



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

PREMIÈRE SESSION

QUARANTIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

**de l'Assemblée**

**Le mardi 22 octobre 2013 — Vol. 43 N° 81**

**Président de l'Assemblée nationale :  
M. Jacques Chagnon**

---

**QUÉBEC**

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats de toutes les commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission parlementaire en particulier	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 \$

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages.

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec  
Direction de la gestion immobilière et des ressources matérielles  
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85  
Québec (Québec)  
G1A 1A3

Téléphone: 418 643-2754  
Télécopieur: 418 643-8826

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires dans Internet à l'adresse suivante:  
[www.assnat.qc.ca](http://www.assnat.qc.ca)

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0823-0102

## Débats de l'Assemblée nationale

Le mardi 22 octobre 2013 — Vol. 43 N° 81

### Table des matières

#### Affaires courantes

Déclarations de députés	5009
Souligner la Semaine nationale de visibilité de l'action communautaire autonome M. Gilles Chapadeau	5009
Souligner le 80e anniversaire de la Pâtisserie Duquette inc. Mme Karine Vallières	5009
Souligner la tenue d'activités au profit de la Bibliothèque Réjean-Ducharme et en hommage à cet auteur M. André Villeneuve	5009
Souligner le 10e anniversaire de la soirée-bénéfice Dégustation de grands vins, au profit de la Maison Saint-Laurent Mme Rita de Santis	5010
Féliciter la MRC de Nicolet-Yamaska, lauréate des Grands Prix de la ruralité M. Donald Martel	5010
Rendre hommage à M. René Allard, directeur musical du Choeur Chante-clair Mme Suzanne Proulx	5010
Souligner le 50e anniversaire de la Librairie Le Fureteur Mme Nicole Ménard	5011
Féliciter Profitapom inc., fournisseur officiel de la NASA Mme Denise Beaudoin	5011
Souligner le 300e anniversaire de la paroisse Saint-Joachim de Pointe-Claire M. Geoffrey Kelley	5011
Souligner la Journée maritime québécoise M. Sylvain Gaudreault	5011
Féliciter M. Philippe Bédard, gagnant des Championnats canadiens Birmingham de tennis en fauteuil roulant Mme Fatima Houda-Pepin	5012
Présence de l'ambassadrice de la république du Zimbabwe, Mme Florence Zano Chideya	5012
Présence de l'ambassadeur de la république du Pérou, M. José Antonio Raymundo Bellina Acevedo, accompagné de la consule générale à Montréal, Mme Doris Elba Sotomayor Yalan	5012
Présence du consul général de la république d'Irak à Montréal, M. Jassim Nima Msawil	5012
Présence d'une délégation de fonctionnaires du Sénat de la république d'Haïti	5012
Présentation de projets de loi	5013
Projet de loi n° 490 — Loi modifiant le Code de procédure pénale afin de normaliser pour les mineurs les amendes imposées en vertu du Code de la sécurité routière	5013
M. Robert Poëti	5013
Mise aux voix	5013
Dépôt de documents	5013
Rapport annuel de l'Autorité des marchés financiers	5013
Rapports annuels de l'Institut national des mines et du Conseil supérieur de l'Éducation	5013
Rapport annuel de la Commission d'accès à l'information	5013
Réponse à des pétitions	5013
Préavis d'une motion des députés de l'opposition	5013

## Table des matières (suite)

Dépôt de rapports de commissions	5014
Étude détaillée du projet de loi n° 38 — Loi concernant la gouvernance des infrastructures publiques, constituant la Société québécoise des infrastructures et modifiant diverses dispositions législatives	5014
Consultations particulières sur le projet de loi n° 52 — Loi concernant les soins de fin de vie	5014
Dépôt de pétitions	5014
Légiférer sur l'inspection obligatoire de tout véhicule routier de huit ans et plus au moment de sa revente	5014
Abandonner le projet de charte des valeurs québécoises	5014
Questions et réponses orales	5015
Commentaires de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse sur le projet de charte des valeurs québécoises	
M. Jean-Marc Fournier	5015
Mme Pauline Marois	5015
M. Jean-Marc Fournier	5016
Mme Pauline Marois	5016
M. Jean-Marc Fournier	5016
Mme Pauline Marois	5016
M. Jean-Marc Fournier	5017
Mme Pauline Marois	5017
Respect des droits et libertés de la personne dans le projet de charte des valeurs québécoises	
M. Jean-Marc Fournier	5017
Mme Pauline Marois	5017
M. Jean-Marc Fournier	5017
Mme Pauline Marois	5018
M. Jean-Marc Fournier	5018
Mme Pauline Marois	5018
Impact des décisions du gouvernement sur les services de santé	
M. Yves Bolduc	5018
M. Réjean Hébert	5018
M. Yves Bolduc	5019
M. Réjean Hébert	5019
M. Yves Bolduc	5019
M. Réjean Hébert	5019
Projet de charte des valeurs québécoises	
M. François Legault	5019
Mme Pauline Marois	5020
M. François Legault	5020
Mme Pauline Marois	5020
M. François Legault	5020
Mme Pauline Marois	5021
Commission parlementaire sur le Fonds de solidarité des travailleurs du Québec	
M. Christian Dubé	5021
M. Bertrand St-Arnaud	5021
M. Christian Dubé	5021
M. Bertrand St-Arnaud	5021
M. Christian Dubé	5022
M. Bertrand St-Arnaud	5022
Projet de loi n° 43 sur les mines	
M. Jean D'Amour	5022
Mme Martine Ouellet	5022
M. Jean D'Amour	5023
Mme Martine Ouellet	5023
M. Jean D'Amour	5023
Mme Martine Ouellet	5023

## Table des matières (suite)

Accord économique et commercial global entre le Canada et l'Union européenne	
M. Donald Martel	5024
M. Nicolas Marceau	5024
M. Donald Martel	5024
M. François Gendron	5024
M. Donald Martel	5025
M. François Gendron	5025
Propos concernant la campagne électorale du Parti québécois en 2007	
M. Robert Dutil	5025
M. Bertrand St-Arnaud	5025
M. Robert Dutil	5025
M. Bertrand St-Arnaud	5026
M. Robert Dutil	5026
Documents déposés	5026
M. Bertrand St-Arnaud	5026
Projet de loi n° 490 visant à normaliser pour les mineurs les amendes imposées en vertu du Code de la sécurité routière	
M. Robert Poëti	5026
M. Bertrand St-Arnaud	5026
Motions sans préavis	5027
Souligner le départ à la retraite de M. Raymond Legault de l'Union des artistes	5027
Mme Christine St-Pierre	5028
Mme Nathalie Roy	5028
Mme Françoise David	5028
M. Maka Kotto	5029
Mise aux voix	5029
Rendre hommage à Mme Maria Barile, militante des droits des femmes et des personnes handicapées, et offrir des condoléances à sa famille et à ses proches	5029
Mme Françoise David	5030
Mme Maryse Gaudreault	5030
Mme Sylvie Roy	5030
Mme Véronique Hivon	5031
Mise aux voix	5031
Avis touchant les travaux des commissions	5031
Renseignements sur les travaux de l'Assemblée	5031
<b>Affaires du jour</b>	5032
Projet de loi n° 52 — Loi concernant les soins de fin de vie	
Adoption du principe	5032
Mme Véronique Hivon	5032
Mme Stéphanie Vallée	5040
Mme Diane Gadoury-Hamelin	5046
M. Yves Bolduc	5049
Débats de fin de séance	5050
Impact des décisions du gouvernement sur les services de santé	
M. Yves Bolduc	5051
M. Réjean Hébert	5051
M. Yves Bolduc (réplique)	5052

## Table des matières (suite)

Propos concernant la campagne électorale du Parti québécois en 2007	
M. Robert Dutil	5053
M. Bertrand St-Arnaud	5054
M. Robert Dutil (réplique)	5054
Projet de loi n° 52 — Loi concernant les soins de fin de vie	
Poursuite du débat sur l'adoption de principe	
M. Roland Richer	5055
M. Geoffrey Kelley	5057
Mme Suzanne Proulx	5059
M. Pierre Reid	5062
Mme Jeannine Richard	5066
M. Robert Dutil	5067
Mme Danielle St-Amand	5070
<b>Ajournement</b>	<b>5071</b>

Le mardi 22 octobre 2013 — Vol. 43 N° 81

(Treize heures quarante-cinq minutes)

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Alors, bonne semaine à tous et à toutes.

#### Affaires courantes

#### Déclarations de députés

Nous en sommes à la rubrique Déclarations de députés, et je cède la parole, pour débiter, à M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue. M. le député.

#### Souligner la Semaine nationale de visibilité de l'action communautaire autonome

##### M. Gilles Chapadeau

**M. Chapadeau :** Merci, M. le Président. J'ai le privilège de présenter cette déclaration afin de souligner la journée et la Semaine nationale de la visibilité de l'action communautaire autonome, qui se déroule sous le thème *L'action communautaire autonome, c'est ici et partout!*.

Quotidiennement, des femmes et des hommes engagés au sein des organismes communautaires font la différence et améliorent la qualité de vie de nos concitoyennes et concitoyens. Il est primordial de reconnaître l'importance du travail des 4 000 regroupements et organismes d'action communautaire autonomes présents partout au Québec. Le milieu communautaire est partie de l'identité et des valeurs de notre société, particulièrement sur le plan de la solidarité. Avec l'appui du gouvernement, il vient en aide à des milliers de personnes au Québec.

Dans le cadre de la journée et de la Semaine nationale de la visibilité de l'action communautaire autonome, j'invite la population et mes collègues parlementaires à maintenir leur soutien aux organismes communautaires. Merci, M. le Président.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci, M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue. Je cède maintenant la parole à la députée de Richmond. Mme la députée.

#### Souligner le 80e anniversaire de la Pâtisserie Duquette inc.

##### Mme Karine Vallières

**Mme Vallières :** Merci, M. le Président. Écoutez, aujourd'hui, c'est particulièrement la gourmande en moi qui tient à souligner un anniversaire important à Sherbrooke, le 80e anniversaire de la Pâtisserie Duquette.

En rencontrant M. Richard Duquette, récemment, ce qui m'a le plus impressionnée de leur succès, nonobstant les 80 ans d'existence de l'entreprise, c'est vraiment le fait que de génération en génération la relève prend les rênes de la destinée et dirige l'entreprise avec brio. Les minibeignes au sirop d'érable sont sans aucun doute le produit qui distingue vraiment le plus l'entreprise. On les retrouve à la grandeur de la province et jusqu'en Ontario. Gâteaux d'anniversaire, prêt-à-manger, pâtés, bûches de Noël sont aussi des éléments qui distinguent le succès de l'entreprise familiale.

Aujourd'hui dirigée par Richard et François Duquette, la pâtisserie compte plus de 30 employés, que je tiens aujourd'hui à féliciter pour leur dévouement et leur passion à remplir tous les bedons. Bravo!

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci, Mme la députée de Richmond. Je cède maintenant la parole au député de Berthier. M. le député.

#### Souligner la tenue d'activités au profit de la Bibliothèque Réjean-Ducharme et en hommage à cet auteur

##### M. André Villeneuve

**M. Villeneuve :** Merci, M. le Président. Dernièrement, les gens de mon coin de pays ont consacré trois jours à l'un de nos plus grands auteurs, un pilier de notre culture, M. Réjean Ducharme. Les activités comprenaient des conférences, une exposition et un souper-spectacle au profit de la Bibliothèque Réjean-Ducharme, la nouvelle appellation donnée à la bibliothèque de l'endroit.

M. Ducharme est né à Saint-Félix-de-Valois et a vécu une partie de sa vie à Saint-Ignace-de-Loyola, deux villages situés dans le comté de Berthier, que je représente. C'est donc sur les îles de Berthier qu'il a grandi et qu'il a appris à lire et à écrire. Je ne déclinerai pas l'ensemble de son oeuvre, qui parle par elle-même, mais simplement quelques éléments de celle-ci. Par exemple, il est l'auteur de romans, dont le fameux *L'avalée des avalés*, des pièces de théâtre et quelques chansons du répertoire de Robert Charlebois. Voilà, vous en conviendrez, qui est tout à fait remarquable.

Par la même occasion, je tiens à saluer et féliciter ceux qui ont pris l'initiative d'organiser un tel événement et en particulier M. Réal Chevrette. Grâce à leur engagement, notre culture non seulement demeure bien vivante, mais reste gravée à jamais dans notre mémoire collective. Lanaudière, je me souviens!

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci. Merci, M. le député de Berthier. Je cède maintenant la parole à la députée de Bourassa-Sauvé. Mme la députée.

**Souligner le 10e anniversaire de la  
soirée-bénéfice Dégustation de grands vins,  
au profit de la Maison Saint-Laurent**

**Mme Rita de Santis**

**Mme de Santis :** Merci, M. le Président. Jeudi dernier, j'ai assisté à la 10e édition de la soirée-bénéfice Dégustation de grands vins, animée par l'éminent sommelier Jacques Orhon et présidée par notre ami si dévoué, Jean-Marc Poirier, qui a permis de recueillir environ 10 000 \$ pour la maison de transition Saint-Laurent.

Première maison de transition au Québec, elle a ouvert ses portes en 1967 et, depuis une trentaine d'années, elle est située à Montréal-Nord, dans mon beau comté de Bourassa-Sauvé. Cette résidence communautaire oeuvre à réintégrer au sein de la société des personnes qui ont eu des démêlés avec la justice. L'année dernière, elle a accueilli 150 détenus résidents et a aussi offert des services de supervision à 250 personnes qui sont sous le coup d'une sentence.

Je salue donc chaleureusement le travail de France Filiatrault, présidente du conseil d'administration, et de toute l'équipe de la maison, dont son directeur, François Bérard. Merci, M. le Président.

• (13 h 50) •

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci... Merci, Mme la députée de Bourassa-Sauvé. Je cède maintenant la parole au député de Nicolet-Bécancour. M. le député.

**Féliciter la MRC de Nicolet-Yamaska,  
lauréate des Grands Prix de la ruralité**

**M. Donald Martel**

**M. Martel :** Merci, M. le Président. Je veux saluer la reconnaissance accordée à la MRC de Nicolet-Yamaska dans le cadre de la remise des Grands Prix de la ruralité. La MRC vient en effet de se voir attribuer le prix Mobilisation, qui souligne une démarche exceptionnelle dans la mobilisation d'un milieu rural et met en évidence la participation des organismes locaux dans la réalisation de projets soutenus par le Pacte rural.

Je veux rendre hommage au travail et à la détermination des élus, des employés et des bénévoles de la MRC de Nicolet-Yamaska, qui ont à coeur de contribuer à mettre en valeur le potentiel immense de ce territoire. Je suis personnellement touché par cette marque de reconnaissance, car la MRC a été mon employeur pendant 18 ans. Si la foi peut déplacer les montagnes, je suis convaincu que notre région a un bel avenir devant elle, car elle est assurément composée d'hommes et de femmes qui croient avec ferveur à son immense potentiel. Encore une fois, bravo à tous et à toutes. Merci, M. le Président.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci, M. le député de Nicolet-Bécancour. Je cède maintenant la parole à la députée de Sainte-Rose. Mme la députée.

**Rendre hommage à M. René Allard,  
directeur musical du Choeur Chante-clair**

**Mme Suzanne Proulx**

**Mme Proulx :** Merci, M. le Président. J'aimerais, aujourd'hui, rendre un hommage particulier à un homme engagé et un homme de coeur dans tous les sens du mot. Conjoint de Mariette et père de Monique, René Allard est un enseignant à la retraite, chef de chœur de la chorale Chante-clair depuis maintenant 18 ans. M. Allard est un pédagogue doué qui sait transmettre à ses quelque 50 choristes son enthousiasme et toute cette passion de la musique qui l'anime. Auteur-compositeur, baryton au coffre puissant, c'est aussi un homme habité par la générosité, qui donne de son temps sans compter. Sous sa direction, le Choeur Chante-clair, de Laval, en plus de ses grands concerts, se produit régulièrement dans les CHSLD et dans les résidences pour personnes âgées, permettant ainsi à tous les amoureux de la belle et bonne chanson de vivre des moments heureux et de se laisser bercer et transporter par la mélodie.

M. Allard, je veux saluer votre engagement et vous dire merci de votre si précieuse contribution au mieux-être de la communauté lavalloise. Merci, M. le Président.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci, Mme la députée de Sainte-Rose. Je cède maintenant la parole à la députée de Laporte. Mme la députée.

**Souligner le 50e anniversaire de la Librairie Le Fureteur****Mme Nicole Ménard**

**Mme Ménard :** Merci, M. le Président. Alors, je veux aujourd'hui saluer M. Yves Guillet, propriétaire de la Librairie Le Fureteur, située au cœur du village de Saint-Lambert, qui célèbre cette année ses 50 ans d'existence. Ce lieu exceptionnel de diffusion littéraire propose une sélection hors du commun, et les libraires, attentifs aux besoins des clients, offrent un service de grande qualité et partagent avec tous ceux qui entrent dans cette librairie l'amour de la lecture et du livre. La passion qui anime tous ceux qui font vivre cet espace littéraire est contagieuse. C'est pourquoi Le Fureteur s'est taillé une place de choix dans le cœur des Lambertois. On ne peut que souhaiter que le succès de cette librairie se poursuive au moins pour un autre demi-siècle. J'adresse mes plus sincères félicitations à M. Guillet et à toute l'équipe du Fureteur pour leur 50e anniversaire. Merci, M. le Président.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci. Merci, Mme la députée de Laporte. Je cède maintenant la parole à la députée de Mirabel. Mme la députée.

**Féliciter Profitapom inc.,  
fournisseur officiel de la NASA****Mme Denise Beaudoin**

**Mme Beaudoin :** Merci, M. le Président. La firme Profitapom de Saint-Janvier de Mirabel a vogué sous des cieux peu banals. Elle produit des pommes séchées qui ont fait partie du menu de l'astronaute canadien Chris Hadfield lors de son dernier voyage à bord de la station spatiale internationale en orbite à plus de 400 kilomètres au-dessus de nos têtes. Cette firme de chez nous se spécialise dans la production de collations santé à base de pommes. On peut parler d'un beau succès d'entreprise pour Profitapom, qui a réussi l'exploit peu commun de répondre aux critères parmi les plus rigoureux pour devenir un fournisseur officiel de la NASA. Outre la réputation assurée de son produit, l'entreprise de chez nous bénéficie d'une exposition publique de renommée internationale.

Je suis très fière de l'appartenance de Profitapom à notre collectivité. J'adresse toutes mes félicitations à MM. François Coutellier et Miguel Ouimet, copropriétaires et résidents de Mirabel. Merci M. le Président.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci. Merci, Mme la députée de Mirabel. Je cède maintenant la parole au député de Jacques-Cartier. M. le député.

**Souligner le 300e anniversaire de la  
paroisse Saint-Joachim de Pointe-Claire****M. Geoffrey Kelley**

**M. Kelley :** Merci, M. le Président. Dimanche, le 13 octobre dernier, les membres de la paroisse de Saint-Joachim de Pointe-Claire ont fêté le 300e anniversaire de la fondation de la paroisse. Sous un soleil brillant, le curé Alain Roy a présenté les descendants des familles fondatrices, les Legault, Pilon, Brunet et Daoust, et les familles des nouveaux arrivants, qui forment la paroisse moderne. Le curé a fait appel à trois valeurs qui ont guidé les membres de la paroisse depuis 300 ans, soit l'importance de défricher, c'est-à-dire de travailler ensemble pour enlever les obstacles et bien préparer le terrain, l'importance de semer, c'est-à-dire planter les graines qui vont permettre à la communauté de se nourrir et de grandir, et l'importance de s'aimer, c'est-à-dire tisser des liens d'amitié et de respect entre les membres de la communauté. Quel beau message pour notre société contemporaine : défricher, semer et s'aimer. Aux membres de la paroisse, félicitations pour les événements organisés pour célébrer le 300e anniversaire et bon succès pour les prochains 300 ans.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci. Merci, M. le député de Jacques-Cartier. Et je cède maintenant la parole au député de Jonquière. M. le ministre.

**Souligner la Journée maritime québécoise****M. Sylvain Gaudreault**

**M. Gaudreault :** Oui, M. le Président. C'est aujourd'hui la Journée maritime québécoise, sous le thème *Merci, mon fleuve!*. Cette année, nous rendons hommage à cet immense cours d'eau, qui génère des retombées colossales pour le Québec, soit le fleuve Saint-Laurent. Véritable autoroute bleue, notre fleuve fait la fierté de l'ensemble des Québécois et des Québécoises. Le réseau portuaire du Saint-Laurent occupe un rôle de premier plan dans le commerce international en donnant un accès privilégié aux marchés outre-mer.

Le transport maritime et les activités qui en découlent génèrent des dizaines de milliers d'emplois directs et indirects partout au Québec. Les perspectives pour la relève sont excellentes, l'industrie maritime offre des conditions de

travail qui sont très avantageuses. Notre gouvernement travaille étroitement avec l'industrie maritime dans un esprit de développement durable via le Forum de concertation sur le transport maritime en collaboration avec la SODES.

D'ailleurs, je voudrais saluer leur présence ici aujourd'hui, et je leur souhaite une très belle journée à l'Assemblée nationale du Québec. Merci, M. le Président.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Oui, merci. Merci, M. le député de Jonquière. J'aimerais avoir un consentement de la Chambre pour permettre à la députée de La Pinière de présenter sa motion, s'il vous plaît, en vertu des articles 54.3 et 54.1. Est-ce qu'il y a consentement? Consentement. Merci. Alors, Mme la députée de La Pinière.

**Féliciter M. Philippe Bédard, gagnant des Championnats  
canadiens Birmingham de tennis en fauteuil roulant**

**Mme Fatima Houda-Pepin**

**Mme Houda-Pepin :** Alors, le comté de La Pinière a été l'hôte des championnats canadiens du tennis en fauteuil roulant, qui se sont tenus à Brossard du 17 au 20 octobre dernier. À cette occasion, des athlètes talentueux de tennis en fauteuil roulant s'y sont donné rendez-vous, dont neuf Québécois, qui se sont mesurés aux meilleurs joueurs des provinces de l'Ontario, de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et de la Saskatchewan.

Parmi les joueurs québécois, Philippe Bédard, paralympien des jeux de Londres en 2012, s'y est illustré en remportant son premier titre canadien de simple masculin. La victoire remportée par Philippe Bédard à ce tournoi national fait de lui le numéro un canadien de tennis en fauteuil roulant. Un succès inspirant pour tous les passionnés de ce sport.

Félicitations à Philippe Bédard et aux autres athlètes québécois en fauteuil roulant, dont plusieurs sont en préparation pour les Jeux paralympiques de Rio, prévus en 2016. Merci, M. le Président.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci. Merci, Mme la députée de La Pinière. Alors, cela met fin aux déclarations de députés.

Je suspends pour quelques instants.

*(Suspension de la séance à 13 h 58)*

*(Reprise à 14 h 11)*

**Le Président :** Bon début de semaine, chers collègues. Nous allons nous recueillir quelques instants. Merci. Veuillez vous asseoir.

**Présence de l'ambassadrice de la république du  
Zimbabwe, Mme Florence Zano Chideya**

J'ai le plaisir de souligner la présence dans nos tribunes de l'ambassadrice de la république du Zimbabwe, Son Excellence Mme Florence Zano Chideya, à l'occasion de sa visite officielle.

**Présence de l'ambassadeur de la république du Pérou,  
M. José Antonio Raymundo Bellina Acevedo,  
accompagné de la consule générale à Montréal,  
Mme Doris Elba Sotomayor Yalan**

J'ai aussi le plaisir de souligner la présence de l'ambassadeur de la république du Pérou, Son Excellence M. José Antonio Raymundo Bellina Acevedo. M. l'ambassadeur est ici à l'occasion de sa visite officielle et il est aussi accompagné de la consule générale de la république du Pérou à Montréal, Mme Doris Elba Sotomayor Yalan.

**Présence du consul général de la république  
d'Irak à Montréal, M. Jassim Nima Msawil**

Le consul général de la république d'Irak à Montréal, M. Jassim Nima Msawil, est également parmi nous à l'occasion, lui aussi, de sa prise de poste à Montréal.

**Présence d'une délégation de fonctionnaires  
du Sénat de la république d'Haïti**

Finalement, j'ai le plaisir de souligner la présence d'une délégation de fonctionnaires du Sénat de la république d'Haïti, qui sont parmi nous à l'occasion d'une visite d'étude sur le fonctionnement d'un Parlement. Bien entendu, je compte sur vous pour que nous ayons l'air d'un beau Parlement, hein?

Alors, nous poursuivons les affaires courantes.  
Aujourd'hui, il n'y a pas de déclarations ministérielles.

#### **Présentation de projets de loi**

À la république... À la république! À la rubrique Présentation de projets de loi, M. le leader de l'opposition officielle... ou Mme la leader de l'opposition officielle, si je comprends bien.

