

ISSN 2818-9884



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

---

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

**de la Commission permanente  
des relations avec les citoyens**

**Le mardi 18 avril 2023 — Vol. 47 N° 9**

Étude détaillée du projet de loi n° 11 — Loi modifiant la Loi  
concernant les soins de fin de vie et d'autres  
dispositions législatives (1)

**Présidente de l'Assemblée nationale :  
Mme Nathalie Roy**

---

**2023**

## **Commission des relations avec les citoyens**

**Le mardi 18 avril 2023 — Vol. 47 N° 9**

### **Table des matières**

Mémoires déposés	1
Remarques préliminaires	1
Mme Sonia Bélanger	1
Mme Jennifer Maccarone	1
Mme Christine Labrie	3
Mme Elisabeth Prass	4
Mme Linda Caron	4
Étude détaillée	5

### **Autres intervenants**

Mme Lucie Lecours, présidente

- \* M. Mathieu Bérubé, ministère de la Santé et des Services sociaux
- \* Mme Élisabeth Arpin, idem
  
- \* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 18 avril 2023 — Vol. 47 N° 9

**Étude détaillée du projet de loi n° 11 — Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives (1)**

*(Neuf heures quarante-neuf minutes)*

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission des relations avec les citoyens ouverte.

La commission est, donc, réunie afin d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi n° 11, Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives.

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

**La Secrétaire :** Oui, Mme la Présidente. Mme Schmaltz (Vimont) est remplacée par Mme Guillemette (Roberval); Mme Garceau (Robert-Baldwin) est remplacée par Mme Maccarone (Westmount—Saint-Louis); et Mme Massé (Sainte-Marie—Saint-Jacques) est remplacée par Mme Labrie (Sherbrooke).

**Mémoires déposés**

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci beaucoup. Donc, avant de débiter, je vais également déposer deux mémoires, donc les mémoires qui ont été reçus depuis la fin des consultations particulières. Ils vont apparaître dans le Greffier... en fait, ils sont déjà dans le site du Greffier.

**Remarques préliminaires**

Nous sommes maintenant rendus aux remarques préliminaires, pour lesquelles chacun des membres... chacune des membres va disposer de 20 minutes pour expliquer ce qu'elles entendent par l'étude que nous allons entreprendre.

• (9 h 50) •

J'invite, donc, dans un premier temps, la ministre déléguée à la Santé et aux Aînés à faire ses remarques préliminaires. La parole est à vous, Mme la ministre.

**Mme Sonia Bélanger**

**Mme Bélanger :** Mme la Présidente, chers membres de la commission, bien, écoutez, je pense que c'est un plaisir pour moi de reprendre le travail aujourd'hui après la grande étape que nous avons traversée ensemble, qui a été vraiment la grande période de consultations particulières. Puis j'aimerais vous rappeler qu'en fait c'est 37 groupes, hein, finalement, que nous avons reçus et plus de 60 mémoires. Alors, je pense qu'il y a eu vraiment un travail important au niveau des consultations particulières.

Je tiens à souligner aussi que nous avons réussi, tous ensemble, à s'entendre pour mettre en place un comité d'experts, et ce comité d'experts, composé de 17 personnes, est coprésidé par M. Maclure et Me Fillion, donc, qui coprésident le groupe d'experts. Il y a un communiqué qui a été envoyé aussi à la fin... lundi, je crois... non, vendredi passé, vendredi passé, je m'excuse. Et, depuis que nous en avons fait l'annonce, le comité d'experts a commencé à siéger, donc ils ont tenu deux rencontres, le 13 et le 14 avril dernier. Donc, je pense que ce comité était... tous très enthousiastes de pouvoir participer et réaliser leur mandat. Donc, on va suivre ça de près.

On entreprend aujourd'hui une étape très importante, qui est l'étude détaillée, puis j'ai confiance qu'on va réussir à continuer notre travail de façon diligente, parce que le projet de loi, c'est un projet de loi qui est important. Alors... Et je veux vous assurer de ma collaboration tout au long de cette étape importante de l'étude détaillée ainsi que la collaboration, là, de mon équipe, au besoin.

Alors, vous avez aussi vu que la proposition, puis je pense que vous avez tous regardé ça de près aussi, c'est une proposition d'étude par blocs, et donc avec différents thèmes. Il y aura, en fait, là, 16 blocs avec différents thèmes. On aura l'occasion d'y revenir peut-être un petit peu plus tard. Alors, je vous remercie.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci beaucoup, Mme la ministre. Alors, j'invite maintenant la députée de Westmount—Saint-Louis à faire ses remarques préliminaires. À vous la parole.

**Mme Jennifer Maccarone**

**Mme Maccarone :** Merci, Mme la Présidente. Bonjour, chers collègues, un plaisir d'être parmi vous ce matin dans notre commission entièrement féminine. Alors, je tiens à nous rappeler... Puis merci à monsieur qui nous accompagne, mais les élues, évidemment, les... Tout à fait, on est entourées par deux personnes masculines dans notre commission, mais, en tant qu'élue autour de la table, je dirais que c'est quand même remarquable que c'est une commission entièrement féminine et je tiens à le mentionner.

Je veux évidemment remercier mes collègues, la députée de La Pinière et la députée de D'Arcy-McGee, qui participent aussi, également, dans cette commission, et les collègues du gouvernement. Et, en particulier, Mme la ministre, je souhaite la remercier pour son ouverture puis sa preuve d'écoute suite aux demandes que j'avais faites d'emblée au début. Parce que les gens, ils savent, j'étais vraiment beaucoup préoccupée par la notion et l'introduction de «handicap» dans cette loi. Alors, je remercie la ministre et son équipe pour son ouverture de mettre en place un comité d'experts. Et, évidemment, j'ai hâte de savoir la composition du forum puis comment le forum va aussi avoir lieu, parce que la population a hâte de s'exprimer aussi en ce qui concerne l'aide médicale à mourir puis l'évolution de cette loi qui est fort humaine, très importante.

Alors, la ministre verra aussi... comme elle a mentionné, l'étude détaillée, c'est une étape très importante dans la vie d'un projet de loi, puis elle verra aussi la preuve d'ouverture de l'opposition officielle. On a envie de collaborer, on a envie de faire avancer cette loi. C'est une loi, évidemment, qui peut être bonifiée comme n'importe quelle autre loi. Et je répète, chaque fois que je prends la parole, quand on est au début... on débute un débat en ce qui concerne un projet de loi, que c'est un projet de loi qui appartient à la société maintenant. Alors, on a un intérêt d'être à l'écoute de tous les citoyens qui communiquent avec nous. Je ne sais pas si les collègues ont pris connaissance de tous les commentaires que nous avons reçus dans le Greffier. Il y a beaucoup d'intérêt, il y a beaucoup de gens qui font des propositions, il y a évidemment, je pense, un consensus qu'on entend aussi de la population, que nous sommes prêts à aller vers l'avant avec une amélioration, un changement de la façon qu'on applique maintenant l'aide médicale à mourir. Alors, je suis contente de ça, je suis contente d'entendre la ministre dire que nous avons maintenant 17 groupes qui vont être chapeautés par Me Filion et M. Maclure en ce qui concerne le comité d'experts.

Évidemment, on a aussi vu les inquiétudes de COPHAN et RAPLIQ, qui souhaitent aussi être entendus, alors c'est pour ça que je présente mes... mon impatience face au forum, de s'assurer qu'eux aussi vont avoir leur mot à dire, leur participation, qui est importante, évidemment, puis je sais que tous les collègues sont d'accord avec ceci, ce qui m'amène à remercier tous les groupes qui ont passé, c'est vrai, 37 groupes qui ont passé en commission parlementaire, dans les auditions, pour nous aider avec leurs témoignages, plusieurs mémoires. Dernière reprise, on n'était pas loin de 70 mémoires que nous avons reçus aussi. Et sache que, pour tous les groupes qui sont venus témoigner ou tous les groupes qui nous ont envoyé des mémoires, qu'on prend ça en considération, ce sera tout lu, surtout parce que je comprends que la société souhaite aussi bonifier et avoir leur mot à dire en ce qui concerne cette loi, qui, encore une fois, est très sensible, très humaine. Puis évidemment, les témoignages que nous avons reçus qui étaient percutants, très touchants, et nous allons prendre tout ça en considération, surtout que, quand on parle de l'aide médicale à mourir, on parle d'au-dessus de 7 000 demandes dans les dernières années, de 2021 à 2022. C'est quand même 5,1 % des décès au Québec. Alors, ce n'est pas anodin, c'est important.

Puis ce qui a guidé nos débats jusqu'à tant que... pour les membres qui ont fait partie... je vois la collègue de Roberval, avec qui j'ai siégé dans la commission spéciale, ainsi que la collègue de Soulanges, ce qui a guidé nos débats lors de la commission spéciale, je pense que c'est les mêmes principes qui nous guident maintenant aussi lors du débat pour cette loi, c'est la compassion. On souhaite trouver un consensus, on souhaite avoir une représentation de toute la société. On comprend que c'est un sujet sensible, mais on souhaite aussi respecter l'autonomie des gens qui souhaitent avoir accès à l'aide médicale à mourir, l'autonomie. On souhaite aussi s'assurer que l'aptitude de consentir aux soins est prise en considération.

Puis, évidemment, je comprends qu'il y a beaucoup de gens qui anticipent la poursuite de cette loi, parce qu'on parle beaucoup des demandes anticipées, puis des demandes anticipées qui vont faire du Québec encore le précurseur à travers tout le Canada, hein, parce qu'on prend les devants. Puis je pense que les gens vont pouvoir nous regarder pour voir comment nous élaborons ce sujet et ce débat. Alors, je suis fière d'en faire partie, hein, parce qu'il y a vraiment une différence entre une demande anticipée puis la directive médicale anticipée, puis c'est important que la population comprenne qu'il y a une différence.

C'est sûr, dans l'étude détaillée, on va parler beaucoup de l'accès aux soins. On a beaucoup entendu, en commission, lors des auditions, des gens qui parlaient beaucoup de l'aide médicale à vivre. Alors, la ministre et son équipe peuvent s'attendre que nous aurons peut-être des amendements en ce qui concerne cet élément, hein, pour s'assurer que l'environnement des personnes qui souhaitent faire une demande d'avoir accès à l'aide médicale à mourir, bien, que ce n'est pas en conséquence de leur environnement qui n'est pas adapté pour eux, surtout pour les personnes qui vivent avec un handicap ou qui vivent avec une maladie, parce que nous avons tous le droit de vivre, alors, de s'assurer que ça, c'est pris en considération.

On a beaucoup parlé de l'évaluation de souffrance, que ça soit psychique ou physique, contemporaine et anticipée, puis, ça aussi, on va en parler dans l'étude détaillée.

• (10 heures) •

Troubles mentaux, c'est sûr, je comprends qu'on a entendu des groupes qui disent qu'ils sont déçus. On a aussi entendu des groupes qui ont dit qu'ils sont rassurés. Parce que, pour cet élément, il n'y a toujours pas un consensus, mais je sais que la ministre est au courant. Puis il y a quand même quelques groupes qui nous ont partagé leurs préoccupations par rapport à ça, parce que, si on souhaite harmoniser avec les lois fédérales, on doit anticiper qu'est-ce que nous devons faire, parce que... à moins qu'on revienne l'année prochaine avec une autre mouture de la loi qui sera modifiée. On sait que, rendu mars 2024, la loi fédérale, sera mise en vigueur. Ça fait que le Code criminel sera adapté, où les personnes qui souffrent des problèmes mentaux vont pouvoir avoir accès à faire des demandes de l'aide médicale à mourir. Alors, le Québec, malheureusement, on va être en retard. Ou bien, est-ce que nous avons un intérêt à l'adapter? Est-ce que c'est quelque chose que nous pouvons aborder dans cette loi malgré que nous n'ayons pas fait un débat? Mais ça va être important de vider la question en ce qui concerne cet aspect très important.

Je dirais, le nerf de la guerre, évidemment, dans cette loi, c'est qu'on ne parle plus de l'état, on ne parle plus de fin de vie. Alors, la ministre et son équipe peuvent s'attendre que moi et mes collègues, on va avoir beaucoup de questions en ce qui concerne le titre, l'utilisation de «soins de fin de vie», parce que ce n'est plus ce qui est applicable dans cette loi. Là, on parle vraiment d'aide médicale à mourir et la notion de l'état n'est plus applicable. Alors là, on parle de maladies graves, on parle d'incurables, on parle de dégénératives, on parle d'inaispaisables. Alors on a beaucoup de questions en ce qui concerne les moyens de bonifier la loi, de s'assurer que c'est clair, que c'est limpide puis que la population comprenne aussi comment la loi sera appliquée si on ne parle plus de l'État. Alors, ça, ça va être important parce que, présentement, pour moi, en tout cas, j'ai hâte à faire le débat pour l'étude détaillée. Dans le fond, elle sert de... L'étude détaillée, c'est une partie du processus législatif que j'adore, j'aime parce que je trouve qu'on rayonne dans notre façon de collaborer et de s'assurer que les lois qui sont adoptées ici, à l'Assemblée nationale, sont une vraie réflexion de la société civile. Alors, j'ai hâte à poursuivre ce segment du débat puis de vie d'une loi, sauf que, comme je dis, je suis inquiète, là, j'ai... pour moi, ce n'est pas clair, puis je souhaite que ce soit clarifié.

Aussi, quand on parle des professionnels compétents, nous avons des amendements à aborder, nous avons quelques inquiétudes, pour s'assurer que ce soit clair, ça aussi... pas une question d'être contre que les infirmières praticiennes spécialisées ont maintenant la possibilité de l'appliquer suite à l'adoption de la loi, mais juste de s'assurer que ce sera clair dans les lois, que ce soit cette loi ou toutes les lois qui seront modifiées suite à l'adoption de cette loi, ou dans chaque article, parce que, quand on dépose une loi, pour le public qui nous écoute, ce n'est pas seulement cette loi qui sera adoptée, il y a plein d'autres lois qui seront modifiées en conséquence, incluant le Code civil, la loi actuelle que nous sommes en train de modifier, la loi sur les actes médicaux, etc. Il y en a plusieurs qui seront modifiées en conséquence.

Beaucoup de balises que nous avons besoin en ce qui concerne la demande anticipée, comment est-ce que ça, ce serait géré à l'intérieur de cette loi, c'est quoi, les balises, comment le faire? On a entendu beaucoup de recommandations lors des auditions des groupes qui sont venus témoigner en commission. Alors, on va essayer d'aborder toutes ces modifications puis toutes ces recommandations puis de s'assurer que ce qui sera adopté en ce qui concerne les articles dans cette loi sera en réflexion de ce que nous avons entendu, parce qu'on comprend que c'est complexe, puis il y a plusieurs points de vue, alors, en espérant qu'on va pouvoir vider la question en ce qui concerne les demandes anticipées, parce que, comme j'ai mentionné tantôt, on sera un précurseur pour les autres.

Alors, on aura un intérêt de faire des choses comme il le faut parce que les autres personnes vont s'inspirer un peu de nous. Ça fait qu'on veut s'assurer qu'on le fait d'une manière qui est une réflexion de la société, de leurs besoins, de s'assurer que ce serait accessible, facile, mais aussi dans le respect de la loi puis les besoins des gens qui vont appliquer les demandes anticipées. Ça fait qu'on comprend qu'il y a plusieurs acteurs à l'intérieur de cette question, incluant la tierce personne de confiance, etc., puis aussi pour que les personnes comprennent que ce n'est pas exécutoire. Alors, une demande anticipée, ça reste que c'est le souhait de la personne, mais il y a quand même des règles à suivre. Il y a quand même un corps professionnel médical qui ont leur mot à dire, alors tous les professionnels qui vont entourer cette personne pour s'assurer que ça, c'est pris en considération.

Les maisons de soins palliatifs, je comprends que, lors de leur passage en auditions, ils ont soulevé quand même des préoccupations. Sachez que nous sommes sensibles à ceci, de... En tout cas, en ce qui concerne l'opposition officielle, je comprends la préoccupation. Je comprends aussi la nécessité de la population de faire suite aussi à un avancement pour s'assurer que l'application du droit d'avoir accès à l'aide médicale à mourir, c'est fait d'une façon équitable, mais que nous sommes sensibles à ceci. Alors, on va essayer d'aborder des amendements pour s'assurer que toute la population sont à l'écoute puis que leurs préoccupations aussi sont prises en considération, parce qu'on comprend aussi qu'à l'intérieur de leur mission, c'est un sujet sensible à aborder, mais on souhaite... partenaires avec eux.

Je souhaite terminer... à faire mention encore une fois... parce que j'ai débuté en parlant de l'aide médicale à vivre puis je veux terminer mes remarques préliminaires avec l'aide médicale à vivre, parce que, malgré qu'on fait un débat en ce qui concerne un acte final dans la vie d'un citoyen ou citoyenne, je pense que ce qu'on prône puis ce qu'on souhaite, évidemment, c'est un accompagnement pour une vie pleine, une vie remplie, une vie sans douleur, une vie avec un environnement qui est la réflexion de la personne concernée, pour s'assurer que tous les citoyens et citoyennes sont traités d'une façon équitable, puis que notre système de santé est aussi robuste, puis en mesure de s'adapter, puis de rejoindre les besoins des personnes, surtout les personnes en situation de handicap qui ont partagé des histoires avec nous en commission qui étaient préoccupantes, mais de s'assurer que, peu importe c'est quoi, la définition, que ce soit handicap, handicap neuromoteur ou bien une définition plus large, que toutes leurs préoccupations puis considérations seront débattues ici, en commission. Et, encore une fois, j'ai hâte à faire cette étape.

Puis, avant juste de terminer, Mme la Présidente, je veux juste partager avec vous que j'aurai un amendement, même quand on commence le débat, sur l'article 1. Je ne veux pas manquer mon opportunité, avant que la ministre prenne la parole, de vous prévenir que j'ai l'intention de déposer un amendement tout de suite au début, avant qu'on commence même l'article 1. Alors, merci, collègues. J'ai hâte à poursuivre cette mission avec vous en pleine collaboration.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci beaucoup, Mme la députée. Alors, je laisse maintenant la parole à la députée de Sherbrooke pour ses remarques préliminaires.

**Mme Christine Labrie**

**Mme Labrie :** Merci, Mme la Présidente. Je suis vraiment contente de retrouver mes collègues pour débiter l'étude détaillée de ce projet de loi là, contente aussi que le comité d'experts ait commencé à se réunir pour réfléchir

au mandat qu'on lui a confié. Je remercie, d'ailleurs, mes collègues pour le travail d'équipe et pour la constitution de ce comité. J'espère que ça pourra nous éclairer pour la notion de handicap. Je trouve que, jusqu'à maintenant, la collaboration, elle est excellente sur ce projet de loi là. J'ai senti vraiment beaucoup de pistes de réflexion très intéressantes pendant les auditions.

Effectivement, on a rencontré de nombreux groupes. On a reçu de nombreux mémoires. Ce projet de loi là, il est très important. Moi, j'y vois beaucoup d'avancées positives. J'ai quand même pris acte d'un certain nombre de préoccupations que je vais vouloir aborder pendant le cadre de l'étude détaillée. Je pense qu'il y a moyen de bonifier ce projet de loi là encore plus, mais je le fais vraiment dans un esprit constructif, là, de collaboration, parce que c'est un sujet qui touche énormément de gens en ce moment.

Puis je me permets de dire aussi qu'en parallèle du travail qui est fait ici, en étude détaillée, pour l'accès à l'aide médicale à mourir, c'est nécessaire de prendre acte de ce qui nous a été dit sur l'accès aux soins palliatifs, sur les conditions de vie des personnes qui vivent avec un handicap, et, pour moi, il y a des actions qui doivent être prises en lien avec ça. Ça se passe en dehors de l'étude de ce projet de loi là, mais ça doit être fait. C'est des appels vraiment pertinents qui nous ont été lancés pour mieux répondre aux besoins des gens puis pour vraiment faire en sorte qu'on parle de libre choix.

Donc, j'espère qu'il y aura des suites à ces commentaires-là qu'on a entendus de la part de nombreux intervenants qui travaillent soit dans le milieu des soins palliatifs ou qui vivent avec un handicap. Donc, je sentais une ouverture de la ministre par rapport à ça, mais ça va prendre des suites concrètes pour démontrer aux gens qu'on les a bien entendus et puis pour limiter leurs craintes également par rapport à l'élargissement, là, de l'accès aux soins de fin de vie. Je vous remercie.

• (10 h 10) •

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci beaucoup. Alors, est-ce qu'il y a d'autres membres de la commission qui souhaiteraient faire des remarques préliminaires? Mme la députée de — je m'excuse — D'Arcy-McGee.

#### **Mme Elisabeth Prass**

**Mme Prass :** Merci. Donc, je remercie tout le monde de s'être retrouvés aujourd'hui, puis toutes les personnes qui ont pu contribuer aux consultations, que ça soit par dépôt de mémoire ou par leur présence, témoignage. Leurs témoignages, justement, et leurs opinions vont nous aider à nous alimenter pour améliorer ce projet de loi qui est d'un sujet très, très humain. Donc, il faut qu'on soit sûrs qu'on ait une écoute de la population et qu'on soit sûrs de baliser les différents éléments du projet de loi pour s'assurer que, justement, on fait de notre mieux pour protéger tout le monde, on fait de notre mieux pour écouter tout le monde, et pour s'assurer qu'il n'y a pas de dérive et de dérapage. Donc, je pense qu'on a tous hâte de commencer l'étude détaillée, puis vraiment mettre, comme on dit en anglais, «pen to paper», et, comme ça, on peut se mettre au travail pour s'assurer que le projet de loi qu'on a, la dernière version, soit la meilleure version pour tous les Québécois. Donc, je vous remercie.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci beaucoup, Mme la députée de D'Arcy-McGee. Je pense que la députée de La Pinière a aussi des remarques.

#### **Mme Linda Caron**

**Mme Caron :** Merci, Mme la Présidente. Alors, premièrement, merci à toutes les... à tous les groupes et à toutes les personnes qui sont venus nous rencontrer pour nous éclairer sur la façon dont ils voient le projet de loi, dont ils voient l'élargissement de l'aide médicale à mourir. Alors, comme l'a dit ma collègue députée de Westmount—Saint-Louis, on aborde ce sujet avec compassion. On aborde ce sujet, ce projet de loi, avec collaboration avec le gouvernement et avec tous nos collègues des oppositions aussi.

Personnellement, j'ai certaines réserves dont j'ai déjà fait part. Par exemple, ce que plusieurs sont venus nous dire, c'est que le droit aux services et aux soins pour vivre sont encore plus importants pour eux que l'aide médicale à mourir. Alors, offrons d'abord... assurons-nous de pouvoir offrir tous les soins, tous les accommodements pour que les personnes puissent vivre avant de penser à l'aide médicale à mourir. Et j'ai trouvé très éclairants les témoignages des personnes en situation de handicap qui sont venues nous dire, pas en ces mots-là, mais presque : Qui êtes-vous pour juger de notre douleur, de notre souffrance? Et l'un d'entre eux nous a dit que la plus grande souffrance, c'était le regard des autres sur lui, et qu'il avait pris comme une grande violence le fait qu'un médecin... que son médecin lui ait dit qu'il avait toujours l'option d'aide médicale à mourir.

Je pense qu'il faut s'assurer, dans ce projet de loi là, qu'il n'y ait pas de pressions qui sont exercées sur les personnes, que ce soient des personnes en situation de handicap que ce soient des personnes qui ont... qui sont, je dirais, plus vulnérables, comme les personnes âgées, comme les personnes autochtones aussi. On n'en a pas beaucoup entendu parler, mais on sait que, même pour les soins... On a vu, malheureusement, des cas très malheureux où les personnes autochtones n'ont pas... ne reçoivent pas les soins qu'elles devraient recevoir. Alors, j'imagine que c'est inquiétant pour eux si l'aide médicale à mourir devient très large, mais surtout s'il y a des pressions plus ou moins subtiles qui viennent pour leur dire : Bien, ça, c'est une option, ou bien qu'on offre des soins de moindre qualité, ou qu'on n'offre pas des soins parce qu'on se dit : Bien, on peut offrir l'aide médicale à mourir.

Alors, il faut faire vraiment attention aux populations vulnérables. Là, j'ai mentionné les autochtones, les personnes en situation de handicap. Il y a aussi les personnes qui sont racisées. Il y a les personnes en situation

socioéconomique défavorable, qui ne pourraient pas, peut-être, compléter les soins qui sont offerts au public. Alors, il faut vraiment faire attention. Il ne faut pas... D'après moi, il ne faut pas aller dans un construit juridique où il faut tout... il faut que tout soit facile de manière juridique, bien qu'évidemment on ne veut pas compliquer les choses, mais il ne faut pas que ça se fasse au détriment, d'abord, de tous les soins, de l'aide à vivre, comme nous ont dit certaines personnes, de l'accès aux soins palliatifs qui manque. Il y a un manque criant en ce moment. Alors, il faut mettre vraiment des ressources sur les soins palliatifs avant d'en arriver à l'aide médicale à mourir.

Bien entendu, une fois que j'ai dit tout cela, je sais qu'il y a des personnes qui attendent que la loi soit élargie et je ne voudrais pas non plus qu'on ne leur permette pas de demander l'aide médicale à mourir, mais il y a vraiment des balises qui s'imposent, une réflexion, encore, je pense, même, en faisant l'étude article par article, pour bien encadrer le tout. L'objectif, c'est que l'aide médicale à mourir soit offerte aux personnes qui le veulent, mais que personne ne subisse plus jamais de pression subtile ou moins subtile pour se prévaloir de l'aide médicale à mourir.

Alors, j'aurai sûrement des amendements à apporter durant l'étude article par article. Et, cela dit, je nous souhaite un bon travail parce qu'on a vraiment une grande responsabilité d'offrir cette possibilité-là à la population, mais, en même temps, de s'assurer que personne n'est lésé par cet élargissement de l'aide médicale à mourir. Merci beaucoup.

### Étude détaillée

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci beaucoup, Mme la députée. Est-ce que d'autres membres souhaitent faire des remarques préliminaires à cette étape-ci? Non. Avant de débiter article par article, est-ce qu'il y a des motions préliminaires? Pas de motion préliminaire.

Donc, on va débiter. J'ai bien pris note de votre demande. Par contre, étant donné que la ministre a déposé un plan de travail, je dois vous demander le consentement. Est-ce que vous voulez expliquer le plan de travail que vous avez déposé?

**Mme Bélanger :** En fait, le plan de travail...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Exactement.

**Mme Bélanger :** Vous faites référence, Mme la Présidente, à l'étude par blocs que je pense que l'ensemble des collègues, là, ont pu regarder. En fait, c'est vraiment une étude par blocs. On voit, là, 16 blocs. Le premier thème... En fait, l'objectif d'étudier les articles par blocs, c'est vraiment de les regarder dans une perspective davantage thématique. Donc, le premier bloc, c'est Retrait de certaines occurrences au concept «fin de vie». Le deuxième, le bloc 2, Possibilité pour les infirmières praticiennes spécialisées d'administrer l'aide médicale à mourir. Donc, il y a quand même, là, quelques articles à ce niveau-là. Le bloc 3, Constat de décès, bulletin de décès et avis à un coroner par une infirmière, là aussi, on retrouve six articles. Le bloc 4, sur la qualification des demandes d'aide médicale à mourir, un seul article, l'article 13. Le bloc 5, Dispositions particulières aux demandes contemporaines d'aide médicale à mourir, donc on parle ici de quatre articles. Le bloc 6 concerne davantage les dispositions particulières aux demandes anticipées d'aide médicale à mourir, l'article 18. Le bloc 7 est vraiment en lien avec l'administration de l'aide médicale à mourir, mais dans les demandes... pour les demandes contemporaines et anticipées, donc l'article 19. Le bloc 8, c'est vraiment la gestion de certains refus et des renseignements ou documents en lien avec une demande contemporaine et anticipée d'aide médicale à mourir. Le bloc 9, il s'agit des fonctions particulières du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et des directeurs des soins infirmiers. Le bloc 10, les fonctions particulières au Collège des médecins et à l'Ordre des ingénieurs du Québec. Le bloc 11, le groupe interdisciplinaire, bloc 12, les maisons de soins palliatifs, le bloc 13, la Commission sur les soins de fin de vie, et le bloc 14, Dispositions diverses, bloc 15, le Registre des directives médicales anticipées et des demandes anticipées d'aide médicale à mourir, et, pour terminer, le bloc 16, qui sont les dispositions transitoires et finales.

Donc, vraiment, une étude, là, par blocs. Et, naturellement, tout ce qui concerne la notion de handicap neuromoteur sera traitée au moment, là... selon l'évolution des travaux du comité d'experts et la suite des consultations.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci beaucoup, Mme la ministre, pour ces explications. Alors, est-ce qu'il y a consentement pour que nous puissions étudier blocs... au lieu d'article par article, un bloc à la fois?

**Mme Maccarone :** ...consentement de ma part, Mme la Présidente, mais je veux juste faire mention que, suite à notre règlement, article 245, nous, nous souhaitons évidemment faire notre étude article par article, alinéa par alinéa, et je ferais une demande à Mme la ministre. On commence à être habitués de faire des travaux bloc par bloc, puis, étant donné que c'est un projet de loi... dont nous travaillons vraiment en collaboration, s'il y a des amendements que la ministre sera à l'aise de déposer dès le départ, pour nous, comme vous le savez, nous n'avons pas les mêmes ressources que le gouvernement puis ça nous aidera énormément, évidemment, de pouvoir prendre en considération les amendements qui suivront, surtout si on le fait bloc par bloc, comme ça, nous pouvons faire la lecture... pas nécessairement chaud, au moment qu'ils seront déposés. Ça nous aiderait beaucoup.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Alors, c'est bien noté. Nous allons, donc, procéder par blocs, article par article, alinéa par alinéa. Merci beaucoup. Donc, le plan de travail que nous venons de... sur lequel nous venons de prendre connaissance est sur Greffier. Alors, vous allez pouvoir travailler avec ce bloc de travail... ce plan

de travail. Nous allons, donc, commencer avec l'article 1, mais, Mme la députée, vous avez manifesté l'intention de déposer un amendement avant le premier article.

• (10 h 20) •

**Mme Maccarone** : Oui, tout à fait, et je crois que c'est disponible pour les collègues sur le Greffier.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines)** : Il est également disponible sur le Greffier.

**Mme Maccarone** : Alors, je fais la lecture, Mme la Présidente?

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines)** : Oui, faites-en la lecture.

**Mme Maccarone** : Article 0.1. Le projet de loi est modifié par l'insertion, avant l'article 1, de l'article suivant :

0.1. La Loi concernant les soins de fin de vie est modifiée par l'ajout, avant l'article 1, de l'article suivant :

«0.1 Toute personne a le droit de recevoir les soins [de] services requis par son état.»

