

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 mercredi 24 mai 2023 — Vol. 47 N° 20

Étude détaillée du projet de loi n° 11 — Loi modifiant la Loi
concernant les soins de fin de vie et d'autres
dispositions législatives (5)

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

2023

Commission des relations avec les citoyens

Le mercredi 24 mai 2023 — Vol. 47 N° 20

Table des matières

Étude détaillée (suite)	1
Document déposé	1

Intervenants

Mme Lucie Lecours, présidente

Mme Sonia Bélanger

Mme Jennifer Maccarone

Mme Christine Labrie

Mme Linda Caron

Mme Nancy Guillemette

Mme Marie-Louise Tardif

Mme Marie-Belle Gendron

Mme Valérie Schmaltz

Mme Marilyne Picard

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

* Mme Geneviève Landry, idem

* M. Mathieu Moreau, médecin de famille

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 24 mai 2023 — Vol. 47 N° 20

Étude détaillée du projet de loi n° 11 — Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives (5)

(Quinze heures onze minutes)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : 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, je vous le rappelle, 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 Guillemette (Roberval); Mme Garceau (Robert-Baldwin), par Mme Maccarone (Westmount—Saint-Louis); et Mme Massé (Sainte-Marie—Saint-Jacques), par Mme Labrie (Sherbrooke).

Étude détaillée (suite)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. Alors, bonjour, bon après-midi à toutes. Lors de notre dernière rencontre, nous en étions rendus à l'étude des articles suspendus. Par contre, avant d'entamer le prochain terme de notre travail, je pense que, Mme la ministre, vous avez un dépôt à faire. La parole est à vous.

Document déposé

Mme Bélanger : Mme la Présidente, bonjour. Bonjour à tous les membres de la commission, très contente de... de vous revoir. Mon premier point serait pour demander le dépôt officiel du rapport d'experts qui... concernant l'aide médicale à mourir, rapport d'experts qui nous a été déposé. Donc, j'aimerais qu'il soit déposé de façon formelle.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Alors, le dépôt est effectué, est adopté. Merci beaucoup.

Mme Bélanger : D'accord. Et l'autre élément, si vous permettez, il y a eu, donc, dans l'actualité, il y a quelques jours, un article qui nous a tous fait sursauter et qui nous a surpris, concernant la publicité en lien avec l'aide médicale à mourir, et donc je voudrais annoncer que nous allons déposer un amendement empêchant la promotion... je vais juste prendre le temps de le lire... empêchant la promotion de l'aide médicale à mourir dans le cadre d'une activité commerciale. Donc, nous sommes en train de rédiger cet amendement, et il sera prêt demain matin. Donc, on pourra le transmettre à l'ensemble des membres de la commission dès qu'il sera rédigé. Je vous remercie.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, parfait. Alors, on a commencé un petit peu en retard, justement, parce que la collaboration est là. Alors, vous en... vous avez eu le temps d'en parler, c'est fait, donc ça va suivre son cours. Nous en sommes donc à l'étude des articles dont l'étude a été suspendue. Je vous rappelle que l'étude de l'article 14, et de son amendement par la ministre, ainsi que les articles 15 à 17, 28 à 35 et 55 ont été suspendus. Nous en serions donc à l'étude de l'article 14. Mme la ministre, je vous cède la parole. Je rappelle que vous aviez un amendement, également, qui avait déjà été lu. On reprend, donc, par l'amendement. Je pense que vous voulez le retirer, mais la parole est à vous.

Mme Bélanger : Oui, en fait, l'amendement qui... En fait, la demande, c'est vraiment de retirer l'amendement qui avait été déjà déposé. Est-ce que vous voulez que j'en fasse la lecture?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Ce n'est pas nécessaire, si vous le retirez. Il y a consentement pour retirer l'amendement qui avait déjà été lu? On remonte à il y a plusieurs semaines, là.

Mme Bélanger : Bien, je peux le lire aussi, là. Ça va permettre à tout le monde...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Si vous le retirez puis vous en déposez un autre, ce n'est pas nécessaire. Est-ce qu'il y a consentement pour retirer l'amendement? Consentement...

Mme Maccarone : ...je veux juste saisir... Excusez-moi, Mme la Présidente. Quel article est-ce que nous sommes en train de... quel amendement?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : 14.

Mme Maccarone : Parce que je ne le trouve pas. On a beaucoup de nouveaux articles qui sont présentement dans le Greffier, qui viennent d'être déposés, ça fait que nous, on n'a pas pris conscience de tout ça. Ça fait que c'est lequel?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Le 14.

Mme Maccarone : Ça fait que, si, peut-être, on peut au moins le projeter, pour qu'on est au courant de lequel sera retiré. Parce que moi, je vois tout ce qui est nouveau, nouveau, nouveau. Ça fait que c'est présenté et non adopté? Je n'ai aucun...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Il avait été déposé... l'amendement à l'article 14 avait été déposé il y a plusieurs semaines de ça. Compte tenu du forum qui s'est tenu, du rapport du comité d'experts, la ministre le retire et en dépose un nouveau. Donc, on serait à l'amendement, qui va être déposé incessamment par la ministre, à l'article 14. Est-ce qu'on suit, tout le monde?

Mme Maccarone : ...voir l'amendement en question, juste pour bien suivre, je m'excuse. Il n'y a rien en suspension.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : L'amendement qui va être retiré? D'accord. Je vais vous permettre, à ce moment-là, de lire l'amendement et je vous rappelle qu'il va être retiré.

Mme Bélanger : ...ça me fait plaisir de lire, dans le fond, juste pour qu'on puisse se remettre dans le cadre de nos travaux. Alors, je vais le lire, mais la demande est vraiment de retirer l'article. Alors, c'est l'article 14 :

Dans le paragraphe 1° de l'article 14 du projet de loi :

1° remplacer, dans le paragraphe 5° du premier alinéa de l'article 26 de la Loi concernant les soins de fin de vie proposé, «constantes» par «persistantes»;

2° remplacer le deuxième alinéa de cet article 26 proposé par les alinéas suivants :

« Pour l'application du paragraphe 2° du premier alinéa, est assimilée à une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie une personne dont le coût des services de santé assurés qu'elle reçoit ou peut recevoir est assumé autrement qu'en application de cette loi du fait de sa détention au Québec ou du fait qu'elle y réside et qu'elle soit en service actif dans les Forces armées canadiennes.

« Pour l'application du paragraphe 3° du premier alinéa, un trouble mental autre qu'un trouble neurocognitif ne peut pas être une maladie pour laquelle une personne peut formuler une demande. »

Le commentaire. D'abord, l'amendement a pour but de modifier le paragraphe 5° du premier alinéa de l'article 26 de la Loi concernant les soins de fin de vie proposé afin de prévoir qu'une personne doit pour obtenir l'aide médicale à mourir suivant une demande contemporaine, éprouver des souffrances physiques ou psychiques persistantes, plutôt que constantes.

De plus, l'amendement a pour but de permettre à certaines personnes détenues ou en service actif dans les Forces armées canadiennes d'obtenir l'aide médicale à mourir malgré qu'elles ne soient pas des personnes assurées au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29).

Enfin, l'amendement reformule l'exclusion applicable au trouble mental autre que neurocognitif afin d'éviter une énonciation maladroitement et inexacte.

Vous avez le texte qui est modifié, là, qui apparaît à l'écran.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Je comprends que vous retirez cet amendement-là.

Mme Bélanger : Exactement.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : ...consentement pour retirer l'amendement? L'amendement est retiré. Vous allez donc épouser... déposer... vous pouvez l'épouser si vous voulez, là, mais déposer un nouvel amendement. Mme la ministre, la parole est à vous.

• (15 h 20) •

Mme Bélanger : Merci, Mme la Présidente, je ne pense pas que je vais épouser un amendement. Alors donc, concernant le nouvel article 14, donc :

Dans le paragraphe 1° de l'article 14 du projet de loi :

1° remplacer les paragraphes 3° et 4° du premier alinéa de l'article 26 de la Loi concernant les soins de fin de vie proposé par le paragraphe suivant :

« 3° elle est dans l'une des situations suivantes :

« (a) elle est atteinte d'une maladie grave et incurable et sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;

« (b) elle a une déficience physique grave entraînant des incapacités significatives et persistantes; »;

2° remplacer, dans le paragraphe 5° du premier alinéa de cet article 26 proposé, «constantes» par «persistantes»;

3° remplacer le deuxième alinéa de cet article 26 proposé par les alinéas suivants :

« Pour l'application du paragraphe 2° du premier alinéa, est assimilée à une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie une personne dont le coût des services de santé assurés qu'elle reçoit ou peut recevoir est assumé autrement qu'en application de cette loi du fait de sa détention au Québec ou du fait qu'elle y réside et qu'elle soit en service actif dans les Forces armées canadiennes.

«Pour l'application du sous-paragraphe a du paragraphe 3° du premier alinéa, un trouble mental autre qu'un trouble neurocognitif ne peut pas être une maladie pour laquelle une personne peut formuler une demande.»

Commentaires. D'abord, l'amendement a pour but de remplacer, en tant que condition d'admissibilité à l'aide médicale à mourir proposée initialement par le projet de loi, celle d'avoir un handicap neuromoteur grave et incurable par celle d'avoir une déficience physique grave entraînant des incapacités significatives et persistantes.

Ensuite, l'amendement a pour but de modifier le paragraphe 5° du premier alinéa de l'article 26 de la Loi concernant les soins de fin de vie proposé afin de prévoir qu'une personne doit notamment, pour obtenir l'aide médicale à mourir suivant une demande contemporaine, éprouver des souffrances persistantes, plutôt que constantes.

De plus, l'amendement a pour but de permettre à certaines personnes détenues ou en service actif dans les Forces armées canadiennes d'obtenir l'aide médicale à mourir malgré qu'elles ne soient pas des personnes assurées au sens de la Loi sur l'assurance maladie.

Enfin, l'amendement reformule l'exclusion applicable au trouble mental autre que neurocognitif afin d'éviter une énonciation maladroite et inexacte.

Donc, le texte modifié, je peux le lire. Alors donc :

«26. Pour obtenir l'aide médicale à mourir suivant une demande contemporaine, une personne doit, en plus de formuler une demande conforme aux dispositions du présent article et de l'article 27, le cas échéant, satisfaire aux conditions suivantes :

«1° elle est majeure et apte à consentir aux soins, sauf exception relativement à cette aptitude de la personne prévue au troisième alinéa de l'article 29;

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

«3° elle est dans l'une des situations suivantes :

«a) elle est atteinte d'une maladie grave et incurable et sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;

«b) elle a une déficience physique grave entraînant des incapacités significatives et persistantes.»

3° et 4° sont biffés.

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

«Pour l'application du paragraphe 2° du premier alinéa, est assimilée à une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie une personne dont le coût des services de santé assurés qu'elle reçoit ou peut recevoir est assumé autrement qu'en application de cette loi du fait de sa détention au Québec ou du fait qu'elle y réside et qu'elle soit en service actif dans les Forces armées canadiennes.

«Pour l'application du sous-paragraphe a du paragraphe 3° du premier alinéa, un trouble mental autre qu'un trouble neurocognitif ne peut pas être une maladie pour laquelle une personne peut formuler une demande.»

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 Westmount—Saint-Louis.

Mme Maccarone : Est-ce que la ministre peut expliquer, dans cet amendement, pourquoi qu'on garde le point a... excusez-moi, pourquoi qu'on garde... oui, c'est ça, pourquoi qu'on garde le point a? Parce que dans le rapport que nous avons reçu du comité d'experts, puis ceux qu'on a entendus lors du forum puis ce qui a été présenté, eux, ils parlaient d'enlever la notion de déficience physique grave entraînant des incapacités significatives et persistantes. Puis, écoute, on peut retrouver ça sur la page 31 de leur rapport, et 32. Ils proposent d'utiliser «incapacités significatives et persistantes», que je vois dans le point b, que je salue l'inclusion, mais eux, ils proposent de remplacer et pas d'ajouter.

Mme Bélanger : ...pardon, Mme la Présidente. Oui, bien, pour la question, je pense que c'est important, là, de bien préciser que les travaux que nous avons faits, notamment avec le comité d'experts, c'était des travaux qu'on avait demandés, on se souvient, afin qu'ils nous définissent la notion de handicap neuromoteur, qui était initialement prévue, là, dans le projet de loi qu'on a déposé. Et on voit, on reconnaît, en b, la définition, en tout cas, ou l'énoncé, là, qui nous a été soumis dans le rapport du comité d'experts.

Pourquoi on garde a, c'est-à-dire qu'on remet qu'une personne peut être atteinte d'une maladie grave et incurable et sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités? C'est qu'ici on parle des situations pouvant survenir. Donc, on a la situation des personnes ayant une maladie grave et incurable, là, qu'on connaît, et on a aussi la situation, maintenant, d'une personne ayant une déficience physique grave entraînant des incapacités significatives et persistantes. Donc, on écrit les deux parce que ce sont les deux situations suivantes qui peuvent survenir, et c'est vraiment dans ce contexte-là. Ce n'est pas un pas par rapport à l'autre, c'est... ça s'ajoute... en fait, c'est un et/ou l'autre.

Et, en même temps, je pense que le fait de le garder là, ça nous montre aussi toute la discussion qu'on a eue concernant la définition. Vous savez, la notion de déclin avancé et irréversible ne se prêtait vraiment pas à la notion de personne ayant une déficience physique grave, selon les experts qui sont venus nous parler. Donc, la notion de déclin avancé et irréversible, ce n'était pas, pour les personnes en situation de handicap, quelque chose... ça faisait plus référence à la maladie. Ça fait que c'est comme si on a le volet maladie puis on a le volet personne ayant une déficience physique.

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

Mme Labrie : Merci, Mme la Présidente. Bien, je veux juste prendre soin de remercier au micro les membres du comité d'experts qui ont fait un travail considérable, là. Je pense qu'on a bien fait de mandater un comité d'experts pour se pencher sur la question de handicap neuromoteur. Les recommandations étaient très éclairantes. Je pense qu'on a quelque chose de vraiment plus intéressant ici. Puis je sais qu'ils ont travaillé très, très fort dans un délai assez court, ils ont eu énormément de rencontres et de discussions. Donc, je tiens à les remercier de nous avoir éclairés, là, pour la suite de nos travaux.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'amendement de l'article 14? Oui, Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

Mme Maccarone : Oui. Je veux juste faire référence encore au rapport que le comité d'experts a partagé avec nous. Pour les gens qui suivent, c'est la page 35, puis c'est leur point 8.2.6, pourquoi le critère du déclin avancé et irréversible des capacités doit être remplacé, remplacé, pas en ajout. Il dit :

«Pour rappel, l'un des critères d'admissibilité [de] l'aide médicale à mourir inscrit dans la Loi sur les soins de fin de vie stipule que "la situation médicale de la personne se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités". Après réflexion et discussion, le groupe estime que lorsqu'il est question de la déficience physique, l'expression [de] "déclin avancé et irréversible de ses capacités" est cependant inappropriée. Le déclin, en effet, se comprend comme "l'état de ce qui diminue, commence à régresser", selon *Le Robert*, ou encore comme le "fait de se terminer, de décliner, état de ce qui diminue de valeur, de grandeur, d'éclat, de puissance", selon le *Larousse*, et parmi les synonymes du mot, on retrouve l'affaiblissement, la décadence, la déchéance, la décrépitude, la ruine. La déficience physique grave n'entraînera le plus souvent pas de déclin. Bien qu'un déclin de l'état général de la santé d'une personne puisse survenir pour d'autres raisons, telles que le vieillissement, le développement de maladies, etc., il ne surviendra généralement pas en raison de la déficience elle-même.

«Cela étant, comme précisé précédemment, bien que l'on ne parle pas nécessairement de déclin des capacités lorsqu'il s'agit d'une déficience physique, pour qu'une personne puisse être jugée admissible à l'AMM, ses incapacités devraient être à la fois significatives et persistantes. En d'autres mots, elles ne pourraient pas être légères ou modérées. C'est cette précision qui se démarque de la notion de déclin des capacités.» C'est cette précision qui se démarque de la notion de déclin des capacités.

Alors, je comprends l'ajout, je comprends qu'on rejoint, à quelque part, ce qu'ils souhaitent faire mais je ne comprends pas pourquoi qu'on... le gouvernement ou la ministre a pris la décision de le garder quand, pour moi, c'est très clair qu'eux ils disent que nous devons le remplacer.

Et, pour renchérir, évidemment, on ne peut pas être contre. On est content qu'il y a eu un forum, c'était important. Les gens ont pu s'exprimer, ils ont pu contribuer aux travaux du comité d'experts. On les remercie. Ça a été beaucoup de temps, un vendredi, que les gens ont consacré pour participer à un débat de société, à un débat fondamental. On a aussi compris qu'il y a plusieurs acteurs qui ont assisté au forum qui sont déçus un peu des travaux, que ça ne rejoint pas ce qu'ils auraient souhaité. On a parlé beaucoup d'aide médicale à vivre. Puis juste dire que la notion, on comprend, puis c'est toujours là, puis ça fait partie de ce que nous souhaitons faire, entre autres, la demande de la COPHAN ou la RAPLIQ.

Mais ici, je veux juste bien comprendre pourquoi on ne répond pas à une demande qui est très clairement écrite dans le rapport et qui a été émise par tous les parlementaires.

• (15 h 30) •

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

Mme Bélanger : ...Mme la Présidente. Bien, merci, en fait, là, vous reprenez l'argumentaire qui nous a été présenté par le rapport d'experts. En fait, on va tout à fait dans le sens... on respecte intégralement la recommandation et la phrase qu'ils nous ont faites, qui sont... qui est «déficience physique grave entraînant des incapacités significatives et persistantes». Là, c'est textuel, on le prend tel quel.

Ici, je voudrais juste quand même vous rappeler, là, nous sommes dans le bloc des demandes contemporaines. Ça fait qu'on ne veut pas exclure les personnes atteintes d'une maladie grave et incurable, là. Ce n'est pas ça, l'objectif. L'objectif... dans le fond, notre projet de loi vise les personnes atteintes d'une maladie grave. Depuis le début, là, on s'est entendus là-dessus, et la définition... on avait même amené... vous vous souvenez, on a parlé de toutes les... les caractéristiques qui sont là. Ça fait que ça, c'est... ça reste, on ne veut pas l'exclure. On ajoute une dimension spécifique pour la déficience physique. C'est simplement ça qu'on fait ici, là. On n'est pas pour retirer les «personnes atteintes d'une maladie grave». L'esprit de notre projet de loi, initialement, c'est vraiment en lien avec les personnes qui sont atteintes d'une maladie grave. Ici, on ne fait pas référence à tous les critères du début, mais on reprend le bloc des demandes contemporaines. Et, comme nous sommes dans le bloc des demandes contemporaines, on remet la table en disant : Voici les situations dans lesquelles ça peut survenir. Il y a deux situations, une personne est malade, une maladie grave, incurable, puis tout le reste de la phrase, ou elle a une déficience physique grave entraînant des incapacités significatives et persistantes.

Donc, c'est intégral à ce que le comité d'experts nous a demandé. Le comité d'experts ne s'est pas — ce n'était pas son mandat — ne s'est pas du tout prononcé sur les personnes ayant une maladie grave et incurable, là, hein, on est dans deux... C'est comme si on était comme deux groupes qui sont bien définis, c'est comme ça que je le vois. Il ne faut pas retirer a, parce qu'on va avoir de la difficulté à se retrouver, là, surtout si on est dans le bloc des demandes contemporaines. Donc, on vient remettre à jour et on vient préciser, de façon spécifique, les personnes ayant une déficience physique grave.

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

Mme Maccarone : Juste un instant, Mme la Présidente, excusez-moi, c'est... Parce qu'on veut juste... Je comprends, parce qu'on vient avec beaucoup d'amendements aujourd'hui, c'est un bloc qui était attendu. C'est la première fois qu'on est rassemblés après les travaux du comité, ça fait qu'on veut juste prendre notre temps pour s'assurer qu'on n'oublie rien en ce qui concerne les recommandations, parce qu'on n'aura pas une opportunité de revenir puis c'est un projet de loi qui est vraiment important. Alors, je sais que la ministre puis tous les collègues sont d'accord. Ça fait que je veux juste ne pas manquer une opportunité de poser toutes les questions.

