

ISSN 2818-9884



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mardi 30 mai 2023 — Vol. 47 N° 22

Étude détaillée du projet de loi n° 11 — Loi modifiant la Loi
concernant les soins de fin de vie et d'autres
dispositions législatives (7)

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

2023

Commission des relations avec les citoyens

Le mardi 30 mai 2023 — Vol. 47 N° 22

Table des matières

Étude détaillée (suite)	1
Remarques finales	40
M. Joël Arseneau	40
Mme Christine Labrie	41
Mme Jennifer Maccarone	41
Mme Nancy Guillemette	42
Mme Elisabeth Prass	42
Mme Linda Caron	43
Mme Sonia Bélanger	43

Autres intervenants

Mme Lucie Lecours, présidente

- * M. François Evoy, Association des neurologues du Québec
- * Mme Térésa Lavoie, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * Mme Élisabeth Arpin, idem

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 30 mai 2023 — Vol. 47 N° 22

Étude détaillée du projet de loi n° 11 — Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives (7)

(Dix heures trois minutes)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Alors, à l'ordre, à l'ordre, s'il vous plaît! Bon matin. Oh non! C'est un anglicisme. Bonjour à tous, j'espère que vous allez bien. Alors, ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission des relations avec les citoyens ouverte.

La commission, je vous le rappelle, est donc 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 d'autres dispositions législatives.

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

La Secrétaire : Oui, Mme la Présidente. Mme Gendron (Châteauguay) 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. Donc, à tous et à toutes, bienvenue.

Lors de l'ajournement des travaux, jeudi dernier, nous étions à l'étude de l'amendement introduisant le nouvel article 4.1 proposé par la ministre. Alors, est-ce qu'il y a d'autres interventions sur cet amendement? Mme la ministre.

Mme Bélanger : Oui, bonjour. Mme la Présidente, je demanderais une suspension immédiate afin de pouvoir discuter.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Vous voulez discuter? Parfait. Alors nous allons suspendre.

(Suspension de la séance à 10 h 05)

(Reprise à 10 h 31)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : À l'ordre, s'il vous plaît! Donc, nous reprenons nos travaux. Je vous rappelle que nous en étions sur l'amendement introduisant l'article 4.1 après l'article 4 du projet de loi. Alors, est-ce que j'ai des interventions? Mme la ministre.

Mme Bélanger : Oui, Mme la Présidente. Donc, à la dernière séance, nous avons réouvert l'article 4, que j'ai...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : On ne l'a pas réouvert.

Mme Bélanger : On l'a?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : On ne l'a pas ouvert. On a pris les vérifications, là, on a fait les vérifications. On n'a pas ouvert, on a permis d'ajouter 4.1, donc l'amendement 4.1.

Mme Bélanger : O.K. Donc, on a permis d'ajouter un amendement à notre projet de loi, qui est l'article 4.1. Alors, essentiellement, dans cet article, on parle des lieux, notamment, où l'aide médicale à mourir peut être donnée, donc établissements, maisons de soins palliatifs et à domicile. J'ai déposé un amendement pour faire en sorte que l'aide médicale à mourir soit effectuée selon les désirs de la personne dans le lieu où elle le souhaite, donc selon la volonté de la personne.

Depuis le début des travaux, l'autodétermination de la personne a été au coeur de nos décisions. À tout moment, nous avons parlé de l'autodétermination de la personne. Lors de la Commission spéciale sur les soins de fin de vie, l'autodétermination de la personne a été au coeur des discussions. Alors, aujourd'hui, je souhaite qu'on puisse aller de l'avant en adoptant cet amendement.

Et je me questionne, à savoir : Est-ce que, comme société, nous voulons obliger les gens à mourir dans un lieu précis? Est-ce que c'est ça qu'on veut comme société, plutôt que d'une société qui respecte le libre choix et qui permet aux gens de choisir le dernier souvenir qu'ils veulent conserver?

Avec l'aide médicale à mourir, les patients qui y recourent veulent choisir une date, une heure et un endroit. Et, comme ministre, je souhaite que la volonté de la personne prime par-dessus tout, toujours avec la perspective de la prudence que nous devons avoir.

Et, pour cela, nous avons adopté des articles précédemment nous permettant de mettre les balises nécessaires pour nous assurer que l'aide médicale à mourir soit dans le respect des personnes, dans le respect de la dignité, mais tout en respectant les différentes balises en vigueur. Alors, voilà.

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

Mme Maccarone : Merci, Mme la Présidente. Merci, Mme la ministre, pour le partage de... le point de vue du gouvernement et de nous ramener à notre débat que nous avons conclu la semaine passée. Je constate que c'est un sujet très sensible, très délicat. Et, comme nous avons déjà dit, on n'a jamais fait le débat en ce qui concerne le lieu. Que ce soit comme membres de la commission spéciale, ça ne faisait pas partie de nos discussions, des demandes que nous avons faites lors des consultations, ni dans cette commission non plus, ça... ça ne faisait pas partie des questions que nous avons posées aux gens qui sont venus témoigner. Ça ne se retrouve pas nécessairement dans nos mémoires, à moins que moi, j'aie manqué quelque chose, mais ce n'était pas quelque chose qui a été soulevé. Puis, je pense, c'est parce que les gens pensaient que c'était quand même clair, la façon que c'est écrit dans la loi sur les soins de fin de vie.

Nous avons nos trois endroits où les gens qui le souhaitent, parce qu'ils sont rendus là dans leur vie, ils peuvent poursuivre dans le continuum de soins, d'avoir accès à l'aide médicale à mourir dans les établissements, dans les maisons de soins palliatifs ainsi qu'à domicile. Puis là ce que nous apprenons, c'est que la notion de domicile est quand même interprétée largement, chose que... évidemment nous a surpris puis nous a surpris parce qu'on a vu, tout le monde ensemble, ce qu'on a vu dans la revue de presse avec le continuum de services qui est offert dans les salons funéraires ou dans le... un, quand même, qui a été médiatisé, qui a quand même soulevé un débat, je pense, essentiel puis important que nous aurons ici. Je pense que les gens qui nous suivent, la population, que ce soit médiatisé ou non... Mais ça va être important que les gens sachent que nous avons quand même vidé la question et qu'on a quand même fait le débat. Puis il y a eu des échanges constructifs en ce qui concerne une décision d'élargir, dans le fond, comme la ministre a dit, parce que nous avons des cas, puis je constate que... Je pense qu'il faut agir avec de la prudence. Est-ce que nous souhaitons empêcher du monde de prendre une décision à la fin de leur vie, rendu là? Il faut avoir le respect, il faut avoir de la dignité, il faut assurer la sécurité.

Mais je dois partager que j'ai quand même un questionnement en ce qui concerne cette évolution. Ce n'est pas nécessairement de dire que je suis pour ou contre ou que ma formation politique est pour ou contre, mais je pense qu'on a une responsabilité d'avoir des échanges là-dessus pour s'assurer que, vraiment, on a une clarté de la direction que nous allons poursuivre. Parce qu'ici ce qu'on comprend avec l'article qui est inséré après l'article 4.1, c'est qu'on rouvre la porte. On rouvre la porte. Pourquoi? Parce qu'on a compris qu'apparemment ça se pratique quand même. C'est un argument, oui, mais on pourra dire que... Chaque fois, il y a quelqu'un qui va à l'extérieur de la loi, est-ce que nous devons changer les choses à l'intérieur de nos lois? Puis ça, ce n'est pas toujours pour le bénéfice de la population. Alors, c'est un argument, pour moi, qui... qui est difficile à dire que ça va me convaincre.

Moi, ce que je souhaiterais plutôt, c'est de parler de la mise en pratique, le pratico-pratique, comment est-ce que ce serait mis en place si cet article est adopté de la façon que c'est écrit. Évidemment, ça soulève des préoccupations, ça soulève des préoccupations parce que... on a évoqué quand même quelques exemples la semaine passée. Exemple, s'il y a quelqu'un qui souhaite le faire en paix à côté d'un lac, un lac dans un parc national, par exemple, comment pouvons... comment allons-nous éviter qu'il n'y ait pas des témoins qui passent aux alentours, ou si c'est un autre parc? Parce que c'est ça qu'on veut éviter. Puis on a entendu... C'était Dr Ménard qui était...

Une voix : ...

Mme Maccarone : Moreau.

Des voix : ...

Mme Maccarone : Morneau... Moreau qui nous a accompagnés la semaine passée, et je le remercie pour ses contributions. Il nous a aidés à mieux comprendre le processus puis l'application, dans le fond, avec ses explications de comment ça fonctionne du début jusqu'à la fin.

Mais ça reste que, selon moi, je trouve que le médecin... Avec tout le respect que j'ai pour le Collège des médecins puis ce que vous faites, Dr Evoy, aussi, ce n'est pas un reproche, c'est juste que j'ai l'impression que le médecin devient législateur. Puis nous, nous avons quand même une responsabilité ici, autour de la table. Parce que ce qu'on a compris, ce serait quand même le médecin qui... ou maintenant l'IPS qui suit la personne concernée, qui fait la demande, qui va tout détailler. C'est le souhait que moi, je souhaite, que ça fonctionne, que ça soit dans une chambre d'hôtel, ou au bord du lac, ou dans un zoo, ou dans un musée, par exemple. Mais ça va être le médecin ou l'IPS qui vont quand même faire les vérifications, qui vont quand même dire : Oui, je trouve que vous respectez quand même des règles, c'est sécuritaire, c'est faisable. Et, nous, comme législateurs, bien, c'est comme si on se délègue de toute responsabilité, ce qui soulève un malaise pour moi.

Moi, je trouve que nous avons quand même une responsabilité de sous-amender, peut-être, cet article... d'amender l'article, parce que ce n'est pas un amendement d'un article qu'on introduit, mais de peut-être amender l'article pour penser un peu à des balises. Est-ce que c'est parce qu'on souhaite que ça soit ouvert? Parce que... je ne veux pas utiliser la terminologie «bar ouvert», parce que ce n'est pas ça que je pense qu'on souhaite non plus, on a beaucoup

entendu qu'on ne veut pas que le Québec devienne le paradis de l'aide médicale à mourir. Parce qu'on est en train de «romantatiser» cet acte... «to romanticize»... Non, ce n'est pas ça?

• (10 h 40) •

Des voix : ...

Mme Maccarone : Romantiser, je vais l'écrire, de romantiser...

Une voix : Romancer.

Mme Maccarone : Romancer. Bon, vous autres, vous me conseillez mal. Ça ne va pas bien, là.

Une voix : Oui, mais ce n'est pas toujours évident, même pour nous, là.

Mme Maccarone : Voilà. O.K., qu'on ne veut pas le romancer non plus, c'est ça. On veut quand même que les gens comprennent que c'est une exception. Mais, tout à fait comme Mme la ministre, elle a dit, on veut aussi respecter la volonté de la personne en toute dignité.

Ça fait que je soumets ça, c'est ça, mes préoccupations. Est-ce que ça va être partout, dans n'importe quel lieu public? Devons-nous peut-être réserver ça pour des lieux privés? Si c'est des lieux publics, c'est quoi, le recours pour s'assurer que les gens qui vont participer sans, peut-être, leur volonté, vont être au courant de comment ça se passe ou que cet acte va se passer sur le terrain, chez eux? Si c'est un parc national, par exemple, c'est quoi, les paramètres à suivre? Est-ce que nous avons quelque chose que nous devons peut-être mettre ici pour avoir quand même une règle à suivre, une loi à suivre, une référence à une loi?

Tu sais, je peux penser aussi aux municipalités, par exemple. C'est... Est-ce que les municipalités auront un mot à dire là-dedans? On parle beaucoup du principe de subsidiarité, malgré qu'on parle beaucoup du principe de centralisation de pouvoirs. Mais, si on pouvait penser au principe de subsidiarité, est-ce que les municipalités auront un mot à dire, comme par exemple, je ne sais pas, n'importe quelle municipalité de votre choix, à Sainte-Agathe-des-Monts, puis eux, ils diront : Bien, chez nous, là, on ne peut pas utiliser nos parcs pour l'administration de l'aide médicale à mourir? Ça fait qu'est-ce que ça, c'est quelque chose qu'on pourra prévoir? Parce que, là, tout le monde qui nous regarde vont dire : Mon Dieu! C'est large, puis, chez nous, je ne sais pas si je souhaite donner ça.

Ou l'autre exemple d'un propriétaire d'hôtel, on n'a pas la nécessité de leur avertir que je réserve une chambre pour cette fin, ou quelqu'un qui est propriétaire d'une deuxième résidence qu'ils vont louer. Bien, s'il n'y a pas une exigence de partager : C'est ça que... C'est pour cette raison que je souhaite louer cette résidence, j'ai un malaise.

Ça fait que, pour moi, je... Ce que je souhaite, ce que j'aimerais voir dans un débat, un échange : Est-ce qu'on a un moyen de trouver un équilibre là-dedans pour reconnaître... Pour moi, c'est des enjeux pour respecter tout le monde, les gens qui, oui, souhaitent avoir accès à l'aide médicale à mourir, mais tous les gens qui sont aux alentours de ce processus involontairement, de s'assurer qu'il y a quand même une compréhension commune. Merci.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, Mme la députée. Est-ce que j'ai d'autres interventions? M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Oui. Bon, je pense qu'effectivement il y a quelque chose de très intéressant et très important à approfondir dans ce sous-amendement-là... de cet amendement-là, plutôt, à l'article 4, parce qu'on... plusieurs pourraient interpréter l'article 4 comme restrictif.

Le législateur, à l'époque, a donné trois endroits, et, visiblement, avec la pratique, on a débordé, là, on parle de 1 %. Ce qui est assez particulier, moi, dans le rapport, le dernier rapport de la Commission sur les soins de fin de vie, lorsque l'on regarde les pourcentages de ce qui est fait en établissements, dans les maisons de soins palliatifs et à domicile, on arrive à 100 %. Donc, le «autres», le 1 % ne semble pas avoir été documenté, du moins pas rendu public dans le rapport, moi, que j'ai eu l'occasion de consulter. Mais cette pratique-là, elle a été révélée par les journaux, on en a fait grand état, d'abord avec les salons funéraires, puis on a appris dans le débat de la semaine dernière qu'il y avait d'autres endroits, les chambres d'hôtel, on a même évoqué les parcs. Alors, moi, ça m'a surpris. Moi, je l'ai appris comme ça. Et, en approfondissant à la fois le rapport de la commission, mais également le texte de loi original, on voit que la structure de la loi était pour s'assurer qu'on puisse avoir des dispositions, des politiques publiques où le CISSS encadre la procédure d'administration de l'aide médicale à mourir. Il y a notamment l'article 8, qui est un corollaire de l'article 4, qui dit : On va compiler les... toutes les données sur ce qui est fait en... notamment à domicile, les demandes, les refus, et ainsi de suite. Donc, ça me semblait faire partie d'un tout qui était cohérent.

Là, on vient ériger comme un nouveau principe celui du droit inaliénable de la personne de choisir le lieu, le... et le moment, et... surtout le lieu, et c'est pour moi un élément qui n'a jamais été, à ma connaissance, soumis à la consultation, là, ni il y a une dizaine d'années ni il y a deux ans, lors de la consultation spéciale, et je ne pense pas que les groupes, non plus, là, avaient demandé cette modification-là ou n'ont été consultés là-dessus. Alors, je me demande jusqu'où, lorsqu'il est question d'un soin, est-ce qu'on a justement ce même droit reconnu à la personne de choisir, de choisir le lieu, de choisir le temps, et ainsi de suite. Ça me semble être un élément tout à fait particulier à l'aide médicale à mourir qu'on est en train de proposer. Et je me demande quels effets ça peut avoir, parce qu'on pourrait très bien dire que la personne est, selon les normes sociales qu'on s'est données il y a une dizaine d'années... On est déjà en avance sur bien d'autres endroits à travers le monde; certains n'ont pas voulu ouvrir le débat, nous, on l'a ouvert. On a voulu y aller de façon graduelle, en s'assurant qu'évidemment les droits des personnes, concurrents, là, soient le plus équilibrés possible.

Et là ce qu'on voit poindre avec cet amendement-là, c'est que la décision, la volonté du patient fait foi de tout. Et, même si on sort du cadre qui est régi par le réseau de la santé, ou par le CISSS, en l'occurrence, qui a la responsabilité d'adopter les politiques, adopter un cadre éthique également... Mais, une fois que le soin est donné non seulement à l'extérieur de ces établissements, mais à l'extérieur du domicile, parce qu'on sait qu'il y a... il y a des soins à domicile qui sont donnés par les CLSC, là, mais, dans tous les endroits, selon le bon vouloir du patient et avec l'acceptation du médecin... mais là quel genre de supervision, quel genre de politique, quel genre de cadre éthique avons-nous et quel... et vers où voulons-nous aller d'ici... Les cinq ou les 10 dernières années, est-ce qu'on a véritablement mesuré l'effet que cela pourra avoir dans l'avenir? Est-ce qu'on peut, par exemple, présumer que, dans tous les endroits publics accessibles au commun des mortels... qu'on puisse décider d'obtenir des soins d'aide médicale à mourir à toute heure du jour ou de la nuit?

Ma collègue a mentionné, tout à l'heure, que des municipalités ont des règles, notamment sur les espaces publics. Est-ce qu'on peut y aller à certaines heures dans la nuit? Dans certains cas, c'est restreint. Est-ce qu'on peut, par exemple, y promener son chien? Dans certains cas, c'est restreint. Est-ce qu'on peut consommer de l'alcool? Dans bien des cas, c'est restreint. Est-ce qu'on peut être accompagné d'un médecin et...

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

M. Arseneau : Oui?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : ...s'il vous plaît, les appareils doivent être en mode... Merci. Merci.

• (10 h 50) •

M. Arseneau : Donc, si des règles municipales sont appliquées pour, par exemple, la consommation d'alcool dans les parcs, est-ce que les municipalités pourront, ou devront, ou feront le choix de déterminer que l'administration d'un traitement médical comme l'aide médicale à mourir est permis ou est interdite? Et, dans le cas où on voudrait interdire, dans le cas où certains hôtels indiqueraient qu'à partir de... désormais, sachant maintenant que c'est dans l'espace public puis que les gens peuvent choisir où aller obtenir ces soins, qu'ils décident de... d'interdire, essentiellement, cette pratique-là, jusqu'à quel point est-ce qu'ils n'entrent pas dans une pratique discriminatoire? Et c'est ce genre d'éléments là qu'il me semble qu'on n'a pas eu l'occasion de clarifier ou sur lequel on n'a pas eu l'occasion de réfléchir.

Et ça me fait penser au fait qu'on dit : Bien, maintenant, ça se passera entre le médecin et le patient. Pour ce qui est de... je dirais, du consentement aux soins, pour ce qui est du choix éclairé, pour ce qui est des règles déontologiques, évidemment, ça se passe entre le médecin et le patient. Mais, pour ce qui est du cadre et de la politique et du rôle que doit exercer le CISSS, je pense qu'à ce moment-là ce choix-là, lorsqu'il est extrait du cadre qui est imparti par la loi, bien, il fait en sorte que le CISSS ne puisse plus exercer son rôle et s'assurer de l'application des règles éthiques. Et c'est là où je me pose la question, parce que le Collège des médecins, lui-même, en réaction à la nouvelle concernant les salons funéraires, a mentionné que le médecin allait, dans tous les cas, respecter son code de déontologie, mais que, pour le reste, il appartenait aux Québécois, à la société d'en débattre et d'en décider. C'est... Et moi, je suis d'accord avec ça. C'est donc au législateur, au nom des citoyens, de déterminer le cadre dans lequel le libre arbitre du patient peut être exercé. Mais on sait très bien qu'il y a un certain nombre de règles auxquelles on doit obéir en société pour toutes sortes de matières. Et cette matière-là, me semble-t-il, devrait aussi être regardée avec une extrême prudence pour éviter les dérives... les dérives ou les dérapages.

Et c'est là où je pense que nous ne pouvons pas simplement dire : Il appartiendra aux médecins et aux patients, dans leur intimité, dans l'intimité de leur discussion, de déterminer dans quel cadre physique ce soin-là pourra être donné, sans penser que ça aura un impact sur... en fait, sur l'espace public, sur le reste de la société et même sur l'espace privé également. Parce que, si on a pu argumenter le fait que certaines personnes choisiront de sortir de leur domicile pour ne pas avoir à obtenir ces soins de fin de vie à la maison en raison de... je dirais, de l'impression que ça peut donner au reste de la famille qui continueront de vivre là-bas... Mais qu'en est-il des lieux publics qui serviront à ces fins? Qu'en est-il des chambres d'hôtel qui serviront à ces fins? Est-ce que le minimum ne serait pas d'identifier un certain nombre d'endroits ou de catégories d'endroit ou, si on fonctionne au cas par cas, de s'assurer qu'au moment de remplir les formulaires, pour s'assurer que les soins auprès du CISSS, à la pharmacie, par exemple, lorsqu'on doit administrer, pour fins de compilation, qui est déjà prévue dans la loi... D'ailleurs, on compile les données sur tout ça, les demandes qui sont acceptées, sont refusées, les motifs, ainsi de suite. Bon, est-ce qu'on ne devrait pas, justement, se garder certaines balises, certains garde-fous et dire : Bon, voici la demande, elle sera examinée, elle sera sujette à entente, le CISSS l'approuvera, si on doit sortir des murs?

Et ce qui m'amène à un autre élément. Est-ce que le système public s'est donné toutes les garanties pour pouvoir offrir des lieux, des chambres adéquatement disposées pour que les gens qui souhaitent et qui sont rendus en fin de vie ou qui sont rendus à choisir l'aide médicale à mourir puissent le faire, justement, avec dignité dans le cadre du service public? Est-ce que les cas qui ont été rapportés dans les médias en disant que ce soin-là avait été administré, dans certains cas, de façon indigne à même les installations du réseau de la santé... Est-ce que le ministère ne doit pas se donner l'obligation de fournir, d'offrir des chambres qui sont adéquatement disposées par territoire de CISSS, par exemple, pour que ce soit la première option qui soit considérée si on veut justement revenir à l'idée d'avoir un endroit qui soit aussi disponible de façon équitable aussi pour l'ensemble de la population? Je pense qu'il y a cette notion-là, le choix des uns et des autres dans l'obtention d'un soin.

C'est un nouveau concept, alors que, pour la plupart des soins... En fait, moi, je connais peu de soins où on va pouvoir convenir, avec le CLSC, avec son médecin, de l'endroit à l'extérieur de son domicile, si on a des soins à

domicile, ou des installations du système de santé. On ne donne pas un rendez-vous à son médecin pour aller sur la place publique, pour avoir des injections ou un changement de pansement, à ce que je sache, ou quoi que ce soit. Donc, cette nouvelle catégorie là qu'on crée pour les soins de fin de vie, sans considérer que ces endroits-là ne disposent pas d'un cadre éthique d'aucune façon, et, à la limite, c'est ce qu'on vient dire, ne seront même pas informés de ce qui... de ce qui se passe, bien là, évidemment, ça pose... Pour moi, en fait, c'est matière à réflexion, la réflexion qui sera, évidemment, difficile. Puis je ne demande pas, là, qu'on retourne en consultations nécessairement, mais je fais un appel, quand même, à la prudence sur les conséquences d'un libellé comme celui qu'on vient... qu'on vient d'adopter ou qu'on est en train de discuter et qui pourrait être adopté.

Alors, moi, j'aimerais, en terminant mon propos là-dessus, là... j'avais une vingtaine de minutes pour... je crois que mon temps s'abrège. En 40 secondes, j'aimerais déposer un sous-amendement à la proposition gouvernementale. Si vous me permettez, Mme la Présidente, je pourrais le lire ou le transférer.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Par contre, vous allez devoir le transmettre.

Alors, on va suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 10 h 57)

(Reprise à 11 h 13)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : À l'ordre, s'il vous plaît! Nous reprenons la séance. Nous en étions au dépôt...

Des voix : ...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : S'il vous plaît, à l'ordre! Merci. Nous en étions au dépôt d'un sous-amendement par le député des Îles-de-la-Madeleine. Je vais vous inviter à le lire, et vous avez 30 secondes pour le faire. M. le député, la parole est à vous.

M. Arseneau : L'amendement introduisant l'article 4.1 est modifié par l'ajout, après le paragraphe 1^o, du suivant :

1.1^o par l'insertion, après le deuxième alinéa, du suivant :

«Chaque CISSS et CIUSSS a la responsabilité de fournir, dans chacun de ses territoires de réseau local de santé, une chambre adaptée, aménagée et dédiée à l'administration de l'aide médicale à mourir en toute dignité.»

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

Mme Bélanger : Mme la Présidente.

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

Mme Bélanger : Je comprends l'intention de ce sous-amendement, mais je ne serai pas en faveur d'adopter ce sous-amendement, parce qu'il y a déjà des programmes de soins palliatifs et des politiques de soins palliatifs dans chaque établissement de santé, au Québec, qui organisent les soins en fonction des lieux, des ressources dont ils disposent. Donc, je pense que c'est déjà prévu.

Cependant, je voudrais quand même mentionner que la discussion que nous avons eue tantôt en lien avec la possibilité de... avec le respect du choix de la personne quant au lieu et la discussion qui a été amenée, je pense que c'est par mon collègue député des Îles-de-la-Madeleine, concernant la place du public est intéressante, et je vais amener un amendement à ce niveau-là, un sous-amendement à l'amendement, éventuellement.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : On va toutefois traiter du sous-amendement et après ça on peut revenir sur un...

Mme Bélanger : Je fais juste l'annoncer.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : On va revenir à l'amendement et après ça on reviendra sur les étapes ultérieures. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur le sous-amendement? M. le député des Îles.

M. Arseneau : ...voulez bien, Mme la Présidente, j'aimerais présenter le sens du sous-amendement. C'est qu'on a fait, tout à l'heure, une partie de la discussion sur le choix qui est laissé en toute discrétion au patient. Et moi, je pense que, si le patient veut faire un choix éclairé, il faut que le réseau de la santé puisse lui offrir un choix qui soit adéquat dans les installations qui sont déjà prévues à cette fin et que ce soit accessible sur l'ensemble du territoire. Et, à l'heure actuelle, selon les échos qu'on a entendus, si certains patients souhaitent sortir du cadre des installations du réseau de la santé, c'est parce que ces installations-là ne seraient pas adéquates, ou ne seraient pas disponibles, ou seraient même, parfois, disponibles en cohabitation avec d'autres patients. C'est des indications qui ont été données dans l'espace public, auxquelles vous avez eu accès comme moi, j'imagine.

Alors, il me semble qu'avant de dire que ce choix-là appartient uniquement à la personne, encore faut-il que le réseau de la santé puisse offrir des lieux qui soient propices, qui soient solennels, qui soient adaptés pour que le patient qui, justement, a choisi les soins de fin de vie puisse le faire en toute dignité à l'intérieur du réseau, donc qu'on puisse avoir l'accès, d'une part, sur l'ensemble du territoire, d'où l'idée que les CISSS puissent offrir ce type de chambres adaptées dans l'ensemble des réseaux locaux de santé, que ce soit, sur le plan géographique, accessible, mais que ce soit aussi, disons, disposé de sorte que ce choix-là devienne attrayant, devienne intéressant et que le système public soit allé au bout, justement, de la logique où on veut que ces soins-là soient accessibles, avec la plus grande dignité, dans un décorum qui est adéquat et que ça puisse se faire à l'intérieur, donc, des installations du réseau.

