

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 9 mai 2023 — Vol. 47 N° 18

Étude détaillée du projet de loi n° 11 — Loi modifiant la Loi
concernant les soins de fin de vie et d'autres
dispositions législatives (3)

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

2023

Commission des relations avec les citoyens

Le mardi 9 mai 2023 — Vol. 47 N° 18

Table des matières

Étude détaillée (suite)

1

Intervenants

Mme Lucie Lecours, présidente

Mme Sonia Bélanger

Mme Linda Caron

Mme Christine Labrie

Mme Nancy Guillemette

Mme Jennifer Maccarone

* Mme Térésa Lavoie, ministère de la Santé et des Services sociaux

* Mme Geneviève Landry, idem

* Mme Élisabeth Arpin, idem

* M. François Evoy, Association des neurologues du Québec

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 9 mai 2023 — Vol. 47 N° 18

Étude détaillée du projet de loi n° 11 — Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives (3)

(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 réunie afin de poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 11, Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et autres dispositions législatives.

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

La Secrétaire : Oui, Mme la Présidente. Mme Blais (Abitibi-Ouest) est remplacée par Mme Tremblay (Hull); Mme Picard (Soulanges) 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).

Étude détaillée (suite)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. Alors, bienvenue à toutes. Je vous rappelle que l'étude des articles 1, 2, 5, 11, 14 et un amendement à 17, ainsi que l'amendement visant à traduire l'article 0.1 sont suspendus.

(Interruption) Pardon. Lors de l'ajournement de nos travaux, le 20 avril dernier, ça remonte déjà à quelques jours, nous étions à l'étude de l'amendement proposé par la ministre, l'article 29.5 qui introduit... qui est introduit par l'article 18 du projet de loi. Mme la ministre, comme ça fait déjà un petit bout de temps, je vais vous permettre peut-être de faire un petit récapitulatif sur l'introduction de cet amendement.

Mme Bélanger : Oui. Merci beaucoup, Mme la Présidente. Bonjour à tous. On a une grande journée aujourd'hui de travaux ici. Peut-être juste pour reprendre, nous sommes dans le bloc VI, et nous étions à étudier l'article 18 qui introduit 19 articles, et nous sommes donc à l'article 29.5, et j'en avais fait la lecture. Je pense donc... ce n'est peut-être... je ne suis... ce n'est peut-être pas obligatoire que je refasse la lecture.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Si besoin est, si les gens pensent que ce serait peut-être bien de le refaire, on va la refaire, la lecture, ou ça va? Oui, madame...

Mme Caron : Oui, ce serait bien, je pense... Ça fait trois semaines.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Oui. O.K. C'est ça, ça fait déjà un petit bout. On va reprendre la lecture.

• (9 h 50) •

Mme Caron : C'est ça. Puis aussi ma collègue Jennifer avait proposé que des éléments se retrouvent dans le guide plutôt que la loi, mais, comme on terminait, Mme la ministre n'avait pas eu le temps de répondre à ça. Alors, peut-être qu'on peut revenir sur ça.

Mme Bélanger : O.K. Effectivement, je pense qu'on va se remettre dedans.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : On va se rafraîchir la mémoire.

Mme Bélanger : O.K. d'accord.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Pour faire un mauvais jeu de mots.

Mme Bélanger : Donc, je suis à l'article 18. Je vais le lire ainsi. Donc, entre parenthèses, article 29.5 de la Loi concernant les soins de fin de vie, au premier alinéa de l'article 29.5 de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposé par l'article 18 du projet de loi :

1° remplacer, dans le paragraphe 1°, «paraît objectivement éprouver les souffrances» par «présente, de manière récurrente, les manifestations cliniques liées à sa maladie et»;

2° remplacer le sous-paragraphe a du paragraphe 2° par le sous-paragraphe suivant :

«a) sa situation médicale donne lieu de croire, sur la base des informations dont ces professionnels disposent et selon le jugement clinique qu'ils exercent, qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables;».

Au niveau des commentaires, donc, l'amendement en est un de concordance avec l'amendement ayant apporté des modifications à l'article 29.1, donc, de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposé par l'article 18 du projet de loi. Il ajuste ainsi le contenu des informations que le professionnel compétent, qui prête assistance à la personne souhaitant formuler une demande anticipée d'aide médicale à mourir, doit lui fournir. Est-ce que je dois dire... Vous avez la suite du texte? Est-ce que ça vous convient?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce qu'il y a des interventions?

Mme Caron : ...une question.

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

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Alors, est-ce qu'on... Dans les propositions qui sont faites en vert, est-ce qu'on est dans la conformité, je dirais, avec ce que le comité d'experts va nous proposer ou compte nous proposer vendredi?

Mme Bélanger : Oui, oui. Je suis en train de regarder en même temps ce qui est en vert.

Mme Caron : Oui, c'est ça.

Mme Bélanger : Mais, en fait, nous sommes dans la demande anticipée. Le comité d'experts, les discussions que nous avons eues et leurs travaux ne traitent pas de la demande anticipée. Ça fait que, dans ce contexte-là, ça ne va pas à l'encontre de ce qu'ils nous déposent, puisqu'ils n'ont pas traité du tout le volet de la demande anticipée.

Mme Caron : C'est ça. Par contre, là où je me posais la question, c'était : Est-ce que... est-ce que la description des souffrances et des conditions vont être uniformes avec les définitions? Parce que, même si, eux, c'est pour... ce n'est pas pour les demandes anticipées, il n'en demeure pas moins qu'on décrit les conditions, notamment pour les personnes en situation de handicap, là.

Mme Bélanger : Oui. Bien, en fait, je peux débiter, là, pour essayer d'éclaircir ça, mais peut-être qu'on pourra, par la suite, là, laisser la parole à d'autres personnes. Votre question est très pertinente, mais ici on parle de personnes qui seraient inaptes, parce qu'on est dans la demande anticipée. Donc, il y a tout le volet de l'objectivation, là, de la douleur par le professionnel. Puis, quand je regarde ce qui est écrit, on dit «la constatation éventuelle qu'elle présente de manière...» Ça, c'est le professionnel, là. Donc, il doit constater non seulement que la personne présente, de manière récurrente, des manifestations cliniques liées à sa maladie et décrites dans sa demande... ne permettra pas à elle seule l'administration de l'aide médicale à mourir.

Donc, pour moi, ça... il n'y a pas de lien nécessairement avec ce qu'on a demandé à nos experts en lien avec les personnes en situation de handicap, parce qu'on est dans la demande anticipée, là.

Oui, c'est ça. Dans le fond, les personnes en situation de handicap vont pouvoir exprimer leurs souffrances. Là, on est dans la situation où le professionnel intervient pour poser son jugement clinique. C'est ce que je comprends, là, de cet article-là. Le deuxième alinéa, on dit : «Cette aide ne pourra lui être administrée — l'aide médicale à mourir — que si deux professionnels compétents sont d'avis que les deux conditions suivantes sont respectées, donc, sa situation médicale donne lieu de croire, donne lieu de croire, sur la base des informations dont ces professionnels disposent et selon le jugement clinique qu'ils exercent, qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables.» Ça fait qu'ici on est beaucoup, dans cet article-là, dans le jugement du professionnel compétent qui doit intervenir au niveau de la demande anticipée. Moi, je le comprends, là, vraiment comme ça.

Tout l'article, de toute façon, tout le... toute cette série d'articles là traite vraiment la demande anticipée. Alors, faire le lien avec les personnes en situation de handicap qui demanderaient l'aide médicale à mourir, pour moi, ce n'est pas là que ça se trouve, mais peut-être qu'on peut laisser quelqu'un d'autre répondre, je ne sais pas, là.

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

Mme Caron : Bien, en fait, c'est juste que, c'est ça, comme vous dites, c'est au sujet de l'aide... la demande anticipée, mais tout ça, c'est ce que le professionnel va dire, va donner comme renseignements au moment de la demande anticipée.

Mme Bélanger : Oui.

Mme Caron : Parce qu'on dit : «Le professionnel compétent qui prête assistance à la personne doit l'aviser que sa demande anticipée, formulée dans le respect de la présente loi, ne conduira pas automatiquement à l'administration de l'aide médicale à mourir. À cette fin, il doit notamment l'informer de ce qui suit», bon, que la constatation éventuelle... Cet alinéa ne me pose pas de problème, deuxièmement, puis le a...

C'est juste, dans le a... parce que, même si c'est la demande anticipée, il faut que les renseignements que le professionnel compétent donne à la personne soient les mêmes que ce qui va réellement se passer au moment

d'administrer ou non l'aide médicale à mourir. Et c'est là que je me dis : Il faut que les souffrances physiques et psychiques persistantes, insupportables, qui ne peuvent être apaisées dans des conditions tolérables, que ça, ce soit... ce bout-là soit uniforme avec ce qu'on va... ce qui va ressortir du comité d'experts, même si le comité d'experts, c'est pour les personnes plutôt en situation de handicap et pour les demandes contemporaines. Juste pour ne pas qu'on ait comme deux régimes, deux poids, deux mesures.

Mme Bélanger : Oui, oui. Tout à fait.

Mme Caron : Que quelqu'un qui demande la demande anticipée se trouve à être traité de telle façon puis qu'une autre personne se trouve à être traitée d'une autre manière. C'est juste là mon... Oui.

Mme Bélanger : Oui, tout à fait. Je comprends bien, O.K. Tout à fait. O.K. Parfait.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que j'ai d'autres interventions? Je n'ai pas d'autre intervention. Parfait. On va passer à, maintenant, l'amendement.

Une voix : ...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Oui, c'est vrai. Pardon. Est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Parfait. Merci. Donc, passons à l'amendement qui... à l'article 29.6, qui est introduit par l'article... Non, 29... oui, 29.6. Je m'excuse, on va se retrouver, là, 29.6, qui est introduit par l'article 18. Vous avez déjà l'amendement qui a été déposé dans le Greffier. Alors, je vais vous inviter, Mme la ministre, à lire cet amendement.

Pendant que vous le trouvez, juste... on fait un récapitulatif, on a tous les amendements à l'article 29 de la loi actuelle, qui est introduit par l'article 18. On passe en bloc tous les amendements. On était donc rendu à, Mme la ministre, l'article 29.6... l'amendement à l'article 29.6 de la loi actuelle.

Mme Bélanger : Oui. Mme la Présidente, peut-être une petite question de procédure. Est-ce que vous souhaitez que je lise l'article 29.6 avant l'amendement? Oui?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Oui, oui, oui. Pardon.

• (10 heures) •

Mme Bélanger : O.K. Alors donc, l'article 29.6 :

«La personne peut désigner dans sa demande anticipée un tiers de confiance auquel elle confie les responsabilités suivantes :

«1° aviser un professionnel de la santé ou des services sociaux qui dispense des soins à la personne en raison de sa maladie lorsqu'il croira qu'elle éprouve soit :

«a) les souffrances décrites dans sa demande;

«b) les souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables;

«2° lorsque la personne est devenue inapte à consentir aux soins, aviser de l'existence de la demande tout professionnel de la santé ou des services sociaux qui dispense des soins à la personne en raison de sa maladie ou en rappeler l'existence à un tel professionnel.

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

«Un tiers de confiance ne peut être un mineur ou un majeur inapte.»

Alors, au niveau du commentaire : L'article 29.6 proposé par l'article 18 du projet de loi prévoit la possibilité pour la personne qui formule une demande anticipée d'y désigner un tiers de confiance ou même deux tiers de confiance. Cette disposition définit également le rôle de ces tiers de confiance ainsi que les qualités que ces tiers doivent présenter. Alors, voilà pour le commentaire.

Et on ira... je vais maintenant procéder avec l'amendement, donc, l'article 18. Donc, au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 29.6 de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposé par l'article 18 du projet de loi :

1) supprimer, dans ce qui précède le sous-paragraphe a, «qu'elle éprouve»;

2) remplacer, dans le sous-paragraphe a, «les souffrances» par «qu'elle présente les manifestations cliniques liées à sa maladie et»;

3) remplacer le sous-paragraphe b par le sous-paragraphe suivant :

«b) qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables;».

Commentaires : L'amendement en est un de concordance avec l'amendement ayant apporté des modifications à l'article 29.1 de la Loi concernant les soins de fin de vie proposé par l'article 18 du projet de loi. Il ajuste les situations suivant lesquelles un tiers de confiance a la responsabilité d'aviser un professionnel de la santé ou des services sociaux qui dispense des soins à la personne ayant formulé une demande anticipée en raison de sa maladie. En effet, ce tiers

devra aviser un tel professionnel lorsqu'il croira que la personne présente des manifestations cliniques décrites dans la demande anticipée ou qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables.

Par ailleurs, l'amendement ne reprend pas l'idée que les souffrances observées ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables. En effet, cet aspect de l'analyse des souffrances est plutôt laissé au jugement clinique d'un professionnel compétent qui effectuerait l'examen requis de la personne après avoir été avisé par un professionnel de la santé ou des services sociaux ou par le tiers de confiance.

Texte modifié de l'article 29.6, donc, je vais faire la lecture du texte modifié?

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

Mme Bélanger : Alors : «La personne peut désigner dans sa demande anticipée un tiers de confiance auquel elle confie les responsabilités suivantes, donc :

«1° aviser un professionnel de la santé ou des services sociaux qui dispense des soins à la personne en raison de sa maladie lorsqu'il croira soit :

«a) qu'elle présente les manifestations cliniques liées à sa maladie et décrites dans sa demande;

«b) qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables — b est complètement biffé;

«2° lorsque la personne est devenue inapte à consentir aux soins, aviser de l'existence de la demande tout professionnel de la santé ou des services sociaux qui dispense des soins à la personne en raison de sa maladie ou en rappeler l'existence à un tel professionnel.

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

«Un tiers de confiance ne peut être un mineur ou un majeur inapte.»

Donc, voici pour l'amendement.

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

Mme Caron : Oui. Merci, Mme la Présidente. Alors, ici, la... bien, j'ai trois points, un sur lequel, peut-être, on pourra revenir un petit peu plus longuement. Parce que, là, il est question du tiers de confiance, et puis on dit : «La personne peut désigner». Alors, est-ce que... quelles sont les réflexions sur le tiers de confiance? Est-ce que ça va être obligatoire d'en avoir un? Est-ce que c'est facultatif? On dit aussi qu'on peut en avoir un deuxième, si on veut, à la fin. Est-ce qu'il y a des... Qu'est-ce qu'on prévoit, par exemple, pour les... une personne qui est seule au monde, je dirais? Par exemple, ça peut arriver, d'ailleurs, je connais un cas d'une personne qui vient d'un autre pays, qui est établie au Québec depuis 30, 40 ans, mais qui est célibataire, qui est âgée maintenant. Ce sont des voisins qui vont le voir au CHSLD. Mais qu'est-ce qui arrive dans un cas comme ça? Tu sais, si c'est obligatoire, cette personne-là n'a peut-être personne. Alors, quelle est la réflexion sur le tiers de confiance? Où est-ce qu'on est rendu avec ça?

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

Mme Bélanger : Oui, Mme la Présidente. Ma compréhension, c'est «peut», donc, si elle peut, ce n'est pas «doit». Donc, c'est... pour moi, ce que je comprends, c'est que c'est facultatif. Je voudrais peut-être juste laisser la parole à maître...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Consentement? Consentement. Je vais vous... juste demander de vous présenter.

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

Tout comme la ministre vient de le mentionner, là, c'est vraiment une possibilité, c'est un «peut» qui est mentionné dans la loi. Donc, la personne va pouvoir avoir un tiers de confiance ou deux tiers de confiance, si elle le souhaite seulement. Donc, ce n'est pas obligatoire, il n'y a rien qui le rend obligatoire dans la loi. Puis on va le voir dans des articles plus loin, là, quand il n'y a pas de tiers de confiance, parce qu'il y a un rôle, quand même, qui est confié au tiers de confiance, s'il n'y a pas de tiers de confiance qui se trouve, à quelque part, à être le veilleur, là, sur la situation médicale de la personne, on va le voir dans un article subséquent que c'est l'équipe médicale, là, qui assure une forme de surveillance ou de veille, là, sur le cas de la personne qui est inapte.

Mme Caron : O.K. Donc, on va y arriver plus loin.

Mme Lavoie (Térésa) : Oui, tout à fait.

Mme Caron : O.K. Ma deuxième question, c'est... puis je pense que je comprends, là, on a biffé le paragraphe b, «des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables, qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables», alors qu'on l'a conservé à l'article précédent, parce qu'ici on parle de la personne et de son tiers de confiance et non pas du professionnel compétent qui peut poser un jugement clinique.

Maintenant, dans le b, en vert, là, «qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables», où est-ce qu'on avait défini «persistantes et insupportables» pour... autant pour la personne, le tiers de confiance que pour, peut-être, la personne elle-même et le professionnel? Je ne me souviens plus si on avait défini ces termes-là ou à quel endroit.

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

Mme Bélanger : Je laisserais peut-être, si vous permettez...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Me Lavoie?

Mme Bélanger : ...Me Lavoie, oui, parce que, dans le fond...

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

Mme Lavoie (Térésia) : Oui. En fait, il n'y a pas de définition légale, là, du concept de persistance ou du concept d'insupportable. C'est vraiment une appréciation clinique en fonction des cas qui se produisent, là. Il y a une... je ne dirai pas une jurisprudence, parce que, là, c'est mon jargon, là, mais il y a une interprétation médicale, si je peux dire ça comme ça. Je ne sais pas si docteur... si la ministre le souhaite.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Je vais juste vous demander... Il y a consentement, bien entendu, oui? Juste vous demander de vous présenter.

M. Evoy (François) : Oui, bonjour, Mme la Présidente. François Evoy, neurologue, expert médical pour conseiller la commission.

Bien, à vrai dire, ce qu'on va se baser... en médecine, quand c'est assez large comme ça, ce sont des guides de pratique. Donc, c'est clair qu'il va falloir s'entendre sur une façon de procéder ou sur des définitions, puis habituellement c'est par consensus d'experts dans le domaine.

Mme Caron : O.K. Merci pour cette réponse-là, mais ça, c'est pour les professionnels compétents, mais ici on parle du tiers. Alors, est-ce que le tiers n'aurait pas besoin de certaines directions, certaines grandes lignes de définition qui...

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

Mme Bélanger : Oui, c'est une bonne question. Est-ce que... En fait, je demanderais à Me Lavoie : Est-ce que la... en lien avec la responsabilité du tiers, on le voit un peu plus loin, pour répondre plus à votre question?

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

• (10 h 10) •

Mme Lavoie (Térésia) : Oui. En fait, c'est que... C'est certain que ce que... L'article 29.6, son objectif, c'est de prévoir les deux situations dans lesquelles le tiers de confiance va lever un drapeau. C'est certain que lui, on ne peut pas lui exiger d'avoir une vue médicale des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables. Donc, lui, à cette étape-ci, c'est davantage en fonction de son... de son oeil à lui, là, de sa connaissance à lui puis de son interprétation à lui.

Par contre, une façon qu'on a d'un peu rassurer le tiers de confiance dans l'exercice, c'est que lors de... lorsque la demande est complétée, le tiers de confiance est présent avec le professionnel compétent qui assiste la personne. Donc, ça va... ça pourrait être le médecin qui... ou l'infirmière qui assiste la personne, qui vient encadrer ou guider, là, en quelque sorte, le tiers de confiance pour bien lui expliquer son rôle puis lui dire c'est quoi qui peut être conçu comme une souffrance persistante et insupportable, là. Donc, à cette étape-là, il y a des informations qui pourraient être soumises à un tiers de confiance, mais c'est certain qu'il y va avec son propre jugement à lui, là, quand il va interpréter ça.

Mme Caron : Et aussi est-ce que le... est-ce qu'on s'assure que... tu sais, comme moi, je peux être un tiers de confiance puis je peux avoir mon proche qui souffre, je peux déterminer que ses souffrances physiques ou psychiques sont persistantes, sont insupportables, peut-être que je me trompe, parce que je n'ai pas le jugement clinique. Alors, est-ce qu'à ce moment-là, d'après ce que vous venez de dire, le professionnel compétent ou l'équipe va pouvoir comme intervenir? Ce n'est pas automatiquement parce que le proche demande, dit : Bien là, c'est le temps d'administrer l'aide médicale à mourir que ça va se faire. Il y a quand même une évaluation qui va être faite par l'équipe de soins, qui vont pouvoir éclairer aussi le proche, le tiers de confiance, là. C'est bien ça, l'intention?

Mme Bélanger : Oui, tout à fait, c'est l'intention. Puis Dr Evoy pourrait compléter aussi, là, j'ai vu qu'il voulait signifier... Parce que votre question, dans le fond, elle est très pertinente, parce que c'est justement des situations qui pourraient survenir aussi, où le tiers de confiance va juger d'une situation, mais il ne faut pas oublier que son rôle, en fait, c'est d'être le gardien des volontés de la personne, si je peux m'exprimer ainsi, mais, après ça, c'est le jugement professionnel. Là, on entre dans d'autre chose. Oui?

M. Evoy (François) : Puis votre... C'est tout à fait légitime. Évidemment, le tiers de confiance n'est pas un expert, mais peut être accompagné par l'équipe multidisciplinaire. Si lui juge qu'il y a des conditions qui semblent être... bien, l'équipe multidisciplinaire va pouvoir répondre à ses interrogations, à ce moment-là. Donc, il va être accompagné dans ce trajet de soins, là.

Mme Caron : O.K. Puis on prévoit que la personne peut nommer, là, un deuxième tiers de confiance, on le voit à la fin, mais qu'est-ce qui arrive si les deux, finalement, décèdent avant cette personne-là ou deviennent eux-mêmes inaptes? Qu'est-ce qui va arriver, à ce moment-là, pour déclencher la demande ou pour... Est-ce qu'on a quelque chose de prévu?

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

Mme Bélanger : Oui. Non, il n'y a rien de prévu, à mon avis, là-dessus, là. On pourrait regarder dans les autres articles, mais, de mémoire, je pense qu'il n'y a rien de prévu là-dessus. Mais là, à ce moment-là, cette situation ferait en sorte que la personne aurait les mêmes... en fait, là, ce serait vraiment... on appliquerait les mêmes procédures, si on veut, que la personne qui n'a pas de tiers de confiance. C'est comme ça que je le comprends.

Donc, un tiers de confiance qui décède, un deuxième tiers qui est inapte, à ce moment-là, la personne se retrouve avec pas de tiers de confiance, alors donc, là, on renvoie ça au processus... quand on n'a pas de tiers de confiance, c'est l'équipe, les professionnels compétents, médecins, etc., là, qui interviennent, à ce moment-là.

Mme Caron : Bien, à ce moment-là, par souci de clarté de la volonté du législateur, est-ce qu'on devrait peut-être proposer un amendement à cet article, avant les deux derniers... entre les deux derniers paragraphes où on dit : «La personne peut également désigner dans sa demande un second tiers de confiance qui, lorsque le premier est empêché d'agir, refuse ou néglige de le faire, le remplace», puis avant de dire «un tiers de confiance ne peut être un mineur ou un majeur inapte», ou bien après, là, de dire qu'en cas de décès, d'inaptitude du ou des tiers de confiance nommés, la procédure qui s'appliquera sera celle d'une personne qui n'a pas nommé de tiers de confiance?

Mme Bélanger : C'est pertinent, ce que vous mentionnez, mais à 29.14, on parle de cette situation-là. On peut aller jeter un petit coup d'oeil, peut-être, rapidement, là, où on parle vraiment de la capacité du tiers de confiance, là, peut-être qu'on pourrait le reprendre, là. On dit : Si tout tiers de confiance désigné... une demande anticipée est empêché d'agir, refuse ou néglige de le faire... puis là, bon, il y a toute une... je ne lirai pas tout l'article, là, mais on pourrait peut-être, à votre... le prendre spécifiquement, là, au lieu de le traiter comme un amendement.

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

Mme Caron : Oui, bien, je regarde, là, rapidement, l'autre article où... je ne sais pas si c'est... Personnellement, je n'ai pas de préférence pour le mettre ici, à l'article 29.6, ou le mettre à 29.14, mais je ne vois pas que c'est plus pertinent de le mettre en 29.14 qu'en 29.6.

Mme Bélanger : En 29.14, en fait, là, c'est qu'il y a plus que juste un énoncé, là. Il y a quand même certaines... on voit que c'est quand même davantage énuméré, là. Peut-être que ça serait redondant de le mettre aux deux endroits, mais je laisserais peut-être Me Lavoie, là, expliquer, là.

Mme Lavoie (Térèse) : Oui. En fait, cette situation-là que vous décrivez, on a le rempart, là, pour l'éviter, là, puis éviter que, justement, une demande tombe un peu dans le néant, là, si jamais il y a un tiers de confiance qui n'est pas... qui meurt, entre-temps, ou tout ça.

C'est certain que la personne, si elle est encore apte au moment où un tiers de confiance décédait, par exemple, elle pourrait modifier sa demande pour changer son tiers de confiance. Ça, il n'y aurait pas de problème. Mais si, par malheur, les deux tiers de confiance décèdent, puis elle est inapte, à l'article 29.14, on a prévu que «si tout tiers de confiance désigné dans une demande anticipée»... donc, si tout tiers, donc c'est soit un, soit les deux, là, est empêché d'agir, donc, évidemment, le décès d'un tiers ou des deux tiers, ça implique que le tiers de confiance qui agit en premier répondant, là, est empêché d'agir, donc, on peut voir, là, que c'est à ce moment-là, quand un professionnel compétent fait des constats, que ça donne suite à la demande, là. Il y a un examen qui va être effectué, de la personne, de sa condition médicale, puis le processus d'aide médicale à mourir va se poursuivre, là.

Mme Caron : O.K. Je comprends ça, mais, par contre, c'est à l'article 29.6 qu'on prend la peine de dire que la personne peut en désigner un second puis qu'un tiers de confiance ne peut être un mineur ou un majeur inapte. Alors, il me semble que ce serait pertinent de dire là qu'en cas de décès ou d'inaptitude des tiers de confiance qui ont été nommés, la même procédure que... sera suivie, là, que pour les personnes qui n'en ont pas nommé. Parce qu'en 29.14 on ne vient pas dire ça que... tu sais, on dit c'est quoi, finalement, comment... ce que le personnel... le professionnel compétent va faire si tout tiers de confiance ne peut pas le faire. On dit, finalement, ça va être quoi, la procédure qui va s'appliquer. Si je comprends bien, c'est la procédure qui s'applique à tout le monde, là, puisque c'est la même... ça doit être la même que celle qui s'applique lorsqu'un tiers de confiance est empêché d'agir, mais on ne dit pas qui peuvent être les tiers de confiance, là. Alors, c'est pour ça que, je pense, c'est peut-être plus pertinent de tout mettre en même temps.

Tu sais, je peux comprendre qu'on peut déduire de... Mais, si on veut que ce soit clair pour la population, parce que c'est un projet de loi, là, vraiment qu'on veut humain pour les humains, il faut que ce soit clair dans la population, parce que c'est tellement délicat et compliqué, ces choses-là, qu'il ne faut pas qu'il y ait de... je pense qu'il ne faut pas laisser de doute sur la volonté du législateur. Puis on essaie de fermer les portes, peut-être, à des poursuites potentielles parce qu'on a mal compris l'affaire ou...

Je ne sais pas, moi, admettons qu'on a deux tiers de confiance qui sont décédés ou qui sont rendus inaptes et que les professionnels, l'équipe de soins détermine que vraiment c'est... la personne avait fait sa demande anticipée, puis toutes les conditions sont réunies pour y répondre. Et là arrive le fils ou la fille de la personne en question qui n'avait pas été nommée comme tiers de confiance et qui peut dire : Bien là, vous auriez dû venir vers moi, parce que le premier puis le deuxième ne sont pas là. Si ce n'est pas écrit noir sur blanc qu'en cas de décès ou d'inaptitude de ces deux-là nommés, bien, l'équipe de soins va faire le travail, tu sais, ça peut...

Mon but, c'est que ce soit clair pour tout le monde, puis que l'information soit le plus possible réunie à la même place pour que les gens comprennent bien, là.

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

Mme Bélanger : Oui. En fait, ce que je me rends compte, dans le fond, là, c'est la structure du projet de loi. C'est parce que là, on est à 29.6, mais je regarde les articles, là, 29.14 qui vont parler du tiers de confiance, pas nécessairement juste dans le sens que vous venez de le mentionner, mais rien ne nous empêche de l'ajouter là, à 29.14. Puis après ça, je regarde 29.16, on continue de parler du tiers de confiance. On revient par la suite, ça fait que c'est comme si ça arrive plus loin dans le texte, là. Il y a deux choses, là, ou on le met là, mais, en même temps, c'est juste au niveau... je veux juste être sûre, là, qu'au niveau juridique, là, que c'est recevable, là, de le mettre en mention là, avant un tiers de confiance, là, s'il devenait inapte... mais qu'après ça on va quand même, à 29.14, avoir un article qui va être beaucoup plus substantiel, là.

• (10 h 20) •

Mme Caron : Oui. Bien, c'est-à-dire que ce n'est pas... l'objectif, ce n'est pas qu'on aille répéter ça chaque fois qu'on mentionne tiers de confiance, qu'on l'écrive une fois, mais à... je dirais, à la bonne place. Pour moi, vu qu'on commence, là, avec... de parler de tiers de confiance, puis qu'on dit qu'on peut en avoir un deuxième, puis qu'il ne doit pas être mineur ni inapte, bien, pour moi, c'était comme logique de le mettre là, mais on ne répète pas ça après. Puis ça ne vient pas... là, je n'ai pas lu tous les amendements encore, mais je ne pense pas que ça vienne toucher les autres textes, là, c'est juste qu'on le mentionne.

Mme Bélanger : Oui, je laisserais, si vous permettez, Me Lavoie, là.

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

Mme Lavoie (Térèse) : Oui, tout à fait. En fait, il y a deux éventualités, hein, que vous avez évoquées, il y a celle où les tiers de confiance décèdent puis il y a celle où la personne n'avait pas désigné de tiers de confiance. Donc, juste pour que ce soit clair, c'est 29.14 qui pourvoit le cas où les tiers de confiance sont empêchés, refusent ou négligent d'agir. 29.15 fait un renvoi à 29.14, et c'est pour la situation où la personne n'a désigné aucun tiers de confiance. Donc, on a deux articles pour les deux éventualités que vous discutez.

Ensuite, la raison pour laquelle on hésite entre 29.6 puis 29.14, c'est que 29.6, il est situé dans la section de la loi où on parle de la formulation de la demande anticipée, donc, aux premiers abords, là, aux premiers instants, qu'est-ce que la demande doit contenir, alors que 29.14, on est dans une section qui porte plus sur le traitement de la demande, et c'est là qu'on aborde les situations ou les éventualités qui sont possibles d'arriver en cours de route de la demande anticipée.

Donc, c'est pour ça qu'on le couvre plus à 29.14. Mais, si je comprends bien votre préoccupation, c'est plus de faire... ce que vous... si vous permettez, c'est que vous voudriez peut-être que ce soit plus clair dans la loi que 29.14 vise le cas des tiers de confiance qui seraient décédés ou qui seraient inaptes à agir.

Mme Caron : Oui, bien, c'est ça, puis ma question première, si vous vous rappelez, c'était de dire : Qu'est-ce qui arrive dans le cas où le ou les tiers de confiance sont décédés ou sont devenus inaptes? Puis Mme la ministre a dit : Bien là, la même procédure s'appliquerait que dans le cas où quelqu'un n'a pas nommé de tiers de confiance. Et ça, je pense que c'est important.

En tout cas, moi, si je faisais une demande d'aide à mourir anticipée, j'aimerais que le professionnel qui m'accompagne dans ma demande me dise : Tu peux, si tu veux nommer un tiers de confiance, tu peux même en nommer un deuxième, et qu'il me dise aussi que, si tu n'en nommes pas ou si ces tiers de confiance là décèdent ou deviennent inaptes avant toi, là, c'est l'équipe de soins. Tu sais, peut-être que moi, je vais dire : Oh! non, non, moi, je veux avoir... Ça fait que, là, je vais être allumée puis je vais dire : O.K., si jamais je me rends compte, pendant que je suis toujours apte, que mon tiers de confiance est décédé, ou qu'il devient inapte, ou qu'il n'a pas l'air bien, je vais peut-être tout de suite prendre... entreprendre les procédures pour en nommer un autre, parce qu'admettons je ne veux pas que ce soit l'équipe de soins, je veux qu'il y ait un proche absolument qui soit impliqué là-dedans. Si on ne me le dit pas au moment où je formule la demande, tu sais, je n'irai pas lire l'article 29.14 du projet de loi. C'est dans ce sens-là.

Mme Lavoie (Térésia) : Je comprends.

Mme Bélanger : On va revenir, là, pour voir si on l'inscrit tout de suite là, puis, à ce moment-là, il pourrait y avoir un amendement. On va regarder ça.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Donc, est-ce que vous proposez de suspendre l'amendement?

Des voix : Oui.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : C'est vrai, j'avais la députée de Sherbrooke qui avait levé la main. Désolée. Allez-y.

Mme Labrie : Merci. Parce que, là, on est dans les... bon, moi, sur l'amendement qui est là, je n'ai aucun enjeu, là, d'abord, mais c'est juste que, là, on est dans les commentaires plus généraux sur la notion de tiers de confiance, donc je vais me permettre d'y aller aussi.