Si vous me permettez, je veux juste faire une lecture très rapide, parce que je veux... comme, par exemple, je veux m'assurer, parce qu'il faut qu'on se resitue aussi dans un débat que nous avons eu, ça fait plusieurs semaines aussi, comme, par exemple, quand on parle d'une personne qui souffre d'une déficience intellectuelle, que cette personne serait exclue ici, parce que c'est ça, on veut que les gens comprennent vraiment le sens d'orientation de l'article en question, parce que l'article 14, il est très long, qui va modifier l'article 26 de la loi. Ça fait que je souhaite juste me situer, si vous me permettez, juste pour m'assurer que, nous, on n'aura pas d'autre question en ce qui concerne ces parties.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Pour le bénéfice des gens qui nous écoutent à ce moment-là, en attendant, je veux juste rappeler, effectivement, qu'on procédait par blocs. C'est sûr, ça fait déjà quelques semaines, avec la semaine en circonscription, les études de crédits. Donc, on procédait par blocs et on revient à un bloc où, comme la ministre a bien expliqué, là, on parlait de — je vais mettre mes lunettes — de demandes contemporaines.

Mme Maccarone : C'est beau. Merci.

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

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Alors, on revient à l'article 14. Est-ce que, l'article 14, j'ai des interventions? Si je n'ai pas d'intervention, est-ce que l'article 14 est adopté tel qu'amendé?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté tel qu'amendé. Merci beaucoup. Nous allons maintenant passer à l'article 15. Et je pense, Mme la ministre, que... Non, il n'y a pas d'amendement sur celui-là. Je vous laisse la parole.

Mme Bélanger : Oui. Alors, l'article 15, est-ce que c'est possible de le projeter, s'il vous plaît, Mme la Présidente?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : On projette seulement les amendements.

Mme Bélanger : Seulement les amendements, d'accord.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Tout le monde a son cahier?

Mme Bélanger : O.K. Alors donc, on est tous à la même place. Donc, article 15. Donc : L'article 27 de cette loi est modifié par le remplacement de «qui demande de l'aide médicale à mourir» par «qui formule une demande contemporaine».

Alors, le texte proposé... Non. Commentaire. Commentaire. L'article 27 proposé reprend l'essentiel de ce qui est prévu à l'article 27 actuel de la loi avec quelques adaptations techniques. Ce changement est requis pour tenir compte de la nouvelle structure proposée pour cette section.

Le texte proposé se lit comme suit : 27. «Lorsque la personne qui formule une demande contemporaine ne peut dater et signer le formulaire visé à l'article 26 parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement, un tiers peut le faire en présence de cette personne. Le tiers ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne et ne peut être un mineur ou un majeur inapte.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 15? Oui, Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

Mme Maccarone : Pour revenir juste pour le tiers, parce qu'ici on fait la précision que le tiers ne peut pas faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne. Dans le cas d'une personne qui est seule, c'est qui, la personne qui pourrait être éligible, d'abord, si on est rendu à ce point que c'est une personne qui ne sait pas écrire ou qu'elle est incapable physiquement? Mettons, quelqu'un qui habite dans un CHSLD, par exemple, qui n'a pas accès à sa famille. Ça fait que, est-ce que ça veut dire que toute l'équipe de soins qui l'accompagne serait inéligible d'être le tiers, puis... D'abord, c'est quoi, le recours, pour cette personne?

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

Mme Bélanger : Oui, c'est une très bonne question. Effectivement, on a discuté de ça déjà, là, par rapport à une personne qui se retrouve seule, et qu'une personne significative pouvant être un membre de l'équipe de soins peut accompagner la personne. Il me semble que c'était l'esprit dans lequel on avait eu nos discussions. Mais j'aimerais peut-être qu'on puisse y répondre. Est-ce que c'est possible que maître...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Rappelez-moi votre nom, maître?

Mme Lavoie (Térésia) : Térésia Lavoie.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Lavoie. Il y a consentement pour que Me Lavoie puisse prendre la parole? La parole est à vous.

Mme Lavoie (Térésia) : Oui. Alors, Térésia Lavoie, avocate du ministère de la Justice, affectée à la Direction des affaires juridiques du ministère de la Santé et des Services sociaux. Pour ce qui est de l'article 27, la correction, c'est vraiment un ajustement... vise vraiment à harmoniser un peu nos textes, vu qu'on a fait plusieurs changements pour introduire le régime des demandes anticipées. Pour ce qui est du tiers, ici, on parle vraiment du tiers qu'on désigne dans le milieu, le tiers autorisé, là, donc. On ne parle pas ici du tiers de confiance, on ne parle absolument pas du tiers de confiance, on parle du tiers autorisé.

Puis, dans le fond, la dernière phrase de cet article-là, c'est une mesure de protection, en quelque sorte, là, parce qu'on ne veut pas qu'il y ait de conflit d'intérêts dans les membres du personnel qui oeuvrent autour de la personne qui voudrait demander l'aide médicale à mourir. Puis, dans le cas où elle est... elle ne sait pas écrire ou elle est incapable physiquement, elle est vulnérable. Donc, on ne veut pas que les gens autour d'elle, du point de vue médical, puissent se substituer à elle pour signer une demande d'aide médicale à mourir. Par contre, il n'y a pas d'autres critères, là, qui viennent limiter, là, outre le fait qu'un mineur, évidemment, un majeur inapte ne pourrait pas, lui non plus, là, être... agir comme tiers autorisé.

Mais ça pourrait... N'eût été ces empêchements-là, n'importe quelle personne, là, dans la vie de la personne, là, donc, ça pourrait être... C'est un témoin de fait, en quelque part, parce qu'il ne fait que consigner la demande à la place de la personne qui ne sait pas écrire ni... ou qui est incapable, physiquement, de le faire, là, donc. Je ne sais pas s'il y a d'autres précisions qui pourraient être apportées sur la pratique, comment ça peut se déployer, là, mais c'est le but de cette dernière phrase là à l'article 27.

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

• (15 h 40) •

Mme Bélanger : Mme la Présidente, peut-être que le Dr Moreau pourrait aussi essayer de répondre, là, d'un point de vue clinique, là, parce que c'est des situations, quand même, qui, j'imagine, sont quand même assez rare, mais pour avoir un éclairage.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Consentement à ce que le Dr Moreau prenne la parole? Dr Moreau.

M. Moreau (Mathieu) : Mathieu Moreau, je suis médecin de famille qui pratique en soins palliatifs et je suis également éthicien clinique.

Alors, qu'est-ce qu'on voit concrètement, là, c'est surtout... Vous êtes dans deux situations, donc, les personnes à domicile et les personnes en CHSLD. En CHSLD, c'est généralement plus facile, parce qu'on va chercher quelqu'un d'un autre étage, ou une agente administrative, ou un gestionnaire qui ne fait pas partie de l'équipe de soins à ce moment-là. Donc, ça, ce n'est pas quelque chose qui est compliqué, c'est plus complexe à domicile. Pour ne pas aller chercher un voisin, par exemple, mais ce qu'on va faire, souvent, c'est faire venir quelqu'un du service à domicile qui ne fait pas partie de l'équipe de soins, à ce moment-là, qui pourra agir. Même chose pour les témoins. Donc, on essaie de choisir déjà, à l'avance, cette situation-là. C'est rare qu'on va se retrouver face à un patient puis qu'on va constater qu'il ne peut pas signer, là. Donc, ça se prévoit, oui.

Mme Maccarone : C'est beaucoup plus clair, merci. Parce que j'étais en train d'imaginer une personne seule, qui est souvent le cas, qui vit en CHSLD. Puis, tu sais, l'équipe de soins — je vois ça en grand, là — tout le monde qui oeuvrait à l'intérieur de l'institution, j'ai dit : Qu'est-ce qu'ils vont faire, ces pauvres personnes? Mais, si la définition de ceci, c'est l'équipe de soins qui n'est peut-être pas sur le même étage, ça fait que ça peut être aussi le directeur qui pourra prendre cette responsabilité. Parce que l'autre scénario que je pourrais imaginer, c'est, exemple, si c'est Alexandra qui prend soin de moi... Mais si je souhaite que ce soit elle qui signe, parce que c'est elle qui m'accompagne, c'est elle, ma famille choisie, ça fait qu'on n'aura pas de moyen d'accommoder cette personne ici. Ça fait qu'il n'y a pas de moyen. Exemple, même, dans un testament, si je dis : Mais je souhaite absolument que ce soit Alex, parce que c'est elle que j'aime puis c'est elle qui me comprend le mieux, il faut absolument que ce soit quelqu'un qui... je ne suis pas proche, si je comprends bien.

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

Mme Bélanger : Mais, en fait, peut-être pour répondre juste à la première partie de votre question, ici, on parle du tiers qui ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne. Ça fait que, donc, ici, on ne parle

pas de l'équipe de soins de toute une institution, mais l'équipe de soins spécifique attribuée à une personne. Concernant votre autre question...

Mme Maccarone : En termes de l'équipe de soins, si, mettons, c'est Alex qui est l'infirmière qui m'accompagne tout le temps, puis c'est mon souhait, parce qu'elle est, comme je le dis, ma famille choisie, donc, ce ne serait pas possible. O.K.

Mme Bélanger : Bien, moi, écoutez, de la façon que je l'interprète, là, on pourra peut-être voir avec d'autres intervenants autour de la table, là, c'est qu'au contraire je pense que c'est important, même s'il y a une relation, tu sais, intime, d'amitié, de confiance qui est établie, si la personne fait partie de l'équipe de soins directe, il faut qu'elle prenne une certaine distance. Puis peut-être qu'elle va aider la personne à se trouver quelqu'un pour revenir signer le formulaire. Puis elle peut accompagner dans le processus, mais elle ne devrait pas être la personne. Moi, je pense que c'est un devoir de prudence de faire une différence.

Mme Maccarone : Je ne suis pas en désaccord. C'était plus une question, comme j'ai dit, d'imaginer tous les scénarios possibles pour s'assurer que les droits des personnes concernées puis leurs choix aussi sont respectés. Je peux très bien imaginer l'inverse puis de la maltraitance. Peut-être la personne qu'on pense est une bonne personne qui m'accompagne, mais je ne veux pas que cette personne aussi a un certain moyen d'influence sur un collègue, par exemple, qui travaille sur un autre étage, puis que je dise : Là, cette personne, elle va vous demander de... ou on a besoin d'avoir un tiers qui va accompagner la personne, mais voici ce que je souhaite que vous fassiez. Ça aussi, on veut éviter... Ça fait que... Mais, tu sais, à quelque part, il faut avoir de la confiance en les gens. Il faut... tu sais, il faut penser plus à le positif, que les personnes concernées qui sont très vulnérables, peu importe si c'est une personne qui a perdu la capacité de s'exprimer ou d'écrire, si on est rendu là, nous sommes vulnérables. Ça fait que je pense qu'on ne fait pas fausse route si on pense à tous les scénarios possibles. Merci.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, Mme la députée. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 15? Alors, si je n'ai pas d'autre intervention, nous allons la placer aux voix. Est-ce que l'article 15 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci beaucoup. Merci, Dr Moreau et Me Lavoie, pour les explications. Mme la ministre, nous allons vous écouter pour l'article 16.

Mme Bélanger : Alors donc... Oui, je vais y aller avec ça. Merci. Oui, ça va être plus facile. Alors, concernant l'article 16, donc : L'article 28 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de «d'aide médicale à mourir» par «contemporaine».

Commentaires. L'article 16 du projet de loi modifie l'article 28 de la loi afin de préciser que ses dispositions s'appliquent aux demandes contemporaines. Ce changement est requis pour tenir compte de la nouvelle structure proposée pour la loi.

Le texte proposé : «28. Une personne peut, en tout temps et par tout moyen, retirer sa demande contemporaine.

«Elle peut également, en tout temps et par tout moyen, demander à reporter l'administration de l'aide médicale à mourir.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 16? Oui, Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

Mme Maccarone : Pour faire le lien avec l'article 15, que nous venons d'adopter, où on parle de le tiers qui va accompagner la personne qui ne sait écrire ou qui est incapable physiquement, est-ce que ça peut être la même... parce qu'on ne fait pas de mention, on ne fait pas de suite, une personne qui souhaite retirer sa demande... Puis on a amplement discuté de ça, qu'on veut absolument respecter ses demandes. Mais, dans le cas de la personne qu'on vient tout juste de décrire, il n'y a pas un tiers ici qui pourra peut-être accompagner la personne, parce que c'est une personne qui a des difficultés à s'exprimer ou, comme on a dit, qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle est incapable physiquement, mais, que la personne, elle connaît quelqu'un puis elle souhaite quand même retirer...

Est-ce que ça peut être une option pour cette personne? Est-ce que... Peut-être un amendement potentiel, juste pour s'assurer que ces personnes aussi... seulement parce que nous l'avons abordé dans la 15.

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

Mme Bélanger : Bien, ma compréhension, c'est qu'en tout temps une personne ne peut retirer sa demande. Je laisserais peut-être Me Lavoie revenir, là, sur... peut-être, sur cet article-là, mais peut-être faire le lien aussi avec d'autres articles, oui.

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

Mme Lavoie (Térésa) : En fait, il faut juste se rappeler, ici, on est vraiment dans le régime des demandes contemporaines. On n'est pas dans le régime des demandes anticipées où la personne est sur une trajectoire... sur la trajectoire d'une maladie qui mène à son inaptitude à consentir aux soins.

Donc, actuellement, la loi prévoyait, va toujours... va encore prévoir ça, pour les demandes contemporaines, parce qu'on n'a pas changé les conditions de fond nécessairement liées à l'aide médicale à mourir pour les demandes contemporaines. Donc, ici, 28 est très différent de ce qu'on prévoit pour les demandes anticipées. 28, c'est dans le cadre de la demande contemporaine, qui est plus... qui n'est pas fait sur le même fond de pensée que les demandes anticipées. La personne, elle peut, en tout temps, retirer sa demande d'aide médicale à mourir par tous les moyens, si elle est apte. Puis, dans les cas de demande contemporaine, les personnes, dans la majorité des cas, là, peut-être que Dr Moreau peut confirmer là-dessus dans la pratique, mais les gens sont généralement aptes, là. C'est une exception qu'on a, dans le régime de demandes contemporaines, si jamais la personne, il y a risque qu'elle devienne en fin de vie... lorsqu'elle est en fin de vie, qu'il y a un risque qu'elle devienne inapte.

On se rappelle, il y a une petite exception qui est prévue, mais généralement, les personnes qui font des demandes contemporaines sont aptes encore au moment où elles reçoivent l'aide médicale à mourir. Donc, elles sont toujours aptes et capables de retirer leur demande d'aide médicale à mourir dans ce cas-là. C'est pour ça qu'à 28 on vient le... on vient, sans autre formalité, prévoir la possibilité de retirer une demande contemporaine.

Mme Maccarone : Sauf que... puis je serais prête à entendre Dr Moreau pour entendre qu'est-ce qui se passe, dans le fond, pratico-pratique, sur le terrain. Mais, juste avant qu'il prend la parole pour nous expliquer, ma compréhension de 15, c'est une personne qui est apte aussi, c'est juste la personne qui aurait de la difficulté à s'exprimer.

Ça fait que c'est pour ça que je pose la question ici, parce que je présume que c'est une personne qui a toujours ses facultés puis qui est apte, apte à consentir puis apte à changer d'idée, mais qui aurait peut-être des difficultés. Comment allons-nous accompagner cette personne qui a peut-être perdu l'habilité de s'exprimer, est-ce... puis ne sait écrire? Comment allons-nous accompagner cette personne qui change d'idée ici, quand on a prévu avoir un tiers pour accompagner cette personne pour la demande, mais pour... changement d'idée, comment qu'on fait cet accompagnement ici? C'est plus ça que je souhaite comprendre.

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

Mme Bélanger : Oui. Peut-être, Mme la Présidente, je laisserais la parole à Dr Moreau.

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

• (15 h 50) •

M. Moreau (Mathieu) : Merci, Mme la Présidente. Donc, je vais revenir sur l'article précédent. En fait, le tiers, c'est vraiment la main de la personne qui ne peut signer. Donc, ce n'est pas la personne qui doit aider à faire cheminer la personne. C'est vraiment, d'un point de vue très, très mécanique, la main. Tandis que la demande doit être faite de manière écrite, le retrait peut être fait de manière verbale, donc, le tiers devient, à ce moment-là, inutile. Par contre, tout proche ou toute personne que la personne choisira, la personne qui fait la demande d'aide médicale à mourir, peut l'accompagner, mais il n'y a pas de consentement substitué. La personne ne peut pas décider pour... L'autre personne ne peut pas décider, pour le patient, de retirer la demande.

Donc, comment ça se passe, pratico-pratique? Bien, généralement, quand on a vent qu'un patient veut retirer ou retarder la demande, bien, on va le rencontrer puis on va voir avec lui c'est quoi, les raisons de ce retrait ou de ce report de la procédure pour comprendre, encore une fois, ses... Est-ce que c'est parce que les souffrances sont mieux soulagées? Est-ce que c'est parce qu'il y a eu quelque chose de nouveau dans sa vie? Donc, il faut vraiment aller au fond des choses pour voir ses motivations profondes, là.

Mme Maccarone : Puis vous, dans votre expérience, est-ce que ça, c'est quelque chose qui arrive fréquemment, quand on parle des demandes? Est-ce que, souvent, il y a du monde qui vont changer leur idée lors d'une demande contemporaine?

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

M. Moreau (Mathieu) : Oui. Donc, fréquemment... il faudrait définir «fréquemment», mais ça arrive de manière pas... Ce n'est pas anodin, là. Il y a un pourcentage, je ne me souviens plus des chiffres, dans le rapport annuel, de patients qui vont retirer la demande, effectivement. Donc, ce n'est pas quelque chose d'exceptionnel, pas du tout.

Mme Maccarone : Dans le cas de la personne que nous venons de décrire dans le 15, qui ne sait ni écrire et qui est incapable physiquement, nécessairement, est-ce que... C'est peut-être quelqu'un qui ne peut pas s'exprimer verbalement. C'est quoi, votre recours pour comprendre que la personne a changé d'idée ou... C'est la manière qu'ils vont s'exprimer physiquement? Comment allons-nous interpréter ça? Juste pour s'assurer qu'on comprend bien.

M. Moreau (Mathieu) : Bien sûr. Donc, entre la demande et le moment du retrait, il y a forcément une évaluation qui se fait, puis cette évaluation-là doit être facilitée par des moyens, soit technologiques, par exemple, soit, on peut faire appel avec d'autres professionnels de la santé pour soutenir nos demandes pour les patients qui

seraient incapables de parler, par exemple. Donc, on a eu des... J'ai eu des patients qui ne pouvaient que pointer avec du «eye tracking», là, donc les yeux sur des mots. Donc, on fait l'évaluation de la demande, mais on fait aussi l'évaluation, si on veut, du retrait comme tel, mais ce n'est pas... En fait, c'est un mauvais terme, «évaluation du retrait». On veut juste s'assurer que... c'est quoi un peu... pourquoi le patient fait ce retrait-là, pour s'assurer que ce soit vraiment, aussi, une décision qui est libre et éclairée et non, par exemple, subir de pressions externes.

Donc, oui, c'est des modalités qui sont déjà prévues, là, comme toute l'évaluation médicale, de pouvoir faciliter ça le plus possible, par les moyens technologiques ou d'autres professionnels.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 16? Si je n'ai pas d'autre intervention, nous allons le placer aux voix. Est-ce que l'article 16 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci beaucoup. Mme la ministre, l'article 17, et je pense que vous avez un amendement à déposer. Tous les amendements sont dans le Greffier.

Mme Bélanger : Alors donc : L'article 29 de cette loi est modifié : 1° dans le premier alinéa :

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

b) par l'insertion, dans le sous-paragraphe b du paragraphe 1° et après «maladie», de «ou de l'évolution clinique prévisible du handicap en considération de son état»;

c) par le remplacement, dans le paragraphe 3°, de «médecin confirmant» par «professionnel compétent confirmant»;

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

3° dans le troisième alinéa :

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

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

Commentaires. L'article 17 du projet de loi modifie l'article 29 de la loi afin de préciser que ces dispositions s'appliquent aux demandes contemporaines. Ce changement est requis pour tenir compte de la nouvelle structure proposée pour la loi. Une disposition de cet ordre sera prévue dans la section plus spécifique aux demandes anticipées, avec les adaptations requises pour ce régime.