Parce que, si le réseau de la santé ne fait pas son effort, c'est comme si on disait que, maintenant, les soins de fin de vie, bien, ça appartient au domaine du privé, donc on va faire le service minimal, on va être dans les corridors ou sur des civières parce qu'on manque d'espace, puis on va avoir des murs blancs puis des éclairages au néon, puis ça ne sera pas du tout ce qu'on imagine pour vivre nos derniers instants dans l'intimité de notre famille ou avec nos proches. Et là, à ce moment-là, bien, on crée justement cet espace pour que des entreprises décident d'occuper ce créneau-là qui aura été libéré par, à mon point de vue, un certain manque de responsabilité, de la part du réseau, de le faire adéquatement à l'intérieur de ses murs.

Alors, si on est allés au bout de la logique du soin qui est prodigué dans un environnement adéquat, favorable, ensuite qu'on considère d'autres espaces, bon, on pourra en discuter. Mais il me semble que ce sous-amendement-là fait en sorte que l'État du Québec se donne les moyens d'éviter, justement, toute dérive ou déresponsabilisation de la part du réseau. Et c'est vraiment le cœur de l'amendement que je veux faire. Si on voit qu'en bout de ligne on donne le choix, mais un choix réel, entre des installations adéquates dans le réseau et d'autres endroits, bien, il me semble qu'on peut endiguer cette espèce d'attraction qui sera éventuellement, disons, générée par une offre à l'extérieur du réseau de la santé.

À moins que l'objectif soit véritablement que le système de santé, que les CISSS ne soient plus responsables, auquel cas il faudrait réfléchir à une autre voie, celle d'instituer des lieux, comme on le voit dans certains pays, des... véritablement, des centres d'administration de l'aide médicale à mourir. Mais ce qu'on avait choisi jusque-là, c'était que, j'y reviens, il y avait essentiellement trois endroits : les installations du système de santé, le domicile ou les maisons de soins palliatifs. Et Dieu sait que les maisons de soins palliatifs, je pense que les gestionnaires de ces maisons-là font tout en leur possible pour créer un environnement qui soit paisible, qui soit solennel, qui soit propice, donc, aux soins qu'on y prodigue.

• (11 h 20) •

On sait que, dans le milieu hospitalier, compte tenu de la pression, actuellement, sur le réseau, bien, il y a peut-être un effort supplémentaire à faire, et c'est ce que cet amendement-là cherche à faire, que, si on veut véritablement mettre l'emphase, l'accent sur un service qui soit offert et... un soin de santé, en fait — je devrais corriger, c'est un soin de santé — dans des conditions optimales, dans des conditions, justement, de bienveillance, et tout, il me semble que c'est une obligation morale qu'on doit se donner. Et, comme législateur, moi, je pense qu'ensuite les moyens peuvent être déployés par l'organisation. Si nous souhaitons véritablement que les gens en fin de vie aient le meilleur, bien, il faut offrir le meilleur d'abord dans le réseau. C'était le sens de mon intervention.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, M. le député. La députée de Sherbrooke a demandé la parole.

Mme Labrie : Merci, Mme la Présidente. Moi, j'accueille très positivement la proposition de mon collègue des Îles-de-la-Madeleine, je trouve que c'est un ajout intéressant. Effectivement, on peut se demander pourquoi des gens préfèrent opter pour un autre lieu pour obtenir l'aide médicale à mourir. Est-ce que les lieux qu'on met à leur disposition au sein du réseau sont satisfaisants? Moi, je veux profiter de l'occasion de cet amendement-là pour demander à la ministre de nous expliquer peut-être comment ça se passe. Est-ce qu'actuellement dans chacun des RLS c'est possible d'obtenir l'aide médicale à mourir dans le réseau ou bien est-ce que ça implique parfois, par exemple, des déplacements sur des grandes distances pour les gens qui souhaitent obtenir l'aide médicale à mourir?

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

Mme Bélanger : Oui. Mme la Présidente, en fait, nous avons un plan d'action national sur les soins palliatifs. Si je ne me trompe pas, c'est un plan d'action national 2019-2025. Je pourrais demander à notre directrice nationale des soins infirmiers de valider la période et les années que je viens de mentionner, mais ce qu'il est important de mentionner, c'est qu'il y a des mesures importantes, il y a tout un plan d'action important, avec plusieurs mesures, pour continuer d'améliorer nos programmes de soins palliatifs, et chaque établissement doit se doter d'une politique de soins palliatifs. Alors, dans les établissements actuellement, les endroits où on a des soins palliatifs, c'est à l'hôpital, en CHSLD et en soutien à domicile. Ça, ça fait partie des services en établissement. Maintenant, les services ne sont pas uniformes d'un établissement à l'autre.

Et pour revenir avec les soins palliatifs à l'hôpital, certains hôpitaux ont des unités qu'on appelle fermées. Ça, c'est-à-dire que c'est un lieu précis, avec un espace, donc, avec tout ce que ça signifie en termes de soins palliatifs, ça veut dire avec des chambres, avec un salon pour accueillir les proches, avec une équipe interdisciplinaire. Ça, plusieurs hôpitaux ont ça. Plusieurs CHSLD, aussi, ont aménagé des secteurs, à l'intérieur de leur CHSLD, pour les soins de fin de vie, et je parle ici des soins de fin de vie, soins palliatifs de façon générale.

Maintenant, il y a d'autres modèles, dans certains hôpitaux, où il n'y a pas de lieu, je dirais, désigné. Il y a des lits de soins palliatifs, à travers des unités de médecine, donc, et le personnel est formé, mais ce n'est pas un lieu

spécifique, là, d'unité de soins palliatifs comme on peut l'entendre. Chaque établissement doit développer des services en fonction de leur mission, mais en fonction, aussi, de leur réalité et des ressources dont elles disposent, mais tout le monde doit avoir un plan de soins palliatifs au sein de son établissement, donc avec des équipes dédiées, des équipes interdisciplinaires qui peuvent être des équipes volantes ou des équipes en place dans un lieu physique, dépendamment comment chaque établissement est organisé.

Alors, la réalité des grands hôpitaux, des plus petits hôpitaux et des hôpitaux en région est complètement différente, complètement différente. Et moi, c'est la raison pour laquelle je ne suis pas en faveur de cet amendement, parce que, dans... ce sous-amendement, je devrais dire, je ne suis pas en faveur de ce sous-amendement, parce qu'il est prévu que nous ayons notre plan d'action en soins palliatifs et que nous devons le réaliser. Puis les CISSS et les CIUSSS ont des responsabilités par rapport à ça. Alors, c'est déjà prévu dans une autre modalité. Et de l'écrire comme là, d'avoir une chambre, je ne me souviens plus, là, tel quel, comment... je n'ai pas l'amendement sous les yeux, d'avoir une chambre adaptée, peut-être que ce ne serait même pas suffisant non plus. Alors, je pense qu'on rentre dans de la gestion de programmes-services ici, puis, pour moi, je comprends l'intention, mais ce n'est pas requis du tout de mettre ça dans le projet de loi.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. J'ai d'autres interventions? Mme la députée de Sherbrooke.

Mme Labrie : Est-ce que, dans... J'ai bien compris que ça relevait, donc, de chaque établissement. Est-ce que, dans le plan de chacun des établissements, c'est requis qu'il y ait cette offre-là dans chacun des RLS ou bien ils ont la liberté de centraliser ces services-là là où ils le veulent? Est-ce que... par exemple, si je prends le CIUSSS de l'Estrie, est-ce qu'ils ont l'obligation, dans leur plan, d'offrir le même niveau de services dans les RLS les plus éloignés, par exemple, dans la région du Granit, de Brome-Missisquoi? Est-ce que c'est ce qui est prévu puis obligé dans le plan?

Mme Bélanger : Bien, en fait, ce qui est obligé, c'est d'avoir un programme de soins palliatifs qui est organisé par chaque CISSS et CIUSSS, et chacun devrait tenir compte de ses réalités locales. Alors, ça, c'est vraiment important. Maintenant, d'une région à l'autre, il y a, vous l'avez mentionné, l'étendue des territoires, la disponibilité des différentes catégories d'établissements, les ressources. Il y a des belles choses qui se réalisent partout au Québec puis... Mais, je le répète, les CISSS et les CIUSSS doivent prévoir au sein de leur établissement, à l'hôpital, en CHSLD et dans leur équipe de soutien à domicile.

Maintenant, quand on compare un établissement à l'autre, ils ne sont pas... ils n'ont pas tous développé leur expertise de façon très importante dans un... ou l'autre des rubriques. Je vais vous donner l'exemple du CIUSSS du Centre-Sud et de l'équipe de soutien à domicile de l'hôpital de... — voyons! — du CIUSSS du Centre-Sud, équipe de soins palliatifs à domicile, qui est un exemple, qui est un exemple, pour le Québec, de développement de soins palliatifs à domicile de façon structurée, organisée, 24/7. Alors, ils offrent un service, vraiment, puis ils font de la formation, etc. Donc, eux, ils ont développé ce créneau-là très important. L'Hôpital de Verdun a développé des lits, et il y a des CHSLD qui ont développé une approche. Mais il y a toute une équipe interdisciplinaire, il y a des comités qui se mettent en place, il y a des rencontres avec le ministère, aussi, par rapport aux gens qui sont responsables des programmes de soins palliatifs dans chacun des établissements. Mais il faut laisser la latitude et la liberté à chaque établissement d'organiser... Chacun doit avancer et développer dans les trois domaines, mais il faut quand même tenir compte des ressources disponibles puis des besoins de la population, aussi, qui peuvent différer d'un établissement à l'autre.

Puis, pour en ajouter, puis j'arrête avec ça, dans un réseau local de services, il pourrait ne pas y avoir de maison de soins palliatifs sur le territoire. Prenons l'exemple du CIUSSS du Centre-Sud, que je connais bien, ils ont beaucoup développé leur soutien à domicile, leurs soins palliatifs à l'hôpital et en CHSLD, mais il n'y a aucune maison de soins palliatifs sur leur territoire. Donc, vous voyez, donc, l'obligation, là, dans ce cas-là, qu'ils aient... qu'ils adaptent leur plan d'action. Dans un autre établissement, il pourrait y avoir une maison de soins palliatifs avec plusieurs lits. Bien, ils vont s'ajuster en fonction du réseau local de services.

Alors, c'est pour ça, pour moi, c'est vraiment important de ne pas mettre une obligation d'une chambre. Pour moi, c'est plus que ça, c'est un programme de soins palliatifs. Puis on le voit ailleurs, puis il y a des modalités prévues dans ce sens-là.

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

Mme Labrie : Bien, juste pour terminer...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Je vais... On va épuiser la... Parfait. Alors, continuez.

Mme Labrie : Bien, moi, j'entends la réponse de la ministre, que c'est quand même passablement aléatoire, là, le niveau de service qui est offert selon l'établissement puis même entre RLS au sein d'un même établissement. J'avoue que c'est quelque chose qui me préoccupe, là. Moi, je suis la première à vouloir qu'il y ait la liberté de s'adapter selon le contexte de chacun des milieux, puis évidemment c'est ce qu'on souhaite. Mais, au niveau de la liberté de choix des citoyens, il me semble qu'on devrait être en mesure de leur proposer au moins quelque chose qui est équivalent, là, en termes d'offre de soins, de services, de type de lieux qu'on leur propose.

Ça m'apparaît un enjeu qu'il y ait des endroits où il n'y a pas accès, par exemple, à une maison de soins palliatifs, puis pas seulement en lien avec l'aide médicale à mourir, d'ailleurs, là, je veux dire, ce sont des lieux qui

sont importants pour les communautés. Ça m'apparaît un enjeu aussi, quand la ministre nous explique que, dans certains gros hôpitaux, les lieux sont aménagés de manière quand même pas mal plus intéressante pour recevoir des soins palliatifs, avec un espace aménagé pour les familles, tout ça, puis que, dans d'autres endroits qui sont plus petits, on n'est pas en mesure d'offrir des lieux aussi bien adaptés à la situation.

Là, je comprends que la ministre ne veut pas inclure ça ici en acceptant l'amendement de mon collègue, mais j'aimerais quand même savoir, puis ce sera ma dernière question là-dessus : Dans le plan d'action dont elle nous a parlé, qui s'étire jusqu'en 2026, est-ce qu'il y a quand même des objectifs d'atteindre un certain seuil de qualité, de diversité d'offre de services dans chacune des régions du Québec puis même, je dirais, dans chacun des RLS à la fin de la mise en oeuvre de ce plan d'action là en 2026?

• (11 h 30) •

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

Mme Bélanger : Oui, Mme la Présidente. Le plan d'action dont je parlais tantôt, c'est pour la période 2020-2025.

Mme Labrie : 2025, pardon.

Mme Bélanger : Il y a eu la pandémie, donc, plusieurs actions prévues dans ce plan d'action n'ont pas connu le même... la même progression d'atteinte vers l'objectif. C'est une priorité ministérielle, les soins palliatifs. Alors, les travaux sont en cours avec, notamment, la directrice nationale des soins infirmiers, donc, pour que chaque établissement soit représenté avec un porteur de dossier, l'objectif étant d'atteindre les objectifs et les mesures qui sont identifiés dans le plan d'action. Chaque établissement doit aller de l'avant, soumettre leurs projets, les moyens pour arriver à atteindre les objectifs. Donc, c'est un plan qui est très bien structuré, puis on a jusqu'en 2025, et donc... Et là il y a vraiment une reprise, je dirais, des activités, là, pour s'assurer de garder le focus sur l'atteinte des objectifs.

Mme Labrie : O.K.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Je vais me tourner du côté de la députée de D'Arcy-McGee.

Mme Prass : Merci. Moi, je trouve le sous-amendement intéressant parce que vous avez... vous venez de le dire vous-même : Il n'y a pas d'uniformité, certains établissements ont... aménagent des salles, certains ne le font pas. Donc, il y a un désavantage pour certaines personnes qui se retrouvent dans des établissements soit plus éloignés, qui ne sont pas aussi grands, etc., donc il y a une inéquité dans ce sens-là.

Et ce que je trouve particulièrement intéressant avec la proposition de mon collègue, c'est qu'il y a des gens, par exemple des gens qui sont itinérants, des gens qui ont des petits appartements qui ne peuvent pas accueillir leur famille, etc., ça leur donne l'opportunité, justement, d'avoir accès à un endroit, et on parle beaucoup de dignité, justement, dans ce projet de loi, où ils peuvent aller en toute dignité avec leur famille, leurs proches, etc., tandis que peut-être ce n'est pas... ce n'est pas... si c'était... s'il n'y avait pas une salle qui leur était disponible, ce ne serait pas le cas, parce que soit ils n'ont pas de domicile, soit leur domicile ne serait pas assez grand pour accueillir ces gens-là.

Donc, je pense que c'est question d'avoir équité pour que tout le monde, parce que, là, on va permettre aux gens qui sont nantis, ont les moyens, d'aller louer une salle dans un centre funéraire, où que ce soit. Mais, si on n'a pas les moyens, bien, nous, on doit mourir dans notre lit d'hôpital. Donc, je trouve ça d'autant plus intéressant, parce que, comme j'ai dit, ça amène la possibilité que chacun ait la possibilité de pouvoir s'administrer l'aide médicale à mourir dans une salle qui n'est pas un lit d'hôpital, disons.

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

Mme Bélanger : Mme la Présidente, en tout respect, là, pour la députée de D'Arcy-McGee, l'aide médicale à mourir, c'est un service qui est financé par le système public, là. Les gens n'ont pas à payer. Je voudrais juste rectifier là-dessus. Les gens n'ont pas à payer pour recevoir l'aide médicale à mourir. J'aimerais quand même le mentionner pour ne pas créer, là, de sentiment ou d'effet, là, que certains vont payer puis d'autres ne paieront pas, là. Il y a quand même des services publics qui sont mobilisés. Il y a des équipes interdisciplinaires qui sont sur le terrain, qui innovent pour trouver des solutions, notamment avec des personnes qui sont en défavorisation sociale. On a eu beaucoup d'expériences à ce sujet-là. Le volet de l'humanisation des soins est quand même très important.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. J'ai d'autres interventions?

Mme Prass : Je ne parlais pas de payer pour l'aide médicale à mourir mais plutôt pour les emplacements, comme l'article qu'on a vu dans le journal. Donc, je ne fais pas allusion du tout qu'il y aurait question que les gens aient à payer.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. J'ai d'autres interventions? La députée de La Pinière.

Mme Caron : Oui. Merci. Bien, c'est ce que j'allais... j'allais dire aussi parce que, la semaine dernière, le médecin nous a dit... qui était présent, Dr Moreau, nous a dit que ça pouvait arriver, que c'était arrivé qu'une personne,

par exemple, itinérante demande l'aide médicale à mourir à l'hôtel. Alors, c'est dans ce sens-là, il ne va pas payer pour l'aide... pour le soin, mais il va payer... il y a quelqu'un quelque part, en tout cas, qui paie pour la chambre d'hôtel.

La question que j'ai, en fait, c'est qu'on... à la réponse de ma collègue de Sherbrooke, on a parlé beaucoup de soins palliatifs, du plan d'action 2025, mais il me semble que les médecins en soins palliatifs qui sont venus nous rencontrer durant les consultations nous ont dit que soins palliatifs n'égal pas aide médicale à mourir. Alors, est-ce qu'on peut m'éclairer un petit peu là-dessus? Parce que je ne vois pas comment le plan d'action pour les soins palliatifs est en lien avec... avec l'amendement ou le sous-amendement que le collègue des Îles-de-la-Madeleine a proposé.

Mme Bélanger : Mme la Présidente.

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

Mme Bélanger : Vous pouvez... peut-être Dr Evoy peut répondre brièvement.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Consentement pour que le docteur... je m'excuse, rappelez-moi votre nom...

Une voix : Evoy.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : ...que le Dr Evoy prenne la parole? Consentement? Allez-y, Dr Evoy.

M. Evoy (François) : François Evoy, neurologue au CIUSSS de l'Estrie, le CHUS. Donc, c'est assez simple, dans le fond, l'aide médicale à mourir est un des soins couverts par la loi des soins de fin de vie, mais évidemment ça ne se limite pas à ça, la loi des soins de fin de vie, et les soins palliatifs, les soins palliatifs, c'est toute une gamme de soins, et l'aide médicale à mourir est juste une goutte dans l'océan, qui est très importante.

Mme Caron : Merci.

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

Mme Caron : Merci. C'est ce que j'avais compris. Alors, c'est pour ça que je ne comprenais pas pourquoi on parlait du plan d'action 2025 sur les soins palliatifs dans le cadre de cet amendement-là, parce que moi, comme je le vois... bien, je devrais dire ce sous-amendement, je pense que ça permettrait d'offrir à une personne qui ne veut pas être nécessairement à l'hôpital ou qui n'est pas... Parce que c'est possible que quelqu'un demande l'aide médicale à mourir, avec l'élargissement que fait ce projet de loi là, c'est possible qu'une personne demande l'aide médicale à mourir sans être hospitalisée. Elle peut tout à fait vivre chez elle et demander l'aide médicale à mourir. On peut comprendre que peut-être qu'il y a des situations où elle préfère ne pas le faire à domicile, ne pas le faire à l'hôpital parce qu'on pense que c'est trop froid. Mais, pour peut-être baliser davantage les pratiques sur lesquelles il y a... qui étaient hors de notre radar mais qui ont été mises en lumière récemment dans les médias, peut-être que cet amendement-là permettrait de baliser un petit peu, si on peut... s'il y a un lieu qui est offert quelque part, un lieu qui relève d'un établissement, qui est offert dans chaque région, pour que les personnes qui ne veulent pas le faire à l'hôpital ou à domicile puissent se tourner vers ce lieu-là. Ça, moi, je pense que ça pourrait être intéressant comme... comme ressource, disons, pour les personnes qui demandent l'aide médicale à mourir et qu'ils ne veulent pas faire dans les autres lieux prévus sans qu'on ouvre la porte trop grand à toutes les idées qui pourraient surgir pour... comme lieux et comme scènes d'aide médicale à mourir.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la députée. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur le sous-amendement? Alors, si je n'ai pas d'autre...

• (11 h 40) •

M. Arseneau : ...je vais revenir sur le sous-amendement, parce qu'en fait on a parlé des maisons de soins palliatifs, mais il me semble que la loi, là, dès l'article... l'article 3 clarifie la différence entre les soins palliatifs et les soins de fin de vie. Et, si, en fait, les CISSS ont des obligations relativement aux soins palliatifs, je ne suis pas certain qu'ils aient des obligations du même ordre face à l'administration des soins de l'aide médicale à mourir, d'où la proposition que j'ai déposée.

Et d'ailleurs l'idée n'est pas d'avoir, là, une chambre ou un lieu par établissement, mais par territoire. Donc, c'est quand même une obligation qui est... qui est importante mais qui n'est pas inatteignable et qui permettrait, justement, de s'assurer qu'il y ait un endroit disponible et adéquat, comme je l'ai mentionné tout à l'heure, mais pas nécessairement uniquement pour les gens qui sont à l'hôpital, qui sont, justement, en fin de vie depuis quelques jours, quelques semaines ou quelques mois, mais des gens qui, justement, au regard du contexte actuel, puissent être à la maison et se déplacent vers une... un lieu qui permette... qui permette justement d'obtenir les soins de fin de vie dans le cadre du réseau de façon, évidemment, bien encadrée plutôt que d'aller au salon funéraire ou ailleurs dans un endroit qu'on aurait loué.

Alors, il s'agit, pour moi, là, d'une nuance qui me semble importante, là, d'amener, que, dans certains cas, on peut avoir des unités de soins palliatifs et, j'imagine, qu'on puisse adapter les lieux pour l'administration des soins de fin de vie, mais il pourrait y avoir aussi, dans l'esprit de cette proposition-là... j'ai parlé de chambre, mais on pourrait

parler de lieu adapté qui puisse être utilisé par des gens qui rentreraient uniquement à cette fin-là, avec leur entourage, une journée donnée.

D'ailleurs, la raison, encore une fois, pour laquelle je souhaite arriver avec une espèce d'obligation de moyens qui est donnée aux CISSS et aux CIUSSS de l'ensemble du réseau, c'est que moi, je n'ai pas cette information-là à savoir pourquoi, là, le 1 % des gens qu'on recense... mais je ne sais pas, d'ailleurs, qui l'a fait et où c'est... tout ça, c'est documenté, parce que moi, je ne l'ai pas vu dans le rapport de la Commission sur les soins de fin de vie, mais ce fameux 1 %, pourquoi choisit-il d'aller ailleurs que dans le réseau? Et se peut-il qu'une portion de ce pourcentage-là, de ces gens-là le fassent justement parce qu'ils jugent qu'une chambre d'hôpital ou de soins palliatifs, c'est impersonnel, c'est froid, c'est mal éclairé, ce n'est pas adéquat, et qu'ils cherchent autre chose et, si on leur offrait l'environnement adéquat, favorable, qu'ils auraient choisi autre chose? Alors, c'est dans ce sens-là, encore une fois, que, ne sachant pas la raison pour laquelle il y a une partie, certes marginale, des gens qui choisissent de ne pas recevoir les soins de fin de vie en établissement, ou dans les maisons de soins palliatifs, ou à domicile, mais c'est difficile de dire si c'est parce qu'ils recherchent justement quelque chose qui touche plus particulièrement à leur personnalité ou quoi que ce soit, à leur expérience de vie, ou simplement parce qu'ils ont jugé que l'hôpital était trop loin, les chambres qui étaient disponibles ne l'étaient pas vraiment ou pas de façon adéquate, et ainsi de suite.

Alors, c'est la raison pour laquelle, encore une fois, si l'objectif est de s'assurer qu'on puisse avoir des soins de fin de vie qui sont accessibles à l'ensemble des Québécois de façon la plus équitable possible, avec un certain cadre, je dirais, de règles éthiques qui sont applicables par le CISSS, bien, aussi bien l'offrir à l'intérieur de nos installations. Parce que la raison pour laquelle je pense que la discussion est importante aujourd'hui, c'est, il faut quand même le mentionner, si, avec l'article, l'amendement de départ, sans le sous-amendement, était adopté, ce qu'on semble dire, c'est qu'il appartiendra au patient et à son médecin de choisir l'endroit qui pourra être à l'extérieur du cadre institutionnel, du cadre du réseau, et évidemment qu'il ne sera pas soumis à aucune règle de la part du CISSS, puisque ça se déroulera hors des murs et hors du domicile. Et ça, c'est cette zone d'ombre là qui, moi, me semble être une faille importante à l'amendement qui est proposé, parce qu'on n'est plus en mesure, dans le cadre de la loi, d'aller jusqu'au bout, disons, de l'exercice de surveillance, de contrôle, et de reddition de comptes, et de cumul de données sur cette pratique tel qu'on souhaitait le faire dans plusieurs des articles et à travers la commission également.

On a dit tout à l'heure qu'il pourrait y avoir inspection, mais, encore une fois, s'il n'y a pas de déclaration ou de divulgation obligatoire, ne serait-ce qu'auprès du CISSS, bien, à ce moment-là, comment savoir où procéder pour faire enquête si, essentiellement, l'ensemble du territoire est ouvert à cette pratique-là selon le bon vouloir du patient? Mais évidemment on ne pourra pas faire une inspection de tous les hôtels ou tous les lieux qui seraient peut-être susceptibles de donner lieu à ce traitement. Donc, aussi bien, justement, se donner les moyens de pouvoir offrir un lieu adéquat, un lieu, encore une fois, paisible et solennel et avec, justement, la garantie que le service public, il est supérieur, il est non seulement adéquat, mais il est supérieur. Et à ce moment-là, je pense qu'on aura... en fait, on pourrait avoir un service qui soit de meilleure qualité, accessible à tous pour l'ensemble des Québécois et pour l'ensemble du territoire également.

Ici, ma crainte, en fait, c'est que, si on ne se donne pas d'obligation, il y aura toujours d'autres priorités, et surtout s'il se développe, en parallèle, des filières d'offre de ces services-là, bien, évidemment que ce sera une occasion pour le réseau public de se retirer et de laisser toute la place au privé, par exemple. Et, si c'est ce qu'on souhaite faire, bien, qu'on se le dise que, maintenant, on fournit essentiellement, comme service public, le médecin et le traitement, et puis le reste, bien, on s'en désengage, on s'en décharge. Est-ce que c'est ce qu'on veut faire? Moi, je ne suis pas certain que c'était l'objectif au départ. Je ne suis pas certain non plus que ça a été débattu dans les commissions, dans les consultations. Je ne suis pas certain que les Québécois soient tous rendus là non plus, là, ou que le consensus social soit autour de cette... de cette option-là, là, du virage vers des soins de fin de vie administrés au privé, avec ou sans encadrement strict. Voilà.

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

Mme Maccarone : Je trouve l'amendement intéressant puis... pas pour tout répéter ce que le collègue a dit, puis j'entends aussi les arguments de la ministre, puis je la remercie pour nous guider vers le plan d'action. Puis voilà la raison que je trouve que c'est intéressant de l'aborder, c'est parce que, quand on regarde dans le plan d'action, puis, oui, c'est la priorité 6, pour ceux qui nous suivent puis ils souhaitent faire référence, dans le fond, dans le plan d'action, c'est la page 10 où on retrouve une section où on parle de faciliter l'accès à l'aide médicale à mourir en ce qui concerne le plan pour les soins palliatifs.