C'est directement en lien, Mme la Présidente et chers collègues, à ce que nous avons entendu en commission, à maintes reprises, des gens qui disaient que des personnes qui souhaitent avoir accès à l'aide médicale à mourir ne devront pas faire cette demande suite à un manque de services, suite à leur environnement... alors de s'assurer que les services... que ça soit services de santé, services sociaux, que tout soit disponible pour cette personne, alors pour s'assurer qu'évidemment on retourne toujours à la notion d'aide médicale à vivre, parce que je pense que c'est ça que nous prônons ici, en cette commission, malgré qu'on comprend qu'il y aura un continuum de soins pour les personnes qui souhaitent avoir accès à l'aide médicale à mourir. Mais évidemment il ne faut pas que l'aide médicale à mourir devienne la solution pour apaiser une souffrance que les personnes vivent en ce qui concerne le... parce qu'on comprend que, quand on a entendu aussi les personnes en situation de handicap en particulier, qui disaient que leur environnement n'est pas nécessairement adapté, que ce soit un manque d'accès au transport adapté, par exemple, ou un manque d'accès aux soins, un manque d'accès aux professionnels, un milieu qui n'est pas adapté, qui leur empêche de vivre pleinement...

Alors, on souhaite s'assurer que cette notion est prise en considération tout de suite, même avant qu'on commence à faire le débat des autres articles. Je pense que notre vision, ce qu'on souhaite apporter, c'est qu'on a pris ça en considération puis qu'on... C'est parce qu'on sait que c'est une demande finale dans la vie d'une personne. On voulait donner le ton, dans le fond, à cette loi, de dire qu'on a pris ça en considération. Puis ce qu'on souhaite vraiment, c'est de dire aux personnes qui vont faire des demandes qu'on a pris ça en considération que l'accès aux soins... de s'assurer que leur environnement est une réflexion d'une vie qui peut être réussie malgré la maladie qui vient avec, peut-être, ou la souffrance dont ils sont en train de subir...

Alors, voilà, Mme la Présidente, la présentation de l'amendement en question.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines)** : Merci, Mme la députée. Mme la ministre.

**Mme Bélanger** : Est-ce que c'est possible qu'on puisse suspendre pour pouvoir discuter puis de prendre connaissance...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines)** : Le temps de prendre connaissance de l'amendement?

**Mme Bélanger** : Oui.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines)** : Alors, nous allons suspendre quelques instants. Merci.

*(Suspension de la séance à 10 h 23)*

*(Reprise à 10 h 27)*

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines)** : À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend, donc, ses travaux. Nous en étions au dépôt d'un article 0.1 par la députée de Westmount—Saint-Louis, d'un amendement ajoutant un article 0.1, et le temps de parole était rendu à Mme la ministre.

**Mme Bélanger** : Oui. Mme la Présidente, je comprends bien l'intention de la députée de déposer cet amendement. Je pense qu'on... Ça fait partie de beaucoup de nos discussions dans les travaux, mais, d'entrée de jeu, je veux vous dire que je ne serai pas en faveur, et pourquoi je ne suis pas en faveur, c'est que, dans la loi sur la santé et services sociaux, à l'article 5, il est écrit que «toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire». Donc, la loi sur la santé et services sociaux amène un article de fond extrêmement important par rapport au droit de recevoir des soins et services, là, requis par l'état de la personne. Alors, comme c'est déjà inclus dans la loi sur la santé et services sociaux, je ne suis, donc, pas en faveur de cet amendement.

L'autre élément aussi, et, si les députés sont d'accord, on pourrait éventuellement, selon le souhait, donner la parole à Me Bérubé... vous expliquer aussi que, dans le projet de loi, à l'article 5... à l'article 4, il y a aussi un chapitre

complet sur le droit des personnes relatif aux soins de fin de vie, donc, et je pense qu'on peut regarder ensemble cet article-là qui va dans le même sens de la proposition de l'amendement. Donc, je ne suis pas en faveur, donc, d'aller de l'avant.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Souhaitez-vous donner la parole... J'ai besoin du consentement.

**Mme Maccarone :** ...je souhaite prendre la parole juste...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Oui? O.K., parfait. Alors, allez-y, Mme la députée.

• (10 h 30) •

**Mme Maccarone :** Ça va peut-être changer mes remarques, je ne le sais pas, ça fait que... Il me semble, je ne suis pas la seule à penser que cet amendement est nécessaire évidemment parce que c'est le Dr Lussier aussi, quand il est passé en commission, il a fait référence à cette nécessité. Puis la raison pour ça, c'est parce que, malgré que j'entends ce que la ministre a dit, oui, j'avoue qu'il y a quand même un article dans la loi qui dit que les gens devront avoir accès, mais ça reste que ce n'est pas le cas actuel. Puis on a entendu aussi en commission qu'il y a beaucoup de gens qui ont dit... qui sont en situation de handicap, qui se font offrir l'aide médicale à mourir à cause de leur environnement.

Alors, c'est pour ça qu'on pense que ça va être important de faire la mention. Ce n'est même pas redondant parce que ce n'est pas fait de la même façon que c'est écrit ailleurs. Alors, on se base aussi sur les experts qui nous disent qu'on a quand même un besoin de modifier, parce que «toute personne a le droit de recevoir», ce n'est pas exactement le même sens de ce qu'on dit ici, au début, parce que, là, avant de même offrir l'aide médicale à mourir, ce qu'on souhaite que les gens comprennent, c'est qu'on leur offre aussi tous les autres soins, «le droit de recevoir», oui, mais, ici, le sens, c'est de s'assurer qu'il y a quand même un prérequis.

Peut-être, il y a une manière de le modifier. Nous ne sommes pas des légistes. On fait notre possible pour s'assurer que les amendements qu'on vous propose sont une réflexion du sens que nous souhaitons voir dans cette loi. Alors, nous sommes prêts à parler de, peut-être, une modification du sens, de la façon... du libellé pour s'assurer que c'est une réflexion de ceci. Ça fait qu'encore une fois je l'ai devant moi aussi, «toute personne a le droit de recevoir des services de santé et [...] services sociaux adéquats», mais ça reste qu'on veut éviter ce que nous avons entendu que je pense qui a frisé nos cheveux un peu, surtout tous les professionnels qui ont passé aussi, qui ont dit : Oh! on a été surpris d'entendre ça. Ça fait que... Est-ce qu'il y a une manière, peut-être, de le modifier pour que c'est une réflexion de cette notion de s'assurer, avant qu'on offre l'aide médicale à mourir... qu'on s'assure qu'on a offert l'aide médicale à vivre? C'était ça, le sens de cet amendement, encore une fois, de s'assurer qu'on débute avec ça, de ne pas nier ce qui est déjà dans la loi. Ce qui est déjà dans la loi, on est entièrement d'accord puis on souhaite la garder. Mais, pour moi, ce sens-là est manquant. Alors, avant de, peut-être, entendre les avocats là-dessus, c'était ça, le sens qu'on voulait accomplir.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci beaucoup. Est-ce que vous voulez répliquer, Mme la ministre?

**Mme Bélanger :** En fait, j'ai bien compris, là, l'explication, mais, quand on arrive au niveau de l'écriture des lois, d'aller avec des portions... On n'est pas en train de refaire la loi sur la santé et les services sociaux non plus, ici. Ça fait que c'est un peu l'appréhension que j'ai. Ce n'est pas sur l'intention, je comprends l'intention. Mais peut-être qu'on pourrait reprendre cette intention-là — je vais parler d'intention, à ce... actuellement — puis l'envisager dans d'autres articles de notre projet de loi. Mais je ne mettrais pas de préambule, parce qu'il y a une loi qui est forte, au Québec, qui est la loi sur la santé et les services sociaux, qui prévoit, justement, l'ensemble des situations. Alors donc, voilà, je pense que, si... On peut continuer, sinon peut-être qu'on pourrait compléter la discussion, ma proposition, avec Me Bérubé.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Mme la députée de D'Arcy-McGee.

**Mme Prass :** Je pense que, même si ça existe déjà dans la loi, c'est primordial que ça soit réitéré dans ce projet de loi. Ça, ça va encadrer le processus et la façon dont les médecins, les... ceux en soins de santé vont procéder pour l'aide médicale à mourir. Donc, il est important, vraiment, je pense, de le réitérer, c'est primordial. C'est tout un principe qui doit être celui qui guide, justement, la façon de faire quand on parle de l'aide médicale à mourir. Donc, autant que ça soit dans une autre loi, je pense que c'est important de réitérer le principe, ici, compte tenu de la sensibilité de l'enjeu.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci. Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Mme la députée de Sherbrooke?

**Mme Labrie :** Merci, Mme la Présidente. Je comprends puis je partage l'intention de ma collègue par rapport à son amendement. Par contre, je trouve que la façon dont c'est écrit dans la loi sur la santé et les services sociaux, c'est plus détaillé, notamment parce qu'il y a d'autres articles qui parlent aussi du droit d'être informé, par exemple, de l'existence de services. Ça m'apparaît beaucoup plus complet à cet endroit-là. Donc, je ne sais pas si c'est possible, peut-être le collègue de la ministre pourrait nous répondre, à savoir est-ce qu'il y a moyen de référer à ce qui est écrit

dans le détail dans la loi sur la santé et les services sociaux, à l'intérieur du projet de loi qu'on travaille, question de réitérer ces droits-là qui sont importants. Mais, moi, la mention qui est proposée dans l'article, ici, même si je partage l'intention, je trouve qu'elle n'est même pas suffisamment détaillée, en fait, pour tout ce qu'il faudrait rappeler comme droits. Donc, je préférerais, à la limite, qu'on fasse une référence aux droits qui sont explicités beaucoup plus longuement dans la loi sur la santé et les services sociaux.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci beaucoup. Avant de donner la parole, j'ai besoin d'un consentement.

**Des voix :** Consentement.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Consentement. J'aimerais que vous mentionniez votre nom et votre titre, s'il vous plaît.

**M. Bérubé (Mathieu) :** Alors, bonjour. Mathieu Bérubé. Je suis avocat pour le ministère de la Justice, affecté au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Comme il a été précisé par la ministre tout à l'heure, effectivement, l'article 4 est au même effet, là, l'article 4 de la Loi concernant les soins de fin de vie est au même effet. Ici, il faut toujours se placer dans le contexte de la loi qu'on étudie, il s'agit de la Loi concernant les soins de fin de vie. Donc, forcément, ici, l'article 4 prévoit qu'une personne dont l'état le requiert aura le droit de recevoir les soins de fin de vie. L'encadrement de ces soins-là est prévu par cette loi-ci. Tout autre service de santé ou services sociaux, comme il était fait mention tout à l'heure, est encadré par la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Chacune des lois doit s'interpréter les unes avec les autres, c'est un concept qui est normalement respecté et qui s'applique toujours.

Bref, ceci étant dit, comme on l'a dit aussi tout à l'heure, les articles 4 et suivants, 5 principalement, de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, encadrent spécifiquement l'offre de services de santé et de services sociaux qu'ont droit tous citoyens au Québec, ce qui fait en sorte, ici, que l'amendement n'amène pas une plus-value nécessaire au projet de loi actuel, plutôt que de répéter ce qui est prévu dans l'autre loi, qui s'applique, par ailleurs.

J'ajouterais également : cette loi-là, la Loi sur les services de santé et les services sociaux, dispose de certains mécanismes, aussi, qui permettent aux usagers, donc les personnes qui reçoivent des services de santé, de voir leurs droits respectés. Là, on parle des comités des usagers, il y a un processus de plaintes, etc., également, aussi, qui est mis en place, ce qui fait en sorte que c'est bien encadré, à l'heure où on se parle.

L'autre élément que je voudrais attirer votre attention, qui est plus accessoire, en prévoyant un amendement juste avant l'article 1, dans la Loi concernant les soins de fin de vie, on se retrouve dans le chapitre I... ou le titre I, là, vous m'excuserez, bref... oui, le titre I, qui porte sur l'objet de la loi. Ce n'est, donc, pas les droits comme tels des personnes, relatifs aux soins de fin de vie. Ces droits-là feront l'objet du chapitre II... du titre I ou II, bref, de la loi... oui, effectivement, du titre II. Alors, déjà, l'emplacement, en fait, comme tel, de l'amendement ne serait pas nécessairement à la bonne place. Mais, une fois que ça, c'est dit, il n'est pas nécessaire de l'ajouter non plus. Voilà.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci, maître. Est-ce que j'ai d'autres interventions? Mme la députée de... Je ne sais plus qui a levé la main en premier, mais je vais vous laisser la parole.

**Mme Maccarone :** Merci. Merci, Me Bérubé, pour les explications. Comme vous le savez, l'opposition, on a un devoir d'être créatif, des fois, alors, d'où l'importance de faire notre recommandation tout de suite. Comme j'ai dit, nous sommes preneurs pour des recommandations, aussi. Si ce n'est pas le bon endroit, est-ce qu'il y a un autre endroit où nous pouvons faire une précision? Même Me Bérubé a dit que, normalement, c'est appliqué, mais d'où mon intérêt de vouloir aborder une modification à ce sujet.

Parce que moi, j'ai des craintes de ce que nous avons entendu. Puis je sais que la ministre, elle est d'accord, si on a un moyen de faire suite avec la demande que nous avons entendue, que... de s'assurer que les personnes qui font une demande d'avoir l'accès à l'aide médicale à mourir, malgré leur état, se font offrir les soins de vie. Ça fait que... Je pense que c'est ça.

Puis je comprends, ici, on a le droit de recevoir, mais j'ai eu l'impression que ce n'est pas le standard, nécessairement, qu'ils se font offrir ces soins-là. Ça fait que, quand une personne lève la main d'eux-mêmes, qu'ils disent : Peut-être que je suis rendu à un point où ma souffrance est si grave puis inapaisable et je souhaite avoir accès à l'aide médicale à mourir, de s'assurer aussi que c'est écrit dans la loi qu'on a vraiment tout fait pour faire un accompagnement de cette personne puis qu'on a vraiment offert tous les soins possibles à eux avant de, même, poursuivre.

Pour moi, ça... Puis je ne suis pas avocate. Ça fait que, pour moi, ce n'est pas écrit d'une façon claire et limpide, pour moi, que cette compréhension est commune pour tout le monde, de dire qu'on a le droit de recevoir. Mais ce n'est pas nécessairement ce qui est fait sur le terrain. Puis on a une responsabilité d'offrir, je pense que c'est peut-être ça, la notion.

Puis, comme je dis, si ce n'est pas la bonne place, si ce n'est pas le bon libellé, j'entends ce que la collègue de Sherbrooke, elle dit, on est ouvert à modifier, si ce n'est pas ici, si ce n'est pas bien écrit. Mais, le sens de ceci : Est-ce que nous pouvons peut-être suspendre l'article puis le mettre ailleurs, pour le reprendre, pour donner la chance à l'équipe de la ministre de trouver une solution à ceci? On est très ouvert. Ce n'est pas une question de vouloir retarder le progrès puis les travaux, mais je pense que la notion de ce que nous sommes en train de faire est très importante.

Puis évidemment on aurait voulu que ça... on débute la loi avec cette notion, pour que les gens comprennent que, même si nous sommes arrivés là, bien, on a vraiment pris en considération tout votre environnement, tout l'accès aux soins et services sociaux, avant que vous veniez à prendre cette décision qui est très importante. Une question d'éthique, peut-être. Tu sais, c'est cette notion, pour nous, qui est importante. Alors, on est ouvert à penser à, plus tard, une autre place dans la loi. Ce n'est pas juste nous, là, on a été aussi beaucoup inspirés par Dr Lussier, qui a fait pousser la réflexion que, peut-être, on a une responsabilité d'apporter un amendement. Voilà.

• (10 h 40) •

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci, Mme la députée. Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** En fait, bien, je pense qu'il y avait...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Je vais revenir après.

**Mme Bélanger :** Alors, écoutez, bien, comme... je reviens, là, sur l'idée, l'intention. Et je comprends qu'on a tous eu... on a tous cheminé, dans nos consultations particulières, puis on a retenu cet élément-là qui est fondamental. Comme Me Bérubé l'a expliqué, ici, on est dans l'objet de la loi, ça fait que ce n'est pas l'endroit pour mettre cet élément-là.

Moi, ce que je propose, puis je ne sais pas comment le faire, là, pour que ce soit... c'est de retenir, dans le fond, cet amendement et de voir à le mettre ailleurs, dans le projet de loi, dans différentes dispositions. Nos équipes juridiques pourront nous guider à ce niveau-là. Et on pourrait le mettre davantage dans ce qui concerne davantage les dispositions générales ou les droits des personnes relatifs aux soins de fin de vie. Et, à ce moment-là, même le libellé, là, dépendamment dans quelle section on le met, on pourra le retravailler ensemble. Mais, pour le moment, je ne l'inclurais pas, là, du tout dans l'objet de la loi, mais je le garderais comme un élément à considérer dans nos travaux.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci beaucoup. Mme la députée de Sherbrooke. Ça va?

**Mme Labrie :** ...ce que j'ai entendu, moi, répond à mes questions. Tu sais, dans le fond, ce qui va être important, c'est de s'assurer que tous les droits qui sont prévus dans l'autre loi, puis il y a plusieurs articles assez détaillés à cet effet-là, qu'ils soient bien connus puis bien compris comme étant des droits inclus dans les soins de fin de vie.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci. Merci beaucoup. Il y a, donc, deux possibilités : soit qu'on met aux voix l'amendement ou qu'on le suspend. Mme la députée.

**Mme Maccarone :** Évidemment, je souhaite qu'on suspende, jusqu'à tant qu'on arrive à un moment... Je comprends que, peut-être, vers l'article 4, c'est peut-être là où les légistes feront une recommandation. Puis, rendu là, bien, peut-être, on pourra revenir pour voter sur cet article en question. Mais ma préférence, ce serait de suspendre pour voter lors d'une proposition de Mme la ministre et son équipe.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Est-ce que j'ai le consentement pour suspendre l'amendement?

**Mme Bélanger :** On va suspendre.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Donc, l'amendement qui introduit l'article 0.1 est suspendu. Nous allons, donc, poursuivre notre travail. Je vais, donc, prendre en considération dans le bloc... dans le bloc 1, l'article 1. Mme la ministre, la parole est à vous.

**Mme Bélanger :** Oui. Alors, l'article 1 de la Loi concernant les soins de fin de vie est modifié :

L'alinéa 1° : par l'insertion, après le premier alinéa, du suivant :

«De plus, la présente loi permet l'exercice de certains de ces droits par des personnes qui ne sont pas en fin de vie afin qu'elles reçoivent des soins de fin de vie lorsque leur état le requiert.»;

Deuxième alinéa : par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «De plus, la présente loi reconnaît» par «Elle reconnaît enfin».

L'article 1 du projet de loi vise à actualiser l'objet de la loi afin de refléter que des soins de fin de vie, et plus particulièrement l'aide médicale à mourir, peuvent être offerts à des personnes qui ne sont pas en fin de vie lorsque leur état le requiert. L'objet de la loi deviendrait ainsi conforme aux conclusions rendues dans la décision Truchon, laquelle a rendu inopérant le critère de fin de vie prévu dans la loi. D'autres modifications sont proposées par le projet de loi afin de donner suite à ce jugement.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la députée de Westmount—Saint-Louis, oui.

**Mme Maccarone :** Évidemment, j'ai des questions puis je souhaite que ce serait clarifié pour moi de... Pourquoi qu'on garde la notion de fin de vie? Parce que, là, on ne parle plus d'état, on parle de l'accès à l'aide médicale à mourir pour des personnes qui ne sont plus dans cet état de fin de vie. Alors, je questionne pourquoi qu'on ne change pas le titre puis pourquoi la notion reste. Puis je vous dis d'avance, ça va faire partie... si ce n'est pas réglé maintenant, ça fait partie de toutes mes questions pour ce bloc en entier. Puis je vais revenir à la charge à

chaque fois, parce que, pour moi, ce n'est pas clair. Tu sais, en anglais, on dit : «You can put lipstick on a pig, but it's still a pig», ça fait que, pour moi, c'est un peu ça. Alors, pourquoi ne pas l'adresser tout de suite? Est-ce que c'est un choix politique?

Parce que, pour moi, pourquoi on... selon moi, je pense qu'on devrait juste le nommer, quoi qu'il soit, c'est l'aide médicale à mourir, on ne parle plus de fin de vie. L'état n'est plus traité dans la loi, lorsque ce serait adopté. Alors, pour moi, c'est mêlant. Surtout que, si on fait une recherche dans cette loi, à 52 reprises, on fait référence à «aide médicale à mourir». Alors, il me semble, ce serait plus clair si on commence dès le début, article 1, à faire référence à ceci puis enlever la notion de l'état, parce que ce n'est plus «soins de vie»... «soins de fin de vie». Pour moi, c'est une incohérence. Et je ne veux pas que ça soit flou. Je pense que ça va être important que ce soit clair, encore une fois, limpide, que tout le monde comprend où nous sommes rendus. Encore une fois, c'est une question d'harmoniser à quelques reprises avec le cadre législatif fédéral. Mais, si on garde la notion de fin de vie, cet état-là, ce n'est plus applicable.

Alors, pour moi, je souhaite avoir une compréhension de pourquoi on garde ceci. Puis est-ce qu'on a un moyen, peut-être, de le modifier? On peut déposer un amendement, tu sais, mais c'est plus une question, avant de même penser d'aller vers ceci, de comprendre pourquoi on a décidé de le garder. Et est-ce qu'il y a aussi une marge d'ouverture pour que ça soit plus clair?

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci beaucoup. Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** En fait, je vais avoir besoin de voir précisément qu'est-ce que vous... J'ai un peu de difficulté à suivre, là, dans le fond, le raisonnement. Qu'est-ce que vous souhaitez modifier, là, dans le texte qui est sous les yeux, là?

**Mme Maccarone :** Ce que je souhaite modifier, c'est enlever la notion de fin de vie.

**Mme Bélanger :** Enlever la notion de fin de vie?

**Mme Maccarone :** Oui. Si, mettons... Exemple, si j'avais un amendement à déposer, ce serait d'enlever en... Parce que, je comprends, on enlève «en fin de vie», «des soins de fin de vie». Pour moi, ce n'est pas une fin de vie. C'est pour ça, tu sais, pour moi, je trouve que ce n'est pas clair. Je comprends qu'on fait une modification, on n'est plus en fin de vie, puis la nuance, c'est qu'on propose de faire des soins de fin de vie. Mais ce n'est pas une fin de vie, nécessairement, pour moi, c'est quelqu'un qui fait une demande de l'aide médicale à mourir. Ce n'est pas une personne qui est en fin de vie. On ne parle plus de l'état. Puis pour moi, je trouve que ce n'est pas clair. Alors de s'assurer qu'on a vraiment une clarté.

Puis, étant donné qu'on fait référence, à maintes reprises, à l'aide médicale à mourir, pourquoi ne pas, d'emblée, commencer à utiliser cette terminologie puis de ne plus parler de fin de vie? Je comprends que l'acte... avoir accès à l'aide médicale à mourir, c'est un acte dans un continuum de soins. Je serais plus à l'aise d'utiliser, même, le libellé du continuum de soins, mais de faire référence à l'aide médicale à mourir et non de soins de fin de vie. Parce que je trouve que ce n'est vraiment pas clair, pour moi, c'est... Je pense qu'il va y avoir une interprétation, par les gens, qui ne sera pas claire, malgré que... Je comprends que ce n'est pas le sens de ce que souhaite le législateur, et je comprends tout ça, là, je ne suis plus une jeune députée, je ne peux plus dire que je ne comprends pas. Ma recherchiste dirait que je ne suis plus bébé, là, là, je suis rendue adolescente. Mais, malgré ça, je souhaite avoir une clarté. Pour moi, je trouve c'est... si on ne fait pas mention à l'aide médicale à mourir, il y a quelque chose qui est manquant, pour moi.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci beaucoup. Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Bien, je pense qu'on va devoir discuter, parce que je veux être certaine de voir le texte, là. En fait, là, j'ai lu, en fait, les modifications, mais je veux regarder l'ensemble du texte.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Souhaitez-vous une suspension?

**Mme Bélanger :** Oui.

**Mme Maccarone :** Juste avant de suspendre, pendant que la ministre va parler avec son équipe, c'est aussi la notion dans le titre. Ça fait qu'encore une fois, je vous démontre toutes mes cartes, le titre, pour moi, du projet de loi... puis je sais qu'on vote là-dessus à la fin de tout le processus de l'étude détaillée, mais, pour moi, ça va en partie de ça. Là, on ne parle plus de soins de fin de vie. Pour moi, c'est vraiment «aide médicale à mourir». On va appeler un chat un chat, pour que ça soit clair. Parce que la notion de l'état, ce n'est plus dans le débat, pour nous. Vraiment, on fait une évolution. Alors, si on fait une évolution, bien, faisons-le puis comme il le faut.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci. On va suspendre quelques instants.

*(Suspension de la séance à 10 h 49)*

(Reprise à 10 h 57)

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux.

Juste avant de débiter, je veux juste rappeler que vous vous adressez... ça va super bien, on va continuer comme ça, juste vous rappeler de vous adresser à la présidence pour que je puisse aussi gérer les micros et je vois aussi l'ensemble des gens qui veulent intervenir. Merci beaucoup. La parole est à vous pour la réplique.

**Mme Bélanger :** Mme la Présidente, nous avons discuté de cet élément, et, dans le fond, ce que je saisis, c'est que la notion d'aide médicale à mourir puis la notion de retrait, d'être en fin de vie, là, posent, je dirais, certaines interrogations. Et j'aimerais que Me Bérubé revienne sur l'aspect légal de certains éléments, puis par la suite je pourrai compléter mon information.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Me Bérubé, la parole est à vous.

**M. Bérubé (Mathieu) :** Oui. Donc, sur le retrait de certaines occurrences aux critères de fin de vie, comme il a été mentionné d'emblée... du commentaire de l'article 1, l'idée, ici, c'est vraiment de retirer, dans la loi, le critère de fin de vie lorsqu'il s'appliquait, avant qu'il ait été invalidé par les tribunaux, comme condition pour obtenir l'aide médicale à mourir.

Maintenant, revenons sur le concept de soins de fin de vie. Effectivement, ce ne sont pas des soins offerts à des personnes, dans tous les cas, en fin de vie. On parle de soins de fin de vie, puis là je vous renvoie ici à l'article 3 de la Loi concernant les soins de fin de vie, qui prévoit une définition de ces soins-là au paragraphe 3°. Donc, ces soins de fin de vie là, ça comprend, oui, l'aide médicale à mourir, mais ça comprend également les soins palliatifs, qui, eux, sont offerts à des personnes en fin de vie.

Donc, le concept de soins de fin de vie est, pour nous, toujours applicable et pertinent, malgré le fait que la condition d'être en fin de vie ne s'applique plus à une personne qui souhaite obtenir l'aide médicale à mourir.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci beaucoup. Mme la députée de Sherbrooke.

**Mme Labrie :** Merci pour la réponse. Je me permets de soulever quand même que, par rapport aux soins palliatifs, ça nous a été nommé que ces soins-là, on ne devrait pas se limiter à les offrir aux personnes qui sont en fin de vie. Est-ce que vous avez une réponse par rapport à ça?

**M. Bérubé (Mathieu) :** C'est peut-être un peu plus clinique, mais, à ma connaissance, des soins palliatifs qui ne seraient pas offerts à des personnes en fin de vie, c'est possible, là, mais ce n'est juste pas le régime des soins de fin de vie qui s'applique. On me fait signe que oui.

**Mme Labrie :** O.K. Donc, c'est encadré par une autre loi que celle-ci. Quelqu'un qui... Parce qu'on nous a nommé un exemple, par exemple, de quelqu'un qui avait le cancer, qui a reçu des soins palliatifs, mais, après, qui s'est remis de son cancer, là, qui n'est pas... qui n'en est pas décédé, normalement.

**M. Bérubé (Mathieu) :** À mon sens, ça fait partie, en fait, de l'offre générale des services de santé et des services sociaux, qui est, elle, encadrée par la Loi sur les services de santé puis les services sociaux.

**Mme Labrie :** Donc, les soins palliatifs peuvent relever de deux lois différentes?

• (11 heures) •

**M. Bérubé (Mathieu) :** ...de la personne à qui on les offre, tout à fait.

**Mme Labrie :** O.K.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Est-ce que j'ai d'autres interventions? Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

**Mme Maccarone :** Est-ce qu'il n'y a pas un autre moyen... J'entends ce que Me Bérubé partage avec nous puis, tu sais, je suis en train de lire le troisième paragraphe de l'article 3, là, les soins de fin de vie. On n'a pas un autre moyen de changer le libellé pour qu'il se... Parce qu'honnêtement, pour moi, ce n'est pas clair, j'ai vraiment l'impression qu'on est en train de parler de quelqu'un... de son état. Alors, le libellé, pour moi...

Puis, encore une fois, je reviens à non seulement le titre de ce projet de loi, mais le titre, aussi, de la loi de soins de fin de vie. Ce n'est pas nécessairement quelqu'un qui est en fin de vie. C'est pour ça, pour moi, je dirais, ce n'est vraiment pas clair. Pourquoi pas, si on souhaite harmoniser aussi avec le cadre législatif au niveau fédéral, qui ne parle pas de soins de fin de vie, il parle de l'aide médicale à mourir, parce que ce n'est pas une personne qui est en fin de vie... C'est pour ça, pour moi, ça ne correspond pas.

Puis je suis désolée si c'est parce que j'ai de la misère à comprendre ce que nous souhaitons faire, mais, si on continue à utiliser «soins de fin de vie» et non utiliser la terminologie d'«aide médicale à mourir», pour moi, c'est incohérent, pour utiliser le mot de ma collègue de D'Arcy-McGee, c'est incohérent, parce que j'ai l'impression

qu'on donne une impression à la population qu'on parle vraiment de fin de quelqu'un, de son état. Mais ce n'est vraiment plus l'état, Mme la Présidente, là, on parle vraiment des personnes en situation de handicap. Quand on va arriver à avoir ce débat, ce n'est plus une personne qui vit avec un cancer, stade quatre, qui va ultimement, malheureusement, décéder à cause de sa maladie. Ce n'est plus un état. Là, on parle de quelqu'un qui souffre, on n'a même pas une définition claire. Est-ce que c'est une personne avec un handicap, un handicap neuromoteur? Mais, pour moi, je trouve que ce n'est pas balisé d'une façon que ce soit clair si on continue à parler de fin de vie et non de l'acte de faire une demande de l'aide médicale à mourir. Je souhaite trouver une terminologie qui est plus claire.