L'article 17 du projet de loi prévoit également les modifications nécessaires à l'article 29 de la loi afin de tenir compte du nouveau pouvoir des infirmières praticiennes spécialisées d'administrer l'aide médicale à mourir. Le texte proposé... Pardon?

Une voix : ...

Mme Bélanger : L'amendement...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Vous avez lu l'article, maintenant, vous allez déposer l'amendement. On va débattre de l'amendement et, après ça, on va revenir à l'article.

Mme Bélanger : Donc, l'amendement. Alors donc, le remplacement se fait ici, à l'article 17 : Remplacer le sous-paragraphe b du paragraphe 1° de l'article 17 du projet de loi par les sous-paragraphe suivants :

b) par le remplacement du sous-paragraphe b du paragraphe 1° par le sous-paragraphe suivant :

«b) en s'assurant auprès d'elle du caractère éclairé de sa demande, notamment en l'informant du pronostic relatif à la maladie ou de l'évolution clinique prévisible de la déficience physique en considération de son état, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences ou des mesures appropriées pour compenser ses incapacités;»;

b.1) par le remplacement du sous-paragraphe e du paragraphe 1° par le sous-paragraphe suivant :

«e) si elle le souhaite, en s'entretenant de sa demande avec ses proches ou avec toute autre personne qu'elle identifie;»;

b.2) par l'insertion, après le paragraphe 2°, du paragraphe suivant :

«2.1° si la personne a une déficience physique, s'assurer qu'elle a évalué la possibilité d'obtenir des services de soutien, de conseil ou d'accompagnement, notamment de l'Office des personnes handicapées du Québec, tels que de l'assistance aux fins d'amorcer une démarche de plan de service à son égard;».

Commentaires. L'amendement a pour but de modifier l'article 29 de la Loi concernant les soins de fin de vie en cohérence avec l'amendement apporté à l'article 26 de cette loi, proposé par l'article 14 du projet de loi. Il vise également à apporter une modification de concordance suivant l'amendement fait à l'article 29.4 de cette loi, proposé par l'article 18 du projet de loi. Enfin, il vise à apporter une exigence additionnelle de vérification de la part du professionnel compétent dans le cas où la personne a une déficience physique grave, laquelle renvoie notamment aux rôles et aux fonctions de l'Office des personnes handicapées du Québec.

Alors, le texte modifié :

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

«1° être d'avis que la personne satisfait à toutes les conditions prévues à l'article 26, notamment :

«a) en s'assurant auprès d'elle du caractère libre de sa demande, en vérifiant entre autres qu'elle ne résulte pas de pressions extérieures;

«b) en s'assurant auprès d'elle du caractère éclairé de sa demande, notamment en l'informant du pronostic relatif à la maladie ou de l'évolution clinique prévisible de la déficience physique en considération de son état, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences ou des mesures appropriées pour compenser ses incapacités;

«c) en s'assurant de la persistance de ses souffrances et de sa volonté réitérée d'obtenir l'aide médicale à mourir, en menant avec elle des entretiens à des moments différents, espacés par un délai raisonnable compte tenu de l'évolution de son état;

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

«e) si elle le souhaite, en s'entretenant de sa demande avec ses proches ou avec toute autre personne qu'elle identifie;

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

«2.1° si la personne a une déficience physique, s'assurer qu'elle a évalué la possibilité d'obtenir des services de soutien, de conseil ou d'accompagnement, notamment de l'Office des personnes handicapées du Québec, tels que de l'assistance aux fins d'amorcer une démarche de plan de services à son égard.»

• (16 heures) •

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article... sur l'amendement à l'article 17? Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

Mme Maccarone : Je salue le point 1b. Je trouve que c'est une avancée très importante dans ce que nous avons débattu puis ce que nous avons entendu lors du forum aussi. Je sais que ça ne va pas rassurer tout le monde qui aurait souhaité qu'on émette un amendement ou un ajout d'un article qui dise que si... ça ne peut pas être une demande suite à votre environnement. Mais je pense qu'en s'assurant, auprès d'elle, du caractère éclairé de sa demande, notamment en l'informant du pronostic relatif à la maladie ou de l'évolution clinique prévisible de la déficience physique en considérant son état, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences ou des mesures appropriées pour compenser ses incapacités. On revient un peu...

Je comprends que ce n'est pas aussi loin que la société civile aurait voulu, mais je trouve que c'est une avancée en ce qui concerne, au moins, la validation de s'assurer... parce qu'on a beaucoup débattu de... exemple, quelqu'un qui a subi un accident d'auto, qui était en pleine santé, qui était un athlète, un olympien, qui, malheureusement, se retrouve sans l'utilisation de ses jambes, ses bras, puis il se retrouve en fauteuil roulant... puis là on a dit : Après combien de temps est-ce que cette personne pourra faire une demande? Puis je comprends qu'il y aura quand même quelque chose qui va faire partie du guide de pratique, mais ici... parce que c'est tellement imprévisible, le médecin puis la science. On ne sait pas s'il va y avoir quelque chose qui arrive dans le futur. Puis ce qu'on comprend aussi, ici, au Québec, on est quand même des leaders dans les demandes d'avoir accès à l'aide médicale à mourir. Ça fait qu'on ne veut pas que les gens pensent que c'est un bar ouvert, parce qu'on veut quand même leur donner de l'espoir puis l'aide médicale à vivre. Alors, je vois que ça, c'est bien.

Ma préoccupation, j'ai... mais, dans le fond, j'ai deux questions. Je vais commencer avec la première question, parce qu'on évoque l'Office des personnes handicapées du Québec. Moi, mon expérience avec l'OPHQ, malgré que je comprends que leur assistance puis l'accompagnement qu'ils font auprès des personnes concernées, souvent... Moi, j'ai beaucoup d'expérience avec l'OPHQ, dans mon ancienne vie, au niveau du réseau scolaire. Il y a beaucoup de demandes, beaucoup, beaucoup, beaucoup de demandes pour l'intervention puis l'accompagnement de l'OPHQ. Là, nous sommes en train d'ajouter à leur assiette. Il y a une pénurie de main-d'oeuvre. Est-ce que nous sommes en train de faire une demande puis de développer des attentes qui ne peuvent pas être réalisées parce qu'on n'a pas assez d'effectifs, parce qu'on n'a pas assez de main-d'oeuvre? Pas parce qu'ils ne le souhaitent pas, parce que je ne peux même pas imaginer que ce serait un non. Je pense qu'ils voudraient faire ce type d'accompagnement.

Parce que le deuxième volet de mes précisions, c'est : Pourquoi qu'on ne nomme pas le pair expert, que nous avons entendu, qui fait partie des recommandations que nous avons eues du comité d'experts? Ici, on nomme précisément l'OPHQ, mais ça ne donne pas nécessairement le choix de la personne concernée d'aller vers ce pair expert, la personne que peut-être, eux, ils souhaitent, parce que ça peut être, exemple, un membre du COPHAN, ça peut être, par exemple, un membre du RAPLIQ, ça peut être, par exemple, un membre qui représente un des autres regroupements.

Ça fait que je veux mieux comprendre pourquoi on a choisi l'OPHQ. Comment est-ce qu'on va leur aider à réaliser cette nouvelle responsabilité? Puis est-ce qu'il y a une ouverture, peut-être, pour un sous-amendement pour nommer... ce n'est pas écrit, je pense avec vous live, là, «on the spot», mais peut-être, s'il souhaite nommer, par contre, un organisme communautaire?

Puis la raison que je propose ceci, c'est parce qu'on a réussi... Juste pour situer les collègues, quand on a débattu de la première loi n° 18, qui est la réforme du Curateur public, on a parlé beaucoup de ces gens qui se retrouvent souvent en situation de vulnérabilité, qui peuvent être seuls, par exemple, puis il y a un accompagnement pour ces personnes aussi nommées, que ça se peut que c'est un organisme communautaire, un organisme qui reflète leurs valeurs.

Alors, est-ce qu'il y a peut-être une ouverture, juste pour aider, donner un coup de main? Je ne suis pas contre l'OPHQ, mais comment est-ce qu'ils vont réaliser ce mandat? Puis est-ce qu'il y a une ouverture d'avoir peut-être

un autre organisme qui pourra prêter main-forte, qui amène aussi une expertise, qui soit respecté par, exemple, les gens en situation de handicap ou les gens qui souffrent d'un problème? Parce que ce serait peut-être leur choix de vouloir demander de l'aide puis de l'accompagnement de ce pair expert.

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

Mme Bélanger : Oui, Mme la Présidente. Bien, effectivement, je pense que c'est une très bonne amélioration, là, de cet article. On voit, là, en b, qu'il y a toutes les précautions par rapport à s'assurer du caractère éclairé de la demande, notamment, là, en l'informant du pronostic relatif à la maladie, l'évolution clinique prévisible, la déficience physique, la considération de l'état, les possibilités thérapeutiques envisageables. Moi, pour moi, c'est extrêmement important parce que c'est beaucoup ça qu'on a entendu parler : Est-ce que vous pouvez... Dans le fond, on voit une personne qui a une déficience physique, qui a des souffrances, qui répond à tous les autres critères, mais est-ce qu'elle est au courant des possibilités thérapeutiques qui s'offrent à elle? Puis ça, cet élément-là, je pense que c'est important. Ça nous a été soulevé à quelques reprises.

Mme Maccarone : Oui, c'est très bon.

Mme Bélanger : Si on revient à 2.1, on dit que, «si la personne a une déficience physique, s'assurer...» Là aussi, on ajoute, on vient bonifier, toujours suite aux travaux qui ont été faits et qui nous ont été présentés par le comité d'experts, mais, par la suite, à la consultation... On dit : «si la personne a une déficience physique, s'assurer qu'elle a évalué la possibilité d'obtenir des services de soutien — donc, en plus, la personne doit s'assurer, donc, qu'il y a eu une possibilité d'obtenir des services de soutien — de conseil ou d'accompagnement, notamment de l'Office des personnes handicapées du Québec — donc ce n'est pas exclusif — tels que l'assistance aux fins d'amorcer une démarche de plan de services à son égard».

Là, je voudrais peut-être... c'est peut-être un jargon clinique, mais un plan de services, qu'est-ce que ça veut dire? Ça veut dire que les équipes interdisciplinaires s'assoient ensemble. Habituellement, dans un plan de services, l'utilisateur est impliqué. Ça fait partie des bonnes pratiques dans un plan de services, puis un plan de services, c'est plus qu'un plan d'intervention. C'est pour ça que ça s'appelle le plan de services, c'est qu'on peut inviter d'autres partenaires. Donc, ce n'est pas seulement les équipes soignantes. Ça peut être d'autres organismes, d'autres partenaires.

On fait ça souvent, dans le réseau de la santé et des services sociaux, des plans de services. Puis on peut se retrouver, là, avec plusieurs... Il faut imaginer, là, une rencontre où il y a des représentants de différents secteurs, puis l'objectif est vraiment de faire le tour des besoins de la personne, des différents services. C'est toujours dans le cadre de situations complexes quand on fait ça, comparativement à un plan d'intervention, où, un plan d'intervention, les professionnels sont habitués de faire ça. Un plan d'intervention interdisciplinaire, ça peut se faire à deux, trois, quatre intervenants. Mais, quand on est dans le plan de services, on est avec des intervenants de l'extérieur de l'établissement, donc de façon très, très élargie.

Alors, c'est ce qui est indiqué. Donc, la notion de plan de services, ça signifie quand même quelque chose, là, pour les cliniciens. C'est vraiment un terme qui est très, très utilisé. Et peut-être, pour compléter ma réponse, j'aimerais que Mme Geneviève Landry nous parle des discussions ou la conversation qu'elle a eue notamment avec l'Office des personnes handicapées du Québec.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Autorisation... Consentement pour laisser la parole à Mme Landry? Consentement. La parole est à vous, Mme Landry.

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

Donc, en fait, c'est ça, on a longuement, là, réfléchi avec l'OPHQ à la suite de la recommandation 3 du groupe d'experts, cherchant les meilleures solutions puis les meilleures attaches pour s'assurer que, sur le plan gouvernemental, mais qui atterrissent concrètement pour des services à la population, qu'on était tous attachés ensemble puis qu'on ne réinventait pas des choses qui existaient déjà, justement, pour maximiser les ressources en place, bien qu'elles sont perfectibles. Donc, on a eu des bonnes discussions avec eux, justement, pour ne pas les mettre en porte-à-faux, les mettre dans une situation impossible ou encore créer des attentes auprès de la population. Donc, on a discuté longuement sur le plan de services puis on a convenu du libellé, tel qu'il est dans la loi, et du «notamment», justement, pour laisser les responsabilités à tous.

Donc, l'OPHQ est au rendez-vous, a validé, est dans le coup. On va continuer les concertations avec eux pour atterrir ça. C'est un levier, même, pour aller plus loin avec l'utilisation de cette loi-là qui existe bien depuis 1978. Donc, on a ce levier-là, malgré le volet perfectible. Puis par ailleurs, bien, évidemment, les responsabilités du réseau de la santé et des services sociaux demeurent, puis c'était bien clair, là, dans notre discussion avec l'OPHQ. Ça fait que c'est dans cet esprit-là qu'on l'a attaché, sans vouloir rien réinventer, mais maximiser ce qu'on a déjà, tout en étant bien conscient des enjeux, mais en tentant d'aller de l'avant puis en faisant écho à la recommandation 3 du groupe d'experts qui nous paraissait très importante. Donc, voilà, ça complète.

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

• (16 h 10) •

Mme Bélanger : Mme la Présidente, j'aimerais aussi ajouter que, concernant l'accès aux services, on en a parlé beaucoup durant nos travaux et peut-être juste se rappeler que nous avons aussi modifié l'article 4. On a eu des discussions, là, au début de... bien, avant de suspendre nos travaux, il y a deux semaines... puis on avait amené un amendement et modifié l'article 4 pour s'assurer, justement, que les établissements et... soient, je dirais... On a repris un des éléments de la LSSSS dans cet article-là, si je me souviens bien, puis on avait eu des discussions en se disant : Bien, c'est déjà couvert, l'accès aux services, dans la LSSSS, mais on avait eu une discussion ici. On dit : On veut être sûrs que les services soient donnés. Ça fait que, donc, on a pris, presque tel quel, j'imagine, là, je vais vous laisser la parole, d'un article dans la LSSSS pour l'amener directement dans l'article 4 que nous avons adopté. Ça fait que, là aussi, on parle d'accès aux services, mais de façon générale, là, bien sûr.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Madame... non, Me Lavoie.

Mme Lavoie (Térésa) : J'ai de la difficulté à compléter parce que c'était assez complet comme propos de la ministre. Effectivement, on avait modifié le dernier alinéa, là, de l'article 4 pour faire ressortir plus explicitement, là, le droit de recevoir les services requis par son état pour une personne, qui est un écho direct à ce que prévoit déjà la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Donc, ça fait vraiment le pont entre les deux lois puis ça rappelle l'importance des droits des personnes visées, là.

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

Mme Maccarone : Ça fait que merci beaucoup, mesdames, pour toutes... puis bienvenue, monsieur. C'est rare qu'on a... Ça fait du bien, avoir un peu de diversité autour de la table. Mais merci beaucoup pour les précisions. Puis je ne veux pas être plate, mais je ne peux même pas imaginer l'OPHQ dire non à cette demande, tu sais, malgré qu'ils font face à des difficultés. Ils ont beaucoup de demandes, beaucoup, beaucoup, beaucoup de demandes. Il y a une liste d'attente pour avoir un accompagnement dans le réseau scolaire. Des fois, ça dure plus que 12 mois, 18 mois. Je connais quelqu'un qui est en attente depuis 24 mois. Puis ce n'est pas de leur faute, ce n'est pas parce qu'ils ne le souhaitent pas, c'est parce qu'ils ont de la difficulté de rejoindre la demande, parce qu'il y a tellement de demandes. Mais, comme je dis, je ne peux même pas imaginer qu'ils étaient pour dire non. Ça rentre dans leur mission puis... tout à fait. C'est des gens de bon coeur. C'est des gens qui souhaitent faire ce type d'accompagnement. Mais je pense que de ne pas souligner qu'ils vont faire face à des difficultés, on fait fausse route, malgré qu'on ne souhaite pas qu'on a une croissance non plus dans le nombre de demandes de l'aide médicale à mourir.

Ça fait que j'ai hâte d'avoir les statistiques, d'étudier tout ça aussi, mais je pense qu'il faut le noter, parce que, oui, on a fait des modifications à l'article 4, mais on comprend aussi que c'était quand même un compromis. C'était un compromis parce qu'on a peur qu'on va ouvrir une législation puis on va être assujettis à des demandes légales partout. Les gens qui vont déposer, ils vont aller devant le tribunal parce qu'ils vont dire : Bien, moi, je n'ai pas eu accès à un service. Ça fait qu'on comprend pourquoi que c'est complexe, mais, à quelque part, on comprend aussi que notre réseau de santé fait face à beaucoup de difficultés. Ça fait que ce qu'on ne souhaite pas, c'est, rendu à ce point dans la fin de vie de ces personnes, qu'on n'aura pas cet accompagnement.

C'est pour ça que je me demande si on a... puis je vois le «notamment», mais, pour des fins de clarté, pour qu'on rejoint la terminologie aussi qui a été proposée par le comité expert puis ce qui a été évoqué autour de la table par les partenaires qui ont participé dans le forum, est-ce qu'on peut utiliser la terminologie «pair expert» puis ajouter, juste faire une modification à 2.1, «notamment un pair expert, comme l'Office des personnes handicapées ou un organisme communautaire», pour qu'on comprend que ça peut être plus large? Si on souhaite avoir un accompagnement par l'OPHQ, sans problème. Encore une fois, il y a une expertise qui est vraiment appréciée, mais je peux aussi imaginer que peut-être on a...

Puis je comprends que ce n'est pas exclu. J'essaie d'avoir quand même quelque chose qui est un petit peu plus large pour que les gens qui font la demande comprennent que, oui, on a entendu les craintes, oui, on a entendu le désir, parce que c'était évoqué à maintes reprises, le désir de voir... puis comment qu'ils ont bien accueilli la notion de pair expert. Ça fait que je pense que ce serait bien apprécié par les gens qui suit nos travaux aussi si on peut ajouter la notion de pair expert puis peut-être faire le lien avec les organismes communautaires aussi pour qu'ils comprennent qu'eux, ils font partie du processus, et c'est souhaité par les personnes concernées. On espère qu'on ne parle pas de 10 000 personnes par année. Ce n'est pas ça qu'on veut. On veut que les gens font des demandes de l'aide médicale à vivre, mais, pour les gens qui sont rendus à ce point-là parce que leur souffrance est trop grave, puis insupportable, et inapaisable, qu'il y a plusieurs personnes qui sont là pour faire cet accompagnement.

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

Mme Bélanger : Bien, peut-être qu'à ce stade-ci on pourrait suspendre pour juste discuter de la possibilité d'un amendement.

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

(Suspension de la séance à 16 h 15)

(Reprise à 16 h 33)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : À l'ordre, s'il vous plaît! Nous reprenons nos travaux. Donc, nous en étions, avant la petite suspension, à un amendement déposé par la ministre. Mme la ministre, je vous laisse le sujet de vos réflexions.

Mme Bélanger : Oui, Mme la Présidente. Est-ce que... Juste au niveau procédure, est-ce que je demande de retirer l'amendement de l'article 17 pour vous présenter le nouvel amendement?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Ce serait souhaitable. Donc, vous demandez de retirer l'amendement à l'article 17?

Mme Bélanger : O.K., exact.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que le retrait de l'amendement à l'article 17 est accepté? Consentement. Merci. Maintenant, vous déposez un nouvel amendement que vous pouvez consulter. Mme la ministre, la parole est à vous.

Mme Bélanger : Oui. Alors, je vais prendre le temps de le lire, mais je veux quand même, d'entrée de jeu, remercier Mme Jennifer... attendez...

Des voix : ...