**Mme Thériault** : Merci, M. le Président. Je vous demanderais d'appeler l'article e de notre feuilleton, s'il vous plaît.

#### **Projet de loi n° 490**

**Le Président** : Alors, à l'article e du feuilleton, M. le député de Marguerite-Bourgeoys présente le projet de loi n° 490, Loi modifiant le Code de procédure pénale afin de normaliser pour les mineurs les amendes imposées en vertu du Code de la sécurité routière. M. le député de Marquette... de Marguerite-Bourgeoys, excusez.

#### **M. Robert Poëti**

**M. Poëti** : Merci, M. le Président. C'est avec plaisir que je dépose aujourd'hui à l'Assemblée nationale ce projet de loi qui a pour objet de normaliser pour les mineurs les amendes imposées en vertu du Code de la sécurité routière. Les personnes d'âge mineur qui contreviendront au Code de la sécurité routière pourront ainsi recevoir des contraventions de plus de 100 \$. Merci, M. le Président.

#### **Mise aux voix**

**Le Président** : Est-ce que l'Assemblée accepte d'être saisie de ce projet de loi? Adopté.

#### **Dépôt de documents**

À la rubrique Dépôt de documents, M. le ministre des Finances et de l'Économie.

#### **Rapport annuel de l'Autorité des marchés financiers**

**M. Marceau** : Oui, M. le Président, j'ai l'honneur de déposer le rapport annuel de gestion 2012-2013 de l'Autorité des marchés financiers.

**Le Président** : Ce document est déposé. Mme la ministre de l'Éducation.

#### **Rapports annuels de l'Institut national des mines et du Conseil supérieur de l'Éducation**

**Mme Malavoy** : M. le Président, j'ai l'honneur de déposer les rapports annuels de gestion 2012-2013 de l'Institut national des mines et du Conseil supérieur de l'éducation.

**Le Président** : Ce document est déposé. M. le ministre des Institutions démocratiques.

#### **Rapport annuel de la Commission d'accès à l'information**

**M. Drainville** : Alors, merci, M. le Président. Alors, j'ai l'honneur de déposer le rapport annuel de gestion 2012-2013 de la Commission d'accès à l'information du Québec.

**Le Président** : Ces documents sont déposés. M. le leader adjoint du gouvernement.

#### **Réponse à des pétitions**

**M. St-Arnaud** : Oui, M. le Président, permettez-moi de déposer la réponse du ministre délégué aux Affaires intergouvernementales canadiennes, à la Francophonie canadienne et à la Gouvernance souverainiste aux deux pétitions déposées les 21 et 23 mai 2013 par le député de Deux-Montagnes.

#### **Préavis d'une motion des députés de l'opposition**

**Le Président** : Ce document est déposé. Pour ma part, j'ai reçu préavis d'une motion qui sera inscrite dans le feuilleton de demain aux affaires inscrites par les députés de l'opposition, conformément à l'article 97.1 de notre règlement, et je dépose copie du texte de ce préavis.

**Dépôt de rapports de commissions**

À la rubrique Dépôt de rapports de commissions, M. le président de la Commission des finances publiques et député de Rimouski.

**Étude détaillée du projet de loi n° 38**

**M. Pelletier (Rimouski) :** M. le Président, je dépose le rapport de la Commission des finances publiques qui a siégé les 29 mai, 10 et 16 septembre ainsi que les 1er, 8 et 10 octobre 2013 afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 38, Loi concernant la gouvernance des infrastructures publiques, constituant la Société québécoise des infrastructures et modifiant diverses dispositions législatives. La commission a adopté le texte du projet de loi avec des amendements.

**Le Président :** Alors, ce rapport est déposé. M. le président de la Commission de la santé et des services sociaux et député de D'Arcy-McGee.

**Consultations particulières  
sur le projet de loi n° 52**

**M. Bergman :** Merci, M. le Président. M. le Président, je dépose le rapport de la Commission de la santé et des services sociaux qui, les 17, 18, 19, 24, 25 et 26 septembre, 1er, 2, 3, 4, 8, 9 et 10 octobre 2013, a tenu des auditions publiques dans le cadre de consultations particulières sur le projet de loi n° 52, Loi concernant les soins de fin de vie.

**Le Président :** Ce rapport est déposé.

**Dépôt de pétitions**

À la rubrique Dépôt de pétitions, M. le député de Mégantic.

**Légiférer sur l'inspection obligatoire de tout véhicule  
routier de huit ans et plus au moment de sa revente**

**M. Bolduc (Mégantic) :** M. le Président, je dépose l'extrait d'une pétition adressée à l'Assemblée nationale, signée par 449 pétitionnaires. Désignation : citoyens et citoyennes du Québec.

«Les faits invoqués sont les suivants :

«Considérant l'importance de réduire de façon majeure les émissions de contaminants et les gaz à effet de serre au Québec;

«Considérant que le parc automobile québécois — incluant les camions légers — qui compte près de 5 millions de véhicules, est responsable de 62 % de toutes les émissions de l'ensemble des contaminants;

«Considérant que l'âge moyen des véhicules et camions légers au Québec était de 8,3 ans en 2011 et que ceux-ci représentent près de 40 % du parc en circulation pour cette période;

«Considérant que le programme Air pur de l'Ontario a réduit les émissions de certains des polluants qui causent le smog, d'environ 35 %;

«Considérant qu'entre 1992 et 2010 le programme AirCare de la Colombie-Britannique a contribué à réduire de 33 % les émissions nocives dans cette province;

«Considérant que 19 organismes d'affaires et environnementaux, membres de la Table de concertation sur l'environnement et les véhicules routiers, ont recommandé à maintes reprises au gouvernement du Québec de mettre en place un tel programme;

«Considérant que le précédent gouvernement avait inclus un programme d'inspection dans son plan d'action sur les changements climatiques 2020 et même présenté un projet de loi répondant aux attentes de la table de concertation, lequel est mort au feuillet de l'Assemblée nationale en raison des élections générales de 2012;

«Et l'intervention réclamée se résume ainsi :

«Nous, signataires, demandons au gouvernement du Québec de déposer à l'Assemblée nationale un projet de loi visant l'inspection environnementale et sécuritaire obligatoire de tout véhicule routier de huit ans et plus au moment de sa revente.»

Je certifie que cet extrait est conforme au règlement et à l'original de la pétition.

**Le Président :** Alors, l'extrait de cette pétition est déposé. J'inviterais maintenant Mme la députée de Richmond.

**Abandonner le projet de charte des valeurs québécoises**

**Mme Vallières :** Merci, M. le Président. Je dépose l'extrait d'une pétition adressée à l'Assemblée nationale, signée par 9 645 pétitionnaires. Désignation : citoyens et citoyennes du Québec.

«Les faits invoqués sont les suivants :

«Considérant que le projet de Charte des valeurs, tel que présenté, en lui-même par sa forme, crée des injustices et réfute les droits protégés par les chartes canadienne et québécoise à tout individu d'afficher ses croyances religieuses;

«Considérant qu'une telle situation amènera tout le Québec dans un chaos juridique interminable et extrêmement coûteux pour ses citoyens et citoyennes déjà trop fortement taxés;

«Considérant qu'une telle charte amènera inévitablement des inégalités et des injustices, en permettant, de façon subjective à l'un et en refusant à l'autre, selon la catégorie de gens, le port de signes religieux;

«Considérant que l'acceptation de l'expression et de la démonstration spirituelle, du sentiment religieux ou de son absence totale ou partielle, de ses croyances ou non-croyances fait partie intégrante et sans aucune restriction des droits individuels et collectifs protégés par nos chartes canadienne et québécoise;

«Considérant que nous croyons sincèrement :

«Qu'une telle charte, en tenant l'un dans l'ignorance de l'autre, divisera et créera des tensions insoutenables;

«Que de ne pas permettre de connaître ses différences, pourtant si évidentes, amènera nos générations futures à toutes sortes d'intolérances, d'injustices et de frustrations sociales;

«Et l'intervention réclamée se résume ainsi :

«C'est pourquoi nous, soussignés, demandons au gouvernement du Québec d'abandonner son projet de charte des valeurs québécoises et d'ainsi démontrer au reste du Canada et au monde entier notre différence en tant que peuple d'accueil, tolérant et respectueux des diversités qui font sa richesse autant culturelle, sociale et économique.»

Je certifie que cet extrait est conforme au règlement et à l'original de la pétition.

• (14 h 20) •

**Le Président :** L'extrait de cette pétition est déposé.

Il n'y a pas de réponses orales aux pétitions ni d'interventions portant sur une question de droit ou de privilège.

#### Questions et réponses orales

Nous en sommes donc rendus à la période de questions et de réponses orales. Et je cède la parole à M. le chef de l'opposition officielle.

#### Commentaires de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse sur le projet de charte des valeurs québécoises

**M. Jean-Marc Fournier**

**M. Fournier :** Merci, M. le Président. Le silence de la première ministre suite à l'avis de la commission des droits et libertés de la personne est franchement inquiétant. Déjà qu'on peut se demander en quoi le retrait du droit de travail aux femmes portant le voile, aux hommes portant le turban ou la kippa et aux femmes et aux hommes portant la croix va aider une meilleure atteinte de l'égalité hommes-femmes ou encore comment une politique d'exclusion peut améliorer la représentativité de nos institutions.

Il reste que l'avis de la commission est fort, argumenté et limpide. Le code vestimentaire discriminatoire de la première ministre est une attaque, dit-elle, sans précédent contre les droits reconnus dans la charte québécoise.

La première ministre peut-elle nous dire quelle valeur elle donne aux droits fondamentaux, quelle valeur elle donne aux droits des citoyens de la minorité, quelle valeur elle donne à notre charte des droits et libertés, véritable contrat social fondamental? En fait, est-ce que la première ministre va respecter les droits et libertés de la charte et l'avis de la commission?

**Le Président :** Mme la première ministre.

**Mme Pauline Marois**

**Mme Marois :** Alors, M. le Président, vous aurez remarqué que c'est la première fois que le chef parlementaire de l'opposition officielle pose une question, depuis deux mois, sur la charte des valeurs québécoises. Je l'en remercie, M. le Président.

**Une voix :** ...

**Mme Marois :** Il y a quelqu'un qui l'applaudit, d'ailleurs, une personne qui l'applaudit. Il serait intéressant, d'ailleurs, que la députée de La Pinière soit avec nous, ce matin, pour qu'on entende aussi son propos à ce sujet, M. le Président.

Nous allons respecter les droits et libertés de la personne, cela va de soi. Je vous ferai remarquer cependant une chose, le projet de charte n'est pas déposé devant cette Chambre, et la commission...

**Des voix :** ...

**Mme Marois :** ...et la commission nous donne un avis. Je crois qu'il y aurait un minimum de prudence, en tout respect pour la Commission des droits... Je suis très respectueuse à l'égard de cette commission. Cependant, en

tout respect, lorsque le projet de charte sera déposé, d'ici peu de temps, nous pourrons entendre, évidemment, les avis de la commission, qui sont des avis importants, comme d'autres avis peuvent l'être aussi, M. le Président. On se souviendra, d'ailleurs, que le Conseil du statut de la femme, en 2011, a déposé un avis très détaillé sur le type de mesures que nous comptons proposer dans la charte des valeurs québécoises. Et, à cet égard-là, je crois qu'à ce moment-ci on devrait avoir un peu de prudence, M. le Président.

**Le Président :** Première complémentaire, M. le chef de l'opposition.

**M. Jean-Marc Fournier**

**M. Fournier :** La première ministre esquisse la question des relations hommes-femmes. Je lui cite dans le *Manifeste pour un Québec inclusif*, où il y a 26 000 signatures, ceci : En ce qui a trait de l'argument de l'égalité homme/femme, la charte des valeurs québécoises aurait pour effet de reporter un fardeau excessif sur les femmes. Travailler à assurer l'égalité des chances, l'égalité d'accès à l'éducation, l'égalité des conditions socioéconomiques d'existence sont ce qu'une société juste devrait plutôt promouvoir au nom de l'égalité des sexes.

Et c'est aussi l'avis de la commission des droits. Pourquoi ce n'est pas l'avis de la première ministre?

**Le Président :** Mme la première ministre.

**Mme Pauline Marois**

**Mme Marois :** Alors, vous savez, le gouvernement précédent, le gouvernement du Parti libéral — dont, je fais remarquer, le chef n'est pas présent parmi nous aujourd'hui, malheureusement — le gouvernement du Parti libéral a demandé à une commission, la commission Bouchard-Taylor, de procéder à des audiences, d'entendre le point de vue des citoyens, a déposé un projet recommandant au gouvernement d'adopter une charte de la laïcité... enfin, un livre blanc sur la laïcité, demandant au gouvernement d'établir des balises, et le gouvernement libéral, qui nous a précédés, n'a rien fait. Zéro. Il a fait quelques tentatives, M. le Président, il a fait quelques tentatives modestes et n'est jamais allé au bout du processus.

**Le Président :** En terminant.

**Mme Marois :** Je me souviens que le premier ministre de l'époque faisait des grandes publicités dans le journal...

**Le Président :** Deuxième complémentaire, M. le chef de l'opposition.

**M. Jean-Marc Fournier**

**M. Fournier :** J'aurais pensé qu'elle m'aurait répondu sur la question de la neutralité de l'État, M. le Président. Voici ce qu'écrit la commission sur la neutralité de l'État : Les données d'enquête et du service-conseil en accommodement raisonnable recueillies par la commission ne rapportent aucune situation dans laquelle le port des signes religieux par un employé de l'État aurait menacé le principe de neutralité religieuse.

Devant ce constat, quel est l'argument pour déchirer le contrat social fondamental que représente notre Charte des droits et libertés?

**Le Président :** Mme la première ministre.

**Mme Pauline Marois**

**Mme Marois :** Alors, M. le Président, moi, je me souviens d'un certain gouvernement du Parti libéral qui nous a fait siéger pendant la nuit, ici, pour faire adopter une loi, une loi indigne, la loi n° 78, M. le Président, envers et contre l'avis de la commission des droits et libertés de la personne, et, à ce moment-là, ça n'avait pas tellement d'importance, hein? C'était une loi qui brimait les droits des étudiants, entre autres, des institutions à pouvoir manifester, M. le Président. Ça, c'était leur attitude à ce moment-là. Je trouve ça un peu étonnant qu'aujourd'hui ils aient un point de vue un peu différent.

Par ailleurs, si je me réfère à d'autres avis qui ont été présentés, qui ont été très bien développés, dont entre autres celui du Conseil du statut de la femme, il ne va pas dans le même sens que celui...

**Le Président :** En terminant.

**Mme Marois :** ...de la Commission des droits de la personne, M. le Président.

**Le Président :** Troisième complémentaire, M. le chef de l'opposition.

**M. Jean-Marc Fournier**

**M. Fournier :** M. le Président, vous aurez noté que j'ai choisi un ton des plus respectueux. J'ai choisi de parler du projet du gouvernement actuel, j'ai choisi de demander à la première ministre comment elle pouvait faire reposer sur notre Charte des droits et libertés, celle de nos concitoyens, le projet qu'elle met de l'avant et qu'elle promeut. Jusqu'ici, elle n'a offert aucune réponse.

Je lui repose la question : Est-ce qu'elle va protéger les droits et libertés de nos concitoyens, qu'ils soient de la minorité ou de la majorité?

**Le Président :** Mme la première ministre.

**Mme Pauline Marois**

**Mme Marois :** Nous avons toujours fait ça et nous continuerons de le faire, M. le Président. Cependant, les Québécois attendent de nous que l'on balise ce qu'on appelle les fameux accommodements raisonnables, ce dont ont absolument été incapables ceux et celles qui sont en face de nous aujourd'hui, le gouvernement du Parti libéral, M. le Président. Et maintenant on nous accuserait de vouloir proposer des solutions au bien-vivre ensemble. Parce que c'est de ça dont il s'agit, M. le Président. Et, oui, nous allons respecter les droits et libertés des personnes, mais cependant nous allons nous respecter nous-mêmes en matière d'égalité, de reconnaissance de la neutralité de l'État. Cela est fondamental, M. le Président.

**Le Président :** Principale, M. le chef de l'opposition.

**Respect des droits et libertés de la personne  
dans le projet de charte des valeurs québécoises****M. Jean-Marc Fournier**

**M. Fournier :** En principale, M. le Président, je note que la première ministre dit qu'elle veut baliser les accommodements; nous sommes d'accord. Elle dit qu'il faut protéger la neutralité de l'État; nous sommes d'accord. J'ajoute que nous sommes d'accord, comme nous l'étions, sur les services à visage découvert. Je demande à la première ministre, sur ces questions, sur lesquelles nous nous entendons, pourquoi ne pas convenir là-dessus.

Mais, pour l'élément du code vestimentaire discriminatoire, qualifié par la commission comme étant une attaque sans précédent à l'égard des droits et libertés de nos concitoyens, pourquoi ne pas convenir ici que cet avis est primordial, qu'il doit être écouté et qu'il sera suivi?

D'où ma question que j'ai posée à la première ministre : Accepte-t-elle de dire aux Québécois aujourd'hui qu'elle va respecter les droits et les libertés de nos concitoyens et l'avis de la commission? Demain, il y aura une motion où elle pourra voter là-dessus. Va-t-elle voter pour les droits et libertés ou les attaquer?

**Le Président :** Mme la première ministre.

**Mme Pauline Marois**

**Mme Marois :** Alors, M. le Président, il y a les droits individuels, mais il y a aussi les droits collectifs. Je crois que c'est important de s'en rappeler dans cette Chambre, M. le Président.

Si je lis l'avis du Conseil du statut de la femme, il dit ceci, il dit : «...lorsque l'État accepte les signes religieux, il les avalise. La répétition et la prolifération des signes religieux au sein de l'État contribuent à renforcer le message religieux qui, en lui-même, peut être sexiste et porteur de discrimination envers les femmes.» C'était un autre avis.

Alors, M. le Président, je vais demander un peu de patience au chef parlementaire de l'opposition officielle, puisque le projet de loi sera déposé bientôt et qu'à ce moment-là nous aurons l'occasion de débattre de leur proposition, de débattre de notre projet, de celui, oui, qui respectera les droits et libertés des personnes, M. le Président, mais qui va baliser leur encadrement, cela va de soi, M. le Président.

• (14 h 30) •

**Le Président :** Première complémentaire, M. le chef de l'opposition.

**M. Jean-Marc Fournier**

**M. Fournier :** Je veux simplement dire à la première ministre, M. le Président, qu'on ne touche pas aux droits fondamentaux par des fuites médiatiques, on ne déchire pas un contrat social fondamental en s'appuyant sur des perceptions et des impressions. Et, plutôt que l'approche de l'insulte, puis-je suggérer l'approche du dialogue? Plutôt que le préjugé et l'exclusion, puis-je proposer la compréhension et l'inclusion? Le Québec s'en porterait mieux, M. le Président.

**Le Président :** Mme la première ministre.

**Mme Pauline Marois**

**Mme Marois :** Je n'ai absolument pas l'impression, ni cela ne se vérifie dans les faits, que mon gouvernement ou que les membres de mon équipe aient insulté qui que ce soit, M. le Président. Nous défendons une vision et qui est légitime, croyons-nous, parce que nous croyons que les Québécois attendent de nous que l'on encadre les règles du jeu pour vivre ensemble sur ce territoire dans le respect d'un certain nombre de principes fondamentaux, le premier, c'est l'égalité entre les hommes et les femmes, le second, c'est la neutralité de l'État, M. le Président, il me semble que cela va de soi, et que nous nous donnions donc des règles claires en toutes ces matières.

**Le Président :** En terminant.

**Mme Marois :** C'est essentiellement ce que veut faire la charte, sans insulter personne, M. le Président.

**Le Président :** Deuxième complémentaire, M. le chef de l'opposition.

**M. Jean-Marc Fournier**

**M. Fournier :** La première ministre sait très bien qu'il y a eu un ajout en 2008 sur l'égalité hommes-femmes dans la charte, bien que déjà protégée, et que cela a déjà été fait. Elle sait très bien que l'avis de la commission, qui est l'experte en la matière, témoigne, je l'ai dit tantôt, qu'il n'y a aucune situation dans laquelle le port des signes religieux par un employé de l'État aurait menacé le principe de neutralité religieuse. Elle soulève la neutralité, l'égalité hommes-femmes, son remède ne tient pas la route. Ce qui reste, c'est une attaque aux droits et libertés. Je lui soumets de réfléchir aux conséquences d'une atteinte aux droits et libertés.

**Le Président :** Mme la première ministre.

**Mme Pauline Marois**

**Mme Marois :** J'invite le chef parlementaire de l'opposition officielle à réfléchir aux conséquences du fait qu'il n'y ait pas de balises et que c'est son gouvernement, entre autres, qui jamais n'a voulu assumer ses responsabilités à cet égard. Il a été d'une timidité absolument déconcertante, M. le Président.

Nos principes sont clairs, et je suis persuadée que nous les partageons de part et d'autre de cette Assemblée. Les mesures que nous souhaitons mettre en œuvre se basent sur cinq propositions. Oui, nous voulons modifier la Charte des droits et libertés pour y inclure la neutralité religieuse de l'État, le caractère laïque des institutions publiques et renforcer le principe de l'égalité hommes-femmes. Cela m'apparaît aller de soi, et le personnel de l'État doit avoir un devoir de réserve à cet égard.

**Le Président :** Principale? Principale, M. le député de Jean-Talon.

**Impact des décisions du gouvernement  
sur les services de santé****M. Yves Bolduc**

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. Le Québec est plongé dans un contexte économique difficile à cause de la mauvaise gestion de l'économie par le Parti québécois. Depuis l'élection du Parti québécois, des investisseurs ont quitté le Québec et des emplois se sont perdus. Les revenus sont à la baisse. Pour compenser, le Parti québécois coupe dans les services offerts à la population, surtout en santé. Depuis un an, la liste des coupures est longue : coupures dans les chirurgies, coupures dans les médicaments, coupures dans les budgets des hôpitaux et, maintenant, coupures des infirmières dans les CHSLD. Cette situation est inquiétante, puisqu'elle ressemble vraiment au saccage que nous avons vécu à la fin des années 90.

Le 17 novembre 2008, la première ministre a dit que, si c'était à refaire, elle le referait. M. le Président, est-elle en train de tenir sa promesse?

**Le Président :** M. le ministre de la Santé.

**M. Réjean Hébert**

**M. Hébert :** M. le Président, dans la gestion des fonds publics, on n'a pas de leçons à recevoir de l'équipe libérale qui nous a précédés, M. le Président. On est arrivés en poste, M. le Président, avec une dérive de 1,6 milliard, notamment, en santé, 450 millions, M. le Président. Le député de Jean-Talon, M. le Président, n'a pas de leçons à donner à personne dans cette Chambre, M. le Président.

On a redressé la situation pour arriver en équilibre budgétaire pour l'année dernière et on fera de même pour l'année en cours. Et je vous rappellerai, M. le Président, que le budget de la santé a augmenté de 4,8 %, M. le Président. Ce

gouvernement-ci a priorisé la santé, et il n'y a pas de coupes et de compressions budgétaires dans le domaine de la santé, M. le Président. Dans deux CHSLD, M. le Président, on a procédé, au cours des dernières semaines, à un réaménagement du travail pour prioriser des préposés et des auxiliaires et laisser aux infirmières une compétence propre, M. le Président. On a une pénurie d'infirmières, il faut les utiliser à bon escient. Il faut faire en sorte que le travail qui peut être fait par d'autres personnels et d'autres professionnels soit fait par ces professionnels et ces personnels pour être capables de mieux valoriser le travail des infirmières, dont on a absolument besoin dans notre réseau de la santé et des services sociaux, M. le Président.

**Le Président :** Première complémentaire, M. le député de Jean-Talon.

**M. Yves Bolduc**

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** M. le Président, je rappelle au ministre que le mot «réaménagement», pour le Parti québécois, veut dire coupures.

L'Ordre des infirmières a dit, la semaine dernière, qu'ils étaient inquiets. Ils sont inquiets des répercussions des coupures sur les soins qui seront donnés aux personnes âgées. Les établissements du réseau de la santé sont pris à la gorge, ils sont obligés de faire des choix qui ont des conséquences directes sur les patients.

Est-ce que le ministre peut arrêter de couper et penser aux patients du Québec?

**Le Président :** M. le ministre de la Santé.

**M. Réjean Hébert**

**M. Hébert :** M. le Président, moi, je ne comprends pas qu'un investissement supplémentaire de 1,5 milliard soit perçu par l'opposition comme étant une coupure. Pour moi, c'est un investissement extrêmement important pour assurer la qualité des services et, surtout, l'accès des services à la population québécoise, M. le Président. Alors, nous avons fait un investissement massif dans le réseau de la santé, M. le Président, 4,8 %. Dans la situation budgétaire que nous ont laissée les libéraux, M. le Président, je pense que c'est une priorité extrêmement importante qui est donnée à la santé et aux services sociaux. Il n'y a pas de compressions dans le réseau. On demande au réseau de prioriser les services cliniques aux patients et de faire un effort pour diminuer les coûts administratifs, et ils sont en train de le faire, M. le Président.