Puis, encore une fois, je reviens... Les titres, pour moi, on ne parle plus de fin de vie, on parle d'aide médicale à mourir. Ce n'est pas du tout le même enjeu pour moi.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Oui. Bon. Écoutez, je pense que c'est important de le soulever, puis je dirais que c'est important de le soulever au début de nos travaux, O.K.? Ça fait que, donc, ça, je salue cela, là, parce que c'est vraiment important, il faut vraiment que ça soit clair.

Au Québec, la loi, son titre, ce n'est pas juste l'effet du hasard, c'est que les soins de fin de vie... et l'aide médicale à mourir, depuis 2015, est considérée comme un soin. Puis, d'ailleurs, un peu partout dans le monde, ils viennent voir, dans le fond, notre programme, comment qu'on est organisé, notre loi, puis on n'a jamais appelé ça la loi sur l'aide médicale à mourir, ce n'est pas comme ça que ça a été déposé par le gouvernement. Ça fait que, ça, je pense que c'est important de le mentionner.

Maintenant, ce que la députée de Westmount—Saint-Louis mentionne, je pense que c'est important, et là je ne veux pas modifier le titre de la loi parce que notre loi, c'est vraiment considéré dans une perspective d'un soin, dans une approche de continuum, dans une approche complète, et ma proposition serait de suspendre cet amendement-là et plutôt d'introduire, dans l'objet de la loi, dans le paragraphe 1<sup>o</sup>, la notion d'aide médicale à mourir. Parce que c'est vrai que la notion d'aide médicale à mourir arrive plus tard dans le texte sous d'autres rubriques, et ça permettrait, donc, de dire qu'au Québec, quand on parle de la Loi concernant les soins de fin de vie, on parle de tout le continuum des soins de fin de vie, qu'on soit en fin de vie imminente ou non. Puis là on n'est pas pour commencer à décrire toutes les étapes de fin de vie, là, parce qu'il y a des gens qui peuvent être en fin de vie pendant plusieurs, plusieurs mois puis d'autres qui vont être en fin de vie imminent. Mais la notion d'aide médicale à mourir pourrait... Donc, ma proposition, c'est qu'on vous revienne rapidement... dans le premier paragraphe, qu'on puisse voir avec nos équipes, là, comment on peut introduire une phrase pour indiquer tout le reste qui s'en vient dans tous les articles, qui va venir, d'une certaine façon, là, je vous dirais, dans... Je ne suis pas juriste, là, mais, dans ma façon de concevoir comment un texte devrait se faire pour que ça soit compréhensible, on l'annonce, puis, après ça, naturellement, on pourra en reparler, comme de l'accès au service, quand ça sera la bonne rubrique, et, comme l'aide médicale à mourir revient de toute façon, là, dans le projet de loi un peu partout.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci, Mme la ministre. J'ai, donc, une proposition pour suspendre l'article 1. Est-ce que j'ai d'autres interventions avant? Mme la députée de D'Arcy-McGee.

**Mme Prass :** Oui, merci. Je pense qu'il faut prendre en compte que, justement, ce projet de loi est une évolution de la loi qui existe déjà, et, justement, ce qu'on apporte de nouveau, c'est le fait qu'on n'a pas besoin d'être en fin de vie pour recevoir l'aide médicale à mourir. Donc, je pense que c'est une question aussi de reconnaître l'évolution de... linguistique qu'il y a dans ce dossier-là, compte tenu de la loi fédérale, et, justement, comme on a dit, c'est un nouveau projet de loi pour mettre à jour celui qui était là avant et, justement, pour amener de nouveaux raisonnements. Donc, encore une fois, je pense qu'il faut prendre acte du progrès du dossier, de l'évolution du dossier. Donc, c'est dans ce sens-là que ma collègue a fait sa proposition d'amendement.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Oui, Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

**Mme Maccarone :** Juste pour que ça soit clair, je n'ai pas déposé un amendement.

**Mme Prass :** Ah! excusez, excusez-moi.

**Mme Maccarone :** Mais non, c'est bon, parce qu'on... La ministre aussi, elle a fait référence de suspendre un amendement. Ça fait que juste pour que les gens qui nous écoutent, ils comprennent que j'ai fait référence qu'on pourrait, mais on n'a rien de prêt... On souhaitait aborder plutôt un dialogue pour voir. Ça fait que je remercie la ministre de son ouverture de continuer la discussion.

Puis je vais renchéris un peu sur le point de ma collègue de D'Arcy-McGee. On n'est pas les seuls à penser que nous devons évoluer dans la notion d'utilisation de «soins de fin de vie», parce que, même dans cet article, ce qui est proposé par la ministre dans l'article 1, c'est: «De plus, la présente loi permet l'exercice de certains de ces droits par [les] personnes qui ne sont pas en fin de vie...» Alors, pourquoi ajouter ça au lieu de juste corriger le tout? Je pense que c'est pour ça que, pour moi, je trouve que c'est bizarre qu'on ajoute une notion parce qu'on souhaite garder «soins de fin de vie», de dire que : pas besoin d'être en fin de vie pour avoir accès. Au lieu de juste, comme je dis, appeler un chat un chat, on peut-tu juste parler puis faire référence à une loi qui donne accès à l'aide médicale à mourir au lieu de... J'ai l'impression qu'on est en train de mettre un pansement sur quelque chose.

Ça fait que, pour renchérir sur ce que la collègue, elle a dit, dans le fond, ce qu'on souhaite, c'est : on a une opportunité, on peut-tu juste le corriger comme il faut pour utiliser la bonne terminologie pour refléter ce que le législateur souhaite que la population comprenne dans cette loi? Puis, dans cette loi, c'est qu'on ne parle plus de l'état. Dans cette loi, on parle d'aide médicale à mourir, alors qu'on enlève toutes les références à «fin de vie», ça, je comprends, puis, évidemment, on va être pour tous ces articles-là, mais, ici, ce que je trouve mêlant, c'est qu'on ajoute cette notion de pas besoin d'être en fin de vie au lieu de juste dire : Regarde, on va le corriger d'emblée. Puis, si on le corrige ici... puis je serais pour, je vais consentir, si les collègues aussi sont en accord de suspendre l'article, pour trouver un moyen, mais, si on va faire ceci puis on va vraiment la corriger comme il faut, encore une fois, quand ça arrive au moment de voter sur le titre, à la fin de l'étude détaillée, bien, j'espère qu'on va aussi avoir cette réflexion aussi de parler de... on ne parle plus de fin de vie, de soins de fin de vie, on parle de vraiment de l'aide médicale à mourir. Parce que ce n'est plus l'état, là, c'est vraiment autre chose, alors, juste d'avoir ça dans la réflexion quand on va penser à la prochaine étape de comment nous allons l'aborder.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci, Mme la députée. Avant de retourner à la ministre, est-ce qu'il y a d'autres interventions? Mme la ministre, donc, vous proposez de suspendre l'article 1?

**Mme Bélanger :** De suspendre l'article 1, puis on va apporter une précision dans le texte, un amendement.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci. Alors, la proposition de suspendre est-elle acceptée?

**Des voix :** ...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Consentement. Parfait. Merci beaucoup. Nous allons, donc, passer à l'article 2. Mme la ministre.

**Des voix :** ...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Est-ce que vous souhaitez suspendre?

**Mme Bélanger :** ...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** On va se suspendre quelques instants. Merci.

*(Suspension de la séance à 11 h 09)*

*(Reprise à 11 h 13)*

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux. Nous en sommes rendus, maintenant, à l'étude de l'article 2. Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Oui. Alors :

L'article 2, donc, de cette loi est modifié :

Au premier alinéa : par la suppression, dans les paragraphes 1° et 2°, de «en fin de vie»;

Et, en deuxième alinéa : par le remplacement, dans le paragraphe 3°, de «d'une personne en fin de vie» par «de la personne».

Alors, le texte proposé ici, peut-être que c'est plus simple, là, si je le lis, de bien comprendre de quoi il s'agit, dans l'article 2... en fait, le texte proposé serait le suivant :

«Les principes suivants doivent guider la prestation de soins de fin de vie :

«1° le respect de la personne et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer chacun des gestes posés à son endroit;

«2° la personne doit, en tout temps, être traitée avec compréhension, compassion, courtoisie et équité, dans le respect de sa dignité, de son autonomie [et] de ses besoins et de sa sécurité;

«3° les membres de l'équipe de soins responsable de la personne doivent établir et maintenir avec elle une communication ouverte et honnête.»

Au niveau des commentaires : L'article 2, dans le fond, du projet de loi, là, vise à retirer le concept de fin de vie. On l'a vu, c'est ce qui est retiré dans le texte que je viens de lire, donc de retirer le concept de fin de vie de l'article 2 de la loi. Cette modification donne, donc, suite aux conclusions rendues dans la décision Truchon.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci, Mme la ministre. Y a-t-il des interventions? Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

**Mme Maccarone :** Évidemment, je reviens à la charge, Mme la Présidente, vous allez me voir venir, mais, encore une fois, on en revient, avec «soins de fin de vie». Ça fait que je demande ici, encore une fois, pourquoi qu'on

ne fait pas référence à guider la demande ou la... je ne sais pas si on appelle ça une prestation, mais la demande d'avoir accès à l'aide médicale à mourir. Ça fait que ça, c'est ma première préoccupation.

Et je souhaite aussi savoir si c'est ici, dans cet article, que ce serait bien, la proposition que j'avais faite, le 0.1. Est-ce que ça peut être ici que nous pouvons aborder un amendement en ce qui concerne le principe d'avoir «aide médicale à vivre»? Alors, voici les deux enjeux, pour moi, que je souhaite entendre, Mme la ministre.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci, Mme la députée. Mme la ministre, la parole est à vous.

**Mme Bélanger :** Oui, en fait, je demanderais à Me Bérubé de faire une intervention, là, à ce niveau-ci, par rapport à...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Me Bérubé.

**M. Bérubé (Mathieu) :** Oui, en fait, juste pour revenir, là, sur le concept de soins de fin de vie, là, qui est prévu, là, au membre introductif, là, de l'article 2 : «Les principes suivants doivent guider la prestation des soins de fin de vie...» Encore une fois, ce n'est pas uniquement l'aide médicale à mourir, les soins de fin de vie étant les soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie et l'aide médicale à mourir. Donc, tous ces principes-là s'appliquent à la panoplie de ces soins-là qui sont offerts et encadrés par cette loi-ci. Voilà. Ça fait que ça, c'était ma première explication.

L'autre élément, c'est qu'on a un petit texte, peut-être, effectivement, pour rejoindre la proposition, là, tout à l'heure, d'amendement à 0.1, qui pourrait peut-être s'inscrire effectivement à 2. Il faut juste qu'on le travaille un peu.

**Mme Maccarone :** Ça fait que ça se peut que ça serait inséré ici.

**M. Bérubé (Mathieu) :** Oui.

**Mme Maccarone :** L'autre question. D'abord, j'entends les explications. Merci, Me Bérubé. Est-ce qu'il y a moyen, d'abord... Parce que je comprends que je ne vais peut-être pas gagner la bataille en ce qui concerne «soins de fin de vie», mais je veux renchéris sur le fait que je suis préoccupée de ça, parce qu'encore une fois je veux que ça soit vraiment clair puis de s'assurer que toute l'éthique derrière toutes les demandes, c'est bien compris par les gens, que ce soient les professionnels ou la population puis les personnes qui souhaitent avoir accès. Est-ce qu'on pourrait ajouter, d'abord : «guider la prestation des soins de fin de vie et les demandes d'aide médicale à mourir»? Est-ce que ça, ce serait peut-être une façon de pallier? Puis ça rejoint le... je ne l'ai plus devant moi, là, mais, dans la loi, l'article 3, troisième paragraphe, quand on parle de c'est quoi, un soin de fin de vie, est-ce que ce serait peut-être la façon de s'assurer que c'est clair? Parce qu'on parle plus non seulement de l'état, mais aussi on parle de la demande pour une personne d'avoir accès à l'AMM. En tout cas, je soumets ça comme excuse. Ça, c'est une modification qui serait acceptable?

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

• (11 h 20) •

**Mme Bélanger :** Oui. En fait, ici, il faut voir cet article-là comme un article qui englobe l'ensemble des soins, que ce soient des soins palliatifs, des soins en fin de vie imminente ou allant jusqu'à l'aide médicale à mourir. Ça fait que, si on précise l'aide médicale à mourir, bien, on va être obligé de préciser toutes les autres, les autres interventions qui sont faites dans le continuum de soins, puis ce n'est pas ça, l'objectif. L'objectif de cet article-là, c'est vraiment de venir parler des principes sur la prestation générale qui vient guider les soins de fin de vie, que ce soit... Même en maison de soins palliatifs, là, ça ne le dit pas, on n'est pas obligé de le dire là. Plus tard, il y a des articles qui arrivent sur les maisons de soins palliatifs, mais c'est des principes de base qui viennent guider toutes les interventions en soins de fin de vie. Que ce soit en maison de soins palliatifs, que ce soit en soins à domicile, c'est vraiment les principes. Et regardez le titre, il est très important : «[Ces] principes suivants doivent guider la prestation des soins de fin de vie...» Ça fait que c'est l'ensemble du continuum.

Ça fait que, moi, honnêtement, je pense que, là, dans le fond, avec cet article-là, on vient s'appuyer sur la décision, les conclusions Truchon. Puis ça, je pense que ça avait fait l'objet aussi, là, des travaux qui avaient été faits à la commission... les recommandations qu'on a eues lors de la Commission spéciale sur les soins de fin de vie. Et là ce qu'on pourrait faire à ce moment-là, c'est parler du premier amendement que vous aviez amené sur l'importance d'avoir accès aux soins et aux services, parce que ça devient un principe, puis on le traiterai comme un principe. Plus tard, on va reprendre l'aide médicale à mourir, on va reprendre la question d'éthique, la question de s'assurer, dans la façon de faire... mais là on n'est pas là, on est vraiment dans le principe de donner les soins, qui va guider les soignants, que ce soit... peu importe, que ça soit pour la sédation anticipée, on ne veut pas tout nommer ça. Donc, on parle vraiment de la personne, des principes en lien avec la prestation des soins de fin de vie, qui, là, peut contenir l'aide médicale à mourir, bien sûr, mais peut contenir aussi les autres interventions.

Ça fait que je pense qu'en corrigeant la notion d'aide médicale à mourir dans le premier paragraphe qu'on a vu tantôt et en amenant la proposition que vous faites, déjà, je pense qu'on répond à cette préoccupation-là, qui est quand même importante.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci beaucoup. J'ai d'autres interventions? Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

**Mme Maccarone :** En ce qui concerne les demandes anticipées, est-ce que... quand on parle des soins, est-ce que ça, c'est compris? Est-ce que ça, ça fait partie du continuum ou est-ce que nous devons aussi amener une certaine clarté tout de suite, dans les premiers articles, pour l'application d'une demande anticipée? Je souhaite savoir comment ça, ça rentre dans l'intérieur de toutes ces demandes, parce que c'est aussi une nouvelle notion que nous sommes en train de proposer. Ça va être une modification assez majeure dans la loi. Ça fait que comment est-ce que la ministre et son équipe voient le traitement de la demande anticipée à l'intérieur de ces premiers articles?

**Mme Bélanger :** Bien, en fait...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Mme la Présidente, excusez-moi, je suis spontanée.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Allez-y, allez-y.

**Mme Bélanger :** Concernant le... O.K., puis là c'est important parce qu'on parle de continuum de soins de fin de vie. Puis ça, là, ça englobe beaucoup, ça englobe l'approche clinique, humaine, sociale, etc. Et, dans le premier paragraphe de l'objet de la loi, on en parle, du continuum, on parle de l'organisation, de l'encadrement des soins de fin de vie, on parle de l'accès, on nomme le continuum de soins, c'est nommé, là, ce qui n'est pas nommé dans le premier paragraphe, puis que je pense que... Dans toute la discussion qu'on avait, c'était concernant l'aide médicale à mourir. Mais le premier paragraphe annonce... et l'objet de la loi qui est vraiment... et tout ce qui est continuum de soins est quand même très, très bien mentionné, là, à ce niveau-là.

Ici, comme je vous dis, on parle des principes pour guider, c'est les principes pour guider dans le fond... bien, les personnes qui vont bénéficier ou vont vouloir avoir accès à ce soin ou guider aussi nos professionnels. Les principes, là, c'est des principes de base qui pourraient éventuellement, même, se retrouver dans le cadre d'une politique. Ça fait que ça, ces principes-là, ils sont très importants. Puis ils ne sont pas là pour définir les interventions, les principes, là, on parle ici de respect, on parle d'accès, de compassion. Vous voyez un peu les termes, là, qui ressortent.

Alors donc, si je peux le faire à ce stade-ci, j'aurais une proposition qu'on puisse suspendre et vous revenir avec une intégration d'un amendement dans le texte proposé.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Donc, vous proposez de suspendre l'article 2. Est-ce qu'il y a consentement pour suspendre l'article 2?

**Mme Maccarone :** Juste avant de suspendre, pendant que l'équipe va travailler sur une proposition de modification de l'amendement, je souhaite juste savoir... ou peut-être ils pourront clarifier plus tard aussi, c'est parce que les principes qui sont énumérés puis qu'on parle ne sont pas dans la Loi sur la santé et services sociaux. Alors, si peut-être... on a une responsabilité aussi de s'assurer que ça, c'est clair. En tout cas, je partage ma préoccupation pour ceci. Ça fait que, pendant que l'équipe de la ministre est en train de travailler sur un possible amendement, évidemment, s'ils peuvent nous revenir avec de la clarté sur ceci parce qu'encore une fois je répète, ce n'est pas indiqué dans la loi de santé et services sociaux.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci. Donc la proposition de suspendre l'article 2 est-elle acceptée?

**Des voix :** Consentement.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Consentement. Merci. Je vais revenir avec les bons termes. Donc, il y a consentement pour la suspension de l'article 2. On va passer maintenant à l'article 3. Mme la ministre, la parole est à vous.

**Mme Bélanger :** Oui. Alors, au niveau de l'article 3...

Donc : L'article 3 de cette loi est modifié, à l'alinéa 1<sup>o</sup>, par la suppression, dans le paragraphe 2<sup>o</sup>, de «en fin de vie»;

Et, en deuxième alinéa : par le remplacement, dans le paragraphe 6<sup>o</sup>, de «par un médecin à une personne en fin de vie, à la demande de celle-ci» par «à une personne, à sa demande».

Alors, le texte est un peu long, je vais quand même le lire, mais rapidement, O.K., pour être sûr qu'on comprenne, là, de quoi on parle.

**Une voix :** ...

**Mme Bélanger :** Oui. Alors donc, à l'article 3:

«Aux fins de l'application de la présente loi, on entend par :

«1<sup>o</sup> "établissement" tout établissement visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui exploite un centre local de services communautaires, un centre hospitalier ou un centre d'hébergement et de soins de longue durée, de même que le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris — donc chapitre S-5;

«2° "maison de soins palliatifs" un organisme communautaire titulaire d'un agrément délivré par le ministre en vertu d'un deuxième alinéa de l'article 457 de la Loi sur [la] santé et services sociaux et ayant conclu une entente en vertu de l'article 108.3 de cette loi avec un établissement en vue d'obtenir tout ou partie des soins requis par les personnes — et on biffe ici 'en fin de vie' — qui utilisent ses services;

«3° "soins de fin de vie" les soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie et l'aide médicale à mourir;

«4° "soins palliatifs" les soins actifs et globaux dispensés par une équipe interdisciplinaire aux personnes atteintes d'une maladie avec pronostic réservé, dans le but de soulager leurs souffrances, sans hâter ni retarder la mort, de les aider à conserver la meilleure qualité de vie possible et d'offrir à ces personnes et à leurs proches le soutien nécessaire;

«5° "sédation palliative continue" un soin offert dans le cadre des soins palliatifs consistant en l'administration de médicaments ou de substances à une personne en fin de vie dans le but de soulager ses souffrances en la rendant inconsciente, de façon continue, jusqu'à son décès;

«6° "aide médicale à mourir" un soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances à une personne, à sa demande, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès.»

Alors, vous avez là un article qui est très important, qui décrit, à toutes fins pratiques, dans le fond, l'ensemble du continuum des soins palliatifs. Alors donc, peut-être aussi juste pour compléter, cet article, dans le fond, là, ce qu'elle vise à faire, c'est vraiment de retirer les mots «en fin de vie», c'est ça qu'on retire dans l'article, O.K., de la définition de maison de soins palliatifs de la loi, O.K.? Alors, c'est ce qui est prévu. Comme l'aide médicale à mourir peut être administrée à une personne qui n'est pas en fin de vie et qu'il n'est pas exclu qu'une maison de soins palliatifs puisse offrir ce soin à une telle personne et qu'on vient de retirer le concept de fin de vie de cette définition, de même, l'article 3 du projet de loi vise à retirer le concept de «fin de vie» de la définition de l'aide médicale à mourir. Enfin, la référence à un médecin comme seul dispensateur de l'aide médicale à mourir serait également retirée par concordance avec les dispositions du projet de loi qui visent à permettre aux infirmières praticiennes spécialisées à dispenser les soins. Alors donc, voilà, je pense que ça fait le tour des principaux changements.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci, Mme la ministre. Y a-t-il des interventions? Mme la députée de Sherbrooke.

**Mme Labrie :** Merci, Mme la Présidente. Ma question porte sur le paragraphe qui concerne les soins palliatifs. Quand on a entendu ces groupes-là en audition, il y a quand même eu des mentions d'inquiétudes à l'effet que, bon, il y a déjà parfois des listes d'attente, là, pour accéder à une maison de soins palliatifs. Il y avait une crainte qu'il y ait un engorgement, que finalement des personnes qui sont en fin de vie, ils n'y aient pas accès parce que plusieurs personnes qui ne sont pas en fin de vie mais qui demandent l'aide médicale à mourir souhaitent l'obtenir dans une maison de soins palliatifs. Je veux juste m'assurer que, quand on change cette formulation-là ici, paragraphe 2°, ça n'ira pas changer les... je ne sais pas comment nommer ça, mais, disons, les critères d'admission pour entrer. Est-ce que les maisons de soins palliatifs vont pouvoir garder leurs critères de priorisation d'accès, par exemple, ou ça va venir impacter leur capacité de prioriser eux-mêmes l'ordre dans lequel ils donnent accès à leurs services?

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

• (11 h 30) •

**Mme Bélanger :** En fait, la compréhension, là, de l'article 2°, si vous regardez par rapport... la loi actuelle, tout ce qu'on vient modifier dans ce paragraphe, c'est «en fin de vie». Donc, ici, là, on fait juste d'écrire... à l'article 1°, on décrit l'établissement, c'est quoi, l'établissement, puis, à l'article 2°, on définit «maison de soins palliatifs». Donc, tout ce qu'on retire de ce paragraphe-là, vous me corrigerez, là, mais je viens de voir... je regarde en concordance, c'est vraiment à la toute dernière phrase de l'article 2° où on dit : «en vue d'obtenir tout ou partie des soins requis par les personnes qui utilisent ses services». On enlève «en fin de vie». C'est simplement ça que ça fait. On ne vient pas parler du comment, d'obligation puis à quel moment, rien de ça, puis des critères, puis de leur offre de services.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la députée.

**Mme Labrie :** Donc, on me confirmerait que ça... Bon, il y aura d'autres articles plus tard, là, pour imposer... on discutera, à ce moment-là, de la question d'imposer aux maisons de soins palliatifs d'offrir l'aide médicale à mourir, mais, cet article-là, la ministre me confirme que ça ne vient pas obliger, par exemple, d'enlever ce critère-là de priorisation d'être en fin de vie. Évidemment, si elles ont de la place, elles vont pouvoir recevoir des gens qui ne sont pas en fin de vie pour offrir l'aide médicale à mourir, mais ça ne viendra pas avoir d'impact sur la priorisation.

**Mme Bélanger :** Non. Bien, en fait, là, l'article, si vous le lisez, ça vient décrire ce qu'est un organisme de... maison de soins palliatifs, au même titre que le premier alinéa qui vient décrire la notion d'établissement. On n'est pas en train de parler de leur offre de services dans cet article-là.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la députée.

**Mme Labrie :** Bien, quand même, je pense que ça vient toucher la description de l'offre de services. Moi, je le nomme juste pour qu'on rassure ces gens-là au micro, qui... tu sais, que... Il y avait une inquiétude de ne plus avoir de place pour les personnes qui sont en fin de vie. Moi, je veux juste qu'on puisse leur exprimer clairement que ça,

ici, ça ne viendra pas les empêcher d'offrir en priorité des places à des personnes qui sont en fin de vie. Si la ministre me répond que non, ça n'aura pas d'impact là-dessus, à ce moment-là, moi, ça répond à ma préoccupation.

**Mme Bélanger :** Bien, en fait, moi... (Interruption) Pardon. Excusez-moi. On est vraiment, pour moi, dans la description. Puis on fait référence à la LSSSS, là, ici, dans ces alinéas-là, puis on fait référence aux établissements. Sur ce qui est des maisons de soins palliatifs, un peu plus tard, dans notre projet de loi, on arrive avec des modalités, là. Mais, si on fait... si vous prenez le temps de bien le relire, là, c'est juste la définition de ce que c'est : maison de soins palliatifs est un organisme... C'est ce qui est prévu, là, on n'est pas en train de changer les définitions, comme on n'est pas en train de changer la définition de ce que c'est, un établissement de santé non plus, là, c'est au même titre.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Y a-t-il d'autres interventions? Mme la députée de Westmount—Saint-Louis, oui.

**Mme Maccarone :** Juste une petite note, curieux... Évidemment, vous comprendrez, Mme la Présidente, que je lis les projets de loi en français et en anglais pour avoir une bonne compréhension, puis j'ai noté que le paragraphe 2°, c'est intéressant, dans la loi actuelle, on ne fait pas mention de fin de vie. Ça fait que je ne comprends pas pourquoi, mais il y a un manque de cohérence. Mais c'est en ligne avec ce qui est proposé dans l'article en question, c'est juste que ce n'était pas noté. Je pourrais le lire, si vous le souhaitez, là, mais c'est... il n'y a pas de mention actuellement, quand on parle de... le paragraphe 2° puis «palliative care hospice», on ne parle pas de «end-of-life», on parle... on dit : «...the Act respecting health [...] and social services and has entered into an agreement with an institution under section 108.3 of that Act in order to secure all or some of the care required by its users;».

Ça fait que c'est une adaptation qui n'est pas en lien avec la loi en français. Ça fait que, juste une curiosité, là, juste pour faire mention à l'équipe, au cas où qu'il y a une différence quand vous allez faire la traduction de tous les amendements, que j'ai noté ce petit point que j'ai trouvé intéressant.

J'aurais une question par rapport à le paragraphe 6°, parce que, là, je comprends qu'on enlève tout ce qui est fin de vie, mais ici la référence «par un médecin»... Parce que, plus tard, dans la loi, je comprends qu'on parle de... on va élargir au corps professionnel, les infirmières praticiennes spécialisées, mais ici on fait uniquement la référence au médecin. Mais je comprends qu'on fait référence plus loin, mais, ici, est-ce qu'on n'a pas une responsabilité aussi de faire la référence aux IPS qui vont maintenant avoir la possibilité de l'offrir?

Parce qu'encore une fois je trouve que ce n'est pas clair, parce qu'on dit : «"aide médicale à mourir" [...] l'administration de médicaments ou de substances par un médecin...» Alors, voilà, ça fait que je souhaite savoir c'est quoi, la proposition du gouvernement en lien avec ceci.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci. Mme la ministre. Mme la ministre, la parole est à vous.

**Mme Bélanger :** Bien, en fait, juste pour être... Mme la Présidente, juste pour être certaine, là, que je comprends bien l'intervention, là, en fait, c'est qu'on raie la notion de médecin.

**Mme Maccarone :** Tout à fait, vous avez raison, oui.

**Mme Bélanger :** Ça fait qu'on... c'est vraiment rayé, là, à ce niveau-là. Puis on va le reprendre plus tard dans qui peut administrer, il y a un article spécifique à ça, là, sur l'introduction des IPS, notamment, là.

**Mme Maccarone :** O.K., mon erreur.

**Mme Bélanger :** Ça reviendra plus tard.

**Mme Maccarone :** Merci.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** ...des interventions? Mme la députée de La Pinière.

**Mme Caron :** Oui. Mais, justement, sur l'alinéa 2°, juste... je comprends qu'on enlève «en fin de vie» pour être cohérent dans ce qu'on propose dans le projet de loi, mais est-ce que... Le fait qu'en anglais c'était différent, ça vient ajouter un autre éclairage. Mais là où je voulais juste m'assurer que, tu sais, on ne reviendrait pas... plus tard, quand on va discuter, là, des maisons de soins palliatifs, qu'on n'utiliserait pas la définition en disant : Écoutez, votre définition, fondamentalement, c'est d'offrir des soins requis par les personnes qui utilisent les services, en disant : Bien, vous devez accepter les personnes qui demandent... qui viennent juste pour demander l'aide médicale à mourir et non pas l'aide médicale à mourir comme continuum après avoir reçu des soins palliatifs. C'est un petit peu là ma... puis... Et la raison de ma demande, c'est que, justement, vu que les soins palliatifs, il y a vraiment des besoins, puis ils ne sont pas accessibles partout, les maisons de soins palliatifs, ce serait presque de l'absurde qu'elles ne soient plus capables d'offrir des soins palliatifs parce qu'on les emploie pour offrir des... de l'aide médicale à mourir à des personnes qui viennent ne demander... puis là j'utilise les guillemets, je le dis en respect, qui ne viennent demander que ce service-là plutôt que les soins palliatifs suivis peut-être d'une aide médicale à mourir.

Alors, je ne voudrais juste pas, tu sais, qu'on dise : Bien, la définition, c'est ça, il n'est pas question de fin de vie, donc on ne peut plus revenir après puis dire qu'on... une maison de soins palliatifs va accepter prioritairement les

personnes qui sont en fin de vie pour leur offrir des soins palliatifs, puis, si elles veulent ensuite l'aide médicale à mourir, oui, on leur offre, mais je voudrais juste... C'est un petit peu ça la réserve que j'ai, là, là-dessus, en disant : Bien, votre définition d'une maison de soins palliatifs, il n'est jamais question de fin de vie, donc il n'en est jamais... il ne devrait jamais en être question par la suite. Ça, c'est sur l'alinéa 2°.