Mme Bélanger : Mme la députée de Westmount—Saint-Louis. C'est parce que, la dernière fois, on m'a dit qu'on pouvait laisser faire les «Mme députée». O.K. Alors, Mme la députée de Westmount—Saint-Louis, désolée, excusez-moi, mais je voulais remercier pour les interventions qu'elle a faites tantôt puis son souci, là, de s'assurer que la voix des personnes vivant avec un handicap, là, soit bien comprise par l'ensemble des parlementaires ici.

Alors donc, voilà, je vais lire l'article puis je vais revenir tantôt, là, sur les modifications qui ont été amenées. Alors donc, article 17 : Remplacer le sous paragraphe b du paragraphe 1° de l'article 17 du projet de loi par les sous-paragraphes suivants :

b) par le remplacement du sous-paragraphe b du paragraphe 1° par le sous-paragraphe suivant :

«b) en s'assurant auprès d'elle du caractère éclairé de sa demande, notamment en l'informant du pronostic relatif à la maladie ou de l'évolution clinique prévisible de la déficience physique en considération de son état, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences ou des mesures appropriées pour compenser ses incapacités;»;

b.1) par le remplacement du sous-paragraphe e du paragraphe 1° par le sous-paragraphe suivant :

«e) si elle le souhaite, en s'entretenant de sa demande avec ses proches ou avec toute autre personne qu'elle identifie;»;

b.2) par l'insertion, après le paragraphe 2°, du paragraphe suivant :

«2.1° si la personne a une déficience physique, s'assurer qu'elle a évalué la possibilité d'obtenir des services de soutien, de conseil ou d'accompagnement, notamment de l'Office des personnes handicapées du Québec, d'un organisme communautaire ou d'un pair aidant, tels que de l'assistance aux fins d'amorcer une démarche de plan de services à son égard;».

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

Mme Maccarone : Je veux remercier la ministre et son équipe pour la souplesse puis les modifications. Ça rejoint entièrement la demande que j'avais, puis je pense qu'il y a beaucoup de gens qui nous écoutent qui vont être rassurés. Ça fait que merci beaucoup. L'inclusion du pair expert ainsi que les organismes communautaires rejoint mes demandes. Ça fait que merci beaucoup.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'amendement à l'article 17? 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. On revient donc à l'article 17 tel qu'amendé. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 17 tel qu'amendé? Alors, est-ce que l'article 17, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci beaucoup. Nous allons donc passer au bloc 13, donc, les articles qui étaient suspendus au bloc 13, nous allons commencer avec l'article 28. Mme la ministre, la parole est à vous... qui traite de la Commission sur les soins de fin de vie.

Mme Bélanger : Oui. Alors donc, on est vraiment, comme vous venez de le mentionner, Mme la Présidente, là... vraiment au niveau de la Commission sur les soins de fin de vie davantage, là, dans cette section-là. Alors, je vais lire l'article.

Donc : L'article 39 de cette loi est modifié, dans le premier alinéa :

1° par le remplacement, dans ce qui précède le paragraphe 1°, de «11» par «13»;

2° par le remplacement, dans ce qui précède le sous-paragraphe a du paragraphe 1°, de «cinq» par «sept»;

3° par le remplacement, dans le sous-paragraphe a du paragraphe 1°, de «deux» par «trois»;

4° par le remplacement, dans le sous-paragraphe b du paragraphe 1°, de «un membre est nommé» par «deux membres sont nommés».

Commentaire : L'article 28 du projet de loi modifie l'article 39 de la loi afin d'ajuster à la hausse le nombre de membres composant la Commission sur les soins de fin de vie. Deux professionnels de la santé ou des services sociaux seraient ainsi ajoutés, l'un nommé par le gouvernement après consultation du Collège des médecins du Québec et l'autre nommé par le gouvernement après consultation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Le texte proposé, donc :

«39. La commission est composée de 13 membres nommés par le gouvernement, lesquels se répartissent comme suit :

«1° sept membres sont des professionnels de la santé ou des services sociaux, dont :

«a) trois membres sont nommés après consultation du Collège des médecins du Québec;

«b) deux membres sont nommés après consultation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;

«c) un membre est nommé après consultation de l'Ordre des pharmaciens du Québec;

«d) un membre est nommé après consultation de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec;

«2° deux membres sont des juristes, nommés après consultation du Barreau du Québec et de la Chambre des notaires du Québec;

«3° deux membres sont des usagers d'un établissement, nommés après consultation des organismes représentant les comités des usagers des établissements;

«4° un membre est issu du milieu de l'éthique, nommé après consultation des établissements d'enseignement universitaire.

«5° un membre est nommé après consultation des organismes représentant les établissements.

«Lorsqu'il procède aux nominations visées au paragraphe 1° du premier alinéa, le gouvernement doit s'assurer qu'au moins un membre issu du milieu des soins palliatifs.

«Les membres de la commission sont nommés pour un mandat d'au plus cinq ans. Leur mandat ne peut être renouvelé consécutivement qu'une fois. À l'expiration de leur mandat, les membres demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils soient remplacés ou nommés de nouveau.

«Le gouvernement désigne, parmi les membres, un président et un vice-président. Ce dernier est appelé à assurer la présidence de la commission en cas d'absence ou d'empêchement du président.

«Le gouvernement fixe les allocations et indemnités des membres de la commission.»

• (16 h 40) •

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 28? Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : Merci. J'aurais juste une question. Lorsqu'on parle de «deux membres sont des usagers d'un établissement, nommés après consultation des organismes représentant les comités des usagers et des établissements», quelle est la différence entre les usagers d'un établissement et, par exemple, usagers partenaires comme sur le groupe d'experts qui avait été mandaté pour se pencher sur la définition? Est-ce qu'il y a une différence importante par rapport aux personnes qui y siègent?

Mme Bélanger : Oui, en fait, excellente question de précision, là. En fait, pour le troisième qui identifie «deux membres sont des usagers d'un établissement», donc, ici, ce sont des usagers qui reçoivent des services d'un établissement. Donc, on a défini ce que c'était. On a vu un peu plus... dans des articles précédents qu'un établissement, en fait, c'est des CISSS et des CIUSSS comme on les connaît. Donc, ça peut être un usager qui reçoit des services d'un centre hospitalier, des services d'un CLSC, de soutien à domicile, de CHSLD, mais aussi des services de réadaptation physique, donc, tous les programmes de soins et services qui sont offerts au sein d'un établissement public. Donc, ce sont deux membres qui représentent, qui sont des usagers.

Donc, ils reçoivent des services. Donc, ça pourrait être aussi quelqu'un qui vient d'un CHSLD ou qui a des services dans un institut de réadaptation, par exemple. Ça fait partie des CISSS et des CIUSSS.

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 : Oui. Donc, je comprends que c'est très large, ça peut être... Alors, on n'a pas nécessairement d'assurance, par exemple, qu'au sein de la commission il y aurait une personne en situation de handicap, par exemple. Ça pourrait être... mais on n'a pas d'assurance que ce soit le cas.

Mme Bélanger : Effectivement, ce n'est pas identifié comme ça.

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

Mme Maccarone : Oui, bien, je trouve l'intervention intéressante. Je ne sais pas si on a... parce que j'ai devant moi le mémoire qui a été déposé par la Commission des soins de fin de vie puis je comprends qu'eux, ils accueillent favorablement l'ajout des membres. Puis juste pour que ça soit clair, ils disent qu'ils accueillent favorablement les propositions de modifications à la loi argumentant de 11 à 13 le nombre des membres y siégeant et élargissant son mandat de surveillance de l'évolution des soins de fin de vie au Québec devant la croissance du nombre d'AMM administrées par année de 500 à plus de 5 000, la complexité des situations cliniques des personnes ayant reçu un AMM. Et le nouveau volet à son mandat, de l'ajout de deux membres, un membre médecin, un membre infirmier, permettra à la Commission des soins de fin de vie de maintenir une expertise interdisciplinaire et de répondre à ses besoins actuels dans les délais prescrits.

Ça fait que je trouve que c'est très bien parce que je comprends que c'est accueilli favorablement, mais, parce qu'on parle aussi de la complexité puis parce qu'on ajoute la notion de personne en situation de handicap, est-ce qu'on peut penser de peut-être privilégier... Je ne pense pas que je souhaite aller aussi loin de dire que ça devrait être une exigence parce qu'on veut aussi respecter la disponibilité, la volonté. Puis on ne veut pas non plus, je pense, ajouter de la lourdeur sur le dos des personnes concernées aussi, parce que, souvent, on demande beaucoup des personnes qui se retrouvent en situation de vulnérabilité, de prendre beaucoup de rôles pour nous, parce qu'on souhaite les entendre pour le bien-être, mais est-ce qu'on peut penser de peut-être essayer de privilégier... Est-ce que c'est un moyen peut-être de faire une minimodification? Parce que je comprends l'intervention de ma collègue de La Pinière. On rouvre maintenant... puis on n'utilise plus la terminologie de «handicap», mais les personnes qui se retrouvent dans une situation telle que... peut-être, on ne ferait pas fausse route d'au moins faire un effort d'essayer d'inclure en priorité une personne autour de la table qui pourrait s'exprimer juste parce que c'est en lien avec les autres amendements que nous venons... les autres articles, excusez-moi, et le dernier amendement.

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

Mme Bélanger : Oui, bien, en fait, ça rejoint les discussions qu'on a eues puis tout ce qu'on a entendu aussi, notamment lors des consultations particulières. En fait, ici, on voit que, quand même, dans les 13 membres, il y a eu beaucoup d'ajustements pour avoir des professionnels de la santé, justement, pour les médecins, pour l'ordre des infirmières, pharmaciens, travailleurs sociaux aussi, on avait... puis membres du Barreau... d'expertise en éthique. Ça fait que je pense que notre comité est quand même assez bien complété.

Quand on regarde au niveau des usagers comme tels, c'est deux membres qui sont des usagers, mais, en fait, il n'y a pas de caractéristique ou de qualificatif, là, à cet énoncé-là. On ne dit pas que c'est des personnes qui ont été suivies en oncologie ou des personnes qui vivent dans nos centres d'hébergement, par exemple. Alors, je pense que c'est les comités des usagers... on le dit, hein, «représentant les comités des usagers des établissements». Je pense que ça, cet élément-là, pour moi, c'est le plus important parce que c'est vraiment les comités des usagers qui devraient y aller librement, puis on peut avoir des personnes... On ne veut pas non plus ostraciser puis faire une catégorie particulière, de dire : Les personnes en situation de handicap, on en veut au moins une, personne. En fait, c'est deux personnes issues du comité des usagers puis c'est eux, vraiment, de la façon, là... ils représentent les comités d'usagers.

Donc, c'est vraiment une consultation à tous ces organismes-là. Moi, je le laisserais comme ça puis je pense que... On a vu la volonté que des personnes en situation de handicap puissent... On l'a vu dans l'amendement précédent, d'ailleurs, avec le pair aidant. Alors, je pense qu'ils sont bien représentés, les organismes communautaires et l'Office des personnes handicapées. Je pense qu'on a ouvert, là, vraiment, plusieurs éléments, mais de le préciser comme tel qu'ils sont... Tu sais, déjà, 13 membres, c'est un très, très grand comité. Puis il faut voir qu'ils ont des responsabilités. Ils siègent très souvent. Ça fait que je pense qu'il y a un bon équilibre aussi, là, dans les expertises autour de la table.

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

Mme Caron : Bon, merci. Alors, bien, en fait, je comprends... Je veux... Je n'aime pas non plus l'idée d'étiqueter, là, des personnes, mais, pour moi, je trouvais que c'était peut-être un rempart d'avoir une personne qui est... parce qu'en tout cas, moi, dans les consultations, les personnes qui m'ont le plus touché, puis je pense qu'elles ont touché beaucoup de personnes ici, c'est des personnes qui ont dit : Bien, une personne qui n'est pas en situation de handicap ne peut pas savoir qu'est-ce que c'est exactement. Et puis, en tout cas, moi, je trouve que les personnes qui sont venues ont vraiment donné un éclairage différent sur la façon dont on était partis avec le projet de loi, alors, puis le fait qu'ils puissent aussi siéger au groupe d'experts, ça a permis, je pense, de vraiment faire valoir leur point de vue.

Alors, quel que soit le libellé dans la loi, ce serait intéressant de s'assurer que leur point de vue peut continuer, par la suite, dans le travail de la commission sans ajouter... parce que c'est vrai que 13 membres de commission, c'est... Puis, comme disait ma collègue de Westmount—Saint-Louis, on ne veut pas non plus ajouter à la lourdeur de leur vie en leur demandant de venir siéger à un comité, mais peut-être que quelqu'un aimerait le faire. En tout cas, je n'ai pas de solution toute faite, mais je trouve que ce serait un rempart pour s'assurer que leur point de vue est toujours maintenu dans la suite des choses, là.

• (16 h 50) •

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. Mme la ministre, vous désirez compléter?

Mme Bélanger : Oui, peut-être, Mme la Présidente, j'aimerais que notre collègue Mme Landry, là, puisse peut-être nous donner un point de vue à ce sujet là.

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

Mme Landry (Geneviève) : Oui, juste un petit moment, je viens de reclasser... En fait, c'est ça, en tout respect de la proposition, bien, la commission doit vraiment analyser la conformité de chaque demande sur les critères très précis de 26, là, donc, fin de vie, et tout, et handicap, bien sûr. Cela étant dit, si on est sur la représentativité des maladies, en fait, on parle quand même de 64 % des aides médicales à mourir qui ont un lien avec l'oncologie et le cancer. Donc, on a aussi d'autres tranches de population de patients qui gagneraient à avoir une représentativité. Donc, l'enjeu est un peu de dire, bien, à qui on donne prépondérance ou pas, ou bien on garde notre consultation sur la base d'expertises professionnelles ou d'utilisateurs pour les nominations des membres qui sont faites ensuite, suite à la consultation de différentes associations.

Ça fait que c'est un peu le dilemme qu'on a par rapport à pointer certaines pathologies, sauf qu'une fois que vous nous avez dit ça, quand même, continuer d'entendre est quand même une préoccupation, en fait, puis de trouver les bons canaux pour le faire, notamment peut-être avec le lien continu avec l'OPHQ qu'on a renforcé via la mesure qu'on a discutée tout à l'heure. C'est une préoccupation qu'on va porter attention, justement, pour continuer d'entendre ces groupes-là, effectivement, en lien avec l'ensemble de l'oeuvre, les services et l'aide médicale à mourir, bien sûr. Ça fait que c'est ce que je vous donnerais, là, en ramenant sur le mandat de la commission et des pathologies représentées, là, dans l'analyse des cas.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme Landry. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 28? Oui, Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

Mme Maccarone : Merci beaucoup pour les précisions. Encore une fois, le but, je pense, ce n'était pas pour rajouter une lourdeur, mais juste de s'assurer d'une façon... parce que c'est un changement majeur, puis je pense qu'eux, ils vont pouvoir faire des interventions s'ils le souhaitent. Je ne sais pas comment la sélection se fait parce que je vois que c'est le gouvernement qui nomme, ça fait que... Est-ce que c'est des gens qui soumettent des candidatures? Est-ce qu'il y a un appel aux candidatures? C'est quoi, le processus?

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

Mme Landry (Geneviève) : Oui. Donc, effectivement, il y a... On consulte tous les organismes pertinents en lien avec les professions qui sont nommées. Par exemple, pour les comités pour les usagers, on nomme les associations représentant les comités d'utilisateurs, conseil de protection des malades, RPCU, regroupement des comités des usagers du Québec, et pour, par exemple, les pharmaciens, ça va être l'Ordre des pharmaciens et le Collège des médecins.

Donc, on consulte chaque organisation, qui doit nous suggérer au moins deux noms, puis là, bien, par la suite, on fait la proposition des noms au gouvernement, mais on s'en tient vraiment, là, aux noms recommandés par les différentes associations, donc, et ensuite, bien, ils sont nommés par le Conseil des ministres.

Mme Maccarone : Et, par curiosité, pas parce que je suis pour des projets de règlement, je suis membre de l'opposition officielle... On n'est pas pour tous les règlements, mais, pour être conséquents avec les demandes de la commission, eux, ils ont fait une demande que les membres qui font partie de la commission... soient faits par règlement. Je comprends que ça leur amène une certaine souplesse, parce que le gouvernement pourra, en temps et lieu, si on avait besoin d'avoir des changements auprès du comité, de faire... au lieu d'ouvrir la loi.

Est-ce que c'était considéré? Et d'abord, pourquoi le choix de toujours continuer... Je ne suis pas contre. Je veux juste comprendre, parce que ça fait partie de leurs demandes, de l'avoir fait par règlement. Puis est-ce qu'on comprend pourquoi qu'ils ont fait cette demande? Est-ce qu'il y a une inquiétude en ce qui concerne la composition? Parce qu'on sait que, peut-être, dans deux ans, cinq ans, suite aux... des rapports, mais, après qu'on aura une analyse des données, ils souhaitaient avoir un changement de la composition. Est-ce qu'on sait pourquoi qu'ils souhaitaient avoir ça? Est-ce qu'il y a une inquiétude que peut-être 13 va être trop? Je ne le sais pas. Je peux continuer à parler pendant que vous êtes en train de déterminer...

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

Mme Bélanger : Bien, en fait, on a vu... En fait, on a quand même reçu, lors des consultations particulières, le Dr Michel Bureau, là, qui est le président de la commission. Je pense qu'on a... Ils ont quand même fait quelques rapports qui ont été déposés à l'Assemblée nationale. La recommandation puis le souci qu'ils avaient, de mémoire, là, quand ils sont venus nous présenter... c'est qu'ils veulent s'assurer d'avoir un nombre suffisant de personnes expérimentées aussi. C'est très exigeant, parce que vous savez que tous les dossiers sont examinés par le comité en question, et je pense qu'ils souhaitaient qu'il y ait un ajustement des membres, mais de voir autrement...

Pour répondre à votre question de façon précise, c'est... Est-ce qu'on pourrait revoir éventuellement la composition advenant... Je pense que, peut-être, la modalité, c'est... au moment où le bilan annuel est fait dans le rapport

annuel, c'est à ce moment-là que le président de la commission nous dit le nombre de dossiers qui ont été traités, est-ce que ses équipes ou est-ce que les membres du comité ont la capacité de faire leur travail. Donc, c'est vraiment peut-être au moment du rapport, là. Si on n'écrit pas la composition dans le projet de loi... Je ne le sais pas, là, au niveau procédure, là. Moi, je trouve ça sécurisant de l'avoir là, de ne pas le mettre ailleurs. Puis je pense qu'on peut toujours ajouter, éventuellement, quand un président demande du soutien, demande de l'aide... Je ne le sais pas, j'irais comme ça, là, mais c'est le minimum attendu, là, c'est clair.

Mme Maccarone : ...on ne pourra pas faire ça. Alors, mon but... Puis, encore une fois, ça me fait même, peut-être, mal de parler des règlements, mais, si c'est souhaité... parce que nous avons une inquiétude. Je veux juste que vous êtes au courant que la façon que c'est écrit... parce que, là, nous sommes en train de déterminer noir sur blanc la composition du comité. Si on souhaite le changer, il faudra rouvrir la loi. Ça fait que je comprends. Pour eux, c'est pour ça qu'ils souhaitent avoir un règlement, parce que ça leur donne une souplesse, un règlement qui est écrit, il y a une consultation de 45 jours, etc., mais peut-être je saisis mal, peut-être, c'est écrit ailleurs qu'il y aura quand même une possibilité pour le gouvernement de changer la composition, si c'est souhaité.

Moi, je vous tends la main, je vous l'offre, de dire que je n'aurai pas un malaise s'il y a peut-être un amendement qui dise, peut-être, après cinq ans, après revoir... qu'il y a un moyen de revoir la composition ou quelque chose comme ça, si c'est souhaité par le ou la ministre, parce que je pense que c'est sensible, puis, je pense, c'est important, puis parce qu'on introduit tellement de nouveautés en ce qui concerne cette loi. Je ne veux juste pas que, peu importe c'est qui qui est au gouvernement, mettons, dans cinq ans, il se dit : Mon Dieu! On aurait dû... parce qu'on ne veut pas toujours revenir débattre la loi sur les soins de fin de vie, aide médicale à mourir non plus. Ça fait que... Est-ce que nous sommes en train de fermer la porte pour leur donner le nécessaire de faire leurs travaux? C'est juste ça que je veux m'assurer qu'on ne fait pas.