Alors, c'est bien, parce, tout à fait avec justesse, la ministre a dit : Ça fait partie quand même de notre plan. Je vois que, cette année, on a quand même des orientations en ce qui concerne l'évaluation des conditions facilitant l'accès à l'aide médicale à mourir, et, pour l'année 2024, dans le plan d'action, la prochaine étape, c'est la création d'un service-conseil national centralisé sur l'aide médicale à mourir et l'instauration du mentorat dans les différents territoires. Ça fait que c'est bien, parce qu'évidemment, c'est important, il y a un rôle à jouer en ce qui concerne les soins palliatifs qui sont offerts.

Mais la raison que je trouve intéressant l'amendement du collègue, c'est parce qu'à l'intérieur de tout ça, même dans le plan d'action puis dans les orientations qui sont indiquées, on ne parle pas nécessairement d'un endroit, on ne parle pas d'une place, puis c'est pour ça que je comprends le désir de vouloir avoir quelque chose qui est plus concret. Mais j'entends les arguments de la ministre en ce qui concerne les spécificités de chaque région puis de chaque établissement.

Ça fait que je souhaite savoir est-ce qu'il y a un mi-chemin dans ça. Est-ce qu'il y a moyen peut-être, je suis persuadée, je n'ai pas demandé au collègue, mais est-ce qu'il y a un moyen de peut-être modifier cet amendement pour rejoindre ce qu'il souhaite accomplir, de s'assurer qu'il y a quand même un emplacement, dans notre réseau, pour les gens qui le souhaitent? Parce que, oui, on a ouvert le débat des lieux, puis, en ce qui concerne des lieux, bien, ce n'est pas traité dans le plan d'action. Ça fait qu'est-ce qu'il y a un autre moyen peut-être de le formuler qui va donner aussi un peu de flexibilité dans les régions, dans les 17 régions administratives aussi, puis dans chaque établissement, mais aussi de rejoindre le désir et le... le désir d'adapter ou de s'assurer que notre réseau est... a ce qu'il faut pour venir en aide puis répondre aux besoins puis la demande pour éviter que ça dérape?

Puis comme autres collègues ont dit que, là, l'espace public est maintenant rendu un endroit qui est disponible pour tout le monde parce que, dans l'article en question que nous sommes en train de peut-être potentiellement sous-amender, de s'assurer qu'on souhaite quand même qu'il y ait un encadrement dans notre réseau, dans les établissements... Ça fait qu'est-ce qu'il y a un autre moyen de peut-être le reformuler avec l'aide des légistes pour que ça rejoigne ce que la ministre souhaite ainsi que ce que le collègue aussi souhaite accomplir? Est-ce que ça, c'est une possibilité?

• (11 h 50) •

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

Mme Bélanger : Ça va pour moi.

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

Mme Maccarone : Oui, bien, évidemment, je suis désolée, je souhaite un consensus. Je trouve que c'est bien. Je comprends que c'est... évidemment, c'est une conversation, puis qui est difficile. La raison que j'ai fait la demande, c'est parce que, quand on regarde dans le plan d'action, on parle de faciliter l'accès, on parle de documentation, on parle de service-conseil national centralisé, le rôle régional de groupes, mais on ne parle pas de lieux. Ça fait qu'on ne parle pas de lieux, puis c'est pour ça que je trouve pertinent ce que le collègue a partagé avec nous. Je souhaite évidemment avoir une discussion puis une conversation ensemble, parce que, même si c'est pour voter non, mais je pense que c'est important de vider la question puis d'avoir cet échange, surtout que nous sommes en train, quand on parle des lieux puis on parle des modifications qu'on souhaite accomplir avec, que ce soit cet... sous-amendement ou l'amendement en question, je pense qu'on ne devrait pas perdre de vue que, dans l'amendement, on souhaite avoir des modifications dans la loi pour les... le 1 % des gens qui font des demandes, et maintenant nous sommes en train de parler des 90 % des gens.

Alors, pour la majorité, je pense qu'aussi c'est bien, tout à fait, avec justesse, nous avons une responsabilité de parler des lieux en général, parce que, là, on souhaite avoir peut-être des balises, des... un encadrement pour s'assurer que c'est fait en toute sécurité, avec le respect de la dignité. Mais là, ici, on parle vraiment de la majorité des personnes qui vont faire des demandes. Ça fait qu'est-ce qu'on n'a pas un moyen de trouver un juste milieu pour s'assurer que ce 99 % ont quand même ce qu'il leur faut en ce qui concerne les demandes?

Ça fait que, pour moi, je trouve que c'est juste puis c'est important. Je vais peut-être essayer moi-même de trouver une autre formulation de l'amendement en question, mais je pense qu'il nous faut quelque chose, parce que ce qu'on a su dernièrement, la raison, apparemment, qu'on a besoin d'avoir l'amendement, c'est parce qu'on a des demandes qui vont à l'extérieur des trois endroits.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Mais là on est sur le sous-amendement.

Mme Maccarone : Tout à fait, mais c'est parce que je ne peux pas ne pas parler de l'amendement en... parce que le sous-amendement parle de l'amendement. Ça fait que, voilà, pour moi, c'est... on est sur le sous-amendement, mais c'est parce que le sous-amendement, la raison qu'on... que... si je comprends bien les orientations puis le désir du collègue, je ne veux pas parler pour lui, mais le désir de vouloir aborder cet amendement, c'est parce qu'on comprend que ce qu'on souhaite, c'est d'avoir quelque chose dans notre réseau pour le 99 %. C'est bien de parler pour le 1 %, puis on va le faire, on va vider la question, on va avoir des débats. Je pense qu'on est plusieurs à avoir peut-être des idées d'amendements potentiels. On souhaite avoir des échanges, mais ici on parle vraiment des gens qui souhaitent rester puis on souhaite s'assurer qu'il y a quand même une place pour eux aussi.

Ce n'est pas tout le monde qui souhaite, on a entendu, il y a 1 % juste... Je pense que les statistiques sont de l'année dernière, ma collègue de La Pinière, elle a fait quand même une très bonne recherche, puis on a vu que c'est trois personnes. Dans le fond, on parle de trois personnes. Quand on parle des lieux à l'extérieur des trois endroits, que ça soit établissement, maison de soins palliatifs ou domicile, on parle quand même de trois personnes l'année passée. Ce n'est pas nombreux. C'est pour ça, ici, on parle de toutes les autres personnes qui ont fait le choix de rester.

Ça fait que pourquoi ne pas s'assurer qu'on a quelque chose à leur image, qui respecte leur dignité, leur choix et l'accompagnement qui est nécessaire, pour éviter peut-être qu'on a des gens qui disent : Bien, dans les hôpitaux, dans nos établissements, peut-être, ça ne rejoint pas ce que moi, je souhaite avoir? Tu sais, je ne peux... non plus parler pour les médecins. Puis, encore une fois, avec tout le respect que j'ai pour eux d'être même en mesure de faire ce type d'accompagnement, c'est gros, c'est lourd, j'imagine, à quelque part, c'est plus facile pour eux aussi si c'est dans l'établissement, parce qu'ils ont quand même le désir d'accompagner. C'est ce qu'on a entendu la semaine passée. Puis, je présume, c'est la même chose pour vous, Dr Evoy, de... on veut respecter le patient, on veut respecter la personne

qui fait la demande d'aller à l'extérieur. Mais ici on parle vraiment de : Et si on pouvait concevoir quelque chose pour qu'ils restent?

C'est plus facile côté d'utilisation de nos ressources, que ce soient les médecins ou que ce soient nos infirmières praticiennes spécialisées. On a accès à la pharmacie, qui va quand même fournir les injections qui sont nécessaires. On est entouré par toute une équipe médicale. Il y a du stationnement. C'est des gens qui sont familiers. On n'est pas surpris à la fin, il n'y a pas toute une autre organisation à faire, c'est les experts.

Ça fait que c'est pour ça que je souhaite... si ce n'est pas par le biais de cet amendement, est-ce qu'il y a un autre moyen de s'assurer qu'on fait quelque chose pour ce 99 % qu'on souhaite ils ont un accompagnement? Je pense, c'est essentiel. Ça fait que je tends la main. Je suis prête à suspendre. Je suis prête à écrire quelque chose moi-même. Je suis prête à parler avec tous les collègues. Mais je pense qu'on a une responsabilité de parler de pourquoi les gens souhaitent peut-être quitter, parce qu'on souhaite les garder avec nous, parce que c'est quand même un accompagnement précieux, particulier, avec une expertise très spécialisée. Ça fait que, si nous pouvons le faire correctement, avec ce qu'il nous faut autour de cette personne, bien, je voterais oui pour ça sans mettre des freins dans le processus puis ce que les établissements sont en mesure de faire, certes.

Ça fait que, comme je dis, ce que la ministre a dit avec justesse : Est-ce qu'on a un moyen de trouver une manière de rejoindre ces critères? Ça fait que, voilà, je me sens un peu prise parce que je pense qu'on a quelque chose à faire, mais je ne sais pas c'est quoi, le chemin à faire, mais on peut écrire un amendement, on pourrait essayer encore, mais, voilà, je trouve que c'est intéressant.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la députée. Donc, sur le sous-amendement, est-ce que j'ai encore des interventions? M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Oui, bien, je voulais mentionner qu'il n'y a rien... ce n'est pas une hérésie, là, pour les parlementaires d'adopter un amendement ou un article de loi qui soumet le réseau à un certain nombre d'obligations. Et d'ailleurs, dans cette même loi là, la loi initiale concernant les soins de fin de vie, si on regarde l'article 11 précisément, il donne une obligation de moyens au réseau de la façon suivante, mais pour les soins palliatifs, puis je vous le lis parce que je pense que c'est important de le dire : «Lorsqu'une personne en fin de vie requiert d'un établissement des soins palliatifs à domicile — on pourrait transposer à "pour des soins de fin de vie à domicile" — mais que sa condition ou son environnement ne permet pas de les lui [offrir] adéquatement...», parce que là, c'est ce qu'on suppose, c'est que ce n'est pas adéquat, le domicile pour les soins de vie, mais, dans ce cas-là, on dit : Ce n'est pas adéquat, le domicile, pour des soins palliatifs, alors voici l'obligation : «...l'établissement doit lui offrir de l'accueillir dans ses installations ou de la diriger vers un autre établissement ou vers une maison de soins palliatifs qui est en mesure de répondre à ses besoins.»

Alors, si on conçoit que les soins palliatifs sont de la plus haute importance, puis on a vu des cas récemment où les soins palliatifs n'ont pas été donnés de façon exemplaire, mais l'objectif du législateur, c'est de s'assurer que personne ne tombe dans les failles, et qu'on puisse offrir le service, et que ce soit l'établissement ou le réseau qui offre ce service-là.

Alors, moi, ce que j'essaie d'amener ici, à la commission, et j'aimerais obtenir la réponse ou une réaction de la ministre là-dessus, c'est cette espèce d'engagement qui dépasse le plan d'action administratif, mais une obligation légale, à savoir si le domicile de celui ou celle qui doit obtenir les soins de fin de vie... bien, que ce soit considéré sur le même pied que les soins palliatifs, la même obligation au réseau, à l'établissement. Si les soins palliatifs, ce n'est pas adéquat de les donner au domicile, l'établissement dit : Je vais le faire pour vous. Et, si je ne peux pas le faire dans mon établissement, je vais vous trouver un endroit. Moi, je préférerais de loin que l'établissement ou que le réseau prenne la responsabilité des soins de fin de vie de la même façon plutôt que d'engager quelque chose qui ressemble à un virage vers le privé. Moi, je crains ce virage-là, je ne sais pas si la ministre, elle, a la même opinion. Est-ce que le virage au privé là-dedans, est-ce que c'est, pour la ministre, une bonne chose?

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

Mme Bélanger : Mme la ministre, en tout respect... Mme la Présidente, en tout respect — j'en perds mon titre — en tout respect, je pense que, là, on glisse sur le privé, on glisse sur toutes sortes de choses, j'ai dit ce que j'avais à dire par rapport à ça. Alors, voilà.

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

En fait, je vais, compte tenu de l'heure, il reste à peine quelques secondes, donc, compte tenu de l'heure, je vais suspendre jusqu'à nouvel ordre. Merci.

(Suspension de la séance à 12 heures)

(Reprise à 15 h 40)

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

Je vous rappelle que nous poursuivons l'étude détaillée du projet de loi n° 11, Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives.

Donc, lors de la suspension de nos travaux cet avant-midi, nous en étions à l'étude d'un sous-amendement. Comme il y a des discussions, alors je vais suspendre quelques instants. Merci.

(Suspension de la séance à 15 h 41)

(Reprise à 15 h 57)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : À l'ordre, s'il vous plaît! La commission, donc, reprend ses travaux. Nous en étions à... le sous-amendement du député des Îles-de-la-Madeleine de la... pour l'article 4.1. Alors, est-ce qu'il y a d'autres interventions?

Alors, nous allons placer le sous-amendement aux voix. Est-ce que le sous-amendement est accepté? Adopté, plutôt.

Une voix : ...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Rejeté. Donc, nous allons revenir à l'amendement. Est-ce qu'il y a des... d'autres interventions sur l'amendement? Mme la ministre.

Mme Bélanger : Sur l'amendement que j'ai déposé?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Sur votre amendement. Là, à partir du moment où on a rejeté le sous-amendement, nous revenons à l'amendement.

Mme Bélanger : C'est ça, c'est l'amendement que j'ai déposé.

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

Mme Bélanger : D'accord.

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

Mme Bélanger : Mme la Présidente, je demanderais de retirer, suite aux discussions que nous avons eues, cet amendement.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Parfait. Donc, on a une demande pour retirer l'amendement. Est-ce que c'est adopté?

Des voix : Consentement.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Consentement. Merci. Est-ce que vous consentez, donc, à retirer l'amendement de la ministre?

Des voix : ...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Donc, c'est retiré. Nous revenons donc à l'article 4.1.

Une voix : ...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Oui, c'est vrai, parce que le 4.1 était un nouvel article. Donc, j'imagine que j'ai des propositions. M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Oui. Bien, on aurait une proposition, effectivement, en remplacement de l'amendement qui a été retiré, si vous nous donnez quelques minutes pour pouvoir la présenter.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : D'accord. Donc, nous allons suspendre quelques minutes pour préparer un nouvel amendement. Merci.

(Suspension de la séance à 15 h 59)

(Reprise à 16 h 20)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Alors, à l'ordre, tous et toutes! La commission reprend ses travaux. Donc, au moment de suspendre, nous en étions à la préparation d'un amendement. Je vais vous laisser la parole, Mme la ministre.

Mme Bélanger : Oui. En fait, Mme la Présidente, simplement mentionner que nous avons eu différentes discussions qu'on pourra reprendre, mais c'est mon collègue député des Îles-de-la-Madeleine qui va soumettre un amendement.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. Donc, M. le député des Îles-de-la-Madeleine, je vous laisse la parole.

M. Arseneau : Oui, bien, en fait, je vais vous faire la lecture de la proposition d'amendement :

«4. Toute personne, dont l'état le requiert, a le droit de recevoir des soins de fin de vie, sous réserve des exigences particulières prévues à la présente loi.

«Ces soins lui sont offerts dans une installation maintenue par un établissement, dans les locaux d'une maison de soins palliatifs ou à domicile. L'aide médicale à mourir peut être administrée dans un autre lieu de manière à assurer le respect de la dignité et de l'autonomie de la personne ainsi que le caractère important de ce soin, pourvu que ce lieu soit autorisé par le directeur des services professionnels ou le directeur des soins infirmiers de l'instance locale visée à l'article 99.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) qui dessert le territoire où est situé ce lieu. Et

«Les dispositions du présent article s'appliquent en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement des établissements, des orientations, des politiques et des approches des maisons de soins palliatifs ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont ils disposent. Elles complètent celles de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et celles de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) portant sur les droits des usagers et des bénéficiaires, notamment celui de recevoir les services requis par son état.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, M. le député. Est-ce qu'il y a des interventions? Mme la députée de Sherbrooke.

Mme Labrie : Merci, Mme la Présidente. Je trouve que c'est un excellent amendement qui vient réconcilier des préoccupations qu'on avait. Il m'en reste quand même une, puis la ministre, hors micro, y répondait tout à l'heure, mais je souhaite qu'elle puisse le faire au micro. On vient ici s'assurer que le directeur des services professionnels ou le directeur des soins infirmiers va vérifier si le lieu est adéquat pour accorder l'aide médicale à mourir. Ça m'apparaît important que la personne responsable du lieu qui est demandé par un citoyen soit aussi consultée dans le processus, par exemple, que, si un citoyen demande que ça ait lieu dans un parc municipal, bien, que la municipalité soit consultée dans ce processus-là. Tout à l'heure dans les échanges avec la ministre, elle nous laissait entendre que ce serait la responsabilité, donc, du directeur des services professionnels ou du directeur des soins infirmiers de valider dans le processus avant de statuer du consentement de la personne responsable du lieu qui est demandé. Donc, je voulais juste m'assurer qu'elle nous réitère ici que c'est bien ce qui est attendu, là, de la part des personnes qui devront statuer sur la pertinence d'un lieu ou d'un autre.

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

Mme Bélanger : Oui, Mme la Présidente. Bien, d'abord, je veux mentionner que je souscris à cet amendement qui vient d'être déposé par notre collègue des Îles-de-la-Madeleine. Depuis le début, nous avons fait nos travaux dans une perspective de considérer l'autodétermination de la personne. Ça a été au coeur de toutes nos discussions. Maintenant, on a aussi parlé du devoir de prudence que nous avons. Et cet amendement, en fait, vient déterminer qu'il est possible que l'aide médicale à mourir soit faite en dehors des trois lieux que l'on connaît, c'est-à-dire en établissement, en maison de soins palliatifs ou à domicile, mais nous avons un souci, dans les discussions que nous avons eues hors micro avec l'ensemble des collègues, de s'assurer de mettre les balises nécessaires.

Alors, pour moi, je trouve extrêmement important le fait que nous avons un amendement qui identifie la possibilité qu'un autre lieu soit choisi selon... et en tout respect de la dignité de la personne, de son autonomie, du caractère important de ce soin, donc, que le choix puisse être fait. Cependant, nous avons eu quelques discussions, à savoir que nous craignons que le système public ne soit pas suffisamment impliqué dans ce soin. Et donc l'amendement vient donc amener une responsabilité importante au niveau des établissements de santé, mais, plus que ça, on vient ici préciser que la responsabilité du directeur des services professionnels, donc, DSP, le directeur des médecins, si on veut, dans un établissement ou le directeur des soins infirmiers, si c'est le cas d'une IPS, devront aussi accompagner le processus et plus autoriser le lieu en question.

Donc, ça veut dire qu'il y aura donc une analyse qui sera faite par le DSP si la situation est portée par le professionnel compétent qui est un médecin ou par l'IPS si c'est l'IPS, là, qui est au coeur de l'intervention. Donc, il y a vraiment une autorisation pas seulement des établissements, mais une autorisation en bonne et due forme de la directrice des soins infirmiers et/ou le DSP. Alors, pour moi, c'est vraiment important. Ça veut dire qu'ils vont faire un processus d'analyse pour s'assurer, là, que l'ensemble des critères soient bien respectés. Donc, ça veut dire qu'il y a vraiment une analyse qui est faite pas seulement entre le médecin et son patient ou entre l'IPS et le patient, mais aussi, donc, c'est un regard externe en plus qui est fait pour ce volet d'un autre lieu.

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

Mme Labrie : Donc, j'imagine qu'il y aura des directives qui vont être émises, là, de la part du ministère à l'égard de ces personnes, des DSP, de la direction des soins infirmiers, pour ce qui doit être fait dans le cadre de leurs vérifications.

Mme Bélanger : Oui. Oui, Mme la Présidente. Il devra y avoir des directives, mais plus que ça... Je voudrais quand même aussi rassurer les personnes qui peuvent nous écouter aujourd'hui, c'est qu'au niveau de l'aide médicale à mourir aussi il y a aussi des rapports réguliers qui sont présentés au sein des établissements, donc des rapports périodiques sur l'aide médicale à mourir, donc le nombre de personnes qui ont fait des demandes, le nombre de personnes qui ont reçu l'aide médicale à mourir, le nombre de personnes qui auraient changé d'idée, le nombre de personnes pour lesquelles on aurait refusé...

On a même ajouté dans un amendement que, pour les personnes qui se verraient avoir un refus, il faudra aussi que le professionnel compétent identifie quelles sont les mesures qui lui sont offertes pour continuer de donner des soins et services. Donc, on a mis en place plusieurs balises, et ça, c'est important, donc, c'est public en plus, donc, c'est lors des rapports qui sont faits au conseil d'administration.

L'autre chose, le professionnel compétent doit aussi compléter un ensemble de formulaires. On a fait des amendements là-dessus aussi. On a vu le descriptif des formulaires. C'est envoyé à la commission des soins de fin de vie, qui analyse toutes les situations. On a aussi un amendement sur la composition de l'équipe de la commission des soins de fin de vie. On a ajouté des membres.

Donc, tout ça, c'est quand même des balises importantes. Nous avons ajouté aussi des amendements importants pour la non-commercialisation, la non-publicité. Nous avons aussi prévu des amendes très importantes et nous avons aussi renforcé le rôle des inspections. Donc, je pense que les balises sont très très présentes. Puis, pour moi, cet article-là, il est important aujourd'hui parce qu'on vient remettre, d'une certaine façon, l'importance de considérer la volonté de la personne. Ça fait que je trouve qu'on ferme une boucle ici qui est extrêmement importante, qui n'était pas vraiment prévue dans la loi actuelle.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la Ministre. Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.
• (16 h 30) •

Mme Maccarone : Oui, bien, d'emblée, je veux remercier la ministre et son équipe pour l'écoute puis le cheminement que nous avons eus, dans le fond, ensemble en ce qui concerne ce débat parce que je comprends que la tenue de... la teneur de nos échanges sont très importants. C'est un comité qu'on essaie le plus possible de tenir en transpartisanerie, mais les débats sont essentiels, pas toujours faciles. Alors, je veux remercier non seulement le collègue pour aider dans la réflexion, mais aussi l'équipe qui nous accompagne en ce qui concerne l'avancement puis l'amendement en question, que je trouve fort intéressant, puis je pense que ça reflète beaucoup les échanges que nous avons eus.

Puis, pour poursuivre avec la conversation que la ministre vient d'avoir, je pense que, c'est vrai, c'est essentiel que les personnes, que ça soit un propriétaire ou que ça soit un lieu public, il y a quand même... ces personnes soient informées en ce qui concerne ce qui est attendu comme l'acte en question. L'information est importante pour la population. On ne parle pas de faire une fête dans un parc. On ne parle pas de faire une fête au bord du lac, malgré que ça se peut que c'est le sens de l'événement qui sera planifié par la personne en question, mais ça reste que ce n'est pas quelque chose qu'on souhaite... soit ouvert au public. Alors, je pense que la personne concernée qui fait la demande d'avoir accès à de l'aide médicale à mourir a aussi un cheminement à avoir en ce qui concerne le respect des autres personnes. Ça fait que, si tu veux avoir accès à un tel privilège... dois accepter que l'endroit serait divulgué. Alors, je pense que ça, c'est essentiel et très important.

Ça fait que, moi, ce que je veux comprendre, c'est le comment, le pratico-pratique de ceci. Comment est-ce que ceci serait mis à l'oeuvre? Est-ce qu'il y aura une consultation avec les municipalités pour savoir d'avance? Parce que c'est aussi une responsabilité pour le DSP. Par exemple, est-ce que... Puis on a eu cet échange-là aussi hors micro, tu sais : Comment ça va fonctionner? Il y a quand même une équipe qui entoure cette personne, mais la personne a toute la responsabilité. Mais est-ce qu'il va... est-ce que ce serait planifié, peut-être, d'avoir des choses qui sont mises à l'oeuvre, comme de savoir, dans telle municipalité, nous savons que c'est un oui, dans telle municipalité, on sait que c'est un non, pour sauver du temps, pour revenir?

Ça fait que j'ai quelques questions, mais ce serait peut-être ma première question, juste pour mieux comprendre c'est quoi, l'esprit, puis comment ce serait mis à l'oeuvre.

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

Mme Bélanger : Oui. Bien, en fait, Mme la Présidente, simplement mentionner que, dans le fond, chaque établissement va se doter, là, de son mode de fonctionnement. Prenons l'exemple des DSP, des DSI, ils ont des équipes, là, à leur disposition dans leurs directions, des équipes de conseillers en qualité des soins, en éthique, conseillères en soins infirmiers, ils ont les conseillers médicaux. Je ne crois pas qu'on va demander aux établissements de faire un répertoire de l'ensemble de leurs municipalités et de se mettre à identifier tous les lieux possibles, parce que ça ne serait pas réaliste de le faire. Mais je pense que ce qui va être important, c'est qu'à chaque demande il y ait un processus rigoureux qui soit fait. Ce processus-là, de toute façon, va être consigné aussi dans... Oui, il va y avoir un formulaire comme quoi on autorise. Quand on autorise dans le réseau de santé, habituellement, il y a une signature quand on explique pourquoi on autorise puis pourquoi on refuserait aussi.

Puis ce que je trouve bien important aussi là-dedans, c'est vraiment, bien, de faire en sorte qu'on respecte la volonté de la personne, c'est important, qu'on respecte les règles éthiques qui sont en vigueur, qu'on respecte les

droits de la personne aussi, les droits généraux des personnes qui pourraient être exposées à une situation comme ça. Ça fait que ça, je pense que c'est vraiment important. Puis ce sont les équipes de direction de soins infirmiers, direction des services professionnels qui, en collaboration avec le ministère, vont se donner des procédures à ce niveau-là. Et donc les gens du ministère sont ici, là, aujourd'hui. Je pense qu'ils entendent. Ils ont vu, là, notre évolution, notre discussion, notre volonté, là, comme parlementaires, de faire en sorte que les DSP et les DSI soient bien outillés pour faire en sorte de bien évaluer cette situation.

Mais il ne faut pas oublier qu'il y a toujours le jugement clinique, là, des professionnels, quand même, qui est extrêmement important. Les gens ont leur code de déontologie. Ils sont aussi encadrés, dans le cas des médecins, par le Collège des médecins, dans le cas des infirmières, par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Ça fait qu'il y a quand même... dans l'exercice de la profession, il y a quand même plusieurs modalités, et donc il faut vraiment que chaque... en fonction de chaque situation, il y aura une évaluation, là, qui sera faite.

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

Mme Maccarone : Juste pour continuer, on a eu notre rencontre, la ligue du vieux poêle.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : C'est bien dit.

Des voix : Poêle.

Mme Maccarone : Poêle. La ligue du vieux poêle.

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

Mme Maccarone : Vous savez, quand je vais prendre ma retraite, Mme la Présidente, je vais faire un livre de tout ce que vous m'avez appris parce que c'est apprécié. J'aime beaucoup ça. Ça fait qu'on a eu la ligue du vieux poêle.

Une voix : Poêle.