Puis, sur l'alinéa 6°, où effectivement c'est rayé, là, le médecin, je me demandais pourquoi, parce qu'ailleurs on veut rayer «médecin» par... le remplacer, plutôt, par le «professionnel compétent». Alors, pourquoi on ne le ferait pas ici, à l'alinéa 6°, quand on dit : à une personne, à sa demande, par le professionnel compétent? Pourquoi on n'ajouterait pas ça plutôt que de simplement rayer un médecin? C'est mes deux questions.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci. Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Oui. Bien, en fait, là, pour revenir, là, dans le fond, à l'article 3, pour l'alinéa 1° et 2°, vous voyez bien, là, que c'est la notion d'établissement, puis c'est la même chose pour l'alinéa 1° qui concerne, là, toute la panoplie des établissements du réseau de la santé. Plus tard, dans le projet de loi, on parle vraiment du rôle des maisons des soins palliatifs, on pourra préciser, à ce moment-là, les interventions ou les amendements, là, qu'on pourrait faire éventuellement pour le rôle des maisons des soins palliatifs, mais ici on ne parle pas du rôle des maisons des soins palliatifs, on fait juste décrire l'établissement, comme on ne décrit pas non plus le rôle de chacune des composantes en haut, là, centre hospitalier, soins de longue durée, on ne décrit pas leur offre de services. Ça fait que, donc, ce n'est pas dans l'esprit de ça.

Pour ce qui est de l'alinéa 6°, je comprends que la proposition que la députée de La Pinière fait, c'est, en plus de biffer «médecin», là, en fait, ce serait de dire : «"aide médicale à mourir" un soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances à une personne, à sa demande, par», puis on prendrait la même terminologie, là, qui est prévue, «par un professionnel compétent». Puis on aura décrit éventuellement dans... à quelque part, dans notre projet de loi, ce qu'est, pour nous, le professionnel compétent en lien avec l'administration de l'aide médicale à mourir. C'est essentiellement médecin et IPS. O.K. Je suis à l'aise d'ajouter cette phrase, selon la nomenclature, là, qui a été retenue.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Donc, on va avoir besoin d'un amendement. Est-ce que vous souhaitez suspendre l'article, revenir plus tard, ou vous proposez tout de suite un amendement?

**Mme Bélanger :** Bien non, mais...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** On va suspendre les travaux, s'il vous plaît. Merci.

*(Suspension de la séance à 11 h 40)*

*(Reprise à 11 h 51)*

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux. Nous en étions, donc, au dépôt... Je pense que, Mme la députée de La Pinière, vous voulez faire le dépôt d'un amendement.

**Mme Caron :** Oui. Alors, je présente l'amendement à l'article 3 de la Loi concernant les soins de fin de vie : Remplacer le paragraphe 2° de l'article 3 du projet de loi par le paragraphe suivant :

2° par le remplacement, dans le paragraphe 6°, de «par un médecin à une personne en fin de vie, à la demande de celle-ci» par «par un professionnel compétent à une personne, à la demande de celle-ci».

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci beaucoup. Y a-t-il des interventions? Alors, s'il n'y a pas d'intervention sur l'amendement, nous allons, donc, procéder à son dépôt... à sa mise aux voix, pardon, à sa mise aux voix. Alors, Mme la secrétaire.

**Une voix :** ...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Est-ce qu'il est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Adopté. Pas besoin de vote? O.K. Parfait. Mon Dieu, ça va bien. Alors, l'amendement à l'article 3, qui remplace le paragraphe 2° de l'article 3, est, donc, adopté. Nous allons, donc, mettre aux voix, s'il n'y a pas d'autre intervention, l'article 3. Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Non? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 3 est adopté?

**Une voix :** ...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Pardon. Je n'avais pas vu votre petite main.

**Mme Caron** : ...simplement pour remercier la ministre de son ouverture. Merci.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines)** : Bon. Ceci étant dit, merci, Mme la ministre. Alors, je reviens à ma question. Est-ce que l'article 3 est adopté... l'article 3, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix** : Adopté.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines)** : Adopté. Merci beaucoup. Alors, Mme la ministre, nous allons, donc, poursuivre avec l'article 4.

**Des voix** : ...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines)** : ...c'est l'article 7, effectivement.

**Des voix** : ...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines)** : Avant de laisser la parole à Mme la ministre, comme précision, il y a deux paragraphes. Nous avons le paragraphe 1° dont nous discutons avec le bloc 1, et, plus tard, nous allons discuter du paragraphe 2° dans le bloc 2. Mme la ministre, la parole est à vous.

**Mme Bélanger** : Oui. Alors : L'article 8 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de « des professionnels de la santé ou des services sociaux qui y exercent leur profession, des personnes en fin de vie et de leurs proches » par « et des professionnels de la santé ou des services sociaux qui y exercent leur profession. Elle doit également être diffusée auprès des personnes dont l'état pourrait requérir des soins de fin de vie et des proches de ces personnes ».

Alors, l'article 7 du projet de loi propose des modifications de concordance à l'article 8 de la loi relatif à la politique sur les soins de fin de vie d'un établissement de santé et des services sociaux.

La première modification, donc, vise à retirer le concept de fin de vie, conformément aux conclusions rendues dans la décision Truchon, la politique ne devant plus s'adresser uniquement aux personnes en fin de vie. Donc, voilà.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines)** : Y a-t-il des interventions? Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

**Mme Maccarone** : Oui. Juste pour s'assurer que je suis vraiment à la bonne place. Quand on dit, là, on propose ici... juste pour bien me situer, est-ce qu'on parle de le paragraphe aussi où le directeur général de l'établissement... le rapport doit également indiquer... Est-ce qu'on parle du rapport aussi ou ça, c'est celui que nous allons adresser dans le deuxième bloc?

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines)** : Mme la ministre.

**Mme Bélanger** : Oui, Mme la Présidente. On ne parle ici que du premier paragraphe, donc le premier alinéa, donc : « Tout établissement doit adopter une politique », et ça termine par « des soins de fin de vie et des proches de ces personnes ».

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines)** : Donc, ce n'est que le premier paragraphe. L'adoption va se poser seulement sur le premier paragraphe à ce bloc-ci. Y a-t-il d'autres interventions?

**Mme Maccarone** : Je dirais que je reviens toujours sur la même notion, j'avais dit que j'étais pour le faire, mais évidemment, quand on parle toujours de la notion de soins de fin de vie, évidemment, j'aurais souhaité d'avoir la notion d'aide médicale à mourir qui serait élaborée pour la bonne compréhension de tout le monde, parce qu'on n'est plus dans l'état.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines)** : Y a-t-il d'autres interventions? Mme la députée de La Pinière.

**Mme Caron** : Juste une question. Quand on dit : « Elle doit également être diffusée auprès des personnes dont l'état pourrait requérir des soins de fin de vie et des proches de ces personnes », parce qu'on ne veut pas que ce soit comme une pression pour que ces personnes-là demandent l'aide médicale à mourir, alors est-ce qu'il y a quelque chose qui empêchera ça plus loin ou bien...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines)** : Mme la ministre.

**Mme Bélanger** : Oui, Mme la Présidente. En fait, ici, il s'agit d'un article, pour le premier alinéa, qui vient préciser la politique d'établissement, parce qu'avec la loi chaque établissement doit par la suite adopter une politique d'établissement qui s'inspire de la loi, des principes, etc., bon, les bonnes pratiques. Et ce que l'article vient mentionner ici, c'est... bon, on le dit, là, que « tout établissement doit adopter une politique portant sur les soins de fin

de vie». Donc, vraiment, on est dans le continuum. «Cette politique doit tenir compte des orientations ministérielles», donc, c'est ce qui, éventuellement, sera fait, «et être diffusée auprès du personnel de l'établissement», et ce qu'on vient rajouter, «et des professionnels de la santé ou des services sociaux qui y exercent leur profession». Ça fait que ce n'est pas juste une politique qu'on met dans un bureau à quelque part, elle doit être diffusée et «elle doit également être diffusée auprès des personnes dont l'état pourrait requérir des soins de fin de vie et des proches de ces personnes». C'est-à-dire que c'est une politique qui vient aider la gestion de l'établissement.

Naturellement, ce n'est pas... l'idée n'est pas de faire de la publicité ici, de ça, mais c'est une politique de gestion qui est importante. Puis elle n'est pas juste pour les professionnels, c'est une politique qui peut... si un usager demande de voir la politique d'établissement, bien, il va avoir le droit de la voir. Mais on ne diffuse pas ça comme ça «à large», là, mais c'est vraiment à la demande.

**Une voix :** ...

**Mme Bélanger :** Bien, disponible. En fait, je dois aussi, je m'excuse, Mme la Présidente, mentionner que les politiques d'établissement sont habituellement sur les sites intranet... Internet des établissements. Toutes les politiques d'établissement, là, c'est quelque chose qui est public.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci. Mme la députée de Sherbrooke.

**Mme Labrie :** Merci, Mme la Présidente. J'ai une question, moi, concernant le deuxième paragraphe, là, qui ne fait pas l'objet d'une modification par l'article. Je peux y aller?

Dans ce paragraphe-là, il est question du rapport, de ce que doit contenir le rapport. Donc, je vais vous lire le segment : «Le rapport doit notamment indiquer le nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs, le nombre de sédations palliatives continues administrées, le nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées, le nombre [de demandes] d'aides médicales à mourir administrées, de même que le nombre d'aides médicales à mourir qui n'ont pas été administrées et les motifs pour lesquels elles ne l'ont pas été.»

Bon, évidemment, il y a des gens qui demandent l'aide médicale à mourir et qui ne l'obtiendront pas. On peut supposer que, si les personnes en font la demande, c'est qu'elles vivent quand même une forme de souffrance. Peut-être qu'elle ne se qualifiera pas pour une admissibilité, mais moi, j'aimerais voir qu'on prend les moyens de quand même soulager ces personnes-là. Puis là je vois qu'on compile des données sur le nombre de demandes qui sont formulées, qui sont administrées, on veut savoir les motifs pour lesquels ce n'est pas administré.

Moi, j'aimerais qu'on demande, dans ce rapport-là aussi, de préciser les moyens pris pour soulager la personne de ses souffrances ou améliorer sa qualité de vie quand on n'est pas en mesure d'accéder à sa demande d'aide médicale à mourir. Et ça, c'est quelque chose qui n'est pas présent ici, on demande seulement de nommer les motifs de refus. J'aimerais aussi que ce soit présent dans le rapport, pour chaque situation de refus, qu'on nomme vraiment qu'est-ce qu'on fait pour soulager la souffrance de cette personne-là, à défaut de lui reconnaître le droit d'avoir accès à l'aide médicale à mourir. Je ne sais pas si la ministre comprend ma préoccupation.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci. Écoutez, compte tenu de l'heure, on va poursuivre les travaux cet après-midi, vous allez pouvoir répondre à la question. Étant donné qu'on approche notre... Je pense que la question va... la réponse va demeurer quand même assez élaborée.

Alors, compte tenu de l'heure, nous allons suspendre nos travaux. Merci.

*(Suspension de la séance à 12 heures)*

*(Reprise à 15 h 44)*

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** À l'ordre, s'il vous plaît! La Commission des relations avec les citoyens reprend ses travaux. Nous allons, donc, poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 11, Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives.

Alors, lors de notre suspension, la suspension des travaux en avant-midi, on était sur l'article 7, paragraphe 1°. Nous étions sur une intervention de la députée de Sherbrooke. Je veux juste rappeler qu'on était sur le paragraphe 1°. Le paragraphe 2° va être étudié dans le bloc... si ma mémoire est bonne, le bloc 2. Donc, on va répondre aux questions, on va intervenir sur la première partie, donc le paragraphe 1°. Et vous étiez à répondre, Mme la ministre. La parole est à vous.

**Mme Bélanger :** Oui. Bien, en fait, peut-être juste, là, dans le fond, se rappeler que le premier alinéa de l'article, là, touche vraiment le premier paragraphe. Donc, on serait prêts à aller pour le deuxième paragraphe. Est-ce que vous voulez que je lise l'article? Est-ce que... Juste me... Non?

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Non, non, non.

**Mme Bélanger :** Qu'est-ce que vous voulez faire, là?

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Je vais juste reprendre. Pour le moment, on étudie le premier paragraphe. Donc, si vous avez à répondre, c'est sur le premier paragraphe.

Après ça, on va suspendre cet article-là, on va poursuivre. Je vais... Est-ce que vous voulez intervenir?

**Mme Bélanger :** Moi, je n'ai pas de commentaire par rapport au premier paragraphe. Je les ai faits tantôt.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Je vais laisser la députée de Sherbrooke... une dernière intervention?

**Mme Labrie :** Oui. En fait, moi, c'est parce que, dans l'article 8 qui est modifié par l'article 7 du projet de loi, il y a plusieurs paragraphes. Moi, j'ai bien compris que, là, on se penche juste sur le premier paragraphe de l'article 7, qui modifie le premier paragraphe de l'article 8, mais moi, j'ai un commentaire sur un morceau de l'article 8 qui n'est dans aucun des deux paragraphes de l'article 7. Je veux poser ma question là-dessus. Je l'ai posée tout à l'heure au micro. Si vous me dites que ce n'est pas le bon moment, je vais la reposer tout à l'heure, quand on va revenir à l'article 7, pour parler de la suite, mais, dans tous les cas, le paragraphe sur lequel je pose une question, il n'est pas modifié. Ça fait que moi, je veux... j'ai quand même le droit d'intervenir là-dessus.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Est-ce que vous voulez reposer votre question pour être sûre qu'on a bien compris?

**Mme Labrie :** Je peux la reposer.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Allez-y.

**Mme Labrie :** Oui, je vais la reposer. Donc, là où j'interviens, c'est que, dans l'article 8 qu'on est en train de modifier avec cet article-là, il est question du rapport, qui doit indiquer plusieurs choses. Cependant, le rapport ne nous permet pas de savoir ce qui est fait dans les cas de refus. Ça nous... Ça va nous permettre d'obtenir des informations sur le nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées, le nombre de demandes administrées, puis d'avoir les motifs pour lesquels ça n'a pas été administré, parce que ça va arriver que des demandes soient refusées.

Ce que je disais tout à l'heure, avant qu'on suspende, c'est qu'on peut supposer que, quand même, quand les gens font la demande, c'est parce qu'ils vivent certaines souffrances. Après ça, c'est possible que la demande ne soit quand même pas acceptée, mais, si la personne a fait la demande, c'est qu'elle souffrait.

Moi, ce que j'aimerais qu'on fasse, c'est qu'on s'assure que ces personnes-là, même quand il y a un refus, qu'on va prendre les moyens de tenter de soulager ces souffrances-là quand même, d'améliorer la qualité de vie de cette personne-là, à défaut de pouvoir répondre positivement à sa demande d'aide médicale à mourir. Ce que je voudrais, c'est qu'on modifie cet article-là pour que, dans le rapport annuel qui est fait, on puisse aussi avoir de l'information sur ce qui est proposé, ce qui est mis en place auprès des personnes dont la demande est refusée pour soulager leur souffrance, pour améliorer leur qualité de vie. Et là, en ce moment, ce n'est pas prévu dans le rapport. Je voudrais que ce soit ajouté au rapport annuel.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Merci. Juste qu'on se rappelle où on était, effectivement. Alors, je comprends qu'avec les éléments qui sont énoncés, là, dans le deuxième paragraphe, par rapport à quels sont les éléments qui devraient être indiqués dans le rapport, vous dites : Ce serait important d'ajouter, dans le rapport d'établissement qui est fait de façon annuelle, dans le fond, les... je ne veux pas dire les motifs, mais, une fois qu'une personne s'est vu refuser l'aide médicale à mourir, vous souhaiteriez voir dans le rapport...

Parce que, là, dans le fond, c'est un rapport qui est très succinct, hein? Donc, vous savez, c'est le nombre... vous voyez un petit peu les indicateurs, là : nombre de demandes, nombre de demandes acceptées, nombre de demandes refusées, nombre de demandes qui n'ont pas été finalement... pour lesquelles on n'a pas été de l'avant parce que la personne soit a changé d'idée, ou il est arrivé quelque chose, ou est décédée avant. Mais là, en plus, on ajoute... C'est très standardisé, on va dire ça comme ça. Vous souhaiteriez ajouter un élément pour dire... les personnes qui n'ont pas reçu l'aide médicale à mourir parce qu'elles n'étaient pas... ne répondaient pas aux critères, vous souhaiteriez qu'on indique ce qu'on a fait. Je veux juste comprendre. Parce qu'on indique le nombre de personnes pour lesquelles il y a eu un refus, mais vous souhaiteriez indiquer, et c'est là, là, qu'il faut préciser, parce que l'idée, c'est de ne pas être nominatif non plus, là, on s'entend. C'est un rapport annuel qui est présenté en plus en séance publique et qui est, après, mis dans le rapport annuel de chaque établissement. Dans le rapport annuel des CISSS et des CIUSSS, il y a un chapitre complet sur l'aide... sur les soins de fin de vie et les demandes d'aide médicale à mourir. Donc là, j'essaie juste de voir comment on pourrait... à moins qu'ailleurs, dans le projet de loi qu'on est en train d'étudier, il y ait cet élément-là de façon spécifique.

Il ne faut pas oublier que la commission de soins de fin de vie doit aussi faire un rapport annuel. Ça, c'est d'autre chose. Il y a le rapport annuel à l'établissement et il y a le rapport annuel fait par le président de la Commission des soins de fin de vie que je dépose comme ministre à l'Assemblée nationale. C'est ce que j'ai fait en décembre. Peut-être que ces éléments-là pourraient se retrouver aussi dans ce rapport-là. Ça dépend qu'est-ce qu'on... c'est quoi... qu'est-ce qu'on veut faire, là, puis... Donc, c'est ça. Voilà mon premier commentaire.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la députée de Sherbrooke.

• (15 h 50) •

**Mme Labrie :** Ça pourrait effectivement se retrouver ailleurs, la réponse à ce que je demande en ce moment. Moi, en fait, ce que je veux éviter, c'est que la personne qui se fait dire : Non, vous n'êtes pas admissible, ça soit juste ça puis que ce soit terminé, que la personne reçoive un non et qu'elle reste dans sa situation, dans un statu quo où elle souffre vraisemblablement, puisqu'elle avait quand même initié une demande. Évidemment qu'il y a des motifs pour refuser ces demandes-là, là, puis c'est correct aussi, mais on ne peut pas laisser la personne comme ça. Je veux m'assurer qu'on prend les moyens dans notre loi pour que la personne ne fasse pas juste recevoir un refus et qu'on lui dise : Bon, bien, c'est comme ça et c'est tout. Je veux qu'on soit certains que les moyens seront pris pour dire : Bon, bien, la réponse, c'est non, mais voici qu'est-ce qu'on pourrait faire de plus, voici qu'est-ce qu'on vous propose, par exemple, des soins palliatifs, par exemple, autre mesure. Je veux qu'on s'assure qu'il y aura une reddition de comptes là-dessus pour être certaine que ça va être fait, qu'on ne va pas seulement donner la réponse à la personne et la laisser avec sa situation qui était, de toute évidence, inconfortable puisqu'elle s'est rendue à faire sa demande.

Ça fait que ce n'est peut-être pas à cet endroit-là dans la loi. Si la ministre me dit que ce n'est pas le bon endroit dans ce rapport-là, moi, je veux bien l'entendre. Peut-être que son équipe pourra me dire comment on peut le faire, mais l'objectif poursuivi, en fait, c'est que quelqu'un qui reçoit une réponse négative se fasse quand même proposer d'autres manières de soulager ses souffrances. C'est probablement déjà le cas dans la plupart des cas, mais je veux m'assurer que ce sera fait puis qu'on puisse en faire le suivi.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Oui. Je comprends bien l'objectif de l'intervention. Si vous permettez, peut-être que Me Bérubé pourrait répondre en partie. Je dis «en partie» parce que... là où pourrait se retrouver la préoccupation que vous énoncez.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Ça va? Après, je vais... Allez-y, Me Bérubé.

**M. Bérubé (Mathieu) :** Oui. Mathieu Bérubé, donc, avocat au ministère de la Justice, là, affecté au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Premier petit élément, là, que j'aimerais vous soulever, là, c'est... au deuxième alinéa de l'article 8, quand on précise le contenu du rapport, il y a quand même le mot «notamment», donc, tu sais, forcément que le rapport peut en contenir un peu plus. Donc, je pense que les établissements pourraient être invités à en mettre un petit peu plus dans le rapport. Il y a quand même cet aspect-là qui n'est pas à oublier.

L'autre élément, puis là on déborde, évidemment, l'étude du bloc n° 1, je vous amène, là, dans le projet de loi, à un nouvel article qui est inséré par l'article, de mémoire, 35 du projet de loi, c'est à l'article 47.1... ça deviendrait, en fait, l'article 47.1 de la Loi concernant les soins de fin de vie. À l'heure actuelle, chaque médecin qui administre l'aide médicale à mourir doit aviser la Commission sur les soins de fin de vie dans les 10 jours, là, de mémoire, là, de l'administration du soin. Bon. Ce que propose l'article 47.1, qui sera étudié ultérieurement, c'est d'obliger également un professionnel compétent, donc un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée, qui n'administre pas l'aide médicale à mourir, par exemple, parce que les conditions de la loi ne sont pas remplies, d'aviser la Commission sur les soins de fin de vie. Le dernier alinéa de cet article-là, proposé, prévoit qu'en outre le professionnel, quand il avise la Commission sur les soins de fin de vie, doit également transmettre les renseignements qui sont prévus par règlement du gouvernement. Donc, dans le règlement du gouvernement, il pourrait être précisé d'obliger, par exemple, le professionnel à indiquer : Assure-moi ou confirme-moi que tu l'as référé vers telle ressource ou telle autre ressource. Ça fait que, comme ça, l'information, elle serait connue. Évidemment, ça, c'est une information a posteriori. Tu sais, le... si c'est réellement fait, ça, c'est autre chose, là, mais l'information, là, après, serait connue aussi de cette façon-là.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Écoutez, là, on déborde sur le deuxième alinéa. On était toujours sur le premier paragraphe, c'est-à-dire, pas le deuxième alinéa, le premier paragraphe, on déborde sur le deuxième, et c'est dans le bloc suivant. Alors, je veux qu'on puisse terminer ce bloc-là puis qu'on puisse revenir à l'autre. Les explications sont là. Est-ce que ça vous va pour le moment?

**Mme Labrie :** Non. Bien, en tout respect, Mme la Présidente, je... En fait, c'est le paragraphe dont... L'alinéa dont je parle, ce n'est aucun des deux paragraphes qui est prévu dans les blocs. Ça fait c'est pour ça que j'en parle maintenant. Je n'ai pas l'impression, moi, d'être sur un paragraphe dont on va parler dans un autre bloc. Il est à cheval entre les deux. En tout respect, je pense que...

Bien, tu sais, si vous me dites : On va en reparler plus tard, je vais en reparler plus tard, mais c'est juste... ça ne sera pas non plus tout à fait au bon endroit à ce moment-là.

Là, moi, j'entends que l'avocat du gouvernement nous propose de parler de ça à l'article 35. On y reviendra à l'article 35 à ce moment-là. Mais moi, je vous dis d'emblée que la réponse réglementaire ne me conviendra pas. Je vais vouloir qu'on trouve une façon de l'inscrire dans la loi. Si vous me dites qu'on en parle à ce moment-là, j'y reviendrai, mais ce ne sera pas suffisant pour moi, la voie réglementaire.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** O.K. On est comme à cheval, un petit peu, entre les deux. Merci. Je pense que j'ai une autre intervention. Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

**Mme Maccarone :** Je comprends la confusion dont nous faisons face, parce que... Je suis d'accord avec la députée de Sherbrooke, parce que la réalité, c'est qu'on fait référence au deuxième bloc pour le deuxième paragraphe, mais ce n'est pas le deuxième paragraphe du texte, c'est le deuxième paragraphe de l'article en question dont nous faisons débat. Ça fait que je pense que, tout à fait, c'est le moment, là, de peut-être poursuivre.

Ça fait que moi aussi, j'ai des questions là-dessus. Puis les questions que j'ai, c'est... Ici, on parle de ce rapport qui sera fait. Puis j'entends ce qui est partagé par Me Bérubé, qu'on dit «notamment», mais, si ce n'est pas... si on ne va pas au-delà de «notamment», bien, on donne quand même la liberté de ne pas inclure les informations. Moi, je souhaiterais voir, dans ce rapport, le nombre de demandes anticipées qui sont traitées, étant donné que ça prend une grande place dans cette loi. Je pense que ce serait bien d'avoir cette information qui est incluse dans le rapport pour nous donner une information pour savoir comment nous allons poursuivre, comment la loi sera mise en vigueur, combien de personnes ont fait... ont utilisé la possibilité d'avoir maintenant accès à une demande anticipée.

Et, je rajouterais, je sais que nous ne sommes pas rendus là encore, ça fait que j'ai mal de dire : Peut-être, on devrait suspendre encore. Mais c'est parce que... aussi la notion de handicap. Puis, ça aussi, parce que c'est une nouvelle notion que nous sommes en train d'introduire, mais on n'est pas rendus là dans le bloc. Mais je pense qu'on fait fausse route que, si, dans ce rapport, on ne fait pas clairement la mention qu'au moins ces deux éléments sont essentiels, le «notamment» pour les autres choses que peut-être on voudrait avoir, mais on ne veut pas nécessairement mettre dans la loi, mais, au moins, ces deux éléments-là, je pense que c'est essentiel qu'on les verra dans un rapport.

Mais je comprends aussi, Mme la Présidente, quand on parle de la définition, parce que j'utilise le mot «handicap», mais je comprends qu'on n'est pas rendu là encore, mais je pense que c'est important qu'on fait une mention.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** C'est hautement complexe, effectivement. Je comprends les intentions, je comprends ce que vous dites. Bon. Là, peut-être juste mentionner, pour ce qui est du deuxième paragraphe, là, je comprends qu'on a une liste de critères qui sont indiqués, ce que vous souhaiteriez... et là, dans le fond, c'est de dire : Bien, tant qu'à écrire ces critères de ce qu'on souhaiterait dans le rapport, c'est d'avoir aussi le... les demandes d'aide médicale anticipée, effectivement, puis d'ajouter un élément pour les personnes ayant eu un refus, là, que ça soit précisé qu'est-ce qui est arrivé avec cette personne-là. Mais là on s'entend que ce n'est pas nominal, c'est, par exemple, reprise par l'équipe médicale. Bon.

Là, je veux juste voir, il y a une possibilité là. Là, je ne suis pas sur le volet juridique, je suis sur le volet technique de la chose. O.K. À l'article... C'est l'article 47, ça?

**Une voix :** ...

**Mme Bélanger :** L'article 37, qui introduit l'article 47, on n'est pas rendu là, mais je veux quand même que vous le sachiez. Parce que, dans le fond, on étudie un projet de loi où il y a plein de choses qu'on retrouve après, qui s'en viennent, mais je veux quand même que vous voyiez — puis, là aussi, ça pourrait être éventuellement ajusté : «Le professionnel compétent qui n'administre pas l'aide médicale à mourir à une personne qui a formulé [...] dont il a été saisi [...] dans les 30 jours où se produit l'un des événements suivants, doit en aviser la Commission...» Je ne sais pas si c'est à cet article-là... oui, combiné avec le deuxième, on pourrait éventuellement aussi ajouter que la personne qui n'a pas... qui ne répondait pas aux critères, qui est nommément une... que le professionnel indique qu'est-ce qu'il a fait avec cette personne-là. Et ça pourrait éventuellement se retrouver dans l'article, je ne sais pas où il est, sur le rôle de la Commission des soins de fin de vie puis le rapport que la Commission des soins de fin de vie doit produire.

Juste... Je suis juste en train, là, de... Bien, on n'est pas là aujourd'hui, là, mais je veux quand même essayer... pour qu'on puisse démêler tout ça, pour la notion de handicap, pour moi, cet article-là, ça ne concerne pas ça, pas plus que ça concerne... Je ne mettrais pas de diagnostic ou de catégorie. C'est ce que le rapport doit contenir. Puis c'est une bonne question : Est-ce que les personnes en situation de handicap veulent être considérées dans la catégorie handicap? Parce que moi, j'ai aussi entendu dire que ces personnes-là ne veulent pas avoir cette étiquette-là non plus. Bon, alors donc, je fais juste vous dire que je ne suis pas sûre que c'est un rapport qui est très, très standard. C'est des chiffres avec des lignes, là. On n'est pas dans un rapport qualitatif. Ça fait que...

**Mme Maccarone :** Je dirais que, quand on parle de notion de handicap, peut-être, ça, c'est quelque chose qui pourrait être traité plus tard, comme la ministre a fait mention, pour la commission. Mais la différence avec la référence aux autres articles, que le rapport sera envoyé à la commission, c'est parce que ce n'est pas la même chose que le conseil d'administration puis, si disponible sur le site web, dans le rapport annuel de gestion. C'est pour ça que je pense qu'élaborer puis avoir plus d'informations, surtout, au moins, les demandes anticipées ou bien les demandes de la collègue, je pense qu'on ne fait pas fausse route d'avoir plus d'informations que de moins, surtout que, comme on a dit, nous sommes les précurseurs en ce qui concerne les demandes anticipées.

Ça fait que ce serait important, je pense, d'avoir un amendement en ce qui concerne le deuxième paragraphe. Je n'ai pas de malaise avec les... l'article... le premier paragraphe de l'article, qui souhaite modifier le premier paragraphe, ça, je n'ai pas de malaise. Voilà.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Je vais reconnaître la députée de La Pinière.

• (16 heures) •

**Mme Caron :** Merci. Juste pour m'assurer que je comprends bien d'où on est, je vais y aller par le numéro de la page du document. Alors, à la page 10, donc, dans le... au centre, dans le texte proposé, c'est le deuxième paragraphe dans cette section-là qui n'est pas modifié. On dit, donc : «Le directeur général de l'établissement doit, chaque année, faire rapport au conseil d'administration...» Je poursuis à la page suivante, et là on a le nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées, le nombre d'aides médicales à mourir administrées, de même que le nombre d'aides médicales à mourir qui n'ont pas été administrées et les motifs pour lesquels elles ne l'ont pas été. Et ce que je comprends, c'est que la députée de Sherbrooke voudrait qu'on ajoute «les soins offerts» à la place de «l'aide médicale à mourir», ou quelque chose du genre, pour apaiser les souffrances quand... en cas de refus, et que ma collègue, ici, demande qu'on ajoute le nombre de demandes d'aide à mourir anticipées qui ont été reçues dans l'année. Est-ce que c'est bien ça? Oui? O.K., merci.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la députée de Sherbrooke.