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

Mme Lavoie (Térèse) : Oui. En fait, c'est vrai que, dans le cadre de la Loi concernant les soins de fin de vie, la composition de la commission est fixe. On dit 13 membres. On ne dit pas entre huit et 17. Des fois, on voit ça dans les lois, O.K.? Ça, c'est certain qu'il y a un choix qui a été fait, là, de fixer à 13... à l'époque, 11, maintenant à 13. On ajoute deux postes, deux commissaires, à la composition, puis ces postes-là ont été... En fait, ce besoin-là a été estimé par la commission, là. C'est eux-mêmes qui ont demandé d'ajouter ce nombre-là de commissaires. C'est certain que les demandes d'aide médicale à mourir sont en croissance, et ça peut exercer une certaine pression sur la commission qui a... C'est du boulot très important, là, qui est effectué par la Commission sur les soins de fin de vie. Puis, avec l'ajout relativement à la déficience physique grave, on peut penser qu'il va aussi y avoir une croissance, là, du fardeau.

Par contre, je pense que l'amendement a été déposé, là, dans le Greffier, là, mais... qu'on va voir plus loin, là, mais je vais faire le lien avec un autre article de la loi. Actuellement, à 44, la commission... Puis la commission avait des questions par rapport à ce pouvoir-là. La Commission sur les soins de fin de vie a des pouvoirs dans la loi, qui est de solliciter l'opinion de personnes ou de groupes, d'effectuer ou de faire effectuer des études ou des recherches puis d'avoir recours à des experts externes afin de faire rapport sur un ou plusieurs points précis. Actuellement, la loi prévoyait qu'elle pouvait exercer, de façon exceptionnelle, ces pouvoirs-là, puis on constate qu'avec la... 10 ans plus tard, neuf, 10 ans plus tard, que la commission, en fait, elle a besoin d'exercer ces pouvoirs-là de façon plus fréquente, là, pour arriver à ses fins, puis remplir ses mandats, puis ce qui lui est demandé.

Donc, je pense que l'amendement, il est dans le Greffier actuellement. Donc, on va retirer les mots «de façon exceptionnelle», là. Je ne veux pas m'avancer sur l'autre article, mais on va retirer les mots «de façon exceptionnelle». Ça va déjà donner... En ajoutant deux postes de commissaires puis en retirant le critère de «de façon exceptionnelle» à l'article 44, ça va, je pense, donner de l'air à la Commission sur les soins de fin de vie pour qu'elle puisse mieux assurer ces fonctions-là, mais, pour l'instant, le chiffre de 13 semble justifié par les besoins actuels. Puis ce n'est pas impossible qu'éventuellement, en voyant l'évolution de la situation puis des demandes, qu'il y ait un autre besoin d'ajouter des membres intra, mais je sais que, pour l'instant, la volonté... Je ne veux pas prendre position d'un point de vue d'opportunité, mais je pense que la position, c'est d'augmenter de deux la composition, mais tout en donnant une souplesse autre à la Commission sur les soins de fin de vie.

• (17 heures) •

Mme Maccarone : C'est rassurant de savoir qu'il y aura quand même le... Encore une fois, ce n'est pas parce que j'adore des règlements, mais je comprends leur désir de vouloir donner de la flexibilité au gouvernement, de s'ajuster à leurs besoins, parce que nous sommes en évolution dans un enjeu de société qui est très important. Ça fait que je suis rassurée de savoir qu'on va avoir quelque chose qui va leur donner quand même la capacité, avec 44, de pouvoir ajouter ou de consulter au besoin, surtout si eux sont contents avec ça, parce que c'est quand même une commission très importante. Alors, je suis rassurée, merci. Si vous êtes contente, je suis contente ici. Ça veut dire... parce que je sais que vous intervenez avec eux, évidemment, au quotidien.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 28? Si je n'ai pas d'autre intervention, nous allons le placer aux voix. Est-ce que l'article 28 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci beaucoup. Mme la ministre, nous allons passer à l'article 29.

Mme Bélanger : Alors, l'article 29. Donc : L'article 41 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de «sept» par «neuf».

Commentaire : L'article 29 vise à modifier le quorum des réunions de la Commission sur les soins de fin de vie compte tenu de l'ajout de deux membres à cette commission tel que proposé par l'article précédent du projet de loi.

Texte proposé, article 41 : «Le quorum aux réunions de la Commission est de neuf membres, dont le président ou le vice-président.

«Sous réserve du deuxième alinéa de l'article 47, les décisions de la commission sont prises à la majorité des voix exprimées par les membres présents. En cas de partage des voix, la personne qui assure la présidence dispose d'une voix prépondérante.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 29? Si je n'ai pas d'intervention, nous allons placer l'article 29 aux voix. Est-ce que l'article 29 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci beaucoup. Nous allons maintenant passer à l'article 30. Mme la ministre.

Mme Bélanger : Oui. Alors : L'article 42 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement du paragraphe 5° du premier alinéa par le paragraphe suivant :

«5° faire des analyses et produire des informations statistiques requises afin notamment de suivre l'évolution des soins de fin de vie, de cibler les besoins en la matière et de déterminer ce qui peut constituer une limite à l'accès à ces soins.»;

2° par l'insertion, après le premier alinéa, du suivant :

«La commission effectue tout autre mandat en lien avec les soins de fin de vie que le ministre lui confie.»

Commentaires : L'article 30 du projet de loi modifie l'article 42 de la loi afin de prévoir que la Commission sur les soins de fin de vie doit, dans le cadre de son mandat qui consiste à examiner toute question relative aux soins de fin de vie, faire des analyses et produire des informations statistiques requises afin notamment de suivre l'évolution des soins de fin de vie, de cibler les besoins en la matière et de déterminer ce qui peut constituer une limite à l'accès à ces soins.

De plus, il prévoit, de façon plus générale, le pouvoir du ministre de confier tout mandat en lien avec les soins de fin de vie à la commission.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai... Oups!

Mme Bélanger : ...le texte proposé?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Bien oui, c'est vrai. Allez-y, tant qu'à tout lire.

Mme Bélanger : Tant qu'à faire. Alors, l'article 42 : «La commission a pour mandat d'examiner toute question relative aux soins de fin de vie. À cette fin, elle doit notamment :

«1° donner des avis au ministre sur toute question qu'il lui soumet;

«2° évaluer l'application de la loi à l'égard des soins de fin de vie;

«3° saisir le ministre de toute question relative à ces soins qui mérite l'attention ou une action du gouvernement et lui soumettre ses recommandations;

«4° soumettre au ministre, tous les cinq ans, un rapport sur la situation des soins de fin de vie au Québec;

«5° faire des analyses et produire des informations statistiques requises afin notamment de suivre l'évolution des soins de fin de vie, de cibler les besoins en la matière et de déterminer ce qui peut constituer une limite à l'accès à ces soins.

«La commission effectue tout autre mandat en lien avec les soins de fin de vie que le ministre lui confie.

«La commission a également pour mandat de surveiller, conformément à la présente section, l'application des exigences particulières relatives à l'aide médicale à mourir.

«La commission transmet au ministre, au plus tard le 30 septembre de chaque année, un rapport annuel de ses activités.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 30? Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : Merci. Alors, justement, étant donné que le projet de loi élargit l'aide médicale à mourir aux personnes qui ne sont pas en soins de vie, est-ce que... lorsqu'on parle, par exemple, à l'alinéa 2°, «évaluer l'application de la loi à l'égard des soins de fin de vie», est-ce que ça ne devrait pas être aussi à l'égard de l'aide médicale à mourir? La même chose en 4°, où on dit : «soumettre au ministre, tous les cinq ans, un rapport sur la situation des soins de fin

de vie au Québec», ça ne pourrait pas être «et aussi sur l'aide médicale à mourir»? En 5°, «faire des analyses et produire des informations statistiques requises afin notamment de suivre l'évolution des soins de fin de vie, de cibler les besoins en la matière et de déterminer ce qui peut constituer une limite à l'accès à ces soins», alors, il y a deux endroits ici où est-ce qu'on... Est-ce qu'on ne devrait pas ajouter l'aide médicale à mourir?

Puis l'ajout de : «La commission effectue tout autre mandat en lien avec les soins de fin de vie», est-ce que ça devrait être aussi avec l'aide médicale à mourir? Parce que, dans le... Il y a quand même le paragraphe suivant existant, où on disait que... pas «existant», mais le paragraphe où on dit qu'il a également pour mission de surveiller «l'application des exigences particulières relatives à l'aide médicale à mourir», mais c'est... c'est limitatif, puisque c'est juste les exigences, s'assurer que les exigences sont respectées. Mais, dans tous les autres cas, est-ce qu'ils ne vont pas aussi se pencher sur l'aide médicale à mourir et pas seulement les soins de fin de vie?

Mme Bélanger : Oui, en fait, c'est une bonne question. En fait, votre intervention, là, vise à ajouter... dans les différents alinéas, à toutes les fois qu'on voit «soins de fin de vie», ajouter «aide médicale à mourir». Bien, il y a deux façons de voir ça, là, parce que les... l'aide médicale à mourir est incluse dans les soins de fin de vie. Ça fait que, donc, ça, c'est... Bon, est-ce qu'il y a lieu de le corriger dans un texte d'introduction au tout début du texte? Je ne le sais pas, mais de l'ajouter à chaque alinéa, je ne pense pas que c'est nécessaire.

Et l'autre élément, c'est concernant : La commission a également — je pense que c'était là, là, je vous ai peut-être perdue, mais... a également pour mandat de surveiller, conformément à la présente section, l'application des exigences particulières relatives à l'aide médicale à mourir. Mais là aussi, donc, c'est les exigences particulières en lien avec les soins de fin de vie de façon générale.

Mme Caron : Donc, on comprend que soins... l'aide médicale à mourir fait partie des soins de fin de vie même si elle n'est pas administrée à la fin de vie naturelle, mettons, de la personne.

Mme Bélanger : Oui. Puis il ne faut pas oublier que notre projet de loi, en fait, s'appelle vraiment la loi sur les soins de fin de vie. Alors, ça aussi, peut-être... Je ne sais pas si, Me Lavoie, vous voulez compléter, peut-être, au niveau procédure.

Mme Lavoie (Térèse) : Oui. En fait, il faut vraiment lire les mots comme il faut, dans le sens que, tu sais, c'est vraiment la Loi concernant les soins de fin de vie et non pas les soins en fin de vie. Donc, c'est... il suffit d'un mot pour donner tout un sens différent. Mais, si on se ramène à la définition prévue dans la loi, à l'article 3, de «soins de fin de vie», et non pas de «soins en fin de vie», on voit que les... la notion de soins de fin de vie, ça inclut celle de soins palliatifs offerts, puis là on a enlevé «aux personnes en fin de vie», là, ou... je ne me rappelle plus par coeur, mais on l'a peut-être laissé, parce que, dans ce contexte-là, ça s'appliquait bien, là, et l'aide médicale à mourir. Donc, quand on parle de soins de fin de vie, on parle à la fois des soins palliatifs, de l'aide médicale à mourir administrée à des personnes en fin de vie ou à des personnes qui ne sont pas en fin de vie. Ça fait que... puis, quand on l'a ajouté à l'article 1, on pouvait peut-être bien le concevoir parce que la définition venait après, là, de «soins de fin de vie», où là c'était clair que l'aide médicale à mourir est incluse dans la notion de soins de fin de vie.

Donc, pour tous les articles qui suivent l'article 3 de la Loi concernant les soins de fin de vie, partout où on parle de soins de fin de vie, on parle de l'aide médicale à mourir à des personnes en fin de vie ou à des personnes qui ne sont pas en fin de vie, de l'aide médicale à mourir tout court.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Me Lavoie. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 30?

Mme Caron : Non, merci.

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

• (17 h 10) •

Mme Maccarone : Oui. C'est juste une question de précision. Pour le point 4, «soumettre au ministre, tous les cinq ans, un rapport sur la situation des soins de fin de vie au Québec», est-ce que c'est un rapport qui est déposé à l'Assemblée nationale?

Mme Bélanger : C'est une bonne question. En fait, plus bas, on voit que «la commission transmet au ministre, au plus tard le 30 septembre de chaque année, un rapport annuel de ses activités». Ce rapport...

Mme Maccarone : Est-ce que celui-ci est déposé?

Mme Bélanger : Oui. Ce rapport est déposé à l'Assemblée nationale. Donc, est-ce que le rapport qui est produit à tous les cinq ans devrait être aussi... Vous allez vérifier?

Une voix : ...

Mme Bélanger : L'annuel, oui, mais le cinq ans...

Mme Maccarone : C'est ça, mais c'est le point 4, «soumettre au ministre, tous les cinq ans, un rapport sur la situation des soins de fin de vie au Québec». Je pense, on ne peut pas prendre pour acquis que c'est fait. Je comprends que le rapport annuel... j'ai déjà assisté au salon bleu, je suis dans ma cinquième année, le rapport annuel, oui. Ça fait que je n'avais pas une question nécessairement pour le dernier paragraphe, mais, pour celui-ci, je ne sais pas. On est... On commence de plus en plus d'avoir des demandes, d'avoir des rapports à chaque cinq ans pour voir comment ça fonctionne au niveau législatif, avons-nous une responsabilité de faire des modifications, d'étudier, mais ce n'est pas nécessairement... on ne peut pas prendre pour acquis que c'est déposé.

Ça fait que ce serait bien de confirmer que ce sera le cas, non seulement parce que je pense que ça va être important pour le public de se saisir des informations en ce qui concerne l'étude, mais aussi je pense que ça va être important à l'international, parce qu'on se compare beaucoup à l'international. Avec la députée de Roberval, on a participé dans la commission spéciale puis on a beaucoup, beaucoup, beaucoup fait référence aux rapports puis aux données qui étaient partagés à travers le monde. Ça fait que je pense qu'on a quand même une responsabilité. Le Québec est vu souvent comme le précurseur en ce qui concerne les avancées qu'on fait, la situation de soins de fin de vie puis aide médicale à mourir, puis je pense qu'on a une responsabilité de partager nos informations avec toutes les parties prenantes à l'international qui souhaitent aussi peut-être s'inspirer de nous, de comprendre qu'est-ce qui se passe ailleurs.

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

Mme Bélanger : Oui. En fait, c'est une excellente question. Ça nous permet justement d'aller vérifier...

Mme Maccarone : ...pour vous donner le temps.

Mme Bélanger : Oui, c'est... Merci. C'était très apprécié. En fait, à l'article 43 de la loi, il est vraiment écrit, là, que «le ministre dépose les rapports produits par la commission devant l'Assemblée nationale dans les 30 jours suivant leur réception ou, si elle ne siège pas, dans les 30 jours de la reprise de ses travaux. La commission compétente de l'Assemblée nationale étudie ces rapports.»

Mme Maccarone : Mme la ministre, je veux juste le trouver pour vous suivre. Ça, c'est dans la loi actuelle?

Mme Bélanger : C'est dans la loi actuelle, donc ce n'est pas dans le cartable, et c'est l'article 43. Puis on nomme les rapports, on ne parle pas spécifiquement du rapport annuel. Ça fait que c'est «les rapports», donc il faut interpréter que c'est rapport annuel, mais, si c'est un rapport aux cinq ans, c'est le rapport aussi.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 30? Alors, si je n'ai pas d'autre intervention, nous allons placer aux voix. Est-ce que l'article 30 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci beaucoup. Mme la ministre, l'article 31, et je pense que vous allez avoir un amendement aussi.

Mme Bélanger : Oui. Alors, l'article 31, alors donc : L'article 44 de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

«La commission peut également exercer les pouvoirs prévus aux paragraphes 1° à 3° du premier alinéa aux fins de la réalisation d'un mandat que le ministre lui confie en application du deuxième alinéa de l'article 42.»

Commentaires : L'article 31 du projet de loi modifie l'article 44 de la loi afin de préciser la possibilité, pour la Commission sur les soins de fin de vie, d'exercer les pouvoirs prévus à cet article non seulement pour la réalisation de son mandat d'examiner toute question relative aux soins de fin de vie, mais également pour la réalisation d'un mandat que le ministre lui confie.

Le texte proposé :

«44. Dans l'exercice des fonctions qui lui sont dévolues par le premier alinéa de l'article 42, la commission peut notamment, de façon exceptionnelle :

«1° solliciter l'opinion de personnes et de groupes sur toute question relative aux soins de fin de vie;

«2° effectuer ou faire effectuer les études et les recherches qu'elle juge nécessaires;

«3° avoir recours à des experts externes afin de lui faire rapport sur un ou plusieurs points précis qu'elle détermine.

«La commission peut également exercer les pouvoirs prévus aux paragraphes 1° à 3° du premier alinéa aux fins de la réalisation d'un mandat que le ministre lui confie en application du deuxième alinéa de l'article 42.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Maintenant, vous allez déposer un amendement à l'article 31. On vous écoute.

Mme Bélanger : O.K. Alors : Article 31, article 44 de la Loi concernant les soins de fin de vie. Remplacer l'article 31 du projet de loi par le suivant :

31. L'article 44 de cette loi est modifié :

1° par la suppression, dans ce qui précède le paragraphe 1°, de «, de façon exceptionnelle»;

2° par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

«La commission peut également exercer les pouvoirs prévus aux paragraphes 1° à 3° du premier alinéa aux fins de la réalisation d'un mandat que le ministre lui confie en application du deuxième alinéa de l'article 42.»

Commentaires : L'amendement a pour but d'ajouter comme modification à l'article 44 de la Loi concernant les soins de fin de vie le retrait des mots «de façon exceptionnelle». Il appert que les pouvoirs de la Commission sur les soins de fin de vie prévus à l'article 44 de la loi doivent être exercés plus régulièrement qu'exceptionnellement pour la réalisation de ces fonctions. Cet amendement répond d'ailleurs à une demande de la commission.

Texte modifié de l'article 44 : «Dans l'exercice des fonctions qui lui sont dévolues par le premier alinéa de l'article 42, la commission peut notamment :

«1° solliciter l'opinion de personnes et de groupes sur toute question relative aux soins de fin de vie;

«2° effectuer ou faire effectuer les études et les recherches qu'elle juge nécessaires;

«3° avoir recours à des experts externes afin de lui faire rapport sur un ou plusieurs points précis qu'elle détermine.

«La commission peut également exercer les pouvoirs prévus aux paragraphes 1° à 3° du premier alinéa aux fins de la réalisation d'un mandat que le ministre lui confie en application du deuxième alinéa de l'article 42.»

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

Mme Maccarone : Oui. Alors, je vois ce que nous avons discuté auparavant en ce qui concerne «de façon exceptionnelle». Ça fait qu'on comprend, il y aura quand même une souplesse. Puis je vois aussi, dans la recommandation 6 de la Commission de soins de fin de vie... parce qu'ils ont demandé quand même à avoir la possibilité d'aller au-delà de leur comité.

Ça fait qu'on dit oui ici, dans l'article, pas dans l'amendement, mais dans l'article en question... C'est formulé autrement, mais eux, ils demandent d'avoir... qu'ils peuvent «recueillir tout autre renseignement nécessaire pour les fins de l'exercice» de leurs fonctions. Ça fait que je vois qu'on le fait ici, effectuer... faire des études, «peut communiquer avec les professionnels compétents pour les fins de l'exercice», ça fait que solliciter l'opinion des personnes et des groupes, avoir recours à des experts. Mais il y a une troisième demande qui ne figure pas ici, c'est qu'on puisse «rendre accessibles les renseignements qu'elle détient relatifs à l'AMM par le biais d'un mécanisme pour permettre des recherches selon les modalités prévues par règlement».

Ça fait que... Me Lavoie est en train de faire des gestes pour dire qu'apparemment ça vient plus tard. Parce qu'on ne vous voit pas à la caméra, puis vous êtes tellement belle, ça fait qu'on devrait vous donner la parole, juste que vous pourriez l'expliquer, parce que je ne veux pas me substituer pour vous, mais je pense que ce serait bien, parce que ça fait partie de leurs demandes. Ça fait que, peut-être, vous pourriez préciser pourquoi que ce n'est pas ici.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Mme la ministre, on laisse la parole à Me Lavoie?