Je vais vous dire, moi, personnellement, je ne suis pas convaincue de la pertinence du tiers de confiance en général, parce que, si j'ai bien compris, qu'il y ait un tiers de confiance ou pas, les professionnels de l'équipe de soins vont toujours avoir la responsabilité d'avoir cette vigilance-là de lever le drapeau. Et il me semble que, dans nos échanges, on avait aussi mentionné que si quelqu'un, un proche, par exemple, qui n'est pas nommé tiers de confiance mais qui semble constater que les conditions sont réunies, cette personne-là peut aussi lever le drapeau auprès d'un professionnel de la santé. Donc, dans tous les cas, moi, je crois comprendre... En fait, je ne vois pas à quoi sert réellement le tiers de confiance puisqu'il peut lever le drapeau, mais, en fait, n'importe qui peut le faire, et tout est prévu dans la loi pour que, s'il n'y en a pas, de tiers de confiance, ça va se passer, puis il y aura cette vigilance-là.

Donc, je vais vous dire, bien franchement, je me demande pourquoi on crée... à quel objectif ça répond de créer la notion de tiers de confiance puisque de toute façon tout proche, toute personne va pouvoir lever ce drapeau-là, puis, au final, ça va, dans tous les cas, être le jugement professionnel de l'équipe qui va déterminer si ça valait la peine de lever ce drapeau-là ou pas puis de procéder. Ça fait que je... C'est comme une autre conversation, là, à laquelle je vous appelle, mais moi, je ne suis pas convaincue que ça sert à quelque chose de créer la notion de tiers de confiance.

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

Mme Bélanger : Oui. Bien, c'est intéressant, mais il faut voir pourquoi ça a été mis, la notion de tiers de confiance, puis je pense que ça a été mis avec l'intention de sécuriser la personne qui, à un moment donné, va être inapte. Donc, c'est... je pense que ça a été fait dans cet esprit-là. Est-ce que... lorsqu'il y a eu la commission sur les soins de fin... la Commission spéciale sur les soins de fin de vie, la notion de tiers de confiance, je pense, n'avait pas été abordée, hein, lors de la commission?

Des voix : ...

Mme Bélanger : O.K. Est-ce que... Peut-être juste nous ramener dans quel contexte, pour aller dans... pour bien comprendre, là, parce que moi, je pense que c'est une mesure de sécurité pour les personnes. C'est une décision qui est grave, puis j'ai l'impression que les gens ne veulent pas que ce soit seulement au niveau clinique et professionnel que la décision soit prise. Ça fait que c'est, pour moi, une balise supplémentaire avec tout... Ce n'est pas parfait, les tiers de confiance, on le voit, parce que, vous avez tout à fait raison, ils peuvent être inaptes, ils peuvent mourir, ils pourraient ne pas avoir... s'il y en a deux, ils pourraient ne pas avoir la même opinion. Puis une autre personne, dans un contexte où quelqu'un n'a pas de tiers de confiance, peut en tout temps lever le drapeau aussi, puis, bon... Alors, c'est... mais il faut... j'aimerais ça qu'on revienne sur pourquoi on a mis la notion de tiers de confiance.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Je vais laisser la parole à la députée de Roberval.

Mme Guillemette : Merci. Peut-être que je peux éclairer vos propos. En fait, le tiers de confiance a été abordé au niveau de la commission spéciale, et on ne voulait pas laisser la charge entière à l'équipe médicale de prendre cette décision-là. Puis on sait que les équipes médicales, des fois, ça bouge beaucoup, donc c'est pour ça qu'on a inscrit un tiers de confiance. Et c'est ce qui nous avait été mentionné également par plusieurs intervenants... et pas nécessairement un membre de la famille, hein, parce qu'émotivement ça peut être confrontant. Donc, la personne choisit... la personne qui demande l'aide médicale à mourir peut choisir un proche, ou un ami, ou quelqu'un avec qui elle aura discuté de la situation, mais on ne voulait pas mettre toute cette charge-là sur l'équipe médicale.

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

Mme Labrie : La collègue me répond en me parlant de la charge, là, de la prise de décision. Or, de toute façon, la prise de décision ne viendra jamais du tiers de confiance. La prise de décision va toujours venir de l'équipe de soins, qu'il y ait des tiers de confiance ou pas.

Mme Guillemette : En fait, si je peux me permettre, Mme la Présidente...

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

Mme Guillemette : ...en fait, le tiers de confiance ne prend pas la décision. Le tiers de confiance lève le drapeau en disant : Ce qu'elle m'a partagé, je crois que c'est le moment qu'on rouvre le dossier et qu'on analyse le dossier pour voir si c'est le bon moment. Mais le tiers de confiance ne prend pas la décision d'administrer l'aide médicale à mourir.

Mme Labrie : C'est bien ce que j'avais compris. Mais là c'est parce que vous me répondiez en disant : Vous vouliez alléger le fardeau de prendre la décision. Moi, j'avoue avoir quand même un problème avec ça, dans le sens où, de toute façon, ce qu'on s'est dit entre nous, c'est que n'importe qui d'autre va pouvoir lever le drapeau. Puis je pense que l'intention de rassurer des gens, elle peut être bonne, mais dans la mesure où on dit aux gens que n'importe lequel de leurs proches va pouvoir lever le drapeau, je... est-ce que ce ne serait pas suffisant?

Moi, je pense que ça génère aussi une certaine forme de stress. Moi, j'ai trois enfants, par exemple. Là, il faudrait que je choisisse, parmi mes enfants, lesquels vont être un tiers de confiance. Bien, je pourrais choisir n'importe qui d'autre, mais comprenez-vous la situation dans laquelle ça peut placer une personne? Moi, j'ai quand même un gros malaise avec ça. Je trouve que c'est préoccupant qu'on mette ça sur les épaules de certaines personnes en particulier d'être plus vigilant que les autres dans l'ensemble des proches. Et même je me préoccupe aussi de la possibilité que l'équipe de soins soit peut-être moins vigilante quand il y a des tiers de confiance qui ont été nommés spécifiquement pour ça. Puis ces personnes-là, même si elles ont été nommées pour ça, ne vont pas forcément aller visiter régulièrement leur proche, parce que peut-être que, pour toutes sortes de raisons, ils vont être empêchés d'agir. C'est même prévu dans la loi.

Donc, moi, ce que je trouve le plus important, c'est qu'on trouve une manière pour que quiconque connaît cette personne-là et ses volontés puisse le lever, ce drapeau-là, puis qu'au final ce soient les professionnels qui prennent la décision. Mais la... Est-ce qu'on doit créer un tiers de confiance pour ça? Moi, je n'ai pas été convaincue.

• (10 h 30) •

Mme Bélanger : Mais, en fait, ce n'est pas obligatoire, le tiers de confiance.

Mme Labrie : Justement.

Mme Bélanger : C'est ça, ce n'est pas obligatoire. Puis on décide de le mettre dans une loi quand ce n'est pas obligatoire, parce que l'intention est forte puis, pour moi, il y a une prudence là-dedans. Puis, quand on dit : N'importe qui peut lever le drapeau, oui et non, je veux dire, c'est... Je pense que, pour moi, le tiers de confiance, c'est... moi, au moment, aujourd'hui, où je suis apte, je veux m'assurer... Puis là ça nous appartient chacun d'en nommer un, ou deux, ou de ne pas en nommer, mais, si je veux en nommer un, je veux être capable de nommer cette personne qui, le jour où je serai inapte, va être là pour veiller sur moi. Ce n'est pas elle qui va décider, mais elle va être là pour veiller sur moi, parce qu'elle me connaît, parce que je lui ai dit. Puis, si on enlève ça de la loi, bien là, à ce moment-là, je peux toujours demander à un de mes enfants, et tout ça, mais je trouve que ça donne comme une... je dirais, comme une force supplémentaire au fait que la personne identifie un tiers de confiance.

Puis, vous savez, je veux dire, il y a des situations aussi où tout... C'est parce que, là, on est dans un projet de loi, mais il peut arriver, puis je pense que notre médecin doit certainement avoir vécu plein de situations cliniques... où deux, trois enfants qui n'ont pas les mêmes opinions puis que... Bon, alors, ce n'est pas n'importe qui qui peut lever le drapeau, non plus, tout le temps. Puis je pense que la... moi, je pense que le respect de la volonté de la personne est quelque chose de très, très important. Puis, pour moi, le tiers de confiance, c'est la personne qui veille à... ce n'est pas écrit comme ça, mais c'est vraiment comme ça que je le ressens. Puis on pourrait se dire : Oui, mais c'est un rôle plus informel, mais c'est quand même un rôle moral, je dirais, puis je pense que de l'écrire dans la loi, c'est important.

Ce n'est pas obligatoire. Ceux qui n'en veulent pas, ceux qui ont de la difficulté à en choisir un, pour toutes sortes de raisons, parce qu'il y a toutes sortes de situations, bien, vont être libres de le faire. Ce n'est pas un empêchement, là, non plus d'avoir accès. Moi, j'aurais tendance à le laisser, honnêtement, là, surtout que ça a été mentionné à plusieurs reprises puis on l'a présenté dans... quand on a présenté le projet de loi, c'était déjà dedans, puis on a mis ça en évidence.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Je vais vous laisser la parole. Je veux juste vous rappeler qu'on est quand même sur l'amendement, d'accord? Je laisse la discussion aller parce que je sais, c'est quand même important, mais juste qu'on se ramène à l'amendement... on est dans le sujet, mais dans l'amendement. Je vais vous laisser la parole. Après, ça va être vous, Mme la députée de La Pinière.

Mme Labrie : Bien, avec la réponse de la ministre, pour moi, c'est encore plus flou, parce que, justement, il faut le savoir clairement dans la loi, qui va pouvoir lever le drapeau, et là, de ce que je comprends de la réponse de la ministre, c'est : s'il n'y en a pas, de tiers de confiance qui a été nommé, et donc ça repose sur l'équipe de soins, ça veut dire que les proches de cette personne-là... personne ne pourra lever le drapeau.

Mme Bélanger : Non, ça ne veut pas dire ça.

Mme Labrie : Bien, il faut que ce soit clair puis là il n'y a pas d'endroit où c'est écrit vraiment. Il va être question juste de tiers de confiance. Ce n'est écrit nulle part ailleurs qui d'autre, comment, en quelles circonstances, pourrait lever un drapeau à part l'équipe de soins. Donc, moi, c'est là que je trouve qu'il y a un flou artistique, autour de : s'il y a des tiers de confiance mais que quelqu'un d'autre qui n'a pas été nommé comme ça veut lever le drapeau,

comment il fait? Est-ce qu'il peut? La ministre vient de dire que oui, des fois, oui, mais pas tout le temps. S'il n'y en a pas, de tiers de confiance, qui ont été nommés, par choix, possiblement, est-ce que, quand même, des gens vont pouvoir le lever, ce drapeau-là, s'ils se rendent compte que l'équipe de soins ne le lève pas? Moi, c'est ça que je ne trouve vraiment pas clair dans le projet de loi.

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

Mme Bélanger : Bien non, je pense qu'on va... Je vais continuer. J'étais en train de regarder un autre article pour être certaine, là, que ce n'était pas bien couvert, mais moi, je pense que, quand même... Honnêtement, ma position, c'est qu'il faut garder le volet du tiers de confiance. C'est une balise morale importante. Puis je pense que de mentionner... au contraire, d'aller mentionner dans le projet de loi que n'importe qui peut lever le drapeau... je ne pense pas que n'importe qui peut lever le drapeau sur la vie d'une personne, honnêtement, que ce soient les enfants...

Mme Labrie : Sur un examen clinique.

Mme Bélanger : ...aussi bien intentionnées que peuvent être les personnes. Alors, je pense que moi... le volet du tiers de confiance, pour moi, ça amène une possibilité à la personne qui fait, qui a une réflexion importante de dire : Je m'appuie sur cette personne-là puis je le sais que le respect de mes volontés va être fait.

Maintenant, s'il n'y a pas ça, bien là, habituellement, c'est des situations cliniques que les équipes interdisciplinaires sont habituées de travailler, là. Dans un contexte clinique, on n'est pas dans l'aide médicale à mourir, mais on est dans d'autres situations de personnes en soins intensifs, il y a des conseils de famille qui existent, il y a des rencontres avec les professionnels. Alors, cette modalité-là, elle n'a pas besoin d'être écrite, là. Ça existe dans le domaine des soins, à un moment donné, où, quand on arrive à des situations critiques, les professionnels, les médecins vont rencontrer les membres d'une famille, qu'ils soient... même s'ils ne sont pas désignés tiers de confiance. Ça fait partie de l'approche, là, dans les décisions cliniques, alors... Mais tiers de confiance, pour moi, c'est une avancée importante, dans le sens de... au niveau moral.

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

Mme Labrie : C'est comme si la ministre dit à la fois quelque chose et son contraire. Puis, après ça, si elle veut le garder, le tiers de confiance, ça lui appartient, puis, tu sais, moi, je ne vais pas aller contre sa volonté, mais j'ai quand même entendu une chose et son contraire, au sens où non seulement les tiers de confiance vont pouvoir lever le drapeau, mais, en même temps, qu'il y ait tiers de confiance ou pas, il y aura des conseils de famille, puis tout ça.

Donc, moi, pour moi, la notion de tiers de confiance, ce n'est pas clair encore, à quoi elle sert puis ça va être quoi, la différence entre cette personne-là qui est tiers de confiance puis l'autre personne qui ne l'est pas mais qui va peut-être être appelée pour un conseil de famille.

Puis, dans tous les cas, cette personne-là, on le rappelle, là, qu'elle soit nommée tiers de confiance ou pas, aucune de ces personnes-là n'est décisionnelle, là, aucune. C'est vraiment l'équipe de soins qui va l'être, qui va la faire, l'analyse de la situation. Donc, ça ne m'apparaît pas... ça ne m'apparaîtrait pas problématique de permettre à plus de gens de lever le drapeau, dans la mesure où, de toute façon, l'évaluation va être faite, là. Ça ne met pas à risque du tout de ne pas respecter les volontés de la personne, la possibilité que plusieurs personnes puissent lever le drapeau. Je pense que ça vaudrait la peine d'être plus clair, mais de ce que la ministre me dit et de ce qui est prévu, d'écrit dans le projet de loi, ce que ça veut dire, c'est que les autres personnes ne pourront pas lever le drapeau, mais elles vont être interpellées seulement si, par exemple, un conseil de famille est appelé. Là, elles seront consultées.

Mme Bélanger : Bien là, je pense que...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Je veux juste rappeler de vous adresser à moi, comme ça, ça ne coupe pas la parole. On la laisse terminer, ça va être à vous après. Vous avez terminé?

Mme Labrie : Oui.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Parfait. À vous, Mme la ministre.

Mme Bélanger : Bien, en fait, ça ne dit pas ça, là. Le projet de loi ne dit pas que quelqu'un d'autre peut lever le drapeau, que quelqu'un d'autre ne peut pas lever le drapeau. On ne parle pas de ça. Là, on a glissé dans la conversation. Le projet de loi parle d'un tiers de confiance. Le tiers de confiance, j'ai eu l'occasion de le mentionner, pour moi, c'est une balise importante qui est à la disposition des personnes pour s'assurer que la volonté des personnes soit bien prise en compte, mais ils n'ont pas de responsabilité clinique, bien sûr, mais, pour le reste, qu'il y ait d'autres personnes significatives dans d'autres contextes, on n'est pas là-dedans puis ce n'est pas dans ce projet de loi là. On a glissé, dans la discussion, mais moi, sur le tiers de confiance, je pense que c'est vraiment important qu'on garde cette possibilité-là du tiers de confiance.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'amendement? Sur l'amendement.

Mme Caron : ...sujet, là, sur le tiers de...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : O.K. Je vous ramène un petit peu sur l'amendement. C'est quand même important de pouvoir avancer les travaux sur l'amendement.

Mme Caron : Oui, oui. Bien, moi, je dirais qu'il faut... sur l'amendement, où il est question du tiers de confiance, moi, je suis d'accord pour garder la notion de tiers de confiance, parce que, pour moi, c'est un rempart. Là, on est dans une situation de demande anticipée d'aide médicale à mourir, où la personne veut ou non nommer un tiers de confiance, puisque c'est facultatif. Et puis il y a peut-être des raisons pourquoi moi, je veux nommer telle... tu sais, un de mes enfants et pas un autre, comme tiers de confiance, ou je ne veux pas nommer mes enfants parce que je ne veux pas leur donner cette charge-là, je veux nommer quelqu'un d'autre.

Et c'est... je le vois comme un rempart, parce que, tu sais, on arriverait dans un autre contexte pandémique, là, où on a du mal à prendre soin des gens, on ne veut pas que l'aide médicale à mourir devienne une porte de sortie, là. Alors, les personnes qui ont fait leur demande, qui ont un tiers de confiance, pour elles, je pense que ça les rassure puis c'est important de le faire. Alors, moi, je garderais la notion, là, du tiers de confiance facultatif, comme c'est dans l'amendement... bien, dans le texte, là, actuellement.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'amendement? Si je n'ai pas d'autre intervention, on parlait soit de le suspendre ou, le texte comme tel, on parlait de possiblement ajouter quelque chose. Donc, on pourrait adopter l'amendement et faire des ajouts plus tard. Est-ce que c'est une proposition qui vous sied?

Mme Caron : Bien, moi, je le suspendrais pour le temps de mettre l'amendement, l'ajout, puis on l'adoptera après.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce qu'il y a consentement pour suspendre l'amendement?

Des voix : Consentement.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Alors, l'amendement est suspendu, l'amendement... c'est l'amendement à l'article 29.6. On va donc passer à l'article 29.7 de la Loi concernant les soins de fin de vie, qui introduit l'article 18. Mme la ministre, si vous voulez en faire la lecture.

• (10 h 40) •

Mme Bélanger : Oui. Alors, l'article 29.7 : «Après signature du formulaire par la personne qui formule la demande anticipée ou, le cas échéant, par le tiers visé au deuxième alinéa de l'article 29.2, le professionnel compétent qui prête assistance à la personne le date et le contresigne afin d'y attester le respect des dispositions des articles 29.3 à 29.5.

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

Alors donc, commentaires : L'article 29.7, proposé par l'article 18 du projet de loi, fournit quelques indications eu égard aux différentes signatures devant se trouver sur le formulaire de demande anticipée. Il précise la fonction même de la signature, notamment celle du professionnel compétent qui assiste la personne et celle du tiers de confiance.

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

Mme Bélanger : Je m'excuse, je n'ai pas compris.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Y a-t-il des interventions? Je m'excuse, je ne parle peut-être pas assez fort. Je vais m'approcher du micro. Mme la députée de La Pinière, allez-y.

Mme Caron : Oui. Alors, simplement pour rappeler que la Fédération des médecins omnipraticiens avait proposé que... avait dit, en fait, qu'il serait souhaitable que le tiers de confiance soit présent en même temps que la personne et que le professionnel compétent pour apposer sa signature sur le formulaire et puis aussi de prévoir d'ajouter les coordonnées du tiers sur le formulaire, de s'assurer qu'elles sont là et accessibles.

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

Mme Bélanger : Là encore, c'est une question de format, là. À 29.9.: «Tous les signataires du formulaire de demande anticipée doivent être en présence les uns les autres lorsqu'ils y apposent leur signature.» Ça fait que ça revient, là.

Mme Caron : Parfait.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que j'ai d'autres interventions? Si je n'ai pas d'autre intervention, est-ce que l'article 29.7...

Une voix : ...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : On ne l'adopte pas, on passe au prochain, pardonnez-moi. O.K., c'est beau. Alors, on passe à l'article 29.8. Mme la ministre.

Mme Labrie : Mme la Présidente?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Ah! pardon.

Mme Labrie : Ce n'est pas grave. C'était plus une question par rapport à 29.7. La Chambre des notaires avait fait des propositions. J'aimerais savoir ce que la ministre... bien, de toute évidence, elle ne les a pas retenues, là, mais par rapport au fait que ce soient des actes notariés en minute, j'aimerais juste savoir...

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

Mme Bélanger : Bien, en fait, on sait que l'accès notarié aussi, là, amène... en fait, peut amener des difficultés. C'est... les gens doivent payer des services de notaire, puis on voulait éviter, là, de rentrer dans une escalade où les gens doivent absolument passer par un notaire. On a retenu ce qu'ils ont dit, mais, en même temps, je pense qu'on adresse beaucoup notre loi en lien avec une démarche clinique puis je pense qu'avec les balises qu'on se donne avec les professionnels, c'est suffisant... que d'essayer de prendre ça dans un processus, là, très, très réglementaire, légal, obligé de passer chez le notaire, etc. Donc, on n'a pas retenu.

Mme Labrie : Merci pour les explications.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. Alors, on poursuit. Mme la ministre.

Mme Bélanger : Oui. Alors donc, 29.8, alors: «La demande anticipée doit être faite par acte notarié en minute ou devant témoins au moyen du formulaire à l'article 29.2.

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

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

«Les témoins datent et contresignent le formulaire.

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

Commentaires : L'article 29.8, proposé par l'article 18 du projet de loi, énonce le formalisme nécessaire aux fins de finaliser la formulation de la demande anticipée d'aide médicale à mourir, notamment pour en assurer l'authenticité et l'intégrité. Il prévoit également certaines règles eu égard aux qualités que les témoins agissant dans le cadre d'une demande anticipée doivent présenter.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Alors, est-ce que j'ai des interventions? Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : Oui. Alors, je comprends aussi ce que disait la ministre, tout à l'heure, que les actes notariés, ça implique des honoraires, donc que pas tout le monde pourrait se permettre de notarié sa demande anticipée d'aide médicale à mourir. Par contre, ce que... mon seul souci, c'était dans les... parmi les commentaires de la Chambre des notaires, ce qu'ils disaient, en tout cas, ce qu'ils semblaient dire, c'était que cet article-là où on... le deuxième alinéa : «Lorsque la demande est faite par acte notarié en minute, le formulaire dûment rempli doit être annexé à l'acte notarié.» Ce que je comprends de leurs réserves, c'est que, normalement, une annexe à un acte notarié, c'est un accessoire, alors que c'est dans l'acte lui-même qu'on a les déclarations, et puis ce ne serait pas conforme à l'article 52 de la loi LCSFV, pour les DMA notariés.

Donc, c'est juste, ici... juste m'assurer que l'article... parce que, si le but, c'est de ne pas obliger des frais indus, des honoraires, là, trop élevés, bien, qu'on s'assure quand même que la façon de faire qui est énoncée à l'article 29.8, tel que l'amendement le propose, ne soit pas incohérente, disons, avec l'article 52 de cette loi-là pour les notaires, pour ne pas que ça cause des difficultés, là. Alors, c'est vraiment une question, un point juridique, là.

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

Mme Bélanger : Je laisserais Me Lavoie répondre, si vous permettez.

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

Mme Lavoie (Térèse) : Oui. En fait, on a des précédents, là, en la matière. On a notamment les directives médicales anticipées qui peuvent être faites par acte notarié. À ce moment là, quand on a ce genre de procédure notariée là, il y a des travaux, là, qui se font, souvent, entre le ministère puis la Chambre des notaires pour s'assurer que la pratique notariale va pouvoir s'adapter aux exigences de la loi.

Donc, ici, on pourrait penser, là... je ne veux pas m'avancer sur ce qui pourrait être retenu comme solution, mais on pourrait penser à un modèle d'acte, là. La Chambre des notaires en fait pour presque tous les actes que les

notaires peuvent être appelés à notarié. Donc, ici, on pourrait penser à un modèle d'acte qui va être travaillé en collaboration, là, avec le ministère de la Santé, puis qui pourrait reprendre le contenu d'une demande anticipée. À ce moment-là, la demande anticipée serait annexée à l'acte notarié, mais l'acte notarié... ça n'empêche pas que le contenu de la demande soit repris dans l'acte notarié lui-même. Si ça cause un enjeu au niveau des notaires, on va pouvoir moduler pour s'assurer que c'est conforme à leur pratique puis que c'est... que le tout est conforme à la loi aussi.

Mme Caron : O.K. Merci.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que j'ai d'autres interventions? Alors, si je n'ai pas d'autre intervention, Mme la ministre, nous allons passer à l'article suivant.

Mme Bélanger : Oui. Alors, l'article 29.9 : «Tous les signataires du formulaire de demande anticipée doivent être en présence les uns des autres lorsqu'ils y apposent leur signature. Un signataire peut toutefois être à distance lorsque le moyen technologique utilisé à cette fin permet à tous les signataires de s'identifier, de s'entendre et de se voir en temps réel.»

Commentaires en lien avec l'article 29.9 : L'article 29.9, proposé par l'article 18 du projet de loi, apporte une précision quant à la présence des différents intervenants présents au moment de la formulation de la demande anticipée. Il exige ainsi que tous les signataires du formulaire de demande anticipée soient en présence les uns des autres lorsqu'ils y apposent leur signature.

À noter que cette règle ne s'applique pas au notaire instrumentant puisque ce notaire ne signe pas le formulaire de demande anticipée, mais bien l'acte notarié en minute qui scellera la demande anticipée, si l'acte notarié est la forme retenue par la personne aux fins de finaliser la formulation de sa demande anticipée.

Enfin, cette disposition précise qu'il est possible d'utiliser des moyens technologiques pour agir à distance. Alors donc, voilà.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des commentaires, interventions? Je n'ai pas de commentaire, intervention, donc nous allons passer à l'introduction d'un amendement à l'article 29.10. Mme la ministre.

Mme Bélanger : Je vais donc faire lecture de l'article 29.10 en premier.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Dans un premier temps.
• (10 h 50) •

Mme Bélanger : Alors donc : «29.10. Toute demande anticipée doit, pour être applicable, être versée au registre établi en vertu de l'article 63 par le professionnel compétent qui prête assistance à la personne qui formule la demande ou, le cas échéant, par le notaire instrumentant.»

«III. Retrait et modification de la demande anticipée.»

Commentaires : L'article 29.10, proposé par l'article 18 du projet de loi, rend obligatoire le versement par le professionnel compétent qui a assisté la personne dans la formulation de sa demande anticipée ou encore le notaire ayant instrumenté l'acte notarié lié à sa demande anticipée au registre établi en vertu de l'article 63. Il s'agit plus précisément de l'actuel régime des directives médicales anticipées. Le projet de loi prévoit d'ailleurs d'autres dispositions modificatrices eu égard au Registre des directives médicales anticipées pour tenir compte du versement obligatoire des demandes anticipées à ce registre.

L'amendement...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Oui, présentez l'amendement maintenant.

Mme Bélanger : Alors donc, l'article 29.10 de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposé par l'article 18 du projet de loi :

1° supprimer «au registre établi en vertu de l'article 63»;

2° insérer, à la fin, «au registre tenu par le ministre conformément au paragraphe 5° du deuxième alinéa de l'article 521 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2)».

Commentaires : L'amendement en est un de concordance avec la Loi sur les renseignements de la santé et des services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives récemment sanctionnées. Cette dernière loi prévoit l'abrogation des articles 63 et 64 de la Loi concernant les soins de fin de vie et l'intégration de l'actuel Registre des directives médicales anticipées au système national de dépôt de renseignements. Le présent amendement vise donc à assurer une cohérence entre ces précédentes modifications apportées à la Loi concernant les soins de fin de vie et celles envisagées par le présent projet de loi.

Le texte modifié : «Toute demande anticipée doit, pour être applicable, être versée par le professionnel compétent qui prête assistance à la personne qui formule la demande ou, le cas échéant, par le notaire instrumentant au registre tenu par le ministre, conformément au paragraphe 5 du deuxième alinéa de l'article 521 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement? Mme la députée de La Pinière?

Mme Caron : Je voulais juste rappeler que la Fédération des médecins omnipraticiens s'était dite contre l'obligation d'imposer aux professionnels compétents de verser les demandes d'aide médicale à mourir dans le Registre des directives médicales anticipées. Alors, peut-être juste savoir pourquoi on n'a pas retenu cette réserve-là.

Mme Bélanger : Oui. En fait, on n'a pas retenu ce commentaire qui avait été énoncé parce qu'on voulait utiliser, dans le fond, les outils qui étaient déjà à la disposition, puis on sait que c'était la loi n° 3, si je ne me trompe pas, là, qui est venue modifier aussi les registres, et on a préféré, donc, aller vers cette formalité-là.

Mme Caron : Est-ce que, dans ce cas-ci, le... parce qu'on dit évidemment, le cas échéant, si la personne fait notarié, sinon, c'est le professionnel compétent. Est-ce que le professionnel compétent pourrait lui-même mettre au registre la... même une demande notariée?

Mme Bélanger : J'avoue que je ne sais pas, sur cette procédure-là, en lien avec... quand ça passe par un bureau de notaire.

Une voix : ...

Mme Bélanger : Oui, donc, Mme Landry pourrait répondre.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Y a-t-il consentement pour que Mme Landry vienne au micro?

Mme Caron : Oui.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Simplement vous présenter, s'il vous plaît.

Mme Landry (Geneviève) : Oui. Bonjour. Merci. Geneviève Landry, directrice générale adjointe au ministère de la Santé et des Services sociaux.

En fait, on est en train d'attacher cette fine mécanique. Cependant, on souhaite éviter que le patient parte avec son formulaire puis, entre-temps, tu sais, peut-être, il se passe des choses ou il l'égaré. Donc, on voudrait une mécanique où l'application qu'on est en train de développer, là, le registre qu'on fait à la RAMQ pour consigner tous les formulaires, ça permette que c'est le professionnel, l'équipe de professionnels... le professionnel compétent qui a rempli le formulaire avec le patient, les tiers et tous les témoins, tout ça, puisse, via l'application, le transférer directement au notaire, et le notaire va accéder au formulaire. Ainsi, on trouverait que ce serait la façon la plus sécurisée et le lien direct, sans mettre le fardeau, là, sur le patient. Donc, c'est ce qui est discuté, actuellement, avec les acteurs impliqués, et dans l'élaboration, également, là, du registre.

Mme Caron : Alors, si, à ce moment-là, le professionnel compétent le verse au registre pour l'envoyer ensuite au notaire, pourquoi le notaire doit-il aussi le verser?

Mme Landry (Geneviève) : En fait, le notaire doit verser l'acte qui va accompagner le formulaire et s'assurer d'avoir le bon formulaire, là.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement? Si je n'ai pas d'autre intervention sur l'amendement — merci beaucoup, Mme Landry — est-ce qu'il est adopté? Est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 29.10... 29.9, pardon.

Une voix : ...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Oui, 29.10, je m'excuse, j'ai fait mon petit crochet trop vite. Est-ce que j'ai d'autres interventions? On va donc passer... Oui?

Mme Caron : Oui, en fait, c'est parce que l'article 29.10, qui vient d'être adopté, ça ne dit pas...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : L'amendement est adopté, pas l'article.

Mme Caron : L'amendement, O.K.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : L'article va être adopté lorsque l'article 18 au total va être adopté.

Mme Caron : C'est ça. Donc, l'amendement qu'on vient d'adopter ne dit pas ce que madame du ministère vient nous dire, c'est-à-dire que... en tout cas, selon ma compréhension, parce que ça dit que «toute demande anticipée doit, pour être applicable, être versée par le professionnel compétent qui prête assistance à la personne qui formule la demande ou, le cas échéant, par le notaire instrumentant au registre des directives», alors qu'il me semble que c'étaient deux choses qui nous étaient expliquées, c'est-à-dire que le professionnel l'envoie au notaire, qui, ensuite, le dépose. Ce n'est pas tout à fait clair pour moi que c'est la même chose qui a été dite. Est-ce que...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : C'est juste que je l'avais mis aux voix, tout le monde m'avait dit «adopté».

Une voix : Non, je ne l'ai pas dit.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Vous ne l'avez pas dit? O.K. Je vais vous laisser réfléchir.

Mme Caron : Oui. Juste... je veux juste m'assurer, là, que je comprends bien clairement que les deux... l'explication qui nous a été donnée puis ce qui est écrit sont... concordent, là.

Mme Bélanger : Je pense que je demanderais à Me Landry, là, ou Me Lavoie de venir s'assurer, là, que ce qu'on vient de mentionner par rapport au dépôt dans les registres soit vraiment...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : On va reprendre pour que tout soit clair.

Mme Bélanger : Oui, on va reprendre.

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

Mme Landry (Geneviève) : Oui, exactement.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Je suis en train de dire «Me Landry». Ça ne vous tente pas?

Des voix : ...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Allez-y. La parole est à vous.

Mme Landry (Geneviève) : En fait, Mme la députée... Mme la Présidente, pardon, le point que vous soulignez est très bon, effectivement. Ça fait que, dans les travaux, ce que j'ai convenu avec les collègues avocats ici, c'est qu'on va vraiment s'assurer que c'est conforme à la loi, là, tel qu'est présenté l'amendement. Cependant, là, l'intention demeure de ne pas mettre le fardeau sur le patient qui part avec son papier, son formulaire. Donc, je ne sais pas si la réponse vous satisfait, là, mais on va vraiment s'assurer que ce soit concordant, là, avec le projet de loi, bien sûr.

Mme Caron : O.K., ça va aller.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Donc, on reprend. Est-ce que l'amendement est adopté? Merci, future Me Landry. Est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article introduit? On passe donc à l'article suivant. Mme la ministre, l'article 29.11.

Mme Bélanger : Oui. Alors : «29.11. Une personne apte à consentir aux soins peut, en tout temps, retirer sa demande anticipée au moyen du formulaire prescrit par le ministre. Les deuxième et troisième alinéas de l'article 29.2 s'appliquent aux formulaires de retrait d'une telle demande, avec les adaptations nécessaires.

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

«Une personne ne peut modifier une demande anticipée que par la formulation d'une nouvelle demande anticipée, suivant l'une des formes prévues à l'article 29.8. Cette nouvelle demande anticipée remplace celle rédigée antérieurement dès qu'elle est versée, conformément à l'article 29.10, au registre établi en vertu de l'article 63.»