Mme Maccarone : Poêle. Ce n'est pas un mot facile. Poêle. Puis ce qui n'est pas sorti de ces échanges... parce que je trouve que c'est bien, mais il y a... je veux savoir s'il y a de la place pour s'assurer que ce soit... le directeur de services professionnels ou le directeur de soins infirmiers soit avisé, ça doit être préalable, que cette autorisation doit être préalable. Ça, c'est un mot qui est manquant pour moi ici, parce que je comprends que c'est le sens, probablement, de ce qu'on souhaite, mais ce n'est pas écrit. Ça fait que je pense qu'on ne fait pas fausse route. On peut écrire un petit sous-amendement pour sauver du temps pendant qu'on jase, si c'est acceptable, mais je dirais que c'est quelque chose que je pense que ce serait important.

Puis l'autre question que j'ai, que je veux s'assurer que, si... on a tous une compréhension commune, on parle aussi qu'on ne veut pas nécessairement... on veut... on ne veut pas que ça soit des endroits ouverts au public. Ça, je pense que c'est ça qu'on veut. Puis ça aussi, c'est quelque chose qui n'est pas écrit dans cet amendement qui est proposé. Ça aussi, je pense que c'est une compréhension commune puis... Parce que je ne peux pas imaginer que le directeur de services professionnels ou des soins infirmiers va dire oui, d'accord. J'ai déjà entendu, écoute, parce que tout le monde parle de ça, on entend toutes sortes d'histoires, des gens qui font une imagination vraiment importante qu'on peut faire ça sur le mont Royal, on peut faire ça en haut de la Place Ville Marie. Tout ça se retrouve dans le comté de Westmount—Saint-Louis. Ou bien j'ai aussi entendu... Puis, si quelqu'un décide de faire ça au coin de Peel puis Sainte-Catherine, bien, de toute évidence, la réponse à ça, c'est non. Il n'y a aucun médecin qui acceptera de faire ça. Mais ce n'est pas écrit en noir et blanc que, tu sais, dans le fond, ce n'est pas une place qui est ouverte au public, parce que ce qu'on ne souhaite surtout pas...

La raison, dans le fond, je pense, qu'on fait ce débat, c'est pour protéger toutes les autres personnes qui ne sont pas concernées par l'acte en question, c'est le public qui sont à l'extérieur de tout ce dialogue. Alors, c'est un autre... un cheminement que je vous propose peut-être, s'il y a de la place à penser à une manière d'inclure ceci. Je trouve, le chemin que nous avons fait à date est vraiment, vraiment bien, il y a une belle réflexion des débats que nous avons eus, mais c'est deux éléments que je trouve sont manquants, puis on ne fait pas fausse route si on trouve une place pour les inclure ici, qu'on retire, on redépose ou... à la guise... ou sous-amende à la guise de Mme la ministre. Nous sommes flexibles. On peut retourner pour faire à une autre ligue du vieux poêle, mais je pense que ce serait important, ces deux notions. le «préalable», je pense, c'est essentiel, mais aussi de s'assurer que c'est écrit noir sur blanc. Ça aussi, c'est quelque chose que j'ai appris, ce n'est pas noir et blanc, c'est noir sur blanc, que c'est vraiment... On ne parle pas des lieux publics, là. Il faut que ça soit plus clair.

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

Mme Bélanger : Mme la Présidente, bien, il y a deux façons de voir et de comprendre le terme «autorisé». Et, quand on parle d'autorisation, ça nous renvoie aux termes d'«approbation», de «consentement», de «voir», de «procéder». La langue française, certains parlent de pléonisme quand on parle d'autorisation préalable, mais il y a d'autres littéraires

qui disent que ce n'est pas un pléonasme. Dans ce cas-là, je pense qu'on peut préciser de mettre... Je vais vous laisser lire la phrase, mais on pourrait l'ajouter.

Mme Maccarone : Oui. Bien, dans le fond, je ne sais pas comment vous souhaitez procéder. Mais là ce serait un sous-amendement?

Mme Bélanger : Ce serait un sous-amendement.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Ce serait un sous-amendement, mais vous avez deux éléments à votre intervention, le premier étant celui-là...

• (16 h 40) •

Mme Maccarone : Oui, le «préalable», puis le deuxième, c'est de savoir les orientations en ce qui concerne... de mettre au clair qu'on ne parle pas des lieux ouverts au public. Tu sais, c'est...

Puis, moi, la façon que je vois ça... Parce que je sais que ça peut susciter une compréhension peut-être pas commune, parce qu'apparemment «domicile» ça peut dire plein de choses, mais, moi, ma façon de lire ça, c'est, exemple, si quelqu'un souhaite un lieu qui est considéré public, comme un parc, mais il y aurait quand même un endroit qui ne serait pas ouvert au public.

Ça fait que je pense que c'est ça, le sens que je souhaite aborder. Parce que ce qu'on veut éviter, c'est, comme j'ai dit, un achalandage, que les gens autour, les gens qui ne font pas partie de l'acte... des témoins, des personnes qui sont vraiment à l'extérieur de tout ça, tout le public qui ne sont pas considérés pour l'événement.

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

Mme Bélanger : Mme la Présidente, sur ce point-là, c'est plus compliqué parce que, revenons avec l'exemple de quelqu'un qui voudrait aller dans un parc, on a eu des exemples qui nous ont été amenés. Entre autres, avec Parcs Canada, dans certaines provinces, c'est un lieu public. Alors là, je trouve qu'on commence à identifier les lieux quand on le fait.

Je pense que, dans le libellé de l'amendement, c'est suffisamment clair. On dit «dans un autre lieu». On était parti... on parlait de «dans tout autre lieu». On a dit : «...dans un autre — déjà, on précise — de manière à assurer le respect de la dignité [...] de l'autonomie de la personne [...] le caractère important de ce soin...» En plus, ça doit être autorisé. Alors, je pense que les balises sont suffisantes. Et vous ajoutez «que [...] soit autorisé» au préalable. Alors, je pense que, là, ça vient vraiment enrichir, puis il y a toute une évaluation qui doit être faite.

Mais de mettre... de restreindre puis de dire qu'on ne veut absolument pas que ce soit dans un lieu public, bien là, à ce moment-là, les personnes n'auront pas une grande évaluation à faire dès que ce sera une demande dans un parc ou dans une autre chose. Là, on vient restreindre en faisant ça. Mais je comprends que ce n'est pas votre intention, mais c'est ça que ça pourrait faire, là. Ça fait que...

Mme Maccarone : Ce n'est pas le «lieu public», c'est «ouvert au public». C'est ça, le libellé que je recherchais. Parce que, dans le fond, ce qu'on souhaite éviter, c'est que le DSP, il n'est pas confronté avec toutes sortes de demandes, puis là eux, ils vont être... ils feront face à une décision à prendre. Ça fait que s'il y a au moins ça qui sera clair, un endroit qui n'est pas ouvert au public.... Pas un lieu public, parce que je comprends que ça se peut, ça peut varier, ça peut être un parc national dans un endroit qui sera réservé pour ça. Qui n'est pas ouvert au public, c'est ça, le sens de ce que je souhaite. C'est pour éviter des problèmes pour cette personne, que je trouve, comme j'ai dit, une belle avancée, ça amène des balises.

Ça enlève aussi un peu de responsabilités des épaules de nos professionnels de la santé, qu'auparavant, dans le premier amendement, c'étaient eux qui prenaient toutes les décisions. Ça fait que c'est un... une précision que je pense qui serait bien. Parce que, sinon, c'est beaucoup de responsabilités, on se comprend. Même si ce n'est pas le... les médecins ou les IPS qui vont maintenant prendre la décision seuls en termes de vérification, ça reste que c'est quand même une énorme responsabilité pour le DSP ou les... je ne l'ai pas devant moi, là, mais le directeur des soins infirmiers aussi. C'est juste une précision que, je pense, mérite peut-être une considération.

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

Mme Bélanger : Mais en fait, Mme la Présidente, je respecte, là, tout à fait, là, votre point, je comprends ce que vous voulez amener, mais je suis convaincue que, si on commence à amener des qualifications sur le lieu, on risque de se créer des barrières inutiles. Puis, à partir du moment où c'est un lieu extérieur, de dire que c'est défendu au public, ça devient très difficile à évaluer. Et je pense qu'on a les balises nécessaires, là, dans ce libellé pour aller de l'avant en ajoutant, là, l'élément que vous avez mentionné sur le fait de la... de l'autorisation préalable. Je pense que ça, c'est un élément important. Mais je ne me prononcerais pas, là, sur le lieu, qu'il soit privé, public. Et on voulait... on n'avait pas l'intention aussi de faire une liste des lieux, alors... Donc, je laisserais ça comme ça.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Je vais... Merci beaucoup, Mme la ministre. Je vais laisser la parole au député des Îles.

M. Arseneau : Oui. Bien, si vous le permettez, étant donné que j'ai présenté cette proposition d'amendement, je ne sais pas si c'est possible dans le fonctionnement qu'on s'est donné, mais, si la ministre est d'accord et que tous les

membres de la commission sont d'accord, s'il est possible d'intégrer tout simplement le mot «préalable» à la proposition, ça simplifierait les processus. Et, si tout le monde est d'accord, on continuerait d'en discuter en incluant le mot «préalable» avec «autorisation».

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : C'est ça. Il faut vraiment que ce soit écrit. Ce n'est quand même pas un mot qui est peu important.

Donc, on va tout simplement suspendre quelques secondes. Ça va prendre quelques secondes, on va l'intégrer, puis ça va être un sous-amendement.

(Panne de son) ...sur l'amendement? Parce que, si je n'en ai pas d'autre, on va juste suspendre quelques instants, le temps de faire la petite... le petit ajout. Je n'ai pas d'autres interventions?

On va se suspendre quelques instants. Merci.

(Suspension de la séance à 16 h 45)

(Reprise à 16 h 49)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Alors, la séance reprend ses travaux. Juste avant de suspendre, nous en étions à la rédaction d'un sous-amendement par Mme la députée de Westmount—Saint-Louis. Je vais vous demander, Mme la députée, de lire votre sous-amendement.

• (16 h 50) •

Mme Maccarone : Oui. Article 4.1. L'amendement proposé à l'article 4.1 du projet de loi qui modifie l'article 4 de la Loi sur les soins de fin de vie est modifié par l'ajout dans le paragraphe 1^o, après les mots «pourvu que ce lieu soit» du mot «préalablement».

Alors, l'article se lirait ainsi :

«4. Toute personne, dont l'état le requiert, a le droit de recevoir des soins de fin de vie, sous réserve des exigences particulières prévues par la présente loi.

«Ces soins lui sont offerts dans une installation maintenue par un établissement, dans les locaux d'une maison de soins palliatifs ou à domicile. L'aide médicale à mourir peut être administrée dans un autre lieu de manière à assurer le respect de la dignité et de l'autonomie de la personne ainsi que le caractère important de ce soin, pourvu que ce lieu soit préalablement autorisé par le directeur des services professionnels ou le directeur des soins infirmiers de l'instance locale visée à l'article 99.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) qui [desservent] le territoire où est situé ce lieu.

«Les dispositions du présent article s'appliquent en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement des établissements, des orientations, des politiques et des approches des maisons de soins palliatifs ainsi que [de] ressources humaines, matérielles et financières dont ils disposent. Elles complètent celles de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et celles de la Loi sur les services de santé et [...] services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) portant sur les droits des usagers et des bénéficiaires, notamment celui de recevoir les services requis par son état.»

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, madame, pour cette lecture, Mme la députée. Est-ce que j'ai des interventions?

Mme Maccarone : Bien, dans le fond, j'ai une question, parce que, dans... pas nécessairement sur l'amendement, mais l'amendement de... le sous-amendement, parce que, dans une version antérieure, on parlait de «notamment celui de recevoir les services requis par son état». Je pense, c'est ça. Il y a quand même un... Non, pas celui-là. Excusez-moi. Il y a une autre version. Puis on a jaser de ça puis on ne comprenait pas tout à fait pourquoi il nous manquait une phrase qui a quand même évolué. Ça fait que je vais peut-être laisser le collègue des Îles-de-la-Madeleine poser la question parce qu'on voulait savoir pourquoi qu'on avait ce changement. Ça se peut que j'aie l'article en question devant moi, mais il y avait un changement dans la disposition à la fin, ça fait qu'on voulait mieux comprendre pourquoi que c'était enlevé.

Ça fait que... Donne-moi juste un instant, Mme la Présidente, puis...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : On est toujours dans le sous-amendement, là, dans le texte qui a été sous-amendé?

Mme Maccarone : Oui.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : O.K.

Mme Maccarone : Tout à fait. Tout à fait.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Je peux peut-être laisser la parole...

M. Arseneau : Oui. En fait, c'est qu'on a discuté, tout à l'heure, du fait que, dans une première version d'amendement à l'article 4, on parlait du respect des règles applicables, et là, dans la réécriture, ça a été éliminé. Est-ce

que c'est une décision qui a été prise en toute connaissance de cause ou ces éléments-là ont été oubliés? Parce qu'il y a des règles à appliquer, et ça répondait peut-être... puis c'est ce dont on discutait tout à l'heure, lorsqu'il était question, par exemple, des endroits publics ou des parcs, et ainsi de suite, qu'il fallait évidemment que les règles appliquées par la municipalité, si c'était un parc géré par une municipalité, donc que les règles soient appliquées. Ou encore est-ce qu'il s'agissait des règles applicables, les règles du CISSS concernant les soins de fin de vie?

Alors, c'est juste pour revenir, pour voir, ceux qui avaient rédigé ça, qu'est-ce qu'ils voulaient dire dans la première mouture, pour être sûrs qu'on n'ait pas fait d'oubli.

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

Mme Bélanger : Oui. Mme la Présidente, je souhaiterais que Me Lavoie puisse expliquer, là, le contexte de l'amendement initial.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Consentement pour que Me Lavoie puisse prendre la parole?

Des voix : Consentement.

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

Mme Lavoie (Térésa) : Oui. En fait, vous avez bien vu. Il y avait effectivement une référence aux règles applicables, notamment celles en matière d'éthique. C'est qu'on a changé un peu la manière de réfléchir l'alinéa deux, hein? Au début, on referait à l'importance que les règles applicables soient respectées, notamment celle d'éthique. Mais là, comme on confie la responsabilité, en quelque sorte, à un individu, à une personne d'autoriser les lieux, c'est à cette personne-là, dans ces autorisations, à vérifier si les autres règles qui doivent s'appliquer le sont pour le lieu pour lequel est demandée l'administration de l'aide médicale à mourir.

Puis, pour les règles d'éthique, au départ, on lui avait fait une occurrence parce que ça venait compléter la disposition, là, sur un élément qui avait été discuté notamment avec le Dr Evoy sur l'éthique professionnelle des médecins qui s'applique. Mais ça, ça s'applique déjà de soi, là. C'est complémentaire à ce qu'on vient de mentionner. Mais, avec tous les éléments qu'on avait à l'alinéa deux, là, pour simplifier le texte, là, comme c'étaient des choses qui s'appliquaient déjà de toute façon, on a préféré miser sur l'importance de la dignité, de l'autonomie et du caractère important du soin, du mot «préalablement» que l'on vient d'ajouter. Donc, c'est pour ça.

Donc, oui, on a fait un certain choix dans la rédaction pour alléger le texte. Puis je pense que, de toute façon, les autres règles dont il était question dans l'autre article s'appliquent.

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

Mme Bélanger : Oui. Bien, Mme la Présidente, très brièvement, là... En fait, c'est que l'amendement a comme évolué. Puis, au début, souvenons-nous, là, que l'amendement que j'avais déposé était quand même un amendement général où on ne donnait pas de... on ne clarifiait pas la responsabilité des individus. Donc, c'est pour ça qu'il avait été inscrit en fonction des règles en vigueur et de l'éthique. Mais, en fait, en fonction des discussions qu'on a eues, on voyait bien que c'était très général.

Donc, on est venus préciser dans le règlement, là, dans le sous-amendement qui est actuellement sur la table, là, vraiment une responsabilité beaucoup plus précise puis... Et je pense que, dans ce cas-là, c'est clair que le directeur des services professionnels ou le directeur des soins infirmiers, quand ils prennent des décisions, dans ce cas-là ou comme dans d'autres, ils doivent s'assurer de respecter les règles en vigueur. Ils ne pourraient pas prendre une décision et approuver un lieu en ne respectant pas les règles en vigueur. Alors, c'est clair, c'est implicite.

Et les DSP, les DSI, ce sont des rôles importants qui sont prévus dans la loi. Et puis ils ont leurs responsabilités professionnelles dans la façon dont ils prennent des décisions, que ce soit au niveau de l'aide médicale à mourir ou de toute autre responsabilité, là, qu'ils ont.

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

M. Arseneau : Bon, le sous-amendement, je pense que ça vient clarifier les choses. Non, je réserverai mes commentaires pour l'amendement en tant que tel.

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

Des voix : Adopté.

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

M. Arseneau : Oui.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

• (17 heures) •

M. Arseneau : Oui, bien, en fait, moi, ce que je voulais mentionner, c'est qu'en remettant une responsabilité d'autorisation à deux personnes qui sont membres d'une organisation, donc d'une institution, ce qu'on a comme gain, si on veut, en matière de gouvernance, si on veut, c'est que les soins de fin de vie demeurent sous la responsabilité du CISSS, et donc des gens habilités à prendre des décisions dans le cadre des politiques qui sont celles auxquelles elles doivent se soumettre. Et elles peuvent aussi référer à une équipe, et donc se développer même un cadre qui pourrait être celui de l'organisation ou de différentes organisations. En d'autres mots, la personne devient imputable de la décision d'autoriser au nom de l'organisation, et c'est complètement différent de ce qu'on avait préalablement discuté, où cette décision-là se prenait dans le circuit fermé de la relation patient et médecin. Et personne n'était imputable sur le plan, non pas déontologique, ça, on le comprend, non pas de la dignité, ça, on le comprend aussi, c'est l'individu, mais sur le plan des règles éthiques ou de la politique adoptée par... ou applicable dans les CISSS.

Et, à ce moment-là, moi, c'est la raison pour laquelle je pense qu'on peut trouver que cette évolution-là, parce qu'il y a une évolution réelle à partir des trois premiers lieux qu'on avait, il y en aura d'autres, mais qui seront soumis à une analyse en fonction de politiques et en fonction de règles éthiques, et on devra consigner ces décisions-là. Et elles pourront, à la limite, en aval, être revalidées, ou revues, ou étudiées, ou analysées, notamment par la Commission sur les soins de fin de vie. Alors, ça pourra faire l'objet, je dirais, d'une évaluation, jusqu'à un certain point, subjective, mais pas complètement. C'est-à-dire que l'évaluation devra quand même être soumise à une politique et à des règles qui sont applicables dans une institution.

Et, moi, le danger que je voyais au départ en laissant simplement le citoyen, l'utilisateur, le patient décider avec son médecin, c'était de le faire sans égard aux règles qui sont adoptées par les institutions, alors qu'il est question d'un soin. Alors, on ramène les soins dans les CISSS et dans les CIUSSS et on ramène l'autorisation du lieu où ce soin-là est prodigué à l'autorisation qui doit être donnée par une personne responsable et imputable au sein de l'organisation et aux yeux du public. Alors là, il y a quand même une évolution, pour moi, qui est importante et une balise qui est nouvelle, mais qui est quand même identifiable et claire.

Et j'imagine... puis ça, c'est peut-être la question qu'on peut se poser à l'égard de la préoccupation de la députée de Westmount—Saint-Louis, à savoir : Est-ce que les soins de fin de vie pourraient être donnés dans des endroits publics et des endroits publics qui sont fréquentés? Mais là il y a certainement le cadre institutionnel, la politique, les règles éthiques qui doivent être prises en compte par la personne qui aura à donner l'autorisation. Et effectivement ce sera une décision qui sera rendue et qui, à la limite, pourrait être différente d'un CISSS à l'autre ou d'un individu à l'autre, mais, dans tous les cas, la personne, j'imagine, la personne responsable, devra avoir fait la réflexion, l'analyse et rendu une décision, et rendu une décision sur la base d'un certain argumentaire ou, du moins, d'avoir une idée des raisons pour lesquelles la décision a été prise. Et, si jamais, aux yeux du public ou de la commission des soins de fin de vie, et ainsi de suite, une décision s'avérait malheureuse ou fautive... Mais moi, je comprends qu'elle sera identifiée, c'est-à-dire qu'on pourra voir l'évolution, en fait, de l'application de cette nouvelle règle là, de cette nouvelle balise là, parce que toutes ces données-là seront compilées. Je pense que la ministre l'a exprimé de façon très claire tout à l'heure, cette information-là sera consignée. Donc, on pourra valider de façon précise, de façon régionale, ou globale, ou les deux, voir quelle est l'évolution, justement, de la situation à travers le Québec et baliser davantage, si jamais la... on en arrivait là ou, du moins, voir comment ça évolue.

Et j'avais une dernière préoccupation, là-dessus, c'était pour qu'on nous explique clairement : si des médecins pratiquent l'aide médicale à mourir, mais ne sont pas nécessairement attachés à un établissement, ils le font en pratique autonome, en clinique, et ainsi de suite, est-ce qu'ils sont soumis... Bien, je pense que je connais la réponse, mais j'aimerais qu'on nous explique, qu'on nous rassure sur l'idée que tous les médecins, en fait, seront soumis non seulement à leur code de déontologie, mais aussi à cette autorisation-là qu'on veut inscrire dans l'amendement. Est-ce qu'on peut nous répondre là-dessus de façon claire?

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

Mme Bélanger : Oui, je pense que docteur...

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

Mme Bélanger : ...Evoy, oui.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Je vous laisse la parole.

M. Evoy (François) : Oui. Bon, c'est certain que c'est un souci légitime. Mais vous voyez que, de toute façon, tout le processus de l'aide médicale à mourir, pour ce qui est des critères, est extrêmement balisé, il n'y a pas un médecin qui peut prendre la décision seul, il doit y avoir un médecin... deuxième médecin qui doit valider la décision. Donc, pour ce qui est de la décision qui est la plus importante, qui est la question de respecter les critères pour avoir accès aux soins, tout cela, c'est extrêmement bien balisé. Donc, il y a... Et puis évidemment il y a tout un processus de validation. S'il y a des incertitudes, même si le médecin ne travaille pas à l'intérieur d'un CIUSSS, il peut se référer au groupe interdisciplinaire qui va pouvoir agir en tant que conseiller dans des situations où il va y avoir des questions. Donc, le médecin a accès à ce comité-là, même s'il est à l'extérieur d'un CMDP. Et donc je pense que la question... ça fait en sorte que c'est assez bien balisé.

Pour ce qui est du site, là c'est autre chose. Bon, là, on est... une fois que la décision est prise, que la personne est un candidat pour le soin à l'aide médicale à mourir, là on est dans un terrain qu'on est en train de baliser, bien, j'ai l'impression que ça... Grâce, justement, à la balise qui fait en sorte... que vous avez très, très bien expliquée, avec le DSP, le DSI qui va être au courant, qui va probablement utiliser l'expertise du groupe interdisciplinaire pour l'aider dans ses décisions, bien, il va être à même, évidemment, de baliser ce qui pourrait être... ce qui est la crainte de tous, c'est-à-dire... Évidemment, il y a l'acceptabilité, il y a l'autodétermination du patient qui veut avoir accès aux soins, il y a le médecin qui est là pour réaliser ce que le patient veut avoir comme soin et puis, évidemment, il y a l'acceptabilité sociale qui doit être respectée. Et ça, bien, je pense, ça va être le rôle de ce comité ou du DSI et du DSP.

Donc, moi, je pense que la balise est là. Comme médecin, je pense qu'on peut se sentir à l'aise qu'on va pouvoir éviter les débordements de cette façon-là.

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

M. Arseneau : Juste de façon encore plus précise, si la décision a été prise, et le patient répond à tous les critères, le médecin qui ne serait pas membre de l'organisation, qui opérerait de façon autonome en clinique, par exemple, il ne peut pas aller se procurer les médicaments à la pharmacie communautaire, il doit passer par un établissement. Et je suppose que c'est à cet endroit-là qu'il devrait obtenir l'autorisation, en quelque sorte, du DSI...

M. Evoy (François) : Tout à fait.

M. Arseneau : ...dans le cas... bien, pas du DSI, mais du DSP dans ce cas-là?

M. Evoy (François) : Tout à fait.

M. Arseneau : C'est à ce moment-là que... qu'on pourrait...

M. Evoy (François) : Parce qu'il y a le pharmacien hospitalier qui doit préparer la trousse, en effet, puis qui doit... donc, le médecin qui travaille en communauté doit... sait à quel centre se référer, puisqu'il doit se procurer les médicaments pour procéder... donc, la trousse pour procéder aux soins, finalement.

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

• (17 h 10) •

Mme Maccarone : Oui. Bien, dans le fond, je dirais, ma seule préoccupation, dans le fond, qui reste... Je comprends qu'on va faire notre possible en ce qui concerne les balises pour les lieux qui ne seront pas ouverts au public. Puis je remercie encore les collègues pour les échanges, ils sont très importants, puis ça m'aide aussi à évoluer puis à comprendre où nous sommes rendus en ce qui concerne les lieux. Mais je vais revenir quand même à la charge, si c'est seulement pour moi, parce qu'il n'y aura pas d'amendement, mais parce que je reste quand même préoccupée en ce qui concerne les lieux qui seront choisis, parce que... Puis je vous donne la mise en scène.

Exemple, on ne souhaite pas procéder à recevoir l'aide médicale à mourir chez nous, à notre domicile, parce qu'on veut éviter avoir un traumatisme pour les membres de la famille, par exemple, qui doivent rester. Mais un établissement, ça aussi, ça ne fonctionne pas pour moi, ni une maison de soins palliatifs. Ça fait que je comprends, ça fait que, là, on est en train d'élargir puis de répondre aux besoins des citoyens en question, puis j'ai beaucoup de respect pour ça. Mais nous sommes en train de dire qu'on ne veut pas faire ça chez nous parce qu'on a peur des traumatismes puis de l'effet secondaire que ça peut causer. Mais, pour quelqu'un... mais je loue mon condo, le propriétaire de ce condo, dans le fond, ce ne sera pas nécessairement divulgué, tu sais, un hôtel non plus, ce ne sera pas nécessairement divulgué.

Puis c'est pour ça... Puis, encore une fois, je reviens sur les échanges qu'on a eus tantôt, on parle du 1 % et non le 99 %. Ça fait que c'est pour ça que je pense qu'encore une fois on ne fait pas fausse route si on met en place, quand même, des balises pour s'assurer qu'il y a quand même une obligation de divulguer. Je pense que c'est important. Si ce serait mon chalet, ou mon domicile, ou quoi qu'il soit, je souhaiterais en être informée puis aussi avoir un droit de refus.

Puis je comprends qu'il y aura quand même un processus, que ce soit le directeur des services professionnels ou le directeur des soins infirmiers qui va quand même faire un appel, mais je pense que cette personne a le droit d'en être informée puis le droit de refuser, comme un médecin a le droit de dire : Non, je ne souhaite pas être la personne qui va vous offrir l'aide médicale à mourir, ça ne rentre pas dans mes valeurs. Ça fait qu'ils ont le droit de refus. Mais je pense qu'eux aussi devront avoir un droit de refus et non seulement juste une vérification, est-ce que...