**Le Président :** Deuxième complémentaire, M. le député de Jean-Talon.

**M. Yves Bolduc**

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** M. le Président, il serait grand temps que le ministre et son gouvernement s'ouvrent les yeux et arrêtent de prétendre que leurs coupures n'ont pas d'impact. Parce qu'en plus de faire subir aux Québécois des coupures le ministre va vouloir rajouter deux nouvelles taxes de son cru : la taxe pharmacie et la taxe autonomie. Quand on est ministre de la Santé, le premier devoir du ministre est de soigner, pas de taxer.

Quand ce ministre prendra-t-il le parti des patients?

**Le Président :** M. le ministre de la Santé.

**M. Réjean Hébert**

**M. Hébert :** M. le Président, la taxe santé, là, la taxe santé, c'est le gouvernement du Parti libéral qui a implanté ça, M. le Président, une taxe absolument inéquitable, M. le Président, où tout le monde était taxé. Même les gens qui ne gagnent pas beaucoup de revenus étaient taxés au même tarif que les gens qui gagnent plus de 150 000 \$ par année, M. le Président. Alors, ce n'est pas l'équipe d'en face qui va venir nous apprendre, M. le Président, comment gérer les finances publiques. Et, en plus, le chef du Parti libéral, M. le Président, le fantôme du parlement, qu'on ne voit jamais, lui, il veut taxer encore plus les citoyens québécois, M. le Président, en augmentant la taxe de vente. Les taxeurs, c'est de l'autre côté, M. le Président.

**Le Président :** Principale, M. le chef du deuxième groupe d'opposition.

**Projet de charte des valeurs québécoises**

**M. François Legault**

**M. Legault :** M. le Président, après la commission Bouchard-Taylor, l'ancien gouvernement libéral, qui a pourtant été majoritaire de 2008 à 2012, a fait le choix de ne rien faire pour encadrer les accommodements religieux et les ports de signes religieux. M. le Président, l'actuel gouvernement a le mérite de s'y intéresser. Nous sommes, à la coalition, d'accord avec une charte de la laïcité. Cependant, le projet de charte de valeurs du PQ va beaucoup trop loin. Pas moins de

trois premiers ministres péquistes ont demandé au gouvernement de mettre de l'eau dans leur vin, de reculer sur l'interdiction des signes religieux à tous les employés.

M. le Président, on a tous une responsabilité dans ce débat identitaire, qui est délicat, où les risques de dérapage sont vraiment sérieux, réels. Depuis quelques semaines, on est en train de stigmatiser un groupe de notre société, on est en train de faire le procès de la religion musulmane, disons les choses comme elles sont.

M. le Président, j'en appelle au bon sens de la première ministre. Est-ce qu'elle serait d'accord pour convoquer les quatre chefs de partis pour être capable de trouver un compromis, pour être capable d'adopter rapidement une charte? Et je lui tends la main, M. le Président, c'est important d'agir.

• (14 h 40) •

**Le Président :** Mme la première ministre.

**Mme Pauline Marois**

**Mme Marois :** Alors, M. le Président, je rappellerai au chef du deuxième groupe d'opposition, qui connaît très bien les règles de l'Assemblée nationale, qui, d'ailleurs, apprécie cette institution d'une façon assez remarquable, M. le Président, je rappellerai donc au chef du deuxième groupe d'opposition que nous avons des règles claires à cet égard. D'abord, un, on va avoir un projet de loi, il va être déposé par le ministre responsable d'ici quelques semaines. Une fois que le projet de loi sera déposé, évidemment il y aura convocation des parlementaires, il y aura commission parlementaire et il y aura étude, débat, discussion, cela va de soi, M. le Président. Alors, avant que cette loi ne soit déposée, je ne crois pas qu'il soit pertinent que les chefs de partis se réunissent.

Faisons les choses dans l'ordre, M. le Président, déposons le projet de loi, ce que nous allons faire. Nous pensons qu'il était important de procéder à des consultations sur la base des principes que j'ai énoncés tout à l'heure, ce qui a été fait. D'ailleurs, le ministre responsable a rendu publics les résultats de cette consultation, M. le Président. Maintenant, nous allons déposer le projet de loi, et là nous en débattons. Et, s'il est nécessaire de réunir les chefs de partis, je n'aurai aucune objection à le faire. Je crois que ce n'est pas dans l'ordre des choses à ce moment-ci, M. le Président.

**Le Président :** Première complémentaire, M. le chef du deuxième groupe d'opposition.

**M. François Legault**

**M. Legault :** M. le Président, je ne sais pas sur quelle planète vit la première ministre, mais le débat est lancé. Il y a des risques réels, au cours des prochains jours, qu'il y ait des dérapages dangereux. Elle a une responsabilité comme première ministre.

Je lui demande, je lui offre, là : Est-ce qu'on ne peut pas réunir les quatre chefs de partis, faire avancer ce dossier-là puis éviter un dérapage dramatique?

**Le Président :** Mme la première ministre.

**Mme Pauline Marois**

**Mme Marois :** Alors, M. le Président, je crois que les risques de dérapage, ils ont été beaucoup plus lourds et présents lorsqu'il y a eu des débats dans notre société il y a quelques années à peine et que le gouvernement libéral, qui est en face de nous maintenant, qui forme l'opposition, n'a pas pris les choses au sérieux et n'a pas posé les gestes qu'il devait poser. Il nous a même offert la possibilité d'une commission. En fait, il a adopté le fait qu'une commission tienne des audiences, fasse un rapport, puis il n'a rien retenu des recommandations faites par cette commission. Il faut le faire, M. le Président.

Je crois honnêtement que le chef du deuxième groupe d'opposition exagère un peu et je crois que, s'il garde un bon ton...

**Le Président :** En terminant.

**Mme Marois :** ...il n'y aura pas de dérapage, M. le Président.

**Le Président :** Deuxième complémentaire, M. le chef du deuxième groupe d'opposition.

**M. François Legault**

**M. Legault :** J'en appelle au bon sens de la première ministre. Il y a actuellement des risques de dérapage qui sont sérieux, nous devons nous entendre sur une proposition qui est équilibrée avant que cet enjeu devienne hors de contrôle. Les parlementaires l'ont déjà fait dans un autre dossier, mourir dans la dignité. C'est possible de s'entendre.

Est-ce que la première ministre accepte, dès cette semaine, de réunir les chefs de partis pour qu'on puisse mettre ce dossier derrière nous, le régler une fois pour toutes?

**Le Président :** Mme la première ministre.

**Mme Pauline Marois**

**Mme Marois :** M. le Président, je fais confiance aux Québécois et aux Québécoises et à leur intelligence, M. le Président. Vous savez, en matière de dérapage, on a connu un gouvernement qui en a fait vivre un au Québec qui a été dramatique, pour nos jeunes en particulier, pour nos familles. Et c'est l'an dernier, et c'est le gouvernement du Parti libéral avec son odieuse loi n° 78, avec l'incapacité qu'il a eue d'établir un dialogue, M. le Président. Ce n'est pas de ça dont il s'agit. Au contraire, nous souhaitons que le dialogue soit le plus large possible et nous respectons ceux et celles qui ont des points de vue différents. Attendez que le projet de loi soit déposé, M. le Président.

**Le Président :** Principale, M. le député de Lévis.

**Commission parlementaire sur le Fonds  
de solidarité des travailleurs du Québec****M. Christian Dubé**

**M. Dubé :** Alors, M. le Président, il y a deux semaines, nous avons demandé au gouvernement de convoquer les dirigeants du Fonds de solidarité FTQ en commission parlementaire, et le fonds nous a appuyés. Or, revirement de situation tout à l'heure. J'ai proposé en séance de travail le mandat suivant, que la Commission des finances publiques tienne des consultations particulières et auditions publiques sur la gestion et la gouvernance du Fonds de solidarité, c'est très simple, mais les députés du Parti québécois, à la Commission des finances publiques, ont voté contre. Et, tout à l'heure, il y a quelques minutes, le PQ a émis un communiqué pour dire qu'il était pour.

En fait, on ne sait plus, M. le Président, sur quel pied danser. Le ministre des Finances, ou le président du Conseil du trésor, ou un autre ministre pourrait-il nous dire qu'est-ce qui se passe, s'il vous plaît?

**Le Président :** M. le leader du gouvernement.

**M. Bertrand St-Arnaud**

**M. St-Arnaud :** Alors, M. le Président, sur cette question, la première ministre, lors de notre dernière séance, a ouvert la porte à la tenue d'une commission parlementaire, et, à ce que je comprends, il y a eu une rencontre ce matin pour élaborer le mandat de cette commission-là. Il semble que les discussions n'ont pas abouti ce matin, mais nous sommes toujours dans l'optique de ce qu'a dit la première ministre à la dernière séance, nous sommes ouverts à cette commission parlementaire. Cependant, nous devons définir de manière très claire le mandat de cette commission, et assurément, M. le Président, dans les prochaines heures il y aura de nouvelles discussions au sein de la commission parlementaire pour trouver un consensus sur le mandat de cette commission.

**Le Président :** Première complémentaire, M. le député de Lévis.

**M. Christian Dubé**

**M. Dubé :** Merci beaucoup, M. le Président. Alors, ce n'est pas la première fois que je vois les représentants du PQ à la Commission des finances publiques se faire contredire par un ministre par la suite. Si le ministre est maintenant d'accord — disons, la Justice — qu'il nous dise maintenant quand va être la rencontre avec le Fonds de solidarité : Avant ou après les élections?

**Le Président :** M. le leader adjoint du gouvernement.

**M. Bertrand St-Arnaud**

**M. St-Arnaud :** M. le Président, je ne sais pas où le député prend ses informations, là, mais il n'est pas question d'information, on gouverne et puis on gouverne, M. le Président.

**Des voix :** ...

**M. St-Arnaud :** Il n'est pas... Alors, M. le Président...

**Des voix :** ...

**Le Président :** S'il vous plaît!

**M. St-Arnaud :** Alors, M. le Président, si j'étais un député de la CAQ, je n'aurais pas tellement hâte à des élections, M. le Président.

**Des voix :** ...

**Le Président :** Votre temps passe. M. le leader adjoint du gouvernement.

**M. St-Arnaud :** Ceci étant dit, M. le Président, il n'y a pas d'élection à l'agenda. Nous travaillons donc... nous travaillons donc à...

**Des voix :** ...

**Le Président :** ...est-ce qu'on peut entendre la fin de la réponse, s'il vous plaît? M. le leader adjoint.

**M. St-Arnaud :** Alors, M. le Président, la première ministre a ouvert la porte à la tenue de cette commission parlementaire. Nous sommes à discuter avec les partis d'opposition des modalités de cette commission et, surtout, de ce mandat de cette commission.

**Le Président :** En terminant.

**M. St-Arnaud :** Nous continuerons les discussions à cet effet, M. le Président.

**Le Président :** Deuxième complémentaire, M. le député de Lévis.

#### **M. Christian Dubé**

**M. Dubé :** Je vais me garder une petite gêne.

On propose, M. le Président — puis c'est une réunion très importante — on propose quelque chose de très simple qui devrait se régler très rapidement. Tous les intervenants sont d'accord, sauf le PQ.

Je reviens avec ma question très claire : Quand allons-nous avoir une commission, M. le Président?

**Le Président :** M. le leader adjoint du gouvernement.

#### **M. Bertrand St-Arnaud**

**M. St-Arnaud :** M. le Président, le gouvernement est tout à fait en faveur d'une commission parlementaire sur la gouvernance et la gestion du Fonds de solidarité de la FTQ. C'est clair? Une fois qu'on a dit ça, M. le Président, il faut s'entendre avec les différents partis sur le mandat de cette commission de façon à le baliser et à éviter certains excès. Il me semble que c'est très raisonnable de dire ça. Les discussions vont se poursuivre. La première ministre l'a dit il y a deux semaines, nous sommes ouverts à la tenue de cette commission, mais il faut baliser le mandat de cette commission. C'est ce que nous ferons dans les prochaines heures, dans les prochains jours, M. le Président.

**Le Président :** Principale, M. le député de Rivière-du-Loup—Témiscouata.

#### **Projet de loi n° 43 sur les mines**

#### **M. Jean D'Amour**

**M. D'Amour :** Alors, M. le Président, la ministre des Ressources naturelles est à l'origine de nombreux moratoires. Il y a eu d'abord celui sur les gaz de schiste, par la suite un moratoire sur les forêts de proximité. Elle a éliminé le Plan Nord, et, par la suite, au cours de l'année qui s'est terminée, c'est 8 300 emplois qui ont été perdus, des emplois qui ont été perdus, qui étaient occupés par des Québécois, des gens de chez nous.

Le 10 octobre dernier en cette Chambre, nous lui avons demandé de déposer ses amendements concernant le projet de loi n° 43 sur les mines en fonction de quatre conditions fondamentales : d'abord, sur la question des droits de veto qui permettent à la ministre d'agir de façon arbitraire, et ça freine le développement; sur la question de la transformation, qu'elle traite de façon téméraire et improvisée; sur la question des consultations pour les groupes autochtones; et sur les orientations gouvernementales sur les zones compatibles ou incompatibles.

Est-ce qu'elle va déposer aujourd'hui, oui ou non, ses amendements ou si elle va, encore une fois, imposer un moratoire sur son propre projet de loi, M. le Président?

**Le Président :** Mme la ministre des Ressources naturelles.

#### **Mme Martine Ouellet**

**Mme Ouellet :** Oui. Merci, M. le Président. Il faudrait bien que le Parti libéral arrête de faire du blocage systématique à l'adoption de principe. L'adoption de principe, M. le Président, c'est juste pour donner leur accord pour qu'on étudie le projet de loi article...

**Des voix :** ...

**Le Président :** S'il vous plaît! La question a été posée de l'ordre, j'aimerais entendre la réponse avec le même silence.

**Mme Ouellet :** Oui. Merci, M. le Président. Je vais donc répéter, étant donné que, de l'autre côté, c'était très bruyant. Il faudrait que les libéraux arrêtent de faire du blocage systématique à l'adoption de principe parce que l'adoption de principe, c'est juste de donner un accord pour qu'on puisse étudier article par article le projet de loi.

Et d'ailleurs, pour le député de Rivière-du-Loup, je suis un peu surprise qu'il n'ait pas lu le communiqué — parce que j'ai fait un communiqué le 11 octobre 2013, il a déjà eu plusieurs jours et toute la semaine de relâche parlementaire pour en prendre connaissance — où j'ai répondu sur l'ensemble des points. Pour ce qui est de la transformation, j'avais déjà annoncé, dès le début de la commission parlementaire, que ce n'était pas ce qui se disait dans le milieu. L'étude de faisabilité, c'était une étude d'opportunité de marché et économique, et je rejoins en cela exactement ce qu'a proposé l'association minière du Québec, M. le Président. L'association minière du Québec, c'est exactement ce qu'elle a demandé...

**Le Président :** En terminant.

**Mme Ouellet :** ...pour la transformation.

• (14 h 50) •

**Le Président :** Première complémentaire, M. le député de Rivière-du-Loup—Témiscouata.

#### **M. Jean D'Amour**

**M. D'Amour :** M. le Président, c'est la championne du blocage qui s'exprime aujourd'hui en cette Chambre. C'est son entêtement...

**Des voix :** ...

**M. D'Amour :** C'est son entêtement qui a fait perdre 8 300 emplois au Québec, c'est son idéologie. Si elle ne dépose pas d'amendements, comment voulez-vous qu'on ait confiance? On n'a pas confiance, M. le Président. Il n'y a personne qui a confiance, mis à part la première ministre, qui, elle, la garde en poste. Même le vice-premier ministre n'a plus confiance.

On lui demande de déposer ses amendements aujourd'hui pour le projet de loi n° 43 sur les...

**Le Président :** Mme la ministre des Ressources naturelles.

#### **Mme Martine Ouellet**

**Mme Ouellet :** Merci, M. le Président. Moi, à la place du Parti libéral, je serais assez gênée de parler de pertes d'emploi parce que le Parti libéral, sous son règne, c'est 175 000 emplois en neuf ans qu'il a fait perdre dans le secteur manufacturier, 8 000 emplois dans le secteur de la transformation des métaux. Les gagnants, les champions des pertes d'emploi au Québec, c'est le Parti libéral.

Est-ce que je comprends de l'intervention du député de Rivière-du-Loup—Témiscouata qu'ils vont continuer à s'opposer et à utiliser toutes les procédures parlementaires pour retarder juste l'adoption de principe? On n'est même pas à l'adoption du projet de loi, il ne nous permet même pas d'aller en commission parlementaire pour étudier les articles et faire des amendements, M. le Président.

**Le Président :** Deuxième complémentaire, M. le député de Rivière-du-Loup—Témiscouata.

#### **M. Jean D'Amour**

**M. D'Amour :** M. le Président, c'est ce genre de commentaires, de propos, en cette Chambre, qui font en sorte qu'il n'y a plus personne qui a confiance en cette ministre et au gouvernement sur la question des mines. Depuis qu'elle est ici, au Parlement, M. le Président, elle pratique la politique de la terre brûlée.

C'est pourtant simple, il y a un projet de loi sur les mines, le projet de loi n° 43, qui est le quatrième. On a dit qu'on était prêts à collaborer. Ce qu'on demande, c'est le dépôt de quatre amendements sur quatre conditions fondamentales. La question, elle est simple, et on lui donne aujourd'hui une autre chance, une dernière chance de pouvoir s'exprimer et de nous dire oui.

**Le Président :** Mme la ministre des Ressources naturelles.

#### **Mme Martine Ouellet**

**Mme Ouellet :** Merci, M. le Président. Le problème, j'ai dit, du Parti libéral, c'est qu'ils disent qu'ils sont prêts à collaborer, mais ce qu'ils font, c'est exactement le contraire, M. le Président. Quoi croire, leurs paroles ou leurs actions? Est-ce qu'ils vont continuer à bloquer systématiquement l'adoption de principe, M. le projet de loi... M. le Président?

Est-ce qu'ils vont nous permettre d'aller en étude article par article pour faire les amendements que j'ai déjà annoncés sur la transformation, sur les pouvoirs de la ministre, sur les comités de maximisation et de suivi environnemental, M. le Président? Est-ce qu'ils vont nous permettre d'aller faire ces amendements-là pour qu'enfin, au Québec, nous ayons...

**Le Président :** En terminant.

**Mme Ouellet :** ...une loi sur les mines responsable? C'est attendu par l'ensemble des intervenants, M. le Président.

**Le Président :** Principale, M. le député de Nicolet-Bécancour.

### **Accord économique et commercial global entre le Canada et l'Union européenne**

**M. Donald Martel**

**M. Martel :** Merci, M. le Président. M. le Président, nous savons que le gouvernement fédéral a consenti, dans les négociations commerciales Canada-Union européenne, à un accès accru à notre marché pour les fromages européens. C'est 17 700 tonnes de plus qui seront importées, soit le double de ce qui est sur notre marché actuellement. Soyons clairs, cet accord de libre-échange est une bonne nouvelle pour l'économie du Québec, mais il est évident que certains secteurs seront durement touchés. C'est le cas de nos producteurs et transformateurs laitiers, en particulier les petits fromagers québécois qui ont développé un marché de niche au cours des 20 dernières années. À court terme, il faut trouver des moyens pour accompagner nos producteurs, pour les aider à s'adapter à la nouvelle dynamique.

Qu'entend faire le gouvernement pour s'assurer que nos producteurs fromagers ne soient pas laissés à eux-mêmes?

**Le Président :** M. le ministre des Finances.

**M. Nicolas Marceau**

**M. Marceau :** Merci, M. le Président. Écoutez, effectivement, on a une entente de principe qui a été conclue pour cet accord de libre-échange avec l'Europe. C'est une excellente nouvelle pour le Québec. On parle ici d'un accès pour nos entreprises à un marché de 500 millions de consommateurs, à des marchés publics de 3 000 milliards de dollars. On parle de gains de 16 000 emplois sur cinq ans. On parle d'une hausse du PIB de 2,2 milliards de dollars, des abolitions de tarifs dans 98 % des cas, des gains pour le secteur de l'aluminium, véhicules récréatifs, produits chimiques, bois scié, pièces automobiles. Plusieurs secteurs, donc, sont gagnants, M. le Président, et je pense qu'il faut se réjouir de cet accord.

Ayant dit cela, effectivement, il y a une décision qui a été prise par le gouvernement fédéral de consentir à une augmentation du contingent de fromages hors tarifs, une augmentation de 17 000 tonnes. Cette décision n'est pas la nôtre. Cependant, dès lors que nous en avons entendu parler, nous avons exigé du gouvernement fédéral qu'un mécanisme de compensation soit prévu pour compenser nos producteurs laitiers et nos producteurs de fromage. Ce mécanisme de compensation sera établi, dessiné, construit dans la prochaine année, et il n'est pas question, pour notre gouvernement...

**Le Président :** En terminant.

**M. Marceau :** ...d'entériner et de déposer l'accord de libre-échange tant que nous n'aurons pas cette garantie...

**Le Président :** Première complémentaire, M. le député de Nicolet-Bécancour.

**M. Donald Martel**

**M. Martel :** M. le Président, on se réjouit, de notre côté aussi, de cette entente-là. Nous savons que le gouvernement fédéral a fait mention de mesures compensatoires pour les producteurs sans spécifier de quoi il s'agirait.

Est-ce que le gouvernement du Québec entend, de son côté, faire sa part? A-t-il un plan pour accompagner nos producteurs dans ce grand changement économique qui va les affecter?

**Le Président :** M. le ministre de l'Agriculture.

**M. François Gendron**

**M. Gendron :** Oui, ça a été dit, M. le Président, ce n'est pas le choix du Québec, cette décision-là, c'est le choix du fédéral. Première affaire.

Deuxièmement, il n'est pas question de laisser tomber les producteurs fromagers au Québec, qui ont marqué le pas depuis plusieurs années. On est dans un secteur où, effectivement, on a montré de quoi on est capables pour compétitionner à l'étranger. Il n'est pas question de voir cette industrie reculer. On va les accompagner, on ne les abandonnera pas.

Déjà, j'ai eu des rencontres avec l'industrie du lait, et on a pris des engagements qui n'étaient rien d'autre que... les engagements qu'on a exigés, M. le Président. Parce qu'il y a eu des discussions avec mon collègue, il y a

eu des discussions avec d'autres collègues, et la première ministre a eu des échanges avec M. Harper. C'est une décision du gouvernement fédéral...

**Le Président :** En terminant.

**M. Gendron :** ...mais il n'est pas question de ne pas accompagner les producteurs fromagers du Québec.

**Le Président :** Deuxième complémentaire, M. le député de Nicolet-Bécancour.

**M. Donald Martel**

**M. Martel :** M. le Président, il est clair que le gouvernement du Québec a la responsabilité de faire pression sur le gouvernement fédéral. Il faut aussi s'assurer que nos producteurs ne soient pas laissés à eux-mêmes.

Je répète ma question : Le ministre a-t-il prévu, lui, des actions concrètes pour accompagner nos producteurs?

**Le Président :** M. le ministre de l'Agriculture.

**M. François Gendron**

**M. Gendron :** Alors, nous, on ne se contente pas seulement de faire des pressions, on se contente d'avoir des éléments probants qui confirment puis qui vont confirmer dans la suite des choses les exigences qu'on a eues, autant mon collègue des Finances, la première ministre, que celui qui vous parle. On a exigé, effectivement, de M. Harper des éléments précis d'engagement, des éléments précis d'engagement. On a une lettre formelle qui l'engage à trouver des compensations, puis à étaler dans le temps, et s'assurer qu'on va prendre le temps qu'il faut pour que les dommages soient les moins lourds possible. Merci.

**Le Président :** Principale, M. le député de Beauce-Sud.

**Propos concernant la campagne électorale  
du Parti québécois en 2007**

**M. Robert Dutil**

**M. Dutil :** Merci, M. le Président. Alors, il y a quelque temps, M. le Président, j'ai eu l'occasion de soulever en cette Chambre l'histoire des relations tordues entre André Boisclair et la FTQ et j'ai interrogé la première ministre sur les révélations scandaleuses du livre *Syndicalistes ou voyous?* à propos des élections clés en main offertes par la FTQ au Parti québécois. Le leader du gouvernement a nié.

Je vais donc vous citer un autre extrait de Jocelyn Dupuis : «Je me souviens de l'énergie que nous avons consacrée à soutenir le Parti québécois lors de l'élection de 2007. Dans le comté de La Prairie où se présentait François Rebello [...] aucun effort ne fut épargné.» De plus, mercredi le 20 octobre, à *TVANouvelles*, M. Goyette, de la FTQ, et coauteur du livre, a contredit le leader du gouvernement en confirmant ce comportement inacceptable.

