est vrai, on va être vraiment clairs pour eux autres. Puis là ils nous disent tout... pour le refus, puis là on dirait : Ah! bien, dans le fond, ce n'est pas grave, on va laisser ça à leur jugement. Donc...

**M. Dubé :** Mais je ne veux pas qu'on se laisse là-dessus. Je m'excuse, M. le Président, là...

**Le Président (M. Provençal) :** La conclusion vous appartient, M. le ministre.

**M. Dubé :** ...parce que je ne veux pas qu'on se laisse... qu'on dit qu'on laisse ça au jugement des médecins. Ce n'est pas ça du tout qu'on dit. On a bien dit qu'il y aurait un travail de toute une équipe, mais on va avoir de 18 à 24 mois pour faire tout cet exercice-là. Là, je veux juste... Dormons là-dessus ce soir. Je suis très conscient... puis la dernière chose qu'on dit... qu'on va aller imposer à des médecins quelque chose qui n'est pas pratique. On n'a pas fait tout ce travail-là pour arriver avec quelque chose qui n'est pas pratique, mais, en ce moment, on a un noeud, là. On a un noeud entre ce qu'il faut faire en termes de leur laisser le jugement clinique... Puis ça, c'est un principe que j'ai répété ce matin, on a besoin de laisser les médecins appliquer leur expérience clinique, leur valeur ajoutée. Il faut trouver quelque chose qui va nous faire avancer, puis je pense que, demain matin, on essaiera... que la nuit nous a porté conseil. Voilà, on est rendus là.

**Le Président (M. Provençal) :** Compte tenu de l'heure, j'ajourne les travaux sine die. Merci beaucoup de votre participation et de votre contribution.

*(Fin de la séance à 22 h 31)*