**Mme Labrie :** Moi, en ce qui me concerne, pour la demande que j'avais formulée, je regarde un peu les choses puis je vais revenir avec cette demande-là quand on sera à l'article 35. Ça va me sembler plus approprié à ce moment-là. Par contre, j'appuie quand même la demande de ma collègue la députée de Westmount—Saint-Louis pour qu'on rajoute ici, dans la reddition de comptes, là, du rapport annuel, le nombre de demandes anticipées. Puis là il y aura la distinction à faire entre celles qui sont administrées puis celles qui ne sont pas enregistrées pour l'avenir. Ça, ça me semble plus à-propos, de le faire dès maintenant là-dedans, puis je pense que c'est important de le faire. Il faut qu'on se donne le droit, là... Je comprends... En fait, c'est particulier que, dans l'étude par blocs, l'article 7 a été comme scindé en deux parce que, normalement, quand on ouvre un article, on peut toucher à tous les alinéas même s'ils ne sont pas modifiés par le projet de loi, là. Donc, peut-être même le dernier, sur la façon de publier le rapport, tu sais, on a le droit de lui toucher, là, en ce moment.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Est-ce que vous voulez compléter? N'oublions pas qu'on va suspendre quand même l'adoption de l'article 7 pour passer au suivant, l'article 8, dans le bloc 1. On va revenir aussi. Alors, si vous voulez laisser le temps de travailler... Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Ce que je souhaite... Je comprends, là, très bien la discussion. Je veux juste être certaine, là, que ça puisse s'intégrer. Ça fait que je vais... Il va falloir qu'on ait un moment de réflexion, là, de discussion avec l'équipe.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Donc, on suspend l'article 7. On passe à l'article 8. Ça va? Ça va pour tout le monde? Parfait, consentement. On continue. Alors, l'article 8. Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** O.K., à l'article 8 à la page 12 : L'article 10 de cette loi est modifié par le remplacement de «en fin de vie» par «relatifs aux soins de fin de vie».

Et le texte proposé se lit comme ceci : «Le code d'éthique adopté par un établissement en vertu de l'article 233 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux doit tenir compte des droits des personnes relatifs aux soins de fin de vie.»

Donc, vous voyez ce qui est amené comme changement, donc, et donc chaque établissement, là, encore, là, doit adopter un code d'éthique. Vous avez le libellé du texte actuel, et on demande... Donc, il est proposé d'amener une modification pour retirer le fait de... des personnes en fin... de fin de vie pour que ce soit le droit des personnes relatifs aux soins de fin de vie. Je pense que ça traduit bien, là, les discussions qu'on a eues par rapport à où on se situe au niveau des soins de fin de vie, et donc toutes les autres discussions qu'on a eues, que ça soit... des établissements.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci, Mme la ministre. Est-ce qu'il y a des interventions? Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

**Mme Maccarone :** Vous me connaissez, Mme la Présidente. Je reviens à la charge pour demander... pour encore une fois que... pour moi, je pense que ça serait plus clair si on utilise la terminologie «d'aide médicale à mourir» et non «soins de fin de vie». Je comprends qu'on parle d'un continuum, mais je pense que c'est quelque chose qu'ils disent... doivent respecter les droits des patients qui demandent l'aide médicale à mourir. Je pense que ce serait plus une réflexion de la réalité de ce que nous sommes en train d'en débattre en ce qui concerne cette loi.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Je ne suis pas en faveur de ça. Je vais vous expliquer pourquoi, parce qu'on est en train, là... Je pense, toutes les intentions sont bonnes, mais on est en train d'accoler dans les codes d'éthique d'établissement, qui sont des codes d'éthique, là, qui sont... tu sais, qui sont vraiment très, très disponibles dans chacun de nos établissements, que ce soit aux comités d'usagers, aux usagers lors de leur admission, c'est mis un peu partout dans les établissements, c'est très visible, puis c'est comme si on était en train d'accoler les soins de fin de vie à l'aide médicale à mourir, alors que, pour moi, c'est un continuum.

Puis, pour moi, je crois, avec la définition, là, qu'on est en train de se donner, puis on va parler de continuum, puis on va revenir éventuellement sur l'article 1 avec les discussions qu'on a eues, l'article 1 et l'article 2, de parler

de «relatifs aux soins de fin de vie», pour moi, c'est tout... c'est vraiment tous les services, les interventions qu'on peut donner dans le continuum de soins de fin de vie. On n'écrira pas «soins de fin de vie et sédation permanente, sédation curative». On n'écrira pas tous les détails, puis moi, je n'irai pas écrire «aide médicale à mourir» là-dedans parce que, pour moi, c'est les soins de fin de vie. Puis, rendue là, la personne va avoir un choix d'être accompagnée dans un modèle de soins palliatifs traditionnel, entre guillemets, ou, pour toutes sortes de raisons, va faire le choix de décider du moment de son décès en fonction des critères dont on connaît... Ça fait que je le laisserais, «relatifs aux soins de fin de vie». Je pense que c'est la façon qui va être la plus englobante et je n'aurais pas tendance à mettre dans le code d'éthique l'aide médicale à mourir. On n'est pas là-dedans. On ne mettra pas tous les soins dans un code d'éthique d'établissement. Ce n'est pas à ça que ça sert, ça fait que je ne le mettrais pas.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Est-ce que j'ai d'autres interventions?

**Mme Maccarone :** ...j'entends les arguments de la ministre puis, évidemment, avec beaucoup de respect, je ne suis pas en accord, mais je comprends les arguments puis je ne reviendrai pas à la charge trop souvent, c'est plus que... On fait quand même référence à l'aide médicale à mourir 52 fois dans cette loi. Le sens de cette loi, c'est de faire... On n'est plus dans l'état. On n'est plus dans une fin de vie. Ça fait que c'est pour ça que je trouve que ce n'est pas clair, parce qu'on va avoir des personnes qui ne sont pas en fin de vie qui vont faire une demande, que ça soit une demande anticipée ou juste une demande à cause de leurs souffrances, puis elles vont suivre ce cheminement-là pour, oui, mettre fin à leur vie, mais, pour moi, il y a une différence entre un soin de fin de vie et une demande de l'aide médicale à mourir.

Ça fait que c'est l'ouverture... mais je comprends les arguments de la ministre. Pour moi, ce que j'aurais souhaité... Je ne dépose pas d'amendement, mais c'est important pour moi de le dire au micro que je trouve que ce n'est pas clair. Puis j'aurais souhaité avoir plus de clarté ou une ouverture pour avoir au moins les deux notions, parce que l'état est... Que ça soit maladie ou autre, il y a une incohérence pour moi, mais je comprends les arguments qu'elle aborde, Mme la ministre.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci beaucoup. Est-ce que j'ai d'autres interventions? Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons mettre aux voix l'article 8. Alors, est-ce que l'article 8 est adopté?

**Des voix :** ...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Adopté. Merci beaucoup. Nous allons passer à l'article 10, puis, pour le besoin, là, de la cause, on est à la page 14, article 10. Mme la ministre, la parole est à vous.

**Mme Bélanger :** Oui. Alors donc, l'article 15 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de «en fin de vie» par «relatifs aux soins de fin de vie»; et

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «en fin de vie et de leurs proches» par «dont l'état pourrait requérir des soins de fin de vie et des proches de ces personnes».

Je vais lire le texte proposé afin, là, que ça soit plus clair. Alors :

«Toute maison de soins palliatifs doit se doter d'un code d'éthique portant sur les droits des personnes relatifs aux soins de fin de vie et adopter une politique portant sur les soins de fin de vie.

«Ces documents doivent être diffusés auprès du personnel de la maison, des professionnels de la santé ou des services sociaux qui y exercent leur profession, des personnes dont l'état pourrait requérir des soins de fin de vie et des proches de ces personnes.»

Alors, l'article 10, là, du projet de loi vise vraiment à modifier, par la concordance avec l'article 15 de la loi... Ainsi, le code d'éthique d'une maison de soins palliatifs devra tenir compte des droits des personnes eu égard aux soins de fin de vie, que ces personnes soient en fin de vie ou non. De plus, la diffusion de ce code ainsi que celle de la politique portant sur les soins de fin de vie de la maison de soins palliatifs devra être effectuée plus largement et non plus seulement aux personnes en fin de vie.

Alors donc, voilà pour la présentation. En fait, il s'agit ici, un peu comme ce qu'on a fait dans l'article précédent, de préciser que les maisons de soins palliatifs doivent se doter d'un code d'éthique. Là aussi, c'est relatif aux soins de fin de vie. Dans la même logique des discussions qu'on a eues tantôt, ce n'est pas écrit «l'aide médicale à mourir». Puis je pense que, dans le cas des maisons de soins palliatifs, on est dans un contexte où on en a parlé amplement. Et donc, voilà, puis on parle aussi du volet de... que ça doit être diffusé auprès des personnes après... auprès des membres du personnel, bien sûr, ainsi que des personnes, là, qui pourraient requérir... Ça fait que ce sont des outils de gestion, là, qui sont importants.

• (16 h 10) •

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci beaucoup. Alors, j'ai des interventions. Mme la députée de Sherbrooke... pas de Sherbrooke, je m'excuse, je vous ai... j'ai vu votre main. On va commencer par la députée de Westmount—Saint-Louis.

**Mme Maccarone :** Parfait. Deux questions. Un, puis ça se peut qu'on va se retrouver plus loin dans la loi puis, peut-être, on n'a juste pas remarqué, est-ce que les maisons de soins palliatifs ont aussi les mêmes obligations de produire des rapports pour des conseils d'administration? Puis, si oui, est-ce qu'on peut se prémunir qu'il produise les mêmes documents que nous avons déjà débattus? Ça, c'est la première question. Bien, dans le fond, je vais peut-être laisser la ministre répondre à celui-ci, puis là je vais revenir avec une deuxième question.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Mme la Présidente, si vous permettez, je regarderais peut-être une de nos conseillères du ministère, une directrice, là, des soins infirmiers qui est là pour les CIUSSS. Je suis certaine de ce que je vous ai dit tantôt parce que j'ai administré et dirigé un CIUSSS, mais, pour les soins... maisons de soins palliatifs, je voudrais être certaine de la réponse.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Il y a consentement? Je vais vous inviter à vous approcher à la table, à vous nommer.

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

Donc, pour répondre spécifiquement à la question, cette disposition-là est prévue à l'article 37 de la loi, et c'est, dans ce cas-là, le Collège des médecins, pour les médecins, et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, dans le cas de l'introduction des infirmières praticiennes spécialisées, qui vont être en charge de ces éléments-là.

**Mme Maccarone :** Est-ce que l'information est ventilée par maison de soins palliatifs? La ventilation de l'information... parce que je comprends que ce n'est pas unique pour chaque installation. Ça fait que comment l'information est produite d'abord?

**Mme Arpin (Élizabeth) :** Chaque maison de soins palliatifs a ses propres professionnels, son propre conseil d'administration, et donc fournit son propre rapport. Est-ce que ça répond à votre question?

**Mme Maccarone :** Puis tout est colligé après? Comme, mettons, un membre de public qui souhaite consulter les informations, comment je vais faire? Je vais où pour voir les informations sur un site Web, qu'on a dit, avec les autres conseils d'administration?

**Mme Arpin (Élizabeth) :** La question est très précise. Pouvez-vous me donner un instant pour consulter mes...

**Mme Maccarone :** Tout à fait.

**Mme Arpin (Élizabeth) :** Là, je ne connais pas la procédure, mais...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Un instant, je pense que, Mme la ministre, vous vouliez intervenir?

**Mme Bélanger :** Nous allons vérifier, notamment via le rapport du président de la commission spéciale... pas de la commission spéciale, mais de la Commission sur les soins de fin de vie. De ce que je comprends, dans la législation, les maisons de soins palliatifs sont tenues de travailler dans le cadre de la loi, donc sont tenues aux mêmes responsabilités. Bon, ça, c'est la compréhension que j'en ai. Au début de l'étude de notre projet de loi, vous avez vu qu'on a identifié «établissement» et, après ça, «maison de soins palliatifs». Ça fait que ce n'était pas pour rien, là, c'est parce que, dans le fond, c'étaient les lieux où les soins de fin de vie peuvent être donnés. Et donc, pour moi, peu importe qu'il y ait des soins palliatifs, des soins de fin de vie, l'aide médicale à mourir, ça doit... tous ceux qui le font doivent respecter le sens de la loi et produire un rapport annuel. Maintenant, c'est ça, ça vous a... oui, d'accord.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Vous avez la réponse? Allez-y.

**Mme Arpin (Élizabeth) :** C'est bien décrit, là, à l'article 37. Mais, pour répondre à votre question, les maisons de soins... oui?

**Mme Maccarone :** L'article 37 de la loi ou l'article 37 de la loi qui sera modifiée?

**Une voix :** ...

**Mme Maccarone :** De la loi modifiée, O.K. Ça fait qu'on n'est pas à la bonne place. D'accord.

**Mme Arpin (Élizabeth) :** Donc, les données des maisons de soins palliatifs sont incluses aux rapports annuels des établissements puisque toutes les maisons de soins palliatifs sont affiliées à l'établissement du territoire. Et, pour ce qui est des données, là, relativement aux médecins, puisque c'est des médecins en pratique privée, à ce moment-là, c'est le Collège des médecins du Québec ou, quand on aura introduit les IPS, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec qui vont donner suite, là, aux différents éléments du rapport.

**Mme Maccarone :** O.K. Ça fait que ce serait plutôt compliqué, d'abord, d'avoir toutes les informations, parce que ce ne serait pas tout dans une place. Il faut aller rapatrier...

**Mme Arpin (Élizabeth) :** Ils sont publiés sur les sites Internet du collège et de l'ordre, là, une fois qu'on aura introduit les IPS. C'est inscrit à l'article.

**Mme Maccarone :** O.K., merci.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci. Deuxième intervention, je pense que j'avais la députée de Sherbrooke.

**Mme Labrie :** Ma question porte sur le code d'éthique. On voit que dans la loi, actuellement, c'est écrit que ça doit tenir compte des orientations ministérielles, en tout cas, pour les politiques. Est-ce qu'il y a quelqu'un qui vérifie ces codes d'éthique là? Comment ça se passe?

**Mme Bélanger :** Bon, Mme la Présidente, alors, oui, les codes d'éthique... Bien, premièrement, ça fait partie des règles de fonctionnement d'un établissement de santé qu'il doit se doter d'un code d'éthique. C'est une obligation. C'est adopté par le conseil d'administration d'un établissement. Le code d'éthique est aussi publié, de mémoire, dans le rapport annuel des établissements. On doit, à chaque année, dans notre rapport annuel, mettre notre code d'éthique, et c'est le conseil d'administration qui adopte le code d'éthique d'un établissement. C'est vraiment... Ce n'est pas la gestion de l'établissement. On va conduire les travaux, bien sûr, mais c'est vraiment les conseils d'administration.

**Mme Labrie :** Est-ce que le ministère de la Santé et des Services sociaux, par exemple, va aller vérifier que ça répond aux attentes, le code d'éthique qui a été adopté dans une maison de soins palliatifs?

**Mme Bélanger :** Bien, peut-être, là, on parle... vous parlez plus de maisons de soins palliatifs, là. Je ne sais pas quelle est la vérification que le ministère fait de chacun de ces documents-là spécifiquement, mais je peux vous dire que, quand les établissements font leur code d'éthique, très souvent, ils vont travailler avec... en étroite collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux parce qu'ils ont des directions qualité, performance, service clientèle. Il y a des balises quand on fait un code d'éthique aussi. Il y a des cadres de référence, là. Mais, après ça, chaque établissement va mettre son contenu, naturellement, qui est en lien avec leur clientèle puis avec leur valeur organisationnelle. Mais le code d'éthique, c'est les conseils d'administration qui doivent vraiment... Ce n'est pas une responsabilité du ministère de la Santé d'adopter un code d'éthique d'un établissement. Ça, je pense, c'est vraiment un élément majeur et important à conserver, là.

**Mme Labrie :** Je comprends que ce n'est pas le ministère de la Santé qui va adopter ça, bien sûr. Il y a quand même des balises, là. Vous avez nommé qu'il y avait des balises pour ces codes d'éthique là. Je fais juste demander : Même si c'est le conseil d'administration d'une maison de soins palliatifs qui va adopter leur code d'éthique, est-ce que, quand même, il y a quelqu'un qui vérifie que ce code-là va répondre aux balises ministérielles?

**Mme Bélanger :** En fait, je ne peux pas répondre spécifiquement à ça, là. Il faudrait vérifier si les maisons de soins palliatifs... si leur code d'éthique est vérifié. Je veux juste répondre... vraiment comprendre la question, là, ou l'intervention, là. Est-ce que le code d'éthique d'une maison de soins palliatifs est vérifié par le ministère de la Santé? C'est la question. Il faudrait qu'on vérifie, demander au ministère de la Santé.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Mme la députée de La Pinière.

**Mme Caron :** Merci, Mme la Présidente. En fait, dans le texte proposé pour l'article 15, moi, je n'ai pas de difficulté avec les modifications, là, de parler de «relatifs aux soins de fin de vie» et «dont l'état pourrait requérir des soins de fin de vie et des proches de ces personnes». Par contre, là où j'ai une réserve, c'est dans les commentaires, parce que ça vient rejoindre ce que j'avais apporté ce matin dans le texte qui était proposé sur la définition d'une maison de soins palliatifs, parce que, dans les commentaires, on dit, la deuxième phrase : «Ainsi, le code d'éthique d'une maison de soins palliatifs doit tenir compte des droits des personnes eu égard aux soins de fin de vie, que ces personnes soient en fin de vie ou non.»

Donc là, ma préoccupation, qui était celle portée par des maisons de soins palliatifs, de dire : On veut offrir des soins palliatifs, on n'exclut pas d'offrir des soins... l'aide médicale à mourir en bout de course, mais on ne veut pas devenir des maisons où on prend la place des soins palliatifs pour offrir l'aide médicale à mourir... Alors, dans le libellé proposé, c'est parfait, mais, dans les commentaires, on dirait que l'intention est peut-être différente.

• (16 h 20) •

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Dans les commentaires, à quelle page vous êtes, juste pour...

**Mme Caron :** Vers le milieu du commentaire, où on dit «que ces personnes soient en fin de vie ou non».

**Mme Bélanger :** C'est le commentaire qui pose problème, là.

**Mme Caron :** Oui, c'est ça, c'est ça. Bien, je comprends qu'on ne va pas modifier les commentaires, là, mais...

**Mme Bélanger :** Mais on pourrait... On peut le prendre en note, là. Effectivement, à la lecture à la voix haute du commentaire que j'ai lu tantôt aussi, oui, j'ai... Je pense qu'il faut vraiment s'en tenir au texte, là. Le commentaire, ça finit que c'est quand même une interprétation, là, mais moi, je suis d'accord que... Dans le fond, là, sur le... Puis on pourra le modifier, je ne sais pas si c'est la façon de faire, là, mais moi, je suis d'accord, quand on regarde les deux énoncés du paragraphe, là, de l'article... à l'article 15 à la page 14, je pense qu'on parle de droits relatifs aux soins de fin de vie. Après ça, on parle de documentation. Mais, dans le commentaire, je veux dire, là, on est vraiment... on revient sur la fin de vie comme telle, et ça peut porter à confusion, fin de vie ou non. Ce n'était pas ça qui était... Ce n'est pas comme ça que c'est écrit dans le texte.

**Mme Caron :** Mais le texte est correct?

**Mme Bélanger :** Le texte est correct, mais le commentaire est...

**Mme Caron :** Je voulais souligner ça pour qu'on s'en rappelle.

**Mme Bélanger :** Je suis... On est à la même place.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Donc, c'est souligné. Est-ce que j'ai d'autres interventions évidemment sur le texte qui est proposé? Oui, Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Peut-être juste mentionner, concernant les établissements de santé, CISSS, CIUSSS, hôpital, etc., les maisons de soins palliatifs, ces instances doivent être accréditées, O.K., sur une base régulière par le... au Québec, c'est le conseil canadien d'agrément de santé et services sociaux. Quand les organisations sont accréditées et visitées, elles doivent déposer leur code d'éthique, une série de documents, mais notamment le code d'éthique. Les codes d'éthique doivent répondre à des normes et des standards. Ça fait que, déjà, c'est validé par ces groupes-là.

Maintenant, quand les ordres professionnels, que ce soit l'ordre des infirmières du Québec, le Collège des médecins... Vous savez, ils ont dans leurs processus d'évaluation... Ça fait partie du rôle des ordres professionnels d'aller faire des visites d'évaluation dans les installations. Lorsqu'ils arrivent, une des premières choses qu'ils vont demander, c'est de voir le code d'éthique d'établissement. Ça fait partie des documents qu'on doit rendre disponibles à tous visiteurs qui font des inspections, que ce soient professionnelles ou des inspections de qualité. Alors, je ne sais pas si ça peut répondre à la question. Maintenant, que le ministère regarde le détail de tout ça, ça, cette question-là... oui.

**Mme Labrie :** ...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la députée de Sherbrooke.

**Mme Labrie :** Ça répond. La réponse sur l'agrément répond à mon interrogation.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci beaucoup. Alors, est-ce que j'ai encore des interventions sur l'article 10? Si je n'ai pas d'intervention, nous allons placer l'article 10 aux voix. Alors, est-ce que l'article 10 est adopté? Adopté. Merci beaucoup. Ça va bien. On va passer à l'article 11, Mme la ministre, 11 étant à la page 15.

**Mme Bélanger :** Oui. Alors, 11 : L'article 18 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de «en fin de vie» par «relatifs à ces soins».

Alors, le texte proposé est le suivant :

«L'agence doit informer la population de son territoire des soins de fin de vie qui y sont offerts, des modalités d'accès à ces soins, de même que des droits des personnes relatifs à ces soins et de leurs recours.

«Ces renseignements doivent notamment être accessibles sur le site Internet de l'agence.»

Alors donc, voilà.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Est-ce que vous y allez avec le commentaire?

**Mme Bélanger :** Bien, le commentaire : L'article 11, là, du projet de loi vise, finalement, à apporter une modification de concordance à l'article 18 de la loi, toujours pour retirer le concept de fin de vie. Alors, on le voit, là, ça a été biffé dans le texte proposé. Ainsi, l'information donnée à la population doit concerner les droits des personnes relatifs aux soins de fin de vie et non plus seulement les droits des personnes en fin de vie.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Donc, un article de concordance. Est-ce que j'ai des interventions? Mme la députée de Westmount—Saint-Louis, je m'excuse, je regarde souvent par là puis je vous vois.

**Mme Maccarone :** Oui. Je n'étais pas certaine, voilà. Je reviens à la première intervention que j'ai faite, là, parce qu'ici, bref, je ne suis pas contre l'article en question, mais je souhaite savoir est-ce qu'il y a aussi une ouverture ici, parce que, si on va parler d'informer la population de son territoire des soins de fin de vie, mais est-ce qu'on ne devrait aussi pas faire une mention des soins pour vivre, de s'assurer que tout est clair que, oui, c'est une option, mais voici

toutes les autres options aussi, ça fait que juste pour s'assurer que ce n'est pas uniquement ceci qui sera offert, mais que la population comprenne que ce n'est pas la seule option dont ils font face s'ils sont rendus à un point de faire une demande d'avoir accès à l'aide médicale à mourir? Mais je comprends qu'on ait aussi fait le débat, Mme la Présidente, et Mme la ministre, au début, puis on s'attend peut-être à voir une clarification au sein d'un amendement potentiel parce que l'amendement que nous avons... que j'ai proposé, qui est suspendu, va peut-être régler cette notion, mais, tant que ce n'est pas fait, je questionne si, peut-être, ici nous avons un potentiel... moi, je n'ai rien de préparé, finalement, mais un potentiel amendement pour juste... pour s'assurer qu'encore une fois, côté éthique... que c'est clair pour la population qui feront une demande que ce n'est pas la seule option dont ils pourront faire accès.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Mme la Présidente, c'est un bon commentaire, mais, en fait, ce que je comprends de l'intention, là, de cet article-là, c'est que l'agence doit informer la population... Si on sort de l'article de loi qu'on... l'agence doit informer la population de tous ses services, O.K.? Alors, habituellement, quand vous allez sur un site Internet d'un établissement, vous avez toute la gamme de services, là, qui est bien identifiée. Le détail de chacun des services n'est pas nécessairement identifié, là, bien sûr, mais...

Et je comprends que cet article de loi est écrit pour s'assurer que les soins de fin de vie soient écrits dans... quand on va sur un site Internet d'un établissement, que ça soit bien indiqué, au même titre que les services de prélèvement, par exemple, pour donner cet exemple-là, je comprends que ce n'est pas de même niveau, mais, quand même, que les services de soutien à domicile, que les services de vaccination, que les services de psychologie. Je le comprends comme ça.

Donc, l'agence doit informer la population de son territoire des soins de fin de vie qui y sont offerts, des modalités d'accès à ces soins de même que des droits des personnes relatifs à ces soins. Je le comprends dans cette optique-là, de... Quand on décrit les services qu'une organisation donne, elle doit, dans la description de ses services, indiquer à la population que ces soins sont disponibles. Alors, je vais arrêter là.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci. Mme la députée de Sherbrooke.

**Mme Labrie :** Oui, là, il y a un autre projet de loi en cours en parallèle. Quand il est question d'agence ici, est-ce que, dans l'esprit de la ministre, ça va être, par exemple, Santé Québec ou ça va être, par exemple, Santé Estrie qui va avoir cette responsabilité-là? De quelle agence...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Mme la Présidente, c'est une très bonne question. Bien, écoutez, là, je ne veux pas présumer de ce qu'il va se passer avec l'autre projet de loi, mais la volonté, c'est quand même que ce soient les établissements, là, O.K.? Notre volonté, c'est que les établissements puissent donner des services. Et donc tout ça... Ça fait que ça, c'est vraiment important. Peut-être qu'une façon... Puis là je ne veux pas aller à l'encontre ou, en tout cas, nuire à l'autre projet de loi, mais une des façons... parce que c'est vrai que, quand on voit «agence», ça laisse présumer toutes sortes de choses, là, notamment l'agence... les ex-agences aussi qui n'existent plus. Ça fait qu'on pourrait peut-être simplement mentionner «l'établissement», puis ça viendrait clarifier le tout.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Est-ce que vous voulez que nous suspendions quelques instants?

**Une voix :** ...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Nous allons suspendre quelques instants.

*(Suspension de la séance à 16 h 29)*

*(Reprise à 16 h 38)*

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux. Au moment de suspendre, nous étions sur une intervention de la députée de Sherbrooke sur l'article 11. Mme la ministre, la parole est à vous.

**Mme Bélanger :** Oui, Mme la Présidente. En fait, à la lecture, là, de l'article et du texte proposé, ma compréhension, c'est qu'il y a quand même un consensus, là, par rapport à l'énoncé. Là où la discussion a été faite de notre côté avec les équipes juridiques, c'est sur la notion d'agence. Et, Mme la Présidente, j'aimerais que... si possible, que Me Bérubé puisse expliquer comment on peut faire, là, pour bien comprendre la notion d'agence, puis qu'est-ce qui est suggéré, là, pour la suite des choses.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci beaucoup. On avait déjà le consentement. Me Bérubé, vous pouvez prendre la parole.

**M. Bérubé (Mathieu) :** Merci. Ici, effectivement, le concept d'agence des... de la santé et des services sociaux, c'est effectivement les anciennes agences, celles qui ont été abolies en 2015 avec la loi modifiant l'organisation du réseau, bon, bref, là. On vit avec ce précédent-là, malheureusement, actuellement dans le corpus législatif, principalement dans les lois de la santé. Je vous explique.

Le ménage en parallèle de cette réorganisation administrative là de toute la gouvernance du réseau n'a pas été faite. Quand je dis «le ménage», c'est : toutes les références, dans les lois du corpus, aux agences de la santé notamment, n'ont pas été corrigées pour, lorsque ça devait être le ministre de la Santé, prévoir le ministre de la Santé ou, lorsque ça devait être un centre intégré de santé et de services sociaux, qui sont nos nouvelles... on va dire, nos nouveaux organes territoriaux... ça n'a pas été fait. Ça fait qu'il y a des dispositions interprétatives qui sont prévues dans cette loi-là, et, tant et aussi longtemps, évidemment, qu'on ne découd pas cette loi-là, on est pris, entre guillemets, là, avec l'interprétation qu'on doit appliquer, c'est-à-dire ici de lire «agence». Il faut comprendre que c'est un centre intégré de santé et de services sociaux qui a cette responsabilité-là pour son territoire.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la députée de Sherbrooke.

• (16 h 40) •

**Mme Labrie :** Je le comprends bien. Puis j'ai aussi compris, tout à l'heure, quand la ministre nous a dit que, de son point de vue, en tout cas, ça devrait être l'établissement, comme c'est en ce moment, c'est-à-dire que c'est fait à l'échelle locale, O.K. Ça, je l'entends et je partage cette orientation-là avec la ministre, sauf que, là, on... Je veux juste... Je veux informer mes collègues que, dans le projet de loi n° 15, qui va éventuellement être étudié par nos collègues dans une autre commission, eux aussi vont modifier le même article 18 sur lequel on est en train de se pencher. Puis, dans ce projet de loi là, il est prévu que ce soit Santé Québec qui ait la responsabilité d'informer la population.

Donc là, on est comme ailleurs, parce que la ministre, puis je partage sa volonté, nous dit : Bien là, en ce moment, c'est l'établissement, puis ça va rester l'établissement, avec ce qui est proposé comme formulation ici. Bien, ce serait tant mieux. Je ne veux juste pas qu'après ça d'autres députés dans une autre commission, quand ils vont étudier le projet de loi n° 15, eux autres, dans quelques semaines, adoptent plutôt une autre vision où ce serait Santé Québec plutôt que les établissements locaux qui vont avoir cette responsabilité-là.

Ça fait que... est-ce que la ministre peut s'engager à parler à son collègue le ministre de la Santé pour s'assurer que ce soit mentionné comme il se doit dans son projet de loi, le projet de loi n° 15, pour que notre intention ici... ou, en tout cas, mes collègues exprimeront s'ils sont d'accord, mais, en tout cas, l'intention que je pense partager avec la ministre, que ce soit une responsabilité locale plutôt que nationale? Est-ce qu'elle peut s'assurer que le ministre de la Santé va faire l'amendement nécessaire, là, à... Ça se trouve à être l'article 1054 de son projet de loi.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Oui. Alors donc, c'est intéressant, puis on est vraiment, c'est le cas de le dire, dans l'aspect législatif, parce qu'en 2015 la loi n° 10 est arrivée, a pris la place, je vais dire ça comme ça, d'une grande partie des articles de la LSSSS, puis il n'y a pas eu une fusion de tout ça, ce qui fait que les agences, à toutes fins pratiques, ont été... pas à toutes fins pratiques, les agences ont carrément été abolies en 2015. Ça n'existe plus, les agences de santé, des services sociaux, elles ont été abolies, puis il y a eu la création de 34 établissements, des CISSS, des CIUSSS et des établissements non fusionnés. Bon, ça, c'est la réalité. On travaille quand même dans un cadre légal, là, qui est la loi n° 10 aussi, il faut quand même en tenir compte, qui est là. Et, en fait, je pense que la... Actuellement, là, on travaille avec ce qu'on a comme environnement. Puis on a parlé d'établissements puis on a parlé de maisons de soins palliatifs, puis «établissements» pouvant être l'hôpital, le CLSC, naturellement, pour le soutien à domicile, le CHSLD, etc., là, les établissements, c'est très, très vaste.