Je redemande donc à la première ministre si cette façon de faire est généralisée dans son parti. A-t-elle fait des vérifications auprès de ses députés pour savoir qui a bénéficié d'une élection clés en main de...

• (15 heures) •

**Le Président :** M. le leader adjoint du gouvernement.

**M. Bertrand St-Arnaud**

**M. St-Arnaud :** M. le Président, il n'y a aucune élection clés en main au Parti québécois. Je répète : Il n'y a aucune élection clés en main au Parti québécois. Et je trouve, M. le Président, que, venant du Parti libéral qui a réclamé de ses ministres pendant des années 100 000 \$, de chacun de ses ministres, pour la caisse électorale du Parti libéral, qui a eu un chef qui nous a caché qu'il recevait un salaire secret pendant 12 ans... je trouve honteux que le Parti libéral ose se lever sur des questions d'intégrité. C'est honteux, M. le Président.

**Le Président :** Première complémentaire, M. le député de Beauce-Sud.

**M. Robert Dutil**

**M. Dutil :** Alors, vous avez constaté, M. le Président, que le gouvernement refuse de répondre à la question. Ce n'est pas en criant ni en élevant le ton qu'on va effacer la page 279 du livre *Voyous ou syndicalistes?*, ce n'est pas en faisant ça.

Alors, peut-être que l'actuel député de Terrebonne, qui, lui, était au bureau de direction de la FTQ, peut nous dire si lui, il est au courant des élections clés en main qui se font au Parti québécois avec la complicité de la FTQ.

**Le Président :** M. le leader adjoint du gouvernement.

**M. Bertrand St-Arnaud**

**M. St-Arnaud :** M. le Président, non seulement j'ai répondu, mais j'ai répondu deux fois plutôt qu'une : Il n'y a jamais eu d'élection, il n'y a pas d'élection clés en main au Parti québécois.

Cela dit, M. le Président, il y a un cas documenté, c'est le cas d'Anjou à l'élection générale de novembre 1998, où il y a eu... où la preuve a été faite. Et tellement la preuve a été faite, M. le Président... Ça impliquait le Parti libéral et le candidat libéral Jean-Sébastien Lamoureux. La preuve en a tellement été faite, M. le Président, que le député en question, le candidat qui avait été... a dû démissionner, M. le Président. Il y a un seul cas, il est dans votre cour. C'est honteux de parler de questions d'intégrité après tout ce que vous avez fait pendant neuf ans comme gouvernement, M. le Président.

**Le Président :** Deuxième complémentaire, M. le député de Beauce-Sud.

**M. Robert Dutil**

**M. Dutil :** M. le Président, n'ayant pas de réponse à ma question, parce que c'est très clair à la page 279 que c'est clés en main, c'est très clair, je pense qu'on peut le dire, je vais déposer trois documents qui montrent le député de Terrebonne en compagnie de l'ancienne ministre et deux, sur le site Internet de la FTQ, qui montrent M. Traversy qui est félicité et qui... où il est félicité de l'ouverture de son bureau deux mois plus tard.

Alors, M. le Président, je réitère ma question : Est-ce qu'on peut avoir enfin la lumière, toute la lumière, si ce n'est pas par une enquête du DGE, que semble refuser...

**Documents déposés**

**Le Président :** Est-ce qu'il y a consentement pour le dépôt des documents? Consentement? Consentement au dépôt des documents. M. le leader adjoint du gouvernement.

**M. Bertrand St-Arnaud**

**M. St-Arnaud :** M. le Président, je vais le répéter pour une quatrième fois, puisque le député ne semble pas avoir écouté ma réponse : Il n'y a aucune élection clés en main au Parti québécois. Le Parti libéral, lui, par contre, M. le Président, sous la gouverne de Jean Charest, réclamait de chacun de ses ministres un montant de 100 000 \$, et ça les obligeait à faire certaines choses, comme vous le savez, M. le Président. Plus que ça, le député de Rivière-du-Loup nous a permis d'apprendre à un certain moment, M. le Président, après 15 ans, que, depuis 15 ans, Jean Charest recevait un salaire secret en plus de son salaire de premier ministre, payé à même la caisse électorale du Parti libéral. Et le seul cas documenté, M. le Président, où il y a eu un problème semblable à celui qu'a dit le député de Beauce-Sud...

**Le Président :** En terminant.

**M. St-Arnaud :** ...c'est le cas d'Anjou, en 1998, qui impliquait le Parti libéral, M. le Président.

**Le Président :** Principale, M. le député de Marguerite-Bourgeoys.

**Projet de loi n° 490 visant à normaliser pour  
les mineurs les amendes imposées en vertu  
du Code de la sécurité routière****M. Robert Poëti**

**M. Poëti :** M. le Président, dans la nuit du 4 août dernier, un jeune conducteur de 17 ans conduisant un véhicule sport modifié à coups de centaines de dollars filait à tombeau ouvert sur l'autoroute. Il a été intercepté par les policiers à 253 kilomètres-heure.

Les jeunes conducteurs entre 16 et 17 ans sont toujours surreprésentés dans les accidents mortels et avec blessés au Québec. Un détail cloche, M. le Président : le jeune conducteur de 17 ans n'a eu que 100 \$ d'amende à payer parce qu'il était mineur et qu'un article du Code de procédure pénale le protège. Aucune forme de dissuasion, M. le Président; au contraire, un encouragement à la vitesse folle.

M. le Président, je demande donc au ministre de la Justice : Va-t-il appeler le projet de loi que j'ai déposé aujourd'hui, projet de loi d'un article pour régler ce problème dès maintenant?

**Le Président :** M. le ministre de la Justice.

**M. Bertrand St-Arnaud**

**M. St-Arnaud :** M. le Président, je trouve toujours un peu amusant quand un député du Parti libéral se lève et nous dit : Il faut absolument, là, régler tout de suite un problème, alors qu'ils ont été au gouvernement pendant

neuf ans et qu'ils n'ont pas réglé ce problème. Alors, vous me permettez, je pense que le Parti libéral devrait se garder une petite gêne. D'autant plus que mon collègue ministre de la Sécurité publique me dit que, lorsque nous étions dans l'opposition, nous avons effectivement proposé un amendement pour augmenter cette amende minimale et que c'est le gouvernement libéral qui avait refusé. Alors, je vais vous dire, la gêne devrait être double, M. le Président.

Alors, M. le Président, quand je suis arrivé en fonction, quand je suis arrivé en fonction comme ministre de la Justice, il y avait sur mon bureau toute une série de dossiers non réglés, dont celui-là. Et je suis, M. le Président, en train de les régler un par un. Je viens de régler le dossier de l'aide juridique, M. le Président, nous allons augmenter, effectivement...

**Des voix :** ...

**M. St-Arnaud :** Nous allons, monsieur... À l'aide juridique, M. le Président, nous allons augmenter les seuils d'admissibilité de 15 % le 1er janvier prochain et d'un autre 15 % dans 18 mois. C'est une demande, depuis 30 ans, les organismes communautaires, en matière juridique. Je suis en train de régler les dossiers, on les règle un par un, et, celui-là, on va le régler également, M. le Président.

**Le Président :** Alors, cela met fin à la période de questions et de réponses orales.

**Des voix :** ...

#### Motions sans préavis

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** S'il vous plaît! Alors, nous en sommes à la rubrique Motions sans préavis. En fonction de nos règles et de l'ordre de présentation des motions sans préavis, je reconnais maintenant un membre du groupe formant le gouvernement. M. le ministre du Développement durable.

**M. Blanchet :** Merci, M. le Président. Je sollicite le consentement des membres de cette Assemblée afin de présenter la motion suivante :

«Que l'Assemblée nationale déplore le manque de collaboration et les entraves imposées par l'administration du Port de Québec et par certaines entreprises à l'encontre des inspecteurs du ministère du Développement durable, de l'Environnement, de la Faune et des Parcs, prétextant une juridiction du gouvernement fédéral. Que l'Assemblée nationale demande au gouvernement du Canada et à l'autorité du Port de Québec de donner immédiatement et sans condition l'accès aux inspecteurs du MDDEFP sur le site du port, afin de protéger la santé et la sécurité des citoyens de Québec et de Limoilou.»

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci. Merci, M. le ministre. Est-ce qu'il y a consentement pour débattre de cette question... de cette motion?

**Des voix :** ...

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Oui? Alors, il n'y a pas de consentement.

Nous passons à la deuxième motion. Je reconnais un membre du groupe formant l'opposition officielle. Mme la députée de l'Acadie.

**Des voix :** ...

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** S'il vous plaît! S'il vous plaît! Mme la députée de l'Acadie.

#### Souligner le départ à la retraite de M. Raymond Legault de l'Union des artistes

**Mme St-Pierre :** Merci, M. le Président. Je sollicite le consentement de cette Assemblée afin de présenter la motion suivante conjointement avec le ministre de la Culture et des Communications, la députée de Montarville, le député de Blainville et la députée de Gouin :

«Que l'Assemblée nationale souligne le départ à la retraite de M. Raymond Legault de l'Union des artistes;  
«Qu'elle reconnaisse la contribution exceptionnelle de M. Legault au rayonnement de la culture québécoise par ses 32 ans d'engagement au sein de cet organisme;

«Qu'elle félicite Mme Sophie Prigent pour sa nomination à titre de nouvelle présidente de l'Union des artistes.»

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci, Mme la députée de l'Acadie. Est-ce qu'il y a consentement...

**Des voix :** ...

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** S'il vous plaît! Est-ce qu'il y a consentement pour débattre de cette motion? M. le leader adjoint du gouvernement.

**M. Traversy :** Merci, M. le Président. Il y a consentement pour débattre de cette motion pour un temps de parole d'approximativement une minute par intervenant, en commençant bien sûr par la députée d'Acadie, suivie par la députée de Montarville, de la députée de Gouin et en terminant bien sûr par le ministre responsable de la Culture et des Communications.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Parfait. Donc, je comprends qu'il y a consentement pour qu'il y ait quatre intervenants et pour que la durée des interventions soit d'une durée maximale de deux minutes?

**Une voix :** ...

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Une minute. Alors, Mme la députée de l'Acadie.

#### **Mme Christine St-Pierre**

**Mme St-Pierre :** Merci, M. le Président. C'est avec beaucoup de tristesse que nous avons appris hier que Raymond Legault quittait ses fonctions de président de l'Union des artistes pour cause de maladie.

M. Legault oeuvre dans le milieu artistique depuis plus de 30 ans. Il a connu une magnifique carrière au théâtre, au cinéma, à la télévision. Ses rôles dans les plus grandes séries télévisées ont été marquants, pensons à *Terre humaine*, *Le Temps d'une paix*, *Cormoran*, *Le Retour*, entre autres.

En 2007, Raymond Legault devenait président de l'Union des artistes, qui regroupe 12 000 membres, organisme dans lequel il s'impliquait déjà depuis de nombreuses années. C'est toujours avec passion qu'il a défendu les intérêts de tous ses membres.

Nous avons eu de nombreuses occasions de travailler, lui et moi, et je dois dire que j'en garde un excellent souvenir, souvenir d'un homme dévoué, souvenir d'un homme respectueux. Raymond Legault a, entre autres, joué un rôle important en appuyant des changements que j'ai pilotés pour modifier la loi sur le statut de l'artiste afin d'y inclure les artistes en arts visuels, une avancée majeure pour ces créateurs. Sans cet appui important, cette loi n'aurait pas pu voir le jour. Cette loi a ramené la paix syndicale dans les tournages cinématographiques à Montréal.

Nous souhaitons aussi bonne chance à Mme Sophie Prigent, et nous souhaitons surtout que Raymond Legault retrouve rapidement la santé. Merci, M. le Président.

• (15 h 10) •

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci. Merci, Mme la députée de l'Acadie. Je cède maintenant la parole à la députée de Montarville. Mme la députée.

#### **Mme Nathalie Roy**

**Mme Roy (Montarville) :** Oui, merci, M. le Président. Raymond Legault est entré en poste à la présidence de l'Union des artistes en janvier 2007. Avant d'aborder comment il a laissé sa marque, rappelons brièvement que sa carrière de comédien est tout aussi éloquente : pionnier de la fameuse Ligue nationale d'improvisation, accompagné de sa soeur Sylvie, il a fait partie de distributions remarquables dans le téléroman *Terre humaine* et dans des séries télévisées comme *Cormoran*, *À nous deux!* et *Le retour*, entre autres. Il s'est fait connaître aussi du grand public dans le film *Bach et Bottine*, souvenez-vous.

Raymond Legault compte une grande expérience dans le domaine de la gestion et de l'administration du secteur culturel. Au conseil d'administration du Fonds d'investissement de la culture et des communications depuis longtemps, il a été membre du comité consultatif d'investissement. Les conditions de travail des artistes au Québec ont progressé sous le leadership de Raymond Legault, et nous l'en remercions. L'Union des artistes est le principal syndicat d'artistes de la scène, de la télévision et du cinéma au Québec. On pourra dire qu'à titre de président la promotion et la défense de la langue française dans le milieu artistique, particulièrement à Montréal et à Québec, a été au centre de la mission que s'est donnée Raymond Legault.

Je termine donc en soulignant l'immense contribution de Raymond Legault au développement et au rayonnement du statut de l'artiste. J'en profite pour féliciter Mme Sophie Prigent, qui relèvera avec brio, j'en suis certaine, le défi de présider la destinée de l'Union des artistes. M. le Président, au nom de ma formation politique, je souhaite à M. Raymond Legault beaucoup de santé pour la poursuite de ses activités. Il mérite tout notre respect pour sa carrière et son bon travail pendant les 32 années de son engagement avec l'UDA. Merci.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci, Mme la députée de Montarville. Je cède maintenant la parole à la députée de Gouin. Mme la députée.

#### **Mme Françoise David**

**Mme David :** Merci, M. le Président. Nous apprenons donc aujourd'hui le départ de M. Raymond Legault à titre de président de l'Union des artistes après presque sept ans de loyaux services rendus à la communauté artistique du Québec. Je joins ma voix à celles de mes collègues pour le remercier de sa contribution et lui souhaiter de profiter avec les siens du temps à venir.

Il aura été un de ceux et de celles qui auront assumé le plus longtemps la présidence de l'UDA, après, bien sûr, le regretté Serge Turgeon et notre ex-collègue ici, à l'Assemblée nationale, Pierre Curzi. Presque sept ans à défendre les intérêts et les droits des artistes n'est pas une mince tâche, mais plus de 30 ans à s'impliquer au sein de l'UDA, c'est remarquable. C'est tout à son honneur de l'avoir fait avec conviction et passion. Soulignons qu'il a connu aussi, au fil de ces années, une carrière impressionnante tant au théâtre qu'au petit écran.

Il sera remplacé par une femme, la quatrième à assumer de telles fonctions, Mme Sophie Prigent. Comme mes collègues, je l'en félicite et lui souhaite tout autant de succès qu'à son prédécesseur. Merci, Raymond Legault, et bienvenue, Sophie Prigent.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci. Merci, Mme la députée de Gouin. Je cède maintenant la parole au ministre de la Culture et des Communications. M. le ministre.

#### **M. Maka Kotto**

**M. Kotto :** M. le Président, je joins ma voix à celles de mes collègues pour saluer la contribution de M. Raymond Legault à la présidence de l'Union des artistes, une fonction qu'il a occupée au cours des sept dernières années avec rigueur et passion. Cette contribution à la tête de l'UDA a été l'aboutissement naturel de son engagement au sein de cet organisme dans lequel il œuvre depuis une bonne trentaine d'années, en fait depuis l'envol de sa formidable carrière de comédien, cet exceptionnel apport à l'image du personnage qui s'est battu constamment pour obtenir de meilleures conditions de travail pour ses 12 000 collègues membres de l'UDA, et ce, en usant de toutes les tribunes possibles pour faire valoir la mission de l'UDA et promouvoir le statut de l'artiste. À cet égard, il a été en phase avec les objectifs historiques de cette organisation professionnelle dédiée à la défense des intérêts sociaux, économiques et moraux de ses membres. À titre de président de l'UDA, Raymond Legault a ainsi fortement, à l'instar de ses prédécesseurs depuis plus de 75 ans, contribué à faire de la culture québécoise le socle de notre identité et permis d'en dessiner le sens.

Au nom de tous mes collègues, je tiens à le remercier très sincèrement et à lui souhaiter une bonne continuation et une bonne santé. Nous tenons également à féliciter la nouvelle présidente, Mme Sophie Prigent, et lui assurer de l'entière collaboration du gouvernement du Québec et du ministère de la Culture et des Communications dans la poursuite des objectifs de l'Union des artistes. Merci, M. le Président.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci, M. le ministre de la Culture et des Communications.

#### **Mise aux voix**

Est-ce que cette motion est adoptée?

**Des voix :** Adopté.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Adopté. Nous allons maintenant passer à une autre motion, par la députée de Gouin. Mme la députée.

#### **Rendre hommage à Mme Maria Barile, militante des droits des femmes et des personnes handicapées, et offrir des condoléances à sa famille et à ses proches**

**Mme David :** Merci, M. le Président. Je demande le consentement de la Chambre pour débattre de la motion suivante conjointement avec la ministre déléguée aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, la députée de Hull, la députée d'Arthabaska et le député de Blainville :

«Que l'Assemblée nationale rende hommage à [...] Maria Barile, décédée le 24 juillet dernier;

«Qu'elle offre ses plus sincères condoléances à sa famille ainsi qu'à ses proches;

«Qu'elle souligne le travail et l'implication de cette féministe et militante infatigable en quête d'une société réellement inclusive, qui permet à toutes les personnes handicapées, particulièrement les femmes, d'y tenir un rôle égalitaire;

«Que cette Chambre honore une vie remplie de combats contre les inégalités, pour l'inclusion et la dignité universelle.»

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci. Merci, Mme la députée de Gouin. Est-ce qu'il y a consentement pour débattre de cette motion? M. le leader adjoint du gouvernement.

**M. Traversy :** M. le Président, il y a consentement pour débattre de cette motion, toujours pour un temps de parole d'approximativement une minute par intervenant, en débutant bien sûr par la députée de Gouin, suivie par la députée de Hull, la députée d'Arthabaska, et évidemment, en terminant, bien sûr, par la ministre responsable des Services sociaux et de la Protection de la jeunesse, M. le Président.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** D'accord. Alors, Mme la députée de Gouin.

**Mme Françoise David**

**Mme David :** Merci, M. le Président. D'abord, je voudrais souligner la présence de proches de Maria Barile ici, dans les banquettes, et de personnes qui ont très longtemps travaillé avec elle. Maria Barile aurait célébré aujourd'hui son 60e anniversaire. Elle est décédée le 24 juillet 2013 à l'âge de 59 ans, trop jeune et trop tôt. Elle était une féministe et une militante infatigable, en quête d'une société réellement inclusive qui permet à toutes les personnes handicapées, et particulièrement les femmes, d'y tenir un rôle égalitaire. Elle fut l'une des fondatrices du Réseau d'action des femmes handicapées, d'Action des femmes handicapées de Montréal et du Regroupement des activistes pour l'inclusion au Québec.

Maria s'est battue pour l'abolition totale des barrières architecturales et des politiques limitatives ainsi que pour le respect des droits de celles et ceux subissant de l'exclusion. Au cours de sa vie, Maria Barile s'est battue pour des stations de métro accessibles aux personnes en fauteuil roulant, pour des services d'interprète en langue signée, pour des centres d'hébergement pour femmes violentées accessibles. Toutes ses actions ont été marquées par sa perspicacité, son intégrité et son altruisme profond. Son départ laisse un vide énorme sur l'échiquier des droits des personnes handicapées et des mouvements de justice sociale au Québec et au Canada. Il est de notre responsabilité de poursuivre ses combats.

Merci, M. le Président.

• (15 h 20) •

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci. Merci, Mme la députée de Gouin. Je cède maintenant la parole à la députée de Hull. Mme la députée.

**Mme Maryse Gaudreault**

**Mme Gaudreault :** Merci, M. le Président. Alors, c'est avec une grande tristesse que nous avons appris, le 24 juillet dernier, le décès de Maria Barile, pionnière des droits des personnes et des femmes handicapées au Québec et au Canada. Maria Barile a passé sa vie à se battre pour donner plus de services et d'accès aux personnes handicapées. Cette militante de la première heure a tout mis en œuvre pour sensibiliser la population, tant au Québec qu'au Canada, à la cause des personnes handicapées. Elle a cofondé l'Action des femmes handicapées de Montréal, le Réseau d'action des femmes handicapées du Canada et Éco-Accès, un groupe de consultation travaillant à rendre les espaces écologiques, économiques et accessibles à tous. Elle a publié des textes sur les handicaps, le féminisme et la technologie. Elle a donné des ateliers et des conférences sur les questions touchant le handicapisme.

Féministe courageuse qui ne reculait devant rien, Maria Barile n'a jamais ménagé ses efforts pour assurer le respect, la sécurité et l'égalité des personnes en situation de handicap. Par l'entremise de ses actions et de son engagement, Maria Barile a prôné l'autonomie des femmes handicapées. Elle a prôné que cela passait par le savoir, l'éducation et l'accès à l'information. Avant son décès, elle planchait sur un projet en lien avec les maisons d'hébergement et de transition pour femmes violentées, un projet qui devait être le coup d'envoi pour l'accessibilité universelle de ces maisons afin que toutes les femmes puissent y avoir accès.

M. le Président, Maria Barile nous laisse un héritage précieux, et nous souhaitons aujourd'hui présenter nos condoléances à ses frères, qui sont ici, dans nos tribunes, et à tous ceux et celles qui ont eu le privilège de la connaître. À nous de poursuivre son œuvre, car le chemin qu'elle a pavé portera à jamais son empreinte indélébile. Merci, M. le Président.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci, Mme la députée de Hull. Je cède maintenant la parole à la députée d'Arthabaska. Mme la députée.

**Mme Sylvie Roy**

**Mme Roy (Arthabaska) :** Il me fait plaisir, au nom de la Coalition avenir Québec, de prendre la parole sur cette motion. Je veux débiter par offrir mes condoléances à la famille, à ses amis et à tous ceux qui l'ont côtoyée, qui ont eu cette chance. Je fais miens les propos que mes deux collègues ont dits. Je ne répéterai pas les faits d'armes de votre sœur, mais, à la lecture de tout ce qu'elle a fait, ce que je constate, c'est qu'elle a fait ce qui est à peu près le plus difficile dans notre société, c'est vaincre la force d'inertie d'une société.

Faire les changements, ça prend du courage, et, au début, on est souvent... on peut être ridiculisé, par la suite écouté, ensuite... non, même pas écouté, entendu, ensuite écouté, ensuite aidé. Mais ça, c'est un parcours de combattant. Et je dis souvent à mes enfants : Qu'est-ce que vous pensez qui est le plus fort — maintenant, ils savent la réponse, parce que je leur ai posé souvent la question — l'eau ou le rocher? Et je dis : Le rocher n'est pas plus fort que l'eau parce que, par la persistance, l'eau finit par percer le rocher. C'est l'exemple de votre sœur, je la félicite, c'est un modèle pour nous. Merci.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci, Mme la députée d'Arthabaska. Je cède maintenant la parole à la ministre déléguée aux Affaires municipales...

**Une voix : ...**

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** ...à la Santé et Services sociaux et la Protection de la jeunesse.

**Mme Véronique Hivon**

**Mme Hivon :** Merci, M. le Président. Alors, je tiens, bien sûr, à mon tour, à saluer les membres de la famille et les proches de Mme Barile qui nous honorent aujourd'hui de leur présence à l'Assemblée nationale. Mais surtout j'aimerais souligner, à mon tour, tout l'engagement, le courage et la détermination de Maria Barile, qui nous a quittés malheureusement dernièrement.

Militante de la première heure, défenderesse des droits des personnes et des femmes handicapées, fondatrice de divers mouvements dont l'Action des femmes handicapées de Montréal, le Réseau d'action des femmes handicapées du Canada, Éco-Accès, le RAPLIQ, Maria Barile a plus que jamais fait avancer la cause des personnes handicapées. Et ce qui est assez intéressant, c'est de voir que chaque personne qui parle et qui a parlé avant moi a mis de l'avant différents faits d'armes, comme quoi elle a fait énormément de choses, autant pour les personnes handicapées que les femmes, bien sûr, plus spécifiquement les femmes handicapées.

Elle a vraiment su sensibiliser les gens à l'importance de lutter contre toute forme de discrimination mais en mettant toujours l'accent sur l'importance de l'inclusion des femmes et des personnes handicapées. Par des gestes d'éclat qui ont su trouver toute leur place dans l'espace public, elle a dénoncé avec force des situations d'exclusion. Par ses paroles, elle a défendu des droits et fait tomber des barrières. Par son parcours, elle a inspiré et continuera d'inspirer des centaines de personnes handicapées. En sa mémoire, je souhaite qu'il y ait toujours plus de Maria Barile pour défricher, pour oser et pour faire une différence concrète dans la vie des gens.