Commentaires : Alors, l'article 29.11, proposé par l'article 18 du projet de loi, énonce les règles applicables au retrait ou à la modification d'une demande anticipée d'aide médicale à mourir.

Concernant le retrait d'une demande anticipée, l'assistance d'un médecin ou d'une infirmière praticienne spécialisée est nécessaire. Cette exigence a pour but de s'assurer de l'aptitude de la personne à consentir aux soins, puisqu'elle se trouve médicalement dans une trajectoire de maladie qui mène à cette inaptitude. Le respect de ses volontés est au coeur de cette exigence.

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

• (11 heures) •

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Vous avez maintenant un amendement.

Mme Bélanger : Un amendement. O.K. Alors, à l'article 29.11 de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposé par l'article 18 du projet de loi :

1° remplacer, dans le deuxième alinéa, «établi en vertu de l'article 63» par «visé à l'article 29.10»;

2° remplacer, dans le troisième alinéa, «versée, conformément à l'article 29.10, au registre établi en vertu de l'article 63», par «versée au registre, conformément à l'article 29.10».

Commentaires : L'amendement en est un de concordance avec la Loi sur les renseignements de santé et services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives récemment sanctionnée. Il a le même objet que l'amendement portant sur l'article 29.10 de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposé par l'article 18 du projet de loi.

Le texte modifié :

«Une personne apte à consentir aux soins peut en tout temps retirer sa demande anticipée au moyen du formulaire prescrit par le ministre. Les deuxième et troisième alinéas de l'article 29.2 s'appliquent au formulaire de retrait d'une telle demande, avec les adaptations nécessaires.

«La personne qui souhaite retirer sa demande doit être assistée par un professionnel compétent. Après signature du formulaire, ce professionnel le date et le contresigne afin d'y attester que la personne est apte à consentir aux soins. Il doit s'assurer que la demande est radiée, dans les plus brefs délais, du registre visé à l'article 29.10.

«Une personne ne peut modifier une demande anticipée que par la formulation d'une nouvelle demande anticipée, suivant l'une des formes prévues à l'article 29.8. Cette nouvelle demande anticipée remplace celle rédigée antérieurement dès qu'elle est versée au registre conformément à l'article 29.10.»

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

Mme Caron : Une question qui ressemble à celle de l'amendement précédent. Qu'en est-il du notaire ici, dans ce cas-là, quand il y a un acte notarié?

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

Mme Bélanger : Je vais laisser la réponse aux avocats, là. Dans le fond, ma compréhension, c'est que c'est implicite, là, puisqu'on fait référence aux articles 29.2, etc., mais je laisserais, là, pour plus de clarté, Me Lavoie...

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

Mme Lavoie (Térésia) : Oui. On se doutait que la question allait venir. Dans le fond, pour donner de la souplesse, là, aux personnes, c'est certain qu'on leur permet de modifier une demande, que ce soit... si, au début, c'était un acte notarié, ils peuvent faire un autre acte notarié... un acte notarié, ils peuvent faire une demande devant témoin, mais, dans tous les cas, c'est acheminé au registre. La loi va vraiment... exprime vraiment, là, que la nouvelle demande écrase la première, puis c'est vraiment, en fait, la dernière qui va être déposée au registre qui va être applicable.

C'est un peu aussi comme on a dans les testaments, on peut avoir un testament notarié. Donc, le testament notarié reste au bureau du notaire, mais ça n'empêche jamais une personne de faire un nouveau testament devant témoin, puis là il y aurait préséance du testament devant témoin, même s'il y a un acte notarié. Donc, il ne faut pas le voir comme l'acte notarié est plus fort, c'est la forme la plus forte. C'est vraiment une question de... les deux procédés sont reconnus en vertu de la loi. Donc, c'est vraiment le registre, là, qui va nous dire quelle est la demande applicable. C'est pour ça qu'on l'a prévu, d'ailleurs, qu'il faut que ce soit versé au registre pour que la demande soit applicable.

Mme Caron : Parfait. Donc, si je comprends bien, une personne qui a fait une demande anticipée par acte notarié en août 2019 peut très bien changer d'idée en août 2029, ne pas faire d'acte notarié, simplement faire la démarche avec son professionnel compétent, qui va verser au registre, et puis ce sera l'acte le plus... bien, c'est-à-dire la demande la plus récente au registre qui aura préséance, qu'elle soit notariée ou pas, de la même manière qu'un testament, comme l'exemple que vous avez donné.

Mme Lavoie (Térésia) : Oui.

Mme Caron : O.K. Parfait. Merci.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que j'ai d'autres interventions? Je crois avoir vu la députée de Sherbrooke, est-ce que je me trompe? Non? Voilà.

Mme Labrie : Oui. C'était par rapport au retrait, parce qu'il y a quand même eu plusieurs commentaires à l'effet de simplifier au moment du retrait. Donc, j'aimerais ça, peut-être, que ce soit clarifié pourquoi... Dans le cas d'une

demande qui n'est pas anticipée, si une personne veut retirer sa demande, elle peut le faire en tout temps? Est-ce qu'elle a besoin d'être assistée par un professionnel compétent pour le faire? Là, on me fait signe que oui, donc c'est exactement... c'est symétrique, là, avec une demande régulière? Parce qu'il y a quand même plusieurs commentaires qui ont été faits dans ce sens-là, que ça devrait être une procédure simplifiée pour le retrait.

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

Mme Bélanger : Peut-être que Dr Evoy pourrait répondre.

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

Mme Bélanger : Non, Dr Evoy, s'il vous plaît. Excusez-moi.

M. Evoy (François) : ...peut-être, je pense, dans le cas particulier, ce qui différencie de la demande contemporaine, c'est qu'évidemment la personne a un diagnostic de maladie neurodégénérative puis qu'on s'attend à ce qu'il y ait inaptitude éventuellement. Donc, avant de retirer la demande, on doit juger à nouveau de l'aptitude à consentir. C'est ça, la distinction. Sinon, évidemment, la question ne se poserait pas.

Mme Labrie : Effectivement. Merci.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'amendement? Alors, est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 29.11? On passe donc à l'article 29.12 qui va également introduire un amendement. Mme la ministre.

Mme Bélanger : Oui. Alors, article 29.12 : «Un professionnel de la santé ou des services sociaux qui dispense des soins à une personne ayant obtenu un diagnostic de maladie grave et incurable menant à l'inaptitude à consentir aux soins doit, lorsqu'il prend connaissance de cette inaptitude, consulter le registre établi en vertu de l'article 63.

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

«Le professionnel informe également les professionnels de la santé ou des services sociaux membres de l'équipe de soins responsable de cette personne de l'existence de la demande.»

Commentaires : L'article 29.12 proposé par l'article 18 du projet de loi prévoit l'obligation pour un professionnel de la santé ou des services sociaux qui constate l'inaptitude à consentir aux soins d'une personne ayant obtenu un diagnostic de maladie grave et incurable menant à une telle inaptitude de consulter le registre établi en vertu de l'article 63 de la loi afin de voir si une demande anticipée formulée par cette personne s'y trouve et, le cas échéant, d'informer tout tiers de confiance désigné dans la demande de la constatation de cette inaptitude.

Cette obligation permet d'assurer une certaine vigie des demandes anticipées pour éviter qu'elle ne tombe dans l'oubli et de débiter, en quelque sorte, le processus d'examen des souffrances décrites dans la demande prévue aux articles 29.13 et suivants proposés par l'article 18 du projet de loi.

À cet égard, l'article 29.12 prévoit l'obligation, pour le professionnel ayant constaté l'inaptitude, d'informer de l'existence d'une demande anticipée les professionnels de la santé ou des services sociaux membres de l'équipe de soins responsable de la personne. Ainsi, une surveillance attentive de l'état de la personne pourra se faire.

Notons enfin que les obligations prévues par l'article 29.12 n'incombent pas nécessairement au professionnel compétent qui a prêté assistance à la personne pour la formulation de sa demande anticipée et ne se... et ne limite pas le rôle du tiers de confiance prévu à l'article 29.6.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Vous allez nous présenter l'amendement.

Mme Bélanger : L'amendement, alors, article 18, article 29.12:

Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 29.12 de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposé par l'article 18 du projet de loi, «établi en vertu de l'article 63» par «visé à l'article 29.10».

Commentaires : L'amendement en est un de concordance avec la Loi sur les renseignements de santé et des services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives récemment sanctionnée. Il a le même objet que les amendements portant sur les articles 29.10, 29.11 de la Loi concernant les soins de fin de vie proposés par l'article 18 du projet de loi.

Le texte modifié se lit ainsi :

«29.12. Un professionnel de la santé ou des services sociaux qui dispensent des soins à une personne ayant obtenu un diagnostic de maladie grave et incurable menant à l'inaptitude à consentir aux soins doit, lorsqu'il prend connaissance de cette inaptitude, consulter le registre visé à l'article 29.10.

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

«Le professionnel informe également les professionnels de la santé ou des services sociaux membres de l'équipe de soins responsable de cette personne de l'existence de la demande.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement? Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : Oui. Alors, pour... Est-ce qu'on doit préciser que, dans le cas où il n'y en a pas, de demande, ou on ne trouve pas de demande au registre, on ne poursuit pas de démarche?

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

Mme Bélanger : On me dit que c'est implicite.

• (11 h 10) •

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'amendement? Si je n'ai pas d'autre intervention, on procède aux voix. Est-ce qu'il est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article... l'introduction de l'article 29.12? Si je n'ai pas d'autre intervention, nous allons poursuivre, Mme la ministre, avec l'article 29.13 qui introduit également un amendement.

Mme Bélanger : Oui. Alors, la personne... Article 29.13 : «La personne qui a formulé une demande anticipée doit faire l'objet d'un examen par un professionnel compétent lorsque le tiers de confiance avise un professionnel de la santé ou des services sociaux qu'il croit que la personne éprouve, selon le cas :

«1° les souffrances décrites dans sa demande;

«2° des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables.

«Le professionnel de la santé ou des services sociaux doit informer un professionnel compétent qu'il a reçu un avis du tiers de confiance.

«L'examen vise à déterminer si la personne paraît bel et bien objectivement éprouver les souffrances visées au paragraphe 1 ou 2° du premier alinéa.»

Commentaires : L'article 29.13 proposé par l'article 18 du projet de loi prévoit qu'une personne ayant formulé une demande anticipée et qui paraît éprouver les souffrances décrites dans sa demande doit faire l'objet d'un examen par un professionnel compétent pour vérifier si elle éprouve bel et bien ces souffrances.

Le professionnel de la santé ou des services sociaux, avisé par un tiers de confiance, a alors l'obligation d'informer de la situation un professionnel compétent.

L'examen exigé peut être initié non seulement par la démarche d'un tiers de confiance qui croit que la personne éprouve ces souffrances, mais également par un professionnel de la santé ou des services sociaux membre de l'équipe de soins responsable de la personne ou par un professionnel compétent qui a constaté l'inaptitude à consentir aux soins de la personne, comme nous le verrons plus précisément dans les articles suivants.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : La présentation de l'amendement.

Mme Bélanger : Oui. Alors, au niveau de l'amendement :

Article 29.13 de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposé par l'article 18 du projet de loi :

1° dans le premier alinéa :

a) supprimer, dans ce qui précède, le paragraphe 1°, «que la personne éprouve»;

b) remplacer, dans le paragraphe 1°, «les souffrances» par «qu'elle présente les manifestations cliniques liées à sa maladie et»;

c) remplacer le paragraphe 2° par le paragraphe suivant :

«2 qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables.»;

2° remplacer le troisième alinéa par le suivant :

«L'examen effectué par le professionnel compétent vise à déterminer si la personne présente, de manière récurrente, les manifestations cliniques visées au paragraphe 1° du premier alinéa et si la situation médicale de cette personne donne lieu de croire, sur la base des informations dont dispose ce professionnel et selon le jugement clinique qu'il exerce, que celle-ci éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables.»

Commentaires : L'amendement en est un de concordance avec l'amendement ayant apporté des modifications à l'article 29.6 de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposé par l'article 18 du projet de loi. En effet, il reprend les situations prévues à cet article 29.6 suivant lesquelles un tiers de confiance a la responsabilité d'aviser un professionnel

de la santé ou des services sociaux qui dispense des soins à la personne ayant formulé une demande anticipée en raison de sa maladie.

Alors, le texte modifié, je vais en faire la lecture : «La personne qui a formulé une demande anticipée doit faire l'objet d'un examen par un professionnel compétent lorsque le tiers de confiance avise un professionnel de la santé ou des services sociaux qu'il croit, selon le cas :

«1° qu'elle présente les manifestations cliniques liées à sa maladie [et] décrites dans sa demande;

«2° qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables.

«Le professionnel de la santé ou des services sociaux doit informer un professionnel compétent qu'il a reçu un avis du tiers de confiance.

«L'examen effectué par le professionnel compétent vise à déterminer si la personne présente, de manière récurrente, les manifestations cliniques visées au paragraphe 1° du premier alinéa et si la situation médicale de cette personne donne lieu de croire, sur la base des informations dont dispose ce professionnel et selon le jugement clinique qu'il exerce, que celle-ci éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement? Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Sur le dernier paragraphe, vers... dans l'amendement, on parle... on dit que «l'examen effectué par un professionnel compétent vise à déterminer si la personne présente, de manière récurrente, les manifestations cliniques...» Puis, à la fin, on dit que... on parle plutôt de persistantes, dans des conditions jugées tolérables.

Alors, est-ce que qu'il y a... encore là, est-ce que ce sont deux choses différentes? De manière récurrente, c'est-à-dire qui revient, de manière persistante, c'est que ça perdure sans relâche. Est-ce qu'on a... Mon souci, c'est de s'assurer qu'on est... qu'il y a une cohérence entre les deux, entre ce qu'ils visent à déterminer puis ce qu'ils déterminent finalement, puis évidemment que c'est cohérent avec les autres articles.

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

Mme Bélanger : Oui, ma compréhension, c'est que «de manière récurrente», c'est en lien vraiment avec les manifestations cliniques, tandis que, quand on parle un peu plus bas des... on parle de souffrances. Quand on parle de «persistantes», on parle spécifiquement de souffrances, tandis que les manifestations cliniques, c'est beaucoup plus large, là. Alors, c'est comme ça que je le comprends.

Mme Caron : O.K. Merci.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'amendement? Si je n'ai pas d'autre intervention, l'amendement est-il adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 29.13? On va donc passer à l'article suivant, l'article 29.14, également avec un amendement. Mme la ministre.

Mme Bélanger : Oui. Alors : «29.14. Si tout tiers de confiance désigné dans une demande anticipée est empêché d'agir, refuse ou néglige de le faire, la personne qui a formulé la demande doit faire l'objet de l'examen prévu au troisième alinéa de l'article 29.13 relatif aux souffrances qu'elle paraît éprouver, lorsqu'un professionnel compétent, selon le cas :

« 1 constate à première vue que la personne paraît objectivement éprouvée soit :

a) les souffrances décrites dans sa demande;

b) les souffrances physiques et psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables;

« 2 est avisé par une personne qu'elle croit que la personne éprouve de telles souffrances.

« Un professionnel compétent doit, avant d'effectuer l'examen, prendre les moyens raisonnables pour aviser de la situation tout tiers de confiance désigné dans la demande.»

Commentaires : L'article 29.14 vise à prévoir les situations suivant lesquelles une personne qui a formulé une demande anticipée doit faire l'objet d'un examen par un professionnel compétent, lorsque le ou les tiers de confiance désignés dans la demande sont empêchés d'agir, refuse ou néglige de le faire.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. Maintenant, on va entendre l'amendement.

Mme Bélanger : L'amendement. Alors, au premier alinéa de l'article 29.14 de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposé par l'article 18 du projet de loi :

1° supprimer, dans ce qui précède le paragraphe 1°, «relatif aux souffrances qu'elle paraît éprouver,»;

2° remplacer les paragraphes 1° et 2° par les paragraphes suivants :

«1° constate, à première vue, soit :

«a) qu'elle présente certaines des manifestations cliniques liées à sa maladie et décrites dans sa demande;

«b) que sa situation médicale donne lieu de croire qu'elle éprouve des souffrances physiques et psychiques persistantes et insupportables;

«2° est avisé par une personne qu'elle croit que la personne présente les manifestations cliniques visées au sous-paragraphe a du paragraphe 1° ou qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables.»

Commentaires : L'amendement en est un de concordance avec l'amendement ayant apporté des modifications à l'article 29.1 de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposé par l'article 18 du projet de loi. Il ajuste les situations qu'un professionnel compétent constaterait et pour lesquelles les personnes ayant formulé une demande anticipée devraient faire l'objet d'un examen.

Par ailleurs, l'amendement ne reprend pas l'idée que les souffrances constatées ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables. En effet, cet aspect de l'analyse des souffrances s'effectue plutôt lors de l'examen requis et prévu au troisième alinéa de l'article 29.13 de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposé par l'article 18 du projet de loi.

• (11 h 20) •

Le texte modifié se lit ainsi : «29.14. Si tout tiers de confiance désigné dans une demande anticipée est empêché d'agir, refuse ou néglige de le faire, la personne qui a formulé la demande doit faire l'objet de l'examen prévu au troisième alinéa de l'article 29.13 lorsqu'un professionnel compétent, selon le cas :

«1° constate à première vue soit :

«a) qu'elle présente certaines des manifestations cliniques liées à sa maladie et décrites dans sa demande;

«b) que sa situation médicale donne lieu de croire qu'elle éprouve des souffrances physiques et psychiques persistantes et insupportables;

«2° est avisée par une personne qu'elle croit que la personne présente les manifestations cliniques visées au sous-paragraphe a du paragraphe 1° ou qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables.

«Un professionnel compétent doit, avant d'effectuer l'examen, prendre les moyens raisonnables pour aviser de la situation tout tiers de confiance désigné dans la demande.»

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

Mme Caron : Oui. Alors, merci, Mme la Présidente. La question que j'ai dans ce cas-ci : Est-ce que... Je comprends qu'on dit, au début... c'est «si le tiers de confiance désigné est empêché d'agir, refuse ou néglige de le faire». Est-ce que je comprends que le professionnel compétent procède quand même à l'examen? Parce qu'il y a eu désignation d'un tiers de confiance, s'il est empêché d'agir... il est empêché d'agir. Mais, s'il refuse de le faire parce qu'il juge, comme tiers de confiance, que ce n'est pas le temps, est-ce que le professionnel procède quand même à un examen? C'est ce que ça laisse entendre.

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

Mme Bélanger : En fait, pour moi, là, ma compréhension de cet article-là, c'est que, lorsqu'un tiers de confiance désigné ne peut procéder, là, il est soit empêché d'agir ou refuse ou néglige de le faire, à ce moment-là, c'est le professionnel qui va vraiment faire les différentes interventions. Je ne suis pas sûre que je comprends bien votre question, là, mais...

Mme Caron : Bien, en fait, c'est peut-être dans la compréhension du... Dans ma compréhension du début, là, de 29.14, où on dit : «Si tout tiers de confiance désigné dans une demande anticipée est empêché d'agir, refuse ou néglige de le faire, la personne qui a formulé la demande doit faire l'objet de l'examen prévu au troisième alinéa [...] lorsqu'un professionnel compétent, selon le cas, constate...».

Donc, ce n'est pas uniquement dans le cas où le tiers de confiance est décédé ou devient inapte lui-même, mais c'est même dans le cas où il refuse. Alors, est-ce que... comment dire? Est-ce que, vu qu'il y a une demande d'aide médicale à mourir qui a été formulée, une demande anticipée dans laquelle il y a désignation d'un tiers, mais que, rendu au moment où l'équipe de soins pense que c'est le temps, le tiers refuse, que, là, l'équipe va avoir préséance sur le tiers? Est-ce que c'est ça que ça dit?

Mme Bélanger : Mme la Présidente, j'aimerais que Me Lavoie puisse peut-être clarifier.

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

Mme Lavoie (Térèse) : Oui. En fait, il y a comme un... tout au long des articles concernant les demandes, là, il y a comme une aura, là, je vais dire ça comme ça, là, pour être certain que la personne, elle ne soit pas laissée dans sa souffrance puis qu'on oublie de s'en charger, là, autrement dit.

Donc, 29.14, oui, parle du refus du tiers de confiance, mais la loi ne vient pas qualifier son refus, là. Est-ce que c'est un refus bien fondé ou un refus qui ne serait pas fondé? Ce qu'on veut s'assurer, c'est que, dans ce cas-là,

si une autre personne... parce que peut-être que la personne, le tiers de confiance va refuser à bon droit ou pas à bon droit, mais c'est comme une façon de sécuriser le processus aussi. À partir du moment où il y a une autre personne qui pourrait constater que la personne a les manifestations cliniques ou les souffrances, là, l'examen doit avoir lieu.

Évidemment, si le tiers de confiance refusait parce qu'il est trop tôt dans le processus ou que les manifestations cliniques ne sont pas là, le professionnel compétent qui va faire l'examen exigé, son évaluation va être assez brève, là, si je peux dire ça comme ça. Mais l'objectif de 29.14, c'est comme un rempart, là, si on veut, là, pour s'assurer que la personne qui souffre, qui a des manifestations cliniques puisse être adéquatement évaluée puis que le processus suit son cours, le cas échéant.

Mme Caron : O.K. Donc, ça ne donne pas nécessairement lieu tout de suite à l'aide médicale à mourir après. Il va... c'est un examen que le professionnel de la santé va faire, un jugement clinique qu'il va poser puis il va dire : Non, il est trop tôt, ce n'est pas tout rencontré ou, oui, il faudrait procéder, puis là c'est là peut-être que le tiers va s'opposer, après cet examen-là. Dans un cas où... comme ça, là.

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

Mme Labrie : Mais le tiers ne peut pas s'opposer, même après l'examen? Une fois que l'examen a été fait, si les souffrances sont avérées, le tiers ne peut pas s'opposer?

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

Mme Bélanger : Bien, en fait, là, on est dans une hypothèse d'une situation, là, particulière, là, parce que, là, en fait, ici, le premier énoncé, c'est : Le tiers de confiance, là, il est empêché d'agir, ou refuse, ou néglige de le faire, et là on dit : O.K., le professionnel va faire un examen clinique.

Dans le cas de la question que vous posez, est-ce que le tiers de confiance pourrait revenir parce qu'il ne refuserait plus d'agir comme tiers de confiance, par exemple, déciderait de réagir comme tiers de confiance? Mais là il reste que, quand même, il y a un examen clinique d'un professionnel, puis là on rentre dans des situations très particulières entre les professionnels compétents. Il y a tout un arrimage à faire, là, parce que, là, on rentre dans des situations, je dirais, quand même potentiellement... problème de communication, là, on va dire ça comme ça.

Bien, j'aimerais peut-être que... si vous permettez, que Dr Evoy puisse peut-être parler un peu de... Dans une situation comme ça, je pense que votre expérience peut certainement nous éclairer.

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

M. Evoy (François) : Mme la Présidente, oui. François Evoy.

Bien, évidemment, c'est des situations qui vont se présenter, probablement assez rarement, mais qui vont se présenter, c'est sûr, puis on est habitué de gérer ce genre de situation là où, après l'évaluation, bien, il va y avoir une discussion avec le tiers de confiance, avec la famille, puis habituellement il va y avoir un consensus, mais... Donc, les gens peuvent être accompagnés dans ce processus-là. Évidemment, il doit aussi... la demande qui a été faite par la personne doit aussi être respectée.

Donc, en bout de ligne, dans une situation comme celle-là... parce qu'évidemment, quand c'est un testament biologique ou un testament verbal, l'opinion de la famille ou des proches est extrêmement importante puis fait foi de tout. Mais, dans une situation comme celle-là, il a quand même une certaine obligation professionnelle d'aller de l'avant, parce qu'il est tout d'abord représentant du patient, donc il doit représenter le patient. Si le tiers de confiance n'est pas capable de se rendre à l'évidence, bien, c'est sûr qu'à ce moment-là, bien, il pourrait y avoir une situation où il faudrait procéder, mais ça ne pourrait pas se faire sans une discussion longue, et prolongée, et assistée de gens qui pourraient aider, là, à cheminer dans cette situation-là.

Une voix : Éthique.

M. Evoy (François) : Oui, oui, au niveau éthique, très difficile, évidemment, oui.

Mme Labrie : Ça répond. Bien, en fait, c'est ce que j'avais compris aussi, mais simplement, le commentaire de ma collègue est venu comme semer le doute. Ça fait que merci de clarifier. Moi, cet article-là... bien, cet amendement-là, en fait, c'est l'amendement qui vient prévoir ce dont on discutait tout à l'heure, là, en fait, ce qui vient baliser la possibilité pour n'importe quelle autre personne de lever ce drapeau, et donc ceci existe.

Mme Bélanger : Oui, tout à fait. Bien, je pense que ça prend... Je m'excuse, je vous regardais. Alors, oui, tout à fait, pour répondre, donc, à votre interrogation, ça s'inscrit dans la discussion qu'on avait tantôt puis ça vient vraiment préciser, là, en fait, une situation qui pourrait survenir, là, puis qui permet... Dans le fond, je pense que le respect de la volonté de la personne ou l'obligation d'être bien évaluée, avoir un examen clinique, tu sais, à un moment donné, ce n'est pas le tiers de confiance, là, qui... Le tiers de confiance est là, justement, pour lever le drapeau, puis, s'il n'est plus capable de faire ça, bien là, à ce moment-là, c'est les professionnels, là, qui ont l'obligation, là, selon leurs compétences, d'aller de l'avant.

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

Mme Caron : En fait, j'ai une question. Est-ce que... parce que, si j'ai posé la question, c'est justement que ce n'était pas tout à fait clair pour moi. Est-ce que c'est préférable ou non préférable, d'un point de vue juridique, de clarifier peut-être un flou qu'il peut y avoir ou est-ce que c'est... Est-ce que ce serait, par exemple, excessif de préciser dans la loi que c'est la demande de la personne qui a préséance ou est-ce que c'est préférable de ne pas le mentionner, de laisser telles quelles ces questions, point de vue juridique? Parce qu'on... c'est ça, les médecins, comme Dr Evoy a dit... c'est que, parfois, ça peut arriver, puis ça prend une longue discussion, puis tout ça, puis, en même temps, les médecins ne veulent pas être poursuivis par la suite pour avoir... médecins ou professionnels compétents, pour avoir posé un acte.

Alors, c'est juste... c'est une question que je pose, là : Du point de vue juridique, est-ce que c'est... mieux vaut laisser tel qu'amendé comme ça? Est-ce que c'est suffisant ou est-ce qu'il faut mettre... il faudrait mettre quelque part une précision à cet égard-là?

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

Mme Bélanger : Mme la Présidente, je demanderais, si possible, que Me Lavoie puisse répondre.

• (11 h 30) •

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

Mme Lavoie (Térésia) : Oui. En fait, c'est certain que toute la Loi concernant les soins de fin de vie, là, est basée sur l'autodétermination puis les volontés de la personne, qu'elle exprime. Donc, de par l'esprit puis de par les dispositions de la Loi concernant les soins de fin de vie, c'est certain que c'est les volontés de la personne elle-même qui priment.

Je pense que, comme Dr Evoy le disait tantôt, c'est au-delà du texte de loi, là. Ça ne serait pas faux de le mentionner, mais c'est déjà très... transcendante, la Loi concernant les soins de fin de vie, ce que vous évoquez. Donc, je ne sens pas, sur le plan juridique, une nécessité à venir l'inscrire puis je pense que c'est au-delà du texte, là. Ça prend de la pédagogie, puis du tact, et beaucoup d'information, de sensibilisation pour venir appliquer ces principes-là après, dans le «day-to-day», dans le quotidien des professionnels compétents.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Je n'ai pas d'autres interventions? Est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 29.14? Alors, si je n'en ai pas d'autre, nous allons passer à l'introduction de l'article 29.15, sans amendement cette fois-là. Mme la ministre.

Mme Bélanger : Oui. Alors : «29.15. Le premier alinéa de l'article 29.14 s'applique, avec les adaptations nécessaires, à la personne qui n'a désigné aucun tiers de confiance dans sa demande anticipée.»

Commentaires : L'article 29.15 vise à rendre applicable, avec les adaptations nécessaires, le premier alinéa de l'article 29.14 étudié précédemment au cas où la personne ayant formulé une demande anticipée n'a désigné aucun tiers de confiance dans sa demande.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 29.15? Si je n'ai pas d'autre intervention, nous allons poursuivre avec l'article 29.16, qui introduit également un amendement. Mme la ministre.

Mme Bélanger : «29.16. Si tout tiers de confiance désigné dans une demande anticipée est empêché d'agir, refuse ou néglige de le faire ou si aucun tiers de confiance n'est désigné dans une telle demande, un professionnel de la santé ou des services sociaux membre de l'équipe de soins responsable de la personne qui a formulé une demande anticipée doit aviser un professionnel compétent s'il croit qu'elle éprouve les souffrances visées aux paragraphes 1^o ou 2^o du premier alinéa de l'article 29.14.»

Commentaires : L'article 29.16 vise à établir certaines situations où un professionnel de la santé ou des services sociaux membre de l'équipe de soins responsable de la personne a l'obligation d'aviser un professionnel compétent des souffrances approuvées par une personne ayant formulé une demande anticipée.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : L'amendement.

Mme Bélanger : L'amendement. Alors : Remplacer, dans l'article 29.16 de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposé par l'article 18 du projet de loi, «qu'elle éprouve les souffrances visées aux paragraphes 1^o ou 2^o du premier alinéa de l'article 29.14» par «qu'elle présente les manifestations cliniques liées à sa maladie et décrites dans sa demande ou qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables».

Commentaires : L'amendement en est un de concordance avec l'amendement ayant apporté les modifications... des modifications à l'article 29.14 de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposé par l'article 18 du projet de

loi. Il ajuste les situations suivant lesquelles un professionnel de la santé ou des services sociaux membre de l'équipe de soins responsable de la personne ayant formulé une demande anticipée doit aviser un professionnel compétent.

Le texte modifié se lit comme suit : «Si tout tiers de confiance désigné dans une demande anticipée est empêché d'agir, refuse ou néglige de le faire ou si aucun tiers de confiance n'est désigné dans une telle demande, un professionnel de la santé ou des services sociaux membre de l'équipe de soins responsable de la personne qui a formulé une demande anticipée doit aviser un professionnel compétent s'il croit qu'elle présente les manifestations cliniques liées à sa maladie et décrites dans sa demande ou qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement? Alors, si je n'ai pas d'intervention, est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Est-ce que j'ai des interventions additionnelles sur l'article 29.16? Nous allons donc passer à l'article 29.17, qui introduit également un amendement. Mme la ministre.

Mme Bélanger : «29.17. Le professionnel compétent doit, dans le cadre d'un examen exigé par l'article 29.13, 29.14 ou 29.15, discuter, le cas échéant, avec le tiers de confiance et les membres de l'équipe de soins responsable de la personne.

«Il consigne par écrit les souffrances qu'il a observées et les conclusions de l'examen.»

Commentaires : L'article 29.17 proposé par l'article 18 du projet de loi précise ce que le professionnel compétent doit accomplir dans le cadre de l'examen de la personne requis par la loi lorsque celle-ci semble éprouver les souffrances décrites dans sa demande anticipée. Il doit ainsi avoir certaines discussions en lien avec la situation, et ce, avec le tiers de confiance de la personne, avec les membres de l'équipe de soins qui en est responsable et, le cas échéant, avec le professionnel compétent qui a contresigné le formulaire de demande anticipée. Au terme de son examen, le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée doit consigner par écrit les souffrances qu'il a observées et les conclusions de son examen.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Présentation de l'amendement.

Mme Bélanger : Alors, l'amendement, donc : Remplacer le deuxième alinéa de l'article 29.17 de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposé par l'article 18 du projet de loi, par l'alinéa suivant :

«Il consigne par écrit les manifestations cliniques liées à la maladie de la personne qu'il a constatées, les autres informations pertinentes en lien avec la situation médicale de la personne et les conclusions de l'examen.»

Commentaires : L'amendement en est un de concordance avec l'amendement ayant apporté des modifications aux articles 29.13 et 29.14 de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposés par l'article 18 du projet de loi. Il vise à préciser les informations que doit consigner le professionnel compétent à la suite d'un examen de la personne ayant formulé une demande anticipée.

Le texte modifié : «Le professionnel compétent doit, dans le cadre d'un examen exigé par l'article 29.13, 29.14 ou 29.15, discuter, le cas échéant, avec le tiers de confiance et les membres de l'équipe de soins responsables de la personne.

«Il consigne par écrit les manifestations cliniques liées à la maladie de la personne qu'il a constatées, les autres informations pertinentes en lien avec la situation médicale de la personne et les conclusions de l'examen.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement? Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. La question, donc, dans le paragraphe vert, là, la... amendé, «les autres informations pertinentes en lien avec la situation médicale», est-ce qu'on a des exemples de... Qu'est-ce qu'on... Qu'est-ce que ça comprend, «les autres informations pertinentes»?

• (11 h 40) •

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

Mme Bélanger : Oui. Je laisserais la parole au Dr Evoy.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Dr Evoy.