Alors, deux choses où, naturellement, je ferai le suivi, là, avec mon collègue, bien sûr, mais, dans les travaux qu'on a à faire aujourd'hui, j'aimerais vous entendre sur une proposition, si on peut peut-être le demander, là, à nos experts, de voir comment on pourrait... est-ce qu'on pourrait noter ici la notion d'établissement au lieu... ou faire référence que l'agence... dans le fond, c'est quoi, l'agence, le définir dans le contexte de la loi n° 10. Il faut savoir de quoi on parle, là. Alors, ça, c'est important. Ça fait qu'il y a deux éléments. Puis, moi, ça, je pense que ça, ça mérite d'être qualifié, parce que l'agence, aujourd'hui, ça n'existe pas. Je comprends que ça existe dans la loi de la LSSSS, mais, dans la loi n° 10, ça n'existe plus, les agences, O.K.? Puis ça, c'est important.

Je me suis retournée parce que je veux juste être sûre, là, parce que c'est très, très complexe. Ça fait que deux choses, là : ou on parle d'établissement, ou on met une note que l'agence... puis expliquer dans quel contexte ça, c'est écrit puis qu'est-ce que ça signifie. Il faut qu'on comprenne de quoi on parle.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Est-ce que vous proposez un amendement à ce moment-ci?

**Mme Bélanger :** Bien, pas à ce moment-ci.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** On va laisser...

**Mme Bélanger :** Je lance la discussion, là, parce que je veux qu'on clarifie ça, là, parce que les mots sont importants, naturellement.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Me Bérubé, voulez-vous clarifier?

**M. Bérubé (Mathieu) :** Oui, oui, oui. Pour faire du pouce, là, effectivement, sur qu'est-ce que vient de dire la ministre, je conçois que l'idée est superintéressante pour amener l'éclairage voulu sur le terme «agence». L'enjeu, ici, c'est, comme je disais tout à l'heure : la loi n° 10 de l'époque, qui a réformé, là, toute la gouvernance du réseau, n'a pas fait ce genre d'annotation là dans tous les articles du corpus. Donc, là va se poser la question : Pourquoi précisément ici mais pas ailleurs? Puis pourquoi, par exemple, partout dans la LSSSS... la loi sur les services de santé? On... Il faut toujours se référer aux textes de loi.

Comme je vous disais, c'est un petit peu l'épine qu'on a actuellement avec les lois de la santé, c'est de se référer constamment aussi au guide... appelons-le comme ça, là, le nouveau guide de la gouvernance du réseau pour savoir si, quand je lis le mot «agence» ici... est-ce que je fais face à un centre intégré ou je fais face au ministre. Ça fait qu'il y a des enjeux, là. Puis le... on ne pourrait pas, malheureusement, le spécifier par amendement dans le texte de loi, là. Tu sais, je veux dire, on ne peut pas prévoir d'amendement qui prévoit une note dans un article, là, ça, ce n'est pas possible, là.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** ...

**Mme Bélanger :** Non, ça va.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

**Mme Maccarone :** Est-ce que ce serait possible d'adresser cette difficulté dans une disposition transitoire? Nous ne sommes pas rendus là, mais, à la fin, peut-être un élément qui pourrait être abordé là-dedans pour adresser la problématique, parce qu'on sait que... C'est une très bonne question de la collègue, là, c'est... Est-ce que ça, c'est quelque chose que nous pourrions mettre dans ces dispositions à la fin de la loi?

**M. Bérubé (Mathieu) :** Encore une fois, ici il n'y a pas tant d'enjeu transitoire dans la mesure où ce qu'une disposition transitoire vise à créer une règle particulière entre un ancien régime applicable et un nouveau. Là, ici, ce n'est pas tant ça. Puis, tu sais, s'il y avait eu transitoire à y avoir, il aurait été fait dans le p.l. n° 10. Puis il y en a eu, des dispositions transitoires, mais on est ailleurs. Ça fait que l'annotation, elle ne pourrait pas faire l'objet d'une disposition transitoire non plus.

Je pense que... en tout cas, bien humblement soumis, évidemment, avec les explications, ça confirme la position puis, disons, l'enjeu interprétatif qu'on a depuis 2015, et sachant, en fait, que, tu sais, les autorités gouvernementales sont quand même sensibilisées à cet enjeu d'application là aux textes, mais, pour le moment, il faut quand même vivre avec, disons, cette dualité-là des textes légaux. Voilà.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre, vous vouliez...

**Mme Bélanger :** ...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Ça va? Est-ce que j'ai d'autres interventions? Mme la députée de La Pinière.

**Mme Caron :** Oui. Je... Bien, tout à l'heure, Mme la ministre se disait : Peut-être qu'on peut parler d'établissement, puis moi, je n'y verrais pas d'inconvénient si, effectivement, ça répond exactement à la définition qu'on a mise, d'«établissement», dans l'article 3. Et, si les maisons de soins palliatifs relèvent de l'établissement, à ce moment-là, tout le monde est couvert. Et, si on peut se permettre de faire ça, je pense, ce serait peut-être une bonne solution.

Puis une question secondaire, je dirais : Pendant combien d'années sommes-nous obligés de vivre avec la... avec une terminologie qui n'a pas été mise à jour, pour toutes sortes de raisons? Est-ce que ce n'est pas le temps maintenant, puisque deux projets de loi majeurs sont en étude, de faire cette uniformisation?

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Oui. Bien, c'est... En fait, Mme la Présidente, la difficulté qu'on a, c'est que... ce que je comprends, là, qu'on a dans notre cahier de loi, c'est que ça fait référence à la loi initiale, alors que, depuis 2015, on est gouvernés par une loi qui était très importante, et tout ça, là, puis qui a structuré le réseau de la santé de la façon dont on est aujourd'hui. Ça fait quand même presque huit ans, là, ça fait que ce n'est quand même pas rien.

Moi, mon souci, c'est de ne pas... en fait, c'est que la volonté, là, qu'on a ici, comme parlementaires, là... Dans le fond, on comprend, là, ce qu'on veut faire dans cet article-là. Pour nous, c'est clair que c'est la notion d'établissement. Là, on est comme un peu coincés parce qu'il y a le mot «agence». Je veux juste qu'on trouve une façon de débloquer ça. Vous comprenez ce que je veux dire?

**M. Bérubé (Mathieu) :** ...

**Mme Bélanger :** D'accord. Ça fait que c'est vraiment à ce niveau-là. Ça fait que, ça, vous comprenez ce que je veux dire, là? Je n'ai pas... Je veux dire, on va travailler dans le cadre du respect des lois, là, bien sûr, on ne peut

pas... Je veux dire, ce n'est pas notre rôle ici, là, de travailler sur la loi sur la santé et services sociaux, mais, par contre, on est soucieux que ce qu'on veut adopter ici, ça soit dans l'esprit de ce qui se discute autour de la table.

Ça fait que... Donc, dans ce contexte-là, est-ce... Trouver une solution, trouver une solution. C'était ça.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** D'accord. Est-ce que vous voulez qu'on suspende l'article, le temps de réfléchir à l'alternative, et qu'on poursuive le travail? Est-ce que c'est ce que vous demandez, Mme la ministre? Mme la députée de Sherbrooke.

**Mme Labrie :** Moi, je vais avouer que c'est quand même un irritant. C'est arrivé souvent, là, comme parlementaires, qu'on veuille faire quelque chose puis qu'on se fasse répondre : Ah! bien là, on ne peut pas faire ça pour une question d'uniformité, de rédaction des lois, là. C'est quelque chose qui revient souvent. Pour la féminisation aussi, c'est quelque chose qui a été discuté sur beaucoup de projets de loi. Bon.

Là, je comprends ici qu'on ne peut pas... On nous propose de ne pas remplacer «agence» par «établissement» parce que ce serait le seul endroit où ce serait fait puis ça vient un peu déranger les juristes. Moi, ça me va si on ne le change pas ici dans la mesure où ça a été nommé clairement par la ministre puis c'est ça, l'intention ici, que ce soit... On parle de l'établissement, là, on parle du local.

Je veux juste m'assurer que le travail va être fait pour que le collègue de la ministre, quand il étudie le projet de loi n° 15, lui, il va partager cette volonté-là puis que... nous, nos collègues, on va bien leur dire d'aller faire cette bataille-là, mais j'aimerais ça qu'ils n'aient pas besoin de faire la bataille, justement, parce que les ministres vont s'être parlé, et puis il va arriver d'avance avec un amendement. Parce que je veux bien... Moi, je vais en parler au collègue de Rosemont, là, il va aller le plaider s'il le faut, mais j'aimerais ça que la ministre le fasse aussi de son côté pour qu'on soit certains que ce qui est souhaité ici, qu'on garde le concept d'établissement pour cet article-là, ce soit ce que le ministre de la Santé fait aussi dans le projet de loi n° 15.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Bien, en fait, je m'engage, là, naturellement, à en parler à mon collègue le ministre de la Santé, là, alors donc...

• (16 h 50) •

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Donc, dans cette optique-là, est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 11?

**Mme Maccarone :** ...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Oui? Allez-y, Mme la députée de...

**Mme Maccarone :** Je propose de donner le temps à Mme la ministre de faire son intervention, de suspendre, même si c'est jusqu'à jeudi, pour donner la chance de s'assurer que cette conversation a eu lieu avant d'adopter puis de ne peut-être pas faire suite. Parce que ça se peut que... On ne sait pas qu'est-ce que M. le ministre de la Santé va répondre. On ne peut pas présumer, on ne peut pas prêter les intentions. Alors, on veut s'assurer qu'il y a quand même une compréhension commune, peut-être. Ça fait que peut-être juste attendre de donner la chance à Mme la ministre de faire son intervention.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Donc, on va suspendre l'article 11. Il y a consentement pour suspendre l'article 11? Consentement. Nous allons donc... Nous sommes arrivés à l'article 50 de la loi, qui serait à la page... L'article 50 est à la page 99 de votre livre. Mme la ministre, la parole est à vous.

**Mme Bélanger :** Donc, l'article 50 se lit comme suit :

L'article 31 de la Loi médicale est modifié par la suppression, dans le paragraphe 12° du deuxième alinéa, de «en fin de vie».

Alors, vous avez le texte. Donc, ça vise vraiment la pratique médicale. Donc, à l'article 31 :

«L'exercice de la médecine consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé chez l'être humain en interaction avec son environnement, à prévenir [...] à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé, de la rétablir ou d'offrir le soulagement approprié des symptômes.

«Dans le cadre de l'exercice de la médecine, les activités réservées au médecin sont les suivantes :

«1° diagnostiquer les maladies...»

O.K. Est-ce que vous souhaitez que je lise l'ensemble des... C'est vraiment la loi sur... médicale, là.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** La modification est dans le 12e...

**Mme Bélanger :** O.K. Donc, la 12e... la 12e... la 12e... c'est un alinéa, finalement, 12e élément, donc, qui serait modifié, donc c'est :

«12° administrer le médicament ou la substance permettant à une personne d'obtenir l'aide médicale à mourir dans le cadre de l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001).» (Panne de son)

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci beaucoup. Donc, j'ai des interventions? Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

**Mme Maccarone :** Dans le deuxième paragraphe, on dit : «Dans le cadre de l'exercice de la médecine, les activités réservées au médecin — au médecin — sont les suivantes», puis je comprends qu'on va adresser ceci plus tard, mais pourquoi qu'on ne l'adresse pas ici dans le cadre de l'exercice?

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Mme la Présidente, c'est parce qu'ici on parle de la Loi médicale et non pas de la loi des infirmières, O.K.? Ça fait qu'on est vraiment dans la Loi médicale, alors c'est dans leur loi, et on vient modifier, dans le fond, un élément de leur loi, qui est le volet, là, de «en fin de vie» qu'on biffe, mais on ne modifie pas la Loi médicale ici, là, bien sûr, là, ce n'est pas notre responsabilité de le faire, mais on s'assure que sur quoi on travaille, en fait, soit aménagé, là, de façon différente. On verra probablement, éventuellement, là, pour la Loi sur les infirmières, la même chose. La Loi sur les infirmières et infirmiers prévoit, là, une série de responsabilités, là, alors... Mais, pour le moment, ça concerne seulement les médecins. Ça ne dit pas que les infirmières peuvent faire ou ne pas faire, là, on n'est pas du tout là-dedans.

**Mme Maccarone :** ...confusion d'utiliser le mot «réservées», d'abord? Parce que, dans le fond, ce n'est pas réservé uniquement pour eux. Mettons, le Collège des médecins, eux, ils vont lire ça puis ils vont dire : Bien non, c'est seulement nous qui sommes en mesure de faire tout ce qui est énuméré ici, incluant l'application de l'aide médicale à mourir.

Ça fait que je ne sais pas... Je comprends que je ne suis pas légiste puis je comprends ce que vous dites, Mme la ministre, qu'on est en train de modifier la Loi médicale, mais ça reste qu'utiliser le mot «réservées», pour moi... Il n'y a pas un autre mot que nous devons utiliser pour s'assurer que ça ne porte pas confusion dans les autres lois où nous sommes en train de dire que les infirmières praticiennes spécialisées vont avoir maintenant le droit de non seulement constater un décès, mais aussi d'appliquer l'aide médicale à mourir?

**Mme Bélanger :** Alors...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Oui. Donc, ici, on fait vraiment référence à la loi sur les ordres professionnels, les organismes professionnels, puis les activités réservées pour les médecins, c'est vraiment clairement établi. Les infirmières vont, dans certains cas, avoir des activités... peut-être, on pourra demander à la directrice des soins infirmiers de nous expliquer, là, mais les infirmières vont avoir aussi des... dans le cadre de leur pratique infirmière, des activités qui leur sont réservées, qui ne sont pas celles-ci, naturellement, mais elles peuvent avoir aussi des activités qui leur sont déléguées. Puis là il y a toute une terminologie. Mais l'activité réservée fait partie d'un terme, là, qui est connu et reconnu, là, au niveau des ordres professionnels, puis, notamment, la Loi médicale l'utilise, là, pour ce qui détermine le champ de pratique médicale.

**Mme Maccarone :** Et je l'ai devant moi, l'autre loi, qui est ouverte, puis c'est parce que ce qui est réservé pour les infirmiers et infirmières est différent de ce qui est réservé pour les médecins. C'est pour ça que je questionne si ça va porter confusion si on ne fait pas une modification en ce qui concerne les deux éléments qui vont changer pour les infirmiers et infirmières. Parce que je l'ai, c'est l'article 36 de la Loi sur les infirmières, puis, comme j'ai dit, la liste des activités qui sont réservées pour eux, c'est totalement différent, alors...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** En fait, chaque ordre professionnel, il y a tout un mécanisme, là, pour déterminer puis mettre à jour les lois. Donc, honnêtement, je ne pense pas qu'on est les bonnes personnes ici pour changer un titre dans une loi professionnelle des lois médicales.

Puis, tant qu'à ça... je ne veux pas ajouter, là, mais, vous savez, diagnostiquer une maladie, des infirmières IPS peuvent, dans certains cas puis quand c'est très balisé, le faire. Prescrire des examens diagnostiques, les infirmières peuvent le faire, et on n'a pas changé la Loi médicale pour ça. On va ajuster le champ de pratique des IPS, mais ce n'est pas via la modalité de la loi, là, qu'on peut faire ça. Puis... Alors, prescrire des médicaments, tant qu'à ça, l'Ordre des pharmaciens... Voyez-vous dans quoi on embarque, là? Je veux dire, là, si on se met à analyser chacun de ces éléments-là, les pharmaciens pourraient aussi prescrire des médicaments maintenant, et tout ça, mais il reste que c'est... on est dans la Loi médicale.

Pour moi, je ne mets pas les éléments qui sont là, là, en question. Je voudrais peut-être plus qu'on focusse sur le 12e alinéa. Mais je pense que, là, c'est vraiment comme ça, là, que je le conçois.

**Mme Maccarone :** Encore une fois, je comprends, c'est juste que, pour moi, quand on arrive à le point 12°, c'est réservé pour eux, d'administrer le médicament. Alors, j'ai hâte à voir comment que nous allons modifier ailleurs pour s'assurer que ça soit clair, puis que les IPS vont avoir maintenant la possibilité de poursuivre dans leurs

travaux aussi, puis que, dans le fond, ils ne seront pas contre une loi. Parce que, pour moi, c'est clair, quand on dit... Puis je ne demande pas de changer toutes les autres, je demande... Peut-être, on a besoin d'avoir une précision quelque part, pour que ça soit clair, de dire que c'est une activité qui n'est pas réservée uniquement aux médecins maintenant, ça va être ouvert aux autres ordres professionnels maintenant.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** J'ai une intervention. Mme la députée de La Pinière.

**Mme Caron :** Bien, dans ma compréhension, puisque c'est dans la Loi médicale, c'est comme : on énumère tout ce que le médecin peut faire, y compris suivi de grossesse, et tout ça, donc ce sont tous des... ce sont toutes des activités du médecin, puis là il y a aussi le 12<sup>e</sup> alinéa, où... en lien avec l'aide médicale à mourir. Donc, c'est comme si on fait toute la liste. Puis, dans la Loi sur les infirmières, il va y avoir aussi toute la liste, qui va nécessairement être différente parce que ce sont deux ordres professionnels différents, deux professions différentes, mais on aura l'alinéa 12<sup>o</sup>, par contre, qui sera dans la Loi sur les infirmières.

**Mme Bélanger :** Mme la Présidente...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre, oui.

**Mme Bélanger :** ...c'est clair pour moi que, pour les infirmières, il va falloir que ça soit ajusté, notamment... Prenons l'exemple du constat de décès. C'est clair que ça va... il va falloir qu'ils ajustent, là, via... c'est l'Office des professions, l'Ordre des infirmières. Là, peut-être juste demander, là, au niveau juridique, comment ça fonctionne, mais, en fait, la volonté de notre projet de loi, c'est que... les médecins et les IPS. Donc, il va falloir avoir la même logique quand on va arriver au rôle des infirmières. C'est simplement ça que je veux mentionner.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Est-ce que j'ai d'autres interventions? Alors, si je n'ai pas d'autre intervention... Oui, Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

• (17 heures) •

**Mme Maccarone :** Oui. C'est juste de savoir à quel article est-ce que nous allons voir la modification, juste pour que ça soit clair, on s'attend quand, la modification de dire que maintenant ça va être les infirmières praticiennes spécialisées qui vont avoir accès...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** 42?

**M. Bérubé (Mathieu) :** L'article 49.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Article 42.

**Mme Maccarone :** 49?

**M. Bérubé (Mathieu) :** Oui.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** 42.

**Mme Maccarone :** 42.

**M. Bérubé (Mathieu) :** Non, 49.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** 49, 49. Bingo!

**Mme Maccarone :** Merci.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Alors, si je n'ai pas d'autre intervention pour l'article 50, nous allons donc le placer aux voix. Est-ce que l'article 50 est adopté?

**Des voix :** ...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Adopté. Nous passons donc au bloc n° 2, avec l'article 4. Remontons dans notre cahier. L'article 4. Mme la ministre, la parole est à vous.

**Mme Bélanger :** J'arrive.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Je cherche la page, moi aussi, attendez. C'est l'article 4, c'est à la page... 7.

**Mme Bélanger :** Exactement. Alors donc, cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 3, du suivant, donc :

«3.1. Aux fins de l'application de la présente loi, l'expression "professionnel compétent" désigne un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée.»

Alors, au niveau du texte proposé : «Aux fins de l'application de la présente loi, l'expression "professionnel compétent" désigne un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée.»

Alors, au niveau des commentaires, l'article 4 du projet de loi vise à introduire un nouvel article qui est l'article 3.1 dans la loi pour définir l'expression «professionnel compétent» dont il serait fait mention à plusieurs reprises dans la loi pour désigner à la fois un médecin et une infirmière praticienne spécialisée. Donc, ça veut dire que, dans la loi, quand on parlera de professionnel compétent, ça fera référence essentiellement à médecin et infirmière praticienne spécialisée. Cette expression sera notamment utilisée dans la loi pour faire référence aux professionnels de la santé habilités légalement à administrer l'aide médicale à mourir, soit un médecin et une infirmière praticienne spécialisée. C'est tout.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci beaucoup. Est-ce que j'ai des interventions? Mme la députée de Sherbrooke.

**Mme Labrie :** Merci, Mme la Présidente. Il y a le Barreau du Québec qui nous proposait de changer la formulation, de plutôt parler de «professionnel autorisé», plutôt que de «professionnel compétent». Là, la ministre ne semble pas avoir d'amendement à cet égard-là. J'aimerais comprendre pourquoi elle n'a pas retenu cette proposition-là.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Oui. Bon, en fait, la notion de professionnel compétent est importante. «Professionnel autorisé», dans le fond, ça voudrait dire qu'il y aurait un... ça laisse sous-entendre, quand on parle d'un professionnel autorisé, qu'il y a un processus d'autorisation. Donc, moi, je veux juste être certaine, là, qu'en ajoutant des termes on n'ajoute pas une procédure, là, qui va se retrouver, en fait, là, inapplicable et que c'est juste par rapport au terme «autorisé». Peut-être, si vous permettez, Mme la Présidente, on pourrait avoir une explication de l'équipe juridique pour les raisons pour lesquelles on a seulement inscrit «professionnel compétent» dans le texte.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Me Bérubé.

**M. Bérubé (Mathieu) :** Oui. Effectivement, là, pour reprendre les propos de la ministre, là, tu sais, l'idée d'autorisation, c'est plutôt la loi médicale, là, qui prévoit, en fait, qu'un médecin peut administrer la substance ou médicament, de la même façon que c'est la Loi sur les infirmières qui prévoit qu'une infirmière praticienne spécialisée, comme on le verra plus tard, là, peut, justement, administrer soit la substance ou le médicament qui est... aux fins de l'aide médicale à mourir.

Ça fait que l'idée, en fait, là, de retenir «professionnel compétent», c'est simplement de le qualifier pour ne pas... quand on a dans la loi, actuellement, des références à des professionnels, qu'il y ait, comme, confusion. Ça fait que, vraiment, on vient juste encadrer le fait «professionnel compétent», donc ça vise nos deux titres, ici, soit le médecin et l'infirmière praticienne spécialisée, qui sont forcément, dans la mesure où ils détiennent un permis d'exercice, hein, qui est délivré par leur ordre professionnel, autorisés à le faire. Mais, aux fins de cette loi-ci, c'est simplement de référer à «professionnel compétent» pour comprendre qu'on vise les deux. Ça fait que, comme ça, ça faisait aussi une économie de mots, de ne pas constamment les répéter, là, en doublon, là. Voilà.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci, Me Bérubé. Est-ce que j'ai d'autres interventions? Si je n'ai pas d'autre intervention, nous allons mettre l'article 4 aux voix. Est-ce que l'article 4 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Adopté. Merci. Passons maintenant à l'article 5, page 8. Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Oui. Alors : L'article 5 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le quatrième alinéa, de «Le médecin» par «Le professionnel compétent».

Alors, le texte proposé :

«Sauf disposition contraire de la loi, toute personne majeure et apte à consentir aux soins peut, en tout temps, refuser de recevoir un soin qui est nécessaire pour la maintenir en vie ou retirer son consentement à un tel soin.

«Dans la mesure prévue par le Code civil, le mineur de 14 ans et plus et, pour le mineur ou le majeur inapte, la personne qui peut consentir aux soins pour lui peuvent également prendre une telle décision.

«Le refus de soin ou le retrait de consentement peut être communiqué par tout moyen.

«Le professionnel compétent — c'est là qu'on amène le changement, là, principal — doit s'assurer du caractère libre de la décision et donner à la personne toute l'information lui permettant de prendre une décision éclairée, notamment en l'informant des autres possibilités thérapeutiques envisageables, dont les soins palliatifs.»

Alors, dans les commentaires : L'article 5 du projet de loi propose une modification de concordance à l'article 5 de la loi afin que tant l'infirmière praticienne spécialisée que le médecin aient l'obligation de s'assurer du caractère libre de

la décision d'une personne qui refuse de recevoir un soin qui est nécessaire pour la maintenir en vie ou qui retire son consentement à un tel soin.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci beaucoup. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 5? Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

**Mme Maccarone :** Oui. Je veux juste comprendre. Dans le deuxième paragraphe, quand on parle du mineur de 14 ans et plus, qu'on peut avoir une tierce personne qui va consentir aux soins de cette personne, est-ce que ça comprend aussi l'accès à l'aide médicale à mourir puis aussi les demandes anticipées?

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Si vous permettez, Mme la Présidente, je souhaiterais que...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Maître Bérubé?

**Mme Bélanger :** Oui.

**M. Bérubé (Mathieu) :** Une des premières conditions, en fait, pour recevoir l'aide médicale à mourir, c'est d'être une personne majeure.

**Mme Maccarone :** C'est parce que, dans le deuxième paragraphe... Je comprends «majeure», mais, encore une fois, peut-être, c'est parce que ce n'est toujours pas clair pour moi, quand on dit : «...le mineur de 14 ans et plus et, pour le mineur ou le majeur inapte, la personne qui peut consentir aux soins...» Ça fait que, de 14 ans, ça s'applique pour les autres soins? Parce que, là, on est dans la loi de fin de vie, soins de fin de vie, alors je suis perplexe. Pourquoi qu'on retrouve cette notion ici, d'abord, si on parle uniquement des personnes majeures?

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Me Bérubé.

**M. Bérubé (Mathieu) :** Oui, bien, en fait, là : «Dans la mesure prévue par le Code civil, le mineur de 14 ans et plus», donc ça, c'est forcément un mineur, donc c'est quelqu'un de moins de 18 ans, mais, donc, qui a 14 ans et plus, là, pour ce cas-ci, là. Puis là on dit : «...et, pour le mineur ou le majeur inapte, la personne qui peut consentir aux soins pour lui [peut] également prendre une telle décision.» En fait, c'est que ça renvoie aux règles du Code civil, qui...

**Mme Maccarone :** Vous êtes en train de me mêler encore plus. Si c'est ça, là, la façon que vous lisez, je suis comme : Ah! bien, mon Dieu! j'ai raison. J'ai peur.

**M. Bérubé (Mathieu) :** Ça renvoie aux règles du Code civil. Mais un mineur peut obtenir des soins palliatifs. L'aide médicale à mourir, forcément, il y a la condition d'être majeur, mais les soins palliatifs peuvent être... — voyons! excusez-moi — administrés à n'importe quelle personne, qu'elle soit mineure ou pas. Là-dessus, on s'entend. Puis ça renvoie, en fait, à l'idée du consentement aux soins. Puis là, ici, ce que vient prévoir la règle, c'est de dire que je peux refuser un soin qui est nécessaire à mon état. C'est une règle, aussi, qui est prévue au Code civil. Ça fait qu'en fait c'est juste un clin d'oeil, oui, à ce qui est prévu du Code civil.

**Une voix :** ...

**M. Bérubé (Mathieu) :** Un clin d'oeil, oui.

**Mme Maccarone :** Puis ça, je comprends, sauf qu'on parle des soins puis là on ne parle plus de... on ne veut plus introduire la notion d'aide médicale à mourir, parce qu'on veut parler d'un continuum de soins. Ça fait qu'ici on parle de soins, alors j'ai l'impression que nous sommes en train de dire que les personnes mineures de 14 à 18 ans vont avoir accès, si le parent, ou le gardien, ou la personne responsable de cette personne qui est inapte et pas en mesure de consentir à un soin pour eux-mêmes... cette personne pourra consentir à un soin comme aide médicale à mourir pour cette personne, en substitution. Puis on avait dit, lors de tous les débats dans la commission spéciale, que, peu importe, ça, c'était inacceptable.

Alors, peut-être, il y a un autre moyen d'ajouter, peut-être, un amendement pour que ça soit clair que, quand on parle du mineur de 14 ans et plus, alors, ce n'est pas pour avoir un accès à de l'aide médicale à mourir, parce que, peu importe la personne qui est responsable pour la personne mineure, il ne peut pas consentir à ce soin. Parce qu'on parle de soins, c'est large. Parce que nous, on parle de soins depuis le début.

• (17 h 10) •

**M. Bérubé (Mathieu) :** ...la précision qui est faite à l'article 5, c'était un choix, évidemment, en 2015, qui avait été fait, là, par le législateur, mais... considérant que la notion de consentement était au coeur, évidemment, de la Loi concernant les soins de fin de vie, mais c'est uniquement, en fait, une reprise des règles qui sont prévues au Code civil.

Puis, tu sais, évidemment, ici, là, quand on dit : «...la personne qui peut consentir aux soins», on s'entend que c'est sous réserve des exigences de la loi, là. La mineure... le mineur ne peut pas recevoir l'aide médicale à mourir. C'est la première... c'est une première condition. Donc, ça, ce n'est pas possible. Puis, quand on dit : «...peuvent également prendre une telle décision», c'est une telle décision de refuser de recevoir un soin, qui, lui, est nécessaire pour maintenir une personne en vie. Donc, ça, ce n'est, forcément, pas un soin qui est l'aide médicale à mourir, puisque l'aide médicale à mourir ne nous maintient pas en vie, là. Donc, c'est vraiment une reprise du concept de consentement aux soins.

**Mme Maccarone :** Je comprends. Puis, je comprends, on fait référence au Code civil, puis je comprends qu'on fait référence à 2015. Mais là c'est 2023, puis c'est une nouvelle loi, puis je pense qu'on a les moyens de corriger puis de s'assurer que le libellé reflète bien ce qu'on souhaite puis ce que nous avons déjà débattu. Puis c'est de s'assurer que c'est clair que les mineurs... Parce qu'on n'a toujours pas fait le débat. Ça se peut que ça s'en vient, dans un futur très rapproché, je n'ai aucune idée, mais on n'a pas fait le débat, puis, pour moi, ce n'est vraiment pas clair. Alors, peut-être de rajouter une note. Parce que, si on fait référence au Code civil, ici, est-ce qu'on devrait faire référence aussi de s'assurer que la lecture, encore une fois, parce que je reviens à la notion de soin... de faire la mention que ça ne s'applique pas à l'accès à l'aide médicale à mourir, ou quelque chose comme ça? Parce que ce n'est pas clair.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Bien, je pense qu'on va suspendre pour... bien, pas suspendre, mais on va... prendrait un moment pour éclaircir le tout.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Est-ce que vous voulez qu'on suspende l'article et on poursuivre? Ou on suspend les travaux?

**Une voix :** ...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Nous allons suspendre les travaux. Merci.

*(Suspension de la séance à 17 h 13)*

*(Reprise à 17 h 18)*

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux. Au moment de suspendre, nous étions sur l'article 5. Et vous questionnez sur l'introduction dans le Code civil. Mme la ministre, je vous laisse le temps de répondre.