Parce que j'ai de la misère, peut-être, à imaginer rendu là, parce que c'est tellement nouveau. Puis je pense que tout le monde est de bonne foi, vous avez ma confiance jusqu'à tant que vous n'avez pas ma confiance. Ça fait que ce n'est pas une question de dire que je pense que vous allez mal faire, puis il y aura de la maltraitance dans tout ça, mais je pense qu'on a une responsabilité de penser aussi à ces personnes, que ça se peut qu'ils vont recevoir un appel d'un employé du DSP qui va dire : Mais est-ce que ce lieu est disponible? Est-ce que c'est à l'extérieur de l'aide publique? Est-ce que c'est sécuritaire? Est-ce qu'on a accès à une salle de bain? Est-ce que ça peut... Combien de... tant de personnes? Mais on n'a pas nécessairement une confirmation ici, dans la loi, que cette information sera divulguée, puis c'est ça qui, pour moi, est manquant. Puis encore, je dis ça de toute bonne foi.

Je comprends que ça peut peut-être faire partie des directives qui seront mises en place, mais c'est tellement un changement puis une avancée de ce que nous avons actuellement, je ne pense pas, encore une fois, qu'on fait fausse route si on met en place quelque chose, des mesures de protection, de divulgation de l'information, en même temps de protéger les informations personnelles de la personne. Parce que ce que je ne demande pas, c'est de divulguer le nom de la personne, parce que, je comprends, il y a un aspect de confidentialité, puis on veut respecter ça à tout prix.

Pas besoin de dire que c'est Jennifer Maccarone qui souhaite faire ça, ce n'est pas ça, mais que j'aie une responsabilité de faire des vérifications. Votre endroit a été choisi, j'ai une responsabilité de vous avertir, c'est pour procéder à un acte de l'aide médicale à mourir, est-ce que ça serait acceptable? Voici comment ça va fonctionner. Parce que, je peux imaginer, il y a plein de gens qui vont dire oui, mais peut-être ils vont trouver que c'est un honneur que mon endroit est choisi pour ça, mais ça se peut qu'il y ait autres personnes qui vont dire : Non, je souhaite avoir un droit de refus, mais ça se peut qu'ils n'aient pas de l'information. Ça fait que, voilà, c'est peut-être ma dernière préoccupation, ici lors du débat, pour ces... je comprends qu'on est toujours sur le sous-amendement, Mme la Présidente. Merci pour votre flexibilité.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : ...le sous-amendement, on est dans l'amendement.

Mme Maccarone : Ah! on l'a adopté, on est sur... excusez-moi, on est sur l'amendement. Ça fait que, voilà, c'est ma préoccupation. Ça fait que je ne sais pas comment le traiter. J'aurais souhaité avoir quelque chose écrit dans l'amendement en question pour venir baliser ça. C'est ce qui est marquant, pour moi, ici, c'est le niveau de protection pour ces personnes qui ne sont pas concernées puis vont faire partie du plan, peut-être contre leur gré parce qu'ils n'auront pas toutes les informations.

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

Mme Bélanger : ...je vais être brève, là, mais dans aucun contexte, en santé, on n'oblige la divulgation. Là, je comprends que la députée souhaite, là, qu'on aille de l'avant puis qu'on force la divulgation. Moi, je pense qu'il y a vraiment une... le maximum qu'on a fait actuellement pour préciser les lieux, les responsabilités. Je fais confiance que la directrice des soins infirmiers ou le directeur des services professionnels, avec le groupe d'intervention interdisciplinaire, en fonction des codes de déontologie, en fonction du Collège des médecins, de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, on a tout ce qu'il faut pour s'assurer que le processus soit bien validé.

Vous l'avez dit vous-même, on parle de 0,1 %. Alors, moi, je ne veux pas forcer la divulgation. Je pense que c'est important, c'est le droit des personnes. Puis on va laisser les DSC et DSP accompagner les gens. Puis je pense que l'avancée qu'on a faite, c'est que, quand on ajoute la possibilité que les gens choisissent le lieu de leur choix, c'est que le secteur public demeure quand même maître d'oeuvre. Puis ça, pour moi, c'est la plus grande précaution qu'on ne pouvait ne pas mettre. Maintenant, moi, je n'ouvrirais pas sur obliger la divulgation, parce que, là, on rentre vraiment dans la confidentialité des données, puis je pense qu'on pourrait créer des préjudices importants aux personnes. Puis je pense que les DSC, DSP vont avoir la responsabilité, ils vont utiliser tout ce qui est en leur pouvoir en fonction des cadres réglementaires, de bien travailler puis de prendre la meilleure option possible pour les personnes.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. J'ai d'autres interventions? Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Alors toute cette discussion qu'on a depuis... tous ces échanges qu'on a depuis la semaine dernière, en fin de compte, sont arrivés par un cas médiatisé qui est arrivé sur notre radar, qu'on n'avait pas du tout sur notre radar, en faisant tous les travaux depuis le début de la commission. Et, en référant au rapport de la Commission sur les soins de fin de vie, je me suis rendu compte qu'on aurait pu peut-être l'avoir sur notre radar, mais ça nous a tous... ça nous a tous étonnés.

Et pourquoi je me disais qu'on aurait pu l'avoir sur notre radar? C'est justement parce qu'il y a... en page 41, on voit un tableau qui nous dit les lieux où ont été administrés l'aide médicale à mourir depuis... Bien, dans le rapport, le dernier rapport, c'est pour 2021-2022, mais les précédents l'ont sans doute fait aussi, alors on voit que, le lieu, il y a le centre hospitalier, le domicile, CHSLD, maison de soins palliatifs. Et la dernière section, la dernière catégorie, c'est «autre», «non précisé», «non disponible», et c'est là qu'on voit qu'il y en a trois sur les 3 663 administrées l'an dernier. Et je me disais qu'«autre», «non précisé» et «non disponible», à bien y penser, c'était comme en dehors de la loi parce que la loi permettait les trois types de lieux.

Alors, la question que je me suis posée : Puisqu'il y a... la commission procède à l'analyse des données qui sont fournies sur le formulaire après chaque administration de l'aide médicale à mourir, comment se fait-il que la commission n'ait pas attiré l'attention là-dessus pour nous faire voir que c'était effectivement administré dans d'autres lieux? Alors ce que... ce qui pourrait être la question que j'ai, même si, bien entendu, on veut respecter la confidentialité, comme c'est le cas en santé : Est-ce que, pour nous permettre de savoir comment ça évolue dans les prochaines années... est-ce qu'au lieu d'avoir, sur le formulaire... Parce que j'imagine que c'est une catégorie qui s'appelle comme ça sur le formulaire, «autre», «non disponible», «non précisé». Sans avoir... sans identifier les lieux précis où ça se passe, est-ce qu'on ne devrait pas avoir la catégorie de lieux? Par exemple, il y en a tant qui sont effectués dans tel type de lieux, admettons, salon funéraire, admettons, hôtel, admettons... bon, peu important les lieux auxquels on peut penser, simplement pour voir l'évolution de ça? Peut-être que ça va rester à 0,1 %, mais peut-être que ça va

augmenter beaucoup. Puis il me semble que ce serait de la responsabilité du législateur de suivre cette évolution-là en fonction aussi de l'acceptabilité sociale.

Alors, je ne sais pas où, comment on pourrait faire ça. Ce n'est peut-être pas dans l'article de loi, même. Est-ce que ce serait dans le formulaire de la commission? Ou comment on pourrait connaître les catégories de lieux où ce sera pratiqué à l'avenir pour en faire le suivi? Est-ce qu'il y a quelqu'un qui a une réponse à ça?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. Je comprends que ce n'est pas... ça concerne l'amendement, mais ce n'est pas directement une modification que vous demandez.

Mme Caron : Non, c'est ça, ce n'est pas une...

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

Mme Caron : Je ne demande pas une modification du texte de l'amendement, mais une...

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

Mme Caron : ...question, une préoccupation, voilà, oui.

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

(Consultation)

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

• (17 h 20) •

Mme Bélanger : Oui, Mme la Présidente. En fait, on a eu, là, ces discussions-là au préalable, et vous avez vu aussi que j'ai eu l'occasion de mentionner que, lorsqu'on a eu ces discussions, nous avons demandé que, dans le formulaire en question, qu'on puisse préciser si c'est un médecin ou une IPS, donc la nature de la profession, mais aussi de donner des précisions sur le lieu. Donc, tout ça va être versé au niveau local, au niveau de l'établissement. C'est déjà le cas, là, il y a des rapports périodiques qui sont faits au conseil d'administration.

On a eu une longue discussion sur le formulaire, puis qui transmet le formulaire, puis comment ça doit se faire. Puis le formulaire va être transmis par le professionnel compétent à la commission. La commission va faire un rapport annuel. On a des données, c'est vrai. Le dernier rapport annuel date de 2021-2022. Alors donc on va suivre ça de près. Puis je pense que ce rapport-là, et en toute transparence, là, il va être déposé à l'Assemblée nationale puis il est déposé aussi de façon publique sur le site Internet. Alors là, je pense qu'on est vraiment dans la transparence. Puis on pourra poser toutes les questions, lors des prochains rapports, lorsqu'ils seront déposés, puis même avant ça. Alors donc, je pense que ça, c'est vraiment important. Et c'est dans le formulaire.

Donc, dans le formulaire, il y a... bon, si c'est en établissement, si c'est à domicile, si c'est en maison de soins palliatifs et autres types de lieux, dans ce cas, précisez lequel, alors... Et je pense qu'on va... On a eu cette discussion, le projet de loi a évolué, et je suis certaine que nous allons être très vigilants, tout le monde ensemble, à avoir l'information sur cette catégorie-là en particulier, comme on l'a fait sur le fait de refus où avant dans le rapport annuel on disait : Tant de personnes ont eu tant de refus. Là, dans le fond, là, on demande d'ajouter en plus un élément sur qu'est-ce qui est offert à la personne. Donc, je pense qu'on vient raffiner beaucoup notre processus, puis on va être en mesure de le suivre de façon importante. Puis c'est déposé à l'Assemblée nationale.

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

Mme Caron : Donc, ce que je comprends de la réponse, c'est que le formulaire ne dira pas... Ça ne sera pas juste «autre», «non disponible», «non précisé», mais on va effectivement demander de préciser, ce qui va permettre de suivre annuellement l'évolution de cette pratique-là?

Mme Bélanger : Oui, tout à fait. Puis il ne faut pas oublier que la Commission sur les soins de fin de vie, on ajoute des personnes, on a ajouté... On en a discuté, là, deux personnes vont être... quand même un bon nombre, ils vont évaluer toutes les situations. Et, comme on est en train d'ajouter une autre disposition, ils vont être, donc, aussi tenus de tenir compte de ce qu'on adopte aujourd'hui, là, O.K.? Il y avait, bon, je ne veux pas répéter, là, mais l'établissement, maison de soins palliatifs, à domicile, puis là, wouh! on ajoute un autre élément, là, ils vont être obligés d'en tenir compte dans leur... C'est le rôle de la commission, là, de s'appuyer sur la loi que nous adopterons éventuellement, je l'espère.

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

Mme Caron : Oui. Alors, quand je lis l'amendement comme ça, donc, dans un... «L'aide médicale à mourir peut être administrée dans un autre lieu de manière à assurer le respect de la dignité et de l'autonomie de la personne

ainsi que le caractère important de ce soin, pourvu que ce lieu soit préalablement autorisé par le directeur», etc. Donc, est-ce que je comprends... je peux comprendre, je peux interpréter que cet autre lieu, ça va être... ça peut être un lieu extérieur, comme mentionnait ma collègue, peut-être dans un parc? Est-ce que je comprends que ça peut être un autre lieu comme un salon funéraire, à la condition qu'il ne fasse pas la promotion? Est-ce que ça veut dire tout ça, finalement?

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

Mme Bélanger : Oui, Mme la Présidente. Là, en tout respect, là, on a eu cette discussion-là, là. Je pense que c'est quand même clair, là, on parle de lieu, d'un lieu. On a dit qu'on ne faisait pas une définition des lieux. Ça fait que les lieux, c'est tout lieu possible qui aura été préalablement autorisé par le DSP, DSI. Ça fait que, là, c'est la définition de «lieu». Alors, comprenez qu'ici on n'est pas pour se mettre à faire la définition de ce que ça veut dire, un lieu, puis définir tous les lieux possibles et potentiels, c'est... Je pense que la définition est très, très claire, puis on parle de lieu.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Mme la députée de Robert-Baldwin, oui? D'accord.

Mme Caron : ...une autre question. Je posais la question pour que ce soit effectivement... l'intention du législateur soit effectivement claire que le lieu peut être aussi vaste que cela.

J'ai une question, peut-être que ce sera... bien, ce sera à la ministre de décider si c'est Dr Evoy qui lui répond. Je ne sais pas si ça lui est déjà arrivé. J'ai parlé, cette fin de semaine, avec un médecin de famille qui administre aussi l'aide médicale à mourir et qui m'expliquait que ça arrive que les personnes peuvent être plus difficiles à appliquer. Ça peut arriver, quelqu'un qui a une prise de sang, on a de la difficulté à trouver les veines et que ça peut arriver qu'on doive envoyer la personne à l'hôpital pour se faire installer une ligne parce que ça ne fonctionne pas. Et elle m'expliquait un cas qui lui est arrivé où ça a été difficile pour la première injection et, pour la deuxième, que l'infirmière qui l'assistait... et elle commençait à paniquer parce que ça ne fonctionnait pas pour la deuxième injection, puis on ne veut pas arriver là. Et elle me disait : Je ne voudrais pas qu'une telle chose se produise, par exemple, dans un lieu public, avec des personnes... Déjà, même pour la famille qui est autour, c'est difficile. Alors, est-ce qu'il y a d'autres précautions à prendre dans ce cas-là ou bien si c'est... on laisse tel quel?

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

Mme Bélanger : Mme la Présidente, en tout respect, là, je n'ai pas l'impression qu'on parle de l'amendement. Puis, pour ce qui est des techniques de soin qui peuvent être difficiles, j'en conviens, les équipes professionnelles, habituellement, puis ça peut arriver qu'il y ait des techniques difficiles, ont ce qu'il faut pour travailler en équipe puis pour se relayer, d'une certaine façon. Alors, je ne pense pas que ça fait partie du projet de loi de parler des procédures de soins qui peuvent être difficiles à exécuter, là. Ça peut arriver... dans cette situation-là, comme dans toute autre situation, les professionnels savent comment réagir. Mais je voudrais peut-être qu'on revienne sur l'amendement.

Mme Caron : Bien, sur l'amendement, oui, si... dans tout autre lieu. Parce que je comprends tout à fait que les professionnels de la santé, je n'en ai aucun doute, sont capables de régler cela, puis on ne veut pas entrer dans le pourquoi et le comment du soin. Sauf que, si c'est dans un lieu qui n'est pas... où il n'y a pas toute une équipe autour, ça peut causer un problème. Donc, je le voyais lié à l'amendement, étant donné qu'on parle d'un lieu qui peut être loin d'un établissement de santé. Voilà.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Mme la ministre, est-ce que...

Mme Bélanger : Bien, moi, je n'ai pas de précisions davantage à donner, là.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : O.K. Est-ce que j'ai d'autres interventions? Mme la députée de... d'Arcy-McGee. Je vous débaptise.

Mme Prass : Oui. Donc, je salue quand même l'avancée du... de l'amendement, mais je me pose la question, parce qu'on remet la décision pour autoriser les lieux entre les mains des directeurs de services professionnels ou directeurs des soins infirmiers. Par contre, on comprend qu'il y a la possibilité qu'il n'y ait pas d'uniformité, dans le sens qu'il y a un directeur... un DSP, dans une région, un établissement, qui peut autoriser un lieu, mais que le même lieu soit... ne soit pas autorisé par un directeur des services professionnels dans un autre établissement, territoire. Donc, encore une fois, question d'avoir uniformité, est-ce qu'il y a la possibilité ou est-ce qu'on se questionne, à un moment donné, pour que les directeurs... bien, qu'il y ait une liste des lieux qui ont été autorisés et non autorisés pour qu'on s'assure, justement, encore une fois, de l'uniformité entre les différents territoires?

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

Mme Bélanger : Mme la Présidente, j'ai eu l'occasion de mentionner qu'on ne fera pas une liste, alors je vais juste répéter qu'il n'y aura pas une liste.

Mme Prass : D'accord. Donc, comment est-ce qu'on va s'assurer de l'uniformité, si, dans un territoire, il y a un DSP qui autorise un certain lieu, puis, dans un autre territoire, le DSP n'autorise pas le même lieu?

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

Mme Bélanger : Mme la Présidente, chaque cas est unique, chaque cas va être évalué et va être évalué en fonction des besoins de la personne, en fonction des ressources disponibles, en fonction de la composition des équipes. Nos directeurs de services professionnels et nos directrices de soins infirmiers ont la compétence pour faire ça, et nous avons un groupe interdisciplinaire. Et chaque cas est unique. On ne fera pas des listes puis on ne fera pas des listes de personnes avec des caractéristiques particulières ou avec des lieux particuliers. Il faut faire confiance au professionnalisme des gens, et je pense qu'ici on met une balise importante. Alors, pour moi, ça va, Mme la Présidente.

• (17 h 30) •

Mme Prass : Je ne questionne pas du tout le professionnalisme des personnes, c'est juste une question d'équité entre les gens qui vont recevoir l'autorisation. Donc, une personne qui reçoit l'autorisation dans un territoire, mais le DSP, dans l'autre territoire, n'autorise pas le même lieu, donc, avec la même situation de la personne... C'est question d'équité, qu'une personne, quelle qu'elle soit, puisse avoir accès à ce lieu si ça a déjà été autorisé ailleurs. Donc, c'est question d'équité entre les territoires, si vous voulez, ce n'est pas de questionner la capacité des DSP et des autres de faire... de prendre leurs décisions. Ils ont toute la capacité, tout le professionnalisme de le faire. C'est question de s'assurer que tout le monde ait accès au même lieu dans tous les territoires.

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

M. Arseneau : Oui. Bien, en fait, si je ne me trompe pas, chaque CISSS, chaque CIUSSS doit adopter une politique d'administration des soins de fin de vie, donc, et adopter un certain nombre de règles, et c'est en fonction de cette politique-là et de ces règles-là que les décisions d'autoriser ou non l'aide médicale à mourir dans certains lieux... va devoir être prise. Et effectivement, s'il y a une certaine autonomie décisionnelle, dans les CISSS et les CIUSSS, pour adopter des politiques, mais les directeurs de soins professionnels ou encore les DSI doivent, évidemment, inscrire leurs décisions dans le cadre de la politique qui est la leur, dans le respect des règles qui sont les leurs... et à ce moment-là, effectivement, je comprends qu'il peut y avoir une certaine, peut-être, disparité entre les régions. Mais ça, c'est peut-être aussi le prix de l'autonomie et de la... je dirais de l'approche de gestion de proximité selon l'orientation qu'on veut prendre aussi, là, avec la réflexion, actuellement, sur le système de santé.

En d'autres mots, ce n'est pas purement... En fait, moi, ce qui me rassure, c'est que ce n'est pas purement et simplement une décision subjective d'un individu dans une organisation, mais c'est l'individu qui porte, évidemment, les valeurs de l'organisation, qui respecte les règles qui sont les siennes, qui ont été adoptées par l'établissement, et la même chose pour la politique. Donc, ça s'inscrit dans quelque chose et c'est là où on a évolué dans notre discussion depuis quelques jours.

Je voulais revenir sur la question de la situation actuelle versus ce qu'on pourrait imaginer dans l'avenir avec les changements législatifs. Pour ce qui est de... encore une fois, docteur, sur la notion d'obtention de la trousse puis de... des papiers, je voudrais juste être le plus précis possible, puisqu'à l'heure actuelle il n'y a pas d'autorisation, parce qu'on vient d'en discuter, est-ce que le pharmacien d'établissement répond à la commande d'un médecin qui est en pratique privée sans poser de questions ou est-ce que, déjà, il y a comme une procédure à suivre face au... à la porte d'entrée ou au guichet de la pharmacie, si on veut? Et comment est-ce que ça changerait dans l'avenir, selon vous, par rapport à ce qu'on est en train de discuter, c'est-à-dire l'autorisation?

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

Mme Bélanger : Mme la Présidente, en tout respect, là, on n'est pas sur l'amendement, on est sur la procédure pour l'obtention de médicaments de la part d'un service de pharmacie d'établissement, alors... et puis je pense qu'on a eu l'occasion d'en discuter amplement, c'est une question d'efficacité, et on a eu l'occasion d'en discuter et on vous a dit que les pharmacies d'établissement ont la responsabilité de fournir les médicaments, de s'assurer de leur utilisation et des lignes cliniques par rapport à l'administration des médicaments. Alors, je pense que tout a été dit, et ça ne fait pas partie de l'amendement.

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

Mme Maccarone : Oui. Merci. Westmount—Saint-Louis. Juste pour conclure. Je veux juste dire que je trouve les échanges très riches. Je comprends que ça soulève beaucoup de questions, mais, maintenant qu'on parle des lieux, je comprends les questions de ma collègue de La Pinière, parce que je pense qu'on doit se soucier de la notion de sécurité des lieux. Ça fait que je comprends l'intervention puis je comprends aussi l'intervention de ma collègue de D'Arcy-McGee. Je trouve aussi intéressant de penser est-ce qu'on va avoir une variation de genre d'approbation.

Ça fait que je comprends qu'on n'aura pas un changement en ce qui concerne l'amendement, mais je pense que c'est important qu'on soulève ces questions, parce qu'évidemment on cherche à avoir un sens d'uniformité. Puis, hors micro, j'avais parlé avec le collègue des Îles-de-la-Madeleine, puis ce qu'on souhaite aussi, c'est qu'un endroit

qui est tellement beau, comme les Îles-de-la-Madeleine, ça ne devient pas une «destination location» pour ça non plus, hein? Ça fait que, quand on parle des lieux, je comprends la nature des questions. Je pense que c'est important qu'on vide la question parce que c'est un vrai changement qui n'était pas attendu au début de nos échanges, quand nous avons commencé à débattre de ce projet de loi en étude détaillée.

On l'a dit, en consultations particulières, on n'a pas posé la question à personne, ça n'a pas paru dans aucun mémoire. Et puis, comme la collègue de La Pinière a dit avec justesse juste dernièrement, si ce n'était pas pour l'article en question, bien, on ne serait peut-être pas ici en train de faire le débat, puis avec justesse, parce que ce qu'on souhaite aussi, c'est... pas trouver des médecins, des infirmières praticiennes spécialisées et des citoyens qui procèdent à faire des choses qui sont à l'extérieur de la loi, hein? Ça fait que, je pense que c'est une avancée importante, mais j'apprécie quand même les questions de tout le monde, parce que, je pense, c'est important qu'on vide la question puis qu'on a une compréhension commune en ce qui concerne ce changement qui est important, qui va peut-être soulager beaucoup de personnes, mais, je pense, c'est important d'avoir des balises puis de l'encadrement, puis vraiment de comprendre, puis d'avoir posé toutes les questions. Ça fait que merci à tout le monde pour toutes ces questions-là.

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

M. Arseneau : Oui. Je... peut-être que je n'avais pas bien formulé ma question. Ma question était très simple et directement, là, sur la question de l'amendement, «soit autorisé par le directeur des services professionnels». L'autorisation, l'autorisation qui est donnée par le directeur des services professionnels ou le directeur des soins infirmiers se traduit comment dans la vraie vie? C'est ce que je veux savoir, en fait. Est-ce qu'il y a un règlement, par exemple, qui va être adopté pour s'assurer que ce soit... il y ait un protocole? C'est ça que je voudrais comme explication. L'autorisation se fait comment, à quel moment? En amont? Préalablement?

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

Mme Bélanger : Mme la Présidente... Alors, je comprends que je peux intervenir?

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

Mme Bélanger : C'est votre amendement, quand même...

M. Arseneau : Oui, oui, c'est ça.

Mme Bélanger : ...M. le député des Îles.

M. Arseneau : Exactement.

Mme Bélanger : Alors là, vous questionnez sur votre amendement, alors... mais ça, il n'y a pas de problème, il n'y a pas de problème. Je veux quand même juste mentionner, j'ai eu l'occasion de le mentionner tantôt, on ne définira pas ici le processus et les protocoles cliniques. Ce n'est pas ça qui est prévu. Les DSP, les DSI ont un rôle légal, ils ont des responsabilités professionnelles. Ils vont travailler avec le ministère de la Santé et des Services sociaux. J'ai quand même mentionné, j'ai fait ça il y a quelques... il y a quelques heures, qu'il y avait, donc, un comité avec le ministère et les responsables des programmes de soins palliatifs, et tout sera, donc, discuté à ce niveau-là. Alors, pour moi, votre amendement est très clair. Merci.

M. Arseneau : Oui, mais là où il y a des... une question qui...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Juste vous rappeler à moi, s'il vous plaît.

M. Arseneau : Ah! Mme la Présidente, je pense que cette discussion-là, elle est saine, et j'ai posé une question qui est très légitime : Est-ce que cet amendement-là doit être soumis à l'adoption d'un règlement, oui ou non? Je comprends que c'est non, bon.

Deuxième question, je l'ai posée tout à l'heure, la réponse n'était, pour moi, pas assez claire, parce que je n'ai pas une connaissance intime de la pratique médicale, à savoir, si un médecin pratique en cabinet privé, je veux avoir la garantie absolue qu'il doit obtenir une autorisation qui est prévue dans l'amendement qu'on a proposé. C'est tout simplement ça.

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

Mme Bélanger : Mme la Présidente, mon collègue des Îles a posé cette question, on lui a répondu, on en a discuté, mais peut-être pas...

M. Arseneau : Est-ce que la réponse est oui ou non?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : S'il vous plaît! S'il vous plaît, on va laisser finir.

Mme Bélanger : Je m'excuse, je vais terminer... je vais terminer ma réponse à la présidente. Alors, je pense que Dr Evoy pourrait, une autre fois, expliquer les médecins, et leur rôle, et leurs pratiques, notamment ceux qui seraient à l'extérieur du système public. Alors, mais ce n'est pas... ce sera une autre fois qu'il va expliquer, donc... Alors, voilà, on va vous écouter.

M. Evoy (François) : Bien, brièvement, c'est certain qu'à partir du moment où le patient remplit les critères pour avoir accès à l'aide médicale à mourir, bien, évidemment, la trousse... il doit demander... le médecin doit demander la trousse au pharmacien d'établissement, et le pharmacien va remplir... évidemment, s'assurer que la demande a été faite de façon adéquate et va remplir son propre document, qu'il doit, lui aussi, envoyer à la commission des soins de fin de vie. Donc, évidemment, lui, ce qu'il fait, c'est tout simplement donner la trousse des médicaments, ce n'est pas lui qui pose les indications, donc, mais il fait partie de la mécanique, et évidemment il y a une traçabilité de tout ce qui va se produire, là.

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

M. Arseneau : Mais juste une... C'est parce que je n'ai pas entendu, dans l'explication de monsieur, le nom de la... du directeur des services professionnels.

• (17 h 40) •

M. Evoy (François) : Ah! oui, bien, actuellement, ce n'est pas le cas, mais, si la loi est adoptée telle qu'elle est écrite actuellement et que là, justement, quelqu'un veut aller dans un site non conventionnel, bien, c'est à ce moment-là que le directeur des services professionnels ou le directeur des soins infirmiers va intervenir. Mais là ce n'est pas le cas actuellement.