M. Evoy (François) : Oui. Dans ce cas-ci, ça va vraiment être la... Mme la Présidente, pardon, dans ce cas-ci, ça va vraiment être la question de nos guides de pratique qui vont nous aider à déterminer quels sont les symptômes, les signes qui vont être importants à noter. Évidemment, notre pratique clinique nous laisse déjà beaucoup d'indices, là, sur ce qui va être pertinent dans cette situation-là. Mais c'est vraiment pour laisser une trace puis pour vraiment s'assurer que ce n'est pas juste... on fait des petites coches, là, on a un formulaire, mais que le formulaire ou... plutôt, cette situation-là est humanisée en mettant des termes qui sont précis, qui vont décrire, de façon plus personnelle, la situation, finalement.

Mme Caron : O.K. Donc, c'est encadré dans le... Ça va être encadré dans le guide de pratique...

M. Evoy (François) : Oui. Ça va être encadré dans des... oui, tout à fait, dans des guides de pratique, là.

Mme Caron : O.K., parfait. O.K. Merci.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'amendement? Alors, si je n'ai pas d'autre intervention, est-il adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 29.17? Si je n'ai pas d'autre intervention, nous allons passer à l'article 29.18, qui introduit également un amendement. Mme la ministre.

Mme Bélanger : Oui. «Après avoir effectué l'examen exigé par l'article 29.13, 29.14 ou 29.15, le professionnel compétent doit informer de ses conclusions la personne qui a formulé la demande anticipée, les membres de l'équipe de soins qui en est responsable et, le cas échéant, tout tiers de confiance désigné dans la demande.

«Le professionnel doit s'assurer que le processus d'administration de l'aide médicale à mourir se poursuit seulement lorsqu'il conclut que la personne paraît bel et bien objectivement éprouver, d'une part, les souffrances décrites dans sa demande, et ce, en raison de sa maladie, et, d'autre part, les souffrances physiques et psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables.»

Commentaires : L'article 29.18 proposé par l'article 18 du projet de loi détermine la suite à donner à la demande anticipée suivant les conclusions du professionnel compétent lors de son examen. Ainsi, ce professionnel doit soit informer les intervenants concernés du fait que la personne n'éprouve pas les souffrances décrites dans sa demande anticipée, soit s'assurer que le processus d'administration de l'aide médicale à mourir suive son cours.

Je peux aller avec l'amendement?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : L'amendement, oui.

Mme Bélanger : Alors : Remplacer, dans le deuxième alinéa de l'article 29.18 de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposé par l'article 18 du projet de loi, «paraît bel et bien objectivement éprouver, d'une part, les souffrances décrites dans cette demande, et ce, en raison de sa maladie, et, d'autre part,» par «présente, de manière récurrente, les manifestations cliniques liées à sa maladie et qu'elle avait décrites dans sa demande et que sa situation médicale donne lieu de croire, sur la base des informations dont il disposait et selon le jugement clinique qu'il a exercé, qu'elle éprouve».

Le texte modifié se lit ainsi :

«29.18. Après avoir effectué l'examen exigé par l'article 29.13, 29.14 ou 29.15, le professionnel compétent doit informer de ses conclusions la personne qui a formulé la demande anticipée, les membres de l'équipe de soins qui en est responsable et, le cas échéant, tout tiers de confiance désigné dans la demande.

«Le professionnel doit s'assurer que le processus d'administration de l'aide médicale à mourir se poursuit seulement lorsqu'il conclut que la personne présente, de manière récurrente, les manifestations cliniques liées à sa maladie et qu'elle avait décrites dans sa demande et que sa situation médicale donne lieu de croire, sur la base des informations dont il disposait et selon le jugement clinique qu'il a exercé, qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement? Je n'ai pas d'intervention. Alors, l'amendement est-il adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 29.18? Si je n'ai pas d'autre intervention, nous allons poursuivre, Mme la ministre, avec l'article 29.19, qui introduit également un amendement. La parole est à vous.

Mme Bélanger : Merci. Alors : «Avant d'administrer l'aide médicale à mourir suivant une demande anticipée, le professionnel compétent doit :

«1° être d'avis que la personne satisfait à toutes les conditions prévues au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 29.1 et au premier alinéa de l'article 29.2;

«2° obtenir l'avis d'un second professionnel compétent confirmant le respect des conditions devant faire l'objet d'un avis en application du paragraphe 1°.

«Le deuxième alinéa de l'article 29 s'applique au professionnel consulté.

«Tout refus de recevoir l'aide médicale à mourir manifesté par la personne doit être respecté et il ne peut d'aucune manière y être passé outre.

«Pour l'application du troisième alinéa, une manifestation clinique découlant de la situation médicale de la personne ne constitue pas un refus de recevoir l'aide médicale à mourir.»

Donc : «4. Administration de l'aide médicale à mourir.»

Commentaires : L'article 29.19 proposé par l'article 18 du projet de loi est la disposition, à l'instar de l'article 29 de la loi pour le régime des demandes contemporaines, qui spécifie toutes les vérifications requises par le professionnel compétent avant d'administrer l'aide médicale à mourir suivant une demande anticipée.

C'est aussi cette disposition qui prévoit l'exigence d'obtenir un avis d'un second professionnel compétent. Cette disposition encadre aussi la question du refus manifesté par la personne au moment où est prévue l'administration de l'aide médicale à mourir.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. Mme la ministre, l'amendement.

Mme Bélanger : Alors : Remplacer le quatrième alinéa de l'article 29.19 de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposé par l'article 18 du projet de loi, par l'alinéa suivant :

«Si la personne présente des symptômes comportementaux découlant de sa situation médicale, telle qu'une résistance aux soins, le professionnel compétent doit, sur la base des informations dont il dispose et selon le jugement clinique qu'il exerce, exclure la possibilité qu'il s'agisse d'un refus de recevoir l'aide médicale à mourir. Le professionnel doit consigner par écrit les symptômes qu'il a constatés et les conclusions de son évaluation.»

Le texte modifié :

Avant d'administrer l'aide médicale à mourir suivant une demande anticipée, le professionnel compétent doit :

«1° être d'avis que la personne satisfait à toutes les conditions prévues au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 29.1 et au premier alinéa de l'article 29.2;

«2° obtenir la vie d'un second professionnel compétent confirmant le respect des conditions devant faire l'objet d'un avis en application du paragraphe 1°.

«Le deuxième alinéa de l'article 29 s'applique au professionnel consulté.

«Tout refus de recevoir l'aide médicale à mourir manifesté par la personne doit être respecté et il ne peut d'aucune manière y être passé outre.

«Si la personne présente des symptômes comportementaux découlant de sa situation médicale, telle qu'une résistance aux soins, le professionnel compétent doit, sur la base des informations dont il dispose et selon le jugement clinique qu'il exerce, exclure la possibilité qu'il s'agisse d'un refus de recevoir l'aide médicale à mourir. Le professionnel doit consigner par écrit les symptômes qu'il a constatés et les conclusions de son évaluation.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement? Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : Oui. Alors, merci, Mme la Présidente. J'aimerais peut-être juste des explications ou clarifications. Selon ma compréhension, quand on dit... On dit, dans l'amendement, «si la personne présente les symptômes comportementaux découlant de sa situation médicale», etc., que «le professionnel compétent doit, sur la base des informations dont il dispose et selon le jugement clinique qu'il exerce, exclure la possibilité qu'il s'agisse d'un refus de recevoir l'aide médicale à mourir.»

Est-ce que ça veut dire que le professionnel doit s'assurer que la personne n'est pas en train d'exprimer un refus d'aide médicale à mourir, mais exprime ce refus-là parce qu'elle est inapte, souffre de démence, ne veut pas qu'on la touche, et donc ça impliquerait qu'on accepterait une contention chimique pour lui administrer l'aide médicale à mourir? Est-ce que c'est ce que ça veut dire?

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

Mme Bélanger : Oui, Mme la Présidente. Ce que je comprends de cet article-là, c'est que, dès qu'il y a une manifestation d'un refus, le professionnel a l'obligation de s'assurer... d'évaluer si ce refus est en lien avec un refus catégorique exprimé ou si c'est en lien avec des comportements qui découlent de sa maladie. Alors, moi, je le comprends vraiment comme le professionnel qui a l'obligation, dans ce cas-là, là, vraiment d'exclure, c'est vraiment écrit, d'exclure la possibilité qu'il s'agisse d'un refus de recevoir l'aide médicale à mourir. Il doit donc aussi consigner le tout, là, dans ses notes d'observation et dans son évaluation. Si vous permettez, Mme la Présidente, je pense que Dr Evoy pourrait nous apporter un éclairage aussi à ce niveau-là.

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

M. Evoy (François) : Bien, je suis très content que ce soit écrit dans la loi, parce qu'on va être confrontés à cette problématique-là, là, clairement, clairement, clairement. Tout simplement parce qu'avec l'évolution des troubles cognitifs il y a quelque chose qu'on voit extrêmement fréquemment, c'est la résistance aux soins, qui n'est pas un refus de traitement, mais quelqu'un peut, pour des raisons comportementales liées à la maladie, par exemple, ne pas vouloir se laver, ne pas vouloir manger, ne pas vouloir boire ou avoir une attitude négative, ou encore, pour les prises de sang, on le voit souvent, ça peut être assez difficile de procéder. Donc, évidemment, quand on change la routine de quelqu'un qui a un problème comme celui-là, ne pas vouloir ne peut... ne veut pas dire ne pas consentir aux soins.

Et le jugement clinique va être extrêmement important là-dedans, évidemment. Si quelqu'un, à chaque jour de sa vie, refuse de manger, on s'entend que, le jour où ça va être le temps de l'aide médicale à mourir, il y a probablement

de bonnes chances qu'il résiste aussi au traitement. Et ça va être une question d'expérience, encore une fois, de balises et de guides qui vont nous aider, guides de pratique qui vont nous aider à bien saisir la différence entre les deux, mais c'est un point important.

Et je crois qu'il y a une intention aussi que... dans le formulaire, justement, pour la demande anticipée, qu'on adresse spécifiquement ce problème-là où il devrait y avoir... Donc, on explique au patient que cette situation-là pourrait survenir et quelle devrait être notre conduite dans une telle situation. Donc, le patient pourrait déjà être au courant de cette éventualité-là. Donc, évidemment, pour l'équipe traitante, ça va être quelque chose de très aidant, parce qu'on s'entend que de procéder à un soin chez quelqu'un qui a l'air d'avoir de la résistance, surtout un soin comme l'aide médicale à mourir, ça risque d'être assez traumatisant pas juste pour le patient, encore plus pour l'équipe traitante. Donc, clairement, ça va nous aider.

Mme Caron : Oui, tout à fait. Puis est-ce que, ce guide-là, on va le connaître avant l'adoption de la loi?

• (11 h 50) •

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

Mme Bélanger : Oui. Habituellement, les guides de pratique, là, arrivent après le projet de loi, parce que les guides de pratique s'inspirent naturellement de la loi, puis de là découle soit des guides de pratique soit des politiques ou des procédures, mais on... Habituellement, ce n'est pas la procédure à faire parce qu'en fait... Les guides de pratique, il y en a beaucoup pour guider les professionnels, là, dans le réseau de la santé, puis c'est souvent fait, donc, avec des comités d'experts, même, dans certaines situations, avec les ordres professionnels. Donc, ça serait un processus, là, qui serait beaucoup trop...

Mme Caron : Oui, vous avez raison. En fait, j'ai confondu guide de pratique et formulaire où... formulaire dans lequel Dr Evoy disait : On souhaiterait que, dans ce formulaire-là, il y ait... ce soit clairement indiqué que la personne, donc, qui fait sa demande anticipée sache que, si elle se rend à un stade où, justement, elle refuse, elle résiste à tout, y compris même à la contention chimique, pour obtenir l'aide médicale à mourir, il faut qu'elle soit au courant de ça, qu'elle soit prête à l'accepter pour procéder avec sa demande et que son tiers de confiance, s'il y en a un, soit aussi au courant de ça. Parce que, sinon, ça peut causer des difficultés, puis je ne pense même pas à ce que vous avez souligné, Dr Evoy, que ça va être une expérience traumatisante aussi pour l'équipe de soins.

Alors, ce serait... je pense que c'est absolument nécessaire que ce soit dans le formulaire, que la personne le sache, puis, si elle n'est pas prête à consentir à ça, bien, qu'elle ne consente pas à... qu'elle ne fasse pas une demande d'aide médicale à mourir, parce que ça va devenir impraticable, là.

Mme Bélanger : Oui, tout à fait. Donc, au niveau du formulaire, dans le fond, d'avoir une précision, là, pour que ça soit clair par rapport aux différentes conditions, là, dont notamment celle-ci.

Mme Caron : Oui.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'amendement? Est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 29.19? D'accord. Je n'ai pas d'autre intervention. Nous serions donc rendus à l'adoption de l'article 18. Par contre, je vous rappelle qu'on a suspendu l'amendement introduit dans l'article 29.6. Est-ce que vous souhaitez y revenir maintenant? Mme la ministre.

Mme Bélanger : Oui. Bien, Mme la Présidente, justement, je pense que c'est important de voir est-ce qu'on... Bien, on avait effectivement demandé la suspension, là, de cet article-là. Ça serait... Bon, je pense qu'on a eu l'occasion par la suite, là, d'étudier l'ensemble des articles, là, qui amènent certaines réponses. Alors, est-ce que nous avons encore... est-ce que c'est encore nécessaire, là, qu'on puisse... Est-ce que la façon dont l'amendement est prévu à l'article 29.6, tel qu'il a été déposé, convient maintenant ou s'il y a lieu d'y ajouter un élément?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement? Oui.

Mme Caron : Bien, en fait...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Je m'excuse, juste dans l'ordre des choses, on me rappelle à l'ordre, est-ce qu'il y a consentement pour reprendre l'étude de l'amendement? Il y a consentement. Merci. Mme la députée de La Pinière, allez-y.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Alors, je pense que j'ai tenu compte de ça, de l'amendement que je proposais, tout en étudiant les autres amendements, puis je persiste à croire que c'est important, parce qu'ici, en 29.6,

on parle du moment là où la personne fait sa demande puis désigne son tiers de confiance... peut désigner son tiers de confiance. Je pense que c'est important de lui dire qu'en cas de décès ou d'incapacité du ou des tiers de confiance désignés que la procédure suivie va être la même que pour une demande d'aide à mourir anticipée faite sans désignation de tiers de confiance. Je pense que c'est... ça fait partie d'une information de base que doit avoir la personne qui fait cette demande. Alors, pour cette raison-là, je proposerais cet amendement-là.

Mme Bélanger : Mme la Présidente, est-ce que c'est possible de suspendre la séance pour qu'on puisse discuter de cet élément-là?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que la suspension est recommandée partout? Nous allons suspendre. Merci.

(Suspension de la séance à 11 h 55)

(Reprise à 12 h 26)

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

Nous avons donc eu quelques discussions au sujet d'un amendement qui avait été déposé à l'article 26... 29.6. Mme la ministre, la parole est à vous.

Mme Bélanger : Oui. En fait, suite aux différentes discussions, nous allons retirer l'amendement à 29.6 pour en déposer un nouveau.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Donc, y a-t-il consentement pour retirer l'amendement qui avait été déposé? Consentement. Vous avez donc déposé un nouvel amendement qui est sur Greffier. Vous avez eu les copies...

Une voix : ...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : On a un petit problème technique, mais je pense que vous avez tout de même les copies en papier. On va l'envoyer par courriel. Je vous laisse lire l'amendement que vous redéposez.

Mme Bélanger : O.K. Alors, à l'article 29.6 de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposé par l'article 18 du projet de loi :

1° dans le paragraphe 1° du premier alinéa :

a) supprimer, dans ce qui précède le sous-paragraphe a, «qu'elle éprouve»;

b) remplacer, dans le sous-paragraphe a, «les souffrances» par «qu'elle présente les manifestations cliniques liées à sa maladie et»;

c) remplacer le sous-paragraphe b par le sous-paragraphe suivant :

«b) qu'elle éprouve les souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables;»;

2° remplacer, dans le deuxième alinéa, «empêché d'agir» par «décédé, empêché d'agir, notamment en raison de son incapacité».

Le texte modifié se lit ainsi : «La personne peut désigner dans sa demande anticipée un tiers de confiance auquel elle confie les responsabilités suivantes :

«1° aviser un professionnel de la santé ou des services sociaux qui dispense des soins à la personne en raison de sa maladie lorsqu'il croira soit :

«a) qu'elle présente les manifestations cliniques liées à sa maladie et décrites dans sa demande;

«b) qu'elle éprouve les souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables;

«2° lorsque la personne est devenue inapte à consentir aux soins, aviser de l'existence de la demande tout professionnel de la santé ou des services sociaux qui dispense des soins à la personne en raison de sa maladie ou en rappeler l'existence à un tel professionnel.

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

«Un tiers de confiance ne peut être un mineur ou un majeur inapte.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Le document est sur Greffier. On a réussi à régler le petit problème. Est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement?

Mme Caron : Bien, je veux dire, ça va, ça précise davantage que, pour les personnes, pour les... la qualité du tiers de confiance, finalement. Puis je... on m'a expliqué que, si l'amendement original avait été retenu, ça pouvait nuire à la mécanique, parce qu'on parle... on en parle plus tard dans les articles.

Je pense que, pour le commun des mortels, ce n'est peut-être pas si clair que ça, mais je vais me rallier à cette position-là. Puis ce sera important que, dans les guides de pratique, on dise bien que, si la personne qui fait la demande anticipée est elle-même... est rendue inapte, pas encore admissible aux soins de fin de vie, mais qu'elle est

inapte, que quelqu'un... si ses tiers ne sont pas là, elle ne peut pas les désigner. Donc, il faudra qu'on suive la même procédure que quelqu'un qui n'aurait pas nommé de tiers de confiance. Je pense que ça va être absolument essentiel qu'au moment de faire la demande ce soit dit et que ce soit inclus dans le guide de pratique, là.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. Est-ce que j'ai d'autres interventions? Si je n'ai pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Compte tenu de l'heure, nous devons... Oui, allez-y rapidement.

• (12 h 30) •

Mme Bélanger : Mme la Présidente, est-ce qu'il est possible de poursuivre avec les deux articles qu'il reste à adopter? Ce sont des articles de concordance.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce qu'il y a consentement pour poursuivre au-delà de l'heure prescrite?

Mme Labrie : Je m'excuse de dire non, j'ai des engagements après. Vous pouvez poursuivre sans moi, mais moi, je vais devoir quitter.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Donc, il y a consentement pour qu'on poursuive sans vous ou pas?

Mme Labrie : Bien, je... On reprend après la période de questions.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Donc, il n'y a pas de consentement. On va reprendre après la période des affaires courantes. Donc, nous allons suspendre les travaux. Merci.

(Suspension de la séance à 12 h 31)

(Reprise à 15 h 23)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : À l'ordre, s'il vous plaît! La Commission des relations avec les citoyens reprend ses travaux.

Donc, lors de la suspension de nos travaux, cet avant-midi, nous en étions rendus... En fait, nous avons adopté l'amendement à l'article 29.6. Nous en serions donc rendus, pour être conséquents avec nos gestes, à l'article 29.14, dont l'amendement avait déjà été adopté. Donc, je vais demander le consentement pour reprendre les titres de l'amendement précédemment adopté. Consentement? Consentement. Mme la ministre.

Mme Bélanger : Oui. Alors, pour l'article 29.14... Alors donc, on va y aller tout de suite avec l'amendement.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : ...l'amendement qui a été adopté.

Mme Bélanger : O.K., je m'excuse. Je pensais que c'est ce que vous aviez demandé. Je n'avais pas bien saisi. Alors, 29.14, Mme la Présidente, est-ce que c'est possible de retirer l'amendement?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Donc, est-ce qu'il y a consentement pour retirer l'amendement? Consentement. Maintenant, vous allez déposer un nouvel amendement que je vais vous demander le lire.

Mme Bélanger : Oui. Alors donc, au premier alinéa de l'article 29.14 de la Loi concernant les soins de fin de vie proposé par l'article 18 du projet de loi :

1° dans ce qui précède le paragraphe 1° :

a) insérer, après «dans une demande anticipée est», «décédé,»;

b) supprimer «relatif aux souffrances qu'elle paraît éprouver,»;

2° remplacer les paragraphes 1° et 2° par les paragraphes suivants :

«1° constate, à première vue, soit :

«a) qu'elle présente certaine des manifestations cliniques liées à sa maladie et décrites dans sa demande;

«b) que sa situation médicale donne lieu de croire qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables;

«2° est avisé par une personne qu'elle croit que la personne présente les manifestations cliniques visées au sous-paragraphe a du paragraphe 1° ou qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables.»

Le texte est modifié en ajoutant un seul mot, et je vais lire le premier paragraphe :

«29.14. Si tout tiers de confiance désigné dans une demande anticipée est décédé, empêché d'agir, refuse ou néglige de le faire, la personne qui a formulé la demande doit faire l'objet de l'examen prévu au troisième alinéa de l'article 29.13 lorsqu'un professionnel compétent, selon le cas...» Et c'est le même texte.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur le nouvel amendement?

Mme Maccarone : ...descendre pour voir le reste de... le texte final pour voir ce serait quoi, l'article?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Vous l'avez aussi dans le Greffier. Je vous dis ça comme ça. Voilà. Est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement, le nouvel amendement? Alors, si je n'ai pas d'intervention, est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Nous allons donc passer à l'article 29.16. Donc, je dois vous demander le consentement pour reprendre les titres de l'amendement précédemment adopté et je comprends que vous demandez à le retirer.

Mme Bélanger : Oui, Mme la Présidente, exactement, je demande qu'on puisse retirer l'amendement qui a été adopté précédemment pour l'article 29.16.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que c'est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Maintenant, vous déposez un nouveau...

Mme Bélanger : Un nouvel amendement.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : ...un nouvel amendement. Vous allez en faire la lecture.

Mme Bélanger : Oui, tout à fait. Alors, à l'article 29.16 de la Loi concernant les soins de fin de vie proposé par l'article 18 du projet de loi :

1° insérer, après «dans une demande anticipée est», «décédé»;

2° remplacer «qu'elle éprouve les souffrances visées au paragraphe 1° ou 2° du premier alinéa de l'article 29.14» par «qu'elle présente les manifestations cliniques liées à sa maladie et décrites dans sa demande ou qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables».

Alors, le texte modifié ajoute un seul mot, qui est le mot... Je vais lire la première phrase : «Si tout tiers de confiance désigné dans une demande anticipée est décédé, empêché d'agir, refuse ou néglige de le faire ou si aucun tiers de confiance n'est désigné dans une telle demande, un professionnel de la santé ou des services sociaux membre de l'équipe de soins responsable de la personne qui a formulé une demande anticipée doit aviser un professionnel compétent s'il croit qu'elle présente les manifestations cliniques liées à sa maladie et décrites dans sa demande ou qu'elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques persistantes et insupportables.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur ce nouvel amendement? Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : On est d'accord avec l'amendement. Je voulais simplement dire... J'ai oublié de le mentionner tantôt. Je ne suis pas habituée encore à la procédure. Juste m'assurer que les amendements qu'on a adoptés au 29.6, 29.14 et celui-ci seraient indiqués comme étant à ma suggestion même si c'est la ministre qui en a fait la lecture.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Habituellement, dans la procédure, lorsque c'est la ministre qui en fait la lecture, c'est la ministre, mais tout le monde a suivi les travaux. On a vu qu'il y a du travail de collaboration.

Mme Caron : D'accord.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Alors, je repose la question : Est-ce que l'amendement est adopté? Vous avez une question?

Mme Maccarone : Oui. Je veux juste comprendre pourquoi on change puis qu'on enlève la notion de souffrance puis qu'on le remplace maintenant avec les manifestations cliniques. Je veux juste comprendre pourquoi on dit ça, parce qu'avant on disait «éprouve les souffrances visées aux paragraphes 1°, 2°», mais là on a changé... Je comprends qu'on l'a fait aussi dans l'article précédent, puis j'aurais dû poser la question là, mais c'est juste pour mieux comprendre pourquoi on fait ce changement.

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

• (15 h 30) •

Mme Bélanger : Oui, bien, on a eu l'occasion, là, d'en discuter ce matin, à la séance précédente, puis, dans le fond, là, ce que j'ai pu expliquer, c'est qu'on a voulu comme préciser davantage, puis les manifestations cliniques, là, c'est de ça que vous faites référence, là, je regarde le... Les manifestations cliniques, ce n'est vraiment pas seulement la souffrance. On ne veut pas que les professionnels qui font l'évaluation, dans le fond, évaluent seulement le volet de la souffrance, mais l'ensemble des autres manifestations cliniques.

Mme Maccarone : Merci. C'est clair.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. Alors, est-ce que l'amendement... le nouvel amendement est adopté?

Des voix : Adopté..

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci beaucoup, ce qui fait qu'on a l'entière responsabilité, maintenant, du bloc n° 6, avec les nouveaux amendements, d'adopté. Alors, on va adopter l'ensemble de l'article 18. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 18?

Mme Maccarone : ...Mme la Présidente, juste pour s'assurer... question de clarté. Est-ce qu'on n'avait pas d'autres articles qui étaient suspendus? Parce que je comprends que je n'étais pas ici ce matin. Je parlais de police, ce matin. Alors, c'est un changement de propos total. Je veux juste me situer, si vous me permettez, parce que c'était aussi un petit bout depuis qu'on n'était pas ensemble en commission. Ça fait qu'on n'avait pas d'autres articles qui étaient suspendus que peut-être nous avons déjà passés ce matin?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Nous n'avions seulement qu'un article de suspendu. On l'a réglé, justement, avec...

Mme Maccarone : C'étaient juste ces deux-là, voilà. O.K. Merci.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Exactement... un amendement, c'est-à-dire, qui était suspendu. L'ensemble des autres articles étaient... On les a passés, on a adopté chacun des amendements puis maintenant on est rendus à l'adoption de l'article 18 tel qu'amendé. Alors, est-ce que l'article 18, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci beaucoup.

Nous en sommes maintenant rendus au bloc VII avec l'article 30. Mme la ministre, la parole est à vous.

Mme Bélanger : Oui. Alors, attendez un petit peu, juste un instant. Donc...

Des voix : ...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : ...commencer par l'article 19 qui introduit l'article 30. C'est une question de sémantique.

Mme Bélanger : Alors, désolée, petits ajustements. Effectivement, il faut se remettre dedans quand on revient après quelques semaines. Alors : L'article 30 de cette loi est remplacé par ce qui suit, donc :

«Si le professionnel compétent conclut, à la suite de l'application de [...] l'article 29.19, qu'il peut administrer l'aide médicale à mourir à la personne qui la demande, il doit la lui administrer lui-même, l'accompagner et demeurer auprès d'elle jusqu'à son décès.

«Si le professionnel conclut toutefois qu'il ne peut administrer l'aide médicale à mourir, il doit informer des motifs de sa conclusion la personne qui la demande.

«Dans le cas d'une demande anticipée, le professionnel doit également informer de sa conclusion tout tiers de confiance désigné dans la demande ainsi que tout professionnel de la santé ou des services sociaux membre de l'équipe de soins responsable de la personne. Lorsqu'il conclut qu'il peut administrer l'aide médicale à mourir, il doit les en informer avant de procéder à son administration.»

Commentaires. Alors, l'article 19 du projet de loi prévoit les modifications nécessaires à l'article 30 de la loi afin de tenir compte du nouveau pouvoir des infirmières praticiennes spécialisées d'administrer l'aide médicale à mourir et du nouveau régime des demandes anticipées d'aide médicale à mourir introduit dans la loi.

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. Alors, si la personne rejoint les critères puis nous pouvons poursuivre à l'administration de l'aide médicale à mourir, ça fait qu'on a coché toutes les cases, mais la personne qui devrait l'administrer ne peut pas poursuivre. Pourquoi qu'on n'indique pas «et de trouver un remplacement», une personne qui pourra faire la suite de l'acte en question?

Parce qu'on comprend qu'on veut aussi respecter le privilège médical, où, pour x, y, z raison, ça se peut que la personne, le professionnel, que ce soit l'infirmière praticienne spécialisée ou le médecin, par exemple, que ce soit pour des choix personnels ou bien pour autre raison... Bien, on ne devrait pas préciser que cette personne... parce que, dans le fond, la personne concernée, elle rejoint déjà les critères. Ça fait qu'on comprend que le refus, ce n'est pas en lien avec une inéligibilité. Ça fait qu'on est rendu là, c'est juste une question de précision. Ça fait que, si on doit informer la personne, je trouve ça très bien, mais est-ce que nous devons peut-être penser à le bonifier, pour s'assurer qu'on protège la personne concernée puis le dire qu'il y aura un remplacement?

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

Mme Bélanger : Mme la Présidente, si je peux me permettre, j'aimerais que maître... excusez-moi, Lavoie puisse préciser, en fait, quelle est l'intention de cet article spécifiquement.

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

Mme Lavoie (Térèse) : Oui. Alors, l'article 30 de la Loi concernant les soins de fin de vie, là, prévoit déjà, actuellement, le mécanisme qui oblige un médecin, quand il est question d'administrer l'aide médicale à mourir, à administrer lui-même l'aide médicale à mourir, d'accompagner... d'accompagner la personne et de demeurer auprès d'elle jusqu'à son décès... prévoit aussi, à l'alinéa 2, actuellement, de l'article 30, si le médecin conclut toutefois qu'il ne peut administrer l'aide médicale à mourir, il doit informer la personne qui la demande des motifs de sa décision.

L'objectif de la modification, c'est vraiment de venir tenir compte des ajouts qu'on a faits pour les infirmières praticiennes spécialisées. Donc, on vient parler de professionnels compétents et non plus seulement de médecins. Essentiellement, là, l'alinéa 1, le nouvel alinéa 1, reprend pratiquement l'actuel alinéa 1 de l'article 30, même chose pour le deuxième alinéa où on reflète le changement apporté pour les infirmières praticiennes spécialisées. Puis le nouvel troisième alinéa de l'article 30 vient apporter une précision dans le cas des demandes anticipées.

Donc, quand un médecin conclut qu'il ne peut pas administrer l'aide médicale à mourir, il informe la personne qui la demande des motifs de sa décision. Puis cet article-là, cette disposition-là est complétée par les dispositions suivantes qu'on va voir, principalement l'article 31, qui est modifié à l'article 20 du projet de loi, où on prévoit un mécanisme du professionnel compétent qui exerce sa profession. Là, je ne veux pas devancer l'étude de cet autre article là, mais les deux articles doivent se lire ensemble, là, pour assurer que le processus est complet en cas de décision de ne pas administrer.

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

Mme Maccarone : Vous faites bien de me situer. Ça fait que ma question suivante, c'est : Pourquoi nous ne faisons pas référence, d'abord, à l'article 31, juste pour dire... parce que, si, mettons, c'est un... le motif de sa conclusion et le processus... la référence à l'article en question, que, oui... l'article 31, qui dit pourquoi le remplacement, pourquoi il refuse... Je ne l'ai pas lu au complet, là, mais ici, dans le 31, je présume qu'on parle aussi de trouver un remplacement comme professionnel, dans le 31. Ça fait que pourquoi qu'on ne fait pas référence ici au 31?

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

Mme Bélanger : Oui, mais, en fait, ma question est : Pourquoi cette phrase-là est inscrite dans l'article 30, puisqu'à l'article 31 on énonce, là, la notion de refus et on vient la préciser?

Mme Maccarone : ...excellente députée de l'opposition, Mme la ministre.

Mme Bélanger : Oui. Je me pratique peut-être.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : J'imagine que la question va être répondue par Mme Lavoie.

Mme Maccarone : ...c'est vrai, c'est une excellente question.

Mme Bélanger : Oui, mais, en fait, Mme la Présidente, c'est que je pense... Honnêtement, quand on lit ça... Là, on est vraiment... Il faut se rappeler, là, qu'on est dans le bloc de l'administration. Donc, on y va avec l'administration, les critères, etc. Je pense que d'indiquer là «si le professionnel conclut qu'il ne peut pas l'administrer, il doit», ça arrive un peu comme... étant donné que c'est repris en 31... Si on le laisse là, bien, je suis d'accord avec ma collègue députée, il faudrait préciser autre chose si on le laisse dans cet article.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que...

Mme Maccarone : Moi, je serais l'aise de déposer un amendement, suite aux propos de ma collègue ministre, qui souhaite peut-être se joindre à nous de ce bord ici, de déposer un amendement pour supprimer la phrase, si Me Lavoie dit qu'en effet... Mme la ministre...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce qu'à ce moment-ci vous désirez suspendre pour en discuter?

Mme Bélanger : ...O.K. Mme la députée... Mme la Présidente...

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

Mme Bélanger : Désolée, simplement mentionner que je n'ai pas dit que je souhaitais, j'ai seulement dit que je me pratiquais. C'est très, très différent, mais...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Alors, ceci étant dit...

Mme Bélanger : D'accord, mais ceci étant, on pourrait suspendre pour nous permettre de regarder.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Ceci étant dit, je vais suspendre quelques instants. Merci.

(Suspension de la séance à 15 h 40)

(Reprise à 15 h 52)

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

Lors de la courte... suspension, pardon, nous en étions à l'article 30 qui est introduit dans la Loi concernant les soins de fin de vie par l'article 19. Nous avons une discussion, Mme la députée de Westmount...

Mme Maccarone : Saint-Louis.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : ...Saint-Louis. Je m'excuse, ça va rentrer.

Mme Maccarone : C'est le 125e dans la liste, le w, c'est la dernière, mais pas la moindre.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : D'accord. La parole est vous.

Mme Maccarone : Mais pas la moindre, Mme la Présidente. Alors, je veux remercier Mme la ministre et son équipe de nous avoir aidés avec la rédaction de l'amendement. Alors, article 19, article 30 de la Loi concernant les soins de fin de vie :

Insérer, dans le deuxième alinéa de l'article 30 de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposé par l'article 19 du projet de loi, après «toutefois», «, à la suite de l'application de l'un de ces articles.».