Mme Lavoie (Térésa) : ...excuse pour mon non-verbal.

Mme Maccarone : Non, il n'y a pas de problème.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : ...la couleur de votre...

Mme Lavoie (Térésa) : C'était plus fort que moi.

Mme Maccarone : Je m'excuse que je dis ce que je pense juste de même. Ça fait que... Voilà.

Mme Lavoie (Térésa) : En fait, on a bien pris connaissance de la demande de la Commission sur les soins de fin de vie. On a d'autres articles, qui suivent dans l'étude détaillée qu'on est en train de faire actuellement, qui portent sur, justement, les renseignements qui sont détenus par la commission, puis c'est dans... par amendement qu'on va apporter des précisions à ces articles-là pour pouvoir permettre, là, à des chercheurs d'avoir accès à des renseignements qui pourraient être détenus par la Commission sur les soins de fin de vie. Puis là l'amendement, aussi, va concerner certaines adaptations avec la loi récente, là, la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux. Donc, on va le voir en même temps, dans un même amendement, là, ces éléments-là, sur d'autres articles qui viennent.

Mme Maccarone : Ça, c'est sur... À quels articles que nous devons attendre pour voir ça, juste qu'on peut vous suivre? Parce qu'il ne nous reste pas beaucoup dans ce bloc.

Mme Lavoie (Térésa) : ...je pense, c'est 47.1, 47.2, 47.3, qui sont...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Introduits par un article 35.

Mme Lavoie (Térésa) : Oui. Là, j'y vais par coeur, là. À 33 et à 35 du projet de loi, dans le fond.

Mme Maccarone : O.K. Parfait. Je voulais juste comprendre pourquoi que ce n'était pas ici, parce que j'ai vu qu'on avait quand même saisi deux sur trois. Ça fait que c'est bien. Merci, Mme la Présidente. Merci, Me Lavoie, pour l'excellente explication.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. Alors, est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'amendement de l'article 31?

Mme Maccarone : Je vous demanderais pour un vote par appel nominal, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Alors, on va faire un vote par appel nominal. Madame...

Mme Maccarone : Je souhaite entendre la voix de mes collègues.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Oh! parfait. Alors, Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. Mme Bélanger (Prévost)?

Mme Bélanger : Pour.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Pour.

La Secrétaire : Mme Tardif (Laviolette—Saint-Maurice)?

Mme Tardif : Pour.

La Secrétaire : Mme Gendron (Châteauguay)?

Mme Gendron : Pour.

La Secrétaire : Mme Schmaltz (Vimont)?

Mme Schmaltz : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Maccarone (Westmount—Saint-Louis)?

Mme Maccarone : Pour.

La Secrétaire : Mme Caron (La Pinière)?

Mme Caron : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Les Plaines)?

• (17 h 20) •

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Abstention. Alors, le résultat du vote?

La Secrétaire : C'est adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : C'est adopté. Donc, l'amendement à l'article 31 est adopté. Est-ce que l'article 31, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci beaucoup. Nous en sommes donc rendus à l'article 32. Oui?

Mme Bélanger : ...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Oui. Alors, est-ce qu'il y en a qui ont besoin d'une pause... (panne de son).

Alors, besoin étant manifesté, nous allons prendre une petite pause. Merci.

(Suspension de la séance à 17 h 22)

(Reprise à 17 h 32)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux. Alors, juste après la petite pause santé, nous allons poursuivre notre travail avec l'article 32, Mme la ministre, et je pense que vous allez avoir un amendement. On va commencer par la lecture de l'article 32. La parole est à vous.

Mme Bélanger : Oui. Alors donc, l'article, O.K. Alors donc : 32. L'article 45 de cette loi est modifié par l'insertion, après «l'article 42», de «ou de réaliser un mandat que le ministre lui confie en application du deuxième alinéa de cet article».

Commentaires : L'article 32 du projet de loi modifie l'article 45 de la loi afin de préciser la possibilité, pour la Commission sur les soins de fin de vie, d'exiger des informations de ceux qui dispensent des soins de fin de vie non seulement pour la réalisation de son mandat d'examiner toute question relative aux soins de fin de vie, mais également pour la réalisation d'un mandat que le ministre lui confie, aux mêmes conditions.

Texte proposé : «La Commission peut exiger des établissements, des maisons de soins palliatifs, des médecins exerçant leur profession dans un cabinet privé de professionnel ou des agences qu'ils lui transmettent, de la manière et dans les délais qu'elle indique, les états, données statistiques, rapports et autres renseignements nécessaires afin de lui permettre d'exercer les fonctions prévues au premier alinéa de l'article 42 ou de réaliser un mandat que le ministre lui confie en application du deuxième alinéa de cet article, pourvu qu'il ne soit pas possible de relier ces renseignements à une personne ayant reçu des soins de fin de vie ou au professionnel de la santé ou des services sociaux les ayant fournis.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Vous avez maintenant... vous allez... vous avez déposé un amendement de concordance, à ce que je comprends. Je vais vous laisser lire l'amendement.

Mme Bélanger : Oui. Alors, article 32, article 45 de la Loi concernant les soins de fin de vie : Remplacer l'article 32 du projet de loi par le suivant :

32. L'article 45 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement de «médecins» par «professionnels compétents»;

2° par l'insertion, après «l'article 42», de «ou de réaliser un mandat que le ministre lui confie en application du deuxième alinéa de cet article».

Commentaires : L'amendement a pour but de permettre à la Commission sur les soins de fin de vie d'exiger des renseignements, des rapports ou d'autres documents nécessaires à l'exercice de ses fonctions auprès de tout professionnel compétent, ce qui viserait les médecins et les infirmières praticiennes spécialisées. L'amendement est donc cohérent avec l'un des objectifs du présent projet de loi visant à permettre l'administration de l'aide médicale à mourir par les infirmières praticiennes spécialisées.

Le texte modifié de l'article 45 :

«La Commission peut exiger des établissements, des maisons de soins palliatifs, des professionnels compétents exerçant leur profession dans un cabinet privé de professionnel ou des agences qu'ils lui transmettent, de la manière et dans les délais qu'elle indique, les états, données statistiques, rapports et autres renseignements nécessaires afin de lui permettre d'exercer les fonctions prévues au premier alinéa de l'article 42 ou de réaliser un mandat que le ministre lui confie en application du deuxième alinéa de cet article, pourvu qu'il ne soit pas possible de relier ces renseignements à une personne ayant reçu des soins de fin de vie ou au professionnel de la santé ou des services sociaux les ayant fournis.»

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

Mme Maccarone : Oui. Je veux juste comprendre la... juste la fin, je ne suis pas en désaccord, mais juste pour comprendre, «pourvu qu'il ne soit pas possible de relier ces renseignements à une personne ayant reçu des soins de fin de vie ou au professionnel de la santé ou des services sociaux les ayant fournis», qu'est-ce qu'on souhaite d'accomplir avec...

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

Mme Bélanger : Oui. Mme la Présidente, je pense que je laisserais la parole à Dr Rouleau.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Dr Moreau?

Mme Bélanger : Ou Moreau, oui, excusez.

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

M. Moreau (Mathieu) : Merci, Mme la Présidente. En fait, l'objectif de ça, c'est un objectif de confidentialité, donc pour ne pas qu'on puisse identifier un patient spécifique ou encore un médecin qui a administré l'aide médicale à mourir, parce que souvent, en identifiant un médecin, on pourrait probablement voir aussi quels patients pourraient l'avoir reçue.

Mme Maccarone : O.K. Puis d'abord, pourquoi qu'on ne fait pas la référence au niveau légal à des renseignements personnels ici? Est-ce qu'il y a une raison juridique qu'on ne fait pas la référence? Surtout qu'on... il y a une loi qui vient d'être adoptée.

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

Mme Bélanger : Oui, c'est vrai qu'il y a une loi, là, sur l'accès aux données, l'accès à l'information, en fait. Je pense qu'il y a comme une précaution à prendre étant donné la nature, quand même, des éléments. Moi, je ne suis pas inconfortable que ce soit écrit spécifiquement. Ça n'empêche pas que la loi sur... je n'ai pas... peut-être me donner le titre exact de la loi, là...

Une voix : ...

Mme Bélanger : ...mais la loi sur l'accès à l'information est là, puis c'est une loi qui est importante. Mais ici, je pense qu'on vient amener, dans le fond, cette précision davantage, oui.

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

Mme Bélanger : Peut-être Me Lavoie peut compléter.

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

Mme Lavoie (Térèse) : Oui. En fait, c'est un libellé, une façon d'amener la règle de façon très prudente, là, en ne qualifiant pas le renseignement, nécessairement, de renseignement personnel. Parce qu'il pourrait y avoir des renseignements que les établissements détiennent, ou les maisons de soins palliatifs, ou les médecins, ou éventuellement les infirmières, qui ne sont pas à proprement parler des renseignements personnels, mais qui sont des renseignements qui pourraient permettre d'identifier une personne ou un professionnel de la santé qui a administré l'aide médicale à mourir.

Donc, le critère, c'est qu'il ne soit pas possible de relier les renseignements qui seraient exigés des établissements, qui seraient détenus par les établissements à une personne ayant reçu des soins de fin de vie ou au professionnel de la santé ou des services sociaux. Donc, on n'a pas besoin de venir qualifier le fait que le renseignement est d'abord et avant tout un renseignement personnel ou un renseignement confidentiel, c'est... en autant que c'est un renseignement qui pourrait risquer d'identifier une personne, il ne peut pas être révélé. L'établissement doit prendre la précaution, avant de le transmettre, avant de... de ne pas relier le renseignement à une personne, là. Donc, c'est un libellé très rigoureux, en fait, là.

Mme Maccarone : Puis, en ce qui concerne le libellé, on n'a pas une responsabilité... d'abord, c'est de vérifier... à cause de la loi qui vient d'être adoptée, on n'a pas... ce n'est pas requis qu'on fait référence à ceci, à quelque part, comme Mme la ministre a fait la... le lien, ce n'est pas nécessaire.

Mme Lavoie (Térèse) : Ici, ce n'est pas nécessaire parce que c'est un cas où la Commission sur les soins de fin de vie peut exiger des établissements la communication d'un renseignement. Donc, c'est un pouvoir particulier qui est prévu dans la Loi concernant les soins de fin de vie. Puis la loi qui a été sanctionnée, ça va être comme... ça va devenir une loi générale en matière de renseignements de santé et de services sociaux, qui va permettre la communication, l'utilisation de renseignements, mais les règles qui seront plus particulières, ou plus restrictives, ou plus protectrices de la confidentialité vont primer, comme celle-ci, en l'espèce, est plus protectrice, donc elle va... c'est elle qui va prévaloir sur le reste.

Mme Maccarone : O.K. Parfait. Merci.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'amendement à l'article 32?

Mme Maccarone : Je vous demanderais pour un vote par appel nominal, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Un vote par appel nominal. Alors, Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. Mme Bélanger (Prévost)?

Mme Bélanger : Pour.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Pour.

La Secrétaire : Mme Tardif (Lavolette—Saint-Maurice)?

Mme Tardif : Pour.

La Secrétaire : Mme Gendron (Châteauguay)?

Mme Gendron : Pour.

La Secrétaire : Mme Schmaltz (Vimont)?

Mme Schmaltz : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Maccarone (Westmount—Saint-Louis)?

Mme Maccarone : Pour.

La Secrétaire : Mme Caron (La Pinière)?

Mme Caron : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Les Plaines)?

• (17 h 40) •

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Abstention. Alors, l'amendement à l'article 32 est adopté. Est-ce que l'article 32, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci beaucoup. Nous en sommes maintenant à l'article 33 qui... dont on aura également le privilège d'avoir un amendement. Mme la ministre, je vais vous laisser lire l'article 33.

Mme Bélanger : Oui. Alors, l'article 33, donc : L'article 46 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de «Le médecin» par «Le professionnel compétent»;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «qu'un médecin contrevient au présent article est tenu de signaler le manquement au Collège des médecins du Québec» et par «qu'un professionnel compétent contrevient au présent article est tenu de signaler le manquement au Collège des médecins du Québec ou, selon le cas, à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec».

Commentaires : L'article 33 du projet de loi propose une modification au premier alinéa de l'article 46 de la loi afin que tant l'infirmière praticienne spécialisée que le médecin aient l'obligation d'aviser la Commission sur les soins de fin de vie de l'administration de l'aide médicale à mourir à une personne et de lui transmettre les renseignements prévus à cette fin par règlement du gouvernement.

De plus, l'article 33 du projet de loi prévoit une modification au deuxième alinéa de l'article 46 de la loi afin de prévoir l'obligation, pour quiconque constate qu'une infirmière praticienne spécialisée a contrevenu à son devoir d'aviser la commission de l'administration de l'aide médicale à mourir à une personne ou de lui transmettre les renseignements prévus par règlement du gouvernement, de signaler un tel manquement à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Le texte proposé :

«Le professionnel compétent qui administre l'aide médicale à mourir à une personne doit, dans les 10 jours qui suivent, en aviser la Commission et lui transmettre, selon les modalités déterminées par règlement du gouvernement, les renseignements prévus par ce règlement. Ces renseignements sont confidentiels et ne peuvent être communiqués à quiconque, sauf dans la mesure où ils sont nécessaires pour l'application du présent article et de l'article 47.

«Quiconque constate qu'un professionnel compétent contrevient au présent article est tenu de signaler le manquement au Collège des médecins du Québec ou, selon le cas, à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.»

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

Mme Bélanger : Attendez, je vais lire l'amendement, excusez.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Voyons, je le lis avant, c'est pour ça. Je m'excuse. Allez-y.

Mme Bélanger : Alors donc, Mme la Présidente, donc, je venais de lire l'article, je lis maintenant l'amendement. Donc, article 33, article 46 de la Loi concernant les soins de fin de vie : Remplacer le paragraphe 1° de l'article 33 du projet de loi par le paragraphe suivant :

1° dans le premier alinéa :

a) par le remplacement de «Le médecin» par «Le professionnel compétent»;

b) par l'insertion, à la fin, de «ou pour la réalisation d'un projet de recherche lorsqu'un chercheur peut y avoir accès conformément à la section II du chapitre IV de cette loi».

Commentaires : L'amendement a pour but de prévoir une exception à l'interdiction de communication des renseignements que la Commission sur les soins de fin de vie reçoit ou recevrait en vertu de l'article 46 de la Loi concernant les soins de fin de vie. Cette exception permettrait ainsi à des chercheurs d'avoir accès à des renseignements lorsqu'ils sont nécessaires à la réalisation d'un projet de recherche, dans le respect des règles prévues par la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives récemment sanctionnée. Cet amendement répond d'ailleurs à une demande de la commission.

Le texte modifié du premier alinéa de l'article 46 se lit ainsi :

«Le professionnel compétent qui administre l'aide médicale à mourir à une personne doit, dans les 10 jours qui suivent, en aviser la Commission et lui transmettre, selon les modalités déterminées par règlement du gouvernement, les renseignements prévus par ce règlement. Ces renseignements sont confidentiels et ne peuvent être communiqués à quiconque, sauf dans la mesure où ils sont nécessaires pour l'application du présent article et de l'article 47 ou pour la réalisation d'un projet de recherche lorsqu'un chercheur peut y avoir accès conformément à la section II du chapitre IV de cette loi.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. Je suis désolée, je le lis avant. Est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement? Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

Mme Maccarone : Juste pour être conséquente avec moi-même, je veux remercier Me Lavoie de les précisions que ça s'en venait ici, dans cet article, la demande de recommandation 6 de la Commission pour les soins de fin de vie, parce qu'ils ont fait quand même la demande qu'ils puissent «rendre accessibles les renseignements qu'elle détient relatifs à l'AMM par le biais d'un mécanisme pour permettre les recherches selon les modalités prévues par règlement».

Ça fait que je salue l'amendement en question parce que, comme j'ai mentionné auparavant, nous sommes quand même un précurseur. Il y a beaucoup de gens qui regardent qu'est-ce que nous faisons ici, ça fait que je pense que nous avons une responsabilité de partager nos informations, même si c'est par règlement, mais de s'assurer qu'on peut aider au niveau... à la scène internationale en ce qui concerne l'aide médicale à mourir. Parce qu'on comprend que ce n'est pas facile ailleurs non plus. Puis nous, on s'inspire, des fois, des autres. Souvent, on ne veut pas faire ça de cette façon. Ça fait que je pense qu'on peut leur inspirer de comment le faire comme il faut.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. Est-ce que j'ai d'autres interventions? Alors, si je n'ai pas d'autre... Ah! oui, Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : Merci. C'est juste que tout à l'heure, en lisant le deuxième paragraphe qui commence par «quiconque constate», on a arrêté après l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Je voulais juste savoir est-ce qu'on ne voulait pas dire «pour qu'il prenne les mesures appropriées» ou bien si on le conserve. C'est parce que c'est sur la page suivante.

Mme Bélanger : Ah! oui, d'accord. Mme la Présidente, peut-être, oui, très pertinent, effectivement. Alors, je peux relire le dernier paragraphe, dans le fond, du texte, là. C'est : «Quiconque constate qu'un professionnel compétent contrevient au présent article est tenu de signaler le manquement au Collège des médecins du Québec ou, selon le cas, à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour qu'il prenne les mesures appropriées.» Donc, parfait.

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

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci. Est-ce que l'article 33, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci beaucoup. Mme la ministre, nous allons passer à l'article 34.

Mme Bélanger : Alors donc : L'article 47 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de «du médecin, la commission vérifie le respect de l'article 29» par «du professionnel compétent, la commission vérifie le respect de l'article 29 ou de l'article 29.19»;

2° par le remplacement du deuxième alinéa par le suivant :

«Au terme de cette vérification, lorsqu'au moins les deux tiers des membres présents de la commission estiment que l'article 29 ou l'article 29.19 n'a pas été respecté, la commission transmet un résumé de ses conclusions au Collège des médecins du Québec ou, selon le cas, à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour qu'il prenne les mesures appropriées. Lorsque le professionnel compétent a fourni l'aide médicale à mourir à titre de médecin ou d'infirmière praticienne spécialisée exerçant sa profession dans un centre exploité par un établissement, la commission transmet à l'établissement, aux mêmes fins, le résumé de ses conclusions.»

Commentaires : L'article 34 du projet de loi modifie l'article 47 de la loi afin de donner à la Commission sur les soins de fin de vie la fonction de surveiller l'application des exigences particulières à une demande anticipée d'aide médicale à mourir.

Il apporte également les ajustements nécessaires à l'article 47 de la loi afin de tenir compte du nouveau pouvoir des infirmières praticiennes spécialisées d'administrer l'aide médicale à mourir.

Le texte proposé se lit ainsi :

«47. Sur réception de l'avis du professionnel compétent de la...» Je reprends :

«Sur réception de l'avis du professionnel compétent, la commission vérifie le respect de l'article 29 ou de l'article 29.19 conformément à la procédure prévue par règlement du gouvernement.

«Au terme de cette vérification, lorsqu'au moins les deux tiers des membres présents de la commission estiment que l'article 29 ou l'article 29.19 n'a pas été respecté, la commission transmet un résumé de ses conclusions au Collège des médecins du Québec ou, selon le cas, à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour qu'il prenne les mesures appropriées. Lorsque le professionnel compétent a fourni l'aide médicale à mourir à titre de médecin ou d'infirmière praticienne spécialisée exerçant sa profession dans un centre exploité par un établissement, la commission transmet à l'établissement, aux mêmes fins, le résumé de ses conclusions.»

• (17 h 50) •

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 34? Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

Mme Maccarone : Oui, merci. J'ai quelques questions. Ma première question, c'est : Pourquoi qu'on n'informe pas la ministre ou le ministre... je comprends qu'on utilise cette terminologie. Pourquoi qu'on n'informe pas le ministre aussi ou le ministère, dans ce cas?

Mme Bélanger : Bien, en fait, le rôle de la commission est de vraiment transmettre aux autorités professionnelles. Dans ce que je comprends ici, il y a une transmission de l'information, selon le cas, là, du professionnel compétent, soit au Collège des médecins ou à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et en plus on ajoute aussi, dans le cas où c'est un établissement, de transmettre aussi l'information, le résumé des conclusions à l'établissement afin de prendre les mesures.