À titre de ministre responsable des personnes handicapées, je porterai son message d'inclusion, de solidarité et de respect envers les personnes handicapées, et je peux lui dire, à travers les gens qui sont ici, ses proches et sa famille, qu'elle représente pour moi une réelle inspiration au quotidien. Merci, Maria Barile.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci, Mme la ministre déléguée à la Santé et Services sociaux, Protection de la Jeunesse.

**Mise aux voix**

Est-ce que cette motion est adoptée?

**Des voix :** Adopté.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Adopté. Alors, je vous inviterais à vous lever pour garder une minute de silence à la mémoire de Mme Maria Barile.

• (15 h 25 — 15 h 26) •

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci. Veuillez vous asseoir. M. le leader adjoint du gouvernement.

**M. Traversy :** Oui, M. le Président. Je crois que c'est ce qui conclut notre rubrique des motions. Je passerais donc aux avis touchant les commissions, si vous me le permettez?

**Avis touchant les travaux des commissions**

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** ...

**M. Traversy :** Alors, je comprends que vous me le permettez. J'avise donc cette Assemblée, M. le Président, que la Commission de l'agriculture, des pêcheries, de l'énergie et des ressources naturelles entamera l'étude détaillée à l'égard du projet de loi n° 46, Loi modifiant la Loi sur l'acquisition de terres agricoles par des non-résidents, aujourd'hui, après les affaires courantes jusqu'à 18 heures ainsi que de 19 h 30 à 21 h 30, à la salle Louis-Hippolyte-La Fontaine;

La Commission des finances publiques entamera l'étude détaillée à l'égard du projet de loi n° 39, Loi sur les régimes volontaires d'épargne-retraite, aujourd'hui, après les affaires courantes jusqu'à 18 heures ainsi que de 19 h 30 à 21 h 30, à la salle Louis-Joseph-Papineau; et

La Commission des institutions — avec notre collègue de Chambly — poursuivra l'étude détaillée à l'égard du projet de loi n° 28, Loi instituant le nouveau Code de procédure civile, aujourd'hui, après les affaires courantes jusqu'à 18 heures, à la salle du Conseil législatif.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Vous aviez effectivement mon approbation. D'accord. Alors, il n'y a pas d'avis de la présidence.

**Renseignements sur les travaux de l'Assemblée**

Nous en sommes à la rubrique Renseignements sur les travaux de l'Assemblée. Je vous informe que demain, lors des affaires inscrites par les députés de l'opposition, sera débattue la motion inscrite par M. le député de LaFontaine. Cette motion se lit comme suit :

«Que l'Assemblée nationale réitère sa pleine confiance envers l'organisme indépendant du gouvernement qu'est la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse;

«Qu'elle exige que le gouvernement péquiste s'engage formellement à respecter, dans son projet de loi sur une charte des valeurs québécoises, les droits et libertés de toutes les Québécoises et [de tous les] Québécois tels que garantis par la charte québécoise des droits et libertés adoptée à l'unanimité par l'Assemblée nationale en 1975.»

Par ailleurs, j'ai été informé que l'interpellation prévue ce vendredi entre M. le député de Lévis et M. le président du Conseil du trésor serait devancée au jeudi 24 octobre, de 13 heures à 15 heures.

Est-ce qu'il y a consentement pour déroger à l'article 298 du règlement relativement à l'horaire habituel des interpellations et, le cas échéant, à l'article 20 du règlement afin que l'interpellation puisse se dérouler dans la salle de l'Assemblée nationale et que les travaux de l'Assemblée soient suspendus pour une période équivalente à l'accomplissement de ce mandat? Est-ce qu'il y a consentement?

**Des voix :** Consentement.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Consentement.

### Affaires du jour

La période des affaires courantes étant terminée, nous allons maintenant passer aux affaires du jour. M. le leader adjoint du gouvernement.

**M. Traversy :** Merci, M. le Président. Nous en sommes rendus à l'adoption de principe d'un projet de loi très attendu, le projet de loi n° 52. J'aimerais que vous appeliez l'article 11 de notre feuilletton.

### Projet de loi n° 52

#### Adoption du principe

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci, M. le leader adjoint du gouvernement. Alors, Mme la ministre déléguée aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse propose l'adoption du principe du projet de loi n° 52, Loi concernant les soins de fin de vie.

Y a-t-il consentement pour déroger à l'article 236 du règlement prévoyant que le débat sur l'adoption du principe est inscrit aux affaires du jour de la séance suivant soit sa présentation soit le rapport de la commission? Est-ce qu'il y a consentement?

**Des voix :** Consentement.

• (15 h 30) •

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Consentement. Y a-t-il des interventions? Oui, Mme la ministre déléguée à la Santé et Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, la parole est à vous. Vous avez 60 minutes.

### Mme Véronique Hivon

**Mme Hivon :** Merci beaucoup, M. le Président. Je dois vous dire que je suis très heureuse aujourd'hui de prendre la parole au stade de l'adoption de principe du projet de loi portant sur les soins de fin de vie. Je suis heureuse parce que c'est un projet de loi d'une très grande importance, d'une très grande, aussi, sensibilité, d'une très grande humanité, qui porte sur une période de notre vie qui est la fin de vie et, évidemment, qui touche absolument tout le monde parce que, oui, je vous l'apprends, M. le Président, vous allez avoir une fin de vie, je vais en avoir une, tous nos proches, nos amis, évidemment, vont passer à cette étape ultime, vont passer à cette étape ultime de la vie qu'est la fin de vie. Et le projet de loi vise à donner toute sa place à cette étape de la vie qu'est la fin de vie en reconnaissant aux personnes tout le soin, tout l'accompagnement qu'elles ont besoin pour répondre à leur situation spécifique en fin de vie. C'est un projet de loi qui s'appuie sur des valeurs fondamentales, des valeurs de solidarité, de compassion, de respect de la personne et aussi de protection, bien sûr, des personnes vulnérables, qui sont très importantes dans notre société. Ce qu'on propose dans ce projet de loi, c'est vraiment une vision intégrée de l'accompagnement des personnes en fin de vie, des soins qui doivent pouvoir être offerts aux personnes en fin de vie, afin de répondre, comme je le disais, à toutes les situations qui peuvent se présenter dans cette ultime étape de la vie.

Avant d'aller au coeur du projet de loi, j'aimerais bien sûr prendre quelques minutes pour revenir sur l'importante démarche démocratique et citoyenne qui a mené à la présentation de ce projet de loi en juin dernier. Si on se reporte un peu dans le temps, on va se rappeler que nous avons voté unanimement, en décembre 2009, une motion, une motion qui avait été déposée par l'opposition, donc via ma personne, mais qui, fait rare, a été adoptée à l'unanimité des parlementaires pour mettre en place cette importante commission sur la fin de vie appelée Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité. Et je vois ma collègue de Hull, que je ne connaissais pas du tout à l'époque, et qui était présente lors du dépôt et du débat sur cette motion, et qui était intervenue, et qui, pour la première fois, était venue me parler, et qui, par un heureux hasard, parce qu'il y a beaucoup d'heureux hasards dans le cheminement de ce dossier-là, est devenue ma collègue et ma complice dans les travaux qui ont suivi pendant près de trois ans, ensuite, pour la commission, parce que nous avons été présidente et vice-présidente de cette commission.

Pourquoi, à l'époque, avons-nous déposé cette motion? Pourquoi l'Assemblée avait voté unanimement la mise sur pied de cette commission spéciale? Bien, tout d'abord parce qu'à l'automne 2009 il faut se rappeler qu'il y a eu un très

important rapport du Collège des médecins qui a été déposé, après des années de travail d'un comité du Collège des médecins sur les soins de fin de vie, dans lequel le Collège des médecins interpellait l'Assemblée nationale, interpellait ses représentants élus, ses élus québécois, pour chercher avec eux, avec le Collège des médecins, des réponses pour permettre que l'on puisse donner des réponses aux personnes qui, à ce jour, peuvent être sans réponse à la fin de leur vie, peuvent être sans réponse quant aux souffrances et aux douleurs qu'ils vivent, qu'ils traversent dans cette étape ultime de leur vie. Et le Collège des médecins nous interpellait en nous disant : Plusieurs de nos membres, plusieurs des médecins que nous représentons se retrouvent face à des situations où ils souhaitent accompagner, bien sûr, jusqu'à la fin leurs patients, mais où ils se retrouvent dans des voies sans issue à l'occasion parce qu'ils sont face à des patients souffrants qui, malgré les meilleurs soins que l'on peut leur prodiguer, n'arrivent pas à voir leurs souffrances et leurs douleurs apaisées. Donc, ils en appelaient à la responsabilité des élus québécois de regarder cette question-là qui en était pour eux, et qui en est aussi une pour nous, de compassion, d'accompagnement et de soins que l'on doit prodiguer à quelqu'un en fin de vie.

Par ailleurs, à l'automne 2009, il y avait certains groupes, dans la foulée de ce rapport, dans la foulée aussi des prises de position des fédérations de médecins, les médecins spécialistes comme les médecins omnipraticiens, qui disaient qu'effectivement dans leurs membres, notamment via des sondages qu'ils ont effectués, il y avait une certaine détresse face à des situations excessivement complexes en fin de vie. Il y a eu aussi des groupes, je pense à la FADOQ, je pense à l'AFEAS, qui ont rapidement demandé aux élus québécois de faire ce débat. Il y a aussi eu des citoyens, des personnes, des personnes qui sont malades, des personnes qui ont accompagné des proches qui ont été très malades, qui ont vécu des moments difficiles en fin de vie, qui, via les médias, de manière, je dirais, médiatique ou par des échanges, ont interpellé à leur tour les élus pour que ces débats-là aient lieu.

Et, quand j'ai présenté cette motion, M. le Président, je l'ai fait parce que je suis convaincue que, quand il y a un débat d'une telle importance, quand des questions aussi fondamentales sont soulevées par la société, c'est la responsabilité des élus, dans une démocratie, de faire face à la musique et de dire que ce débat, on va le tenir en permettant aux conditions les plus favorables à la tenue d'un débat sain et responsable d'être mises en place. Ces conditions favorables, c'est de dire : On va organiser un forum, un forum qui va aller vers la population pour pouvoir engager un dialogue, un dialogue profond, un dialogue respectueux puis un dialogue qui va aller aussi en profondeur de toutes ces questions-là relatives à la fin de vie.

Parce que pourquoi la fin de vie est devenue si complexe, M. le Président, pourquoi ces questions-là se posent avec beaucoup plus d'acuité maintenant que dans le passé? Bien, d'abord et avant tout, c'est parce que, bien sûr, la médecine a connu des avancées extraordinaires, ce qui fait en sorte que les gens vivent beaucoup plus longtemps, mais évidemment, dans certaines circonstances, le prolongement de la vie n'est pas toujours synonyme de qualité de vie. Et évidemment, dans plusieurs de ces circonstances, cette espèce de force incroyable de la médecine, en 2013, fait en sorte qu'on est face à des gens qui n'ont plus de force, sont en toute fin de vie, mais qui sont toujours vivants parce que la médecine a eu de ces avancées extraordinaires qui, je crois, il faut saluer. Mais il faut aussi être conscient qu'à certains égards ces avancées ont eu un effet, je dirais, pervers, à la fin de vie pour certaines personnes.

Donc, ce sont d'autres éléments qui étaient dans le débat, et, forte de cette conviction que nous devons prendre nos responsabilités, que ce n'était surtout pas aux tribunaux de faire ce travail, que ce n'était surtout pas aux tribunaux de déterminer de l'issue d'enjeux, de débats aussi fondamentaux qui touchent autant les gens dans leur sensibilité, dans leur humanité, leurs valeurs, leurs convictions profondes, j'étais convaincue que c'était un débat qui devait se faire dans notre enceinte, à l'Assemblée nationale, avec les élus de toutes les formations politiques. Et je dois vous dire que j'ai été ravie quand j'ai senti cette même volonté de l'ensemble des parlementaires, lorsque la motion a été adoptée à l'unanimité.

Alors, par la suite, il y a bien sûr eu cette fameuse commission, Mourir dans la dignité, qui a été une commission itinérante, qui s'est déplacée dans huit villes du Québec après avoir entendu 32 experts, qui est allée à la rencontre des citoyens, parce que, oui, on voulait entendre des experts, oui, on voulait entendre les groupes qui représentent la société civile, mais notre volonté, et elle a été ferme dès le début, c'était d'aller entendre les citoyens, ceux qui vivaient des situations difficiles de maladie, ceux qui avaient accompagné des proches, ceux qui avaient des choses à nous dire quant aux orientations qui devraient être prises concernant toutes ces questions complexes de soins de fin de vie. Et je dois vous dire que le pari a été réussi, parce que l'engouement a été énorme. On a eu des centaines de personnes qui sont venues, qui ont déposé des mémoires. Et, fait assez inusité, les trois quarts des gens ou groupes que nous avons entendus étaient justement des citoyens, des individus et non pas des associations. Et, pour nous, c'était déjà un signe que la consultation était nécessaire, qu'elle suscitait beaucoup d'intérêt, mais surtout qu'elle, vraiment, arrivait à ses fins, d'entendre ce que les gens, ce que la population avait à nous dire.

• (15 h 40) •

Donc, oui, un engouement sans précédent, des centaines de mémoires, des centaines de personnes entendues, des milliers de personnes qui ont répondu, près de 6 000 personnes qui ont répondu au questionnaire en ligne, à la consultation en ligne et, je vous dirais, un dialogue d'une richesse incroyable. Et c'était vraiment, pour tous les parlementaires qui ont été participer, une expérience marquante, parce que non seulement les gens venaient parler d'expériences très intimes, souvent, avec toute la force de leurs convictions, de ce qu'elles avaient vécu de positif ou de moins positif, mais aussi de voir toute l'écoute qui se dégageait entre les gens qui pouvaient avoir des positions diamétralement opposées, mais que cette écoute-là était empreinte de respect. Et, ça aussi, je vous dirais que c'était un autre élément qui nous a fait dire que notre pari était aussi réussi à cet égard-là, parce que la confiance qui nous habitait d'être capables de tenir ce débat-là dans le respect, elle ne nous a jamais quittés, parce qu'effectivement, ville après ville, journée après journée — il y en a eu de très nombreuses — ce respect était toujours présent. Et, encore plus, les personnes qui venaient assister à nos débats, à nos consultations, souvent en fin de journée, on laissait une période de micro ouvert et donc spontanément plusieurs citoyens... plus de 100 sont venus parler pour dire un peu leurs avis à la lumière de ce qu'ils avaient entendu pendant la journée. Donc, formidable exercice démocratique, mais formidable, aussi, exercice de délibération des membres de cette Assemblée.

Et je veux, d'entrée de jeu, témoigner de tous mes remerciements et de toute ma gratitude à tous ces membres de la commission qui, j'en suis convaincue, seraient tout aussi heureux que moi de parrainer ou de marrainer ce projet de loi. Donc, bien sûr, je faisais référence à ma collègue la députée de Hull, qui a été la deuxième présidente de cette commission et avec qui nous avons travaillé très, très étroitement, mais aussi, précédemment, à notre collègue de Jacques-Cartier, qui a été le président, avec qui j'ai travaillé aussi très étroitement, dès le départ, pour que la bonne impulsion soit donnée à ces travaux-là.

Et je veux remercier les autres collègues : la députée de Mille-Îles, la députée aussi... j'ai un... la députée de Mille-Îles, le député précédent des Îles-de-la-Madeleine, qui était avec nous dans cette commission-là, la députée aussi de Marguerite-d'Youville, qui était là précédemment, l'ex-député de Deux-Montagnes. Et évidemment, comme on le sait, c'est une commission qui a réuni des représentants... il y avait le député de Mercier aussi et ma collègue la députée de Champlain, et tout le monde a mis l'épaule à la roue, des représentants des quatre formations politiques, pendant ces 51 séances de travail. Et, bien sûr, pendant ces nombreux mois — parce que les séances de travail ont duré plus d'une année après les consultations — il y a eu toutes sortes de débats, des débats plus houleux que d'autres d'ailleurs dans cette enceinte, mais toujours on a été capables de s'élever au-dessus de la partisanerie et de rentrer, en quelque sorte, dans cette bulle qui est... quand on arrivait à nos délibérations parce qu'on était animés par l'intérêt commun, par le bien-être des personnes, et c'est ce qui nous a guidés tout au long de ces travaux.

Donc, je dirais, forts de cet esprit-là, on a réussi à arriver à déposer un rapport unanime avec 24 recommandations unanimes qui s'appuyaient sur l'ensemble de ce qu'on avait entendu, qui s'appuyaient sur l'ensemble des expertises qu'on avait reçues, qui s'appuyaient aussi sur une mission qu'on a menée, en France, en Belgique et aux Pays-Bas, pour aller voir ce qui se faisait ailleurs dans les pays qui ont vraiment regardé de près et ont légiféré sur toute la question de la fin de vie. Et, pour moi, ça aussi, c'est un autre pari de réussi d'avoir pu en venir, dans des contextes pas toujours faciles, parce qu'on sait c'est quoi, la politique au quotidien et la partisanerie au quotidien, qui est nécessaire parfois, mais au-dessus de laquelle il faut aussi savoir s'élever... Donc, je pense que c'est avec beaucoup de fierté que l'ensemble des membres de la commission a déposé son rapport le 22 mars 2012.

Alors, quand j'ai travaillé... Parce qu'entre-temps je suis devenue ministre responsable du suivi de ce dossier et, quand j'ai travaillé à l'élaboration du projet de loi pour lequel nous débattons aujourd'hui du principe, je dois vous dire que j'ai été guidée en tout temps par ces travaux-là. J'étais très soucieuse d'être fidèle à l'esprit de ce qui nous avait animés et de ce qui nous avait conduits à mettre de l'avant ces 24 recommandations là. Et je suis très heureuse de voir que, depuis le dépôt de ce projet de loi là, les travaux se continuent — je vais y venir aussi bientôt — mais dans un très bel esprit, encore, de collaboration, avec d'autres collègues des partis d'opposition qui ont pris la relève, des collègues aussi du côté ministériel qui ont pris la relève au sein de la commission parlementaire, et que cet esprit de non-partisanerie, cet esprit de collaboration est toujours très présent. Pour moi, c'est d'une très grande richesse, et je pense que c'est aussi de nature à redonner confiance aux citoyens, qui voient qu'on est capables aussi de faire notre travail de la manière la plus, je dirais, productive, sensible et respectueuse possible, bien sûr, quand l'intérêt des citoyens le commande.

Donc, j'ai vraiment été animée par ces travaux. J'ai été animée bien sûr par le rapport et par ses conclusions, et le projet de loi, donc, que j'ai déposé, le projet de loi n° 52 concernant les soins de fin de vie que j'ai déposé en juin dernier, c'est un projet de loi qui est vraiment en droite ligne avec les recommandations de la commission. Et je vous dirais que, considérant autant l'intérêt que l'espoir qui avaient été suscités par nos travaux de la commission, considérant l'intérêt que la population porte à ces questions-là quand ils se projettent notamment dans leur fin de vie, considérant bien sûr l'ampleur exceptionnelle de la consultation qui a été menée, considérant toute l'avancée, toutes les avancées qu'on avait pu franchir comme groupe de parlementaires ensemble, nous avions vraiment la responsabilité, comme gouvernement, de donner suite à ce rapport, de donner suite à ces recommandations.

Et, lorsque ce projet de loi a été élaboré, il a été élaboré dans le même esprit, c'est-à-dire d'en arriver avec une loi, comme je le disais d'entrée de jeu, qui laisse toute la place à la personne, qui met la personne au centre de notre réflexion, au centre de notre réflexion pour cette étape ultime de la vie qu'est la fin de vie et de donner toute la place à la fin de vie dans une loi.

Pourquoi, d'ailleurs, avoir fait le choix d'une loi spécifique plutôt que d'avoir modifié différentes lois? C'est justement pour qu'il y ait cette reconnaissance très forte que cette étape-là de la fin de vie, que cet accompagnement-là, que ces droits des personnes en fin de vie sont fondamentaux et qu'on les reconnaît noir sur blanc dans une loi qui est précisément là pour les personnes qui sont en fin de vie.

On s'appuie d'abord, dans ce projet de loi, sur des valeurs que je mentionnais, les valeurs de respect, d'autonomie de la personne, de solidarité, de compassion, de protection des personnes vulnérables, aussi, bien sûr, à cet espoir des Québécois et des Québécoises que l'on réponde à leurs attentes, leurs attentes de pouvoir trouver des réponses à leur situation et à leurs besoins spécifiques en fin de vie. Parce que, oui, les Québécois et les Québécoises, ils souhaitent pouvoir être rassurés, rassurés qu'en fin de vie on va tout faire pour les accompagner adéquatement, qu'on va tout faire pour répondre à leurs souffrances et à leurs douleurs si, malheureusement, ces douleurs et ces souffrances devaient être présentes. Et je pense qu'en soi le projet de loi a une vertu intrinsèque, mais il a aussi cette vertu de rassurer les gens, de rassurer qu'importe leurs maladies, qu'importe leurs circonstances, qu'importe leurs besoins, qu'importe la complexité de ce qu'ils vivent, on va les accompagner, on ne les laissera pas tomber dans leurs demandes, dans leurs requêtes d'être soulagés.

• (15 h 50) •

Donc, le projet de loi vise cet accompagnement et il vise aussi à permettre aux personnes de voir leurs volontés respectées en fin de vie, les volontés qu'elles ont pu établir de manière anticipée, que, lorsque, par exemple, elles

deviendraient inaptes ou dans un état d'inconscience ou qu'elles ne seraient plus en mesure de faire valoir par elles-mêmes leurs volontés, on pourra référer aux volontés qu'elles auraient exprimées à l'avance et on pourra leur donner tout leur poids. Ça aussi, c'est très important.

Donc, de quoi il en ressort plus spécifiquement dans ce projet de loi? Bien, d'abord, c'est un projet de loi qui consacre des principes et des droits. Premièrement, il a un premier volet qui porte sur les droits des personnes, l'organisation et l'encadrement relatif aux soins de fin de vie, donc qui comprennent les soins palliatifs et l'aide médicale à mourir, qui est une option exceptionnelle pour des cas exceptionnels de souffrances exceptionnelles, très, très balisée et encadrée. Et je vais y revenir un petit peu plus tard. Et, deuxièmement, il y a tout ce volet, donc, dans le projet de loi, en lien avec le respect de l'autonomie et des volontés de la personne, qui est la mise en place du régime des directives médicales anticipées afin de reconnaître précisément la primauté des volontés exprimées clairement et librement par une personne.

Donc, je vais quand même me permettre de vous lire les principes qui doivent guider toute l'interprétation de ce projet de loi et qui nous ont guidés dans son élaboration. Premièrement — et c'est à l'article 2 du projet de loi :

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

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

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

Et ça, c'est très important pour s'assurer que la personne et ses proches savent en tout temps à quoi s'en tenir, qu'ils connaissent l'état de leur situation, leurs pronostics, leurs options, leurs droits, c'est fondamental. Parce qu'on s'est rendu compte, dans le courant des travaux de la commission spéciale, qu'il y avait encore beaucoup de tabous, qu'il y avait encore beaucoup de difficultés à aborder ces différents enjeux-là, très sensibles, en fin de vie. Et c'est pourquoi c'est si important que ce principe de la communication ouverte, transparente et continue soit au coeur du projet de loi.

Donc, le projet de loi vient prévoir noir sur blanc les droits des personnes en fin de vie en matière de soins. Il consacre tout d'abord le droit de refuser ou d'interrompre un soin, même s'il est nécessaire, même s'il devrait être nécessaire pour qu'une personne puisse être maintenue en vie. Ce qui veut dire, par exemple, le droit d'être débranché d'un respirateur, le droit d'arrêter, de cesser des traitements, comme de cesser une dialyse, par exemple. C'est un droit qui existe déjà dans notre jurisprudence, mais qui, maintenant, est établi dans notre législation à travers ce projet de loi. Mais surtout le projet de loi prévoit le droit, pour toute personne dont l'état le requiert, de recevoir des soins de fin de vie et il prévoit que ces soins peuvent être offerts autant en centre hospitalier, en CHSLD, donc dans un établissement, en maison de soins palliatifs qu'à domicile. Ça aussi, c'est une avancée importante.

Et, pour la première fois, dans la loi, on reconnaît formellement l'importance, on consacre l'importance des soins palliatifs, de l'accès aux soins palliatifs. On en fait un droit formellement reconnu dans le projet de loi. Donc, les personnes en fin de vie ont un droit d'avoir accès aux soins de fin de vie, dont les soins palliatifs. Et on va très loin dans le projet de loi en faisant en sorte que tous les établissements devront se doter d'une politique et d'un programme clinique de soins de fin de vie pour s'assurer que les personnes vont recevoir, en fin de vie, tous les soins qu'elles sont en droit de recevoir. Donc, ça, c'est très important.