Et évidemment, comme nous le savons, c'est à la suite des discussions que nous avons eues... c'est pour amener de la clarté en ce qui concerne la notion de... après que les gens sont approuvés, s'il y a un changement puis on doit aussi poursuivre avec un refus à la suite. Ça fait que voilà.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. Est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement? Si je n'ai pas d'intervention, est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci beaucoup. Donc, nous allons poursuivre avec l'article 30.1. On a... Oh! je m'excuse, je ne vous avais pas vue. Mme la députée de Sherbrooke.

Mme Labrie : Je n'avais pas d'intervention sur l'amendement, mais j'en ai une sur l'article tel quel.

Justement, concernant cet alinéa-là, «si le professionnel conclut toutefois qu'il ne peut administrer l'aide médicale à mourir, il doit informer des motifs de sa conclusion la personne qui la demande», j'aimerais qu'on ajoute ici une obligation aussi d'offrir des services, de mettre en place des services pour soulager les souffrances de la personne. Parce qu'on peut postuler que la personne qui formule une demande d'aide médicale à mourir souffre, elle ne se qualifiera peut-être pas en vertu des critères. Ça peut arriver, mais ses souffrances sont quand même présentes.

Donc, ça ne me semble pas suffisant, là, de seulement informer la personne des conclusions de l'analyse de sa situation, mais je pense qu'on doit aussi s'assurer que quelque chose va être déployé pour répondre aux souffrances de cette personne-là.

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

Mme Bélanger : Dans le fond, je comprends, par votre intervention, que vous souhaitez, dans le fond, mentionner qu'on informe de la conclusion, mais on s'assure que la personne soit prise en charge par les équipes soignantes compétentes.

Mme Labrie : J'aimerais effectivement... Oui, j'aimerais qu'on explicite, à la fin de cette ligne-là, par exemple, en ajoutant «et lui offrir des services appropriés pour soulager ses souffrances psychiques ou physiques».

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

Mme Labrie : C'est un exemple de formulation, là...

Mme Bélanger : Oui, oui, tout à fait. Bien, je pense que, sur l'intention, là, je suis à l'aise. La seule chose que j'aimerais valider avec Me Lavoie, c'est si on n'a pas un article qui vient préciser ces éléments-là un peu plus loin.

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

Mme Bélanger : O.K. Dr Evoy pourrait aussi, dans le fond, intervenir, là.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Donc, la parole à Dr Evoy. Tout est beau?

M. Evoy (François) : Mme la Présidente, Mme la députée, bien, à vrai dire, je ne sais pas si ça a besoin d'être dans la loi, parce que c'est implicite, dans la pratique médicale, que ça doit être offert. Donc, ça fait vraiment partie du rôle du médecin ou professionnel compétent. Alors, je vois l'intention aussi, là, mais je crois... je ne sais pas si c'est vraiment nécessaire... mon opinion.

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

Mme Labrie : Écoutez, si on me répond que ça ne changera pas, de toute façon, la pratique, à ce moment-là, moi, je l'expliciterais vraiment dans la loi, parce qu'il y a énormément de citoyens qui sont venus nous dire qu'ils avaient cette préoccupation-là, que les moyens n'étaient pas toujours disponibles ou mis à la disposition des gens pour soulager leurs souffrances.

Et on parle de moyens qui peuvent prendre toutes sortes de formes, là. On ne parle pas seulement de soins palliatifs. On peut penser à l'accès à du transport adapté ou à toutes sortes d'autres choses pour améliorer la qualité de vie de ces personnes-là puis leur enlever des souffrances, notamment psychiques. Donc, moi, je pense que ça vaut la peine de l'expliciter si, de toute façon, là, c'est l'intention puis qu'on nous dit que, la plupart du temps, c'est ce qui est déjà fait. Alors, explicitons-le, formalisons-le.

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

Mme Bélanger : Est-ce qu'on peut, Mme la Présidente, suspendre pour pouvoir en discuter?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Donc, est-ce que vous voulez suspendre l'article, on poursuit, ou vous voulez suspendre pour...

Mme Bélanger : Les travaux.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Les travaux. Consentement pour suspendre les travaux? Nous allons suspendre quelques instants. Merci.

(Suspension de la séance à 15 h 57)

(Reprise à 16 heures)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux. Nous en étions à la réponse de Mme la ministre.

Mme Bélanger : Oui. Mme la Présidente, après les échanges entre collègues et après aussi l'intervention de Dr Evoy, on croit que tout le volet de l'offre de services autres que l'aide médicale à mourir, advenant la situation dont on parle, où la personne n'est pas en... ne peut recevoir l'aide médicale à mourir, on pense que c'est couvert vraiment dans d'autres articles, notamment l'article 4 et l'article 5 de la LSSSS.

Et je demanderai à Me Lavoie de nous... peut-être nous préciser ces articles. Il ne faut pas oublier que notre loi, c'est quand même la Loi concernant les soins de fin de vie. Donc, c'est une loi qui est... On n'est pas seulement sur la loi de l'aide médicale à mourir, on est dans la loi sur les soins de fin de vie. Donc, c'est couvert, le fait de s'assurer que les personnes aient des services pour soulager leurs douleurs, et les soins de confort aussi. Donc, ces éléments-là sont prévus dans d'autres articles.

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

Mme Lavoie (Térésa) : Oui. Alors, je comprends ce que vous voulez dire, Mme la députée... Mme la Présidente, on a assisté aux consultations, là, puis on a entendu aussi les besoins à cet égard-là. Quand la Loi concernant les soins de fin de vie a été adoptée, c'est certain que, les soins de fin de vie, c'est un des soins parmi tous les services de santé et les services sociaux qui sont offerts à l'échelle provinciale, puis la Loi concernant cette fin de vie n'a pas été faite de façon complètement désincarnée du reste du régime des services de santé et des services sociaux. Donc, c'est pour ça que je vous référerai, dans un premier temps, à l'article 5 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Puis, dans un souci de commodité, là, je peux vous en faire la lecture, là, l'article 5 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux : «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.» Ça, c'est un des droits des usagers qui est prévu, et il y en a d'autres aussi, là. Tout le kit des droits est prévu dans la LSSSS, là, dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Et, en complément de ça, je vous référerai aussi au troisième alinéa de l'article 4 de la Loi concernant les soins de fin de vie, où justement, pour venir donner la sécurité que vous souhaiteriez voir plus clairement à l'article... en fait, il est campé au tout début de la loi, dans la section sur les droits des personnes relatifs aux soins de fin de vie, où on mentionne que... juste sur l'alinéa trois de l'article 4, «les dispositions du présent article s'appliquent en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement des établissements...» Et c'est la deuxième phrase, là, qui est la plus importante, là : «Elles complètent — donc, ces dispositions-là — celles de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et celles de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris portant sur les droits des usagers et des bénéficiaires.»

Donc, le pont, si je peux dire ça comme ça, entre les droits qui sont prévus à la Loi sur les services de santé et les services sociaux et la Loi concernant les soins de fin de vie est à cet article-là. Donc, je comprends, l'article fait peut-être un peu chenu, mais tout est là, c'est ce que je veux dire. «Chenu», je n'avais pas d'autre mot en tête, là, désolée.

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

Mme Labrie : Merci, Mme la Présidente. J'entends la réponse, ça ne me satisfait pas. Je vais vous demander une suspension pour rédiger moi-même un amendement pour le soumettre à mes collègues, parce qu'à mon sens ce qu'on fait ici, à l'article 30 introduit par l'article 19, c'est vraiment d'aller dire c'est quoi, la procédure ou le protocole, là, selon les différentes situations, et moi, je veux que ça fasse partie de ces étapes-là, de nommer à la personne à qui on refuse l'aide médicale à mourir quelles sont les alternatives possibles, puisque ce service-là, il n'y aura pas droit, ce soin-là, il n'y aura pas droit. Donc, j'estime l'ajout nécessaire. Je vais vous demander une suspension pour le rédiger.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Alors, je vais suspendre les travaux. Merci.

(Suspension de la séance à 16 h 04)

(Reprise à 16 h 19)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux. Nous en étions donc rendus au dépôt d'un amendement. Mme la députée de Sherbrooke, la parole est à vous.

Mme Labrie : Merci, Mme la Présidente. Je remercie la ministre pour son ouverture, et son équipe pour la rédaction de cet amendement qui viendra, je pense, répondre, quand même, aux préoccupations de plusieurs citoyens.

Donc, je vous le lis. Article 19, article 30 de la Loi concernant les soins de fin de vie : Insérer, à la fin du deuxième alinéa de l'article 30 de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposé par l'article 19 du projet de loi, «et des autres services qui peuvent lui être offerts pour soulager ses souffrances».

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. Pour le besoin de toutes, je vais apporter une correction de forme, parce que, dans l'amendement qu'on a, c'est «soins», on le remplace par «services». Est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement? Si je n'ai pas d'intervention sur l'amendement, est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

• (16 h 20) •

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci beaucoup. Nous allons... Je vous rappelle qu'on n'adopte pas les articles dont on parle avant la fin, qui va être l'article 19 au total. On est rendus à l'article 30.1 qui est introduit par l'article 19.

Mme Maccarone : ...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Oh! Je m'excuse, allez-y.

Mme Maccarone : Merci. Ce que je souhaite savoir, c'est, dans le fond, là, pratico-pratique, comment ça fonctionne, quand c'est un refus, puis on informe les motifs de sa conclusion à la personne qui la demande. C'est quoi, le processus? Est-ce que c'est par écrit? Parce que, là, on rentre un peu dans le légal. Je peux imaginer que, quand je rencontre mon médecin, tout est écrit dans mon dossier médical, que je n'ai peut-être pas accès. Mais, dans un cas comme une demande de l'accès de l'aide médicale à mourir... parce que, rendu à ce point-ci, ça se peut que c'est le tiers qui est là qui l'accompagne. Comment cette information est partagée, rendu à ce point? Ça se peut que, quand l'information est partagée avec la personne concernée, aussi, on n'entend pas tout le message, on ne peut pas partager le message avec nos proches qui nous accompagnent pour ce moment. Alors, pratico-pratique, comment ça fonctionne? Juste pour s'assurer que c'est bien clair pour tout le monde.

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

Mme Bélanger : Mme la Présidente, Dr Evoy...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : ...va nous expliquer.

Mme Bélanger : ...oui, pourrait nous expliquer.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Dr Evoy.

M. Evoy (François) : Oui, c'est... Bien, à vrai dire, évidemment, c'est parce que, là, il y a un refus parce que, justement, on pense qu'il ne répond pas aux critères, donc il faut expliquer au patient. Donc, il y a une procédure aussi, dans la loi ou dans le formulaire, il faut l'écrire expressément pourquoi. Donc, le formulaire, on doit faire part de nos constatations au niveau professionnel, qui fait en sorte qu'il y a un refus, et on doit l'expliquer de façon claire au patient, si c'est une demande contemporaine; au tiers de confiance, si c'est une demande anticipée. Là, ce n'est pas arrivé, parce qu'évidemment la loi n'est pas encore adoptée, mais ce serait la façon de procéder.

Mme Maccarone : C'est quand même par écrit?

M. Evoy (François) : Tout à fait, oui, oui.

Mme Maccarone : Ça fait qu'il y a une trace que nous pouvons suivre?

M. Evoy (François) : Oui, tout à fait. À vrai dire, il faut envoyer le formulaire quand même et faire... donner les raisons, les explications, là, du refus, de façon détaillée.

Mme Maccarone : Mais est-ce que ça, c'est quelque chose qui est écrit dans le guide ou est-ce que c'est quelque chose qu'on retrouve ailleurs dans la loi? Parce que c'est quand même une pratique légale, je ne sais pas, c'est... Est-ce que... Où est-ce qu'on retrouve cette pratique, quand on parle du refus, le refus... le côté médical, professionnel, pas la personne concernée.

M. Evoy (François) : Oui, Mme la Présidente...

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

Mme Bélanger : Je suis en train de regarder si c'est dans un autre article qu'on parle de ça ou si c'est couvert complètement, peut-être, plus dans le code de déontologie et le code de pratiques des professionnels. Je laisserais peut-être Dr Evoy.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Dr Evoy.

M. Evoy (François) : Oui, c'est ça, parce que je demandais, justement, à Me Lavoie, Mme la Présidente, si c'était écrit dans la loi. Mais, dans nos guides de pratique, nous, c'est clair que, dans le formulaire, il faut le faire. Donc, il y a toute une procédure, dans la procédure du formulaire, il faut expliquer pourquoi, si jamais il y a un refus de procéder.

Mme Maccarone : Je réitère ma demande de voir ce formulaire, j'espère, avant l'adoption de la loi. Je pense que ça va être important pour que... pour tous les parlementaires d'avoir au moins l'aperçu de qu'est-ce que ça va avoir l'air. On en parle beaucoup, beaucoup, beaucoup, puis je pense, dans le fond, on fera fausse route, si on n'a au moins pas eu l'occasion de jaser un peu de ça avant que la loi soit adoptée, mais... Ça fait que, d'abord, ça veut dire qu'on n'a pas besoin d'ajouter par écrit, ici, parce que, c'est sûr, c'est écrit ailleurs, dans ce formulaire qu'on n'a toujours pas vu.

M. Evoy (François) : ...c'est que le formulaire existe déjà pour les demandes contemporaines. Donc, ça va être juste une modification du formulaire pour accommoder les nouveaux soins, tout simplement. Donc, ça va... mais, dans le formulaire déjà présent, c'est déjà effectif.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 30? Parfait. Nous allons donc passer à l'article 30.1. Mme la ministre.

Mme Bélanger : Oui. Alors, pour l'article 30.1 : «Une demande anticipée ne devient pas caduque du fait qu'un professionnel compétent a conclu qu'il ne peut administrer l'aide médicale à mourir, à moins que cette conclusion ne découle du refus de recevoir cette aide manifesté par la personne.

Commentaires : L'article 19 du projet de loi propose également l'insertion d'un nouvel article 30.1, dans la loi, visant à établir qu'une demande anticipée ne devient pas invalide du fait qu'un professionnel compétent a conclu qu'il ne peut administrer l'aide médicale à mourir, sauf si cette conclusion découle du refus de recevoir cette aide manifesté par la personne. Dans ce dernier cas, la demande anticipée n'est plus valide.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 30.1? Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. J'aurais une question. Est-ce que ça veut dire qu'une personne qui a fait la demande anticipée arrive à un stade où elle dit : Non, je ne veux pas le recevoir, alors là, automatiquement, ça devient caduc? Mais peut-être que cette personne juge qu'elle peut endurer encore ses souffrances ou, pour une raison personnelle ou une autre, elle ne veut pas maintenant, mais peut-être que, dans six mois, elle va vouloir recevoir l'aide médicale à mourir. Est-ce que cet article-là fait en sorte qu'elle sera obligée de recommencer tout le processus pour la redemander dans six mois?

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

Mme Bélanger : Oui. Je laisserai la parole à Dr Evoy parce que je... il risque... je pense qu'il y a des expériences, là, à ce jour. Puis oui, effectivement, je pense que, de ce que je comprends, professionnellement, il y a des personnes qui peuvent attendre et, dans le fond, déterminer que ce n'est pas le bon moment, qu'ils aimeraient reporter à plus tard. Ça fait que, dans votre question, c'est : Est-ce qu'il faut qu'il refasse, à ce moment-là, tout le processus?

M. Evoy (François) : Là, on parle des demandes anticipées? Oui. Bon, évidemment, si quelqu'un veut retirer sa demande anticipée, bien, il faut qu'il y ait une intervention médicale pour juger de la compétence à consentir, de l'aptitude à consentir, et, s'il est apte à consentir, bien là, il y a un formulaire qui va avoir à être rempli par la personne pour retirer sa demande. Et, je crois, ce qui est prévu dans la loi, c'est que ce formulaire-là doit, évidemment, être envoyé au Registre des directives médicales anticipées et retirer, évidemment, la demande qui était présente déjà pour dire que la personne n'est plus, maintenant, sur le registre des demandes médicales anticipées.

Évidemment, si le patient est devenu inapte à consentir, malheureusement, là... théoriquement, sa demande demeure active. Donc, on peut retirer le consentement, tant qu'on est apte à consentir. Évidemment, si le patient change d'idée, et que, six mois plus tard, il décide de refaire une autre demande, et qu'il est encore à consentir, théoriquement, il peut refaire une autre demande.

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

Mme Maccarone : Oui. Dans le mémoire de Véronique Hivon, elle, elle nous parle des articles 30.1, 30.2, puis je cite son mémoire, elle dit : «La caducité et la radiation de la demande anticipée, du seul fait de l'expression, à un moment x, de refus de recevoir l'aide médicale à mourir par la personne, apparaissent trop radicales puisqu'il n'est pas impossible que l'évolution de la personne fasse en sorte qu'elle ne manifeste pas de refus à un autre moment dans le futur.»

Ça fait que je comprends, de ce qu'on entend de Dr Evoy, c'est qu'on va pouvoir déposer une autre demande. Mais il n'y a pas moyen d'avoir le mi-chemin? Parce qu'on peut imaginer que, cette semaine, j'ai changé d'idée. Puis on a dit à maintes reprises, dans cette commission : Nous allons toujours respecter le choix de la personne concernée, si c'est un refus. Et c'est très clair, mais on peut... Pourquoi il faut que ça soit si radical? Pourquoi il faut que ce soit un oui ou un non, mais pas un : O.K., mais peut-être nous pouvons revenir la semaine prochaine, dans deux semaines, au lieu de recommencer le processus encore une fois, quand on sait que c'est lourd, ça prend des fois un tiers de confiance, toute la famille, un notaire, un avocat, des coûts? Pourquoi on ne peut pas avoir juste une notion d'on peut revenir la semaine prochaine, dans deux semaines?

C'est ça qui est manquant, pour moi. Parce que, je suis d'accord avec elle, j'ai vraiment l'impression qu'on va loin dans la demande. Je comprends la nécessité légale, mais c'est pour ça que je me demande si on n'a pas un mi-chemin, dans le langage, pour s'assurer qu'au moins ces personnes ne vont pas avoir besoin de toujours retourner à refaire tout le processus, quand ça peut juste être le moment ou un manque de courage, un changement d'idée, mais ils savent que, dans deux semaines, ça se peut qu'ils vont vouloir revenir.

• (16 h 30) •

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

Mme Bélanger : Bien, je comprends ce que vous dites, là, mais là on est en train d'amener, dans le fond... parce qu'on a parlé, ce matin, là, de toute la façon... une personne peut exprimer un refus, puis, quand c'est fait, comment

ça doit se faire, puis que c'est la dernière décision, en fait, qui l'emporte, là, je vais dire ça comme ça, sur les décisions antérieures. La personne peut changer d'idée, c'est toujours la dernière décision, un peu comme un... les testaments. C'est l'exemple qu'on a donné ce matin.

Là, dans le fond, ce qu'on est en train de discuter, c'est, si la personne... Puis là est-ce qu'on est dans la demande contemporaine ou la demande anticipée? Parce que, là, il faut faire la nuance entre les deux choses. Parce que la demande contemporaine, vous me corrigerez, docteur, mais je pense que quelqu'un va signifier... bon, il répond à tous les critères, et dire : Moi, ça pourrait être, mettons, telle date, le 20 juin. Et là, rendu tout près du moment, la personne dit : Je ne suis pas prête, là, parce que, bon, il y a peut-être eu... peut-être, la personne est dans une période de sa maladie, ou peu importe.

Alors, pour moi, puis là je ne sais pas s'il y a eu des situations comme ça, là, dans les demandes actuelles, je pense que là, à ce moment-là, il y a une discussion avec le médecin, puis on attend plus tard. Je ne suis pas sûre qu'on refait toute la demande puis tout le processus, là. Ça fait que ça, c'est vraiment pour la demande contemporaine. Je veux dire, la personne est apte, donc c'est elle qui décide. Mais, dans une demande anticipée, là, on est dans d'autres choses, parce que, la demande anticipée, la personne fait sa demande au moment où elle est apte, mais, en cours de route, elle risque de devenir inapte.

Donc, la question que vous posez : Est-ce qu'à la dernière minute, elle peut changer d'idée? Mais logiquement, dans la demande anticipée, la personne... si on est dans une demande anticipée, c'est parce que la personne a fait cette demande-là le jour où elle serait inapte. Donc, comment elle peut rechanger d'idée? Elle va être inapte. C'est juste que là, là, c'est un peu compliqué quand on se met à faire des exemples comme ça, mais j'essaie de voir comment répondre à votre question.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : ...avec le Dr Evoy. Dr Evoy, allez-y.

M. Evoy (François) : Mme la Présidente, Mme la ministre...

Mme Maccarone : ...dans l'article.

M. Evoy (François) : Oui, mais là c'est vraiment dans la demande anticipée, oui, puis c'est bien, parce que c'est clair que, dans la demande contemporaine, il n'y a pas de question, la personne refuse, c'est immédiat. C'est aussi simple que ça.

Ce qui complique les choses, comme le disait Mme la ministre, dans la demande médicale anticipée, c'est que la personne a déjà un diagnostic de trouble neurocognitif alzheimer au moment où elle va rédiger sa demande. Donc, si elle retire son consentement, on doit juger à nouveau médicalement de son aptitude à consentir. Donc, c'est pour ça que ce n'est pas si simple que... Et si, par hasard, bien, la personne n'est plus apte à consentir, bien, malheureusement, la demande demeure effective. Si elle est apte à consentir, la demande peut être retirée, mais ça ne peut pas se faire juste sur un oui ou sur un non. Il doit y avoir une démarche qui n'est pas si complexe quand même. Et je crois que la Commission sur les soins de fin de vie a vu cette façon-là de faire pour justement être capable de cerner, là, spécifiquement la problématique des patients avec trouble neurocognitif, mais c'est quand même possible.

Et il faut savoir que les gens qui vont faire les demandes anticipées, contrairement à une demande contemporaine, ce n'est pas quelque chose qui va arriver dans les jours ou les mois qui suivent. C'est quelque chose qui va arriver dans... habituellement, dans les années qui suivent, donc il y a tout un cheminement à travers ça. Puis, même au moment de remplir la demande, on n'est pas comme dans... chez un patient en oncologie, où le décès est prévisible dans quelques semaines. La personne a vraiment le temps de réfléchir longuement. Le tiers de confiance est entre autres là pour aller aider la personne dans son cheminement.

Donc, il y a une réflexion qui doit être au-delà de... On n'est pas dans l'urgence, définitivement pas. Et même chose si on retire le consentement, on n'est pas dans l'urgence non plus. On a le temps de réfléchir.

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

Mme Maccarone : C'était plutôt une question de, tu sais, enlever la complexité pour la personne, parce que, si on est rendu à un moment où on fait une demande anticipée, puis là on change d'idée, bien, on sait que ça se peut que ce n'est pas... je change d'idée aujourd'hui, mais ça se peut que je vais revenir sur cette décision plus tard, ce que je souhaite éviter. Puis comme je dis, je suis d'accord, je trouve que c'est un oui ou non, au lieu d'avoir une période d'attente, une période d'évaluation pour éviter que la personne recommence tout le processus encore une fois, parce que c'est tout un processus, ça prend du temps, ça prend de l'accompagnement, ça prend des professionnels.

Ça fait qu'au moment que la personne dit que ça se peut que je change d'idée, pourquoi ne pas avoir une période d'attente ou un type d'accompagnement pour dire : O.K., vous avez rempli votre demande anticipée, nous, on va noter que ça se peut que vous n'êtes pas à l'aise de poursuivre, mais votre refus sera, je ne sais pas, indiqué pendant une période de temps? Puis après ça, si vous ne revenez pas, bien, c'est clair, ça va être radié.

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

Mme Bélanger : Bien, Mme la Présidente, je crains, là, que de mettre des délais... Chaque situation clinique est individuelle. On ne sait jamais comment les gens peuvent évoluer dans leur maladie. De mettre des délais... Qui

va suivre les délais? Comment ça va se faire? Là, on parle de personnes... on est dans la demande anticipée, donc des personnes qui arriveraient en situation d'inaptitude.

Moi, je pense qu'on amène beaucoup de complexité, puis je pense qu'il faut être très prudent dans la demande anticipée. Puis, tant que la personne est apte, elle peut changer d'idée. Je ne voudrais pas dire : Elle peut changer d'idée tant de fois qu'elle veut, parce que c'est tout un processus en dessous de ça, là. Ce n'est pas quelque chose de farfelu, quand même, il faut que ce soit vraiment réfléchi. Puis c'est un cheminement personnel avec les professionnels compétents ou les tiers de confiance. Mais d'amener un volet de délai sur la validité, combien de temps ils peuvent changer d'idée, moi, je pense qu'on amène de la complexité, honnêtement, puis je pense que les professionnels de santé, on les expose à quelque chose de très, très difficile en termes d'application, là, sur le terrain, concrètement.

Mme Maccarone : Parfait. C'était une question de clarté. Je ne voulais pas manquer une opportunité de porter l'inquiétude qui était soulevée par Me Hivon.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Alors, est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 30.1? Si je n'ai pas d'autre intervention, nous allons poursuivre avec l'article 30.2 ainsi qu'un amendement. On va commencer par la lecture de l'article 30.2. Mme la ministre.

Mme Bélanger : Oui. Alors : «Lorsqu'un professionnel compétent conclut qu'il ne peut administrer l'aide médicale à mourir à une personne qui a formulé une demande anticipée en raison du refus de recevoir cette aide manifesté par la personne, il doit s'assurer que la demande est radiée, dans les plus brefs délais, du registre établi en vertu de l'article 63.»

Donc, section... sous-section 5, Gestion de certains refus et de renseignements ou documents en lien avec une demande d'aide médicale à mourir.

Commentaires : L'article 19...

Des voix : ...

Mme Bélanger : O.K. L'article 19 du projet de loi propose également l'insertion d'un nouvel article 30.2 dans la loi qui prévoit l'obligation d'un professionnel compétent de s'assurer qu'une demande anticipée qui serait devenue caduque en raison du refus manifesté par la personne soit retirée du registre dans lequel elle avait été initialement versée.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. Je vais vous demander de lire maintenant l'amendement.

Mme Bélanger : Oui. Alors, l'amendement, article 19, article 30.2 de la Loi concernant les soins de fin de vie :

Remplacer, dans l'article 30.2 de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposé par l'article 19 du projet de loi, «établi en vertu de l'article 63» par «visé à l'article 29.10».

Commentaires : L'amendement en est un de concordance avec la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives récemment sanctionnée. Il a le même objet que les amendements portant sur les articles 29.10, 29.11, 29.12 de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposés par l'article 18 du projet de loi.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que vous lisez le texte modifié? Est-ce que ça va pour tout le monde?

Mme Bélanger : Je peux lire. Le texte modifié, donc, se lit comme suit :

«Lorsqu'un professionnel compétent conclut qu'il ne peut administrer l'aide médicale à mourir à une personne qui a formulé une demande anticipée en raison du refus de recevoir cette aide manifesté par la personne, il doit s'assurer que la demande est radiée, dans les plus brefs délais, du registre visé à l'article 29.10.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. Est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement?

Mme Maccarone : Ça, ça veut dire, l'amendement, ça vient adresser la préoccupation de la Fédération des médecins omnipraticiens, qui disait qu'on voulait préciser c'est qui la personne qui était pour la radier de la liste. Parce que je pense que c'était ça qui portait confusion. Parce que si on fait référence à 29.10, puis je reviens à 29.10, bien là, c'est parce qu'on parle de le professionnel compétent. Est-ce que c'est pour cette raison? Dans le fond, c'est qui va radier la demande?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : C'est de la concordance. Mme la ministre.

Mme Bélanger : Oui, je m'excuse. Alors, en fait, cet amendement-là vise simplement — c'est un amendement de concordance — à faire référence à l'article... dans le fond, du registre visé à l'article 29.10. Ce matin, on a adopté plusieurs articles en concordance, notamment avec le projet de loi n° 3, le p.l. n° 3 sur, donc, tout ce qui est des données, les registres publics, et donc c'est vraiment un article de concordance. Et, si vous voyez, dans votre texte, le seul changement qui est fait, c'est ce qui est écrit en vert, donc «visé à l'article 29.10». C'est le seul mot qui est ajouté.

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

• (16 h 40) •

Mme Maccarone : Je n'ai pas de problème avec l'amendement, mais j'aurais des questions par rapport à l'article, mais je ne sais pas si vous souhaitez qu'on parle là-dessus, mais l'amendement en question...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : On est toujours sur l'amendement. On va revenir sur l'article. Est-ce que j'ai d'autres questions sur l'amendement? Si je n'ai pas d'autre question, est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. On revient à l'article 30.2. Est-ce que j'ai des questions? Mme la députée.

Mme Maccarone : Dans le mémoire de David Lussier, il dit qu'il nous demande, au point 30.2, d'ajouter «répété» après «en raison du refus», ça fait qu'«en raison du refus répété». Ça fait que je me demandais si c'était un amendement que nous pouvons discuter. On a parlé beaucoup de la notion de refus, puis sa recommandation, c'est d'ajouter «répété». Je pense qu'on ne fera pas fausse route si on ajoute ceci, parce que la notion de refus, je comprends qu'on en a débattu aussi ce matin, mais je pense que ce serait une précision qui pourrait aider nos professionnels à interpréter aussi le refus.

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

Mme Maccarone : C'est dans son mémoire, si ça vous aide, je n'ai pas la page devant moi, mais c'est dans le mémoire que David Lussier avait déposé, la recommandation 9.

Mme Bélanger : Mme la Présidente, nous avons traité, ce matin, à l'article 29.19... que je me retrouve, 29.19, et puis ça a été précisé aussi, là, dans le projet de loi que, «pour l'application du troisième alinéa, une manifestation clinique découlant de la situation médicale de la personne ne constitue pas un refus de recevoir l'aide médicale à mourir». Donc, on a précisé, on a ajouté des éléments pour venir préciser ça au lieu de retenir le terme qui a été, dans le fond, indiqué, là, lors des consultations particulières en lien avec un refus répété.

Je pense que ce qu'on vient préciser, nous, on vient écrire quelque chose... on a, donc, adopté... On avait un amendement là-dessus ce matin, si je ne me trompe pas, là, parce qu'on a eu plusieurs amendements, mais vous avez l'amendement qui a été adopté, puis on vient vraiment préciser la notion de refus, là, que ce n'est pas juste des souffrances perçues, c'est vraiment les manifestations cliniques qui découlent de la situation médicale de la personne, puis on dit que ça ne constitue pas un refus de recevoir l'aide médicale à mourir.

Ça fait qu'on pense que c'est quand même assez précis, ce qui a été amené ce matin. Alors, moi, sur le mot «répété» à ajouter, là, à 30.2, j'aimerais peut-être que le Dr Evoy se prononce à ce sujet-là. Moi, je ne ressens pas le besoin que ce soit noté, «répété», parce qu'on a quand même indiqué d'autres éléments que juste la souffrance physique et psychologique, là. Comme je le dis, les manifestations cliniques, c'est important, puis la situation globale de la personne.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Dr Evoy.

M. Evoy (François) : Peut-être un petit point, Dr Lussier avait fait ses remarques avant qu'on amène les modifications où on détaillait de façon plus précise «refus de traitement» versus «objection aux soins», là, tu sais, bon, des notions qui sont quand même... qui changent... résistance au traitement, qui sont deux notions complètement... importantes pour les médecins, puis entre autres pour le Dr Lussier, là, qui traite des patients qui ont des troubles neurocognitifs, des maladies d'Alzheimer. Et qu'on interprète comme un refus quelqu'un qui ne veut pas obtempérer, par exemple, aux soins, à l'aide médicale à mourir, bien, ça peut faire partie de la maladie, tout simplement. Donc, dans les troubles de comportement qu'on va voir avec la maladie, les gens peuvent refuser un jour un repas, peuvent refuser souvent des soins médicaux, une prise de sang.

Bref, donc, comme c'est mieux balisé maintenant dans la loi, je pense que d'ajouter ça, ça devient moins important ou j'ai l'impression que Dr Lussier vivrait bien avec la formulation actuelle, pour avoir discuté du sujet avec lui aussi, là.

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

Mme Bélanger : Oui, Mme la Présidente. On me mentionne aussi qu'il y a eu des échanges entre nos équipes et Dr Lussier. Peut-être qu'il écoute, Dr Lussier, au moment où on se parle, parce qu'il suit beaucoup nos travaux, et il était satisfait des modifications qu'on amenait par rapport à ce qu'il nous avait mentionné, là, au moment de la consultation particulière.

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

Mme Maccarone : Oui. D'abord, ma question, puis peut-être si c'est plus une question de formulation, pourquoi qu'on n'utilise pas d'abord la formulation qui est écrite dans le 29.19 ici, mais on garde «refus», mais pourquoi on ne réutilise pas la façon que c'était reformulé ce matin?

Mme Bélanger : ...

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

Mme Bélanger : Oui, je m'excuse, Mme la Présidente.

Mme Maccarone : Je ne l'ai pas devant moi, je suis désolée, sinon, je l'aurais...

Mme Bélanger : En fait, est-ce que vous suggérez qu'on recopie ce qui a été discuté ce matin dans cet article-là?

Mme Maccarone : Oui, c'est ça, parce que vous avez... la façon que vous avez utilisé le libellé... Alors, pourquoi qu'on garde «refus» ici, dans le 30.2, au lieu de dire... attends minute, au lieu d'utiliser le... présente des symptômes comportementaux découlant... situation médicale... voilà, tout ce qui a été... le libellé de ce matin, comme vous avez dit, qui rejoint les préoccupations de Dr Lussier?