M. Arseneau : O.K. Donc, ce sera le cas.

M. Evoy (François) : Ce sera le cas, oui.

M. Arseneau : Merci beaucoup.

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

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Donc, le nouvel article 4.1 est adopté. Nous en sommes donc aux derniers, trois derniers articles. Je vais les prendre dans l'ordre. Nous allons prendre le 54.2. On arrive dans les dispositions vraiment finales du projet de loi. Je vous félicite, d'ailleurs, pour le travail accompli. Mme la ministre, on va faire 54.2, 55 et 54.3, qui a été ajusté avec les derniers...

Des voix : ...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : ...54.2, qui était dans le bloc... attendez que je vous... c'était dans le dernier bloc, si ma mémoire est bonne. Attendez, non, 54.2, il est dans le bloc 3, c'est bien ça?

Des voix : ...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Oui, c'est un nouvel article. Ils sont tous dans Greffier. Mme la ministre.

Mme Bélanger : Oui. Alors donc, article 54.2 : Remplacer «Disposition finale», qui précède l'article 55 du projet de loi, par ce qui suit :

Dispositions transitoires et finales

54.2. À compter de la date de l'entrée en vigueur de l'article 18 de la présente loi et jusqu'à la date de l'entrée en vigueur de l'article 260 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (2023, chapitre 5) :

1° l'article 29.10 de la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001), édicté par l'article 18 de la présente loi, doit se lire comme suit :

«29.10. Toute demande anticipée doit, pour être applicable, être versée au registre établi conformément à l'article 63 par le professionnel compétent qui prête assistance à la personne qui formule la demande ou, le cas échéant, par le notaire instrumentant.»;

2° l'article 52 de la Loi concernant les soins de fin de vie doit se lire en supprimant, dans le deuxième alinéa, «des directives médicales anticipées»;

3° le chapitre II du titre III de cette loi doit se lire en remplaçant ce qui précède l'article 63 par ce qui suit :

«Titre III.1

«Registre des directives médicales anticipées et des demandes anticipées d'aide médicale à mourir»;

4° l'article 63 de cette loi doit se lire en insérant, à la fin du premier alinéa, «et des demandes anticipées d'aide médicale à mourir»;

5° l'article 64 de cette loi doit se lire en insérant, après les mots «directives médicales anticipées», «ou des demandes anticipées d'aide médicale à mourir».

Commentaire. L'amendement a pour but de prévoir une règle transitoire dans la mesure où les dispositions du projet de loi qui concernent les demandes anticipées d'aide médicale à mourir entreraient en vigueur avant que n'entrent en vigueur les dispositions de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives qui abrogent le chapitre II du titre III de la Loi concernant les soins de fin de vie.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Est-ce que j'ai des commentaires, des questions sur le nouvel article 54.2?

Mme Maccarone : Je souhaite juste me situer, Mme la Présidente, pour une question de décompte. C'est juste que nous sommes en train de modifier des articles dans la loi, ça fait que... puis on n'a pas le... le texte proposé qui vient avec. Alors, juste un petit moment pour nous laisser peut-être se situer pour faire la vérification de qu'est-ce que nous sommes en train de changer, s'il vous plaît.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que j'ai d'autres interventions en attendant? O.K. Est-ce que vous désirez qu'on suspende?

Des voix : ...

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

Mme Bélanger : Oui, non, ça va. Bien, oui, je souhaite qu'on suspende, effectivement, pour que tout le monde puisse prendre le temps de lire, mais, en fait, on introduit un bloc complet, là, c'est pour ça qu'il n'est pas réécrit, c'est ma compréhension des choses, donc qui est l'article... je vous laisse regarder.

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

(Suspension de la séance à 17 h 45)

(Reprise à 17 h 50)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : La commission reprend donc ses travaux. Nous en étions au dépôt de l'article 54.2, que vous avez lu, Mme la ministre. Est-ce qu'il y a des interventions sur l'article 54.2? Mme la députée.

Mme Maccarone : Oui. Merci beaucoup pour la suspension, ça nous a donné la chance de faire la lecture puis de mieux comprendre les orientations de cet article, l'amendement qui est proposé. Alors, je souhaiterais, avec la permission des collègues, le consentement, que soit Me Lavoie, ou bien ça peut être Me Bérubé... s'ils souhaitent prendre la parole pour nous clarifier en ce qui concerne les orientations de l'article 54.2 tel que proposé, s'il vous plaît.

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

Mme Lavoie (Térésa) : Bien, dans le fond, 54.2, c'est une disposition purement technique, juridique, parce qu'on a des projets de loi qui ont cheminé en même temps puis on n'est pas en mesure de déterminer, au moment où on se parle, quelle loi va entrer en vigueur avant l'autre. Donc, cet article-là nous permet d'apporter les adaptations nécessaires advenant que ce soit le p.l. n° 3 qui entre en vigueur d'abord ou bien les dispositions de la Loi concernant les soins de fin de vie. On est dans l'hypothétique, dans l'hypothèse, mais il faut le prévoir pour éviter des problèmes de conflit de lois ou de rédaction juridique. Donc, c'est un article purement technique, pragmatique, juridique.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. Me Bérubé, est-ce que vous voulez rajouter? Oui? Vous appuyez?

Une voix : ...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. Alors, est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'article 54.2... l'amendement, je m'excuse, l'amendement qui introduit l'article 54.2, est-ce que j'ai d'autres interventions? Alors, nous allons le placer aux voix. Est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Merci beaucoup. Nous allons maintenant passer à l'amendement à l'article 55. Mme la ministre.

Mme Bélanger : Oui. Alors, article 55 : Remplacer l'article 55 du projet de loi par le suivant :

55. Les dispositions de la présente loi entrent en vigueur le (indiquer ici la date de la sanction de la présente loi), à l'exception :

1° de celles de l'article 9, des articles 22 à 26, de l'article 27, sauf en ce qui concerne le sous-paragraphe b du paragraphe 2°, des articles 36, 45.1 et 49, qui entrent en vigueur le (indiquer ici la date qui suit de six mois celle de la sanction de la présente loi);

2° de celles de l'article 13, des articles 15, 16 et 18, de l'article 19, en ce qu'il édicte le troisième alinéa de l'article 30 de la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001), les articles 30.1 et 30.2 de cette loi et l'intitulé de la sous-section 5 de la section II du chapitre IV du titre II de cette loi, de l'article 20, en ce qu'il édicte les paragraphes 2° et 3° du premier alinéa de l'article 31 de cette loi, du sous-paragraphe b du paragraphe 2° de l'article 27, de l'article 54.1, qui entrent en vigueur à la date fixée par le gouvernement;

3° de celles des sous-paragraphes b et b.2 du paragraphe 1° de l'article 17, qui entrent en vigueur le (indiquer ici la date qui suit de neuf mois celle de la sanction de la présente loi);

4° de celles du sous-paragraphe b du paragraphe 1° de l'article 33, qui entrent en vigueur à la date de l'entrée en vigueur de l'article 44 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (2023, chapitre 5);

5° de celles des articles 39 et 40, qui entrent en vigueur à la date de l'entrée en vigueur de l'article 260 de cette loi.

Commentaire. L'amendement a pour but de revoir l'entrée en vigueur de certaines dispositions du projet de loi, notamment afin de prévoir que :

a. les dispositions concernant les sujets suivants entrent en vigueur à la sanction du projet de loi :

i. le retrait du critère de fin de vie;

ii. l'interdiction du trouble mental autre qu'un trouble neurocognitif comme seule maladie pour laquelle une personne formule une demande d'aide médicale à mourir;

iii. l'obligation pour les établissements publics de santé et de services sociaux de constituer un groupe interdisciplinaire de soutien;

iv. la composition et les fonctions de la Commission sur les soins de fin de vie;

v. la possibilité pour les infirmières et infirmiers de dresser un constat de décès, de remplir un bulletin de décès et l'obligation pour ceux-ci d'aviser, dans certaines circonstances, un coroner ou un agent de la paix;

b. les dispositions concernant les sujets suivants entrent en vigueur six mois après la sanction du projet de loi :

i. l'obligation pour les maisons de soins palliatifs d'offrir l'aide médicale à mourir;

ii. la possibilité pour les infirmières praticiennes spécialisées d'administrer la sédation palliative continue et l'aide médicale à mourir;

c. les dispositions concernant la déficience physique grave entraînant des incapacités significatives et persistantes entrent en vigueur neuf mois après la sanction du projet de loi;

d. les dispositions concernant le régime applicable aux demandes anticipées d'aide médicale à mourir entrent en vigueur à la date fixée par le gouvernement.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Alors, est-ce que j'ai des interventions sur l'amendement à l'article 55? Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

Mme Maccarone : Oui, bien, c'est un amendement important. Puis ce que je souhaite savoir... parce que, là, on parle de notion de dates puis quand ça va rentrer en vigueur, ça fait que, si je suis bien, on parle d'un six mois avant que la loi serait applicable pour les maisons de soins palliatifs, ça fait qu'on a un six mois de transition. On a aussi un six mois de transition pour nos IPS. Je présume, ça, c'est pour la formation. Puis on prévoit aussi un neuf mois en ce qui concerne les personnes en situation de handicap. Ça fait que ce que je veux... je mets le tout dans un ensemble pour mieux comprendre, parce qu'au lieu de poser les questions une à la fois, comment le temps de transition a été choisi pour chacun, que ce soit pour les maisons ou pour les personnes... bien, plus les personnes en situation de handicap, mais l'évolution de les personnes qui ne sont plus dans un... en fin de vie, mais qui répond aux critères, ainsi que peut-être le... C'est-tu pour la formation? Six mois, c'est-tu assez? Y a-tu une formation aussi prévue, je présume, pour le... du Collège de médecins? Ça fait que voilà un peu les questions.

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

Mme Bélanger : Oui, Mme la Présidente. Je pense que la députée a très bien expliqué, en fait, là, parce que, dans un texte comme ça, c'est... il y a beaucoup de mots, mais elle a très bien expliqué que la majorité des dispositions rentrent en vigueur à la sanction. Donc, lorsque ce sera sanctionné, on inscrira la date, donc. Et il y a deux dispositions qui entrent en vigueur six mois après la sanction : les IPS et les maisons de soins palliatifs concernant la prestation de l'AMM et, neuf mois après la sanction, l'admissibilité pour la déficience physique grave.

Alors, je vais y aller avec une première réponse, et ma collègue du ministère de la Santé, la directrice des soins infirmiers nationale, pourrait peut-être compléter. Mais en fait ça s'est fait en fonction de la faisabilité de donner la formation, de développer les outils, d'accompagner les professionnels dans ce cas-là. Alors donc, c'est le temps d'écrire les politiques, les procédures, d'être sûr de bien former les gens et de pouvoir implanter au fur et à mesure.

Mme Maccarone : Puis en ce qui concerne le six mois pour les maisons des soins palliatifs, est-ce qu'il y a eu comme une... Parce qu'on s'en souvient, de leur passage ici, puis leur témoignage, on comprend qu'il reste trois sur 37, si je ne m'abuse. Est-ce que, pour eux, ils ont manifesté que le six mois, c'est suffisant pour eux, pour faire cette transition, parler à leurs bénévoles puis leurs donateurs?

Mme Bélanger : Bien, écoutez, concernant les maisons de soins palliatifs, là, c'est clair que... on l'a vu, là, dans l'article que nous avons adopté, donc l'obligation d'offrir l'aide médicale à mourir, et on le voit, que la grande majorité des maisons de soins palliatifs, là, sont en train de s'organiser pour le faire. Maintenant, on va avoir un accompagnement. Je pense que, là-dedans, il faut vraiment privilégier une approche de communication, d'accompagnement. Alors, oui, on se donne un délai de six mois, mais il va falloir, donc, par la suite, avoir des discussions avec les maisons de soins palliatifs qui, pour le moment, ont manifesté leur désaccord. Alors, on verra comment on va intervenir avec eux. Et je laisserais peut-être parler la directrice.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Il reste à peine quelques secondes. Rapidement, en 20... 40 secondes, s'il vous plaît. Allez-y.

Mme Arpin (Élizabeth) : Élizabeth Arpin, directrice nationale des soins et services infirmiers au ministère de la Santé et des Services sociaux. Donc, pour les maisons de soins palliatifs, effectivement, comme Mme la ministre l'a très bien expliqué, ce sera une période de transition où on les accompagnera via nos mécanismes déjà établis pour permettre ça et pour remplir aussi certaines obligations, comme celle d'indiquer à la population les services qu'ils offrent et de quelle façon ils vont l'offrir. Donc, on a déjà des mécanismes en place avec les maisons de soins palliatifs pour le faire.

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

Alors, compte tenu de l'heure, il reste à peine quelques secondes, je vais suspendre jusqu'à 19 h 30... 19 h 30. Bon souper à tous et à toutes. Merci.

(Suspension de la séance à 18 heures)

(Reprise à 19 h 32)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! La Commission des relations avec les citoyens reprend après une petite pause bien méritée pour se sustenter un peu.

Alors, au moment de suspendre les travaux, nous en étions rendus à l'amendement à l'article 55. On avait quelques commentaires qui ont été faits. Est-ce qu'il y a d'autres commentaires, d'autres questions sur l'amendement déposé pour l'article 55? Oui, Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

Mme Maccarone : Oui. Bien, dans le fond, on a fait un peu le survol en ce qui concerne l'application en termes de temps, c'est là où nous nous sommes rendus, le six mois pour les IPS, le six mois pour les maisons de soins palliatifs. On a parlé de neuf mois pour les personnes qui souffrent d'une déficience physique grave. Mais ce qui n'est pas clair, pour moi, dans toutes ces dispositions, c'est la mise en application de la demande anticipée. Il n'y a pas de date qui est attribuée. Alors, je souhaite mieux comprendre les orientations du gouvernement en ce qui concerne la mise en oeuvre, d'emblée, évidemment, parce que ça fait longtemps, depuis que nous sommes autour de la table en train de faire le débat de ce projet de loi, puis on parle, on a beaucoup parlé, puis je pense qu'on a vidé la question en ce qui concerne les demandes anticipées. Ça fait que ça m'étonne que nous n'avons pas de date qui est déjà prévue pour son application.

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

Mme Bélanger : Oui. Mme la Présidente, je laisserais la parole à la directrice des soins infirmiers.

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

Mme Arpin (Élizabeth) : Arpin.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Alors, Mme Arpin, la parole est à vous.

Mme Arpin (Élizabeth) : Merci, Mme la Présidente. Oui, en fait, l'introduction des demandes anticipées pour l'aide médicale à mourir, c'est quand même un changement significatif, là. Au niveau du projet de loi, il y a de nombreux travaux qui doivent être mis en place pour le faire entrer en vigueur, notamment la création du registre pour les demandes anticipées d'aide médicale à mourir, la formation des professionnels compétents, mais également des autres professionnels de la santé qui gravitent autour de l'équipe de soins, la mise à jour du protocole national d'aide médicale à mourir par l'INESSS et le guide de pratique pour les professionnels compétents. Donc, il y a quand même quelques étapes à franchir, là, qui vont demander de l'écriture, puis de la formation, et de la mise en application.

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

Mme Bélanger : ...

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

Mme Maccarone : Mais est-ce qu'on a quand même un estimé? Parce que, je dévoile mes cartes, là, dans le fond, ça fait... c'est parmi... Depuis que nous avons commencé cette commission, c'est parmi les courriels que je reçois le plus souvent, des citoyens qui sont concernés par ce projet de loi personnellement qui disent qu'ils ne veulent pas qu'on tarde en ce qui concerne l'adoption, parce que, pour des raisons bien évidentes, eux, ils sont... ils ont peut-être eu un diagnostic précoce d'Alzheimer. Alors, ils souhaitent, dès que possible, remplir une demande anticipée maintenant que ça va faire partie de notre cadre législatif.

On dit quoi à ces personnes? Est-ce qu'on estime six mois, neuf mois, un an? Est-ce qu'on prévoit que ça va prendre beaucoup de temps parce qu'on a beaucoup de consultations à faire? Est-ce qu'il y aura une consultation en ce qui concerne la mise en oeuvre? Comment voyons... vous l'application? Mais qu'est-ce qu'on dit à eux? On estime ça va être entre 12 et 24 mois? Moi, je dois répondre à ces personnes et, sincèrement, je ne sais pas quoi je devrais leur dire comme un temps estimé, mais ils souhaitent sincèrement, évidemment, une application.

Puis je pense aussi, pendant qu'on est en train de réfléchir, je pense aussi que le... il y a une incompréhension en ce qui concerne les travaux ici, en commission parlementaire, que ce soit cette loi ou n'importe quelle autre loi, au moment qu'on termine l'étude détaillée, puis c'est adopté au salon bleu, que c'est mis en oeuvre. Puis ce n'est pas le cas, puis pour des bonnes raisons, on a besoin du temps pour... que ce soit pour la formation, la mise en oeuvre des applications ou quoi qu'il soit, mais je pense qu'on a quand même une responsabilité de leur donner un guide, une orientation. Voilà.

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

Mme Bélanger : Oui...

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

Mme Bélanger : Non, l'autre, oui. Alors, Mme la Présidente, on me dit que, lors du dernier projet de loi, qui n'a pas été adopté, il avait été quand même mention, par rapport à la demande anticipée... Puis là peut-être que ma collègue qui a présidé la Commission spéciale sur les soins de fin de vie et qui était présente aussi au projet de loi n° 38 pourrait corriger ou rectifier, mais on me disait que le ministre Dubé, à l'époque, avait mentionné une possibilité d'entrée en vigueur pouvant aller de 18 à 24 mois... à 24 mois. Ça fait que, donc... Alors, je ne suis pas en train de dire que c'est ça qu'il faut mettre dans notre échéancier, dans l'entrée en vigueur, mais juste pour qu'on se donne une idée, là, pour partir la discussion, de sur quoi on était à l'époque. C'était quand même une étendue qui était quand même relativement plus longue, là, que ce qu'on propose actuellement par rapport aux autres dispositions, là, qui sont plus de six mois à neuf mois.

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

Mme Maccarone : ...vous me permettez, au nom de ces citoyens, de partager, évidemment, la déception. Parce que, oui, tout à fait, vous dites, avec justesse, lors du débat du projet de loi n° 38, à l'époque, on avait entendu qu'il y aurait quand même une mise en application dans 18 et 24 mois, mais il y a quand même 18 mois qui se sont écoulés depuis ce moment-là, alors... ou 12 mois, à peu près, depuis que nous avons terminé les échanges en ce qui concerne ce projet de loi qui est mort au feuillet. Alors, il y a quand même une attente puis une anticipation, parce que tout ce temps-là est écoulé. Puis les orientations gouvernementales, en ce qui concerne... peu importe, tout le monde a dit... la collègue de Roberval était là, on était ensemble, puis on a une grande amitié, puis on a tous dit à l'unanimité : Peu importe c'était qui qui était élu au gouvernement, on était pour poursuivre les travaux. Ça fait qu'il y a des gens qui sont en attente depuis ce moment-là.

Alors... Puis, comme j'ai dit, il y a 12 mois qui se sont écoulés, ça fait que ça sonne comme longtemps pour ces gens à attendre. Alors, si on dit qu'ils vont avoir un autre 18 à 24 mois, ça veut dire, on leur fait attendre un minimum de trois ans depuis que nous avons commencé les débats ici, à l'Assemblée nationale. Mon but, c'est de ne pas mettre la pression mais plus de mettre en évidence qu'il y a beaucoup de gens qui nous suivent puis il y a beaucoup de gens qui vont vraiment être déçus de ça si c'est le cas, si ça va vraiment être un 18 à 24 mois à partir de maintenant. Est-ce qu'on part de zéro ou est-ce qu'il y a quand même un certain niveau de travail qui a déjà été entamé?

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

Mme Bélanger : Mais, Mme la Présidente, je comprends l'intervention de ma collègue et je comprends aussi que, lors des consultations particulières, il y a des gens qui sont en attente et qui s'attendent qu'on... maintenant qu'on a adopté les différents articles, là, qu'on se positionne sur l'entrée en vigueur. Je pense qu'on pourrait... je vous demanderais peut-être de suspendre pour qu'on puisse revenir spécifiquement sur cet élément-là. On peut le faire tout de suite ou après que mes collègues aient continué de discuter du calendrier, s'il y a d'autres questions.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement à l'article 55? Mme la députée de Sherbrooke.

Mme Labrie : Oui. Bien, en fait, je ne suis pas certaine d'avoir compris pourquoi la ministre demande une suspension. Parce que moi, je comprends l'intervention de ma collègue puis j'avais la même question. En fait, on veut savoir c'est quoi, l'échéancier. Bon, je suis surprise de trouver une réponse aussi floue, en fait, de la part de la ministre, parce que, normalement, ça a été énuméré clairement, la liste des choses qui sont à faire, des formations qui sont à mettre en place. Donc, le travail est connu. Comment se fait-il qu'il n'y ait pas une évaluation plus claire, là, du temps que ça va prendre pour... Tu sais, il y a toujours bien un objectif de date d'entrée en vigueur, là, de la part du gouvernement pour ces dispositions-là. Donc, moi, c'est ce que j'aimerais savoir. Je pense que c'est aussi l'esprit de la question de ma collègue.

• (19 h 40) •

Mme Bélanger : En fait, pourquoi j'ai demandé une suspension, c'est qu'il n'y a pas de période qui a été identifiée, puis je veux juste être certaine, là, qu'on puisse revenir, que je comprenne bien les interventions, là, au niveau ministériel puis qu'on continue la discussion par la suite. Parce que je ne voulais pas lancer une période comme ça, mais je voulais mettre en évidence que, lors du projet de loi n° 38, c'était quand même une période de 18 à 24 mois qui avait été énoncée à ce moment-là. On est ailleurs, là, j'en comprends... je le comprends, mais je voudrais juste qu'on en reparle, parce qu'effectivement, là, il n'y a pas de proposition de faite.

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

Mme Labrie : Bien, moi, si je peux me permettre, à vrai dire, je suis très sensible à ce que vient d'apporter ma collègue. Puis c'est vrai que, déjà l'année dernière, on se le faisait dire puis qu'il y a des gens qui attendent en ce moment. Moi, je comprends tout à fait que ça va prendre du temps, rédiger les documents qui vont être nécessaires, former les gens, mais j'aimerais quand même qu'on... Puis, tout en gardant de la souplesse, j'aimerais quand même qu'on puisse se mettre peut-être un délai maximal, inclure «au plus tard» tant de temps, peut-être un an, pour laisser quand même la souplesse, tu sais, du côté du gouvernement, mais que les gens sachent quand même à quoi s'en tenir, que ce ne soit pas aussi flou, là. Moi, je préférerais qu'on se mette une échéance maximale, dans le projet de loi, pour l'entrée en vigueur de ces dispositions-là.

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

(Suspension de la séance à 19 h 42)

(Reprise à 19 h 52)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : À, l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend donc ses travaux après une petite suspension. Mme la ministre, je pense que vous aviez quelques informations à nous donner.

Mme Bélanger : Oui, en fait... Donc, vous avez vu que... peut-être juste savoir que la discussion que... C'est l'application, là, d'identifier une date et c'est complexe, là, du côté juridique et gouvernemental. Et je comprends ce qu'on s'est dit, là, concernant les attentes de la population, toutes les discussions qu'on a faites en lien avec la demande anticipée. Puis on a travaillé très fort, de façon très sérieuse et assidue. Et l'entrée en vigueur pourrait être... là, je vais... Je ne le formule pas, là, selon ce qui... selon ce qui... je fais juste le dire verbalement, mais on pourra le formuler de façon plus... en termes plus juridiques, mais ça pourrait être avec une entrée en vigueur à l'intérieur des... 18 prochains mois à la date fixée par le gouvernement.

Une voix : ...

Mme Bélanger : Oui, à la date fixée par le gouvernement et/ou au plus tard dans 18 mois après la sanction. Je regarde mon texte en même temps pour être concordant avec l'amendement qui est sur la table. Ça fait que ce serait la proposition d'ajouter.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Donc, on ne parle pas tout de suite d'un amendement, on est dans une discussion sur...

Mme Bélanger : Non, c'est une discussion sur l'ensemble du calendrier.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : ...sur l'amendement de l'article 55.

Mme Bélanger : Oui.

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

Mme Labrie : Merci, Mme la Présidente. Bien, je comprends que c'est très difficile, là, de prévoir le temps que ça va prendre. Je remercie la ministre d'avoir fait l'effort avec son équipe de nous l'estimer. Je dois dire que je trouve que c'est quand même long, 18 mois, mais sur... mais le principe qui est important pour moi, c'est qu'on mette une échéance maximale dans la loi. Donc, si c'est 18 mois, eh bien, moi, je vais me rallier à ça, puis ça va prendre un amendement formel, je le demande à la ministre. Mais j'exprime quand même le souhait que ça aille plus rondement que ça et qu'on puisse faire entrer en vigueur ces dispositions-là le plus rapidement possible. Il y a énormément de gens qui attendent. Et je me souviens de la déception, quand même, l'année dernière, quand on n'avait pas réussi. Puis c'était pour des très bonnes raisons, là, l'année dernière, que ça avait été repoussé. On a effectivement très bien travaillé, de notre mieux, ça a été efficace. Que ce soit encore 18 mois, je trouve que c'est beaucoup pour ces gens-là. Donc, moi, je voudrais que ce soit inscrit dans la loi et puis qu'idéalement ce soit moins que ça.

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

Mme Maccarone : Westmount—Saint-Louis.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : ...Westmount—Saint-Louis. Je vais tous vous mélanger, là.

Mme Maccarone : C'est vraiment le meilleur des comtés parmi les 125.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Non, non, c'est Les Plaines, le meilleur comté. La parole est à vous.

Mme Maccarone : Oui. Bien, je remercie la ministre de revenir avec une proposition suite à mon intervention. Évidemment, oui, le 18 mois, je pense que ça va être difficile pour plusieurs gens à avaler. Je comprends que c'est complexe, mais je pense qu'on comprend tous... toutes autour de la table... non, excusez-moi, toutes et tous que ça représente quand même une déception pour plusieurs personnes qui suit nos travaux depuis la dernière législature.

Ça fait que, dans le fond, j'ai deux questions. Pourquoi 18 et non pas 12? Qu'est-ce qui représente là... Comment avez-vous fait la formulation pour le 18? Puis une deuxième question, si vous me permettez, c'est : Si, par exemple, quelqu'un souhaite formuler une demande anticipée aujourd'hui, puis ils vont voir leur notaire, puis... mais il y a quelque chose qui ne conforme pas, peut-être avec un formulaire, qui n'est peut-être pas prêt, puis pas rédigé, ou pas adopté, ou mis en oeuvre, mais c'est 19 mois depuis l'adoption de la loi, est-ce que ce sera respecté? Parce qu'on va trouver maintenant... Puis, mettons, on met une date, moi, je pense, ce qu'on va voir, c'est plusieurs personnes qui vont poser plein de questions de : Aujourd'hui, c'est quoi, mes droits, puis est-ce que ça, ce sera respecté, malgré que je n'ai peut-être pas toutes les balises qui sont en place? Mais, si c'est dans 24 mois ou dans 19 mois, est-ce que ce sera mis à l'oeuvre ou est-ce qu'il faut que je recommence ou commence le processus uniquement en... la fin de 2024... 2023?