Pourquoi c'est si important de consacrer les soins palliatifs? Parce que les soins palliatifs, M. le Président, c'est la réponse par excellence aux situations de souffrance des gens en fin de vie. La très grande majorité des gens reçoivent des soins palliatifs et voient leurs souffrances et les difficultés qu'ils vivent en fin de vie atténuées, apaisées par les soins palliatifs qui, au-delà de soins, sont aussi une approche, sont aussi, je vous dirais, une avancée en termes d'interdisciplinarité et de prise en compte de la personne dans toute la complexité de sa situation globale. Donc, les soins palliatifs, ça tient compte autant des besoins physiques que psychologiques, émotifs, spirituels d'une personne ainsi que de ses proches, de sa famille. Donc, cette approche-là, elle est très, très fondamentale, et on vient consacrer son importance dans le projet de loi en reconnaissant comme tels l'existence et ce droit, donc, aux soins palliatifs.

Et ce n'est pas désincarné. Et, je tiens à le dire et à le redire : Notre engagement, dans le projet de loi, pour les soins palliatifs, il se traduit aussi très concrètement dans le travail que l'on fait présentement au gouvernement, que je mène présentement pour améliorer les soins palliatifs, pour les bonifier. Et d'ailleurs, à cet égard, on a annoncé au mois de mai dernier un 15 millions d'investissements, de nouveaux investissements en soins palliatifs, dont un 11 millions pour les soins palliatifs à domicile et un 4 millions pour développer des nouveaux lits et consolider les lits existants. Et aujourd'hui j'ai eu le privilège d'annoncer les premiers effets très, très concrets de ce 15 millions en disant que pour cette année 47 nouveaux lits dédiés, donc d'ici le mois de mars, vont être ajoutés et par ailleurs qu'on va être en mesure de bonifier, avec ce qu'on a annoncé au mois de mai, de 13 % le soutien qu'on offre aux maisons de soins palliatifs. Donc, on va rehausser de 13 % le financement qui est accordé présentement aux maisons de soins palliatifs. C'est un engagement formel. Ma collègue de Gatineau m'a entendue souvent, à maintes reprises, le dire pendant les consultations, qui se sont terminées il y a une dizaine de jours. Mais, pour nous, ces deux chantiers, le projet de loi et le chantier des soins palliatifs, sont liés et ils sont menés de pair. Et je suis heureuse de pouvoir aussi donner des résultats concrets, en toute transparence, de ce qu'on réussit à faire avec cet investissement supplémentaire.

Aussi, peut-être un petit mot très précis sur un soin qui est très mal connu dans les soins palliatifs, celui de la sédation palliative continue ou terminale. Donc, il y a un débat à savoir quel est le meilleur terme, et ce type de débats et de réflexions qui ont été portés à notre connaissance bien sûr fait l'objet de réflexions en ce moment pour qu'on arrive avec le meilleur terme final dans le projet de loi. Et on vient l'encadrer plus qu'actuellement dans le projet de loi parce que la sédation palliative continue, c'est le fait de plonger quelqu'un dans un état d'inconscience, donc de plonger un peu quelqu'un dans un état de sommeil très, très profond, comme on le fait, par exemple, avec des grands brûlés ou comme on le

fait quand on plonge quelqu'un sous anesthésie parce que ses douleurs sont très fortes, très grandes. Et à ce jour la sédation palliative continue n'était pas encadrée formellement, et plusieurs personnes, plusieurs experts, pendant les travaux de la commission, nous ont dit que ce serait important d'aller beaucoup plus loin dans l'encadrement, surtout pour qu'il y ait un protocole uniforme qui soit convenu. Donc, pour ce moment, le Collège des médecins et l'Ordre des pharmaciens travaillent sur ce type de protocole pour que ce soit uniforme et que cette sédation continue, ce soin palliatif, la sédation, soit bien connu et appliqué uniformément. Donc, c'est un soin que l'on vient baliser davantage dans le projet de loi.

• (16 heures) •

Donc, les soins palliatifs sont vraiment au coeur du projet de loi, au coeur de notre travail aussi, en ce moment, au quotidien, au ministère de la Santé et des Services sociaux. Mais il faut aussi être conscient que même les meilleurs soins palliatifs, offerts dans les meilleures circonstances et, je dirais, aussi aux personnes qui ont des maladies qui s'y prêtent plus que d'autres, donc les meilleurs soins palliatifs n'arrivent malheureusement pas à soulager toutes les souffrances et toutes les douleurs des personnes en fin de vie. Et, pour une minorité de personnes en fin de vie, comme le disait le Collège des médecins en 2009, on n'arrive pas à trouver de réponse satisfaisante, on n'arrive pas à leur offrir ce qu'ils attendent de leurs soignants, de leurs équipes pour soulager, pour endiguer leurs souffrances. Et la Maison Michel Sarrazin, qui est un peu, je vous dirais... évidemment qui est le leader au Québec, un peu la Cadillac des soins palliatifs au Québec, nous a dit que même chez eux, en offrant les meilleurs soins palliatifs, il y a toujours une proportion de 5 % à 6 % des gens qu'ils reçoivent, des personnes qui sont donc reçues à Michel Sarrazin, qui n'arrivent pas à trouver des réponses satisfaisantes à leurs souffrances qu'on appelle alors des souffrances réfractaires.

Alors, comme société qui veut apporter des réponses, des réponses de compassion et de solidarité à tous les membres qui composent son tissu social, à tous les membres qui la composent, il nous apparaissait très important, à l'issue des travaux de la commission et, évidemment, dans l'élaboration du projet de loi, de prévoir que, dans le continuum de soins, il devait y avoir un soin supplémentaire, une option supplémentaire tout à fait exceptionnelle pour répondre à des situations de souffrance exceptionnelle auxquelles on n'arrive pas à répondre avec même les meilleurs soins palliatifs pour répondre à ces personnes-là. Et, cette option, c'est l'aide médicale à mourir.

L'aide médicale à mourir, ce n'est pas quelque chose de désincarné par rapport à l'ensemble des soins que l'on prodigue à une personne en fin de vie. C'est vraiment le soin ultime sur le continuum de soins, et cette idée de continuum de soins appropriés en fin de vie, c'est aussi une idée qui a été mise de l'avant par le Collège des médecins dans cette recherche de solution pour les personnes pour qui il n'y avait pas de solution. Et je pense que c'est vraiment la bonne approche, c'est ce qui nous permet d'aborder toute la question de la fin de vie de la manière, je pense, la plus cohérente possible : en disant qu'on veut accompagner le mieux possible une personne pour répondre à ses besoins, à sa situation propre, avec les meilleurs soins possible, et que, quand les soins plus habituels ne répondent pas, il faut se donner cette possibilité-là supplémentaire qu'est l'aide médicale à mourir.

Pourquoi avoir choisi le mot «aide médicale à mourir»? Donc, c'est un terme... Je vois que ma collègue de Gatineau, qui est une spécialiste des demandes pour que les termes soient précis, et je partage sa volonté à cet égard-là... Pourquoi avoir choisi l'expression «aide médicale à mourir»? Pendant les travaux de la commission, c'est une expression qui s'est imposée peu à peu, parce que l'aide médicale à mourir, par le mot «aide», ça fait référence à toute notre volonté d'accompagner, d'accompagner la personne. Ça fait aussi référence au fait que, dans tous les cas, dans toutes les situations, la demande va devoir provenir de la personne elle-même pour elle-même. Jamais une tierce personne, une tierce partie, un mari, une conjointe, un père, un enfant, une fille, un fils ne va pouvoir demander l'aide médicale à mourir pour la personne qui est concernée. Donc, c'est une demande d'aide qui provient de la personne. Et l'autre réalité qui est fondamentale dans l'expression, c'est le mot «médicale». C'est ce qui fait référence au fait qu'en tout temps la personne va devoir être accompagnée d'un médecin, la personne ne sera pas laissée à elle-même.

Par exemple, pourquoi ne pas parler de suicide assisté? Bien, le suicide assisté, c'est complètement différent de la notion d'aide médicale à mourir. Le suicide assisté, c'est un peu vu comme le prolongement du suicide, comme une personne qui veut mettre fin à sa vie, mais qui ne peut pas le faire et qui est assistée pour le faire. Et, dans les États où la pratique de suicide assisté existe, ce sont dans... c'est essentiellement dans des États américains : l'État du Vermont, l'État de Washington, l'État de l'Oregon. C'est un geste qui est beaucoup plus isolé, qui est très isolé, parce qu'en fait la personne, ce qu'elle reçoit comme accompagnement, c'est la fourniture d'une prescription qui lui dit : Au moment opportun, compte tenu que tu réponds à certains critères, tu pourras te prévaloir de ta prescription pour décider que c'en est assez et donc que tu mets fin à ta situation... la situation qui, pour toi, est intenable. Pour nous, c'était fondamental de ne pas être dans une logique comme celle-là, d'où l'idée de l'accompagnement en tout temps, du continuum de soins et de la présence du médecin et, je vais y venir un peu plus tard aussi, de l'équipe interdisciplinaire aussi, qui est en lien avec le médecin.

Et la différence entre l'aide médicale à mourir et l'euthanasie, qui est un autre terme qu'on entend beaucoup, c'est quoi? Bien, c'est essentiellement les deux éléments dont je vous faisais part au départ. C'est le fait que, contrairement à l'euthanasie, l'aide médicale à mourir, en tout temps, doit provenir d'une demande de la personne et, en tout temps, doit se faire dans un contexte médical, avec un accompagnement médical, ce qui ne va pas de soi avec la notion d'euthanasie. Donc, c'est le terme qui a émergé, c'est le terme qui est retenu dans le projet de loi. Et c'est plus qu'un terme, c'est une réalité qui s'inscrit parfaitement dans cette notion plus générale d'un continuum de soins appropriés de fin de vie. Évidemment, ce n'est pas un soin qui est banal et c'est pourquoi il est encadré de manière excessivement stricte, il est balisé de manière très, très serrée dans le projet de loi.

Alors, pour qu'une personne puisse avoir accès à l'aide médicale à mourir, la personne doit être en fin de vie. Ça, c'est très important. Certains nous ont soulevé la question lors des consultations : Qu'est-ce qui fait en sorte qu'une personne, par exemple, qui est lourdement handicapée, qui est quadraplégique à la suite d'un accident... Qu'est-ce

qui fait en sorte qu'elle pourrait ou qu'elle ne pourrait pas se prévaloir d'une telle aide? Ou qu'est-ce qui fait en sorte qu'une personne qui subit une dépression majeure pourrait ou ne pourrait pas se prémunir d'une telle aide? Eh bien, c'est simple, la personne doit être en fin de vie. Donc, ça exclut, bien sûr, les situations de handicap, ça exclut, bien sûr, les situations qui peuvent être très difficiles, comme celle d'une dépression, comme celle d'une maladie mais qui est passagère, parce que la personne doit être en fin de vie. Et tout le projet de loi porte sur la fin de vie, sur les personnes en fin de vie. Donc, bien sûr, c'est un soin, l'aide médicale à mourir, qui est réservé aux personnes en fin de vie.

Mais la personne doit être en fin de vie, mais elle doit aussi répondre à plusieurs critères qui sont très, très stricts, prévus à l'article 26. Donc, elle doit être majeure, apte à consentir aux soins et elle doit aussi être atteinte d'une maladie grave et incurable. Donc, encore une fois, on voit que ça ne peut pas être une condition ou un état, mais ça doit bien être une maladie qui soit en cause. Sa situation médicale doit se caractériser par un déclin avancé et irréversible de ses capacités, et elle doit éprouver des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables. Donc, elle doit formuler — c'est prévu aussi — de manière libre et éclairée la demande pour elle-même, par elle-même, au moyen, donc, d'un formulaire, être dûment accompagnée, formulaire qui doit être signé en présence d'un professionnel de la santé ou des services sociaux.

Et il y a tout un processus, par la suite, qui est prévu, d'accompagnement. Donc, avant que le médecin puisse accéder à la demande d'une personne, il y a un processus très clairement établi à l'article 28 du projet de loi. Donc, évidemment le médecin doit être convaincu que la personne satisfait aux critères de l'article 26. Il doit aussi s'assurer, bien sûr, du caractère libre et éclairé de sa demande, en vérifiant notamment — et on l'écrit noir sur blanc — qu'elle ne résulte pas de pressions extérieures, en s'assurant aussi du caractère éclairé de la demande, en l'informant de son pronostic, des possibilités thérapeutiques qui pourraient être encore envisageables, en s'assurant de la persistance de ses souffrances et de sa volonté réitérée d'obtenir l'aide médicale à mourir. La personne ne peut pas se lever un beau jour et dire : Je souffre et je veux que maintenant ces souffrances arrêtent. C'est une demande qui doit être persistante, donc qui doit être répétée par la personne. Et le médecin devra aussi s'entretenir, donc, avec l'équipe de soins qui est en contact régulier avec la personne en fin de vie, de cette demande-là, et les proches, si la personne le demande.

• (16 h 10) •

Donc, je pense que vous êtes en mesure de constater, M. le Président, que c'est un encadrement qui est très strict. C'est d'ailleurs l'encadrement le plus strict, quand on compare toutes les législations qui existent sur les soins de fin de vie. Il est très strict de par l'ensemble des conditions du processus très précis qui est mis de l'avant, mais il est très strict aussi parce qu'il conjugue un peu deux approches : l'approche américaine, en quelque sorte, du... C'est vraiment de répondre aux personnes qui sont en fin de vie, mais le critère de la souffrance n'est pas présent nécessairement. En Europe, en Belgique, aux Pays-Bas, le critère déterminant, c'est la présence de souffrances constantes et inapaisables, mais, de manière exceptionnelle, la personne ne doit pas nécessairement être en fin de vie. C'est ce qui fait que, des fois, on entend parler de cas qui proviennent de la Belgique, par exemple le cas d'une personne qui a subi une opération de changement de sexe, et qui s'est retrouvée dans un état de très, très grande détresse psychologique à la suite de cette opération-là, et qui aurait eu recours à une demande d'assistance médicale en fin... dans ces circonstances-là. Ce n'est pas quelque chose — et je tiens à le dire — qui serait possible ici, au Québec, compte tenu de l'encadrement très serré et du fait que la personne doit être en fin de vie et avoir des souffrances, donc l'addition des deux conditions dans notre projet de loi, en plus de tous les autres critères prévus au projet de loi. Même chose pour une personne qui aurait une dépression très sévère. Cette personne-là n'est pas en fin de vie, donc l'ouverture à l'aide médicale à mourir ne serait pas possible pour cette personne-là. Donc, un encadrement très strict.

Et l'autre volet du projet de loi, qui est aussi très important et qu'on a tendance à moins voir mis de l'avant, c'est toute la question des directives médicales anticipées. Et tout ce régime que l'on met en place dans le projet de loi, c'est dans le but de permettre à une personne qui souhaiterait faire connaître à l'avance ses volontés de soins, donc les soins qu'elle souhaiterait recevoir comme les soins qu'elle ne souhaiterait pas recevoir... On peut penser, par exemple, à une personne qui ne voudrait pas être réanimée; on peut penser à une personne qui ne souhaiterait pas, dans certaines circonstances, à être donc branchée à un respirateur, un ventilateur; on peut penser à quelqu'un qui, dans certaines circonstances, dirait : Moi, je ne veux pas d'acharnement thérapeutique, je ne veux pas, par exemple, être traité avec des antibiotiques si je suis en fin de vie. Donc, c'est une manière de reconnaître l'importance des volontés que la personne peut exprimer de manière anticipée et de dire, dans la mesure où ces demandes-là vont être faites dans le formalisme qui est prévu dans le projet de loi, donc soit par acte notarié ou via le formulaire qui va être prévu à cette fin... Ces directives-là vont avoir une valeur contraignante. Donc, c'est de dire que l'équipe soignante va devoir les respecter, ce qui, à ce jour, n'était pas le cas. Elles avaient une valeur indicative de volonté, mais l'équipe n'était pas tenue de les respecter. Et en plus on met sur pied un mécanisme, un registre où les directives vont être versées et qui va faire en sorte, bien sûr, de faciliter de beaucoup la vie des personnes qui reçoivent... donc des gens qui sont dans un état d'inconscience ou un état d'incapacité, pour qu'elles sachent, via la consultation de ce registre, ce que la personne souhaite et ne souhaite pas recevoir comme soins en fin de vie.

Donc, c'est un volet très important pour consacrer le principe de l'autonomie décisionnelle de la personne, son autodétermination, qui a été consacré avec la réforme du Code civil, je pense que c'est très important de le dire, réforme du Code civil qui est entrée en vigueur en 1994 et qui est vraiment venue consacrer la primauté du respect de la personne et de son autonomie versus, par exemple, le paternalisme médical qui avait cours encore dans les années 70-80, en disant qu'une personne, dans la mesure où c'est sa demande, faite en toute lucidité, de manière contemporaine ou anticipée... Lorsque c'est sa demande, on doit respecter sa demande, son autonomie, son intégrité, sa volonté de soins ou son refus de soins. Et je vous dirais que, dans cette optique-là, on franchit un pas de plus en reconnaissant l'importance, donc, des directives médicales anticipées.

Je voudrais dire quelques mots, bien sûr, sur les consultations, parce que, oui, il y a eu de très vastes consultations dans le cadre des travaux de la commission spéciale, mais on a eu la chance d'avoir aussi quatre semaines de consultations très riches, de débats et d'échanges très riches à la suite, donc, du dépôt du projet de loi, et bien sûr sur des enjeux encore plus ciblés, sur des libellés, sur un projet de loi très concret qui, donc, était soumis à la discussion, et ça a été une expérience, je pense, autant pour mes collègues de l'opposition, que du parti ministériel, que pour moi, encore une fois, très riche. Et, encore une fois, il y a régné un très bel esprit de collaboration, de collégialité. Tous les membres de la commission, tous mes collègues qui étaient présents étaient vraiment animés par ce souci, je l'ai bien senti, d'aller au fond des choses, d'avoir des réponses à leurs questions, de pouvoir aussi améliorer le projet de loi. Et, je veux le dire, j'ai, bien sûr, ce même souci qu'on en arrive avec le meilleur projet de loi possible quand on va arriver à l'étape de l'étude détaillée, donc, en commission, l'étude article par article. Et j'ai bien entendu les commentaires qui m'ont été faits par les collègues, par les groupes qui sont venus des éléments qui pourraient être bonifiés comme de préciser davantage les termes, comme de préciser davantage le rôle de la Commission sur les soins de fin de vie qui est mise sur pied dans le projet de loi. C'est une commission qui va s'assurer d'un bon suivi de la loi, qui va devoir faire rapport, donc, annuellement sur ses activités et aux cinq ans sur l'évolution des soins de fin de vie et qui va aussi faire le suivi de l'aide médicale à mourir, donc, pour s'assurer que cette loi-là est bien implantée, bien appliquée, qu'elle donne les résultats et l'essor que l'on souhaitait et aussi qu'elle va faire la surveillance voulue quant à l'aide médicale à mourir. Donc, c'est une commission importante aussi, et on pourra revenir plus en détail sur son mandat lors des auditions... lors de l'étude article par article, tout comme on pourra revenir en détail aussi sur la question des directives médicales anticipées, qui a aussi reçu un certain nombre de commentaires.

Mais, au-delà des aspects plus techniques, je dois vous dire que ces consultations-là ont vraiment montré à quel point il y avait une forte adhésion, à quel point il y avait un consensus très, très fort autour de ce projet de loi. Est-ce que «consensus» veut dire «unanimité»? Non. Il n'y a pas unanimité, évidemment. Il n'y a pas unanimité parmi les groupes que nous avons entendus, comme il n'y a pas de parfaite unanimité dans la population. Mais je pense que, comme élus, on sent sans doute tous à quel point ce projet de loi, la question des soins de fin de vie, de l'aide médicale à mourir, fait consensus dans la population, parce qu'on est en échange, bien sûr, constant, avec les gens qu'on a le privilège de représenter, qui nous transmettent leurs histoires aussi, leurs histoires personnelles, l'histoire de leurs proches.

Et, vous savez, je dis souvent que ce ne sont pas les sondages qui nous ont guidés dans ce projet de loi là, parce que, si c'étaient les sondages, on n'aurait pas fait quatre ans de travaux — ça va faire bientôt quatre ans qu'on travaille sur ce dossier-là — on aurait dit : Il y a une très forte majorité de Québécois et de Québécoises qui sont en faveur, donc, d'une aide médicale à mourir. Parce que, depuis 20 ans, c'est constant, c'est toujours autour de 75 % à 80 %. Pendant le débat de la commission spéciale, ça a même monté à plus de 80 %. Donc, il y a ce très fort consensus, mais l'idée, ce n'était pas de se baser sur des sondages et de dire : On fait l'économie d'un débat. L'idée, c'était de faire ce débat, d'aller avoir avec les gens toute la complexité des enjeux, d'aller voir la solidité aussi de ces impressions-là. Et je dois vous dire qu'autant on le vit, je pense, au quotidien de par les commentaires qu'on reçoit de notre population... Moi, je dois vous dire qu'à chaque fois que je fais mon épicerie j'ai au minimum deux personnes qui viennent me parler de ces enjeux de fin de vie en me disant combien elles espèrent que ce projet de loi va devenir loi. Mais, ce consensus-là, on l'a très bien senti aussi pendant les travaux, parce que le Collège des médecins, en partant, les deux fédérations de médecins, le Barreau du Québec, la Chambre des notaires, la Protectrice du citoyen, les représentants des comités d'usagers, l'Office des personnes handicapées du Québec, l'Ordre des infirmières, l'Ordre des travailleurs sociaux, en fait tous les ordres professionnels, les grands organismes aussi, je dirais, représentatifs et représentant les personnes les plus vulnérables sont très majoritairement venus se prononcer pour le projet de loi.

Et d'ailleurs je pense que c'est important de rappeler certains éléments qui ont été mis de l'avant. Le Collège des médecins nous a dit : «Ce projet de loi constitue à nos yeux un jalon très important dans la réflexion sur les soins de fin de vie, il devrait être adopté. [Permettez-nous d'entrée de jeu] de souligner le travail exceptionnel effectué sur ce sujet complexe et sensible par tous les parlementaires...»

La Fédération des médecins spécialistes a dit qu'il s'agissait d'une «pièce législative bien rédigée, équilibrée, réfléchie, au ton posé et respectueux, [...] qui répond aux demandes exprimées par la grande majorité de la population du Québec et des médecins».

Le Barreau a dit que la société québécoise et l'Assemblée nationale avaient toutes les raisons d'être fières d'avoir fait ce débat. Et, de leur avis, le projet de loi n° 52 constitue «une avancée importante pour la dignité et l'autodétermination des personnes en fin de vie».

• (16 h 20) •

Le Protecteur du citoyen. Je pense que c'est très, très important de parler du Protecteur du citoyen, parce qu'évidemment la question de la protection des personnes vulnérables, elle est au cœur de ce projet de loi là, et le Protecteur du citoyen... la Protectrice du citoyen — parce que c'est la personne qui est venue, pas seulement l'institution — nous a dit être consciente «du caractère très sensible de ce débat, qui fait appel autant à des arguments rationnels qu'à des valeurs personnelles et des croyances intimes». Mais elle nous a dit être «d'avis que l'équilibre entre le respect des droits individuels, au premier chef le respect de l'autonomie de la personne, et celui de la protection des personnes vulnérables se reflète dans toutes les dispositions du projet de loi n° 52».

Alors, écoutez, je pourrais continuer. Comme je vous ai dit, les pharmaciens, les infirmières, la Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec aussi, qui a manifesté son appui, comme plusieurs regroupements de personnes âgées. La FADOQ est venue, d'autres regroupements de personnes, donc, de défense des droits en santé mentale, le Mouvement des personnes d'abord du Québec. Donc, un très, très grand consensus s'est dégagé et, plus qu'un consensus, je vous dirais, une volonté ferme de voir que ce projet de loi là allait continuer sa route et allait être adopté pour le bien des personnes, pour qu'on puisse répondre à toute la complexité des situations de fin de vie.

Bien sûr, est-ce que consensus veut dire unanimité? Non. Il y a des réserves et il faut entendre ces réserves. Il y a eu notamment des représentants des personnes handicapées, pas majoritairement, mais des représentants qu'il fallait très bien entendre, qui sont venus nous exprimer leurs craintes. Certains regroupements, aussi, de personnes âgées, d'ânés, tout comme des médecins de soins palliatifs. Et je dois vous dire que j'entends tout à fait leurs réserves, j'entends leurs craintes, comme on les a entendues pendant les deux ans de travaux de la commission spéciale. Et je dois vous dire que ces craintes-là se situent à deux niveaux essentiellement : la crainte des dérives, la crainte, donc, qu'il y ait une pente glissante et qu'il y ait des personnes, donc, qui puissent recevoir une aide médicale à mourir sans l'avoir demandée expressément, et l'autre crainte, qui est celle de voir, je dirais, un développement moindre ou moins important des soins palliatifs.