Mme Bélanger : Mme la Présidente, je demanderais à Me Lavoie peut-être d'expliquer, là, parce que, là, on est plus dans la procédure, là.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Dans le technique. Me Lavoie.

Mme Bélanger : Oui, dans le technique.

Mme Lavoie (Térèse) : Certainement. En fait, sur le plan juridique, là, à 29.19, on est venu un peu mieux colorer, là, la notion de refus pour donner des explications additionnelles, notamment aux professionnels compétents qui auront à faire face à des situations. Donc, on a référé, justement, à l'amendement... à ce qu'on a appelé les symptômes comportementaux qui découlent de la maladie. Bon, ça fait que, là, à 29.19, on est venu camper ce que le médecin doit prendre en compte pour se... pour déterminer s'il y a refus vraiment de la personne ou si c'est plutôt une résistance aux soins qui est incluse dans la notion de symptômes comportementaux. Donc, 29.19 nous éclaire sur le refus manifesté par la personne.

30.2, quand il est question du refus de recevoir cette aide manifesté par la personne, ça ne peut pas être autre chose que le refus dont on parle à 29.19. À 29.19, on l'explique, on l'expose, comment le médecin doit traiter avec une personne qui a des symptômes comportementaux, mais, à 30.2, lorsqu'on réfère au refus, on ne réfère pas à autre chose qu'à ce refus-là de 29.19.

Donc, les dispositions, en les lisant les unes avec les autres, on comprend que le refus de recevoir cette aide manifesté par la personne, si elle fait un tel refus, il doit s'assurer que la demande est radiée, à ce moment-là.

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

Mme Maccarone : Ça fait que ma question complémentaire, c'est : Pourquoi qu'on ne réfère pas d'abord à 29.19 ici pour que ce soit clair? Parce que votre explication est très bonne, mais, pour moi, ça me ramène le pourquoi qu'on ne fait pas le lien, d'abord, pour que les gens comprennent la différence entre les deux, les deux refus.

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

Mme Bélanger : Mme la Présidente, nous avons adopté l'article 29, là, et puis on en a débattu quand même pendant un bon bout de temps, là. Alors, pour moi, les explications, là, que j'ai reçues de Dr Evoy et de Me Lavoie me semblent assez claires, là. Et je pense qu'il faut éviter de répéter... d'aller chercher toujours les mêmes informations puis de ramener ça d'un article à l'autre, là.

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

Mme Maccarone : Oui, mais, dans le fond, mon point, c'est... on dit : «Lorsqu'un professionnel compétent conclut qu'il ne peut administrer l'aide médicale à mourir en vertu de l'article 29.19». C'est ça, 29.19, je ne souhaite pas rouvrir le débat...

Une voix : ...

Mme Maccarone : Oui, je suis en accord, ce n'est pas une question de changer, c'est juste une question d'ajouter la référence à l'article en question que vous avez déjà débattu ce matin.

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

Mme Bélanger : Mais, Mme la Présidente, je comprends l'importance de la clarté, mais là c'est parce qu'on me dit que, si on fait ça, il va falloir le faire pour les autres articles aussi puis toujours faire référence à cet article 29. Alors...

Puis peut-être aussi, là, j'essaie d'autre chose, quand on regarde l'article 30, on le dit quand même, que si le professionnel... on y fait référence, à l'article 29 et 29.19. Je veux dire, on en fait référence, c'est comme un peu l'introduction, là, d'une certaine façon, là, ce n'est pas le bon terme, mais oui, c'est un peu le... ça met le contexte des articles. Ça fait qu'on en fait référence là. Sinon, on va être obligés, mais je comprends votre point, là, vous... Mais, pour moi, il est indiqué là. Ça fait que, là, je veux dire, est-ce qu'on va écrire, à 30.1, référence à l'article puis, à 30.2, référence à l'article? Ça fait que moi, je pense que c'est assez clair comme ça, ça fait référence.

• (16 h 50) •

Mme Maccarone : Je suis d'accord. C'est bien. Merci.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que j'ai d'autres interventions pour l'article 30.2? Alors, si je n'ai pas d'autre intervention, je passe à l'article 19 tel qu'amendé. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 19 tel qu'amendé? Est-ce que l'article 19, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci beaucoup. On passe donc au bloc 8, avec l'article 20, qui va avoir un amendement. Mme la ministre, la parole est à vous.

Mme Bélanger : Oui. Alors donc, Mme la Présidente, on arrive, donc, au bloc 8, à l'article 20, comme vous venez de le mentionner, et ce bloc concerne la gestion de certains refus et des renseignements ou documents en lien avec une demande contemporaine et anticipée d'aide médicale à mourir, juste pour qu'on puisse situer le contexte.

Alors, l'article 31 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement du premier alinéa par les suivants :

«Tout professionnel compétent qui exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement doit aviser le directeur général de l'établissement ou toute autre personne qu'il désigne et, le cas échéant, lui transmettre le formulaire de demande d'aide médicale à mourir dans les cas suivants :

«1° il refuse une demande pour un motif non fondé sur l'article 29 ou l'article 29.19;

«2° il refuse de prêter assistance à une personne pour la formulation d'une demande anticipée en application de l'article 29.3;

«3° il refuse d'effectuer l'examen exigé par l'article 29.13, 29.14 ou 29.15;

«Le directeur général de l'établissement, ou la personne qu'il a désignée, doit alors faire les démarches nécessaires pour trouver, le plus tôt possible, un professionnel compétent qui accepte de remédier à la situation.»;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «Si le médecin à qui la demande est formulée exerce sa profession dans un cabinet privé de professionnel et qu'il ne fournit pas l'aide médicale à mourir, il doit, le plus tôt possible, en aviser le» et de «Le médecin lui transmet, le cas échéant, le formulaire qui lui a été remis et les démarches visées au premier alinéa sont alors entreprises.» par, respectivement, «Si le professionnel compétent exerce sa profession dans un cabinet privé de professionnel, il doit plutôt transmettre l'avis de son refus au» et «Le professionnel lui transmet, le cas échéant, le formulaire de demande d'aide médicale à mourir qui lui a été remis. Les démarches visées au deuxième alinéa sont alors entreprises.»;

3° par le remplacement, dans le troisième alinéa, de «au deuxième alinéa» par «au troisième alinéa».

Commentaires : L'article 20 du projet de loi prévoit... excusez-moi, prévoit les modifications nécessaires à l'article 31 de la loi afin de tenir compte du nouveau pouvoir des infirmières praticiennes spécialisées d'administrer l'aide médicale à mourir et du nouveau régime des demandes anticipées d'aide médicale à mourir introduit dans la loi.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. Je vais vous demander de lire maintenant l'amendement.

Mme Bélanger : Oui. Alors, l'amendement, article 20, article 31 de la Loi concernant les soins de fin de vie : Insérer, dans le paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 31 de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposé par l'article 20 du projet de loi, et après «l'article 29.3», «ou pour le retrait d'une telle demande en application de l'article 29.11».

Texte modifié du premier alinéa de l'article 31 :

«Tout professionnel compétent qui exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement doit aviser le directeur général de l'établissement ou toute autre personne qu'il désigne et, le cas échéant, lui transmettre le formulaire de demande d'aide médicale à mourir dans les cas suivants :

«1° il refuse une demande pour un motif non fondé sur l'article 29 ou l'article 29.19;

«2° il refuse de prêter assistance à une personne pour la formulation d'une demande anticipée en application de l'article 29.3 ou pour le retrait d'une telle demande en application de l'article 29.11;

«3° il refuse d'effectuer l'examen exigé par l'article 29.13, 29.14 ou 29.15.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement? Si je n'ai pas d'intervention, est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 20 tel qu'amendé? Mme la députée.

Mme Maccarone : Oui, quand on parle de la personne qui «exerce sa profession dans un cabinet privé de professionnel et qu'il ne fournit pas l'aide médicale à mourir», est-ce qu'on fait référence aussi à des maisons de soins palliatifs? Est-ce que c'est de ça qu'on parle aussi? Dans le fond, je souhaite savoir c'est quoi, la définition d'un cabinet privé de professionnel, c'est quoi, un exemple de ça.

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

Mme Bélanger : Mme la Présidente, oui, c'est dans l'alinéa n° 2, O.K.

Mme Maccarone : C'est dans le... désolée, c'est le... presque à la fin, c'est après «le directeur général de l'établissement, ou la personne». C'est dans le paragraphe 2°, «par le remplacement...»

Mme Bélanger : Bien, ici, le sens de cabinet privé, c'est dans le sens de clinique médicale, de GMF. Ce n'est pas une partie intégrante d'un établissement comme un CISSS ou un CIUSSS, par exemple. Ça fait que, donc, c'est vraiment : «Si un médecin à qui la demande est formulée exerce sa profession dans un cabinet privé de professionnel».

Alors donc, contrairement à ce qu'on mentionnait au début, là, on parle de centre exploité, là, quand un professionnel exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement, il doit aviser le directeur général. Ça, ça va, on sait c'est quoi, le centre exploité par un établissement, mais ici on fait vraiment référence à un cabinet privé, donc tout ce qui est clinique médicale ou GMF peut être considéré aussi comme un cabinet privé.

Mme Maccarone : Ça fait que pas en lien du tout avec, mettons, un OBNL, comme une maison de soins palliatifs.

Mme Bélanger : Dans ce contexte-là, là, ici, pour moi, ce n'est pas une maison, c'est un cabinet privé de professionnel. Ce n'est pas une maison de soins palliatifs.

Mme Maccarone : Quand on fait référence à des maisons de soins palliatifs, est-ce qu'on les nomme spécifiquement dans la loi?

Une voix : Oui.

Mme Maccarone : O.K., ça fait que c'est vraiment précisé, ça fait qu'il n'y aura pas de confusion ailleurs.

Mme Bélanger : Non.

Mme Maccarone : O.K. C'est parfait. Merci.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 20 tel qu'amendé? Si je n'ai pas d'autre intervention, est-ce que l'article 20, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. On va donc passer à l'article 21 et son amendement. Mme la ministre.

Des voix : ...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : 21, c'est l'autre un petit peu plus bas.

Mme Bélanger : Non, c'est ça, on cherchait. On cherchait. O.K. Alors : L'article 32 de cette loi est modifié, dans le premier alinéa :

1° par le remplacement de «le médecin» par «le professionnel compétent»;

2° par le remplacement de «de la décision du médecin» par «de la conclusion du professionnel compétent»;

3° par le remplacement de «du médecin consulté» par «du professionnel compétent consulté».

Commentaires : L'article 21 du projet de loi prévoit les modifications nécessaires à l'article 32 de la loi afin de tenir compte du nouveau pouvoir des infirmières praticiennes spécialisées d'administrer l'aide médicale à mourir.

Le texte proposé, donc :

«Doit être inscrit ou versé dans le dossier de la personne tout renseignement ou document en lien avec la demande d'aide médicale à mourir, que le professionnel compétent l'administre ou non, dont le formulaire de demande d'aide médicale à mourir, les motifs de la conclusion du professionnel compétent et, le cas échéant, l'avis du professionnel compétent consulté.

«Doit également être inscrite au dossier de la personne sa décision de retirer sa demande d'aide médicale à mourir ou de reporter son administration.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 21? Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

Mme Maccarone : C'est très bien, mais ce que je remarque, ici, c'est de reporter son administration. Je pense que c'est ça qui me manquait dans l'article précédent, où je parlais de le changement. Ça aurait été bien, je pense, c'est la formulation que, je pense, j'aurais souhaité voir quand on parlait de... on change d'idée dans une demande anticipée, reporter son administration. Ça fait que, je ne sais pas, est-ce que ça, ça s'applique aux articles précédents? Non, pas vraiment? Ça fait qu'on a manqué notre shot?

Une voix : ...

Mme Maccarone : Pardon?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Allez-y, allez-y. Vous pouvez répondre.

Mme Lavoie (Térèse) : C'est vraiment deux situations différentes. Dans le fond, reporter son administration, c'est que la personne, elle a... elle avait établi la date pour obtenir son aide médicale à mourir, donc on reporte le moment prévu pour l'administration de l'aide médicale à mourir, tandis que tantôt on était plus dans la notion de refus de recevoir l'aide médicale à mourir. Donc, c'est vraiment deux choses différentes.

• (17 heures) •

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Deux choses différentes.

Mme Maccarone : Merci.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 21? Alors, je vais placer l'article 21 aux voix. Est-il adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci. On passe maintenant au bloc 9. Je vais vous laisser, Mme la ministre... l'article 22 et là son amendement, expliquer le bloc.

Des voix : ...

Mme Bélanger : Alors, O.K., excusez-moi. Donc, on y va avec l'article 22. Alors donc, j'y vais avec la lecture. L'intitulé de la section III du chapitre IV du titre II de cette loi est modifié par l'ajout, après «pharmaciens», de «et du directeur des soins infirmiers».

Commentaires : L'article 22 du projet de loi modifie l'intitulé de la section III du chapitre IV du titre II de la Loi concernant les soins de fin de vie afin de préciser que la section porte également sur les fonctions particulières du directeur des soins infirmiers d'un établissement de santé et de services sociaux, lesquelles fonctions seront précisées par des modifications à d'autres dispositions de la loi qui seront étudiées ci-après.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. Est-ce que j'ai des interventions sur le 22? Je vais vous demander d'introduire 22.1, qui est sur Greffier... O.K., donc, il faut adopter, avant, 22. Si je n'ai pas d'intervention, est-ce que 22 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté, merci. Introduisez maintenant 22.1, Mme la ministre.

Mme Bélanger : Oui. Alors : Insérer, après l'article 22 du projet de loi, le suivant : 22.1. L'article 33 de cette loi est modifié par le remplacement de «conseil des infirmières et infirmiers» par «directeur des soins infirmiers».

Commentaires. L'amendement a pour but de prévoir que le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens d'un établissement doit adopter des protocoles cliniques applicables à la sédation palliative continue et à l'aide médicale à mourir, en collaboration avec le directeur des soins infirmiers de l'établissement plutôt qu'avec le conseil des infirmières et infirmiers de celui-ci. Cet amendement est cohérent avec les modifications aux articles 34 et 35 de la Loi concernant les soins de fin de vie que proposent les articles 23 et 24 du projet de loi et avec la pratique actuelle qui se fait au sein des établissements.

Le texte modifié se lit ainsi :

«Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens institué pour un établissement doit, en collaboration avec le directeur des soins infirmiers de l'établissement, adopter des protocoles cliniques applicables à la sédation palliative continue et à l'aide médicale à mourir. Les protocoles doivent respecter les normes cliniques élaborées par les ordres professionnels concernés.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement? Je n'ai pas d'intervention. Donc, est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Donc, l'article 22.1 est donc inséré et adopté au projet de loi. Merci beaucoup.

On passe donc à l'article 23.

Mme Bélanger : Alors donc : L'article 34 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement du premier alinéa par le suivant :

«Le professionnel compétent qui fournit la sédation palliative continue ou l'aide médicale à mourir à titre de médecin ou d'infirmière praticienne spécialisée exerçant sa profession dans un centre exploité par un établissement doit, dans les 10 jours de son administration, en informer le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens duquel il est membre ou, selon le cas, le directeur des soins infirmiers, que ce soin soit fourni dans les installations d'un établissement, dans les locaux d'une maison de soins palliatifs ou à domicile.»;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «ou son comité compétent» par «, son comité compétent ou le directeur des soins infirmiers».

Commentaires. L'article 23 du projet de loi modifie l'article 34 de la loi afin de prévoir l'obligation, pour une infirmière praticienne spécialisée qui fournit la sédation palliative continue ou l'aide médicale à mourir, d'en informer le directeur des soins infirmiers de l'établissement pour lequel elle agit à ce titre, afin que ce directeur procède à l'évaluation de la qualité des soins fournis, notamment au regard des protocoles cliniques applicables.

Le texte proposé se lit ainsi :

«Le professionnel compétent qui fournit la sédation palliative continue ou l'aide médicale à mourir à titre de médecin ou d'infirmière praticienne spécialisée exerçant sa profession dans un centre exploité par un établissement doit, dans les 10 jours de son administration, en informer le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens duquel il est membre ou, selon le cas, le directeur des soins infirmiers, que ce soin soit fourni dans les installations d'un établissement, dans les locaux d'une maison de soins palliatifs ou à domicile.

«Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, son comité compétent ou le directeur des soins infirmiers évalue la qualité des soins ainsi fournis, notamment au regard des protocoles cliniques applicables.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 23?

Mme Maccarone : Je veux juste dire, Mme la Présidente, que j'adore la façon que la ministre propose tous les articles — c'est un compliment — la façon que vous faites la lecture puis aussi que vous faites la lecture de l'article amendé. Ça m'aide énormément à comprendre et à suivre. Ça fait que je veux juste dire merci, pour lui donner une petite pause de sa lecture.

Des voix : Ha, ha, ha!

Mme Maccarone : Ça fait que merci.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : C'est pour la clarté, le mot du jour.

Mme Maccarone : C'est pour la clarté. Ça fait que merci beaucoup, oui.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, Mme la députée. Alors donc, si je n'ai pas d'autre intervention pour l'article 23, est-il adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté, merci. Alors, si votre voix est reposée, Mme la ministre, on va passer à l'article 24.

Mme Bélanger : Alors, à l'article 24. Donc, ça se lit comme suit : L'article 35 de cette loi est remplacé par le suivant :

«Dans le cas où aucun conseil des médecins, dentistes et pharmaciens n'est institué pour l'établissement, le chef du service médical ou, selon le cas, le médecin responsable des soins médicaux de l'établissement assume les fonctions confiées à ce conseil par la présente section.

«Dans le cas où aucun directeur des soins infirmiers n'est nommé par l'établissement, l'infirmière ou l'infirmier responsable des soins infirmiers de cet établissement assume les fonctions confiées à ce directeur par cette section.

«Le professionnel compétent doit alors informer le chef du service médical ou le médecin responsable visé au premier alinéa ou, selon le cas, l'infirmière ou l'infirmier responsable visé au deuxième alinéa conformément au premier alinéa de l'article 34.»

Commentaires. L'article 24 du projet de loi modifie l'article 35 de la loi afin d'ajuster ses dispositions en fonction des modifications apportées précédemment à l'article 34. Ainsi, dans le cas où aucun directeur des soins infirmiers n'est nommé par l'établissement de santé et des services sociaux pour lequel une infirmière praticienne spécialisée agit à ce titre, les fonctions particulières prévues à l'article 34 de la loi sont alors assumées par l'infirmière ou l'infirmier responsable des soins infirmiers de l'établissement.

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

Mme Bélanger : Voulez-vous que je complète la lecture du texte proposé?

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

Mme Bélanger : «Dans le cas où aucun conseil des médecins, dentistes et pharmaciens n'est institué pour l'établissement, le chef de service médical ou, selon le cas, le médecin responsable des soins médicaux de l'établissement assume des fonctions confiées à ce conseil par la présente section.

«Dans le cas où aucun directeur des soins infirmiers n'est nommé par l'établissement, l'infirmière ou l'infirmier responsable des soins infirmiers de cet établissement assume les fonctions confiées à ce directeur par cette section.

«Le professionnel compétent doit alors informer le chef du service médical ou le médecin responsable d'ici au premier alinéa ou, selon le cas, l'infirmière ou l'infirmier responsable au deuxième alinéa conformément au premier alinéa de l'article 34.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. Je voulais vous éviter la lecture compte tenu que c'était tout le paragraphe qui était changé. Merci beaucoup.

Alors, est-ce que j'ai des interventions sur l'article 24? Si je n'ai pas d'intervention, est-ce que l'article 24 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci beaucoup.

Nous passons donc au bloc 10 avec l'introduction de l'article 25. Mme la ministre.

• (17 h 10) •

Mme Bélanger : Alors donc : L'intitulé de la section IV du chapitre IV du titre II de cette loi est modifié par l'ajout, après «Québec», de «et de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec».

Commentaires. L'article 25 du projet de loi modifie l'intitulé de la section IV du chapitre IV du titre II de la Loi concernant les soins de fin de vie afin de préciser que la section porte également sur les fonctions particulières de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, lesquelles fonctions seront précisées par des modifications à d'autres dispositions de la loi qui seront étudiées ci-après.

Le texte proposé : «Fonctions particulières du Collège des médecins et de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 25? Si je n'ai pas d'intervention, est-ce que l'article 25 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci beaucoup. L'article 26. Mme la ministre.

Mme Bélanger : L'article 26 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de «Un médecin» et de «informer le Collège des médecins du Québec et lui transmettre, selon les conditions et modalités prescrites par le Collège, les renseignements qu'il détermine» par, respectivement, «Un professionnel compétent» et «en informer le Collège des médecins du Québec ou, selon le cas, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et lui transmettre, selon les conditions et modalités prescrites par ceux-ci, les renseignements que ce collège ou cet ordre détermine.»;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «ou son comité compétent» par «l'Ordre ou leur comité respectif».

Commentaires. Cet article a pour objectif de prévoir qu'une infirmière praticienne spécialisée exerçant sa profession dans un cabinet privé de professionnels doit informer l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec lorsqu'elle fournit la sédation palliative continue ou l'aide médicale à mourir à domicile ou dans les locaux d'une maison de soins palliatifs.

Il précise aussi que l'ordre est responsable de l'évaluation de la qualité des soins ainsi fournis par une infirmière praticienne spécialisée.

Le texte proposé se lit comme suit :

«Un professionnel compétent exerçant sa profession dans un cabinet privé de professionnel qui fournit la sédation palliative continue ou l'aide médicale à mourir à domicile ou dans les locaux d'une maison de soins palliatifs

doit, dans les 10 jours de son administration, en informer le Collège des médecins du Québec ou, selon le cas, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et lui transmettre les renseignements qu'il détermine, selon les conditions et modalités qu'il prescrit.

«Le collège, l'ordre ou leur comité respectif évalue la qualité des soins ainsi fournis, notamment au regard des normes cliniques applicables.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 26? Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

Mme Maccarone : La ministre a sans doute vu la recommandation dans le mémoire de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, qui nous demande d'enlever le mot «respectif», et leur argument de le retirer, c'est en vue de permettre la constitution d'un comité conjoint de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec-CMQ pour l'évaluation de la qualité des soins fournis par les IPS et les médecins exerçant dans le secteur privé.

Est-ce que c'est un amendement que nous pouvons accepter? Je pense que leur argument est bon, ça ne dénature pas l'article en question. C'est une question de leur donner un peu de flexibilité.

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

Mme Bélanger : Oui. Mme la Présidente, j'essaie, là, juste de revoir... Dans le deuxième alinéa, on dit de remplacer «son comité compétent» par «l'ordre ou leur comité respectif». Bon, là, je vais tenter une réponse, puis, probablement, le Dr Evoy va pouvoir compléter. En fait, c'est que... Prenons l'exemple du Collège des médecins du Québec. Ils ont leur propre comité d'évaluation de l'acte, ils ont une série de comités, la même chose au niveau des... bien là, ici, ils disent «l'ordre», mais ça fait référence à l'Ordre des infirmières. Ça fait que d'enlever «comité respectif»... J'aurais tendance à le garder.

Mme Maccarone : Leur demande, ce n'est pas d'enlever «comité respectif», c'est juste de supprimer le mot «respectif», de garder «l'ordre ou leur comité». Mais, quand on dit «respectif», pour eux, ça amène des limitations, parce qu'ils ont quand même la constitution d'un comité conjoint. C'est juste... Ça leur permet... C'est juste le mot «respectif».

Mme Bélanger : Ah! d'accord, de retirer «respectif».

Mme Maccarone : Oui. S'il faut évaluer, nous pouvons le faire, mais ça fait partie de leurs recommandations dans leur mémoire, voilà.

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

Mme Bélanger : Est-ce que... Peut-être Mme Élisabeth Arpin, qui est la directrice des soins infirmiers au MSSS, pourrait peut-être intervenir.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Si vous voulez vous approcher. Avez-vous un micro? Oui, vous avez un micro? C'est beau. On a une place ici. Juste vous présenter, s'il vous plaît.

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

Oui, donc, à ce moment-ci, effectivement, le Collège des médecins et l'Ordre des infirmières nous avaient transmis ce souhait de créer une instance conjointe pour procéder à cette évaluation-là et cet encadrement-là. Par contre, présentement, on évalue qu'il y a déjà beaucoup d'intervenants en encadrement dans le cadre des soins de fin de vie. On a déjà les CMDP, les directions de soins infirmiers, la Commission sur les soins de fin de vie et les deux ordres. Créer une instance additionnelle nous apparaissait une lourdeur, pour les cliniciens et les intervenants, là, d'avoir à se démêler dans quelle instance fait l'encadrement. Par contre, les deux ordres ont ce travail de collaboration là habituel ensemble, et rien ne les empêche, à notre avis, de poursuivre ce travail de collaboration.

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

Mme Maccarone : Merci. Merci de la précision. Ça fait que, dans le fond, ça ne va pas leur limiter de faire le nécessaire, c'est juste une question de... Pour ce nouveau comité, on ne pourra pas, dans le fond, leur nommer... ils n'auront pas un accès ici, la loi leur limite, comme, une autre instance.

Mme Arpin (Élisabeth) : Bien, c'est qu'on ne souhaite pas un autre comité formel d'encadrement pour les actes. Mais il n'y a rien qui empêche leur collaboration sur les avis et l'évaluation.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. Est-ce que j'ai d'autres interventions? Mme la ministre, non? Est-ce que j'ai d'autres interventions, donc, sur l'article 26? Si je n'ai pas d'autre intervention, est-ce que l'article 26 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci. L'article 27 et son amendement. Mme la ministre.

Mme Bélanger : Oui. Alors : L'article 37 de cette loi est modifié :

1° dans le premier alinéa :

a) par le remplacement de «doit» par «et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec doivent respectivement»;

b) par l'insertion, après «dispensés par des médecins», de «et par des infirmières praticiennes spécialisées»;

2° par l'insertion, dans le deuxième alinéa et après «par ces médecins», de «et par ces infirmières praticiennes spécialisées»;

3° par le remplacement, dans le troisième alinéa, de «Le rapport est publié sur le site Internet du collège et» par «Les rapports sont respectivement publiés sur le site Internet du collège et de l'ordre et sont».

Commentaires. Cet article a pour objectif de prévoir les obligations de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec relatives à la production d'un rapport concernant les soins de fin de vie dispensés par des infirmières praticiennes spécialisées qui exercent leur profession dans un cabinet privé de professionnel.

Texte proposé. «Le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec doivent respectivement, chaque année, préparer un rapport concernant les soins de fin de vie dispensés par des médecins et par des infirmières praticiennes spécialisées qui exercent leur profession dans un cabinet privé de professionnel.

«Le rapport doit indiquer le nombre de sédations palliatives continues et d'aides médicales à mourir administrées par ces médecins et par ces infirmières praticiennes spécialisées à domicile ou dans les locaux d'une maison de soins palliatifs. Les renseignements doivent être présentés par territoire de réseau local de services de santé et de services sociaux et par territoire d'agence de la santé et des services sociaux.

«Les rapports sont respectivement publiés sur le site Internet du Collège et de l'Ordre et sont transmis à la Commission sur les soins de fin de vie au plus tard le 30 juin de chaque année.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. Je vais vous demander de lire l'article maintenant... l'amendement.

• (17 h 20) •

Mme Bélanger : Donc, l'amendement. L'article 27 : Remplacer le paragraphe 2° de l'article 27 du projet de loi par le paragraphe suivant :

2° dans le deuxième alinéa :

a) par l'insertion, après «par ces médecins», de «et par ces infirmières praticiennes spécialisées»;

b) par l'ajout, à la fin, de la phrase suivante :

«Lorsque les renseignements concernent le nombre d'aides médicales à mourir administrées, ils doivent également être présentés selon le type de demande.»

Commentaires. L'amendement en est un de cohérence avec l'amendement apporté à l'article 7 du projet de loi, lequel modifie l'article 8 de la Loi concernant les soins de fin de vie. En effet, le présent amendement a pour but de préciser que le rapport annuel devant respectivement être préparé par le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, lequel concerne les soins de fin de vie dispensés par les médecins et par des infirmières praticiennes spécialisées qui exercent leur profession dans un cabinet privé de professionnel, doit également faire état des renseignements selon le type de demande d'aide médicale à mourir visée.

Le texte modifié se lit comme suit :

«Le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec doivent respectivement, chaque année, préparer un rapport concernant les soins de fin de vie dispensés par des médecins et par des infirmières praticiennes spécialisées qui exercent leur profession dans un cabinet privé de professionnel.

«Le rapport doit indiquer le nombre de sédations palliatives continues et d'aides médicales à mourir administrées par ces médecins et par ces infirmières praticiennes spécialisées à domicile ou dans les locaux d'une maison de soins palliatifs. Les renseignements doivent être présentés par territoire de réseau local de santé et de services sociaux et par territoire d'agence de la santé et des services sociaux. Lorsque les renseignements concernent le nombre d'aides médicales à mourir administrées, ils doivent également être présentés selon le type de demande.

«Les rapports sont respectivement publiés sur le site Internet du Collège et de l'Ordre et sont transmis à la Commission sur les soins de fin de vie au plus tard le 30 juin de chaque année.»

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

Mme Maccarone : Merci.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Il est 5 h 20.

Mme Maccarone : Oui, c'est vrai. Merci. Je vois le fruit de nos travaux au début du mandat. Ça fait que merci. Très contente de voir qu'on continue dans le même alignement.

Ça fait que ma question, c'est : Quand on parle du rapport puis de l'information, la façon que c'est écrit, on dit... bien là, on va... je vais lire ce qui est dans l'article en question, «à domicile ou dans les locaux d'une maison de

soins palliatifs», est-ce que ça veut dire que ce serait aussi ventilé pour savoir si c'est administré à domicile et ce serait différencié de l'administration dans une maison de soins palliatifs ou est-ce que ça va être un chiffre global? Parce que, je pense aussi, c'est de l'information qu'il serait intéressant d'avoir ventilée.

Puis une deuxième question que j'aurais, c'est... On parle de maison de soins palliatifs, mais on ne parle pas... puis on parle, excusez-moi, aussi des cabinets privés de professionnel, mais on ne parle pas des CHSLD, par exemple. Pourquoi qu'on ne fait pas la référence ici?

Mme Bélanger : Parce que c'est... Mme la Présidente, c'est une très bonne question. Parce que les centres hospitaliers, les CHSLD font partie des CISSS et des CIUSSS, donc ils sont... font partie d'un établissement. Une maison de soins palliatifs, c'est une entité autonome, avec son propre conseil d'administration, ses propres ressources, qui sont souvent en partenariat, mais ils ne font pas partie d'un établissement de santé.

Ici, aussi, on parle de professionnels, dans les articles précédents, là, qui travaillent en cabinet et qui administreraient l'aide médicale à mourir en soins palliatifs ou à domicile. Donc, c'est clair aussi, là, c'est implicite qu'ils ne peuvent pas administrer l'aide médicale à mourir en cabinet, parce que ça doit se faire dans des lieux très précis. Et ces gens-là sont des... souvent des travailleurs autonomes, et c'est pour ça qu'on met certaines modalités.

Une voix : ...

Mme Bélanger : Oui. Et est-ce que c'est ventilé? Oui...

Une voix : ...

Mme Bélanger : O.K. Pour les maisons de soins palliatifs, l'aide médicale à mourir qui a été administrée en soutien à domicile devrait être dans le rapport des soins de fin de vie, le mémoire du président de la Commission des soins de fin de vie. Parce que, là, il faut voir que les deux ordres professionnels font leurs rapports, parce qu'ils sont des ordres professionnels, mais doivent quand même fournir leurs rapports au président des commissions des soins de fin de vie. Puis vous savez que le président de la Commission des soins de fin de vie me remet son rapport annuel, que je dépose à l'Assemblée nationale, mais c'est ventilé. Ce qu'on amène de différent ici, c'est le type de demande, donc est-ce que c'est une demande anticipée, par exemple. C'est plus dans ce sens-là.

Une voix : ...

Mme Bélanger : Contemporaine versus anticipée, qu'on n'a pas dans les rapports actuellement, parce que, bon, la demande anticipée n'est pas... ce n'est pas prévu, là, dans la loi actuelle.

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

Mme Maccarone : Ça fait que, si l'information sera ventilée, puis là ce ne serait pas tout englobé, à domicile ou dans les locaux des maisons de soins palliatifs, est-ce qu'on peut le préciser ici, juste pour que ça soit clair que c'est ça qu'on souhaite, de s'assurer que l'information sera vraiment claire, pour qu'on comprend, quand on parle de sédation palliative et aide médicale à mourir administrée par ces médecins et par ces infirmières praticiennes spécialisées, que ce serait identifié dans le rapport? Ou peut-être c'est une modification, dans l'amendement en question, de s'assurer que les informations ne seraient pas regroupées, mais que nous, on souhaite voir la différence entre... surtout que nous sommes en train de parler d'une réforme majeure du réseau de santé. Et on parle aussi de vouloir accompagner les personnes le plus souvent maintenant à domicile. Je pense que ce serait de l'information intéressante. Puis je comprends le souhait de la ministre, elle a dit que ce serait fait. Moi, mon souhait, c'est de s'assurer que ce serait écrit pour que... c'est clair que tout le monde comprend qu'on... vraiment, on souhaite vraiment que les deux éléments soient identifiés séparément.

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

Mme Bélanger : Mme la Présidente, je comprends dans l'intervention, là, de la députée que vous suggérez qu'à l'alinéa b, quand on dit : «ils doivent également être présentés selon le type de demande...» et on pourrait continuer en mentionnant : et le lieu selon le type de demande...