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

Mme Bélanger : Oui. Mme la Présidente, en fait, pourquoi le 18 mois, c'est qu'on regarde quand même tout le travail qu'on a à faire, qui repose sur les mêmes équipes. On a parlé de l'admissibilité pour la déficience physique grave, ça va demander de l'accompagnement, ça va demander de l'organisation dans le réseau. Ça demande du temps, là, pour faire ça. En même temps, on introduit une nouvelle catégorie de professionnels compétents qu'il faut quand même prendre le temps de former, et là encore c'est toujours les mêmes équipes. Et la prestation d'AMM dans les soins... dans les maisons de soins palliatifs, on a dit qu'on avait quand même le souci de bien accompagner nos maisons de soins palliatifs. J'ai eu l'occasion d'aller en visiter quelques-unes, mais je pense qu'on a besoin, là, que ce réseau-là aussi soit bien accompagné pour bien faire les choses.

Donc, c'est une question de capacité, et je pense que c'est pour ça... puis aussi pour ça, tantôt, que j'ai mentionné que, lors du dernier projet de loi, c'était 18 à 24 mois. Donc, on ne garde pas... on ne garde pas la même... le même échéancier, là, on ramène ça, puis, si on peut le faire plus rapidement, bien sûr, mais... Donc, c'est une question d'avoir le temps de bien faire les choses, parce qu'il y a quand même énormément de choses. Je pense que le projet de loi, effectivement, on a bien travaillé, on a mis beaucoup de nouvelles choses, mais maintenant il faut accompagner les gens, là, pour ça. Puis il y a un risque, là, si on s'éparpille, à ne pas bien faire les choses, puis ce n'est pas dans la culture, là, naturellement, du gouvernement et du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ça fait que, donc, on le mettrait comme ça. Ça va nous donner le temps de passer les étapes, puis, notamment déficience physique grave, il y a des attentes, là, particulières aussi. C'est tout à six mois ou neuf mois, ça fait que...

Mme Maccarone : Et, pour la deuxième question, si, mettons, quelqu'un commence un processus aujourd'hui puis ils vont dire, mettons, dans 19 mois : Est-ce que je serai éligible? Parce qu'on va... on va mettre une date. Est-ce qu'il y a moyen d'accommoder ces personnes aujourd'hui? Évidemment, on comprend la crainte, c'est aujourd'hui qu'ils sont aptes, puis ils ont peur que, d'ici 18 mois, bien, ils ne seront plus aptes à consentir, si c'est ça, leur souhait. Ça fait qu'on dit quoi à ces personnes qui souhaitent maintenant que la loi sera adoptée, mais c'est peut-être 19 mois? Est-ce qu'il y a quelque chose qu'il peut faire légalement, je ne sais pas, devant un notaire pour dire : Bien, c'est ça, mon souhait, puis rendu ce point-là, mais voici ce que j'aurais voulu? Est-ce qu'il y a quelque chose qui sera reconnu, peut-être?

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

Mme Bélanger : Oui. Mme la Présidente, je laisserais Mme Arpin répondre pour ce volet-là.

• (20 heures) •

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

Mme Arpin (Élizabeth) : Merci, Mme la Présidente. Aujourd'hui, ce serait un peu difficile, parce que souvenez-vous que, dans le projet de loi, on a quand même mentionné qu'il y a tout un processus. Il y a un formulaire spécifique qui doit être créé, qui doit être complété. Le registre... le dépôt au registre est obligatoire. Le registre n'existe pas encore, il doit être... il doit être créé, il doit être travaillé. Il y a toute une plateforme informatique à la Régie de l'assurance maladie du Québec qui va soutenir ça.

Alors, je ne peux pas dire que ça va prendre le 18 mois complet pour compléter tout ça, mais il y a assurément de nombreux mois juste pour permettre l'inscription au formulaire puis l'entrée au registre. Alors, même si ce serait notre souhait de pouvoir le permettre à la population demain matin, les outils ne sont pas encore disponibles.

Donc, il faut quand même attendre un petit peu qu'on avance sur ces travaux-là. On ne part pas de zéro, pour revenir à votre question de tantôt, on ne part pas de zéro, mais il reste quand même pas mal de travail. On ne pouvait pas présumer d'avance de ce qui serait dans le projet de loi, donc il y avait un maximum qu'on pouvait faire, là, jusqu'à aujourd'hui.

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

Mme Maccarone : Ma question est spécifique, je me mets dans la place de la personne concernée. Puis si, mettons, eux, ils vont aller devant un notaire, par exemple, puis ils vont tout élaborer, énumérer? Ils ont suivi nos travaux puis ils vont être minutieux dans toutes leurs affaires pour dire qu'est-ce qu'on souhaite. Je comprends, puis, avec justesse, vous parlez de comment c'est complexe, mais, en tout cas, moi, je prévois, ça va être une prochaine étape, des citoyens qui vont venir nous voir, qui vont nous poser des questions. On va recevoir des courriels dans nos boîtes de comté parce qu'ils vont vouloir savoir : Bien, d'ici 18 mois, ça se peut que je ne serai plus apte, ça fait que c'est quoi, mon recours? C'est pour ça que j'essaie de voir si, mettons, devant un notaire, par exemple, parce qu'on sait que ça peut être notarié, comme on sait que ça peut être fait devant un professionnel de la santé, la personne qui la raccompagne dans le réseau... s'il y avait quelque chose qu'on pouvait dire : Bien oui, si vous notez ces affaires, on va faire notre possible. Il y aura peut-être un autre article, une disposition transitoire pour dire que, par exemple... Je ne suis pas légiste, mais j'essaie de penser, pour eux, s'il y avait peut-être une autre disposition que nous aurions pu mettre pour dire que, rendu à ce point-là, bien, ce ne serait pas un... commence à zéro, peut-être, pour cette personne, mais je comprends la complexité. C'est juste qu'il va y avoir beaucoup de gens qui vont être déçus de ce délai.

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

Mme Labrie : Bien, peut-être pendant... parce que moi, je m'attends à un amendement de la ministre pour ajouter le délai. Peut-être, pendant que cet amendement est en rédaction, moi, je voulais questionner aussi la question du délai de neuf mois pour les personnes qui ont une déficience physique grave. On a quand même entendu toutes les doléances qu'il y avait puis la volonté d'être consulté pour améliorer les services en lien avec la qualité de vie des personnes handicapées. Ça avait été discuté avec la ministre, de tenir une vaste consultation pour prendre le pouls des besoins puis améliorer les choses, question d'offrir un véritable libre choix aux gens. Je me questionne.

Évidemment, je veux que ça entre en vigueur rapidement. En même temps, j'aimerais qu'au moment où ça va entrer en vigueur on ait réussi à prendre le temps d'entendre les personnes qui vivent avec un handicap, prendre acte de leurs besoins et mettre en oeuvre des changements aussi pour répondre à ces besoins-là dans toutes les sphères de leur vie. Comme on n'a pas encore eu d'annonce en ce sens-là de la part du gouvernement pour une consultation ou quoi que ce soit qui y ressemble, je me questionne sur les intentions de la ministre par rapport à ça. Est-ce que c'est son intention que, d'ici l'entrée en vigueur des dispositions concernant la déficience physique grave, on ait eu le temps de consulter les personnes handicapées sur leurs besoins puis de mettre en oeuvre des changements?

Mme Bélanger : Mme la Présidente, l'intervention de la députée de Sherbrooke, là, me... nous ramène à la grande discussion que nous avons eue concernant l'accessibilité aux services pour les personnes en situation de handicap, et c'est vraiment dans ce contexte-là aussi qu'on a fait plusieurs amendements pour s'assurer qu'en fait les services leur étaient offerts, et puis ça, cet élément là, je pense qu'on peut être fiers de ça, là. On l'a ajouté dans le projet de loi. Donc, ça... et ça laisse supposer qu'on doit continuer d'organiser puis d'améliorer nos services aux personnes en situation de handicap. Et j'ai eu l'occasion de m'entretenir avec mon collègue, donc, le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, donc, M. le député de Taillon. Alors donc, il est au courant. C'est lui qui a la responsabilité de l'organisation des services pour les personnes en situation de handicap.

Alors, pour ce qui est de l'accessibilité, je pense qu'aujourd'hui moi, je n'écris pas ça dans le projet de loi parce que, là, on est dans un projet de loi sur les soins de fin de vie, mais je pense qu'il faut enfin pouvoir faire des représentations en temps et lieu pour s'assurer que l'accès aux services et la réponse aux besoins, puis là je suis dans d'autres choses, puissent être faits avec le ministre qui a la responsabilité à ce niveau-là, là, bien sûr, que ce soient tous les services... Ils sont venus nous témoigner de l'ensemble des services dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Donc, on pourra regarder ça, mais ici, dans le calendrier, pour l'entrée en vigueur des dispositions, on parle vraiment de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir. Là, on a mis neuf mois après la sanction parce qu'effectivement il faut faire un travail minutieux, là, pour s'assurer, là, de la façon dont ça va être fait. Et je pense que le ministère va travailler, là, avec les groupes concernés puis avec les professionnels concernés aussi.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Oui, allez-y.

Mme Labrie : Oui, bien, la ministre a très bien compris, là, le sens de mon intervention. Moi, j'ai compris de sa part qu'elle avait parlé à son collègue le ministre des Services sociaux et que la suite doit venir de son collègue par rapport à la consultation des personnes qui vivent avec un handicap. Je n'ai pas entendu l'engagement qu'il y aurait une consultation en ce sens-là. Donc, on fait des représentations auprès du ministre. Moi, je peux en faire aussi, mais des représentations ont déjà été faites de manière très importante par les groupes qui sont venus ici puis qui ont lancé cet appel-là.

Donc, j'aurais quand même souhaité qu'avant l'adoption ou peu de temps après l'adoption de ce projet de loi on puisse garantir à ces personnes-là qu'il y aura un espace, qu'elles seront consultées pour l'amélioration des services. Puis la ministre a très bien compris de quoi je parle. Je parle de l'ensemble de ce qui vient en amont, là, question d'éviter qu'il y ait des souffrances vécues par ces personnes-là. Effectivement, ce n'est pas la place, dans le projet de loi, d'ajouter ça, mais c'est quand même interdépendant, c'est ce que nous ont fait valoir toutes les personnes qui sont venues ici.

Mme Bélanger : Oui, bien, en fait, Mme la Présidente, je pense que ce qu'on a recueilli comme information, comme commentaires, pourra certainement servir, là. Je pense que c'est important, ce que les gens nous ont témoigné. Et puis on pourra, à l'extérieur de cette commission, faire les représentations nécessaires. Moi, d'abord, à mon collègue, comme ministre, comme je vous ai dit, j'ai déjà eu une discussion avec lui, mais rien n'empêche après de continuer à travailler ce dossier-là. Je vous dirais, de façon transpartisane, qu'on parle ici encore d'accès aux services pour des personnes qui ont besoin que notre système de santé et des services sociaux soit bien adapté pour répondre à leurs besoins. On a été tous très sensibilisés à ce que les gens nous ont dit parce que plusieurs sont venus nous parler justement, là, de certaines difficultés rencontrées, très grandes difficultés, même, dans certains cas. Alors...

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

Mme Maccarone : Est-ce qu'il y a... de Westmount—Saint-Louis.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Oui, oui, merci, c'est l'heure qui me fait oublier.

Mme Maccarone : Je le sais. Il n'y a pas de problème, juste que je comprends la... Moi aussi, je préside une commission, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Là, ça ne paraissait pas, là, tu sais.

Mme Maccarone : Est-ce qu'il y aura une ouverture, en ce qui concerne le neuf mois, d'apporter un amendement similaire à ce qui sera déposé par la ministre pour la mise en oeuvre des demandes anticipées, un maximum de 18 mois? Est-ce qu'on peut dire un maximum de neuf mois? Comme ça, ça rouvre peut-être la porte que... si nous pouvons accélérer le processus pour donner cette éligibilité. Est-ce que ça, c'est une possibilité, une souplesse, peut-être, que nous pouvons mettre à l'oeuvre? Ça respecte quand même un neuf mois, mais...

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

Mme Bélanger : Oui, Mme la Présidente. Je comprends l'intention, là, de la députée, mais là je trouve qu'on rentre dans de la procédure plus législative, là, par rapport à un maximum de neuf mois ou neuf mois après la sanction. Ça fait que j'aimerais peut-être que Me Lavoie puisse répondre, là, à cela.

• (20 h 10) •

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

Mme Lavoie (Térèse) : Oui. En fait, c'est sûr que les délais d'entrée en vigueur, des fois, ça semble un peu technique, mais ça a beaucoup d'impacts sur le réseau, sur le terrain, oui, évidemment, pour les gens qui sont en attente. On s'entend très, très bien là-dessus. Je l'entends puis je suis à même de comprendre les choses. Par contre, puis peut-être que le ministère aussi pourrait bonifier, compléter, mais neuf mois pour le handicap... pour la déficience physique grave semblait déjà un délai conservateur, là, en fonction de ce qui nous attend comme travail pour la mise en oeuvre du projet de loi, toutes les mesures qui sont prévues. Donc, je ne sais pas si le ministère peut bonifier, mais...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Alors, est-ce que j'ai d'autres interventions? Parce qu'on peut suspendre si vous avez encore besoin de temps pour le... J'ai compris qu'il y a un sous-amendement. Est-ce que vous voulez qu'on suspende, le temps de finaliser le sous-amendement, ou il est prêt?

Mme Bélanger : Oui, Mme la Présidente, je pense qu'on pourrait suspendre deux minutes, juste le temps que je récupère l'amendement.

Mme Bélanger : Parfait. Alors, on va suspendre quelques minutes.

(Suspension de la séance à 20 h 11)

(Reprise à 20 h 40)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux. Donc, au moment de suspendre, nous étions sur la rédaction d'un sous-amendement, mais je comprends, Mme la ministre, que vous désirez retirer l'amendement et en déposer une nouvelle version. C'est ce que je comprends?

Mme Bélanger : Exactement.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Alors, allez-y. Est-ce qu'il y a consentement pour retirer la première version? Consentement. Dépôt de la nouvelle version. On vous écoute, Mme la ministre.

Mme Bélanger : Oui. Je peux le lire au complet ou lire seulement ce qui a été ajouté?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce qu'il y a consentement pour la portion seulement ajoutée? Allez-y.

Mme Bélanger : O.K., la portion ajoutée. Je vois que ce n'est plus à l'écran. O.K., ça revient. Donc, la portion ajoutée, c'est dans le deuxième paragraphe. Alors, on parle des dispositions de la présente loi qui entrent en vigueur, donc, en 2°, de celles de l'article 13, des articles 15, 16, 18, de l'article 19, en ce qu'il édicte le troisième alinéa de l'article 30 de la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001), les articles 30.1 et 30.2 de cette loi et l'intitulé de la sous-section 5 de la section II du chapitre IV du titre II de cette loi, de l'article 20, en ce qu'il édicte les paragraphes 2° et 3° du premier alinéa de l'article 31 de cette loi, du sous-paragraphe b du paragraphe 2° de l'article 27 et de l'article 54.1, qui entrent en vigueur à la date fixée par le gouvernement, laquelle ne peut être postérieure (indiquer ici la date qui suit de 24 mois celle de la sanction de la présente loi).

Alors, c'est ce qu'on ajouté. Si on descend un peu plus bas dans le texte, ce qui a été... Je vous rappelle, j'avais tout lu, là, l'article. On a ajouté complètement en bas, à d, dans les commentaires, alors c'est ce qui vient, donc, s'ajouter, donc : «d. les dispositions concernant le régime applicable aux demandes anticipées d'aide médicale à mourir entrent en vigueur à la date fixée par le gouvernement, laquelle ne peut être postérieure à 24 mois suivant la sanction du projet de loi.»

Donc, ne peut être postérieure...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Je vais prendre les interventions.

Mme Maccarone : Oui.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Elle a levé la main en premier. Après ça, ça va être vous.

Mme Maccarone : C'est toujours l'opposition officielle qui parle en premier, mais...

Mme Labrie : Merci, Mme la Présidente. Je veux remercier la ministre puis son équipe. Je sais que ça leur met quand même de la pression d'accepter d'inscrire une échéance comme celle-là dans la loi. Je suis sensible à cette pression-là que ça va mettre sur les équipes, mais je suis sensible aussi à ce que vivent les citoyens qui attendent déjà depuis un an qu'on adopte ces dispositions-là et puis qui sont à risque de ne plus être aptes à consentir d'ici à ce que ces dispositions-là entrent en vigueur, et donc de perdre la possibilité d'accéder à l'aide médicale à mourir, alors que ce serait leur souhait.

Donc, je trouve que c'est une belle preuve de sensibilité de la part de la ministre, d'accepter de venir verrouiller un délai maximal dans la loi. 24 mois, c'est long. On souhaite tous ici... Puis j'ai bien entendu la volonté de la ministre que ça soit plus court également, mais, au moins, on s'assure ici qu'il y a un délai maximal, puis je pense que ça va être très important pour les gens de pouvoir connaître cette information-là. Ça m'apparaissait très nécessaire. Donc, je vous remercie.

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

Mme Maccarone : Oui, bien, dans le fond, c'est le même point, Mme la Présidente, c'est... Évidemment, je comprends que c'est une avancée puis je comprends que c'est complexe de mettre à l'oeuvre une date, surtout qu'on est venus au début sans date. Ça fait que je suis contente que, dans le fond, on... C'est un projet de loi qui, selon moi, n'aurait pas été complet si on avait laissé cet article sans date butoir en ce qui concerne la mise en application, mais

je pense que c'est important de renchérir en ce qui concerne les personnes qui vont vivre avec une grande déception, parce qu'on avait entamé, commencé le débat pour seulement l'aide... seulement la demande anticipée, parce que, là, on a ajouté d'autres notions, parce qu'on a ajouté la notion de handicap, qui a quand même évolué à une déficience physique grave.

Puis je pense qu'on ne peut pas procéder sans faire la mention que ces personnes qui ne figuraient pas dans l'ancienne loi, la 38, qui, maintenant, font partie de cette loi, vont avoir accès avant les personnes qui souhaitent... parce qu'ils avaient fait une... ont été rassemblées pour les demandes anticipées, dans le fond. Ça fait que c'est une extrêmement longue attente pour eux... puis évidemment d'une grande déception, parce que, là, c'est 12 mois plus un autre 24 mois. Ça fait que ça fait trois ans que ces personnes vont devoir attendre. Ça fait que c'est complexe, c'est difficile.

Nous sommes de tout coeur avec eux. Comme j'ai mentionné tantôt, ça représente, je pense, le nombre de courriels que je reçois le plus fréquemment en ce qui concerne le débat de ce projet de loi, à l'extérieur de tout ce que nous avons discuté pour la notion de handicap neuromoteur, qui a quand même évolué rondement, mais il y a beaucoup de gens qui vont nous contacter en ce qui concerne ceci parce que ce n'est pas facile.

Ça fait que je reviens aussi à... J'aurais souhaité avoir un mi-chemin pour ces personnes, si on avait le moyen de trouver un chemin légal, un autre article transitoire que nous pouvons mettre à l'intérieur de la loi, qui pourrait reconnaître ces demandes après l'adoption de la loi, pendant qu'ils sont aptes à consentir devant un notaire, de trouver un moyen pour eux d'être reconnus, parce qu'ils nous écoutent, ils nous suivent. Ça fait que, si, mettons, on rencontre un notaire, puis là on est en mesure d'expliquer : Bien, voici toutes les balises pour moi, voici tous les critères pour moi, puis je comprends que, lors de l'adoption, ça se peut que je ne serai plus apte, mais je remplis peut-être tout ce que je pouvais jusqu'à ce moment-là, parce qu'il n'y avait pas de formulaire puis il n'y avait pas de registre, mais, rendu à ce point-là, est-ce que mes souhaits ont pu être respectés? Parce que, rendu 24 mois plus tard de l'adoption, bien, ça va être probablement trop tard pour beaucoup de Québécois et Québécoises qui nous suivent.

Ça fait que c'est une déception pour eux. Je comprends la complexité. Je suis contente qu'il y aura quand même une date qui figure maintenant à l'intérieur de cet article, mais ça va être une dure journée. C'est une dure journée pour les gens qui nous suivent parce qu'il y a quand même une grande déception pour eux.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la députée. Est-ce que j'ai d'autres interventions sur l'amendement? Alors, si je n'ai pas d'autre intervention, nous allons la placer aux voix. Est-ce que l'amendement à l'article 55 est adopté? Adopté. Alors, est-ce que l'article 55, tel qu'amendé, est adopté? Adopté. Merci.

Alors, notre dernier article, le 54.3 qui est introduit. Je vous laisse, Mme la ministre, en faire la lecture.

Mme Bélanger : Alors, l'article 54.3.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : ...mais qui est un nouvel article introduit.

• (20 h 50) •

Mme Bélanger : Oui, c'est un article de concordance, essentiellement. Vous allez reconnaître beaucoup d'éléments là-dedans.

Alors, article 54.3. Insérer, après l'article 54.2 du projet de loi tel qu'amendé, le suivant :

54.3. La loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001) doit se lire en y apportant les modifications suivantes :

1° jusqu'au (indiquer ici la date qui précède celle qui suit de six mois celle de la sanction de la présente loi) :

a) à l'article 3.1, édicté par l'article 4 de la présente loi, en supprimant «ou une infirmière praticienne spécialisée»;

b) à l'article 4, modifié par l'article 4.1 de la présente loi, en supprimant, dans le deuxième alinéa, «ou le directeur des soins infirmiers»;

c) à l'article 8, modifié par l'article 7 de la présente loi, en supprimant, dans le troisième alinéa, «ou d'infirmière praticienne spécialisée»;

d) à l'article 46, modifié par l'article 33 de la présente loi, en supprimant, dans le deuxième alinéa, «ou, selon le cas, à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec»;

e) à l'article 47, modifié par l'article 34 de la présente loi, en remplaçant, dans le deuxième alinéa, «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» par «pour qu'il prenne les mesures appropriées. Lorsque le professionnel compétent a fourni l'aide médicale à mourir à titre de médecin exerçant sa profession dans un centre exploité par un établissement, la Commission transmet à l'établissement, aux mêmes fins, le résumé de ses conclusions»;

2° jusqu'au (indiquer ici la date qui précède celle qui suit de neuf mois celle de la sanction de la présente loi), à l'article 26, modifié par l'article 14 de la présente loi :

a) en remplaçant le paragraphe 3° du premier alinéa par le paragraphe suivant :

«3° 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) en supprimant, dans le troisième alinéa, «du sous paragraphe a»;

3° jusqu'à la date précédant celle de l'entrée en vigueur de l'article 13 de la présente loi :

a) à l'article 8, modifié par l'article 7 de la présente loi, en supprimant, dans le quatrième alinéa, «selon le type de demande d'aide médicale à mourir visée et»;

- b) à l'article 26, modifié par l'article 14 de la présente loi, en supprimant, dans ce qui précède le paragraphe 1° du premier alinéa, «suivant une demande contemporaine»;
- c) à l'article 29, modifié par l'article 17 de la présente loi, en supprimant, dans ce qui précède le paragraphe 1° du premier alinéa, «suivant une demande contemporaine»;
- d) à l'article 30, modifié par l'article 19 de la présente loi :
- i. en supprimant, dans le premier alinéa, «ou de l'article 29.19»;
 - ii. en remplaçant, dans le deuxième alinéa, «l'application de l'un de ces articles» par «l'application de cet article»;
- e) à l'article 31, modifié par l'article 20 de la présente loi, en supprimant, dans le paragraphe 1° du premier alinéa, «ou l'article 29.19»;
- f) à l'article 47, modifié par l'article 34 de la présente loi, en supprimant :
- i. dans le premier alinéa, «ou de l'article 29.19»;
 - ii. dans le deuxième alinéa, «ou l'article 29.19»;
- g) à l'article 47.1, édité par l'article 35 de la présente loi, en supprimant, dans le paragraphe 1° du premier alinéa, «ou à l'article 29.19»;
- 4° jusqu'à la date précédant celle de l'entrée en vigueur de l'article 44 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions (2023, chapitre 5);
- a) à l'article 47.1, édité par l'article 35 de la présente loi, en supprimant, dans le deuxième alinéa, «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»;
- b) à l'article 47.2, édité par l'article 35 de la présente loi, en supprimant «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»;
- 5° jusqu'à la date précédant celle de l'entrée en vigueur de l'article 258 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives :
- a) à l'article 47.1, édité par l'article 35 de la présente loi, en supprimant, dans le deuxième alinéa, «, malgré la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (2023, chapitre 5),»;
 - b) à l'article 47.2, édité par l'article 35 de la présente loi, en supprimant «, malgré la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (2023, chapitre 5),».
- Commentaire. L'amendement a pour but de modifier le texte de certaines dispositions de la Loi concernant les soins de fin de vie en fonction de l'entrée en vigueur des dispositions du présent projet de loi prévues à son article 55.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la ministre. Je vais vous laisser le temps de prendre une bonne gorgée d'eau. Est-ce que j'ai des interventions sur l'article 54.3? Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

Mme Maccarone : Oui, c'est long, ça fait que ça se peut que... mais je suis rendue à la première page, dans le fond, dans le 1^e, où on parle de l'article 47 qui modifie l'article 34 de la loi, parce qu'on parle de remplacer, dans le deuxième alinéa, «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», etc., on remplace par «pour qu'il prenne les mesures appropriées. Lorsque le professionnel compétent a fourni l'aide médicale à mourir à titre de médecin exerçant sa profession dans un centre exploité par un établissement, la Commission transmet à l'établissement, aux mêmes fins, le résumé de ses conclusions.» Ça fait que pourquoi qu'on enlève l'infirmière praticienne spécialisée puis, maintenant, on... pour «médecin»?

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

Mme Bélanger : Oui, Me Lavoie?

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

Mme Lavoie (Térèse) : Oui. En fait, cette disposition-là, c'est vraiment, encore une fois, une disposition qui va servir à la lecture des dispositions pour tenir compte des différentes entrées en vigueur. Justement, les dispositions qui concernent les infirmières praticiennes spécialisées vont entrer en vigueur dans six mois. Donc, il faut venir indiquer au service de diffusion des lois puis aux lecteurs de la loi que, pendant un certain temps, il faut lire l'article en retirant les termes suivants parce qu'ils ne sont pas encore entrés en vigueur, parce qu'ils ne sont pas encore... ils n'ont pas encore pris effet. Ça fait que c'est pour une période temporaire, là, je dirais, jusqu'à ce que toutes les modifications entrent en vigueur.

Mme Maccarone : O.K., merci. Je prendrais juste un petit moment pour terminer ma lecture, Mme la Présidente, parce ce qu'on vient de recevoir... Je ne l'avais pas lu avant. C'est long. Ça fait qu'avec le consentement je veux juste faire une lecture, un petit survol, avant de procéder, à moins qu'il y ait d'autres collègues qui ont des questions, mais je veux juste terminer ma lecture.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Est-ce que vous voulez qu'on suspende?

Mme Maccarone : C'est comme vous voulez. Ce serait une très courte suspension juste pour faire une lecture, juste pour faire une tête... si j'ai d'autres questions, mais je ne veux pas empêcher d'autres personnes de poser des questions pendant que je fais une lecture...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : On va faire une courte suspension.

(Suspension de la séance à 20 h 56)

(Reprise à 21 heures)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Alors, nous reprenons nos travaux. Nous en étions donc à l'article... l'amendement qui introduit l'article 54.3. Je pense que, Mme la députée de Westmount—Saint-Louis, vous avez des commentaires, des questions.