**Mme Bélanger :** Oui, Mme la Présidente. Alors là, c'est... bien, de la haute voltige, là, parce que, dans le fond, ici, si on regarde l'ensemble, là, des paragraphes, et tout ça, ce qui achoppe dans notre conversation, c'était, dans le fond, en lien avec la notion de mineur, O.K.? Alors, maintenant, on est dans le Code civil. Bon, on comprend que notre loi évolue, bien sûr, mais, autour de la table, là, on ne peut pas changer le Code civil. Alors, ça, c'est une chose.

Je vous référerai à l'article 26, c'est vraiment l'article 26, là. La page en question, pour qu'on suive tout le monde ensemble, là, c'est plus facile, on va y aller avec le cahier paginé. Parce que, par rapport à la préoccupation, en fait, qui est énoncée... À la page 19. O.K. O.K., alors donc, on est tous à la même place? O.K. Donc, l'article 26, à la page 19, où on voit, au niveau de cet article, les Dispositions particulières aux demandes contemporaines d'aide médicale à mourir et on voit, là, donc, tous les éléments, là, et les conditions, là, qui sont énoncés, et la notion de majeur apte à consentir aux soins, «sauf exception relativement à cette aptitude de la personne prévue au troisième alinéa de l'article 29». Alors, est-ce que ce libellé-là répond en partie à l'inquiétude qu'on a?

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** ...quelques instants pour lire la proposition qui est à l'article 14.

**Mme Caron :** Est-ce que le troisième alinéa de l'article 29, c'est le fait d'obtenir l'avis d'un second professionnel?  
• (17 h 20) •

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Le troisième alinéa...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** ...«la personne doit, de manière...» C'est la partie que vous mentionnez : «La personne doit, de manière libre et éclairée»?

**Mme Caron :** Parce que, juste pour bien comprendre, c'est parce qu'on nous réfère à la page 19, article 26, premier alinéa : «elle est majeure et apte à consentir aux soins, sauf exception relativement à cette aptitude de la personne prévue au troisième alinéa de l'article 29;». C'est bien la référence que vous faisiez? Donc, je vais à l'article 29. Est-ce

que le troisième alinéa, c'est «obtenir l'avis d'un second professionnel compétent confirmant le respect des conditions prévues à l'article 26» ou c'est autre chose?

**Mme Bélanger :** ...on pourrait, si vous permettez, laisser Me Bérubé donner les explications.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Me Bérubé.

**M. Bérubé (Mathieu) :** Oui, merci. En fait, là, c'est ça, ici, là, l'idée c'est simplement de renvoyer à l'article 26 de la Loi concernant les soins de fin de vie, l'article actuel. Là, on vous a renvoyé à l'article 14 du projet de loi, qui modifie 26, pour démontrer qu'effectivement le critère d'être une personne majeure et apte afin de recevoir l'aide médicale à mourir est toujours essentiel, puis c'est le premier de la liste.

Bon, le renvoi qui est fait au troisième alinéa de 29, c'est autre chose, on pourra en discuter plus tard, mais qu'on soit rendu dans l'étude du régime des demandes contemporaines, mais c'est autre chose, là. C'est toute la renonciation, dans le fond, au consentement... pas la renonciation au consentement, mais la renonciation au consentement final. Il y a comme une exception qui est prévue avec le Code criminel, bref, c'est un renvoi à cette exception-là, tout simplement. Ça fait que c'était un petit clin d'oeil dans la condition, qui n'était pas fait, actuellement, dans la loi, c'est juste une simple précision. Mais l'idée, ici, c'est vraiment de vous renvoyer au fait que la personne doit absolument être majeure et apte pour recevoir l'aide médicale à mourir. Donc... Oui?

**Mme Caron :** Et le «sauf exception», tout de suite après «est majeure et apte à consentir aux soins», ce n'est pas sauf exception d'être...

**M. Bérubé (Mathieu) :** Oui. Ce n'est pas en lien avec la majorité. Voilà, tout à fait.

**Mme Caron :** O.K., bien, c'est ça qui n'était pas clair pour moi. O.K.

**M. Bérubé (Mathieu) :** Bien vu.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Donc, c'est plus clair. J'ai encore une intervention. Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

**Mme Maccarone :** Me Bérubé fait... dit que c'est un petit clin d'oeil. Je me demande : Pourquoi qu'on ne supprime pas le clin d'oeil? Pourquoi qu'on a besoin d'avoir ce paragraphe, d'abord, qui porte confusion, qui fait référence au Code civil? On ne demande pas de changer le Code civil, je comprends. Mais pourquoi qu'on fait référence, ici, d'abord, si... Parce que c'est clair, dans l'article 5, on parle de l'accès à l'aide médicale à mourir. Parce que, dans le dernier paragraphe, le quatrième paragraphe, on parle vraiment de toutes les autres possibilités thérapeutiques envisageables, dont les soins palliatifs. Ça fait que pourquoi c'est nécessaire d'avoir ce paragraphe? Puis pourquoi ne pas juste l'enlever, d'abord, pour s'assurer que c'est vraiment clair? Parce que je suis d'accord avec ce que vous venez de partager avec nous, c'est beaucoup plus clair quand on fait référence à l'article 14 qui va modifier le 26.

**M. Bérubé (Mathieu) :** Je peux poursuivre?

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Allez-y, Me Bérubé.

**M. Bérubé (Mathieu) :** Évidemment, je n'ai pas sous la main, là, précisément, les débats parlementaires qui ont eu lieu, on était en 2014, je crois, là, lors de l'adoption de cet article-là. Par contre, de mémoire, il me semble que c'était un souhait de Mme Hivon de venir prévoir cette spécificité-là dans la loi, donc de faire un rappel des règles eut égard au consentement, mais précisément, ici, comme le dit le premier alinéa de l'article 5, le consentement, mais... c'est-à-dire, le consentement à refuser, dans le fond, de recevoir un soin qui est nécessaire pour me maintenir en vie. Je pense qu'on s'entend pour dire qu'un soin qui est nécessaire pour nous maintenir en vie, ce n'est pas l'aide médicale à mourir.

Puis, ici, ce que fait le deuxième alinéa, c'est de reprendre les règles de consentement substitué, qui sont prévues au Code civil, pas à l'égard de l'AMM, de l'aide médicale à mourir. Puisque, regardez, on renvoie... dans l'article, on dit : «...le mineur de 14 ans...» Je vais le lire en trois temps : «...le mineur de 14 ans et plus [...] peut consentir aux soins...» Voyons! «peut consentir aux soins pour...» Bien non, excusez-moi, «[peut] également prendre une telle décision». Voyons! J'ai donc bien de la misère. Donc, il peut également prendre une telle décision, c'est-à-dire la décision de refuser de recevoir des soins qui lui seraient nécessaires pour le maintenir en vie. Puis là on répète ensuite : Le mineur ou le majeur inapte — ça, c'est les personnes qui peuvent poser un consentement substitué, en vertu du Code civil — peuvent prendre une telle décision également.

Donc, ces deux alinéas-là ne font aucune référence à l'aide médicale à mourir. C'était simplement un rappel des règles de consentement pour... Bien, écoutez, pour le souhait, là, comme tel, ça, évidemment, il faudrait peut-être remonter dans les débats de l'époque, mais je vous confirme que ça ne vise pas l'aide médicale à mourir, là, puis que le critère fait foi, évidemment, du fait qu'il faut être majeur et apte pour le recevoir, à l'article 26.

**Mme Maccarone :** Sauf que, dans cette loi, on ne parle pas de... ici, dans cet article, on parle... Je comprends, on ne vise pas l'aide médicale à mourir, on utilise la terminologie «soin», mais c'est... le soin, c'est ça qu'on fait le débat depuis le début. C'était mon enjeu principal de dire : Pourquoi ne pas appeler un chat un chat? Ça fait que, si on ne va pas appeler un chat un chat, ici, puis on utilise la terminologie qui est plus large, «consentir aux soins», puis on parle de soins larges... Encore une fois, je comprends ce que vous êtes en train de dire, que oui, on ne veut pas que la personne mineure qui est apte à dire : Moi, là, je ne souhaite pas recevoir ceci... Ce n'est pas une question d'enlever cette prémisse. Mais ce que ça dit, pour moi, c'est très clair qu'une autre personne pourra substituer... pourra se substituer de prendre une décision pour un mineur pour avoir accès à un soin. Mais un soin, dans cette loi, on vise quelque chose qui est très large, un continuum.

C'est pour ça, moi, ce que je comprends... Puis j'entends ce que vous dites, vous n'étiez pas là, dans le temps, en 2015, quand on a mis la loi ensemble. Mais, encore une fois, je vais renchérir, c'est 2023, on a une opportunité de poursuivre puis faire des modifications à la loi. Je ne comprends pas pourquoi qu'on a besoin d'avoir ce deuxième paragraphe, quand on parle de la loi sur les soins de fin de vie, si c'est vraiment le principe du continuum de soins. Je vois mal comment que ça peut améliorer un accès, quand, pour moi, ça porte vraiment confusion.

Puis je n'enlève rien de Mme Hivon, j'ai toute une admiration pour elle, là, en ce qui concerne ceci, mais elle n'est pas autour de la table comme législateur avec nous, maintenant. Ça fait que je souhaite vraiment avoir plus de clarté de pourquoi on a besoin de ça. Puis ça ne peut pas être basé sur une intention qu'on avait en 2015, là, c'est une nouvelle loi. Pourquoi qu'on a besoin de ça? Parce que «soin», c'est global, maintenant, dans cette loi, si on ne porte pas précision d'aide médicale à mourir.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** En fait, la question, c'est : Pourquoi on a besoin de ça? Alors, c'est la question, puis j'aimerais la poser à Me Bérubé. Est-ce que c'est une question juridique, légale? Puis qu'est-ce qu'il arrive si on l'enlève? Deuxième question.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Me Bérubé.

**M. Bérubé (Mathieu) :** Juste pour reprendre, ici, au deuxième alinéa de l'article 5, quand on réfère au concept de soin, c'est qu'on réfère au concept de soin mais dans l'expression qui est prévue, c'est-à-dire la personne qui peut consentir aux soins. Ça, c'est une expression qui est consacrée, au Code civil, puis c'est de façon générale. Je comprends votre souci, mais évidemment, ici, ce n'est pas les soins comme étant les soins de fin de vie qui sont prévus à la loi. L'idée, c'est de dire que le mineur de 14 ans et plus, notamment, ici, peut également prendre une telle décision, c'est-à-dire de refuser de recevoir un soin qui est nécessaire pour le maintien en vie.

L'autre aspect, sur la pertinence de le conserver, là, je vous amène à l'article 6 de la Loi concernant les soins de fin de vie, donc, l'article qui suit l'article 5, on y lit : «Une personne ne peut se voir refuser des soins de fin de vie au motif qu'elle a préalablement refusé de recevoir un soin ou qu'elle a retiré son consentement à un soin.» Donc, l'article 5, à mon sens, conserve quand même sa pertinence, ici, dans la mesure où l'idée de 6, c'est également de dire aux gens qui appliquent la loi : Écoutez, on ne peut pas refuser l'aide médicale à mourir, par exemple, ou d'autres soins palliatifs parce que la personne a refusé des soins qui, par ailleurs, pourraient peut-être la maintenir en vie.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la députée.

**Mme Maccarone :** Bien, je vais laisser Mme la ministre prendre la parole puis... mais j'aurai une autre question à poser.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

• (17 h 30) •

**Mme Bélanger :** Il y a un élément, là, éclairant, là, que je viens de saisir, là, c'est que ce deuxième paragraphe, là, qui nous embête, en fait, c'est qu'il fait référence à la notion de soin général, alors que, depuis nos travaux, quand on parle de soins, nous, on continue avec les soins de fin de vie. Puis là, donc, on a tendance à dire : Bien là... Ça, ça concerne les soins généraux, O.K.? Bien, j'essaie de cheminer à travers ça, là.

Par contre, à l'article 7, à la page suivante, là, on parle... on vient parler de soins de fin de vie. Là, non, on revient dans notre... O.K., dans notre point principal de... dans l'objet principal de notre projet de loi. Donc, c'est une précaution de mettre ça là. Est-ce que je le comprends comme ça? C'est une précaution, parce que, dans le fond, c'est un peu ça, là. Ça protège qui? Ça donne quoi? Ça enlève quoi? Tu sais, on ne veut pas nuire, là, puis là, en même temps, on ne veut pas refaire le Code civil, ça, c'est sûr qu'on ne peut pas refaire le Code civil ici, là, ça, c'est clair, donc... Mais on ne veut pas nuire, on veut être sûr que le projet de loi va être compréhensible, applicable, puis que, quand, bon, on va s'y référer, on va... les gens vont être capables, après nous, d'interpréter puis de travailler avec la loi. C'est à ça que ça sert.

Ça fait que moi, je veux juste être sûre que... Puis j'imagine qu'un texte comme ça, là, advenant... c'est des juristes, là, qui vont être en mesure... Ils vont voir «Code civil» puis ils vont comprendre qu'ils sont dans un autre contexte, quand ils lisent ça, qu'ils sont dans la... dans un contexte de soins, de soins généraux.

**M. Bérubé (Mathieu) :** Oui, tout comme les professionnels qui travaillent en établissement aussi...

**Mme Bélanger :** C'est ça, là, qu'il faut éclaircir, là, c'est cet élément-là.

**Mme Maccarone :** ...je comprends, mais, dans l'article 5, quand on parle des soins... Puis je comprends, je comprends le sens du deuxième paragraphe. C'est juste que je ne comprends pas pourquoi que c'est ici. Parce que c'est clair, pour moi, au quatrième paragraphe, on parle de l'aide médicale à mourir, parce qu'on dit : «...notamment en l'informant des autres possibilités thérapeutiques envisageables.» Ça fait que la référence est claire pour moi qu'on parle de l'aide médicale à mourir.

Alors, pourquoi, si c'est nécessaire, puis je ne m'en doute pas, que... puis je suis d'accord avec la ministre, on fait référence plus loin, pourquoi qu'on ne l'enlève pas, le paragraphe, puis qu'on le mette ailleurs, dans un autre article, pour garder la notion de ce que Me Bérubé vient de dire... qui est important, puis tout à fait, parce qu'on ne veut pas enlever les droits d'une personne mineure apte à consentir à des soins ou de refuser des soins, mais peut-être pas dans cet article, parce que cet article, pour moi, c'est clair, on parle de fin de vie.

**M. Bérubé (Mathieu) :** Juste une petite précision, en fait, encore ici avec égard. Le quatrième alinéa de l'article 5 dit, bon : «Le médecin», là, puis avec... pas l'amendement, excusez-moi, la modification, on parlerait du professionnel compétent, «doit s'assurer du caractère libre de la décision». Encore une fois, ça ramène à la décision qui est prévue au premier alinéa de refuser de recevoir un soin qui est nécessaire pour me maintenir en vie. Donc, ça ne vise pas l'aide médicale à mourir.

**Mme Maccarone :** Oui, mais on parle «des autres possibilités», des autres options. Tu sais, pourquoi avoir ce libellé, d'abord? C'est quoi, la nécessité d'avoir ça? Si c'est parce qu'on ne fait pas référence à l'aide médicale à mourir, pourquoi avoir «autres possibilités thérapeutiques envisageables»? Pourquoi on a besoin d'avoir ça?

**M. Bérubé (Mathieu) :** Bien, en fait, c'est de s'assurer simplement ici, dans l'exercice, de déterminer si le consentement que me donne la personne... La personne qui refuse, justement, de recevoir le soin qui pourrait la maintenir en vie, je dois m'assurer, comme professionnel de la santé, de son caractère libre et éclairé, de la décision de la personne. Puis ce qu'on ajoute à la loi, c'est «notamment en l'informant des autres possibilités thérapeutiques envisageables», tu sais, de dire que, par exemple, si vous refusez le soin qui vous maintient en vie, sachez que, par exemple, il y a les soins palliatifs qui peuvent possiblement amener, justement, une avenue différente. Bon.

Encore une fois, ici, je vous ramène à 6, où est-ce qu'on dit qu'on ne peut pas refuser... où «une personne ne peut [pas] se voir refuser [l'accès à] des soins de fin de vie au motif qu'elle a préalablement refusé de recevoir un soin ou qu'elle a retiré son consentement à un soin».

Puis, par ailleurs, dans le même chapitre, on a l'article 4, qui débute en disant que «toute personne, dont l'état le requiert, a le droit de recevoir des soins de fin de vie — mais — sous réserve des exigences particulières [de] la présente loi». Donc, tout ça est bien encadré. Puis, quand on se réfère au chapitre sur l'aide médicale à mourir, la condition de majorité puis d'aptitude y est bien prévue, là.

**Mme Maccarone :** Je vais laisser la parole aux autres.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la députée de...

**Mme Caron :** Bien, je comprends ce qui est... les explications qui sont données puis je comprends que c'est pour dire qu'on a le droit de refuser un soin, et que le fait d'avoir refusé un soin ne veut pas dire qu'on va nous refuser l'aide médicale à mourir, ça, je comprends ça. Par contre, le fait qu'on introduit la notion de mineur de 14 ans et plus ici ou même ailleurs, je trouve que c'est une pente glissante parce qu'on pourrait... je verrais très bien, là, puis là je ne suis pas juriste, mais je verrais très bien un bon avocat dire... plaider devant un juge que : Bien, écoutez, on fait référence, là, au fait que le mineur de 14 ans et plus, il est capable de refuser des soins, il est bien capable d'en accepter, et puis de faire en sorte que, de facto, l'aide médicale à mourir soit offerte aux enfants, aux mineurs. Alors, moi, c'est ça qui vraiment me dérange dans cet article-là. Puis, si c'était possible de garder l'article, mais de ne pas avoir ce paragraphe-là, ça me rassurerait sur ce point de vue.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Me Bérubé.

**M. Bérubé (Mathieu) :** Peut-être, comme petit complément d'information, bon, forcément qu'évidemment, là, dans cette avenue ou plutôt dans cette... comment je pourrais dire, dans cette interprétation juridique là s'opposerait le fait que les articles d'une loi, tout comme chacune des lois, doivent s'interpréter les uns avec les autres. Donc, forcément qu'ici 5 ne pourrait pas dédouaner un mineur de 14 ans et plus pour avoir accès à l'aide médicale à mourir dans la mesure où 26 dit exactement le contraire. Ça, c'est une chose.

L'autre élément, c'est... Excusez-moi, j'ai perdu mon idée. Oui! Si ça peut vous rassurer, l'article existe depuis 2015, il n'y a, à ma connaissance, aucun, aucun enjeu d'interprétation qui n'a jamais été soulevé à l'égard de cet article.

**Mme Caron :** Non, parce que la loi actuelle, c'est juste qu'en fin de vie. C'est quand les gens sont en fin de vie. Mais là on ne parle plus de fin de vie, là.

**Mme Maccarone :** Si je peux juste ajouter, à moins que la ministre prenne la parole, on est dans le chapitre II, Droits des personnes relatifs aux soins de fin de vie, ça fait qu'on fait... quand on fait référence aux soins, on est dans ce chapitre-là, c'est le... Puis je comprends ce que Me Bérubé, il dit, mais, tu sais, je pense qu'encore une fois, là, peut-être ce n'est pas arrivé dans le passé, mais il n'y a rien qui dit que ça ne va pas se produire dans un futur. Alors, on veut éviter toute confusion, puis je pense qu'on a une responsabilité d'avoir quelque chose qui est plus clair.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Mme la Présidente, je suspendrais cet article-là, et on pourrait demander l'adoption. Et on va...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Vous voulez suspendre l'article?

**Mme Bélanger :** L'article. Attends, attends. Attendez. Je reviens sur mes paroles.

**Une voix :** ...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Si vous me permettez un éclaircissement, Me Bérubé, cet article-là, qui existait déjà, en fait, on ne fait qu'ajouter, en fait, la concordance, d'accord? Cet article-là ne peut pas être pris indépendamment de l'article suivant, c'est-à-dire le...

**M. Bérubé (Mathieu) :** 26, oui, les conditions.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** 26, qui dit qu'il faut être majeur pour demander l'aide médicale à mourir.

**M. Bérubé (Mathieu) :** Absolument. Absolument.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Alors, c'est la compréhension que j'en ai. Je ne sais pas si ça peut vous éclairer, là, mais il existait déjà, c'est pour refuser des soins qui sont déjà... qui te suspendent en vie, mais tu ne peux pas le demander si tu n'as pas 18 ans. Je m'excuse d'ajouter cette information-là. C'est ce que j'en comprends. Je vous laisse la parole, Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Mme la Présidente, vous avez vu mon empressement, bon, alors... mais on va suspendre l'article. On va faire les vérifications nécessaires. Je suis très sensible à la discussion qui vient de se faire.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Alors, il y a consentement... Ah! Mme la députée de Sherbrooke?

**Mme Labrie :** Bien, avant qu'on le suspende, j'aimerais ça faire un commentaire aussi. Je... Moi, la question des mineurs ne me préoccupe pas, je comprends que c'est très clair, par ailleurs, qu'il n'y a pas d'enjeu par rapport à ça, mais je dois dire que, l'ensemble de l'article 5, il y a une énorme confusion, puis moi, je ne suis pas certaine de comprendre du tout, quand on parle de soins là-dedans, de quoi qu'on parle, à quel moment, c'est-tu des soins de fin de vie, ce n'est-tu pas des soins de fin de vie.

Puis je trouve que, quand la ministre a demandé à quoi il sert, cet article-là, elle a posé une excellente question parce que je ne suis pas certaine de le comprendre. J'ai entendu l'explication de M. Bérubé, mais, en tout respect, je ne vois pas en quoi l'article 5 de la loi actuelle permet... vient contribuer, là, par rapport à l'article 6. Je pense que l'article 6 est déjà assez clair.

Ça fait que moi, j'ai... moi, je n'ai pas été convaincue qu'il y avait quelque... j'ai... je ne vois pas ce qui est essentiel à se retrouver dans le projet de loi dans cet article-là. Je demande à être convaincue puis à ce qu'on m'explique pourquoi il y a des choses ici qui doivent être là-dedans.

Sinon, je trouve qu'il y a une énorme confusion. On ne s'entend même pas toutes ici sur, dans chacun des alinéas, quand on parle de soins, on parle de quels types de soins. Et ça, pour moi c'est un problème. Si nous, ici, on est confus, beaucoup de gens vont être confus, puis il faudrait tenir compte de ça.

Donc, je sais que l'équipe de la ministre va travailler puis va réfléchir à ça, mais, quand on reviendra à cet article-là, moi, ce n'est pas juste la question des mineurs, là, qui... en fait, ça, moi, je n'ai pas d'inquiétude là-dessus, mais l'ensemble de l'oeuvre de l'article 5, pour moi, il n'est pas... il n'est pas clair, là.

• (17 h 40) •

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci de l'intervention. Alors, si j'ai bien compris, nous allons suspendre, avec votre autorisation, l'article 5. Donc, c'est autorisé? Merci.

Nous revenons à l'article 7, paragraphe 2°, article 7, qui est à la page suivante, la page 10. Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Alors donc, nous sommes à la page 10, à l'article 8, deuxième alinéa. Donc, l'article 8 de cette loi est modifié — dans le deuxième alinéa :

2° par le remplacement, dans le troisième alinéa, de «un médecin à titre de médecin exerçant sa profession dans un centre exploité par l'établissement» par «un professionnel compétent à titre de médecin ou d'infirmière praticienne spécialisée exerçant sa profession dans un centre exploité par l'établissement».

Le texte proposé... Et là je vous emmène à la page 11, c'est bien ça?

**Une voix :** Oui.

**Mme Bélanger :** Et là on arrive au rapport. «Le rapport doit également indiquer, le cas échéant, le nombre de sédations palliatives continues et d'aides médicales à mourir administrées à domicile ou dans les locaux d'une maison de soins palliatifs par un professionnel compétent à titre de médecin ou d'infirmière praticienne spécialisée exerçant sa profession dans un centre exploité par l'établissement.

«Le rapport est publié sur le site Internet de l'établissement et transmis à la Commission sur les soins de fin de vie instituée en vertu de l'article 38 au plus tard le 30 juin de chaque année. L'établissement doit inclure un résumé de ce rapport dans une section particulière de son rapport annuel de gestion.»

Je reviens aux commentaires. Je suis à la page 10, c'est le troisième paragraphe du commentaire. La deuxième modification, là, qu'on vient... que je viens de lire vise à préciser le contenu du rapport de l'établissement concernant l'application de sa politique sur les soins de fin de vie, lequel rapport devra faire état non seulement du nombre de sédations palliatives continues... d'aides médicales à mourir administrées par un médecin, mais aussi du nombre de telles sédations et de telles aides administrées par une infirmière praticienne spécialisée exerçant sa profession dans un centre exploité par l'établissement.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Est-ce que j'ai des interventions? Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

**Mme Maccarone :** Mais, dans le fond, c'est des questions qui sont en lien avec le débat que nous avons eu avec le paragraphe précédent. Je pense qu'on ne ferait pas fausse route si, dans le même sens, ici, on fait la demande d'avoir les demandes anticipées aussi élaborées... et parce qu'on change aussi, que c'est non seulement un médecin qui va avoir la possibilité d'offrir l'aide médicale à mourir, mais aussi les infirmières praticiennes spécialisées, je pense que ce serait intéressant d'avoir la ventilation entre les deux parce que ça représente un changement. Alors, combien de médecins l'ont fait versus combien d'IPS qui ont poursuivi à offrir ce soin de fin de vie, si on n'utilise pas AMM?

Puis la troisième chose que je souhaite serait acceptable pour la ministre, c'est... Je comprends que nous allons aller, comme, par exemple, avec les maisons de soins palliatifs, puis ici quand on parle des établissements. Est-ce qu'on peut regrouper les informations sur le site Web du gouvernement, par exemple, sur le site Web du ministère, au lieu de demander aux gens d'aller sur le site Web du Collège des médecins, le site Web de l'ordre des infirmiers et infirmières, puis toutes les autres places? Est-ce qu'il y aurait un moyen de regrouper les informations pour que ça soit plus clair, pour avoir un portrait global? Je pense qu'encore une fois on ne fera pas fausse route d'avoir de l'information claire, limpide, puis tout regrouper dans une place pour faire une bonne comparaison.

**Mme Bélanger :** Là, vous parlez...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Excusez, Mme la Présidente. En fait, vous parlez des rapports annuels, dans le fond, quand vous parlez de regroupement, là, d'informations. Bien, en fait, cet élément-là est intéressant, de regrouper de l'information, mais, quand même, il reste que les établissements sont quand même tenus... chaque établissement et chaque ordre professionnel doit, en plus, rendre public son rapport annuel. Ça fait que ça n'empêcherait pas qu'il y aurait de l'information à différents lieux, parce que c'est une obligation, là, de rendre compte à la population, mais peut-être qu'on pourrait reprendre cet élément-là via la Commission sur les soins de fin de vie. On sait, on va avoir un article, là, sur le rôle attendu de la Commission des soins de fin de vie. Puis on verra, là, à ce moment-là, si ça ne serait pas une bonne instance pour avoir une communication regroupée.

**Mme Maccarone :** Pour ajouter à la réflexion, si on fait la comparaison avec le réseau de l'éducation, nous savons que nous avons 72 centres de services scolaires et commissions scolaires puis on sait que c'est difficile d'avoir un regroupement de l'information. On sait qu'on fait plusieurs demandes à l'Accès à l'information, puis le ministre de l'Éducation lui-même a dit que c'est difficile, avoir de l'information regroupée. Alors, c'est pour ça que je pense qu'encore une fois on ne fait pas fausse route si on dit que nous, on va prendre un engagement de s'assurer que les données, en ce qui concerne l'aide médicale à mourir, bien, ce serait tout colligé dans un endroit, pour la population, à faire référence pour savoir c'est quoi, le cheminement, parce qu'on sait qu'on est dans un milieu d'un débat, dans le fond, parce que le fédéral nous devance encore une fois. Ça fait qu'on va revenir à la charge probablement dans le futur. Ça fait que ce serait probablement bien pour les futurs législateurs, sans savoir qu'est-ce qui s'en vient en termes d'un peut-être futur prochain projet de loi qui va peut-être adresser la santé mentale ou le niveau pédiatrique parce qu'on n'a jamais fait un débat là-dessus non plus. Ça fait que pourquoi ne pas avoir le regroupement des informations?

Ça fait que je comprends qu'on parle de la commission, peut-être leur demander de faire ceci, mais j'aurais voulu avoir quelque chose de plus concret ici, parce qu'on sait qu'on a une suite de cette loi dans un futur rapproché,

et, encore une fois, la ventilation de l'information pour les demandes anticipées, puis la différence entre les professionnels qui vont appliquer l'aide médicale à mourir.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Mme la Présidente, en fait, c'est qu'ici on parle nécessairement de l'établissement en soi, ça fait qu'on ne parle pas d'une instance plus de coordination ou parapluie, là, ou... Mais je comprends bien les commentaires, et on pourrait l'adresser peut-être plus quand on sera dans l'article de la Commission des soins. Parce qu'ici on parle de rôle... de l'établissement, alors c'est vraiment dans cette perspective-là, là, de tout ce qu'on est en train d'indiquer, puis du rapport d'un établissement. Alors, le rapport d'établissement doit être rendu disponible à une population locale donnée.

Après, je comprends que votre intervention, c'est dire : Oui, mais est-ce qu'on pourrait éventuellement le regrouper? Mais je pense que cette discussion-là... Rien ne nous empêche de le faire. Puis on pourra l'aborder dans le cadre de la commission, peut-être dans le rapport global général qui est préparé par la Commission sur les soins de fin de vie, qui regroupera toutes les informations.

**Mme Maccarone :** Et pour la ventilation de l'information, pour aussi avoir les statistiques en termes des demandes anticipées puis aussi les deux professionnels?

**Mme Bélanger :** Oui.

**Mme Maccarone :** Parce que ça... mais, ça, il me semble, c'est un amendement que nous devons aborder ici parce que... en lien avec le débat que nous avons eu précédemment, hein, pour s'assurer qu'on est cohérent avec les débats que nous avons déjà eus. Je pense que ce serait bien d'avoir plus d'informations. Puis je pense qu'on ne demande pas trop non plus, parce que je comprends aussi le «notamment», mais, dans le «notamment», je pense qu'on devrait avoir du concret en ce qui concerne ces deux éléments.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Peut-être... mais la demande... Là, on parle du nombre de demandes d'aide médicale à mourir. En fait, votre proposition, c'est de dire : Est-ce qu'on pourrait, notamment, anticiper tout de suite et indiquer les demandes anticipées?