Alors, dans ma perspective, le ministre de la Santé et des Services sociaux n'a pas la compétence de juger de l'exercice professionnel d'un professionnel de la santé. Alors, je pense que c'est la commission... la façon que je le comprends, là, la commission a ce rôle-là de vérifier, s'assurer de tout le respect des processus, des procédures, puis, s'il y a un problème professionnel, bien, c'est au Collège des médecins et à l'Ordre des infirmières, là, d'assurer le suivi avec les membres concernés.

Mme Maccarone : Ma demande, ce n'était pas parce que j'ai l'impression que le ministère ou le ou la ministre devrait être juge en ce qui concerne ceci, mais parce qu'on espère que ces cas sont limités et rares. Ça fait qu'il me semble, parce que c'est le cas, on aurait quand même un intérêt de s'assurer que le ministre, la ministre en est informé pour s'assurer, si peut-être il y a des... Je comprends que les ordres professionnels vont faire leur propre suivi, mais il y a quand même un gouvernement derrière tout ça, puis il y a quand même une responsabilité partagée en ce qui concerne l'application de la loi. C'était le sens de la question.

Mme Bélanger : Oui, mais je comprends votre question, mais la Commission des soins de fin de vie a quand même un rôle important, les ordres professionnels aussi. Alors, de se substituer à ça, je ne crois pas qu'il y a une valeur ajoutée. Puis même, je vous dirais, en tout respect, un ministre ou une ministre de la Santé, peu importe qui il est, ne pourrait pas avoir un regard... pourrait être informé, mais ne pourra pas porter une intervention spécifique en lien avec une pratique professionnelle. Je pense qu'il faut vraiment ramener ça aux ordres professionnels qui ont ce mandat-là, alors pour éviter toutes sortes de dérapages, je vous dirais aussi. Qu'un ministre puisse comme ça se mêler d'un dossier professionnel, pour moi, il y a un risque aussi, là, d'ingérence inutile.

Mme Maccarone : On avait beaucoup jasé auparavant, en ce qui concerne les informations qui feront partie...

Des voix : ...

Mme Maccarone : Allez-y.

Mme Bélanger : Non, non, allez-y, excusez. Non, allez-y. Oui, on continue.

Mme Maccarone : On avait aussi eu beaucoup de discussions en ce qui concerne les informations qui seront partagées, puis rapportées, puis recensées. Est-ce que ça, ça fait partie de l'information qui fera aussi partie du rapport?

Mme Bélanger : Oui. En fait, très bonne question, je voyais que vous alliez dans ce sens-là aussi. C'était un peu ça, là, qu'on me chuchotait aussi à l'oreille. Je vais demander peut-être à Mme Landry de vérifier si ces éléments-là ne pourraient pas être portés au niveau du rapport comme tel, naturellement, sans divulguer le nom des professionnels, et tout ça, là, parce que...

Mme Maccarone : Non, tout à fait, ce n'est pas ça qu'on souhaite, mais c'est les cas, je pense...

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

Mme Landry (Geneviève) : Oui, merci, Mme la Présidente. Bien, mon équipe est en train de vérifier si on a spécifiquement les cas, par exemple, qui seraient préoccupants. Cela dit, j'ai les demandes refusées. Ça, c'est vraiment important de voir aussi au niveau de l'accès. J'ai l'offre de services par région, établissement aussi, pour voir les variations. Cependant, là, on m'informe vraiment que je n'ai pas les demandes déviantes ou les cas plus spécifiques, là. Donc, on pourrait voir comment les avoir sans identifier, parce que ce sont peu de cas, là, rassurons-nous, au Québec, voir comment on pourrait être informé spécifiquement.

Cela dit, le rapport annuel vise vraiment, justement... c'est là où on souhaite informer la ministre et les parlementaires par transparence avec le dépôt à l'Assemblée nationale. Puis la ministre peut mandater aussi, puis là on vient de le renforcer, la commission pour tout mandat qui serait préoccupant. Ça fait que l'action est vue vraiment à ce niveau-là, dans les tendances, et tout. Puis les ordres, bien, font vraiment le travail spécifique, là. Il faudrait... mais je prends en délibéré, là, le fait de voir comment on pourrait traduire ça en tout respect de la confidentialité, compte tenu du petit nombre.

Mme Maccarone : 100 %, le but, ce n'est pas de divulguer le nom d'aucun professionnel, mais je pense que, si nous sommes en train de mettre en place ou d'adopter un article de loi qui traite ceci, c'est parce qu'on a un souci, on a une préoccupation, puis avec beaucoup de justesse, mais je pense qu'on a aussi une responsabilité. Si ce n'est pas le type d'information qui sera envoyé au ministère ou à la ministre qui s'occupe du dossier, parce que ce seraient les ordres professionnels qui vont traiter les informations, même si c'est envoyé aux établissements par la suite, avec une décision qui a été prise par la commission après leur étude, je pense qu'on ne fera pas fausse route d'avoir... même si...

Dans le fond, ce que je souhaiterais, c'est d'être rassurée en sachant que c'est peut-être une fois chaque cinq ans, mettons. Tu sais, je pense que ce serait bénéfique de savoir que c'est rare comme cas aussi. C'est ça qu'on souhaite, c'est de s'assurer que le pourcentage est bas. Mon but, c'est de ne pas faire la démonstration que, mon Dieu, il y a plein d'erreurs, puis il y a des lacunes, puis il y a des gens qui n'appliquent pas la loi d'une façon rigoureuse. Je pense que ce serait bénéfique pour nous de faire la démonstration qu'on suit la loi puis on fait un accompagnement qui est sain, surtout en ce qui concerne ce dossier. On a déjà adopté les articles précédemment qui traitaient toutes les informations, mais je pense que ce serait souhaité puis important, si on peut trouver un moyen de l'incorporer à quelque part, encore une fois, on ne fait pas fausse route.

J'aurais une autre question. Dans ces cas extrêmement rares, on espère, parce que, là, on parle de quelqu'un qui ne suit pas la procédure... est-ce qu'il y a des suspensions, pendant que la commission fait une étude, une suspension des travaux, la personne concernée, le professionnel, par exemple, pendant que c'était signalé qu'on n'a pas suivi la procédure en ce qui concerne le respect de l'article 29? Ça fait que la commission va quand même faire une étude, une enquête, va envoyer les résultats de cette enquête. Pendant cette période, est-ce que le professionnel en question est suspendu de ces travaux? Est-ce qu'il y a des sanctions? Est-ce qu'il y a une procédure en place pour ceci?

Mme Bélanger : Peut-être juste pour répondre, en fait, ici, là, on dit que, bon, c'est au moment de la vérification des dossiers. Parce que vous savez que tous les dossiers sont examinés. C'est exactement le rôle de la commission. Lorsqu'un dossier fait état d'un problème dans la procédure... et on dit, là : «Au terme de cette vérification, lorsqu'au moins les deux tiers des membres présents de la commission estiment que l'article 29 ou 29.19 n'a pas été respecté, la commission transmet un résumé de ses conclusions», et donc, là, il y a une obligation, au Collège des médecins ou à l'Ordre des infirmières, qui, eux, vont faire enquête.

Alors... et là, bon, naturellement, quand il y a une enquête comme ça, disciplinaire, bien, ils pourraient, dépendamment de la nature... ils ont leurs propres processus, leurs propres règles, mais oui, ça peut aller avec différentes sanctions, mais là c'est aux ordres professionnels, en fait, de faire leur évaluation. Puis c'est ramené aussi au sein des organisations. Puis, dans le cas d'un médecin, entre autres, ça passe au CMDP, au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, notamment. Puis au niveau des infirmières, au niveau de la direction des soins infirmiers, il y a tout un processus, là, qui est prévu. Quand un ordre professionnel examine la pratique d'un de ses membres, bien, il doit rendre compte, puis par la suite, là, c'est là que différentes mesures peuvent être mises en place.

Mme Maccarone : Puis est-ce qu'eux, ils vont avoir la responsabilité d'envoyer le résultat de leur enquête à la commission d'abord? Parce que la commission va envoyer un document, eux, ils vont faire une enquête. Est-ce

qu'ils vont retourner l'ascenseur pour dire : Bien, voici le résultat de notre enquête, nous sommes en désaccord, nous sommes en accord avec vous? Est-ce qu'il y a comme une conclusion pour fermer la boucle, surtout si nous sommes en train de recenser de l'information?

Mme Bélanger : Non, ce n'est pas prévu dans le processus, là, et non plus dans les articles suivants. Non. En fait, le devoir, c'est vraiment de signaler puis, après ça, c'est l'ordre professionnel qui a son propre processus, là. Et, quand un ordre professionnel fait une enquête, bien, cette enquête-là, il ne fait pas ça sous pli de la... caché, là, il doit la soumettre aux autorités concernées, là où le professionnel exerce. Ça fait que, là, donc, c'est le processus qui se met en place.

• (18 heures) •

Mme Maccarone : Le but de ma question, c'est moins ça, c'est plus... Ma façon de voir les choses, la commission va envoyer le... un rapport, parce qu'ils ont dit : Bien, nous, on vous envoie, parce qu'on sait qu'on estime que l'article 29 ou 29.19 n'a pas été respecté, ça fait qu'on va vous transmettre ce document. L'ordre professionnel, peu importe c'est lequel, Collège de médecins, l'Ordre des infirmières et infirmiers, ils vont faire une enquête. Mais, si eux sont en désaccord... C'est plus ça, parce qu'on vient de discuter qu'on va avoir quand même recensé... on va recenser les informations, on espère que ça va faire partie d'un rapport, mais, si eux, leurs conclusions se diffèrent de la commission... puis là on va dire : Bien, il y a deux cas l'année passée, mais le Collège des médecins sont en désaccord avec ça, est-ce que les deux cas, dans le fond, est-ce nous devons peut-être les enlever? C'est plus ça, je pense, c'est comme si on ne termine pas la conclusion de la demande en question, parce que ça se peut que ça va différer. Ça se peut.

Mme Bélanger : Oui, ça, c'est... Oui, effectivement, toutes les situations, là, peuvent survenir. Peut-être je laisserais Mme Landry.

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

Mme Bélanger : Oui, sur le processus comme tel.

Mme Landry (Geneviève) : Bien, merci, Mme la Présidente. Merci pour la question. En fait, sur le processus comme tel, effectivement, le Collège des médecins n'est pas tenu d'assurer un retour, nécessairement, dans sa responsabilité d'ordre professionnel et de surveillance. Est-ce que ce serait souhaitable? Peut-être qu'il faudrait y réfléchir, mais pas d'emblée, nécessairement.

Donc, c'est vraiment la responsabilité de la commission, sur la conformité : J'ai regardé chaque aide médicale à mourir, j'ai signalé ce qui était questionnable en vertu des articles de la loi, je transmets la suite à l'autre instance responsable. Donc, est-ce que l'autre instance responsable, qui, elle, chapeaute la profession et protège le public, doit rendre des comptes à la commission? Ce n'est pas comme ça qu'on l'a vu dans le processus. Puis on a confiance en nos ordres professionnels aussi, avec le travail qu'ils ont à faire.

Donc, c'est un petit peu comme ça qu'on l'a réfléchi, d'où le fait de ne pas obliger un retour, là, du Collège des médecins ou de l'Ordre des infirmières à la commission. Donc, c'est ce que je pourrais vous répondre pour le moment.

Mme Bélanger : Peut-être que je pourrais ajouter que la commission n'est pas le supérieur immédiat aussi d'un professionnel. Ils examinent, elle s'assure, dans le fond, du respect des règles, du respect de la procédure, mais c'est un rôle de commission, donc de recevoir des recommandations par rapport à des actes professionnels. C'est vraiment aux établissements de faire le suivi, bien, premièrement, aux ordres professionnels, mais, après ça, les conclusions doivent être acheminées aux différents établissements, puis c'est prévu, ça, là. Donc, alors...

Mme Maccarone : Encore une fois, ce n'est pas une question de ne pas leur faire confiance. C'est plus... Ça se peut que c'est... Je peux imaginer que c'est une question d'interprétation aussi. C'est pour ça que je voyais quand même l'information qui suivra par la suite, parce que ça se peut qu'eux, ils vont dire : Bien non, vous, vous avez votre interprétation, c'est que les articles en question n'ont pas été appliqués, mais nous, suite à notre enquête, on souhaite vous partager cette information que... pour éviter, mettons, d'autres informations qui vont suivre l'année prochaine ou celle d'après. Notre façon de voir des choses, c'est que, ces professionnels en question, on suit la lettre, puis voici notre interprétation de l'application de la loi, le guide, par exemple. C'est pour éviter ça. C'est juste une question de conformité puis de s'assurer qu'on a une compréhension commune aussi, parce que je peux imaginer plein de scénarios, hein, parce que c'est sérieux.

Puis, encore une fois, on estime que les cas sont minimes, qu'on a très, très, très peu de cas. C'est exceptionnel. Ça fait que parce que c'est exceptionnel, je peux revoir... Je n'ai pas d'amendement, je ne vous demande pas de modifier rien, c'est plus une question de compréhension. J'aurais pu imaginer de boucler la boucle, dans le fond, parce que c'est spécifique, hein, c'est très spécifique comme soin. Merci.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Mme la ministre, est-ce que vous désirez intervenir? J'ai une autre intervention. Mme la députée de La Pinière.

Mme Bélanger : Moi, ça va, pour moi, là, mais je pense que le... c'est ça, dans le respect des compétences des ordres professionnels, je pense que, les processus, on a ce qu'il faut pour qu'ils soient bien... puis que les suivis soient

faits avec les institutions. Mais c'est vrai qu'il faut toujours avoir, je dirais... faire une étude rigoureuse des choses et assurer les suivis.

Mais la façon que je vois ça... Puis, de toute façon, ça ne devrait pas arriver souvent non plus, puis quand ça arrive, bien là, les ordres professionnels ont tellement leurs mécanismes, là, puis c'est habituellement très, très bien suivi, là. Puis, par la suite, c'est avec les établissements que ça doit se régler, là.

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

Mme Caron : Juste brièvement, puis je ne remets pas du tout en question, là, le fait que les ordres professionnels, c'est eux qui régissent la pratique, et donc ils doivent mener des enquêtes, et tout ça, mais, juste dans l'intérêt des connaissances, est-ce qu'il faudrait que... Si la commission, admettons, dit : On a relevé, dans l'année, trois cas de non-conformité qui ont été transmis aux ordres professionnels concernés, puis c'est tout, est-ce qu'il faudra aller fouiller dans les rapports annuels des ordres, tu sais, des rapports des comités d'inspection des ordres professionnels pour dire : Ah! bien, il y a eu... il y a eu une enquête qui a porté sur non-conformité à l'article 29? Tu sais, ça peut être quelque chose comme : le délai pour aviser la commission n'a pas été respecté, mais ça peut être peut-être quelque chose de plus grave, mais, par exemple, les conditions n'étaient pas toutes respectées pour administrer l'aide médicale à mourir.

Alors, juste dans l'intérêt d'avoir l'information, pas sur les personnes, comme on a dit déjà, mais d'être capable de compiler : au bout de l'année 1, il y a eu combien de cas comme ça, peut-être zéro; au bout de l'année 2, peut-être qu'il y en a eu deux; la troisième année, il y en a peut-être eu zéro, ça serait peut-être... parce que, s'il y en a chaque année, bien, il y a peut-être un rajustement à faire dans ce sens-là, là.

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

Mme Landry (Geneviève) : Oui. Merci, Mme la Présidente. En fait, mes équipes ont eu le temps quand même d'aller fouiller un petit peu aussi. Puis là je vous confirme, effectivement, que le mandat de la commission, c'est vérifier la conformité, donc, de l'application de la loi. Et ils ont une statistique sur le nombre de non-conformités dans le rapport annuel à chaque année. À titre d'exemple, l'an passé, c'était 12. Donc, on a déjà cette donnée-là. Elle n'est pas forcée plus précisément, comme on discutait tout à l'heure, mais, quand même, c'est un indicateur intéressant, là, sur le nombre total aussi, là, il faut le remettre en perspective.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 34?

Si je n'ai pas d'autre intervention, nous allons le placer aux voix. Est-ce que l'article 34 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci beaucoup. Nous en sommes maintenant à l'article 35 de la loi actuelle, qui modifie ou qui ajoute, après l'article 47 de la loi sur les soins de fin de vie, un nouvel article qui va avoir un amendement, donc l'article 47.1. Il va y en avoir trois nouveaux : 47.1, 47.2 et 47.3. Nous allons commencer par le 47.1. Mme la ministre.

Mme Bélanger : Alors donc, 35 : Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 47, des suivants :

«47.1. Le professionnel compétent qui n'administre pas l'aide médicale à mourir à une personne qui a formulé une demande d'aide médicale à mourir dont il a été saisi doit, dans les 30 jours où se produit l'un des événements suivants, en aviser la commission :

«1° il constate que la personne ne satisfait pas aux conditions prévues à l'article 29 ou à l'article 29.19;

«2° il constate que la personne a retiré sa demande ou il en est informé;

«3° il constate que la personne a refusé de recevoir l'aide médicale à mourir ou il en est informé;

«4° il a transmis un avis de refus en application de l'article 31;

«5° il constate que la personne est décédée avant l'administration de l'aide médicale à mourir ou il en est informé.

«Lorsque le professionnel compétent avise la commission, il doit en outre lui transmettre, selon les modalités déterminées par règlement du gouvernement, les renseignements prévus par ce règlement. Ces renseignements sont confidentiels et ne peuvent être communiqués à quiconque, sauf dans la mesure où ils sont nécessaires pour l'application du présent article.»

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

Mme Bélanger : Les commentaires. L'article 35 du projet de loi introduit l'article 47.1 dans la loi. Ce nouvel article vise à prévoir l'obligation, tant pour l'infirmière praticienne spécialisée que le médecin, d'aviser la Commission sur les soins de fin de vie lorsque l'aide médicale à mourir n'a pas été administrée à une personne dans les situations visées au paragraphe 1° à 5° du premier alinéa.

De façon complémentaire, il prévoit l'obligation de ces professionnels de transmettre à la commission les renseignements prévus par règlement du gouvernement.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Et maintenant je vais vous inviter à lire l'amendement que vous déposez sur le 47.1.

• (18 h 10) •

Mme Bélanger : Alors donc, l'article 35, article 47.1 de la Loi concernant les soins de fin de vie :

Dans le deuxième alinéa de l'article 47.1 de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposé par l'article 35 du projet de loi :

1° insérer, après «confidentiels et», «, malgré la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (2023, chapitre 5),»;

2° insérer, à la fin, «ou pour la réalisation d'un projet de recherche lorsqu'un chercheur peut y avoir accès conformément à la section II du chapitre IV de cette loi».

Commentaires. D'une part, 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. Cette dernière loi a modifié la Loi concernant les soins de fin de vie afin de préciser que les renseignements qu'un professionnel communique à la Commission sur les soins de fin de vie, en application de l'article 46 de cette loi, ne peuvent être communiqués à quiconque, malgré les règles prévues à la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives qui pourraient potentiellement le permettre. Le présent amendement vise donc à assurer une cohérence entre cette précédente modification apportée à la Loi concernant les soins de fin de vie et le nouvel article 47.1 proposé par l'article 35 du présent projet de loi.

D'autre part, l'amendement a pour but de prévoir une exception à l'interdiction de communication des renseignements que la Commission sur les soins de fin de vie recevrait en vertu de l'article 47.1 de la Loi concernant les soins de fin de vie, et ce, à l'instar de l'amendement à l'article 33 du présent projet de loi. Cette exception permettrait ainsi à des chercheurs d'avoir accès à ces renseignements lorsqu'ils sont nécessaires à la réalisation d'un projet de recherche, dans le respect des règles prévues par la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives récemment sanctionnée. Cet amendement répond d'ailleurs à une demande de la commission.