Mme Maccarone : ...questions, puis, dans le fond, si Me Lavoie peut peut-être juste nous expliquer... parce que je comprends que c'est technique rendu ici, puis, peut-être, ça va juste être plus facile pour la compréhension. Quand on est dans le point 2°, qui introduit plusieurs... a, b, c, d, peut-être vous pouvez juste nous expliquer qu'est-ce que nous sommes en train de changer dans la section II et la même chose dans la section, dans le fond, qui commence avec le 4°, parce que, moi, ma lecture, exemple, quand je vais à la section 4°, à moins que je n'ai pas bien compris... parce que je comprends que c'est une question de la mise en application plus tard, mais, exemple, à la section 4° quand on parle de l'article 47.1, édicté par l'article 35, là, on parle de recherche, ça fait que, là, c'est juste de mieux comprendre pourquoi...

Exemple, si je comprends bien, parce que ça se peut que je comprends mal dans mon interprétation, dans la lecture, pourquoi il y aurait un délai pour la mise en application de recherche, parce que c'est ça qu'on vise. Puis peut-être, dans le 2°, juste nous orienter un peu. De quoi qu'on parle? Je pense que ça va être plus facile, parce que le 2°, l'article 26, modifié par l'article 14, juste pour comprendre de quoi qu'on parle en termes de la mise en application, je pense que ça aidera.

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

Mme Lavoie (Térésia) : Oui. Moi aussi, je vais... je vais me concentrer pour être sûre de vous donner la bonne réponse.

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

Mme Lavoie (Térésia) : Si on lit la commande de l'amendement, la Loi concernant les soins de fin de vie doit se lire en y apportant les modifications suivantes, je m'en vais au paragraphe 2°, «jusqu'au», puis là, on dit : «indiquer ici la date qui précède celle qui suit de neuf mois celle de la sanction de la présente loi». Donc, on doit lire le texte qu'on a adopté, là, dans nos articles, jusqu'à cette date-là, en remplaçant... Par exemple, si je prends le paragraphe a, en remplaçant le paragraphe 3° du premier alinéa par le paragraphe suivant, parce que, jusqu'à cette date, qui va être mentionnée là quand on va la connaître, entre parenthèses, il n'y a que le cas de la maladie grave et incurable qui s'applique. Parce que ça, on n'a pas changé l'état du droit actuellement, on a changé un peu la présentation, dans la loi, des choses.

Bien, l'autre élément, c'est sur la déficience physique grave. Ça, ça entre en vigueur plus tard. Donc, ce qu'on vient dire par cet amendement-là, c'est : Jusqu'à cette autre date là, quand vous lisez, remplacez ce bout-là par ce bout-là. Donc, c'est comme un... c'est un peu du... un exercice de collage, là, mais nous, après l'application... après l'adoption du projet de loi, on fait toujours des versions administratives justement pour être capables d'appliquer la bonne chose pendant la bonne période, là.

Je comprends qu'à la lecture comme ça, ce n'est pas évident de reconnaître facilement qu'est-ce qui est remplacé, mais on déploie des versions administratives, on crée des versions administratives pour faciliter le travail des équipes quand on a des culbutes juridiques comme ça qu'on doit faire pour aider à la lecture. Donc, pour le 2°a, c'est cet exemple-là. Puis je crois que votre autre...

Mme Maccarone : C'est le 4°, parce que, là, on a comme... On n'a pas 3°. Ah non! On a un 3°, mais le 3° me semble... c'est... Mais le 3°, il me semble, c'est... mais le 3°, il me semble, c'était plus clair, mais allez-y. Le 3°, peut-être, c'est juste pour être conséquent avec la question, mais le 4°, c'est là où j'étais vraiment. Là, on parle de recherche, je ne comprends pas.

Mme Lavoie (Térésia) : Oui. Le 3°, c'est, encore une fois, toutes les dispositions de la loi qui concernent les demandes anticipées. Donc, comme ça n'entre pas en vigueur tout de suite, on doit indiquer au lecteur, au service des lois, qu'il faut lire, jusqu'à cette date-là, la disposition qu'on a adoptée en retirant tel ou tel mot, jusqu'à ce que ça prenne effet, finalement. Quand ça va entrer en vigueur, les corrections vont être apportées. Puis je pense que le service d'édition des lois, là, ils ont des manières de faire pour que les personnes qui consultent la loi sur... par voie

électronique, là, aient le bon message, aient le bon texte au moment où ça s'applique, là. Donc, ça, c'est pour les demandes anticipées. Puis le paragraphe 4°, je pense qu'on fait référence aux renseignements de santé et de services sociaux. C'est encore un peu le jeu des... quelle loi va entrer en vigueur avant l'autre, là.

Mme Maccarone : O.K. C'est parce que c'est dommage si ça veut dire qu'il y aura un impact en ce qui concerne le niveau de recherche. Parce que, moi, quand j'ai regardé l'article 35, bien, l'article 35, bien, on parle beaucoup de les mesures de recherche aussi. Ça fait que c'était pour ça que j'étais... En tout cas, voilà, je comprends. C'est dommage, on ne peut pas mettre tout ça dans un commentaire, tu sais, je pense que ça... pour ceux qui écrivent les prochains projets de loi, puis cette portion pour les cahiers des députés, ou bien... Je comprends que c'est un amendement puis c'est complexe, mais ce n'est pas assez instructif, le commentaire ici, mais je comprends que c'est complexe, parce qu'on est en train de modifier beaucoup de choses, mais je pense que ça aiderait à la compréhension. Merci.

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

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Donc, le nouvel article 54.3 est adopté.

Alors, je vous annonce que nous sommes... nous avons complété l'étude détaillée. Par contre, nous allons maintenant passer à l'étude du titre du projet de loi. Est-ce que le titre du projet de loi est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Je propose que la commission recommande la renumérotation — on a ajouté beaucoup de choses, hein? — du projet de loi amendé. Cette motion est-elle adoptée?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Adopté. Et je propose que la commission adopte une motion d'ajustement des références. Cette motion est-elle adoptée?

Des voix : Adopté.

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

Remarques finales

Nous en sommes donc rendus à la période des remarques finales. Donc, je vais commencer par le député des Îles, je vais m'en venir comme ça et je vais terminer par la ministre. Évidemment, tous ceux qui vont vouloir s'ajouter entre... On est à 21 h 06. Alors, je vous laisse la parole, M. le député.

M. Joël Arseneau

M. Arseneau : Merci beaucoup, Mme la Présidente. Alors, ce sera très court. Écoutez, je voudrais saluer le travail de l'ensemble des membres de cette commission, là. Ça a été un travail qui s'est échelonné sur un très grand nombre de semaines, et il a fallu faire preuve, je dirais, de collaboration, d'écoute et d'un certain caractère innovant dans la procédure. Je pense, par exemple, à la suspension des travaux pendant quelque temps pour permettre à un comité d'experts de se pencher sur la notion du handicap neuromoteur, la tenue, également, d'un forum, d'un forum en présence, mais également ouvert à des gens qui pouvaient le suivre également à distance. Et je pense que c'était tout à fait pertinent de le faire. À preuve, évidemment, les recommandations qui ont été déposées ont été retenues par la commission, et on a comme même pu migrer de la question du handicap neuromoteur vers la déficience physique grave entraînant des incapacités significatives et persistantes.

Je retiens également du forum qu'on... bien que l'on parle, évidemment, ici des soins de fin de vie, les soins de l'aide médicale à mourir, il est très important aussi de ne pas perdre de vue que ce qu'il faut avant tout, c'est donner des conditions de vie optimales à tous ces gens qui en ont besoin, les plus vulnérables, ceux qui vivent, justement, avec lesdites déficiences ou avec des handicaps de tout ordre. Ce message-là était très, très clair. Donc, on a encore un effort à faire, comme société, comme État du Québec aussi, pour améliorer en tout temps les conditions de vie de ces gens-là.

• (21 h 10) •

Évidemment, la question du consentement anticipé, et on en a parlé, tout à l'heure, de la date de mise en oeuvre de la loi, est fondamentale, effectivement. Le fait de devoir attendre encore plusieurs mois, ça créera certainement une déception, mais je pense que les membres ici ne... ont fait leur travail adéquatement. Il fallait prendre le temps pour s'assurer également que le consensus québécois demeure, ce qui est... celui qui a été forgé au cours des dernières

années, là, avec cette démarche-là, qui est originale, qui est particulière aussi au Québec et qui permet, encore une fois, de souligner que la société québécoise évolue, innove et le fait de façon la plus rigoureuse possible, dans l'acceptabilité sociale de changements qui sont quand même importants et délicats.

Je terminerais en mentionnant qu'on a eu cette surprise, il y a quelques semaines, et, là encore, il a fallu en discuter, sur la question des lieux qui, maintenant, sont reconnus pour administrer les soins d'aide médicale à mourir. Je pense que le libellé final de l'article 4 est celui qui nous permet à la fois de garder une certaine acceptabilité sociale la plus large possible, tout en permettant, effectivement, à plusieurs qui souhaitent avoir ces soins-là de pouvoir le faire dans des conditions qui reflètent un peu leurs volontés, dans un cadre qui est... qu'ils jugent adéquat, mais avec quand même le respect de règles éthiques et des politiques qui y sont applicables par les CISSS et les CIUSSS. Ça me semblait fondamental. Je mentionnerais également qu'il faut toujours retenir que le réseau a une responsabilité de donner des conditions favorables, des conditions et des lieux favorables pour l'administration des soins de fin de vie, et c'est un rôle que l'on doit conserver et non pas, là, déléguer à d'autres entités dans la société.

Également, toute la question de la promotion et de la monétisation, je pense qu'il faudra demeurer très, très vigilant pour éviter toute dérive qui pourrait, justement, transformer ce qu'on voulait faire comme étant un pas dans la bonne direction dans... Donc, éviter que cet avancement-là soit détourné à des fins qui soient lucratives, alors qu'il demeure un soin de dernier recours, l'aide médicale à mourir. Donc, je pense que les conditions sont réunies, il y aura certainement encore une vigilance à exercer, grâce, notamment, là, au rôle de la commission des soins de fin de vie. Merci beaucoup, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, M. le député. La parole maintenant à la députée de Sherbrooke.

Mme Christine Labrie

Mme Labrie : Merci, Mme la Présidente. Je vais être assez brève puis réserver les détails de mes commentaires pour l'adoption finale du projet de loi, mais je veux souligner quand même le beau travail d'équipe qui a eu lieu dans ce projet de loi là, y compris pour régler les enjeux qui n'étaient pas prévus. Je pense notamment à ce qui a émergé, là, dans l'actualité dans les derniers jours, les risques de dérives sur les lieux. Moi, ça m'a rendue très fière, la manière dont on a travaillé ensemble puis aussi le résultat qu'on a entre les mains en ce moment.

Donc, merci à tous les groupes qui ont contribué, le comité d'experts, qui a été remarquablement efficace, qui a eu peu de temps pour travailler, mais qui l'a fait de manière très constructive. Le travail des équipes ici, de notre côté, du côté de la ministre également, là, qui était disponible pour nous aider à rédiger des amendements. Moi, je ressors de cet exercice-là très fière, mais je réitère une nouvelle fois, je l'ai fait souvent, je réitère encore le besoin d'une consultation sur les conditions de vie des personnes avec un handicap. Moi, c'est ce que je retiens surtout de ce qui s'est passé ici, on a du travail à faire à ce niveau-là. Puis évidemment l'entrée en vigueur de plusieurs dispositions de la loi, le plus tôt sera le mieux, puis je m'arrête ici.

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

Mme Jennifer Maccarone

Mme Maccarone : Oui. Bien, premièrement, je souhaite remercier mes collègues. Je veux remercier la députée de La Pinière puis la députée de D'Arcy-McGee d'être parmi... de faire équipe avec moi en ce qui concerne le projet de loi n° 11. Nous sommes aussi accompagnées par une chercheuse extraordinaire, vraiment la meilleure des meilleures, hein, Florence Thivierge. Pour vrai, on a de la chance d'être accompagnées par une chercheuse qui amène une expérience profonde, mais aussi qui gère avec son cœur. Ça change la dynamique dans notre équipe.

Ce qui m'amène aussi à faire la mention que nous avons faite. À part de maintenant que nous sommes joints par le député de les Îles-de-la-Madeleine, c'était, jusqu'à ce moment-là, une commission entièrement féminine. Alors, bienvenue. C'est sûr, nous sommes très ouverts, ouvertes, mais c'était quand même une commission entièrement féminine, je pense, qui contribue grandement à nos échanges. En anglais, on dit... parce que vous savez que j'apprends beaucoup d'expressions en français, mais, en anglais, on dit : «Add women, change politics», et j'y crois, en cette expression, je pense que c'est important.

Ça fait que je veux aussi remercier, évidemment, la ministre pour son ouverture. Comme membre de l'opposition puis surtout dans une commission qui est transpartisane... mais c'est toujours bénéfique d'être en moyen de travailler en collaboration puis surtout de voir une souplesse puis une flexibilité en ce qui concerne les recommandations. Alors, je vous remercie sincèrement. C'est... je dis toujours que le moment qu'un projet de loi est déposé, c'est le projet de loi de la population et non seulement du gouvernement, mais le fruit de nos travaux sont souvent alimentés par ce que nous recevons des citoyens, que ce soit par les groupes qui nous envoient leurs recommandations... Je veux remercier, évidemment, tous les collègues de le bord du gouvernement.

Mention spéciale pour Me Lavoie. Je l'ai dit tantôt, mais je veux quand même renchérir là-dessus, vous êtes exceptionnelle, puis nous avons de la chance d'être accompagnés par quelqu'un comme vous qui amène une expertise, puis une compétence, puis une sagesse, puis une façon d'expliquer les choses que, pour les gens, le commun des mortels qui ne baignent pas dans votre milieu, on comprend bien. Puis on vous remercie aussi d'avoir formé un autre avocat extraordinaire, hein, Me Bérubé, qui... Ça fait qu'on remercie aussi monsieur... Me Bérubé.

Mme Landry, merci beaucoup. C'était instructif puis grandement apprécié d'échanger avec vous, ainsi que vous, Mme Arpin, merci beaucoup. Et vous, Dr Evoy, ainsi que Dr Moreau, qui n'est pas avec nous ce soir, mais c'était important puis ça nous a aidés beaucoup d'être en mesure d'échanger avec toute l'équipe de la ministre et le ministère. C'est très aidant.

Un remerciement pour tous les groupes qui sont venus témoigner en commission parlementaire puis à tous les citoyens qui nous ont envoyé des commentaires. Sache que moi, je lis ça. En tout cas, je trouve ça instructif. Je pense que c'est important pour les gens qui nous envoient non seulement des courriels directement à nos boîtes, dans nos bureaux de comté, mais aussi dans le Greffier. Nous recevons tous vos commentaires, puis ils sont tous pertinents, puis c'est la façon de vous exprimer. On dit souvent : C'est la maison du peuple, puis chaque loi que nous adoptons ici, ça devrait être une réflexion de notre société québécoise. Alors, je vous remercie pour tous les commentaires que vous avez partagés avec nous, c'est très important.

Oui, on a fait énormément de travail. C'est un projet de loi qui ne reflète pas le début de ce que nous avons vu. Il y a quand même eu une évolution, puis ça, c'est le fruit de notre travail en équipe. Puis je sors grandie de ça, j'ai appris beaucoup puis... Ça fait que je vous remercie pour ça. Je remercie aussi la ministre d'avoir accepté la recommandation que nous avons faite en ce qui concerne la mise en oeuvre d'un comité d'experts, un forum. Je pense que c'était essentiel d'entendre la voix des personnes en situation de handicap, ainsi que les experts, pour nous orienter. Je pense que ça a vraiment changé la nature de ce projet de loi maintenant qu'on parle de déficience physique grave. Ça fait que c'est une avancée.

Et aussi la notion d'aide médicale à vivre. Je sais qu'il y a des gens qui sont déçus, hein, parce que le projet de loi, dans son état final, n'est pas une réflexion de ce que nous aurons souhaité mettre à l'oeuvre en ce qui concerne le droit de vivre puis avoir une vie remplie pour une personne qui vit avec un handicap. Malheureusement, ce n'est toujours pas facile quand son environnement n'est pas adapté à la réflexion de leur réalité puis ceux qui souhaitent contribuer à notre belle société. Mais je pense qu'on a quand même fait une avancée, mais, je pense qu'il faut le mentionner, il y a des gens qui sont déçus en ça.

Il y a aussi beaucoup d'avancées en ce qui concerne les demandes anticipées, les demandes anticipées... qu'en contrepartie, comme on vient tout juste de terminer le débat, on va avoir beaucoup de gens qui vont aussi vivre avec une déception, hein, parce que ça va être une longue attente puis une attente que, malheureusement, on va peut-être écouler pour certaines personnes qui auraient souhaité remplir une demande. Alors, on est de tout coeur avec vous, on comprend que ce n'est pas facile.

Puis, oui, le lieu, oui, la formation, oui, des changements en ce qui concerne l'application puis les professionnels qui peuvent mettre... qui peuvent appliquer maintenant, administrer l'aide médicale à mourir, c'est une grande avancée pour notre société québécoise. Les débats que nous avons eus ici, c'est pour un sujet qui est extrêmement, extrêmement humain, sensible, pas facile à en débattre. Je pense que nous avons fait ça avec coeur. Je pense que nous avons été toutes soucieuses des travaux. On a vidé la question. On aurait pu continuer tellement que c'est un débat important. Ça se peut que nous allons revenir à la charge, en ce qui concerne l'aide médicale à mourir, pour harmoniser encore, parce que c'était le début du début. On parlait d'harmoniser avec le cadre législatif au niveau fédéral. Alors, ça se peut que nous allons revenir avec ceci.

Mais, bref, en terminant, je veux juste dire comment je suis fière des travaux que nous avons accomplis ensemble. Je vous remercie pour les échanges. Et nous allons poursuivre avec la prochaine étape dans l'adoption de cette loi. Merci.

• (21 h 20) •

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, Mme la députée. Alors, avant que je cède la parole finale à la ministre, est-ce que d'autres personnes souhaitent intervenir? Deux petites secondes. Allez-y, la députée de Roberval.

Mme Nancy Guillemette

Mme Guillemette : Merci, tout le monde. Je tiens à remercier tout le monde. Il faut savoir que c'est un processus qui se travaille depuis 2020, donc, et c'est l'aboutissement aujourd'hui, là, de ce travail depuis 2020. Donc, je remercie tous les collègues, mais toutes les équipes aussi, les légistes qui ont travaillé avec nous, autant ici que sur le p.l. n° 38, que sur la commission spéciale. Et je pense qu'on a démontré, encore une fois, qu'on est capables de faire des belles choses ensemble. Et le patient, la personne a toujours été au centre des décisions qui ont été prises ici. Donc, je trouve que c'est un bel exemple de ce que c'est possible de faire en politique. Donc, merci aux collègues. Merci à tout le monde.

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

Mme Elisabeth Prass

Mme Prass : Bien, c'est ça, je voudrais... C'est ma première fois en commission parlementaire, donc passer un projet de loi, et j'ai trouvé ça excessivement intéressant, de la partie des consultations, d'entendre les organismes et surtout les gens qui sont venus témoigner de leur situation. Ça a vraiment fait... ça a vraiment fait en sorte qu'on voyait le fruit de ce qu'on allait faire et ça nous a... pour moi, ça a été une belle expérience de voir, justement... Tu sais, des lois, des fois, c'est technique, des fois, les gens ne comprennent pas, mais, quand tu vois une personne

derrière toi qui dit : Vous allez faire une différence pour que je puisse vivre... finir ma vie en dignité, moi, j'ai trouvé ça très enrichissant. Aussi, tout le monde qui était autour de la table, je pense qu'on était tous collaborateurs pour les bonnes raisons. On voulait que... c'est excessivement humain, comme sujet, et on voulait s'assurer qu'on prenait le temps, vraiment, que tous les mots soient les bons pour s'assurer que les gens soient bien encadrés avec ce projet de loi. Et je pense qu'on a quand même bien travaillé ensemble justement dans ce but-là.

Je remercie tout le monde qui est autour de la table de la part du ministère. C'est un gros travail pour vous, puis merci de vulgariser les choses, des fois, de façon... pour que, justement, on puisse les comprendre puis ensuite les communiquer à nos concitoyens. Donc, une très belle première expérience, et je remercie tout le monde pour leur participation.

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

Mme Linda Caron

Mme Caron : Oui, merci. Alors, c'était également mon premier projet de loi. Je pense que c'était vraiment un exemple qui a bien illustré le travail, l'impact d'une politique publique, d'un projet de loi sur la population. Et ça a été touchant, les témoignages qu'on a entendus, et je remercie évidemment tous les groupes, toutes les personnes qui sont venus présenter leur mémoire et qui nous ont interpellés aussi par la suite. Vraiment, ça a été très instructif.

Merci beaucoup à tous les membres de la commission et à toute l'équipe de la ministre, toute l'équipe ministérielle qui a travaillé dur à produire ce projet de loi là puis à répondre à nos questions. Je sais que, par moments, ça pouvait être peut-être fastidieux, mais je pense que c'était important qu'on se... qu'on comprenne bien ce qu'on adopte. Parce qu'on est toutes des personnes responsables et on sait que ça va avoir un impact.

Je suis particulièrement contente du travail qui a été fait par le comité d'experts parce que j'étais personnellement très mal à l'aise avec le terme «handicap» ou même «handicap neuromoteur». Alors, je pense que le groupe d'experts a permis de nous élever et d'aller chercher la bonne terminologie. Alors, pour ça, je suis... je remercie la ministre d'avoir eu cette ouverture-là pour faire ce travail, c'est important.

Je comprends aussi les personnes qui ont peut-être certaines réserves et qui nous demandent l'aide médicale à vivre avant l'aide médicale à mourir. Je pense qu'il faudra être simplement vigilant puis bien suivre les travaux de la commission des soins de fin de vie, s'assurer que ça évolue dans le bon sens, que les choses se passent bien, donc. D'ailleurs, la ministre nous a invités à le faire un peu plus tôt, quand c'était... pour voir si les cas, par exemple, qui seraient dans des lieux autres que ce qui était prévu au début, là... pour bien suivre ça. Alors, merci à tous pour le travail, et puis, voilà, ça se termine.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, mesdames, messieurs... monsieur. Donc, les dernières minutes sont à vous, Mme la ministre.

Mme Sonia Bélanger

Mme Bélanger : Oui. Alors, bien, en premier lieu, je veux souligner l'ambiance de collaboration qui a régné tout au long de nos travaux. Je pense que cette collaboration, cette ouverture, aussi, cette patience mutuelle que nous avons eue nous a permis de travailler efficacement et surtout rigoureusement. Je pense que c'est un projet de loi exceptionnel que nous avons. Ce n'est pas juste le volet juridique. C'est très important, le volet juridique, mais on était ici beaucoup dans la dimension humaine, dans l'éthique. Et c'était, moi aussi, ma première expérience, donc je partage tout à fait cela avec vous, et ça a été une expérience profondément enrichissante et très humaine. Et j'en suis très reconnaissante, très marquée aussi, je vous dirais, parce qu'un premier projet de loi c'est... ça laisse ses traces. Puis je suis très heureuse qu'on ait passé ensemble, collectivement... puis qu'on ait réussi à évoluer dans le cadre de ce projet, j'en suis convaincue, personnellement, professionnellement puis collectivement pour le mieux-être des Québécois, des Québécoises.

Je tiens à souligner mes collègues ici, qui ont été présentes depuis le début, notamment ma collègue députée de Roberval, un grand merci, qui est avec moi depuis le début dans ce projet-là. Merci pour ton expérience, ton expertise. Merci à mes collègues de Soulanges, Abitibi-Ouest, Châteauguay, Vimont, Laviolette—Saint-Maurice, Argenteuil aussi, qui est venue à l'occasion. Un grand merci à notre présidente aussi, grand merci, députée de Les Plaines. Alors, vraiment, je pense que c'est important. Je veux remercier aussi ma conseillère, Laurence, qui, malgré sa jeunesse, a toute une expérience en lien avec le volet législatif, et ça m'a grandement aidée. Alors, un grand, grand merci, je suis très, très reconnaissante.

Alors, je veux aussi souligner, vous l'avez mentionné, il y a toute une équipe en arrière de nous, et en arrière puis, des fois, en avant, puis ils sont venus s'installer avec nous, un grand, grand merci. Donc, je veux le souligner, puis je le donne dans un ordre comme ça, là, mais Geneviève Landry, Marie-Josée Lewis, Me Lavoie, Me Bérubé, Me Patricia Lavoie, Élisabeth Arpin, Dr Evoy. Un grand, grand merci. Je pense qu'on a tous été en mesure d'apprécier votre expertise, puis ça fait une très grande différence quand on a des professionnels qui sont avec nous, qui ont l'expérience. Alors, un grand merci, ça a été très, très aidant. Ainsi que Dr Moreau aussi, qui est venu la semaine dernière. Alors, un merci à notre comité d'experts qui ont fait un travail exceptionnel

Puis, je vous dirais, un grand merci à tous ceux qu'on a reçus en consultations particulières puis aux différents groupes qui ont participé aussi au forum. Ces gens-là ont pris le temps de se préparer avec beaucoup de

rigueur. Et je pense qu'on a été en mesure de bien comprendre, puis on a vraiment tenté, puis j'ai l'impression que c'est ce qu'on a fait, de capter tout ce qu'ils nous ont dit puis essayer d'en mettre le plus possible parce que leurs réflexions étaient fort pertinentes.

J'aurais le goût de vous dire, en terminant, que je ne peux pas présumer de l'avenir, mais je pense qu'on a tellement bien travaillé que peut-être qu'un jour on pourra se retrouver autour d'un même... d'un même... d'un autre projet de loi. Puis je pense qu'on peut certainement démontrer qu'on est capables de travailler de façon transpartisane quand on a des sujets qui sont si importants pour la vie des personnes. Alors, un grand merci, puis on verra ce qui arrivera au fil des prochains mois. Bien, ça me fera certainement plaisir de retravailler sur d'autres sujets d'importance aussi primordiale.

Et, en terminant, et puis celui-là, c'est un spécial pour la députée de Westmount—Saint-Louis, je voulais la remercier, la députée de La Pinière, je ne vous ai pas nommée, aussi députée de D'Arcy-McGee, députée de Sherbrooke, député des Îles-de-la-Madeleine, vraiment, grand merci. Puis je terminerais avec un mot spécial pour la députée de Westmount—Saint-Louis, parce qu'on a eu, à quelques occasions, des échanges sur des slogans ou... et je terminerais en disant : Seul, on va plus vite, mais ensemble on va plus loin. Alors, un grand merci, un grand merci tout le monde. Merci beaucoup.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, Mme la ministre. Alors, je vous remercie. Je vous remercie tous, ça...

Mme Maccarone : ...

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

Mme Maccarone : C'est juste, c'est inusité, je comprends, mais juste qu'on a oublié de faire une mention pour les gens qui font le son, la diffusion. Merci beaucoup, merci aux pages puis merci aussi à notre secrétaire de commission. Merci beaucoup.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : C'est ce que j'allais faire. Alors donc, merci à tous et toutes de votre précieuse collaboration. Ça s'est très bien terminé.

Et, sur ces belles remarques finales, la commission, ayant accompli son mandat, ajourne ses travaux jusqu'au jeudi 1er juin, 13 heures, où elle sera en... elle se réunira en séance de travail. Merci beaucoup, mesdames et monsieur.

(Fin de la séance à 21 h 30)