Et je pense qu'on peut tout à fait comprendre ces préoccupations qui nous sont transmises. Il faut les recevoir tout à fait correctement. Mais il faut aussi savoir y répondre, et je pense que, pour la question du développement des soins palliatifs, notre engagement, il ne fait pas de doute. Encore aujourd'hui, on montre concrètement ce qu'on est en train de faire pour améliorer l'accès aux soins palliatifs, comme on l'a fait avec les investissements qu'on a mis de l'avant.

Et, pour ce qui est de la question des risques de dérive, le cadre du projet de loi, il a été reconnu comme tel par la Protectrice du citoyen, et les comités d'usagers, et le protecteur, donc, du malade. Ce n'est quand même pas rien. Il est excessivement ferme, excessivement serré, et je dois vous dire que, si j'avais le moindre doute quant à des risques de dérive, je n'aurais pas déposé ce projet de loi là. Et ce projet de loi là, il repose sur un cadre excessivement balisé, comme je l'ai dit, le plus balisé, le plus restrictif de toutes les législations en fin de vie qui existent à ce jour. Il repose aussi sur le fait que l'accompagnement que les personnes reçoivent en fin de vie, sur l'idée d'un continuum, va faire en sorte qu'évidemment c'est un très, très petit nombre de personnes qui vont demander l'aide médicale à mourir. Dans les juridictions où cette possibilité-là existe, c'est entre 0,2 % et 2 % à 2,5 % de l'ensemble des décès. C'est un très petit nombre. Mais c'est important de pouvoir répondre à ce petit nombre. Et la plus forte des balises, comme je le dis souvent, c'est la volonté féroce de vivre. Du jour au lendemain, les gens ne souhaiteront pas : Ah bon! Tiens, soudainement, je veux l'aide médicale à mourir. Les gens, ils veulent vivre, ils veulent vivre au maximum. Mais, quand elles sont dans des situations désespérées, des situations excessivement difficiles, les personnes souhaitent aussi pouvoir avoir des réponses à leur situation.

Et ce projet de loi là, il se veut un projet de loi juste, un projet de loi équilibré, un projet de loi qui est basé sur des valeurs fondamentales puis un projet de loi aussi qui est prudent. Parce que je ne pense pas que c'est la peur qui doit nous guider, je pense que c'est la prudence. La peur, ça ne fait pas avancer, mais la prudence, ça fait avancer et ça fait avancer correctement. Et je pense qu'en ce moment on est en train de vivre un moment très important parce que c'est un moment de courage. C'est un moment de courage des parlementaires de dire : On ne sera pas en retard sur ce que la population nous demande. Et moi, je pense qu'on est déjà en retard. Est-ce qu'il faut répondre à quelque chose juste parce que la population nous le demande? Non. Mais, quand on a un appui aussi ferme, aussi fort de la population, quand on a un appui aussi ferme et aussi fort des ordres professionnels concernés, des ordres professionnels médicaux, des ordres professionnels juridiques, des ordres professionnels sociaux et de ces institutions-phares que sont, par exemple, la Protectrice du citoyen, et les représentants des comités d'usagers, et l'Office des personnes handicapées, et la FADOQ, je pense que ça commence à faire un énorme consensus.

Et je dois vous dire que la question que je posais aux gens qui s'opposent au projet de loi... Et ils s'opposent pourquoi au projet de loi? Pour une toute petite partie, qui est la question de l'aide médicale à mourir. Et, quand je demandais à ces gens-là, notamment des représentants du milieu de soins palliatifs, qui nous disent... eux-mêmes nous disent qu'il y a des gens, un pourcentage de gens qu'on n'arrive pas à soulager même avec les meilleurs soins palliatifs. Ma question, c'était toujours : Mais qu'est-ce qu'on fait? Qu'est-ce qu'on fait comme société qui met de l'avant la solidarité et la compassion? Qu'est-ce qu'on répond à ces personnes-là à qui on n'arrive pas à offrir de réponse en fin de vie? Qu'est-ce qu'on leur dit? Est-ce qu'on leur dit qu'il y a un plus grand bien qui vaut la peine d'être là et de continuer à souffrir pour un plus grand bien? Il n'y a personne qui a été capable de m'établir un plus grand bien. Il n'y a personne qui a été capable de répondre à cette question-là que j'ai posée systématiquement.

Pourquoi? Parce que je pense, comme le Collège des médecins nous y a conviés, comme la population nous y convie très fortement, qu'il faut trouver des réponses à ces personnes-là qui souffrent en fin de vie, qui souffrent, selon eux, de manière intolérable, qui souffrent de manière constante, qui souffrent sans raison, parce que leur fin de vie, elle est proche, parce qu'ils sont en fin de vie, parce que, non, ils ne l'ont pas, la chance de pouvoir voir leur situation s'améliorer, parce que leur situation, elle est irréversible, parce que leur situation, elle est sans issue.

Alors, je pense que c'est très important d'avoir ce courage-là et d'avoir le courage de jouer pleinement notre rôle d'élu, notre rôle de dialogue, notre rôle d'écoute, d'avoir le courage de dire tous ensemble, comme parlementaires qui avons été capables, depuis le jour 1, de s'élever au-dessus de la partisanerie pour le bien supérieur de la population : On va avoir ce courage-là, qui va rencontrer le courage des ordres professionnels, du milieu juridique, du milieu social, des grands regroupements de notre société pour dire : On va avancer ensemble. On va avancer en mettant de l'avant une loi extraordinaire, une loi progressiste, une loi qui va offrir les meilleurs soins aux personnes, qui va assurer les personnes que, si le pire arrive, elles vont avoir les meilleurs soins possibles et que, si le pire du pire arrive, et que, malgré les meilleurs soins palliatifs, on n'arrive pas à les soulager, il y aura, pour ces personnes-là, une option exceptionnelle, strictement balisée, qui va pouvoir leur apporter des réponses.

Et, au-delà des réponses qu'elles vont pouvoir apporter, on va pouvoir aussi montrer qu'on a une solidarité pour les personnes qui vivent dans l'angoisse de vivre des jours, à la fin de leur vie, très difficiles et qui vont dire qu'elles vont se sentir beaucoup plus sécurisées et surtout qu'on va protéger adéquatement les personnes vulnérables qui, en ce moment, du fait qu'il n'y a aucune législation, ne sont pas protégées adéquatement.

Alors, M. le Président, je tiens à remercier ma collègue de Gatineau, je tiens à remercier mes collègues... de Jean-Talon, ma collègue de Saint-Henri—Sainte-Anne, ma collègue aussi de la deuxième opposition qui était présente avec nous, mes collègues aussi du parti ministériel, députée de Sainte-Rose, député d'Argenteuil, députée de Masson, qui ont vécu ces quatre semaines de consultation très, très riches. Je pense que personne qui vit les débats entourant ce projet de loi là de manière aussi étroite, aussi intense n'en sort parfaitement indemne, parce que ça remet en question beaucoup de choses.

Mais, aujourd'hui, je nous invite à maintenir cette collaboration, à maintenir ce dialogue, à poursuivre dans la voie qui est celle extraordinaire qu'on a su mettre de l'avant comme parlementaires depuis le jour 1 de ces travaux-là, au nom de la solidarité, de la compassion, au nom du meilleur accompagnement possible et au nom du courage politique de faire une chose juste, de faire une chose bonne pour la société et surtout pour sa population. Merci, M. le Président.

• (16 h 30) •

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci. Merci. Merci, Mme la ministre déléguée à la Santé et Services sociaux et à la Protection de la jeunesse.

Avant de céder la parole à la députée de Gatineau, je vous informe que deux débats de fin de séance se tiendront aujourd'hui. Le premier débat, sur une question adressée par M. le député de Jean-Talon au ministre de la Santé et des Services sociaux, concerne l'abolition de postes d'infirmières dans le réseau de la santé et des services sociaux découlant des coupures péquistes. Le deuxième débat, sur une question adressée par le député de Beauce-Sud à la première ministre, concerne la campagne électorale péquiste clés en main de 2007 par la FTQ-Construction.

Alors, Mme la députée de Gatineau, je vous cède la parole.

### Mme Stéphanie Vallée

**Mme Vallée :** Merci, M. le Président. Alors, il me fait extrêmement plaisir de prendre la parole et de m'adresser à cette Chambre dans le cadre du débat sur l'adoption de principe du projet de loi concernant les soins de fin de vie.

D'entrée de jeu, je ne peux pas prétendre avoir l'expertise de notre collègue la ministre, de ma collègue de Hull, de notre collègue de Jacques-Cartier, qui ont eu ce privilège d'assister et de participer à l'ensemble du processus qui a mené au dépôt du projet de loi. J'ai participé à quelques rencontres, quelques consultations en tout début de mandat, mais vous comprendrez, M. le Président, que les obligations parlementaires nous amènent parfois à travailler sur d'autres dossiers.

J'ai, par contre, le privilège d'être maintenant porte-parole en matière de services sociaux et donc d'être la vis-à-vis, à tous les égards, de notre collègue la ministre et je me suis familiarisée, depuis le mois de juin dernier, avec le projet de loi notamment, mais je suis aussi retournée aux sources, c'est-à-dire au document qui nous avait guidés au tout début, lors de la préparation du document de consultation sur la question de mourir dans la dignité.

Évidemment, c'est un projet de loi qui est une pièce d'intérêt législative pour la société québécoise. C'est un débat de société. Aujourd'hui, M. le Président, on est dans une question qui transcende les idéologies politiques. On est dans une question de fin de vie, de libertés individuelles, de liberté de choix, et aussi toutes les valeurs, le respect, comme le disait notre collègue, les valeurs de compassion, l'autonomie de la personne, toutes ces valeurs-là entrent en ligne de compte. Alors, il est clair, et j'ai rassuré notre collègue la ministre lors du début des consultations, mais il est clair que nous abordons la question du projet de loi concernant les soins de fin de vie d'une façon tout à fait non partisane.

Aborder une question comme celle-là de façon non partisane, ça ne veut pas dire, par contre, ne pas tenir compte des différents points de vue qui sont véhiculés à l'intérieur de la société. Et nous sommes très, très, très sensibles aux points de vue, aux observations qui ont fait suite au dépôt du projet de loi n° 14. Et, dans ce contexte-là, M. le Président, nous avons annoncé... notre chef a annoncé, suite au dépôt du projet de loi, que chaque parlementaire de notre formation politique se positionnerait, à chaque étape du projet de loi, de façon libre, dans un contexte de liberté de conscience, puisque ce projet de loi aborde les soins de fin de vie de différentes façons, mais aborde également les soins de fin de vie dans l'optique ultimement où une personne pourra demander à un médecin de mettre fin à ses jours, et ça, ça vient nous chercher, chacun d'entre nous, de façon très, très, très personnelle. Et donc, dans le respect de cette conscience-là, qui d'ailleurs... la liberté de conscience est aussi présente dans le projet de loi, et donc, dans toute cette optique-là, c'est cette philosophie-là qui va nous guider, de notre côté de la Chambre, pour poursuivre les démarches dans le projet de loi.

Nous avons, depuis un mois, M. le Président, eu l'opportunité d'entendre 55 groupes qui se sont exprimés sur le projet de loi et qui ont fait l'analyse de façon très, très, très rigoureuse des dispositions législatives que l'on retrouve à l'intérieur du projet de loi. Et, s'il y a une chose que je peux dire, c'est qu'il n'y a pas d'unanimité. Il y a un large consensus, la ministre l'a très bien exprimé, mais il n'y a pas d'unanimité sur certains concepts. Et un concept qui, je crois, est probablement l'élément clé de ce projet de loi là, c'est l'introduction d'un nouvel acte médical qui se nomme l'aide médicale à mourir. C'est ce concept-là, je crois, qui vient... qui interpelle vraiment chacun et chacune d'entre nous et qui a suscité des échanges si riches et aussi des opinions diversifiées. À l'intérieur du projet de loi — et j'y reviendrai plus tard — on a des principes qui font l'unanimité, il y a un consensus sur certains principes, mais je pense que notre responsabilité est de porter une attention particulière aux éléments qui ont soulevé des inquiétudes au sein de certains groupes et chez certains individus.

J'ai eu la chance également, outre cette consultation bien particulière que nous avons eue au cours des dernières semaines, j'ai eu l'opportunité aussi de sonder les citoyens de ma circonscription parce que les citoyens de ma circonscription, exception faite de quelques-uns qui ont témoigné en commission parlementaire et qui avaient déposé un mémoire, n'avaient pas eu la chance nécessairement de s'exprimer, pour toutes sortes de raisons. Et donc je leur ai tendu la main, en début septembre, afin de voir un petit peu où ils se situaient dans ce contexte-là de l'introduction d'une loi sur les soins de fin de vie, puis peut-être plus spécifiquement sur la question de l'aide médicale à mourir. Parce

que, dans un contexte où, à titre de parlementaire, à titre de membre d'une équipe, j'aurai à voter, il ne m'appartient pas d'imposer mon vote sur une question aux citoyens que je représente, je dois aussi prendre le temps non seulement d'écouter les gens qui viennent ici, en Chambre, s'exprimer, qui viennent au salon rouge s'exprimer, mais entendre les citoyens que je représente qui ont quelque chose à dire.

Et, M. le Président, je dois... Et je vais prendre le temps de remercier ces gens qui se sont présentés au cours de la première semaine de septembre, lors d'une première consultation, le 3 septembre, à Maniwaki et lors d'une deuxième consultation, le 5 septembre, à Cantley, des citoyens préparés, des citoyens qui, pour certains, avaient préparé des mémoires et qui sont venus s'exprimer sur cette question-là, des opinions très, très, très diversifiées, des opinions très claires mais aussi des témoignages extrêmement touchants. Et je suis entrée dans cette consultation-là en ayant une idée, évidemment, en ayant pris connaissance du projet de loi, en ayant relu les documents, le rapport de la commission spéciale et nos documents de consultation, mais c'est l'aspect humain de tout ça qui m'a touchée profondément.

Lorsqu'un citoyen se lève dans une salle pleine à craquer et qu'il parle de cette question-là, il le fait avec son cœur, il le fait souvent en portant avec lui une expérience de vie, une expérience très personnelle. Certains citoyens se sont exprimés en leur qualité de médecins, certains citoyens se sont exprimés en leur qualité de parents de grands malades, certains citoyens, amis se sont exprimés en tant que malades. Et honnêtement c'est très touchant. Et c'est là qu'à titre de législateurs on réalise l'importance du travail parlementaire qu'on aura à faire dans les semaines et dans les mois qui vont suivre.

• (16 h 40) •

Parce que comment trancher sur une question aussi importante que l'aide médicale à mourir dans un contexte où nous avons d'un côté des citoyens atteints de maladies incurables qui vivent avec une réalité vraiment hors du commun, qui vivent des souffrances hors du commun, comment refuser à ces gens-là le pouvoir de choisir le moment où ils en auront assez? C'est un petit peu... Quand je suis ressortie de ces consultations, cette question-là m'est venue. En même temps, tout en respectant les libertés individuelles, comment s'assurer, à titre de législateurs, qu'il n'y aura pas de dérive, que tous les filets de sécurité seront mis en place pour assurer la protection des personnes les plus vulnérables? Et je comprends, des déclarations que la ministre a faites au cours des derniers mois, qu'elle a un réel souci d'assurer, d'attacher ces filets de sécurité là.

Mais cette question-là m'est venue d'un chef autochtone qui a participé à mes consultations et qui m'a dit : Vous savez, chez nous, dans nos traditions, la liberté individuelle est très importante. Par contre, on a aussi le souci de protéger les plus vulnérables de notre société. Alors, je vous invite à assurer cette protection-là et ce respect des libertés individuelles. C'est un gros mandat pour les membres de cette Assemblée, mais c'est un mandat qu'on devra relever.

Donc, ces consultations ont été riches. J'ai aussi eu, lors de ces consultations, et je ne peux pas passer à côté, des médecins qui ont oeuvré en médecine générale, le médecin de famille qui... et je le salue en passant, Dr O'Reilly, médecin de famille de la communauté de Maniwaki, qui a vu grandir toute une communauté, qui a mis au monde de nombreux enfants et qui s'est exprimé pour me faire part de ses craintes quant à l'introduction de cet acte médical là qu'est l'aide médicale à mourir. Je pense aussi à certaines communautés religieuses qui avaient leurs préoccupations quant à l'introduction de cet acte médical là que sera l'aide médicale à mourir.

Mais ces consultations-là m'ont aussi appris une chose, c'est que le concept d'aide médicale à mourir n'était pas compris chez les individus, chez nos citoyens, chez notre voisin, chez notre mère, chez notre belle-mère de la même façon qu'il est compris peut-être pour les experts qui sont venus témoigner en commission parlementaire. «Aide médicale à mourir» est un terme qui est utilisé depuis de nombreuses années dans le domaine, dans le jargon, mais, pour certains citoyens, l'aide médicale à mourir peut s'avérer être un accompagnement tout au long de la vie, ce qui n'est pas... Ce n'est pas ça.

Par contre, pour certains, ça l'est. Pour certaines personnes, l'aide médicale à mourir, c'est aussi le droit que nous avons, qui est déjà prévu, de refuser un traitement, de refuser l'acharnement thérapeutique. Pour certaines personnes, l'aide médicale à mourir sera l'équivalent d'un suicide assisté, c'est-à-dire le médecin qui prescrira une dose létale de médicament à un citoyen qui, par la suite, aura le choix de le prendre ou de ne pas le prendre. Et, pour d'autres, l'aide médicale à mourir est une euthanasie médicalement assistée, c'est-à-dire qu'un médecin injectera une dose létale de médication. Donc, ces consultations-là m'ont sensibilisée à l'importance d'utiliser les bons mots, les bons termes et, lorsque nous utilisons de nouveaux termes, les définir. Et ça, pour moi, c'est extrêmement important. Et, je sais, notre collègue ministre a fait un clin d'oeil un petit peu plus tôt lors de sa présentation, mais ce n'est pas un caprice, c'est vraiment... ça découle de ces consultations.

Et, il y a quelques semaines, j'ai eu la chance aussi d'être invitée par notre collègue leader parlementaire et député de Châteauguay à participer à des consultations qu'il avait lui-même lancées dans sa circonscription. Et il y a aussi, à l'intérieur de la communauté de Châteauguay et de la communauté de Mercier, une multiplicité de points de vue. Il y a aussi, à l'intérieur de cette communauté-là, des questions quant aux termes prévus au projet de loi, quant aux définitions de ces termes-là, donc. Et je suis persuadée que ces questions-là ont été soulevées. Je sais que ma collègue de Sainte-Marie—Sainte-Anne a aussi tenu des consultations, notre collègue de l'Acadie également. On a notre collègue de Rivière-du-Loup qui avait mis un sondage en ligne, comme notre whip en chef et également notre collègue de Richmond. Donc, il y a plusieurs autres collègues qui sont allés sonder les citoyens afin de revenir ici et de faire un travail parlementaire rigoureux. Et c'est extrêmement important de faire ce travail-là, même s'il s'accompagne de plusieurs heures.

Alors, je vous disais, M. le Président, que, depuis le dépôt du projet de loi, je suis retournée à nos documents de consultation et dans le souci de bien comprendre le projet de loi, de bien savoir ce qui était derrière, ce qui a animé la ministre, parce que je savais... je sais très bien que, dans son souci de précision, elle ferait tout en son pouvoir pour respecter le plus précisément possible, le plus exactement possible les recommandations de la commission spéciale sur le droit de mourir dans la dignité et le consensus qui a émané de cette consultation-là. Alors, évidemment, je pense qu'il

s'agissait des meilleurs documents de travail pour s'imbiber de ce dossier-là, parce qu'évidemment le rapport de la commission spéciale, déposé en mars, émergeait de la consultation publique qui sondait les Québécois sur des questions bien précises. Et je pense qu'il est opportun, peut-être, pour l'ensemble des parlementaires, pour les citoyens qui nous écoutent, de revenir sur le document, le tout premier document qui a émané de l'Assemblée nationale et qui s'est dirigé vers les citoyens.

À ce moment-là, suite à l'historique que nous a dressé la ministre, les parlementaires... Et, à ce moment, c'était notre collègue de Jacques-Cartier qui présidait la commission. Et ce document-là, le document de consultation, avait été préparé, un document de 35 pages qui comprend, dans un premier temps, un certain nombre de définitions, et c'est sous la rubrique *Ce que signifient les mots*. Parce qu'il était bien important... Puis à ce moment-là je faisais partie de l'équipe. Donc, il était bien important que les citoyens se positionnent sur des questions précises. L'objectif, ce n'était pas d'amener les gens à exprimer leur opinion sur des concepts qui étaient vagues ou non définis. Il y avait vraiment un souci de s'assurer d'une bonne compréhension du processus de consultation et des termes utilisés par la population. Et il y avait, à l'intérieur de ce document-là, donc, les définitions d'«acharnement thérapeutique», d'«aptitude à consentir aux soins», d'«arrêt de traitement», d'«euthanasie», de «refus de traitement», de «sédation palliative», de «sédation terminale», de «soins palliatifs», de «suicide assisté» et de «testament de vie». Ça, c'étaient, au tout début, donc en mai 2010, c'étaient les premiers termes qui avaient été définis et présentés aux citoyens.

Par la suite, à l'intérieur du document, on posait des questions très précises aux citoyens, qui étaient mises en contexte avec des exemples, des cas d'espèce. Et donc la première question qui était présentée aux citoyens, c'était : L'euthanasie, qu'en pensez-vous? Alors, il y avait par la suite différentes questions, c'était décliné dans différentes questions, c'est-à-dire : Est-ce qu'il y a des situations qui justifient le recours à la pratique de l'euthanasie? Est-ce que vous avez des expériences à partager sur le sujet? Est-ce que l'euthanasie pourrait être, dans certaines situations, considérée comme faisant partie des soins appropriés de fin de vie? Êtes-vous pour ou contre la légalisation de l'euthanasie? Pourquoi?

• (16 h 50) •

Dans les États qui ont légalisé l'euthanasie, les demandes d'aide à mourir doivent répondre à un certain nombre de critères. Donc, si l'euthanasie devait être légalisée, quels critères il serait essentiel de retenir? Et là on énumérait... au niveau de l'âge de la personne, l'aptitude de la personne, l'état de santé. On suggérait aussi que d'autres critères puissent être apportés par les citoyens. Qui pourrait pratiquer cet acte-là? Quelle procédure devrait être suivie?, c'est-à-dire la supervision, la demande, l'avis des médecins. Est-ce qu'il y a des risques de dérive? Est-ce que l'introduction de ce soin-là pourrait introduire un déséquilibre dans... pourrait ébranler la relation de confiance entre un médecin et son patient? Est-ce que l'interdiction de l'euthanasie a pour effet d'encourager l'acharnement thérapeutique? Est-ce que, si l'euthanasie... Des questions, je vous dirais, très, très, très pointues et très sensibles : Est-ce que, si l'euthanasie était légalisée, il y aurait moins de suicides chez les personnes âgées? Est-ce qu'il y a une différence significative entre la sédation terminale et l'euthanasie? Si oui, laquelle? Alors, ça, c'était pour l'euthanasie.

Par la suite, les questions posées aux citoyens portaient sur le suicide assisté : Qu'en pensez-vous? Alors, est-ce qu'il y a des situations où il est justifié de recourir à la pratique du suicide assisté? Avez-vous des expériences à partager? Êtes-vous en faveur, en défaveur de la légalisation du suicide assisté et pourquoi? Selon certains, légaliser le suicide assisté plutôt que l'euthanasie pourrait envoyer un signal contradictoire eu égard aux efforts faits dans le domaine de la prévention du suicide. Dans les États qui ont légalisé le suicide assisté, les demandes d'aide à mourir doivent répondre à un certain nombre de critères. Si le suicide assisté était légalisé, quels critères il serait essentiel de retenir, en termes de certains points, c'est-à-dire : Qui pourrait demander le suicide assisté? L'âge de la personne, l'état de santé. Qui pourrait aider une personne à se suicider et où? Qui? Où? Et quelle procédure devrait être suivie?, c'est-à-dire au niveau de la demande, l'avis des médecins et de la supervision.

Ça, c'étaient les deux grands éléments qui étaient abordés, d'une façon très courageuse, je dois le dire, parce que ce n'est pas facile. Ce sont des notions qui sont parfois taboues, au même titre que l'avortement était un sujet tabou il y a un certain nombre d'années. Donc, de parler de ces choses-là avec des termes aussi clairs demande une bonne dose de courage. Et là-dessus je crois que les membres qui ont participé à cet exercice-là ont fait preuve d'un courage clair d'aborder des sujets aussi délicats avec la population et d'une façon aussi rigoureuse et respectueuse.