Le texte modifié de l'article 47.1 : «Le professionnel compétent qui n'administre pas l'aide médicale à mourir à une personne qui a formulé une demande d'aide médicale à mourir dont il a été saisi doit, dans les 30 jours où se produit l'un des événements suivants, en aviser la commission :

«1° il constate que la personne ne satisfait pas aux conditions prévues à l'article 29 ou à l'article 29.19;

«2° il constate que la personne a retiré sa demande ou il en est informé;

«3° il constate que la personne a refusé de recevoir l'aide médicale à mourir ou il en est informé;

«4° il a transmis un avis de refus en application de l'article 31;

«5° il constate que la personne est décédée avant l'administration de l'aide médicale à mourir ou il en est informé.

«Lorsque le professionnel compétent avise la commission, il doit en outre lui transmettre, selon les modalités déterminées par règlement du gouvernement, les renseignements prévus par ce règlement. Ces renseignements sont confidentiels et, malgré la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (2023, chapitre 5), ne peuvent être communiqués à quiconque, sauf dans la mesure où ils sont nécessaires pour l'application du présent article ou pour la réalisation d'un projet de recherche lorsqu'un chercheur peut y avoir accès conformément à la section II du chapitre IV de cette loi.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, Mme la ministre. Vous pouvez prendre une gorgée d'eau.

Donc, est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement à l'article 47 qui est... de la Loi sur les soins de fin de vie, qui est introduit dans la présente loi, dans le projet de loi actuel, par l'article 35? Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

Mme Maccarone : ...j'ai une intervention sur 47.1 parce que je comprends qu'on va adopter le tout à la fin. On fait ça section par section, voilà. Ça fait que pour... juste pour cette section, Mme la ministre, peut-être vous pouvez juste expliquer comment cette information est transmise. Parce que, je comprends, on a quand même la façon qu'on va recenser l'information, on a tous nos logiciels au sein du réseau de santé, on a GRICS pour le réseau de l'éducation, puis mettons les écoles, parce que c'est mon expérience professionnelle du passé, on a tous nos logiciels quand on a de l'information à transmettre. Que ce soit à la commission ou au gouvernement, bien, on va pouvoir le soumettre. Il y a un bouton, on rentre dans le logiciel, on rentre dans GRICS puis on soumet de l'information. Est-ce que c'est facile de même ou est-ce que c'est beaucoup de documentation à remplir?

Puis aussi l'autre question que j'aurais, c'est : Est-ce que c'est un formulaire unique? Est-ce que... ou est-ce que chaque établissement a leur propre document puis leur propre façon de soumettre l'information, qui amène une certaine complexité à l'autre bout pour la commission? Je veux juste mieux comprendre le processus, la mise en oeuvre. L'article est bon. On n'est pas contre. Je veux juste mieux comprendre.

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

Mme Bélanger : Peut-être, Mme la Présidente, Dr Moreau.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : On va laisser la parole à Dr Moreau.

M. Moreau (Mathieu) : Merci, Mme la Présidente. Alors, il y a effectivement un formulaire unique qui se fait en ligne. Bien que la possibilité de le faire papier existe encore, elle n'est à peu près pas...

Une voix : ...

M. Moreau (Mathieu) : Je pense qu'il n'y a aucun médecin, à ma connaissance, qui l'utilise, mais il y a... Donc, le formulaire en ligne vient satisfaire les exigences provinciales mais aussi les exigences fédérales, parce qu'on se souvient qu'il faut aussi faire ça. Puis il n'y a pas une déclaration en double, là. Donc, il y a une section provinciale qui est prévue, qui est différente, si on est un professionnel qui a administré l'aide médicale à mourir et si on apprend, par exemple, le décès avant, ou que le patient a retiré, on ne remplit pas tout à fait les mêmes sections. Mais l'accès à ce formulaire-là est le même.

Mme Maccarone : Puis l'accès à ce formulaire, formulaire unique, tout le monde l'utilise? Même si c'est une maison de soins palliatifs, eux, ils ont accès au même document? O.K. Oui, je veux juste... oui, parce que, là, il y a des... Moi, je vois tout le monde dans la salle. Vous, vous ne voyez pas tout le monde dans la salle. Ça fait que je vais vous permettre de répondre. Allez-y.

M. Moreau (Mathieu) : Oui. En fait, ce n'est pas... c'est les médecins qui peuvent y avoir accès. Donc, c'est dans... Il faut être connecté au réseau de la santé, par exemple, pour pouvoir avoir accès, là. Donc, pour les médecins, on se connecte puis on peut avoir accès via un jeton, là, sans rentrer dans les technicalités trop, trop, si on n'est pas directement... on est à domicile, par exemple, on peut y avoir accès avec des solutions technologiques, oui.

Mme Maccarone : Puis c'est tout recensé dans une place, c'est ça, ou c'est envoyé un document à la fois à la commission? Eux, ils reçoivent l'information comment?

M. Moreau (Mathieu) : Donc, à la fin, on envoie l'information qui est divisée aux différents endroits, selon le type de demande qu'on fait. Donc, ce n'est pas nous qui déterminons manuellement où est-ce qu'on a... Nous, ce qu'on a à faire comme professionnels, on a à déterminer, pour la loi, dans quel établissement on travaille puis si on se considère qu'on est avec un établissement ou si on est dans un cabinet de professionnels. Parce qu'on se souvient que ça... on n'envoie pas ça au même endroit. Donc, oui, cette division-là, une fois que c'est fait, ça s'en va automatiquement.

Mme Maccarone : O.K. C'est intéressant. C'est juste parce qu'on est rendus 2023. C'est dommage qu'on n'a pas une façon d'avoir les informations ou, quand on rentre les informations, au lieu que ça soit un formulaire unique à la fois, mais... pas parce que je souhaite que tout le monde ait une base de données, mais parce qu'on ne veut pas amener une certaine lourdeur technologique de l'autre côté pour les membres de la commission, parce qu'eux, ils vont recevoir de l'information... puis, après ça, c'est de sortir les informations comme une demande à la fois pour terminer leur rapport, ou je peux imaginer, en 2023, qu'il y aura une manière que, quand on remplit l'information, bien, ce serait casé directement pour eux.

Mais ce que j'entends, ce n'est pas le cas. Ça fait qu'il y a quand même un niveau de travail manuel à faire pour sortir toutes les informations, qui n'est peut-être pas une mauvaise chose non plus. Ça se peut que c'est la manière de le faire parce que chaque cas est spécifique aussi puis peut-être c'est la raison que ce choix a été fait. Parce qu'encore une fois on est rendus à 2023, peut-être c'était un choix qui était fait de ne pas faire ça d'une manière plus facile ou plus technologique.

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

Mme Maccarone : Peut-être que je m'exprime mal, je ne sais pas.

Mme Bélanger : ...peut-être... Non, mais je veux quand même mentionner... puis c'est vrai que le système de santé a beaucoup de défis à relever en lien avec les technologies de l'information, mais, dans ce que le Dr Moreau vient de nous expliquer, pour moi, c'est quasiment une avancée, si j'ose m'exprimer ainsi, parce que...

Une voix : ...

Mme Bélanger : Oui, oui, tout à fait, mais aussi parce que vous complétez un formulaire qui est déjà, donc, élaboré et convenu, donc un formulaire type. Une fois que vous l'avez complété, par la suite, ce que je comprends, c'est que, pour le médecin, une fois que c'est parti, vous n'avez pas à le transmettre vous-même, par exemple, à la Commission sur les soins de fin de vie, ou au niveau fédéral, ou au niveau du Collège des médecins. Dans le fond, dans ce sens-là, au moins, ce n'est pas répétitif. Puis aussi, au bout de la ligne, c'est qu'il y aurait un risque de ne pas transmettre les formulaires correctement, si le processus était trop compliqué, là. Alors, je pense que ça, c'est quand même prévu. C'est...

Mme Maccarone : Tout à fait. Ma question, c'est plus l'autre bout pour, mettons, les membres de la commission qui doivent sortir ces informations. Ce n'est pas la façon que c'est transmis. C'est juste que je peux imaginer de la façon que nous sommes en train de le transmettre.

Mme Bélanger : Comment ils le reçoivent.

Mme Maccarone : Est-ce qu'on n'a pas une façon plus à jour, plus à la hauteur de notre... nos capacités technologiques pour éviter tout le travail manuel pour ceux qui vont recevoir ces informations?

Mais, encore une fois, je dis ça, ça se peut qu'il y ait des bonnes raisons que ces choix ont été faits, mais peut-être ça peut faire partie des demandes futures parce que c'est 2023. Mais c'est tellement humain, les informations qui sont à l'intérieur de ces documents, ça se peut que ce n'est pas possible à cause de ça. Je ne suis pas l'experte là-dedans. Je voulais juste partager un peu un point de vue.

• (18 h 20) •

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

Donc, est-ce que l'amendement introduisant l'article 47.1 de la loi sur les... concernant les soins de fin de vie est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. On va poursuivre avec le deuxième amendement puis on va finir, à la toute fin, avec l'adoption de l'article 35. Vous avez bien compris? Parfait. Alors, Mme la ministre, là on va parler de l'article 47.2 et de son amendement.

Mme Bélanger : Alors, je vais lire l'article 47.2 en premier. Donc :

«Le pharmacien qui fournit un médicament ou une substance à un professionnel compétent en vue de l'administration de l'aide médicale à mourir à une personne doit, dans les 30 jours, en aviser la commission et lui transmettre, selon les modalités déterminées par règlement du gouvernement, les renseignements prévus par ce règlement. Ces renseignements sont confidentiels et ne peuvent être communiqués à quiconque, sauf dans la mesure où ils sont nécessaires pour l'application du présent article.»

Alors donc, l'amendement. Donc, article 35. Article 47.2 de la Loi concernant les soins de fin de vie.

À l'article 47.2 de la Loi concernant les soins de fin de vie, proposé par l'article 35 du projet de loi :

1° insérer, après «confidentiels et», «, malgré la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (2023, chapitre 5),»;

2° insérer, à la fin, «ou pour la réalisation d'un projet de recherche lorsqu'un chercheur peut y avoir accès conformément à la section II du chapitre IV de cette 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 sanctionnée. De plus, il a les mêmes objets que l'amendement portant sur l'article 47.1 de la Loi concernant les soins de fin de vie, également proposé par l'article 35 du projet de loi.

Texte modifié de l'article 47.2 :

«Le pharmacien qui fournit un médicament ou une substance à un professionnel compétent en vue de l'administration de l'aide médicale à mourir à une personne doit, dans les 30 jours, en aviser la commission et lui transmettre, selon les modalités déterminées par règlement du gouvernement, les renseignements prévus par ce règlement. Ces renseignements sont confidentiels et, malgré la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (2023, chapitre 5), ne peuvent être communiqués à quiconque, sauf dans la mesure où ils sont nécessaires pour l'application du présent article ou pour la réalisation d'un projet de recherche lorsqu'un chercheur peut y avoir accès conformément à la section II du chapitre IV de cette loi.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 47.2... sur l'amendement à l'article 47.2 de la Loi concernant les soins de fin de vie, introduits par l'article 35 du présent projet de loi? Est-ce que j'ai des interventions? Oui, Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

Mme Maccarone : Oui. Juste rapidement, par curiosité, parce qu'on parle des informations qui vont être transmises par le pharmacien, ça, je présume, c'est uniquement dans nos établissements. Parce que ce n'est pas, mettons, un pharmacien qu'on peut voir ailleurs, «right»? C'est uniquement dans nos établissements. Juste pour la précision.

Mme Bélanger : C'est une excellente question. Je vais demander à Dr Moreau. Dans le fond, c'est ça, en particulier en soutien à domicile, comment vous avez accès à ces médicaments?

Mme Maccarone : C'était la deuxième question. Là, vous êtes en train de le lire dans mes pensées, Mme la ministre.

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

M. Moreau (Mathieu) : Merci, Mme la Présidente. En fait, l'accès aux médicaments est variable d'une région à l'autre. Moi, j'ai pratiqué l'aide médicale à mourir dans trois régions. Donc, généralement, on doit aller à l'hôpital pour aller chercher les médicaments. Moi, je suis dans la région métropolitaine de Montréal, donc les distances ne sont pas trop grandes, mais ça peut aussi arriver que les médicaments nous soient livrés à nous. Par exemple, dans d'autres établissements où la pharmacie est centralisée pour la préparation des médicaments, bien, les médicaments peuvent être livrés dans un autre établissement où un pharmacien va rencontrer les médecins. Il faut comprendre que

ce n'est pas juste la livraison des médicaments, mais c'est aussi la rencontre entre deux professionnels qui est importante à ce moment-là.

Puis, depuis quelque temps, on a la possibilité aussi que les médicaments nous soient livrés en fioles, c'est-à-dire qu'il faut préparer nous-mêmes les médicaments dans certaines circonstances, ce qui peut faciliter, justement, les distances... les médicaments pour une certaine distance. Donc, ça donne une plus grande flexibilité. À ma connaissance, il n'y a pas de pharmacie communautaire qui ont ces médicaments-là.

Mme Maccarone : Même pas dans les régions éloignées?

M. Moreau (Mathieu) : À ma connaissance, non, parce que je crois que... puis là il faudrait regarder, mais c'est des médicaments qui sont... qui ne sont pas sur la liste des pharmacies communautaires.

Mme Maccarone : Puis la façon qu'eux, ils transmettent l'information, est-ce que c'est similaire ou est-ce qu'eux, ils ont un autre mécanisme pour la transmission de cette information? Parce que, je présume, ils doivent transmettre leurs informations, de toute façon, en ce qui concerne les prescriptions qui sont octroyées, parce que, tu sais, il y a des gens qui ont de l'assurance, exemple, mais parce que la raison, d'abord, c'est... on spécifie ici. Ça fait... Est-ce qu'il y a un mécanisme à part pour eux juste pour retirer l'information en ce qui concerne ces médicaments?

Mme Bélanger : Bien, peut-être...

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

Mme Bélanger : Oui, Mme la Présidente. Les pharmaciens, là, ont différentes procédures pour l'enregistrement des médicaments, toute la gestion de leur approvisionnement, la gestion de leurs stocks, mais aussi l'enregistrement, en particulier, de médicaments à caractère particulier. Entre autres, on peut parler de narcotiques, etc. Je ne suis pas en train de dire que ces médicaments-là font partie des narcotiques, mais ça fait quand même partie des médicaments qui demandent une attention particulière de nos pharmacies. On parle ici de pharmacies d'hôpital. Donc, c'est vraiment les pharmacies d'établissement. Ce ne sont pas les pharmacies privées, communautaires, qui fournissent ces médicaments-là, mais ils ont leurs propres procédures. Ce qui est important, c'est qu'ils doivent aussi transmettre l'information à la commission. Ça fait que, donc, là, la commission, j'imagine, est en mesure de faire une certaine vigie et surveillance, là, de tout ça, mais les pharmaciens ont leurs propres mécanismes, là, de suivi et de régulation des médicaments dans leurs propres pharmacies.

Mme Maccarone : Et est-ce qu'il y a plusieurs médicaments que nous pouvons utiliser?

Mme Bélanger : Je pense que Dr Moreau...

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

M. Moreau (Mathieu) : Oui. Merci, Mme la Présidente. Donc, il y a un protocole qui est établi. Donc, il y a des variations de médicaments, dans certaines parties, mais les étapes sont similaires. Maintenant, on a accès à certains médicaments en plus pour des situations très particulières, là, qu'on... où est-ce qu'on pourrait avoir, là, mais c'est sensiblement toujours les mêmes médicaments qui sont utilisés.

Mme Maccarone : Est-ce que ça, c'est quelque chose qui peut fluctuer par province? Comme, mettons, est-ce qu'on... ça se peut, avec les informations qui sont transmises, qu'on verra que le Québec utilise en particulier une molécule spécifique qui va se différer de l'Ontario, par exemple?

La question, c'est parce que, là, on va recenser ça puis on demande d'utiliser ça pour les fins de recherche. La raison pour la fin de recherche, est-ce que c'est pour déterminer qu'il y a un médicament qui est plus facile à utiliser? Je ne sais pas. J'essaie d'imaginer pour le... pour quelle raison est-ce qu'il y a plusieurs molécules qu'on utilise ici? Mais vous me dites que ce n'est pas le cas, mais est-ce qu'on sait que ça se diffère à travers le pays?

M. Moreau (Mathieu) : Oui, ça diffère à travers le pays. Chaque province a ses protocoles, qui sont très similaires d'une province à l'autre, mais les médicaments spécifiques peuvent changer, les doses pourraient changer aussi. Il faut comprendre qu'initialement on était une des premières... on était la première province, mais une des premières juridictions. Donc, il y avait... les doses qui avaient été choisies au Québec étaient très, très élevées pour s'assurer que ça... l'aide médicale à mourir fonctionne, mais ce n'est pas toutes les provinces qui ont adopté exactement ce protocole-là.

Mme Maccarone : O.K. Merci.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Dr Moreau. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'amendement à l'article... au nouvel article 47.2 de la Loi concernant les soins de fin de vie, introduit par l'article 35? Si je n'ai pas d'autre intervention, est-ce que cet amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. On va donc passer au dernier ajout à l'article... introduit par l'article 35, c'est-à-dire l'article 47.3. Il n'y a pas d'amendement sur celui-là. Allez-y, Mme la ministre.

Mme Bélanger : Mme la Présidente, je vais dire l'article 47.3, donc :

«Dans l'exercice des fonctions qui lui sont dévolues par le premier alinéa de l'article 42, la commission peut utiliser tout renseignement qui lui est transmis en vertu de l'article 46, 47.1 et 47.2, pourvu qu'il ne soit pas possible de relier ce renseignement à une personne qui a formulé une demande d'aide médicale à mourir, à une personne à qui une telle aide a été administrée ou à un professionnel de la santé ou des services sociaux, incluant un pharmacien visé à l'article 47.2.»

Le commentaire... attendez un petit peu. Donc, commentaire : L'article 35 du projet de loi prévoit l'ajout de l'article 47.3 dans la loi qui porte sur la possibilité, pour la Commission sur les soins de fin de vie, d'utiliser les renseignements qui lui sont transmis par les professionnels de la santé, à certaines conditions.

Le texte se lit comme suit :

«47.3. Dans l'exercice des fonctions qui lui sont dévolues par le premier alinéa de l'article 42, la commission peut utiliser tout renseignement qui lui est transmis en vertu des articles 46, 47.1 et 47.2, pourvu qu'il ne soit pas possible de relier ce renseignement à une personne qui a formulé une demande d'aide médicale à mourir, à une personne à qui une telle aide a été administrée ou à un professionnel de la santé ou des services sociaux, incluant un pharmacien visé à l'article 47.2.

«La commission peut également utiliser, aux mêmes conditions, un tel renseignement aux fins de la réalisation d'un mandat que le ministre lui confie en application du deuxième alinéa de l'article 42.»

• (18 h 30) •

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des interventions sur le nouvel article 47.3? Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

Mme Maccarone : Juste très rapidement. Pourquoi qu'on ne fait pas la référence, ici, à la recherche?

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

Mme Bélanger : Peut-être que je laisserais Me Lavoie...

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

Mme Lavoie (Térésia) : Oui. En fait, dans ce cas-ci, c'est un cas d'utilisation, ce n'est pas un cas de communication à un tiers. Donc, il fallait, dans le cas des articles précédents, qui sont des cas de communication, venir faire des ajustements pour permettre la communication dans un cas de recherche. Ici, l'article 47.3, c'est un code d'utilisation des renseignements par la Commission des soins de fin de vie, les renseignements qu'elle détient dans le cadre de ses fonctions, mais qu'elle pourrait utiliser à une autre fin. Et, s'il y a des règles qui sont prévues dans la loi sur les renseignements de santé, les sociaux qui viennent encadrer ou compléter les règles d'utilisation... et ils doivent... elles vont se lire les unes avec les autres à ce moment-là. Mais ici on n'a pas besoin de faire de référence parce qu'on n'est pas en contradiction avec la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 47.3? Si je n'ai pas d'autre... Oui.

Mme Maccarone : ...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : En fait, je... compte tenu de l'heure... ou on poursuit. Ça me prend une autorisation de poursuivre parce qu'il est déjà 18 h 32.

Mme Maccarone : Je ne peux pas, je suis désolée, Mme la Présidente. Je ne savais pas qu'on avait dépassé notre heure.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Alors, compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux jusqu'à jeudi le 25 mai, à 8 heures, où elle se réunira en séance... effectivement. Merci. Bonne soirée à tous.

(Fin de la séance à 18 h 33)