**Mme Maccarone :** Les demandes anticipées, que je pense qu'on devrait avoir ça documentées puis aussi, quand on parle de l'application, si c'était un médecin ou bien si c'était une infirmière praticienne spécialisée, parce que c'est une nouvelle notion, puis je pense que ce serait bien, aussi, de le documenter, je pense que ce serait bien. Moi, en tout cas... Ça fait partie des demandes, par exemple, que moi, j'ai eues de ma population, mes citoyens qui m'ont demandée, bien, si je veux que ce soit un médecin. Bien oui, vous pourriez faire une demande pour dire la personne que vous souhaitez vous accompagner dans ce processus.

Là, je pense que ce serait intéressant d'avoir la ventilation, de savoir combien de personnes ont dit : Moi, j'étais à l'aise de poursuivre avec une infirmière praticienne spécialisée, qui est tout à fait compétente. Ce n'est pas une question d'être contre la notion d'élargir la possibilité à ces professionnels de poursuivre à offrir l'aide médicale à mourir, mais de savoir c'était quoi, la répartition. Parce qu'on a aussi entendu, quand le Collège de médecins ont passé ou que ce soient les omnipraticiens, c'est très peu de médecins, en termes de pourcentage, qui appliquent l'aide médicale à mourir.

Alors, je pense que ça serait intéressant de savoir : Est-ce qu'il y a eu un écart? Puis c'était quoi, l'écart? Puis est-ce que ça veut dire qu'il y a de plus en plus de médecins qui ont peut-être dit : Bien, étant donné que les infirmières, maintenant, peuvent l'appliquer, bien, est-ce qu'on a vu une croissance? En tout cas, je serais intéressée à voir les données. Je pense que ça va être important pour nous d'avoir un meilleur portrait de l'application puis c'était quoi, les conséquences pour les ordres professionnels.

• (17 h 50) •

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Bien, en fait, là, pour cet article-là, je suis en faveur d'ajouter. Parce que, là, on parle de «notamment», puis c'est une série de critères. Ça ne veut pas dire qu'après, quand le ministère va travailler sur les rapports et guider les établissements, il ne pourrait pas en ajouter encore plus, d'indicateurs, là. Parce que, là, «notamment» veut dire : Notamment ça, mais il peut y en avoir plus. Alors...

**Mme Maccarone :** Il peut y en avoir moins. Il n'y a pas d'obligation. Je pense que c'est pour ça...

**Mme Bélanger :** C'est «notamment».

**Mme Maccarone :** Je souhaite une obligation pour ces deux éléments-là.

**Mme Bélanger :** Oui, mais, pour moi, «notamment», de la façon que j'interprète ça, c'est, notamment, il ne peut pas avoir moins, c'est le minimum.

**Mme Maccarone :** Oui. Exactement.

**Mme Bélanger :** C'est ça, c'est comme ça qu'il faut le voir.

Alors, sur la demande anticipée, effectivement, là, ça fait partie du projet de loi. On pourrait l'indiquer, même si on... Quand on sera rendu là, on verra l'entrée en vigueur de ça, là, ça, c'est autre chose. Mais, de pouvoir l'inscrire, il n'y a pas de malaise à le faire, là.

**Une voix :** ...

**Mme Bélanger :** Mme la Présidente, est-ce que...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Allez-y.

**M. Bérubé (Mathieu) :** Bien, juste pour fins de précisions, là, les modifications qui sont proposées par le projet de loi n° 11, dans la Loi concernant les soins de fin de vie, quand on parle de demande d'aide médicale à mourir, ça vise autant une demande qui serait qualifiée d'anticipée ou une demande qui serait qualifiée de contemporaine. Ça, on va le voir dans un futur bloc. Quand on va parler de la qualification des demandes, il y a un article qui va être... qui vise à être introduit dans la loi pour venir préciser que, lorsqu'on fait référence à une demande contemporaine, on vise, ultimement, le régime qu'on connaît, là, actuellement, qui est prévu dans la loi. Puis, quand on parle d'une demande anticipée ou d'une demande anticipée d'aide médicale à mourir, ce n'est qu'une demande anticipée. Donc, ce que je veux dire par là, c'est : Lorsqu'il n'y a pas le qualificatif «contemporaine» ou «anticipée» avec la mouture du projet de loi, ça vise autant les deux. Donc, actuellement, le texte couvre les deux, pour le rapport.

**Mme Maccarone :** Sauf que, dans cet article, on parle des rapports. Ça fait que je comprends que ça va être établi ailleurs, peut-être pour la commission, mais pas dans ces rapports. C'est pour ça que je pense que ça va être important de l'élaborer, puis d'avoir la clarté, puis de s'assurer que, dans les rapports qui seront produits, bien, on sait que, d'emblée, les demandes anticipées vont faire partie du «notamment».

Ça fait que, le «notamment», je comprends, on a des choses qui sont une garantie, mais il n'y a pas autres choses qui sont garanties. La demande anticipée n'est pas une garantie. Puis, aussi, la ventilation entre le professionnel, c'est aussi pas une garantie. Ça fait que moi, je souhaite s'assurer que ça soit clair dans chaque rapport. Ça, c'est un incontournable. Il faut l'avoir.

**M. Bérubé (Mathieu) :** Absolument. Parce que, regardez, dans la deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article 8, bon, on vous dit : «Le rapport doit notamment indiquer...» Quand on va plus loin, bon : Le nombre d'aides... excusez-moi, «le nombre de demandes d'aide médicale à mourir». Comme je vous dis, ici, dans le texte de la loi et avec... à la lumière des articles qu'on va étudier prochainement sur la qualification des demandes, quand on parle d'une demande d'aide médicale à mourir sans la qualifier de contemporaine ou d'anticipée, ça vise les deux.

**Mme Maccarone :** «Le rapport doit notamment indiquer le nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs, le nombre de sédations palliatives continues administrées, le nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées, le nombre d'aides médicales à mourir administrées...»

**M. Bérubé (Mathieu) :** Ça vise tout.

**Mme Maccarone :** Oui, mais on ne parle pas de... mais il y a une différence entre le nombre d'aides médicales à mourir, oui... Ça fait qu'une personne qui lève la main, qui dit : Moi, je souffre, je souhaite avoir accès, comme une personne en situation de handicap, par exemple, mais ce n'est pas la même chose comme une demande anticipée, une personne qui a eu un diagnostic anticipé d'Alzheimer, par exemple, qui dit : Aujourd'hui... Sandra Demontigny en est un très bon exemple. Aujourd'hui, si la loi est adoptée, là, là, aujourd'hui, elle, elle sera la première personne à lever la main pour faire une demande anticipée, mais ça se peut que ça ne serait pas mis en vigueur d'ici un autre cinq, 10, 15 ou 20 ans, je ne sais pas. Puis ça, c'est un autre débat à avoir, combien de fois on va revoir. Mais ce serait intéressant de le savoir parce qu'il y a une différence entre une demande anticipée puis l'acte tel quel qu'on offre à une personne qui n'est pas en fin de vie.

Ça fait que, pour moi, je souhaite avoir la... voir la différence dans ce rapport ainsi que... Comme j'ai dit, plus tard, on ne parle pas des professionnels. Ça, c'est un élément qui est manquant. On dit qu'on ouvre aux autres professionnels, mais ce n'est pas documenté.

**M. Bérubé (Mathieu) :** Bon, effectivement, comme vous avez dit, là on voit le nombre de demandes d'aide médicale. Ça fait que, comme je vous dis, sans qualification, on parle autant des demandes contemporaines que des demandes anticipées. Donc, jour 1 où est-ce que, par exemple, le régime des demandes anticipées serait en vigueur, donc applicable au Québec, le rapport devrait contenir les demandes formulées. Ensuite, jour 1 de l'entrée en vigueur, et les

jours qui vont suivre, du nouveau régime anticipé, le nombre d'aides médicales à mourir administrées suivant une demande anticipée ou contemporaine seraient comptabilisées dans ce rapport-là.

**Mme Maccarone :** Mais, d'abord, pourquoi ne pas faire de la mention ici?

**M. Bérubé (Mathieu) :** Bien, simplement parce que ce n'est pas nécessaire.

**Mme Maccarone :** Bien, peut-être pour vous, ce n'est pas nécessaire, mais pour moi, c'est nécessaire. Je pense que c'est très nécessaire, même, pour avoir cette clarté ici, parce que ça se peut qu'on l'adresse peut-être plus tard pour un autre élément de la loi.

Mais, quand on parle du rapport, on ne parle pas de ça du tout. Ça fait que moi, je dirais qu'encore une fois on ne fait pas fausse route si on met de la clarté dans cet article pour s'assurer qu'on parle des demandes anticipées et contemporaines, et, encore une fois, qu'on fait aussi la ventilation du type de professionnels.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la députée.

**Mme Bélanger :** Vous pouvez procéder avec...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la députée.

**Mme Caron :** Bien, en fait, ce que je... peut-être, ce que je comprends, c'est que ce qu'on disait, c'est que ce n'est peut-être pas nécessaire de savoir si l'aide médicale à mourir administrée provient d'une demande contemporaine ou d'une demande anticipée, mais ce que je pense que ma collègue veut savoir, ce n'est pas... Oui, elle veut savoir si... combien il y a eu d'applications... d'administrations d'aide médicale à mourir, mais elle veut savoir, aujourd'hui, il y a eu combien de demandes anticipées qui ont été faites. Cette année, là, il y a eu, je ne sais pas, moi, 25 000 demandes anticipées qui ont été faites, je dis n'importe quoi en termes de chiffres, là, ou 2 000, disons, il y a eu 2 000 demandes anticipées qui ont été faites cette année. C'est sûr que ce ne sera peut-être pas administré avant cinq ans, 10 ans, mais je pense que l'information qu'elle aimerait avoir, c'est : Il y en a combien, de demandes anticipées qui ont été faites?

**Mme Maccarone :** Exécutées, exactement.

**Mme Caron :** Ou exécutées.

**Mme Maccarone :** Demandes anticipées exécutées.

**Mme Caron :** Pas juste... Et les demandes non encore exécutées, est-ce que tu voulais les savoir ou pas? Est-ce que... Je pensais que c'était...

**Mme Maccarone :** Non, non, non.

**Mme Caron :** Non, mais je pensais que c'était sur ça que tu... O.K.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Bon, écoutez, il y a... Notre projet de loi évolue. C'est vrai que, là, on est dans la demande anticipée. La demande anticipée, c'est quelque chose qui est nouveau dans le projet de loi. Je pense que ça doit être documenté dans le «notamment». Alors, on va vous proposer un texte là-dessus.

Il y a un autre élément qui est nouveau, c'est que, là, on introduit les IPS. Donc, dans ce contexte-là, déjà, dans les rapports, là, on fait une... c'est documenté, là : Est-ce que c'est un médecin de famille omnipraticien ou bien un médecin spécialiste? Donc, on ajoutera «IPS». Ça fait qu'on va l'indiquer aussi, on va trouver le bon terme.

Cependant, je veux quand même juste porter à votre attention, là, pour les demandes anticipées, d'avoir un registre national de ça, on n'est pas là, O.K., parce que, là, je veux dire, la procédure de tout ça n'est pas documentée. Puis quelqu'un pourrait faire une demande, éventuellement, chez un notaire ou avec des tiers, et tout ça, on ne commencera pas à demander aux établissements de santé, qui ont de la difficulté à réaliser toutes leurs missions dans le contexte actuel, de tenir un registre national de toutes les demandes anticipées. Là, là, on... Ça fait qu'il faut juste aussi que ce soit... Je veux dire, on a comme un devoir que ça soit quelque chose qui va nous aider dans la prise de décision, puis de voir la portée de tout ça, assurer une qualité de soins et services puis une sécurité.

Ça fait que moi, je suis très à l'aise d'ajouter des éléments. On pourrait écrire un texte, proposer quelque chose, on va revenir dans quelques instants, mais je n'irai pas avec la demande, je vous le dis tout de suite, là, la demande anticipée, parce que, là, on va avoir un registre puis, de gérer tout ça, il va falloir mettre en place une équipe de 50 personnes juste pour gérer, à l'ensemble du Québec, les demandes anticipées puis de tenir ça, là. Alors, on est dans un autre contexte complètement. Mais, par contre, je suis d'accord que, quelqu'un qui a fait une demande anticipée puis qu'au moment où on procédera, ça doit se retrouver dans le rapport puis ça doit être expliqué, la nuance.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci. Est-ce que vous souhaitez... Est-ce qu'il y a d'autres interventions?

**Mme Maccarone :** Bien, qu'on va suspendre pour voir l'amendement.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** C'était la question. Est-ce que vous souhaitez suspendre en ce moment pour l'article 7 pour rédiger ou on poursuit? On suspend?

**Mme Bélanger :** On rédigerait tout de suite. On suspend.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** D'accord. On va suspendre l'article 7 et on suspend les travaux.

*(Suspension de la séance à 17 h 59)*

*(Reprise à 18 h 53)*

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux. Donc, au moment de suspendre, j'avais tout suspendu, mais, entre-temps, ce n'était que la session que... pas la session, mais les travaux que nous suspendions, le temps de travailler un amendement, que Mme la ministre va nous lire, pour l'article 7. Mme la ministre, la parole est à vous.

**Mme Bélanger :** O.K. Alors donc, à l'article 7. Donc, article 8 de la Loi concernant les soins de fin de vie. Insérer, après le paragraphe 2° de l'article 7 du projet de loi, le paragraphe suivant :

3° par l'insertion, après le troisième alinéa, du paragraphe suivant :

«Le rapport doit faire état des informations prévues aux deuxième et troisième alinéas selon le type de demande d'aide médicale à mourir visée et selon le type de professionnel compétent concerné.»

Alors, vous avez le texte modifié.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Donc, l'amendement, c'est la portion qui est incluse : «Le rapport doit faire état des informations prévues aux deuxième et troisième alinéas sur le type de demande d'aide médicale à mourir visée et selon le type de professionnel compétent concerné.» C'est l'amendement que vous déposez. Allez-y.

**Mme Bélanger :** On comprend que ça s'ajoute à ce que... Je n'ai pas tout lu le texte, là. Vous l'avez, le texte, sous les yeux. Donc, ça s'ajoute à tout ce qui était énoncé dans le rapport, là : «Le directeur général [...] doit, chaque année, faire rapport au conseil[...]. Le rapport doit notamment», tous ces éléments-là. Et là on vient spécifier... parce qu'en fait, en ajoutant des éléments, ça vient changer plusieurs autres paragraphes. Donc, c'était la façon la plus facile, là, de le libeller pour que ça soit clair et non pas répétitif.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Est-ce qu'il y a des interventions sur l'amendement? Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

**Mme Maccarone :** Bien, je veux remercier la ministre puis son équipe. Puis je comprends que... Malgré que nous, on fait des demandes puis on pense que c'est facile, je comprends aussi la complexité que, quand on fait une demande, il y a quand même d'autres modifications qui font la suite à ces demandes. Ça fait que ça rejoint mes attentes. Ça fait que merci beaucoup. C'est du bon travail. Je suis contente que la ministre et son équipe, ils ont fait suite à mes préoccupations, ça fait que merci.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement? S'il n'y a pas d'autre intervention sur l'amendement, nous allons procéder à son adoption. Est-ce que l'amendement à l'article 7 tel que proposé est adopté?

**Des voix :** ...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Adopté. Merci. Donc, l'amendement à l'article 7 tel que présenté est adopté. Nous allons... Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 7 qui avait été proposé tel qu'amendé? S'il n'y a pas d'autre intervention à l'article 7 tel qu'amendé, on va le placer aux voix. Alors, est-ce ce que l'article 7, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix :** ...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Adopté. Merci beaucoup. Nous allons donc, Mme la ministre, passer à l'article 12. Il est en page... à la page 16.

**Mme Bélanger :** Alors donc, l'article 12 se lit ainsi :

L'article 24 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «Le médecin» par «Le professionnel compétent».

Donc, le texte proposé :

«Avant d'exprimer son consentement à la sédation palliative continue, la personne en fin de vie ou, le cas échéant, la personne qui peut consentir aux soins pour elle doit entre autres être informée du pronostic relatif à la maladie, du caractère irréversible de ce soin et de la durée prévisible de la sédation.

«Le professionnel compétent doit en outre s'assurer du caractère libre du consentement, en vérifiant entre autres qu'il ne résulte pas de pressions extérieures.

«Le consentement à la sédation palliative continue doit être donné par écrit au moyen du formulaire prescrit par le ministre et être conservé dans le dossier de la personne.»

Donc, l'article 12 du projet de loi propose une modification au deuxième alinéa de l'article 24 de la loi afin que tant l'infirmière praticienne spécialisée que le médecin aient l'obligation de s'assurer du caractère libre du consentement d'une personne à la sédation palliative continue.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 12? Mme la députée de Westmount—Saint-Louis, allez-y.

**Mme Maccarone :** ...une question, peut-être une précision, Mme la Présidente. Ce n'est peut-être pas le bon endroit, parce que je comprends qu'on parle de sédation palliative continue, mais, quand la fédération des omnipraticiens, ils ont passé, eux, ils ont fait la demande d'inclure la possibilité d'utilisation de contention chimique afin de bien obvier aux manifestations cliniques découlant de la situation médicale du patient, sinon le prévoir dans le guide de pratique du Collège des médecins. Est-ce que ce serait ici que nous pourrions aborder un amendement... ce n'est pas ici, pour faire la suite à cette demande? Parce que je comprends que sédation palliative continue... Là, on est rendu vraiment à la fin du processus. Puis, eux, c'est dans l'éventualité de l'application de l'aide médicale à mourir s'il y a une manifestation de la personne concernée. Ça fait que, si ce n'est pas ici, où devons-nous faire cette modification pour faire le... parce que je comprends leur malaise puis je veux... je souhaiterais faire suite à cette demande, voilà.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Oui. En fait, je comprends très bien la question. Je me souviens qu'on a eu ce commentaire-là, effectivement, mais ce n'est pas dans ce bloc-là qu'on doit intégrer ça parce qu'ici on parle vraiment de soins palliatifs et de sédation continue. Donc, on n'est pas dans de la contention chimique, loin de là. On est dans une stratégie qui est complètement différente en termes de soins, donc, de soulagement de la douleur et de... Donc, il n'y a pas lieu de l'inscrire là. Ça devrait être considéré dans un autre bloc, là, advenant qu'on veuille l'ajouter.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Est-ce que j'ai d'autres interventions?

**Mme Maccarone :** Parfait, ça répond à ma question. C'était plus... Je ne voulais pas manquer une opportunité de... si c'était ici parce qu'il y a un lien, parce que, je comprends, ce n'est pas toujours le langage qu'on pense que ça devrait être. Ça se peut que... Il y a souvent un lien. Comme, quand on parle de soins, ce n'est pas nécessairement de soins. Alors, je ne voulais pas manquer l'opportunité.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci beaucoup. Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Oui, simplement mentionner... Quand on parlera de la manifestation de refus, ça sera à ce moment-là qu'on pourra revenir avec cet élément-là.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci. Est-ce que j'ai d'autres interventions? Si je n'ai pas d'autre... Oui, Mme la députée.

**Mme Caron :** En fait, j'aurais une question, en tout cas, quelque chose qui me turlupine un petit peu, parce qu'il y a des personnes en... durant les consultations qui nous ont dit : On veut l'aide... on veut ouvrir sur l'aide médicale à mourir, mais on veut aussi de l'aide médicale à vivre, s'assurer qu'on ne choisit pas l'aide médicale à mourir comme dépit parce qu'on n'a pas accès à d'autres soins. Alors, je me demandais, étant donné cette préoccupation-là, quand on dit : «Le professionnel compétent doit en outre s'assurer du caractère libre du consentement, en vérifiant entre autres qu'il ne résulte pas de pressions extérieures», est-ce qu'on devrait ajouter : ni d'une absence d'accès ou d'une non-accessibilité aux soins médicaux nécessaires?

• (19 heures) •

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Bien, je suis en train de relire, là. Bien, c'est parce qu'en fait «les pressions extérieures», c'est un terme qui veut dire beaucoup, beaucoup de choses, et là, si on veut préciser davantage le terme de «pressions extérieures», puis notamment en mentionnant le volet de l'accessibilité, mais... parce qu'il n'y a pas juste l'accessibilité

des services, là, il y a peut-être d'autres éléments. Si on se met à qualifier, là, les pressions extérieures, bien, on pourrait en oublier, puis il faudrait en ajouter beaucoup, peut-être plus que pas juste l'accès, là. Moi, j'aurais tendance à le laisser comme ça. Puis je pense que l'interprétation de ça, bien, pressions extérieures, autant tout ce qu'on s'est dit, là, par rapport à des professionnels qui pourraient suggérer des idées aussi ou des... je le laisserais là. Je le laisserais là. Je pense que, dans les étapes d'évaluation du processus de demande, dans les formulaires, ces questions-là devraient être posées.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci. Est-ce que j'ai d'autres interventions? Alors, si je n'ai pas d'autre intervention, nous allons placer l'article 12 aux voix. Est-ce que l'article 12 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Adopté. Merci beaucoup. Passons maintenant à l'article 48, qui est à la page 93. Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** O.K. Alors, Mme la Présidente, je vais lire l'énoncé d'article ainsi que le premier paragraphe du texte proposé parce que, vous pouvez consulter votre document, là, les changements proposés visent le premier paragraphe, et nous avons trois ou quatre pages, là, de description de l'article. Alors donc, un seul changement est visé dans cet article-là, au premier paragraphe.

Donc, pour l'article 48, donc, il se lit comme suit : L'article 36 de la Loi sur les infirmières et infirmiers (chapitre I-8) est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de «, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir [des] soins palliatifs» par «et à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement, de prévenir la maladie et d'offrir le soulagement approprié des symptômes».

Donc, la modification au texte proposé :

«L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers et à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement, de prévenir la maladie et d'offrir le soulagement approprié des symptômes.» Donc, tout le volet qui suit est retiré.

Alors donc, dans les commentaires, l'article 48 du projet de loi modifie l'article 36 de la Loi sur les infirmières et infirmiers afin d'ajuster le champ d'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier. Comme l'article 36.1 de cette loi serait modifié par l'article 49 du projet de loi pour prévoir l'administration de l'aide médicale à mourir comme activité réservée de l'infirmière praticienne spécialisée, il convenait de reformuler le champ d'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier pour plus de justesse. Alors, je vous rappelle qu'on est ici, là, qu'on fait référence vraiment à la Loi sur les infirmières et les infirmiers.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions? Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

**Mme Maccarone :** Merci. Je questionne l'utilisation du mot «approprié», «le soulagement approprié des symptômes», parce que, si le soulagement approprié, c'est l'aide médicale à mourir, par exemple... Dans le libellé précédent, on ne parlait pas de ce qui était approprié. C'était plus clair. Puis je comprends le besoin d'avoir le changement, mais pourquoi le mot «approprié»? Pourquoi ne pas trouver quelque chose qui est moins... Parce que, pour moi, «approprié», ça peut être subjectif. Alors, pourquoi le choix de cette terminologie?

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Oui, Mme la Présidente. Je vais quand même mentionner que le texte qu'on vous présente aujourd'hui a été convenu et discuté avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Donc, pour eux, c'est la terminologie, là, qui est la plus utilisée. Il faut voir que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, au-delà de la loi, là, ils vont écrire des guides de pratiques pour les professionnels. Puis toute la notion de soulagement approprié des symptômes, là, devient, là, vraiment comme un guide de soins avec toutes les interventions possibles. Ça fait que c'est pour ça qu'ils écrivent «le soulagement approprié des symptômes», sans les décrire davantage. Mais l'Ordre des infirmières, dans le... dans ce projet de loi, a participé à la rédaction, là, de ce texte.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci. Mme la députée.

**Mme Maccarone :** Oui. Puis je comprends. Puis avec tout le respect que j'ai pour l'ordre, ce n'est pas pour vous dire que je ne suis pas nécessairement en accord, mais je questionne pourquoi on a besoin de ceci. Encore une fois, eux, ils ont fait leur chemin, puis ils ont fait des recommandations. Puis là nous sommes rendus ici, puis ça va devenir la législation. Si on enlevait le mot «approprié» puis qu'on gardait le tout de... le libellé «de prévenir la maladie [et d'offrir] le soulagement des symptômes»... Parce qu'«approprié», ici, le questionnement que j'aurais, c'est qu'encore une fois ça peut être très subjectif. Puis je ne nie pas qu'ils ne sont pas professionnels et compétents pour le faire, mais leur interprétation peut être différente de l'interprétation, par exemple, du patient puis de la

personne concernée, qui n'est pas infirmier, infirmière ou médecin, qui dit : Bien, moi, ce que je souhaite, c'est ceci. Puis il y aura peut-être un... Je veux éviter des interprétations.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Oui. Peut-être que... C'est important de mentionner ici, là, quand on parle d'offrir le soulagement approprié des symptômes, ça ne fait pas juste référence à l'administration des médicaments, O.K.. Ça fait que, donc, quand on lit, là, vraiment, la phrase, c'est «offrir le soulagement approprié des symptômes», ça peut être, par exemple, d'installer un matelas thérapeutique. Ça peut être d'installer des coussins pour les chevilles. Ça peut être de procéder à différents autres types d'interventions que juste l'administration des médicaments. Puis les infirmières, vous avez vu dans la définition, là, de ce qu'est le premier énoncé, ils ont une vision très systémique des soins. Alors, ce n'est pas dans le même... la même perspective que la Loi médicale, où ils vont beaucoup avec le diagnostic, l'évaluation, etc. Ils sont vraiment dans une perspective très globale des soins de la personne. Et puis c'est dans cette optique-là qu'ils ont écrit «le soulagement approprié des symptômes». Puis le soulagement approprié des symptômes, ce n'est pas juste de la sédation, ce n'est pas juste de la sédation palliative, c'est un ensemble d'approches. Et je pense que c'est ce qu'ils suggèrent. Et ils se sentent plus confortables là-dedans.

L'autre élément que je voudrais mentionner... À la page 99, si vous allez à l'article 50, en fait, on voit que dans le...

**Une voix :** ...

**Mme Bélanger :** Oui. Dans la Loi médicale, regardez le premier texte, là, le premier paragraphe : «L'exercice de la médecine consiste à évaluer [...] à diagnostiquer toute déficience de santé chez l'être humain en interaction avec son environnement, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé [et] de rétablir ou d'offrir le soulagement approprié des symptômes.» Ça fait qu'y compris dans la Loi médicale on le retrouve tel quel, indiqué avec cette terminologie.

**Mme Maccarone :** O.K. Juste une question, comme j'ai dit, de clarification. Puis, ici, on est rendu aux activités qui sont réservées pour l'infirmière puis l'infirmier. Ce n'est pas ici que nous devons aborder, aussi, les modifications pour faire l'élaboration qu'eux ils sont maintenant... ils vont maintenant avoir la capacité de l'appliquer, administrer l'aide médicale à mourir ainsi que, je pense, la bonne terminologie, c'est de constater un décès... Ce n'est pas dans cette section, ici, que nous devons faire des modifications?

• (19 h 10) •

**Mme Bélanger :** ...la prochaine fois...

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre.

**Mme Bélanger :** Oui, excusez-moi. Alors, ce sera dans le prochain article, là. Peut-être juste m'indiquer le...

**Des voix :** ...

**Mme Bélanger :** L'article 49, O.K., qui est l'article 36.1, à la page 97. C'est là qu'on va venir décrire, là, de façon plus... Bien, c'est juste parce que, là, on n'est pas rendu là, mais je vous laisse quand même jeter un petit coup d'oeil sur l'article 97, là, où on définit vraiment toutes les fonctions, là, de façon plus spécialisée. Puis vous voyez qu'au neuvième alinéa, là, on parle, entre autres, d'administrer, là, les médicaments pour les soins de fin de vie.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Est-ce que j'ai...

**Mme Bélanger :** Dans le bloc 3.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Dans le bloc 3. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 48? Si je n'ai pas d'autre intervention, nous allons procéder à sa mise aux voix. Donc, est-ce que l'article 48 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Adopté. Merci beaucoup. Mme la ministre, nous allons poursuivre avec l'article 49, qui est à la page 97.

**Mme Bélanger :** Merci. Alors donc : L'article 36.1 de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin, du paragraphe suivant :

«9° administrer le médicament ou la substance permettant à une personne d'obtenir l'aide médicale à mourir dans le cadre de l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001).»

Alors, le texte proposé, vous le voyez. Donc, on parle ici que l'infirmière praticienne spécialisée peut, lorsqu'elle y est habilitée par un règlement pris en application du paragraphe f du premier alinéa de l'article 14, exercer, selon

les conditions et les modalités prévues par ce règlement, les activités suivantes en fonction de sa classe de spécialité. Donc, on comprend que ce n'est pas toutes les infirmières. On parle ici d'infirmières praticiennes spécialisées. Alors, vous avez, là, l'ensemble des interventions. Je vous les laisse lire, mais, en fait, on arrive au neuvième alinéa, où on vient introduire le fait d'administrer le médicament ou la substance permettant à une personne d'obtenir l'aide médicale à mourir dans le cadre de l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001).

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions? Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

**Mme Maccarone :** Mais ici on ne parle pas de constater le décès. Ça aussi, c'est plus tard?

**Mme Bélanger :** Oui.

**Mme Maccarone :** Je ne comprends pas pourquoi qu'on ne peut pas tout regrouper ça, Mme la Présidente, dans toutes les compétences puis les droits qu'ils ont. Mais, O.K., je comprends. Ça fait que nous, on va retrouver ça où maintenant?

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Mme la ministre, si vous voulez expliquer.

**Mme Bélanger :** Peut-être juste répondre. Je comprends, là, que c'est toute une logistique, là, mais, ici, on parle de l'infirmière praticienne spécialisée. Le constat de décès, il faut se souvenir que ça ne sera pas juste pour l'IPS, ça sera toutes les infirmières habilitées et non pas seulement dans le cas de l'aide médicale à mourir. Donc... O.K.? Alors, c'est pour ça qu'il faut vraiment le retirer et le traiter à part.

**Mme Maccarone :** Alors, ça, ça veut dire que nous allons retourner pour modifier le 36 de la Loi sur les infirmières et infirmiers, parce qu'on va modifier un autre article?

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Dans un autre bloc.

**Mme Maccarone :** Oui, mais c'est parce que je souhaite juste savoir quel article sera modifié dans la Loi sur les infirmières.

**M. Bérubé (Mathieu) :** C'est plutôt avec l'article 46 du projet de loi, qui va modifier 122 du Code civil. C'est là qu'est prévu le constat de...

**Mme Maccarone :** Parfait. J'ai compris. O.K. Ça va. Merci.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 49? Donc, nous allons procéder à sa mise aux voix. Est-ce que l'article 49 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) :** Adopté. Merci. Nous passons donc au bloc 3. En fait, écoutez, je pense qu'avec... À l'heure qu'il est, on va adopter un bloc important dans notre prochaine séance. Étant donné qu'il est 19 h 15, nous allons ajourner jusqu'à sine die.

*(Fin de la séance à 19 h 15)*