Mme Maccarone : Oui, tout à fait, ce serait...

Mme Bélanger : ...et le lieu où a été effectuée l'aide médicale à mourir. On pourrait proposer un écrit pour que vous puissiez...

Mme Maccarone : Faire un sous-amendement.

Mme Bélanger : ...oui, présenter.

Mme Maccarone : Vous pouvez le retirer puis modifier votre propre amendement, si vous le souhaitez, si c'est plus facile, là, si...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que vous souhaitez retirer votre amendement?

Une voix : Est-ce qu'on peut suspendre?

Mme Bélanger : O.K., on va demander...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Alors, on va suspendre. Merci.

(Suspension de la séance à 17 h 27)

(Reprise à 17 h 40)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux. Alors, nous en étions à l'amendement à l'article 27. Mme la ministre, je comprends que vous voulez retirer cet amendement pour en déposer un nouveau.

Mme Bélanger : Oui, effectivement, Mme la Présidente, si on peut retirer l'amendement.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que j'ai le consentement pour retirer l'amendement? Consentement. Alors, je vais vous laisser lire le nouvel amendement.

Mme Bélanger : Alors, article 37 : Remplacer le paragraphe 2° de l'article 27 du projet de loi par le paragraphe suivant :

2° dans le deuxième alinéa :

a) par l'insertion, après «ses médecins», de «et par ces infirmières praticiennes spécialisées et selon qu'elles l'ont été»;

b) par l'ajout, à la fin, de la phrase suivante : «Lorsque les renseignements concernent le nombre d'aides médicales à mourir administrées, ils doivent également être présentés selon le type de demande».

Commentaires. L'amendement en est un de cohérence avec l'amendement proposé à l'article 7 du projet de loi, lequel modifie l'article 8 de la Loi concernant les soins de fin de vie. En effet, le présent amendement a pour but de préciser que le rapport annuel devant respectivement être préparé par le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, lequel concerne les soins de fin de vie dispensés par des médecins et par des infirmières praticiennes spécialisées qui exercent leur profession dans un cabinet privé de professionnels, doit également faire état des renseignements selon le type de demande d'aide médicale à mourir visée.

Le texte modifié se lit ainsi : «Le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec doivent respectivement, chaque année, préparer un rapport concernant les soins de fin de vie dispensés par des médecins et par des infirmières praticiennes spécialisées qui exercent leur profession dans un cabinet privé de professionnel.

«Le rapport doit indiquer le nombre de sédations palliatives continues et d'aides médicales à mourir administrées par ces médecins et par ces infirmières praticiennes spécialisées et selon qu'elles l'ont été à domicile ou dans les locaux d'une maison de soins palliatifs. Les renseignements doivent être présentés par territoire de réseau local de services de santé et de services sociaux et par territoire d'agence de la santé et des services sociaux. Lorsque les renseignements concernant le nombre d'aides médicales à mourir administrées, ils doivent également être présentés selon le type de demande.

«Les rapports sont respectivement publiés sur le site Internet du collège et de l'ordre et sont transmis à la Commission sur les soins de fin de vie au plus tard le 30 juin de chaque année.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des commentaires sur l'amendement? Oui.

Mme Maccarone : Ma question, c'est : Est-ce qu'il y a un changement en ce qui concerne le type d'établissement qui sera identifié? C'est ça que je ne vois pas, il me semble que c'est le même amendement que le dernier amendement. Alors, c'est où, l'identification dans l'amendement, en vert... je ne le vois pas en vert non plus où c'est indiqué.

Mme Bélanger : En fait, ce qui est nouveau, c'est «selon qu'elles l'ont été...» C'est ça qui est nouveau dans les mots qu'on a ajoutés, «selon qu'elles l'ont été à domicile ou dans les locaux d'une maison de soins palliatifs».

Mme Maccarone : Oui, bien, c'est ça, peut-être, c'est moi qui ne suis pas, mais il me semble, c'est la même...

Mme Bélanger : Me Lavoie...

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

Mme Lavoie (Térèse) : Oui. En fait, c'est vrai que, quand on projette l'amendement, ça ne saute pas aux yeux où est la modification, là. La modification est dans... à la troisième ligne, là, de ce qui est projeté. Donc, le rapport doit indiquer le nombre de sédations palliatives continues et d'aides médicales à mourir administrées par ces médecins et par ces infirmières praticiennes spécialisées. Avant, ça s'arrêtait là, puis on disait «à domicile ou dans les locaux d'une maison de soins palliatifs». Ce qu'on a ajouté, c'est «et selon qu'elles l'ont été», donc, «et selon qu'elles ont été administrées à domicile ou dans les locaux d'une maison de soins palliatifs».

Donc, si on lit la phrase de bout en bout, là, donc : «Le rapport doit indiquer les aides médicales à mourir administrées par les médecins, par les infirmières praticiennes spécialisées, selon qu'elles l'ont été administrées à domicile ou dans les locaux d'une maison de soins palliatifs.»

Mme Maccarone : Merci.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur... Est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Est-ce que l'article 27... Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 27? Est-ce que l'article 27 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci beaucoup. On passe donc au bloc 11, avec l'article 6, Mme la ministre, et un amendement.

Des voix : ...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : O.K. On revient au début.

Mme Bélanger : Alors, l'article 7 de cette loi est modifié par l'insertion, à la fin du deuxième alinéa, de «, y compris en constituant un groupe interdisciplinaire composé d'experts ayant pour fonctions de soutenir et d'accompagner, sur demande, les professionnels de la santé ou des services sociaux ou les autres intervenants concernés qui participent à l'offre de soins de fin de vie».

Commentaires. L'article 6 du projet de loi modifie l'article 7 de la loi afin d'obliger les établissements de santé et de services sociaux à constituer un groupe interdisciplinaire composé d'experts ayant pour fonctions de soutenir et d'accompagner, sur demande, les professionnels de la santé ou des services sociaux ou les autres intervenants concernés qui participent à l'offre de soins de fin de vie. De tels groupes existent actuellement dans le réseau.

Le texte proposé : «Tout établissement offre les soins de fin de vie et veille à ce qu'ils soient fournis à la personne qui les requiert en continuité et en complémentarité avec les autres soins qui lui sont ou qui lui ont été dispensés.

«À cette fin, il doit notamment mettre en place des mesures pour favoriser l'interdisciplinarité entre les différents professionnels de la santé ou des services sociaux et la collaboration des différents intervenants concernés qui offrent des services à ses usagers, y compris en constituant un groupe interdisciplinaire composé d'experts ayant pour fonctions de soutenir et d'accompagner, sur demande, les professionnels de la santé ou des services sociaux ou les autres intervenants concernés qui participent à l'offre de soins de fin de vie.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. Vous avez également un amendement.

Mme Bélanger : Alors, l'article 6 : Remplacer l'article 6 du projet de loi par le suivant :

6. L'article 7 de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

«S'il s'agit d'un établissement public, ce dernier doit constituer un groupe interdisciplinaire composé d'experts ayant pour fonctions de soutenir et d'accompagner, sur demande, les professionnels de la santé ou des services sociaux ou les autres intervenants concernés qui participent à l'offre de soins de fin de vie. Un tel groupe soutient et accompagne, sur demande, tout professionnel ou autre intervenant concerné exerçant sa profession ou ses fonctions dans un centre exploité par un établissement privé ou dans une maison de soins palliatifs.»

Le texte modifié de l'article 7 se lit comme suit :

«Tout établissement offre les soins de fin de vie et veille à ce qu'ils soient fournis à la personne qui les requiert en continuité et en complémentarité avec les autres soins qui lui sont ou qui lui ont été dispensés.

«À cette fin, il doit notamment mettre en place des mesures pour favoriser l'interdisciplinarité entre les différents professionnels de la santé ou des services sociaux et la collaboration des différents intervenants concernés qui offrent des services à ses usagers.

«S'il s'agit d'un établissement public, ce dernier doit constituer un groupe interdisciplinaire composé d'experts ayant pour fonctions de soutenir et d'accompagner, sur demande, les professionnels de la santé ou des services sociaux ou les autres intervenants concernés qui participent à l'offre de soins de fin de vie. Un tel groupe soutient et accompagne, sur demande, tout professionnel ou autre intervenant concerné exerçant sa profession ou ses fonctions dans un centre exploité par un établissement privé ou dans une maison de soins palliatifs.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement? Je n'ai pas d'intervention sur l'amendement. Alors, l'amendement est-il adopté? L'article 6 ainsi amendé, donc, remplacé avec l'amendement, est-il adopté?

• (17 h 50) •

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Nous passons donc au bloc 12, avec l'article 9, et il va y avoir également un amendement. Mme la ministre.

Mme Bélanger : L'article 13 de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin du premier alinéa, de la phrase suivante : «Toutefois, elles ne peuvent exclure l'aide médicale à mourir des soins qu'elles offrent.»

Commentaires. L'article 9 du projet de loi modifie l'article 13 de la loi afin d'obliger les maisons de soins palliatifs à inclure l'aide médicale à mourir parmi les soins de fin de vie qu'elles offrent.

Le texte proposé se lit ainsi : «Les maisons de soins palliatifs déterminent les soins de fin de vie qu'elles offrent dans leurs locaux. Toutefois, elles ne peuvent exclure l'aide médicale à mourir des soins qu'elles offrent. «Toute maison de soins palliatifs doit, avant de recevoir une personne, lui indiquer les soins de fin de vie qu'elle offre.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Je vais vous demander d'introduire l'amendement.

Mme Bélanger : Oui, l'amendement. Donc : Remplacer l'article 9 du projet de loi par le suivant :

9. L'article 13 de cette loi est modifié :

1° par l'ajout, à la fin du premier alinéa, de la phrase suivante : «Toutefois, elles ne peuvent exclure l'aide médicale à mourir des soins qu'elles offrent.»;

2° par l'ajout, à la fin du deuxième alinéa, de la phrase suivante : «Elle ne peut refuser de recevoir une personne pour le seul motif que cette dernière a formulé une demande d'aide médicale à mourir.»

Commentaires. D'une part, l'amendement reprend la modification suggérée par le projet de loi n° 11 dans sa version initiale, interdisant aux maisons de soins palliatifs d'exclure l'aide médicale à mourir des soins de fin de vie qu'elles offrent. L'amendement ajoute à cette interdiction le fait qu'une maison de soins palliatifs ne peut refuser de recevoir une personne pour le seul motif qu'elle aurait déjà formulé une demande d'aide médicale à mourir.

Le texte modifié de l'article 13 se lit ainsi : «Les maisons de soins palliatifs déterminent les soins de fin de vie qu'elles offrent dans leurs locaux. Toutefois, elles ne peuvent exclure l'aide médicale à mourir des soins qu'elles offrent.

«Toute maison de soins palliatifs doit, avant de recevoir une personne, lui indiquer les soins de fin de vie qu'elle offre. Elle ne peut refuser de recevoir une personne pour le seul motif que cette dernière a formulé une demande d'aide médicale à mourir.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement? Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : Oui, parfait, merci. Alors, je me demandais simplement, dans le... Durant les consultations particulières, on avait les maisons de soins palliatifs qui nous avaient dit, par exemple, qu'elles ne voulaient pas devenir des maisons d'aide médicale à mourir, sans l'exclure nécessairement, mais de s'assurer que les gens auront encore accès aux soins palliatifs dans les maisons de soins palliatifs et que celles-ci ne serviront pas à offrir plutôt les places pour l'aide médicale à mourir. Alors, comment on vient s'assurer que ce ne sera pas le cas avec les modifications qui sont apportées?

Mme Bélanger : Oui, en fait, c'est une bonne question. En fait, on a bien entendu, là, les préoccupations qui ont été énoncées, mais je pense qu'en lisant à haute voix, là, l'amendement, on voit bien que ça représente aussi les discussions qu'on a eues. On ne voudrait pas qu'une personne se fasse refuser un accès en maison de soins palliatifs parce qu'elle a mentionné qu'elle souhaitait... elle a signifié qu'elle souhaitait recevoir l'aide médicale à mourir. Et donc, ça, c'est important, parce qu'on a vécu, dans les dernières années, des situations où des personnes se sont vu refuser l'accès. On vient préciser ça, et je pense qu'après il va falloir que tout ça se mette en place.

Il faut quand même voir qu'actuellement la grande majorité de nos maisons de soins palliatifs, là, offrent l'aide médicale à mourir. Certains ont fait des ajustements dans leur lieu physique aussi, justement, pour ne pas diminuer leur nombre de lits de soins palliatifs usuels. Alors, plusieurs ont été vers cette approche-là, et je pense qu'il faut laisser aux gens graduellement la capacité de mettre en place... Il reste que ce sont des maisons de soins palliatifs. On le mentionne aussi qu'elles doivent... Je pense que c'est intéressant aussi dans ce sens-là, là, les maisons de soins palliatifs déterminent les soins de fin de vie qu'elles offrent dans leurs locaux. Ça fait qu'on garde cet amendement, cet énoncé-là, quand même, qui est très important. Ils ont une mission, conservent leur mission.

Maintenant, on dit : «Toutefois, elles ne peuvent exclure l'aide médicale à mourir». Ça fait qu'on n'est pas en train de leur demander de transformer, de façon radicale, leur mission d'établissement, au contraire, on dit «elles déterminent les soins de fin de vie». Il faut qu'il y ait une ouverture pour l'aide médicale à mourir. Ça fait qu'ils vont y aller graduellement, puis on verra, là. À ma connaissance, il y a environ, sur le nombre de maisons de soins palliatifs actuelles au Québec, seulement quatre maisons qui refusent catégoriquement. Alors donc, on va continuer le cheminement.

Il ne faut pas oublier aussi, je veux quand même le mentionner, la Maison Michel-Sarrazin, ici, à Québec, qui est une maison de soins palliatifs, là, qui est très bien établie, qui est même... qui a une dimension universitaire,

qui a fait beaucoup de recherche puis de développement... ne donnaient... n'offraient pas l'aide médicale à mourir, et ils le font depuis quelque temps. Et puis ils sont même en train d'évaluer puis d'améliorer les processus, les approches en lien avec tout ce qu'ils ont développé, et ils travaillent en réseau, ils donnent de la formation aussi. Et je pense qu'on va s'appuyer sur les bonnes pratiques de nos maisons de soins palliatifs pour aider les autres maisons de soins palliatifs qui ne l'offrent pas actuellement pour voir comment ils peuvent s'adapter, là, à la réalité de la loi.

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

Mme Maccarone : Ma question, c'est... mettons que la loi est adoptée, ce sera en vigueur immédiatement. Je vous donne un exemple de même, la façon que c'est écrit, est-ce que ça veut dire qu'ils ne seront... ce ne sera pas une nécessité de l'offrir parmi les soins, parce qu'on dit «ne peuvent pas exclure»? Pour moi, c'est peut-être une question de choix de libellé. Toutefois, «elles ne peuvent exclure l'aide médicale à mourir», au lieu de dire «les maisons de soins palliatifs déterminent les soins de fin de vie qu'elles offrent dans leurs locaux, incluant». Au lieu d'aller à la négative, pourquoi qu'on ne dit pas le positif, l'inclusion au lieu de l'exclusion? Je veux mieux comprendre pourquoi on a choisi... ou la ministre, elle a choisi ce type de libellé. Si c'est pour leur donner le temps de s'adapter, bien, pourquoi on n'irait pas dans les dispositions législatives, à la fin de la loi, puis qu'on leur dit qu'ils ont 12 mois, 24 mois avant de l'appliquer, puis qu'on ait un libellé qui est vraiment clair, qui dit «ça inclut», mais pas que ça ne peut pas... que ça ne peut exclure.

Je ne sais pas si c'est clair, ce que je souhaite dire. Parce qu'on a la possibilité, à la fin de la loi, si c'est une question de faire un accompagnement puis une période de transition dans les dispositions législatives... à la fin de la loi, c'est un élément que nous pouvons aborder pour leur donner une opportunité de respirer. On a, bien entendu, les préoccupations qui sont... Puis je pense qu'il n'y a personne ici qui est insensible. On veut évidemment protéger tous les citoyens ou les clients, les usagers, mais on veut aussi leur donner une opportunité de s'adapter pour les cas qui ne sont pas rendus, là. C'est juste une question de langage que nous avons choisi. Ça me préoccupe. J'aurais voulu que ça soit plus clair. Les maisons de soins palliatifs déterminent les soins de fin de vie qu'elles offrent à leurs... dans leurs locaux, incluant...

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

• (18 heures) •

Mme Bélanger : Oui. Bien, en fait... Merci, Mme la Présidente. Bien, je pense que c'est intéressant dans la façon que vous l'apportez, mais souvenez-vous, au début, quand on a présenté le projet de loi, on parlait d'obligation. C'était vraiment... Le terme était quand même très, très fort. Je pense qu'ici, l'intention dans cette écriture-là, c'est de montrer qu'elles ont quand même, comme maisons de soins palliatifs, leur propre mission. Elles vont déterminer les soins de fin de vie, et ce qu'on mentionne, c'est qu'elles ne peuvent exclure. Ça pourrait dire, peut-être, aussi ça, parce que là, dans le fond, on assouplit entre «doivent» versus ce qu'on a écrit en deux phrases, puis, ça aussi, je pense que Me Lavoie pourrait en reparler, le fait qu'il y ait deux phrases. On dit, dans un premier temps, là: Vous restez, dans le fond, responsables de votre mission — ça, c'est clair — mais, toutefois, vous ne pouvez exclure l'aide médicale à mourir des soins qu'elles offrent. Ça fait qu'on enlève le côté, «vous devez offrir».

Alors, c'était aussi ça, là, en fonction de tout ce qu'on a entendu puis surtout qu'elles ne peuvent pas refuser les personnes. Parce que, ça aussi, là, c'était des éléments qui nous avaient été rapportés. De l'écrire autrement, ça viendrait faire en sorte qu'ici on mettrait l'emphase sur le fait qu'elles doivent, tu sais... Parce que je comprends, dans ce que vous avez mentionné, là, vous dites, on pourrait le dire de façon plus positive. Là, ça voudrait dire qu'on irait plus avec une obligation, là. Parce que, là, on dit «elles ne peuvent exclure», là, sinon, on dirait «elles doivent». Ça fait que c'est... Il y a toute l'intention en dessous de ça aussi, là. Moi, en le lisant à haute voix, je voyais l'évolution qu'on a faite dans ce contexte-là, puis, pour moi, c'est une avancée. Ça nous permet de dire que... Je pense que... Puis il me semble que c'est assez clair, dans le libellé, que les maisons de soins palliatifs le signalent, c'est qu'ils ne pourront pas exclure, il va falloir qu'ils trouvent une façon d'offrir ce soin.

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

Mme Maccarone : Je constate que c'est une obligation. C'est pour ça que je ne comprends pas pourquoi qu'on ne dit pas en noir et blanc que ce soit clair que c'est une obligation. «I don't want to sugarcoat it», c'est une obligation. Alors, de dire qu'on va l'adoucir puis on va faire un accompagnement, si l'esprit de la loi... puis c'est clair, c'est une obligation, bien, qu'on dise que c'est une obligation. Tu sais, en anglais, on dit : «No pussyfooting around». C'est une obligation. Bien, d'abord, qu'on dise en noir et blanc que c'est une obligation pour ne pas donner un espoir que... pour ne pas donner une interprétation que c'est autre qu'une obligation. On comprend que...

Puis je suis d'accord qu'on peut garder les deux lignes, parce qu'aussi, c'est vrai, on veut respecter leur mission, mais, si l'esprit de la loi, c'est que, maintenant, c'est une obligation que vous l'offrez, vous ne pouvez pas refuser, moi, je serais plus à l'aise que ce soit clair. Je comprends ce que la ministre... ce que vous essayez de faire, c'est de l'adoucir, mais, je dirais, côté législatif, notre responsabilité ici, c'est d'adopter des lois qui sont claires, d'expliquer, c'est ça qu'on souhaite maintenant, c'est ça, la loi.

Puis, si c'est parce qu'on souhaite faire un accompagnement, si c'est parce qu'on souhaite une application pour faire un accompagnement, bien, on aura d'autres dispositions que nous pouvons aborder plus tard, mais ici, moi, ma préférence, personnellement, c'est que c'est clair, on comprend, c'est une obligation. On peut le séparer dans deux phrases.

Ça fait que, pour moi, ce serait : Les maisons de soins palliatifs déterminent les soins de fin de vie qu'elles offrent dans leurs locaux. Ça doit inclure l'aide médicale à mourir.

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

Mme Bélanger : Oui, bien, c'est intéressant. Est-ce que... oui, peut-être, est-ce que vous serez prête éventuellement d'en faire un amendement?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que vous désirez qu'on suspende? Vous allez préparer l'amendement ou on poursuit le projet de loi?

Mme Maccarone : On peut suspendre, mais je pense que ma collègue souhaite prendre la parole. Je ne sais pas si ça va qu'on suspende.

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

Mme Caron : Merci. Bien, en fait, c'est ça, c'est que, si on dit... Je comprends que c'est une façon plus diplomatique de dire qu'elles sont obligées, parce que, si elles ne peuvent pas l'exclure, c'est qu'elles sont obligées de l'inclure. Alors, si on veut que ce soit clair, clair, on pourrait, comme disait ma collègue... on pourrait dire : Les maisons de soins palliatifs déterminent les soins de fin de vie qu'elles offrent dans leurs locaux, y compris l'aide médicale à mourir, tout simplement, parce qu'on se comprend qu'on dit la même chose. C'est juste que, là, on le dit d'une manière plus diplomatique que de le dire clairement, mais, si l'intention, c'est d'obliger coûte que coûte, bien, disons-le, puis ce sera clair. Ça aura le mérite d'être clair.

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

Mme Bélanger : Bien, je pense que vous avez... Mme la Présidente, je pense que la députée a bien exprimé... Je pense que... Moi aussi, c'est ce que je ressens, là, dans l'intention, c'était d'adoucir, mais, en même temps, c'est une façon juste plus positive de le dire : Elles ne peuvent exclure. Donc, ils sont obligés de l'inclure. Tu sais, «elles ne peuvent exclure», ça veut dire : Tu es obligé de l'inclure. Ce n'est pas dit comme ça, mais est-ce que ça... Mme la Présidente, est-ce que je peux poser une question?

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

Mme Bélanger : Est-ce que c'est interprétable au niveau juridique, cette deuxième phrase là? Est-ce que Me Lavoie peut...

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

Mme Lavoie (Térésia) : Juste... Je ne sais pas si j'ai bien compris votre question, là, mais ça ne prête pas à interprétation.

Mme Bélanger : Ça ne prête pas à interprétation?

Mme Lavoie (Térésia) : Non. Ils ne peuvent exclure. Elles doivent le prévoir dans les soins qu'elles déterminent comme étant leur offre de service.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Donc, est-ce que vous désirez déposer un amendement ou l'amendement est... cet amendement est recevable?

Mme Maccarone : Je souhaite déposer un sous-amendement à l'amendement en question.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Un sous-amendement? Parfait.
Alors, nous allons suspendre les travaux.

(Suspension de la séance à 18 h 05)

(Reprise à 18 h 20)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux.
Donc, nous avons suspendu pour quelques minutes, le temps d'éclaircir une situation. Je vais laisser la parole à la députée de Westmount—Saint-Louis pour expliquer.

Mme Maccarone : Oui, oui, tout à fait. Alors, je veux remercier la ministre et son équipe. On a discuté ensemble. On comprend la complexité puis on comprend le sens de ce qu'on souhaite accomplir avec l'amendement en question. Ce que je souhaite comprendre, c'est quand on dit : «Les maisons de soins palliatifs déterminent les soins de fin de vie qu'elles offrent dans leurs locaux.» Ils ne peuvent pas l'exclure, l'aide médicale à mourir, des soins qu'elles offrent. Est-ce que ça, c'est quelque chose qui est identifié? Est-ce qu'il y a une fiche qui sera disponible pour les usagers lors de... Mettons qu'ils vont rentrer, est-ce que tout ça, ça va être décliné, puis affiché, puis disponible pour n'importe quelle personne, à voir... ça fait que la liste de tous les soins... puis dans, évidemment, la liste des soins, ça va aussi être indiqué «aide médicale à mourir»?

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

Mme Bélanger : Oui, Mme la Présidente. En fait, ce que vous venez de mentionner est important puis ça fait partie, dans le fond, des énoncés de mission d'un établissement ou d'un organisme. Alors, de ce que je vois là, ils vont être obligés, dans leur offre de soins, de mettre à jour, alors, leur offre de soins, là. C'est ce que ça signifie. Et après ça, naturellement, une fois qu'une mission d'établissement puis une offre de soins est déterminée dans une organisation, bien là, après ça, c'est les stratégies de com. Ça veut dire des dépliants, ça peut être écrit sur le site Internet, et tout ça. Là, c'est vraiment à eux après de mettre de l'avant leur propre... Chaque maison de soins palliatifs a ses stratégies de communication, mais effectivement... Mais je pense que l'élément majeur là-dedans, c'est que ça va faire partie intégrale de leur offre de soins. C'est ça qu'on vise. Alors donc, voilà.

Mme Maccarone : Le but de la question, c'est juste de s'assurer que ce serait clair et net pour une personne qui a fait un choix d'aller à cette maison de soins palliatifs puis que ça va être vraiment clairement indiqué que... Évidemment, on ne souhaite pas que c'est écrit : Voici tous les soins qu'on offre et on ne peut pas exclure l'aide médicale à mourir. On souhaite que ça soit vraiment clairement identifié : Voici tous les soins, on offre une sédation palliative, on a aussi l'aide médicale à mourir. Un tel accompagnement, je présume qu'il y a une façon aussi de le proposer. Ça fait que...

Mme Bélanger : Mais vous faites référence à une philosophie de soins, à une approche de soins. Très souvent, c'est comme ça que les maisons de soins palliatifs vont présenter, dans le cadre de leur offre de service, une approche globale, interdisciplinaire. Ils ne vont pas nécessairement tout détailler la sédation palliative, par exemple, et tout donner le détail de tout ça, mais c'est une approche. Puis je pense que moi, ce que j'ai compris, quand on a reçu les maisons de soins palliatifs, c'est qu'ils ont développé, justement, une approche très systémique, très globale en termes d'accompagnement, de stratégie interdisciplinaire, puis ils veulent conserver ça, puis c'est tout à fait correct, là, mais ce qu'on leur demande, c'est justement d'inclure l'aide médicale à mourir. Puis ils vont pouvoir aussi mettre leurs approches de bien-être, de soulagement de la douleur, etc., d'accompagnement psychologique interdisciplinaire à ce soin, cette nouvelle intervention là qui pourrait être offerte.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai d'autres interventions? Alors, si je n'ai pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement, tel que discuté, déposé, est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Alors, est-ce que l'article 9 tel que... tel qu'amendé, je m'excuse, je m'en allais dire «tel que modifié», tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci beaucoup. On passe donc à l'article 28 qui... dans le bloc 13. Nous débutons le bloc 13. Mme la ministre.

Mme Bélanger : Oui, Mme la Présidente. J'aimerais vous demander la possibilité qu'on reporte l'étude, qu'on suspende l'étude du bloc 13 au complet, là, les articles 28 à article 35 inclus. La raison, c'est que la Commission sur les soins de fin de vie nous a transmis des amendements en nombre quand même assez importants et ils n'ont pas été encore traités. Donc, ça nous... ça permettrait à nos équipes de les traiter, et on pourra revenir, là, dès que ça sera fait, pour étudier l'ensemble des articles.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Alors, il y a un consentement pour suspendre le bloc 13, qui comprend les articles 28 à 35? Consentement. Alors, nous allons passer au bloc 14, Diverses dispositions, avec l'article 36.

Mme Bélanger : Alors donc, l'article 36. Alors, l'article 48 de cette loi est modifié par l'insertion, à la fin, de «ou du syndic de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec».

Commentaire : L'article 36 du projet de loi modifie l'article 48 de la loi afin de prévoir qu'une plainte formulée à l'égard des soins de fin de vie auprès du syndic de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec doit être traitée en priorité, à l'instar d'une telle plainte formulée auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services d'un établissement de santé et de services sociaux ou auprès du syndic du Collège des médecins du Québec.

Donc, le texte proposé se lit comme suit :

«La plainte que toute personne peut formuler à l'égard des soins de fin de vie auprès du commissaire local ou du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, conformément aux règles prévues aux sections I à III du chapitre III du titre II de la partie I de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) doit être traitée en priorité. Il en est de même d'une plainte formulée à l'égard des soins de fin de vie auprès du syndicat du Collège des médecins du Québec ou du syndicat de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 36? Si je n'ai pas d'intervention, est-ce que l'article 36 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Mme la ministre, l'article 37.

Mme Bélanger : Oui. Alors, l'article 50 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de «Un médecin» par «Un professionnel compétent»;

2° par le remplacement du deuxième alinéa par le suivant :

«Ces professionnels doivent alors néanmoins s'assurer de la continuité des soins offerts à la personne, conformément à ce qui est prévu à leur code de déontologie et à la volonté de la personne.»;

3° par le remplacement, dans le troisième alinéa, de «Le médecin» par «Le professionnel compétent».

Commentaire : L'article 37 du projet de loi modifie l'article 50 de la loi afin de tenir compte du nouveau pouvoir des infirmières praticiennes spécialisées d'administrer l'aide médicale à mourir.

Texte proposé : «Un professionnel compétent peut refuser d'administrer l'aide médicale à mourir en raison de ses convictions personnelles et un professionnel de la santé peut refuser de participer à son administration pour le même motif.

«Ces professionnels doivent alors néanmoins s'assurer de la continuité des soins offerts à la personne, conformément à ce qui est prévu à leur code de déontologie et à la volonté de la personne.

«Le professionnel compétent doit en outre respecter la procédure prévue à l'article 31.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 37? Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. La question que j'ai, c'est au deuxième paragraphe, quand on dit : «Ces professionnels doivent alors néanmoins s'assurer de la continuité des soins offerts à la personne...» Est-ce qu'on parle de la continuité des soins allant jusqu'à l'aide médicale à mourir ou la continuité des soins que la personne reçoit de manière contemporaine pour soulager ses souffrances, par exemple?

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

• (18 h 30) •

Mme Bélanger : Oui, en fait, c'est une bonne question, puis, en le lisant, ça me faisait penser à la discussion qu'on a eue, là, auparavant sur la question de refus, et donc l'importance d'assurer des soins de continuité, mais ici le contexte est différent.

Pour moi, là, ce que je comprends, c'est que c'est vraiment dans le contexte où le professionnel refuse d'administrer l'aide médicale à mourir en lien avec ses convictions personnelles. Là, c'est vraiment... On est dans la question de valeurs, plus, de convictions. Donc, ce qu'on dit, c'est que cette personne-là peut refuser de participer à son administration pour le même motif, mais cependant, il doit alors néanmoins s'assurer de la continuité des soins offerts. Alors, moi, ce que je comprends quand je lis ça, c'est qu'il doit donc s'assurer de référer cette intervention-là à quelqu'un d'autre. C'est ce que je comprends. Peut-être que ce n'est pas clairement écrit, cependant, mais je vais laisser...

M. Evoy (François) : Mme la Présidente, oui, je confirme que c'est exactement ça. On a déontologiquement l'obligation de référer la personne à un médecin qui pourra procéder à l'aide médicale à mourir, qui n'aura pas d'objection de conscience.

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

Mme Labrie : ...sur le même sujet. Ça, j'ai bien compris cette réponse-là. Par contre, en ce qui concerne informer la personne en amont... parce qu'on avait eu des témoignages de gens qui disaient : Bien, moi, j'ai l'impression que, si je n'ai pas été informé, c'est parce que, mon médecin, ça ne l'intéressait pas comme soin. Est-ce que la façon dont c'est formulé ici vient imposer à un médecin, même un médecin qui aurait une objection de conscience puis qui ne voudrait pas lui-même administrer l'aide médicale à mourir... Est-ce qu'on vient s'assurer avec cet article-là qu'il va respecter son obligation de parler de ce soin?

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

Mme Bélanger : ...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Dr Evoy.

M. Evoy (François) : Oui, Mme la Présidente. Mme la députée, on a l'obligation déontologique de donner la possibilité de tous les soins dans un cadre de soins de fin de vie. Donc, c'est une obligation. Ce n'est pas dans la loi, mais c'est une obligation déontologique du Collège des médecins de le faire.

Mme Labrie : Donc, à ce moment-là, quand on entend des témoignages comme ceux-là, on les réfère au Collège des médecins pour une plainte. En fait, c'est ça, il n'y a pas de...

M. Evoy (François) : C'est... bien, c'est une obligation déontologique. C'est une obligation déontologique. Évidemment, tu sais, le patient peut évidemment entreprendre la discussion ou la famille. Je pense qu'il y a assez de publicité maintenant. Quand on regarde le nombre de patients qui reçoivent l'aide médicale à mourir actuellement... Je ne pense pas qu'il n'y a personne qui vit sur une autre planète, là, peut-être, voilà 10 ans, c'était le cas, mais actuellement j'avoue que la sensibilisation de la population est telle que c'est souvent les patients qui vont aborder le sujet, ce qu'on voit maintenant, là. Donc, je crois que la question se pose moins qu'auparavant, mais, en effet, le médecin, la formation est là maintenant, la sensibilisation de la population est là, donc c'est une obligation déontologique.

Mme Labrie : Merci.

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

Mme Caron : Merci. Alors, je comprends que c'est dans le code déontologique des médecins. Est-ce que c'est aussi dans le code déontologique des infirmiers et des infirmières? Puisque, là, c'est le professionnel compétent, c'est... ce sont... Oui, c'est la réponse qu'on a.

Mme Bélanger : ...

Mme Caron : Oui, O.K. Merci.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. Est-ce que j'ai d'autres interventions? Alors, si je n'ai pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Pas l'amendement, c'est l'article, pardon, j'étais... Donc, l'article 36 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. 37. Merci beaucoup. On en est donc rendu à l'article 38. Mme la ministre.

Mme Bélanger : Alors : Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 50, du suivant :

«50.1. Le ministre peut, par règlement, déterminer la forme et la teneur de tout avis prévu par la présente loi ainsi que les conditions relatives à sa transmission.»

L'article 38 du projet de loi prévoit l'insertion d'un nouvel article 50.1 dans la loi afin de donner le pouvoir au ministre de déterminer, par règlement, la forme et la teneur de tout avis prévu par la Loi concernant les soins de fin de vie, ainsi que les conditions relatives à sa transmission.

Le texte proposé se lit ainsi : «Le ministre peut, par règlement, déterminer la forme et la teneur de tout avis prévu par la présente loi ainsi que les conditions relatives à sa transmission.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 38? Est-ce que l'article 38 est adopté? Ah! Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

Mme Maccarone : Qu'est-ce qu'on faisait avant, avant cet article? Comment l'information était... Si on dit «de déterminer la forme et la teneur de tout avis prévu», qu'est-ce qu'on faisait auparavant, avant d'avoir ce règlement?

Mme Bélanger : Oui, Mme la Présidente, c'est une bonne question. Est-ce que... Oui, peut-être, Me Lavoie.

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

Mme Lavoie (Térèse) : Oui. En fait, dans la Loi concernant les soins de fin de vie, actuellement, il n'y avait pas d'avis qui exigeait d'être précisé, dans sa formule, dans sa transmission. Avec tous les intervenants qu'on a maintenant,

en intégrant le régime des demandes anticipées dans la loi, on voit apparaître plusieurs petits avis, là, qui s'ajoutent, là, à la Loi concernant les soins de fin de vie.

Je peux vous évoquer, à titre d'exemple, là, à 29.6, 29.12, 29.13, qui sont des nouvelles dispositions qu'on amène dans la loi, où il est question d'un avis, l'avis du tiers de confiance à un professionnel compétent, l'avis d'une personne à un professionnel. Donc, l'article va permettre, si on a des problématiques liées à l'avis, ça va permettre au ministre de venir établir le contenu d'un avis, qu'est-ce qui est attendu d'un intervenant face à l'autre qui doit l'informer dans le cadre des dispositions des demandes anticipées d'aide médicale à mourir.

Donc, on n'avait pas ressenti le besoin, avant, de venir le faire, mais là c'est qu'on a tellement d'acteurs potentiels dans le cadre du régime des demandes anticipées, qu'au cas où on a prévu un pouvoir... Donc, ce n'est pas une obligation du ministre, c'est si jamais, dans la pratique, il y a des enjeux, là, qui font surface, on va pouvoir venir établir le contenu des avis, là, qui sont prévus.

Mme Maccarone : Chaque fois qu'on parle des règlements, évidemment, on comprend, les oppositions, on pose des questions. Je pense que c'est tout à fait normal. Habituellement, quand on parle des règlements, on parle aussi de consultations. Ça fait que... est-ce qu'il y a une ouverture d'ajouter la notion de consultation, avant que les règlements seront déposés, pour s'assurer que les groupes concernés auront quand même leur mot à dire? Consultations, évidemment, c'est la ministre puis le Conseil des ministres qui vont adopter le règlement en question. Puis j'entends la nécessité, je ne suis pas contre l'idée de... ou le concept, je crois que c'est même prudent, mais est-ce que la consultation, c'est quelque chose que nous pouvons aborder puis penser à mettre à l'intérieur de cet article?

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

Mme Bélanger : Oui. Je vais demander à Me Lavoie de compléter pour le volet de la consultation.

Mme Lavoie (Térèse) : Oui. En fait, les règlements seraient soumis... parce que c'est un... le ministre peut, par règlement... seraient soumis à la Loi sur les règlements, qui prévoit une prépublication des projets de règlement, pendant une durée de 45 jours minimum à la *Gazette officielle du Québec* avant de pouvoir être édicté ensuite par le gouvernement. Donc, il y a tout ce processus-là qui existe en guise de consultations quand on fait un règlement du ministre.

Mme Maccarone : Comment est-ce que les groupes sont informés, juste par curiosité? Quand il y a... c'est déposé, puis on a le 45 jours. Est-ce qu'il y a un courriel qui est envoyé à leur attention pour leur dire : Bien, on a un règlement qui est sous consultation, on souhaite avoir votre avis là-dessus? Est-ce qu'ils sont informés?

Mme Bélanger : Mme la Présidente, peut-être que je demanderais à Geneviève, parce qu'au niveau du ministère de la Santé et des Services sociaux il y a beaucoup de règlements, là, qui sont faits dans différents domaines. Il y a toute une procédure, là, que Me Lavoie a expliquée. Je ne sais pas si...

Une voix : Mme Landry.

Mme Bélanger : Oui, Mme Landry pourrait venir expliquer.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Vous avez un micro, Mme Landry, à votre place, ou on...

Mme Bélanger : Bien, en fait, Mme la Présidente, si vous permettez, c'est peut-être injuste de donner les grandes lignes, puis peut-être que ça peut être complété par Me Lavoie. Parce que c'est vrai que, quand on voit ça comme ça, là, l'idée, ce n'est pas qu'un ministre puisse avoir tous les pouvoirs d'écrire des règlements sur son bureau tout seul, là. Ce n'est vraiment pas ça, parce que c'est très, très... Bien, c'est réglementé... ce n'est pas le bon terme.

Une voix : Encadré.

Mme Bélanger : Encadré, toute la façon d'écrire des règlements, le temps que ça doit être rendu public. Même par la suite, chaque ministère doit faire connaître aux différents groupes, aux différents intervenants, les nouveaux règlements, s'assurer de l'application. Ça peut amener de la formation. Bref, je vous laisse...

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

Mme Landry (Geneviève) : Oui. En complément, en fait, c'est ça, dès qu'on entreprend une consultation, soit un règlement, un formulaire, encore, des fois, aussi, ça peut concerner les pratiques, pas nécessairement les pratiques cliniques, mais les pratiques plus organisationnelles, on communique systématiquement avec les GIS, donc tout le réseau des GIS qui sont dans les centres intégrés, également la commission soins de fin de vie, évidemment, là, qui est un partenaire clé, puis le Collège des médecins. Évidemment, là, va s'ajouter l'Ordre des infirmières avec les modifications législatives, là, dont... que vous... en fait, le présent projet de loi, en fait, où on ajoute les infirmières, les IPS, comme professionnels compétents. Donc, on s'assure toujours de rejoindre ces instances-là.

Par ailleurs, si on souhaite rejoindre les médecins directement, et éventuellement ça va être les infirmières, on va beaucoup aussi via les canaux de la RAMQ, qui, vous savez, ont l'adresse de l'ensemble des médecins. Donc,

je ne sais pas si ça vous éclaire. C'est sûr que ce n'est pas un exemple précis, mais c'est vraiment les partenaires clés, là, qui sont informés dès qu'il y a une consultation, là, au niveau de l'aide à mourir ou encore des soins palliatifs, plus largement.

• (18 h 40) •

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme Landry. Est-ce que j'ai d'autres questions, autres interventions? Alors, si je n'ai... Mme la ministre, ça va?

Mme Bélanger : ...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Si je n'ai pas d'autre intervention, est-ce que l'article 38 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci beaucoup. Nous allons donc passer au bloc XV avec l'article 39. Mme la ministre.

Mme Bélanger : Alors donc, nous arrivons au bloc du Registre des directives médicales anticipées et des demandes anticipées d'aide médicale à mourir.

Alors donc, l'article 39 : Cette loi est modifiée par la suppression, avant l'article 51, de ce qui suit : «Dispositions générales.»

Commentaires. L'article 39 du projet de loi supprime l'intitulé du chapitre I du titre III de la Loi concernant les soins de fin de vie, lequel titre porte sur les directives médicales anticipées. Cette suppression est nécessaire puisque l'article 43 du projet de loi propose de modifier l'intitulé du chapitre II de ce titre afin qu'il devienne le titre III... III.1, excusez-moi, de la loi. Conséquemment, le titre III de la loi ne nécessite plus de chapitre.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que j'ai des questions sur l'article 39?

Une voix : ...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Il faut juste retirer. Ce que j'en comprends, c'est qu'on retire la... «Chapitre I. Dispositions générales.» Est-ce que j'ai des questions sur l'article 39? Alors, si je n'ai pas de question, est-ce qu'il est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci beaucoup. L'article 40, qui va introduire un amendement également, madame... C'est ça? C'est bien ça. Mme la ministre.

Mme Bélanger : Oui. Alors : L'article 52 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «des directives médicales anticipées établi conformément à» par «établi en vertu de».

Commentaires. L'article 40 du projet de loi modifie l'article 52 de la loi afin de modifier la référence au Registre des directives médicales anticipées, dont le nom sera remplacé pour devenir le Registre des directives médicales anticipées et des demandes anticipées d'aide médicale à mourir, tel qu'il est proposé de le faire à l'article 44 du projet de loi.

Le texte proposé se lit ainsi : «Les directives médicales anticipées sont faites par acte notarié en minute ou devant témoins au moyen du formulaire prescrit par le ministre.

«À la demande de l'auteur des directives, celles-ci sont versées au registre établi conformément à l'article 63.»
Concernant l'amendement...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : L'amendement, maintenant. Vous pouvez en faire la lecture.

Mme Bélanger : Oui. Alors : Remplacer l'article 40 du projet de loi par le suivant :

L'article 52 de cette loi, modifié par l'article 259 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (2023, chapitre 5), est de nouveau modifié par le remplacement du deuxième alinéa par le suivant :

«À la demande de l'auteur des directives, celles-ci sont versées au registre tenu par le ministre conformément au paragraphe 5° du deuxième alinéa de l'article 521 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).»

Commentaires. L'amendement en est un de concordance avec la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives, récemment sanctionnée. Cette dernière loi prévoit l'abrogation des articles 63 et 64 de la Loi concernant les soins de fin de vie et l'intégration de l'actuel Registre des directives médicales anticipées au système national de dépôt de renseignements. Le présent amendement vise donc à assurer une cohérence entre ces précédentes modifications apportées à la Loi concernant les soins de fin de vie et celles envisagées par le présent projet de loi.

Le texte modifié se lit ainsi : «Les directives médicales anticipées sont faites par acte notarié en minute ou devant témoins au moyen du formulaire prescrit par le ministre.

«À la demande de l'auteur des directives, celles-ci sont versées au registre tenu par le ministre conformément au paragraphe 5° du deuxième alinéa de l'article 521 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).»

Alors, voilà.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement? Je n'ai pas d'intervention sur l'amendement... Ah! oui, Mme la députée de Sherbrooke.

Mme Labrie : Simplement une question de compréhension des retombées de la création de ce registre. Est-ce que ça va permettre, par exemple, aux paramédics d'avoir accès plus facilement à une directive médicale anticipée d'un patient sur lequel ils interviendraient?

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

Mme Bélanger : Oui, en fait, toutes les modalités, là, en lien avec l'utilisation du registre, là, ne sont pas encore définies, mais l'intention d'avoir un registre, c'est qu'il soit accessible aux professionnels de la santé, là, bien sûr, puis les paramédics font partie, là, de la chaîne, je dirais comme ça, là, des professionnels, là, qui doivent être au courant, là, parce qu'ils interviennent, donc, souvent dans des situations, là, d'urgence.

Alors donc, on pourrait regarder... peut-être que, cette question-là, on pourra la regarder au niveau du ministère, mais, en fait, comment le registre va être disponible pour que les paramédics ou d'autres professionnels puissent avoir accès au registre, là, dans le respect de la confidentialité, bien sûr, et tous les autres éléments, peut-être qu'on pourrait demander à Me Lavoie ou à Dr Evoy. Est-ce que vous avez un...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Mme Landry?

Des voix : ...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Donc, j'ai compris que c'est Mme Landry.

Mme Bélanger : Mme Landry.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Mme Landry, on vous redonne le micro.

Mme Landry (Geneviève) : Oui, en fait, c'est ça, il est prévu que les professionnels de la santé aient accès, là, puis on est en train d'atterrir toutes les modalités spécifiques du registre avec la RAMQ et notre DGTI au ministère, là, notre direction des technologies de l'information.

L'idée des paramédics, on la reçoit. Tu sais, dans l'ensemble de l'oeuvre, là, on va vraiment le considérer. En fait, l'idée, c'est que la personne qui a eu juste un... qui est soignée par une équipe soignante, qu'elle soit ambulatoire ou en établissement, et qu'elle soit devant une personne inapte avec un... excusez-moi, un diagnostic de maladie grave et... grave et menant à l'inaptitude puisse... que le professionnel puisse avoir le réflexe d'aller vérifier s'il y a une demande anticipée pour respecter son droit. Donc, tous les professionnels, toutes les finalités, c'est en train d'être achevé. On entend l'idée, là, bien sûr, ici aujourd'hui.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. Est-ce que... Oui.

Mme Bélanger : ...vous permettez, Mme la Présidente, Me Lavoie pourrait apporter aussi une précision.

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

Mme Lavoie (Térésa) : Oui, juste pour mentionner, on va le voir un petit peu plus loin, on va abroger l'article 64, là, du projet de loi, parce qu'on va tenir compte de modifications qui vont avoir été apportées par le projet de loi n° 3, celui qu'on nomme depuis tout à l'heure, Loi sur les renseignements de santé et services sociaux. Parce que c'est à travers les nouvelles dispositions du projet de loi n° 3 que les règles d'accès vont être fixées pour le registre, qui va être établi maintenant conformément à l'article 121 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Donc, c'est juste une précision juridique.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'amendement? Mme la députée.

Mme Maccarone : Bien, la question, c'est : Qui va remplir tous les documents? Parce qu'on a entendu, en commission, en auditions, les... évidemment, les professionnels de la santé qui s'inquiétaient de... c'est plus de paperasse, c'est plus de travail. C'est qui qui remplit toute cette... la documentation, pour remplir et... mais bonifier ou ajouter les documents au registre? C'est qui qui va faire ces travaux-là pour assurer que le registre est à jour puis de déposer?

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

Mme Bélanger : Oui, peut-être, Mme la Présidente, je peux y aller sur un premier élément de réponse, là. On l'a vu, dans les articles précédents, le professionnel compétent est responsable de signer la documentation, et de l'acheminer, et de la faire suivre. Maintenant, une fois que le document est parti, qui a la responsabilité de l'intégrer au registre et qui gère le registre? Oui.

Mme Maccarone : ...question complémentaire, c'est : Si on parle de peut-être un changement, puis là on retire notre demande, c'est qui qui... c'est qui qui est responsable de ce registre, qui va être essentiel?

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

Mme Landry (Geneviève) : Oui. Donc, je me suis installée. En fait, ce sont les professionnels compétents, alors, qui sont responsables de déposer au registre, puis on s'entend que c'est le dépôt une fois avec le formulaire. Donc, l'équipe qui accompagne les témoins, les tiers, peu importe, là, le choix qui est fait, le professionnel compétent est là lorsque la personne remplit son formulaire de demande anticipée et le professionnel compétent le dépose. Il n'est pas prévu d'aller faire des mises à jour successives, ou quoi que ce soit, il est prévu d'aller vérifier si une personne a bien un formulaire, une demande anticipée, là, au dossier, lorsqu'elle est admise, par exemple, pour des soins, puis elle est inapte, puis elle a un diagnostic de maladie menant à l'inaptitude, donc, mais il n'y a pas vraiment d'aller-retour, on ajoute quelques lignes, ou quoi que ce soit. C'est le dépôt, c'est le retrait, le cas échéant, si la personne le demande, ou c'est le dépôt d'une nouvelle demande. C'est principalement les fois où la... où il y aurait une action au registre avec le formulaire de demande anticipée.

• (18 h 50) •

Mme Maccarone : Par curiosité, est-ce que les informations qui seront disponibles dans le registre seront aussi accessibles dans le carnet de santé pour la personne concernée? Tu sais, il me semble, c'est ma vie puis... parce que je trouve l'outil intéressant, de voir tout mon historique, mais ça fait aussi partie de la demande. Je pourrais le consulter moi-même. Est-ce que ça aussi ça fait partie des possibilités?

Mme Landry (Geneviève) : Pour le moment, non. Pour le moment, le registre va être vraiment annexé au registre des demandes anticipées à la RAMQ. Donc, on se sert d'un outil qui existe déjà dans le cadre, là, des soins de fin de vie. On met une annexe où, là, on est sûr qu'on va garder, de façon sécurisée, avec un lien pour les professionnels, ces formulaires.

Cependant, dans la vision à long terme, il est souhaité, là... sans que je puisse vous dire le canal ou le médium exactement, là, il est souhaité d'avoir, justement, un niveau, là, d'utilisation ou de consultation, comment dire, plus convivial. Par exemple, pour les professionnels, on aimerait que tout soit dans le DSQ. Pour le citoyen, est-ce qu'on veut qu'il puisse le consulter dans le carnet santé? Ce sera peut-être... ce sera une question à se poser dans les développements futurs, là, sans pouvoir le dire maintenant.

Mme Maccarone : Si vous me permettez, ça ferait partie d'une demande que j'aurais moi-même. Je pense que c'est essentiel, même, si on veut s'assurer... le principe de subsidiarité, puis aussi l'autonomie, puis le respect de la personne concernée. Je pense que c'est un moyen technologique dont nous... nous pouvons utiliser pour s'assurer que les personnes concernées font partie de tout le processus, question de transparence éthique. Je pense que ce serait vraiment bien.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la députée. Merci, Mme Landry. Est-ce que j'ai d'autres interventions. Si je n'ai pas d'autre intervention sur l'amendement, on va le placer aux voix. Est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 40 tel qu'adopté?

Une voix : Tel qu'amendé.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Tel qu'amendé, pardon. On va l'adopter après. Oui, j'ai une autre intervention.

Mme Maccarone : Oui. C'est... J'ai compris que... puis peut-être parce que, désolée, je n'étais pas ici, ce matin, mais je veux juste mieux comprendre.

Quand on parle d'acte notarié en minute ou devant témoigner... témoin, ça veut dire... Ce n'est pas une obligation que ça... Je veux juste que ça, ce soit clair, ce n'est pas une obligation que ce soit un notaire. Ça peut être un avocat, mais, quand on parle de «devant témoins au moyen du formulaire prescrit», juste pour ma bonne compréhension, on parle de qui exactement? N'importe qui peut être... témoigner? Moi, je peux être témoin, Mme la ministre et Dr Evoy, vous pouvez être témoin puis signer le formulaire, puis là ce serait reconnu par la loi, on pourrait procéder à l'application?

Mme Bélanger : En fait, on n'a pas l'obligation que toute cette directive soit faite par acte notarié, puis c'est prévu, là, dans un article précédent. Puis un témoin, bien, c'est un témoin, ce n'est pas un professionnel juridique, là. Donc, c'est toute personne, là, qui est apte, majeure. J'imagine que la définition de témoin, oui...

Une voix : 53, alinéa 4.

Mme Bélanger : 53, alinéa 4. Alors...

Mme Maccarone : Alors, c'est mon choix. C'est mon choix, si je souhaite utiliser les services d'un notaire, mais ce n'est pas une obligation.

Mme Bélanger : Oui. Et ce matin... Mme la Présidente, si vous permettez, je vais juste continuer.

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

Mme Bélanger : Ce matin, on a discuté de ça aussi. Puis on ne voulait pas imposer des frais, et de un, puis rendre l'accessibilité encore plus... de rendre ça encore plus difficile en termes d'accès. Alors donc...

Mme Maccarone : Ce qui m'amène à ma préoccupation de voir la demande ou le document en question pour s'assurer que c'est vraiment... ça remplit toutes les cases, puis tous les critères, puis toutes les demandes. Parce que je comprends aussi la complexité, je comprends le désir de la Chambre de notaires de vouloir faire partie du processus, parce que c'est quand même un acte très important. Puis, si on parle de, exemple, notre testament, ça nous prend quand même un notaire. Alors, je comprends la complexité. Ça fait que je pense que ça va être vraiment essentiel de voir ce document, probablement d'ici là... avant que la loi soit adoptée, pour que ce soit vraiment clair, mais je salue l'intervention. Je trouve que c'est vraiment bien.

Mon inquiétude, auparavant, c'était que ce ne sera pas accessible, et il y aura beaucoup de gens qui vont se priver, soit qu'ils n'ont pas les moyens, ou on a vraiment une pénurie des professionnels qui peuvent aussi faire l'accompagnement, puis surtout si les gens souhaitent faire des modifications et des changements. Tu sais, on n'est pas 1 million de personnes qui vont faire cette demande, ça fait qu'on veut amener le plus de souplesse possible. Ça fait que je trouve ça vraiment... c'est bien.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 40? Si je n'ai pas d'autre intervention, est-ce que l'article 40, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci beaucoup. Mme la ministre, on va passer à l'article 41 et son amendement.

Mme Bélanger : Oui. Alors : L'article 57 de cette loi est modifié par le remplacement de «registre des directives médicales anticipées» par «registre établi en vertu de l'article 63».

Commentaires. L'article 41 du projet de loi modifie l'article 57 de la loi afin de modifier les références au Registre des directives médicales anticipées, dont le nom sera remplacé pour devenir le Registre des directives médicales anticipées et des demandes anticipées d'aide médicale à mourir, tel qu'il est proposé de le faire à l'article 44 du projet de loi.

Le texte proposé : «Le médecin qui constate l'inaptitude d'une personne à consentir aux soins consulte le registre établi en vertu de l'article 63. Si les directives médicales anticipées concernant cette personne s'y trouvent, il les verse au dossier de cette dernière.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : L'amendement... Je vais demander de lire l'amendement.

Mme Bélanger : Oui. Alors, article 41 : Remplacer l'article 41 du projet de loi par le suivant :

L'article 57 de cette loi est modifié par le remplacement de «registre des directives médicales anticipées» par «registre visé au deuxième alinéa de l'article 52».

Commentaires. L'amendement en est un de concordance avec la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives, récemment sanctionnée. Il a le même objet que l'amendement portant sur l'article 40 du projet de loi.

Le texte modifié se lit ainsi : «Un médecin qui constate l'inaptitude d'une personne à consentir aux soins consulte le registre visé au deuxième alinéa de l'article 52. Si des directives médicales anticipées concernant cette personne s'y trouvent, il les verse au dossier de cette dernière.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement? Je n'ai pas d'intervention sur l'amendement. Est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 41? Je n'ai pas d'intervention. Est-ce que l'article 41, tel qu'amendé — je vais finir par le dire rapidement — est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci beaucoup. On passe à l'article 42 et son amendement. Mme la ministre.

Mme Bélanger : L'article 58 de cette loi est modifié par le remplacement de «les volontés relatives aux soins clairement exprimées dans des directives médicales anticipées qui ont été versées au registre des directives médicales anticipées» par «les volontés relatives aux soins clairement exprimées dans des directives médicales anticipées qui ont été versées au registre établi en vertu de l'article 63».

Commentaires. L'article 42 du projet de loi modifie l'article 58 de la loi afin de modifier la référence au Registre des directives médicales anticipées, dont le nom sera remplacé pour devenir le Registre des directives médicales anticipées et des demandes anticipées d'aide médicale à mourir, tel qu'il est proposé de le faire à l'article 44 du projet de loi.

Le texte proposé : «Lorsqu'une personne est inapte à consentir aux soins, les volontés relatives aux soins clairement exprimées dans des directives médicales anticipées qui ont été versées au registre établi en vertu de l'article 63 ou au dossier de la personne ont, à l'égard des professionnels de la santé ayant accès à ce registre ou à ce dossier, la même valeur que des volontés exprimées par une personne apte à consentir aux soins.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. Je vais vous laisser lire l'amendement.

Mme Bélanger : Oui. Alors : Remplacer l'article 42 du projet de loi par le suivant :

L'article 58 de cette loi est modifié par le remplacement de «les volontés relatives aux soins clairement exprimées dans des directives médicales anticipées qui ont été versées au registre des directives médicales anticipées» par «les volontés relatives aux soins clairement exprimées dans des directives médicales anticipées qui ont été versées au registre visé au deuxième alinéa de l'article 52».

Commentaires. L'amendement en est un de concordance avec la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives, récemment sanctionnée. Il a le même objet que les amendements portant sur les articles 40 et 41 du projet de loi.

Le texte modifié se lit ainsi : «Lorsqu'une personne est inapte à consentir aux soins, les volontés relatives aux soins clairement exprimées dans des directives médicales anticipées qui ont été versées au registre visé au deuxième alinéa de l'article 52 ou au dossier de la personne ont, à l'égard des professionnels de la santé ayant accès à ce registre ou à ce dossier, la même valeur que des volontés exprimées par une personne apte à consentir aux soins.»

• (19 heures) •

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement? Alors, je n'ai pas d'intervention sur l'amendement. L'amendement est-il adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci beaucoup. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 42? Si je n'ai pas d'intervention sur l'article 42 tel qu'amendé, est-ce qu'il est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Nous allons donc passer, Mme la ministre, à l'article 43 et son amendement.

Mme Bélanger : Alors : Le chapitre II du titre III de cette loi est modifié par le remplacement de ce qui précède l'article 63 par ce qui suit :

«Registre des directives médicales anticipées et des demandes anticipées d'aide médicale à mourir.»

Commentaires. L'article 43 du projet de loi remplace le chapitre II du titre III de la loi ainsi que son intitulé pour en faire un titre III.1 dont l'intitulé serait Registre des directives médicales anticipées et des demandes anticipées d'aide médicale à mourir.

Le texte proposé :

«Titre III.1.

«Registre des directives médicales anticipées et des demandes anticipées d'aide médicale à mourir.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. Je vais vous demander de lire l'amendement maintenant.

Mme Bélanger : Oui, alors : Retirer l'article 43 du projet de loi.

Commentaires : L'amendement en est un de concordance avec la Loi des renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives récemment sanctionnées. Il a le même objet principal que les amendements portant sur les articles 40 à 42 du projet de loi.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. Est-ce que j'ai des questions sur l'amendement? Est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Donc, s'il est adopté, l'article 43 est retiré. Nous allons donc passer à l'article 44 et son amendement. Mme la ministre, la parole est à vous.

Mme Bélanger : Oui. 44. L'article 63 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de «des directives anticipées» par «dans lequel sont versées les directives médicales anticipées et les demandes anticipées d'aide médicale à mourir».

Commentaires : L'article 44 du projet de loi modifie l'article 63 de la loi afin de prévoir un changement au niveau du contenu du registre qu'il établit en vertu de cette disposition. Selon l'article 63 de la loi, il est prévu que le ministre établit et maintient le Registre des directives médicales anticipées et des demandes anticipées d'aide médicale à mourir dans lequel sont versées, comme son nom l'indique, non seulement les directives médicales anticipées mais aussi les demandes anticipées d'aide médicale à mourir.

Le texte proposé :

«Le ministre établit et maintient un registre dans lequel sont versées les directives médicales anticipées et les demandes anticipées d'aide médicale à mourir. Le ministre peut assumer lui-même la gestion opérationnelle du registre ou la confier à un organisme assujéti à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1). Le ministre conclut une entente écrite avec ce gestionnaire.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Est-ce qu'il y a des interventions sur l'amendement? Si je n'ai pas d'intervention sur l'amendement...

Une voix : ...pas été lu.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Ah! excusez.

Mme Bélanger : Alors, l'article 44 : Retirer l'article 44 du projet de loi.

L'amendement en est un de concordance avec la Loi sur les renseignements de santé et services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives récemment sanctionnées. Il a le même objet principal que les amendements portant sur les articles 40 à 43 du projet de loi.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que j'ai des questions sur l'amendement? Moi, je l'avais déjà retiré, je suis désolée. Donc, si je n'ai pas de question, on met l'amendement aux voix. Est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Nous retirons donc l'article 44. Merci beaucoup. On passe à l'article 45. Mme la ministre.

Mme Bélanger : Oui. Alors : 45. L'article 64 de cette loi est modifié par l'insertion, après «directives médicales anticipées» de «ou des demandes anticipées d'aide médicale à mourir».

Commentaires : L'article 45 du projet de loi modifie l'article 64 de la loi pour y préciser que les modalités d'accès au Registre des directives médicales anticipées et des demandes anticipées d'aide médicale à mourir prescrites par règlement du ministre doivent prévoir les personnes pouvant verser des demandes anticipées d'aide médicale à mourir dans le registre et celles qui pourront le consulter.

Texte proposé :

«Le ministre prescrit par règlement les modalités d'accès au registre de même que ses modalités de fonctionnement. Ces modalités doivent notamment prévoir les personnes pouvant verser des directives médicales anticipées ou des demandes anticipées d'aide médicale à mourir dans le registre et celles qui pourront le consulter».

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Je vais vous laisser lire l'amendement.

Mme Bélanger : Oui. Alors : Retirer l'article 45 du projet de loi.

Commentaires : L'amendement en est un de concordance avec la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives récemment sanctionnées. Il a le même objet principal que les amendements portant sur les articles 40 à 44 du projet de loi.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement? Si je n'ai pas d'intervention, est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Par conséquent, l'article 45 du projet de loi est retiré. Merci. On passe donc à l'article 45.1.

Mme Bélanger : Alors donc, O.K., article 45.1, article 72 de la loi concernant les soins de fin de vie :

Insérer, après l'article 45 du projet de loi, le suivant :

45.1. L'article 72 de cette loi est abrogé.

Commentaires : L'amendement a pour but de retirer l'exception prévue à la Loi concernant les soins de fin de vie permettant à un établissement qui exploite un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés de ne pas offrir l'aide médicale à mourir. Cet amendement assure une cohérence avec la modification apportée à l'article 13 de la Loi concernant les soins de fin de vie par l'article 9 du projet de loi, visant à obliger les maisons de soins palliatifs à offrir l'aide médicale à mourir.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement? Allez-y, Mme la ministre.

Mme Bélanger : Peut-être, Mme la Présidente, moi, j'aimerais que Me Lavoie nous résume ce que je viens de lire.

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

Mme Lavoie (Térésia) : En fait, c'était... l'article 72, c'est un article qui avait été prévu à l'origine dans la loi pour viser un seul établissement, c'était l'établissement Michel-Sarrazin.

Une voix : ...

Mme Lavoie (Térésia) : Exactement, on me confirme, parce que la Maison Michel-Sarrazin n'offrait que des soins palliatifs. Maintenant, elle offre également l'aide médicale à mourir. Donc, cet article 72 là, qui lui conférait un droit acquis à n'offrir que des soins palliatifs et non plus l'aide médicale à mourir, est devenu caduc, en fait. Je sais que le ministère... si le ministère veut renchérir, là, il y a eu des discussions avec la Maison Michel-Sarrazin, puis eux aussi, là, n'entendent pas revenir en arrière mais entendent continuer à offrir l'aide médicale à mourir. Donc, l'article 72 est devenu caduc avec le temps.

Mme Maccarone : Eux, ils sont au courant de ce que nous sommes en train de faire?

Une voix : ...

Mme Maccarone : O.K.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'amendement? Est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Donc, nous avons un article 45.1. Nous allons donc passer au bloc 16, qui contient un article, l'article 55.

Une voix : ...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Oui. Attendez. Attendez une seconde. Donc là, on serait, donc... Comme nous avons suspendu tout le bloc 6... bien, pas le 6, pardon, le bloc... le bloc 13...

Une voix : On peut peut-être suspendre.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : On va suspendre, juste parce que, là, on n'est pas rendus aux dispositions transitoires.

On va suspendre quelques instants. Merci.

(Suspension de la séance à 19 h 10)

(Reprise à 19 h 12)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : La commission reprend ses travaux. Nous allons donc, Mme la ministre, introduire l'article 54.1. La parole est à vous.

Mme Bélanger : Oui. Alors, l'article 521 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Donc, insérer, après l'article 54 du projet de loi, ce qui suit :

Loi sur les services de santé et les services sociaux.

54.1. L'article 521 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), édicté par l'article 253 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (2023, chapitre 5), est modifié par l'insertion, dans le paragraphe 5° du deuxième alinéa et après «registre des directives médicales anticipées», de «et des demandes anticipées d'aide médicale à mourir».

Commentaires : En cohérence avec certaines modifications apportées à la Loi concernant les soins de fin de vie par le présent projet de loi, l'amendement a pour but de modifier le titre du Registre des directives médicales anticipées, prévu au nouvel article 521 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, afin de faire référence aux demandes anticipées d'aide médicale à mourir qui seraient versées à ce registre.

Le texte modifié de l'article 521 se lit comme suit...

Une voix : Il faut juste lire le cinquième alinéa.

Mme Bélanger : Oui, je vais lire le cinquième alinéa, si vous permettez. C'est vraiment là qu'il y a un changement. Vous avez les documents. Alors, cinquième alinéa :

«5° la tenue par le ministre d'un registre des directives médicales anticipées et des demandes anticipées d'aide médicale à mourir visées par 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 sur l'amendement? Si je n'ai pas d'intervention sur l'amendement, est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. L'amendement étant adopté, nous avons donc un nouvel article, 54.1.

Alors, compte tenu de l'heure, dans quelques secondes... nous allons donc ajourner les travaux sine die. Merci beaucoup.

(Fin de la séance à 19 h 15)