Il y avait une troisième question qui concernait l'aide à mourir. Donc, cette aide à mourir là dont on vient de parler, euthanasie ou suicide assisté, qu'est-ce que vous en pensez dans un contexte où il y a des interdictions de pratiquer l'euthanasie et le suicide? Alors, on revient sur la jurisprudence, sur les sentences rendues par les tribunaux canadiens en matière d'aide à mourir. Est-ce que ça contribue... est-ce que ça se traduit par un changement de mentalités? Est-ce que les tendances jurisprudentielles des derniers 20 ans ont fait évoluer la perception et le positionnement de la population sur ces questions extrêmement sensibles de l'euthanasie et du suicide assisté?

On demande : Si on devait légaliser soit l'euthanasie ou le suicide assisté, laquelle de ces pratiques devrait l'être? Si l'aide à mourir était permise, est-ce que les craintes possibles reliées à votre fin de vie seraient dispensées? Donc, si vous avez cette option-là de pouvoir, à un certain moment donné, choisir de mettre fin à une souffrance que vous considérez intolérable, est-ce que ça vous permettra d'aborder la fin de vie d'une façon un petit peu plus paisible? C'est un peu ce qui était derrière cette consultation-là.

Une personne qui est en fin de vie peut-elle prendre une décision libre et éclairée? Selon certains, si l'aide à mourir était légalisée, seule une très faible minorité de malades en fin de vie en aurait recours. Qu'est-ce que vous en pensez? Pourquoi on devrait légiférer pour cette très faible minorité? Et, pour certains, est-ce que l'amélioration... Et ça, c'était une dernière question, mais une question, toute dernière question qui prend finalement beaucoup de place actuellement, parce qu'on terminait la consultation : Selon certains, améliorer l'offre de soins palliatifs permettrait d'éviter que des personnes demandent l'aide médicale à mourir. Quelle est votre opinion à ce sujet?

Donc, ça, c'était le document de consultation. Ce sont ces questions-là bien précises qui ont donné lieu à une réponse sans précédent de la société québécoise. Et là-dessus, on doit dire, il y a un intérêt manifeste parce que je regarde les statistiques et je regarde les chiffres : 273 mémoires, 6 558 réponses au questionnaire qui était en ligne, 16 000 commentaires et le témoignage ad lib de 114 personnes lors des consultations. Ce n'est pas pour rien, c'est parce que ces questions précises là interpellent chacun et chacune des citoyens du Québec, c'est une manifestation claire.

Quand on pense à la réponse que nous recevons pour d'autres consultations, d'autres mandats d'initiative fort importants qui sont lancés par les commissions parlementaires ici, dans cette enceinte, je pense que la forte participation démontre à quel point il est important de parler de ces questions-là, de le faire aussi dans un contexte tel que celui de l'Assemblée nationale. Je vous dirais, M. le Président, il n'y a pas meilleur forum pour ce type de questions là et pour ce type de débat là, et on en a eu la réponse. Et donc c'est ce contexte-là que nos collègues signataires du rapport avaient devant eux et c'est ce contexte-là aussi qui les a animés.

Mais là je ne vous parlerai pas de ce rapport-là. Je suis persuadée que mes collègues membres de la commission, que ce soit notre collègue... ma collègue de Hull, ma collègue de Mille-Îles, auront beaucoup à vous dire sur l'esprit qui a animé le travail de la commission et sur les échanges qu'ils ont pu avoir. Mais il y a quelque chose aussi, c'est que, dans le rapport de nos collègues, on a repris les définitions qui étaient dans le document afin de permettre aux lecteurs, afin de permettre à ceux et celles qui liront le rapport de se guider de termes bien clairs.

Le rapport comporte donc 24 recommandations qui portent sur les soins palliatifs, sur la nécessité d'encadrer la sédation palliative, sur la question des directives médicales anticipées, la planification des soins de fin de vie, sur le concept d'aide médicale à mourir. Et notamment, bon, il y a des recommandations qui donnent aussi un échéancier, donc qui mettent en place une certaine pression, mais la ministre a réussi à répondre à cette recommandation-là malgré un délai relativement restreint, des élections et un changement de gouvernement. Donc, c'est quand même un travail colossal qui a été fait.

Et je tiens, dans le contexte des notions et de la définition, moi, je tiens à revenir au travail puis aux recommandations de nos collègues, parce qu'à la page 78 du mémoire ce que nos collègues demandent, l'introduction de l'aide médicale à mourir, ils demandent qu'on puisse encadrer ça parce que, selon eux, il y avait ce besoin-là, il y a ce besoin-là de répondre à la souffrance ultime par un soin ou un acte médical qui se nomme l'aide médicale à mourir. Et, lorsqu'on regarde... Et je vais reprendre une petite partie de la page 78 du rapport, parce que, comme je vous disais, la notion d'aide médicale à mourir est, pour moi, une notion fondamentale du projet de loi et la notion qui peut-être vient nous chercher beaucoup plus personnellement.

• (17 heures) •

Et les membres de la commission nous écrivaient ceci : «Après analyse de l'évolution des valeurs sociales, de la médecine et du droit et à la lumière de l'examen exhaustif des enjeux et arguments présentés par plusieurs centaines de témoins et plusieurs milliers de commentaires, nous croyons qu'une option supplémentaire est nécessaire dans le continuum des soins de fin de vie, [à savoir] : l'euthanasie sous la forme d'une aide médicale à mourir. Certaines souffrances ne peuvent être soulagées de manière satisfaisante et les citoyens qui veulent faire cesser ces souffrances intolérables et vides de sens pour eux font face à un refus qui ne correspond pas aux valeurs de compassion et de solidarité de la société québécoise. L'aide médicale à mourir devient alors une option pour cette minorité de patients qui vivent une situation exceptionnelle, pourvu que cet axe soit strictement circonscrit et balisé et qu'il résulte d'une demande libre et éclairée de la personne elle-même.

«Bien que le terme "euthanasie" soit celui utilisé en Belgique et aux Pays-Bas, les auditions publiques ont fait ressortir que ce terme est très chargé et qu'il ne fait pas consensus. Mais surtout, il n'évoque pas en lui-même l'idée de soutien qui est au cœur de notre proposition. [Donc.] tout au long des travaux de la commission, l'expression "aide médicale à mourir" s'est imposée graduellement d'elle-même. Le mot "aide" renvoie à la valeur incontournable de l'accompagnement. Quant au terme "médicale", il précise la nature de l'accompagnement, qui suppose l'intervention du médecin et du personnel soignant. L'expression "aide médicale à mourir" est donc celle que nous avons retenue.»

Donc, ce qu'on comprend, c'est que nos collègues souhaitaient que l'aide médicale à mourir, sous la forme de l'euthanasie, puisse être disponible par le biais d'un acte médical. Il n'y a pas cette définition-là, d'aide médicale à mourir, à l'intérieur du projet de loi, comme je le disais, mais il y a évidemment, tant dans le document de consultation que dans le rapport, aux pages 17 du document de consultation puis à la page... aux pages 17 du rapport et à la page 10 du document de consultation, une définition d'euthanasie, qui est l'«acte qui consiste à provoquer intentionnellement la mort d'une personne à sa demande pour mettre fin à [sa vie]».

Les consultations nous ont permis d'échanger avec de nombreux groupes sur cette question-là, la question du choix des mots, de la définition des mots. Et le comité de juristes experts nous a proposé une définition d'aide médicale à mourir qui pourrait, à mon avis, permettre d'éclairer le citoyen ou la citoyenne qui fait face devant ce choix. Et la définition d'aide médicale à mourir qui est présentée — c'est une suggestion — est la suivante : «Fait pour un professionnel de la santé de fournir un service médical, qu'il s'agisse de soins ou de toute autre intervention, dans le but d'aider son patient à mourir dans des conditions strictes, à la demande de ce dernier [...] soit en l'aidant directement à mourir.»

C'est un long préambule que j'ai fait, M. le Président, mais il est essentiel à la suite des choses... parce qu'on a entendu les groupes en consultation, certains d'entre nous avons entendu les citoyens sur le terrain nous interpellier. Et il existe une certaine distinction entre les consultations qui ont été menées et les consultations des derniers mois, c'est-à-dire que, le dernier mois, nous l'avons passé à consulter des groupes sur un projet de loi précis, alors que les consultations qui avaient eu lieu et qui ont été extrêmement importantes consultaient des groupes et des individus sur un certain nombre de questions, questions très sensibles qui se concentraient sur des points très sensibles.

Mais on est maintenant devant un projet de loi qui introduit d'importantes notions de droits nouveaux, M. le Président. Et là je pense qu'il était essentiel de permettre, à ce moment-là, à tous les groupes, dans ce contexte-là, qui

avaient un intérêt à se faire entendre de pouvoir se faire entendre. Je sais qu'il y a un effort magistral qui a été consenti par le gouvernement puis par l'équipe de la commission pour permettre l'audition de groupes qui n'avaient pas été initialement énumérés à la motion et leur permettre de s'insérer dans l'horaire prédéfini de la consultation, et je tiens à souligner cet effort-là.

Mais aujourd'hui, dans le contexte de cet important dossier qui est l'introduction de l'aide médicale à mourir, de cet important dossier qui est une discussion de société sur la fin de vie, il nous reste encore sept groupes qui n'ont pas malheureusement... qui n'ont pu être entendus. Je sais qu'il y a des efforts, il y a eu des conflits d'horaire, et tout ça. Sept groupes, M. le Président, c'est l'équivalent d'une journée et demie d'auditions, deux jours d'auditions tout au plus. Et actuellement je sais que les membres de la Commission de la santé et des services sociaux sont retenus par une autre consultation importante sur le principe de l'assurance autonomie, mais je sais aussi qu'il n'y a pas d'urgence et qu'on n'appellera pas... Si le principe devait être adopté, on n'appellerait pas ce projet de loi là avant la fin des consultations sur l'assurance autonomie. Et donc je me demandais s'il n'était pas possible d'insérer ces sept groupes-là à l'horaire de la commission, qui est déjà chargé, je le concède, mais je pense qu'il n'est pas trop tard pour permettre l'audition de ces sept groupes-là, qui étaient en attente d'une convocation, afin de permettre à tous les Québécois et les Québécoises et aux regroupements de Québécois et Québécoises évidemment de se faire entendre sur cette importante question. Je sais que certains groupes ont manifesté une déception de ne pas avoir été entendus, de ne pas avoir échangé. Et c'est une contrainte de temps, mais je tiens à souligner que je suis disponible, je suis persuadée que mes collègues aussi sont disponibles, pour permettre la tenue de cette journée et demie ou deux jours additionnels d'auditions pour vraiment boucler la boucle et éviter que des groupes se considèrent comme oubliés ou n'étant pas partie aux échanges.

Parlant des groupes, je pense qu'il est important de remercier encore une fois tous ceux et celles qui ont pris le temps, suite à l'avis du leader... lancé par le leader du gouvernement, de tenir ces consultations particulières élargies, de remercier les gens qui ont pris le temps de nous déposer des mémoires d'une qualité exceptionnelle, des gens qui ont pris le temps, dans leurs horaires chargés, de venir en commission parlementaire, d'échanger avec nous sur ce sujet-là. Parce que, bien qu'il y ait eu une très vaste consultation, comme je le disais précédemment, on est devant un projet de loi particulier, et chaque groupe nous a emmené une série de commentaires et même de suggestions d'amendements qui pourront faire l'objet de discussions et d'échanges.

Parce que je pense que c'est la préoccupation de tout le monde, et c'était la préoccupation de tout le monde autour de la table — je sais à quel point la ministre est consciencieuse dans ce qu'elle fait dans ce travail-là — l'objectif, c'est ultimement de soumettre au vote des parlementaires le meilleur projet de loi possible. Et, quand on met plusieurs têtes autour d'une table, on trouve généralement des solutions novatrices. Et donc je remercie les groupes qui ont partagé leur analyse du projet de loi, qui nous ont soumis des recommandations et des suggestions que nous aussi... que nous analyserons également de notre côté. Parce que notre rôle, c'est de travailler en collaboration, d'être une opposition responsable et rigoureuse également dans l'analyse du projet de loi afin de vraiment pouvoir continuer le travail qui a été fait dans la même veine de ce qui a été fait par le passé.

• (17 h 10) •

Des consultations. Je vais vous dire, M. le Président, s'il y a un consensus qui émane des consultations des dernières semaines, du dernier mois, c'est bien l'importance d'accorder un accès aux soins palliatifs sur l'ensemble du territoire du Québec. Je pense que les soins palliatifs commencent à être reconnus de plus en plus. Ils sont un outil extraordinaire. Je n'avais jamais mis les pieds dans une maison de soins palliatifs avant la semaine dernière et j'ai été agréablement étonnée et surprise par ce que j'ai pu constater, par l'extrême paix qui se dégage de ces lieux-là. Et je tiens à remercier Mme Suzanne Fitzback qui m'a fait un tour guidé, qui m'a permis de faire un tour guidé de La Maison Mathieu Froment-Savoie, qui est située dans la circonscription de ma collègue de Hull, mais qui reçoit tous les citoyens de l'Outaouais. Un endroit extraordinaire. Et je sais, pour avoir échangé avec les gens de soins palliatifs, que cette philosophie d'accompagnement non seulement médical, mais spirituel et personnel est présente dans toutes les maisons de soins palliatifs. Donc, évidemment, il y a... Et c'est vraiment généralisé. Il faut vraiment faire du déploiement et de l'accès aux soins palliatifs une priorité, d'autant plus que le projet de loi, par son article 5, légifère, édicte le droit, pour toute personne dont l'état le requiert, de recevoir des soins de fin de vie «dans une installation maintenue par un établissement, dans les locaux d'une maison de soins palliatifs ou à domicile», le tout, évidemment, étant sous réserve «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 [...] et financières dont ils disposent».

Le rapport de nos collègues de la commission du droit de mourir dans la dignité relève qu'il existait, au moment du dépôt du rapport, encore des lacunes importantes dans l'offre des soins palliatifs, des services de soins palliatifs dans au moins 10 régions du Québec. Ça, on retrouve ça à la page... ces données-là, aux pages 24 et 25 du rapport de la commission spéciale. Et donc il est important, dans le contexte actuel, que les dispositions de l'article 5 ne deviennent pas... c'est-à-dire que tout est disponible sous réserve de... et que ça ne devienne pas une justification à la non-dispensation des soins palliatifs. Et ça, c'est un commentaire que la Protectrice du citoyen nous a fait et qui émane de son rapport. Alors, le déploiement des soins palliatifs doit vraiment être la priorité de tout gouvernement, peu importe la couleur, peu importe l'orientation politique. Tout gouvernement qui songe à introduire la notion d'aide médicale à mourir se doit, à mon avis, d'assurer... Et, même si l'aide médicale à mourir est strictement encadrée, il faut absolument que le déploiement des soins palliatifs soit une priorité. Et il y a une remarque que nous avons entendue lors des consultations, et elle est très frappante, que l'option de l'aide médicale à mourir ne doit d'aucune façon devenir un non-choix, comme certains groupes l'ont dit, faute d'accès aux soins palliatifs.

La ministre nous a mentionné tout à l'heure qu'il y avait eu un investissement de 15 millions de dollars au cours des derniers mois, dont 11 millions, je crois, qui se déploiera dans les soins à domicile, et il y avait un 4 millions

pour le développement. Je comprends que l'annonce d'aujourd'hui résulte, est une suite de cette annonce d'injection de fonds. Et donc on a ajouté 47 lits à l'offre en soins palliatifs au Québec, on a bonifié l'aide qui est accordée aux maisons de soins palliatifs et aux établissements qui ont ces lits-là. Alors, c'est un bon début. Mais évidemment les groupes nous ont... et tous les groupes nous ont mentionné qu'il était essentiel de mettre ce déploiement de soins palliatifs à la vitesse accélérée parce qu'on aura ce droit-là qui sera possiblement, éventuellement présent dans une législation. Et donc, à partir du moment où on offre, où on donne un droit aux citoyens du Québec, on doit être en mesure d'offrir le service, et un citoyen ne doit pas être pénalisé, qu'il habite aux Îles-de-la-Madeleine ou dans le Nord-du-Québec, en Abitibi, dans les communautés rurales de l'Outaouais, et que ce... Montréal ou Québec, peu importe. Peu importe la présence sur le territoire, il est important d'avoir accès à des soins palliatifs, d'avoir accès à des équipes médicales qui se rendront à domicile, à un réseau qui permettra à celui ou celle qui souhaite de passer la fin de ses jours à domicile de pouvoir le faire.

Il y a un questionnaire aussi. On se dit : Bien, est-ce nécessaire de... est-ce pressant de légiférer sur l'aide médicale à mourir avant d'avoir reçu un état des lieux sur la situation des soins palliatifs, tel qu'il est recommandé par la première recommandation de la commission spéciale? C'est une question qui se pose. Je sais que les travaux sont déjà amorcés. La ministre nous a assurés qu'un chantier était en œuvre actuellement afin de dresser cet état de situation là. Mais est-il nécessaire de légiférer avant de savoir exactement quel est l'état des lieux au Québec? Je crois qu'il pourrait être important, et cet état des lieux là serait assurément un outil indispensable pour les parlementaires autour de la table de la Commission de la santé et des services sociaux.

Les consultations nous ont aussi démontré qu'il y avait de délicates distinctions qui étaient faites par certains groupes qui oeuvrent en soins palliatifs entre la notion de soins de fin de vie et la notion de soins palliatifs. Le Collège des médecins, à la page 4 de son mémoire, mentionne ce qui suit : «Malgré l'extrême importance qu'ont pris les soins palliatifs dans cette période difficile qu'est la fin de vie, il n'est pas clair pour nous qu'il faille associer de trop près "soins de fin de vie" et "soins palliatifs". Les soins palliatifs ne se réduisent pas aux soins de fin de vie, pas plus que les soins de fin de vie ne se limitent aux soins palliatifs.» Et je passe quelques extraits. On dit aussi : «...il nous semblerait préférable d'exclure ici toute allusion aux soins palliatifs et de désigner simplement par "soins de fin de vie" tous les soins effectivement offerts dans cette période où la vie tire à sa fin.» Donc, c'est une préoccupation qui est partagée par les organismes qui oeuvrent en soins palliatifs et qui ont exprimé un malaise à associer à soins palliatifs tout acte qui aurait comme objectif de hâter la mort. Et ça, c'est une recommandation que nous pouvons lire au rapport présenté, entre autres, par La Maison Michel Sarrazin.

La notion de fin de vie a suscité des questionnements. Elle débute quand? Certains diront : La fin de vie débute au moment de notre naissance. Mais concrètement, dans le contexte du projet de loi, dans le contexte où l'aide médicale à mourir serait admissible vraiment en fin de vie, il est important de définir cette notion de fin de vie pour définir qui est admissible, qui est éligible ou non aux différents services énumérés à l'article 5 du projet de loi.

Là où il n'y a pas de consensus, c'est à l'introduction, par l'article 26, de l'aide médicale à mourir, comme je le disais, parce que — et là je cite des mémoires — pour certains, provoquer la mort, ce n'est pas un soin aux yeux de certains intervenants. Les arguments sont multiples. Il y a des arguments éthiques, des arguments juridiques, des arguments religieux. Et on a pu constater que, même si le Collège des médecins, le Barreau se sont positionnés en faveur de l'introduction de cette notion, il reste que leurs membres ne sont pas unanimes sur la question.

À titre d'exemple, à titre de membre du Barreau, je n'ai pas été consultée par mon ordre professionnel sur cette question, et donc l'organisme, en tant que tel, le conseil d'administration, le bâtonnier et son équipe ont pris une position, mais les membres ont une multiplicité de points de vue sur la question. Même chose au sein du Collège des médecins, puisqu'on a un certain nombre de regroupements de médecins qui nous ont fait part de leur inconfort à l'introduction de cette notion d'acte médical... d'aide médicale à mourir. Donc, cette multiplicité de points de vue, elle se retrouve chez les professionnels de la santé, chez les professionnels qui oeuvrent auprès des citoyens, et, comme je le disais, au sein de la population, et certainement au sein de cette Assemblée.

• (17 h 20) •

Il importe que l'aide médicale à mourir soit définie. La finalité de l'aide médicale à mourir doit être claire. Parce que moi, bien honnêtement, M. le Président, je considère qu'il serait utopique, dans l'état actuel des choses, de prétendre qu'un consentement libre et éclairé puisse être donné en l'absence de cette définition-là et en l'absence d'indications à l'effet que l'acte médical, l'aide médicale à mourir a pour ultime finalité la mort de l'individu, la mort du patient. C'est lourd, ce sont des termes qui... Ce n'est pas facile de parler de ça, ce n'est pas facile d'échanger sur cette question-là, parce qu'il faut le faire avec beaucoup... il faut bien doser les propos que l'on tient, mais je suis persuadée qu'un projet de loi qui définit clairement ces termes-là ne prêterait pas à des interprétations différentes, ne prêterait pas non plus à des discours un petit peu discordants comme on a pu entendre. En appelant... Je reprends encore une expression que nous avons entendue lors des auditions : En appelant un chat un chat, on met de côté toute une forme de désinformation et on rassure surtout la population sur le service qui sera mis à leur disposition. Donc, dans toute la question de la demande qui pourra être formulée par un citoyen, bien, si l'aide médicale à mourir est définie, il sera plus facile de déterminer la nature libre et éclairée du consentement du citoyen, parce que l'aide médicale à mourir ne sera pas sujette à une définition aléatoire offerte par un médecin et qui pourrait être distincte d'un médecin à l'autre. Et il y a d'autres termes également qui mériteraient qu'on puisse les définir. Qu'il s'agisse des directives médicales anticipées, de la sédation palliative continue, des soins palliatifs, ce sont tous des termes importants dans le contexte de ce projet de loi là. C'est important de pouvoir clairement savoir là où on s'en va.

Je pourrais évidemment, M. le Président, reprendre bien des recommandations, bien des suggestions qui nous ont été faites. Je pense notamment à la composition de la Commission sur les soins de fin de vie qui sera mise en

place. Certains intervenants nous ont suggéré que cette commission-là, compte tenu de son importance, compte tenu du sujet et des dossiers délicats qu'elle devra traiter... que cette commission relève de l'Assemblée nationale plutôt que du ou de la ministre responsable. Ça fait partie, je pense, d'échanges que nous aurons avec la ministre.

Il y a également, au-delà de la question des définitions, la possibilité d'élargir la liberté de conscience, c'est-à-dire la liberté de choix, pour un professionnel, de ne pas participer à cette question... à l'administration de l'aide médicale à mourir. On a l'Ordre des pharmaciens et des pharmaciennes qui nous a sensibilisés à une préoccupation qu'ils avaient. Il y a également un besoin important de former les professionnels qui seront appelés à travailler dans le domaine des soins de fin de vie, les former adéquatement, assurer également que... Advenant la mise en place et l'adoption par cette Assemblée de l'aide médicale à mourir, du concept d'aide médicale à mourir, bien il faudra s'assurer que l'aide médicale à mourir sera disponible sur le territoire également. On parlait de soins palliatifs un petit peu plus tôt, mais il n'est pas évident que, dans les petites communautés, on trouvera une équipe qui sera disposée à administrer l'aide médicale à mourir, et donc il faudra s'assurer d'avoir en place une solution, un plan B pour permettre aux patients qui résident, par exemple, en région d'avoir accès aux mêmes soins qu'un patient qui réside dans un centre urbain.

Il faudra penser aussi à une demande qui est formulée par les maisons de soins palliatifs de ne pas se faire imposer l'obligation d'offrir l'aide médicale à mourir si leur organisme n'est pas à l'aise avec le concept, parce que les soins palliatifs, les maisons de soins palliatifs, ont une philosophie qui n'est pas en accord nécessairement... qui n'est pas la même que la philosophie derrière l'administration de l'aide médicale à mourir. D'ailleurs, la ministre, tout à l'heure, nous questionnait à savoir qu'est-ce qu'on fait, quelle réponse notre société a lorsque quelqu'un souffre et qu'il n'y a pas de réponse pour ses souffrances, pour répondre aux souffrances. Et personnellement j'ai été très, très, très interpellée par un petit paragraphe que l'on retrouve à la page 15 du mémoire de La Maison Michel Sarrazin : «Nous réitérons que ce meilleur possible — c'est-à-dire les meilleurs soins possible — se trouve dans l'acceptation de nos limites et de notre impuissance de soigner en certaines circonstances. Il faut alors accueillir sans jugement la personne qui souffre et qui souhaite qu'on abrège sa vie, continuer de l'accompagner avec compassion, sans l'abandonner, elle et ses proches, demeurer solidaires sur le plan humain. Surtout, il faut respecter l'espace-temps de la fin de vie, qui, potentiellement, réserve des surprises et débouche sur l'inattendu.»

Je dois vous avouer, M. le Président, que ce paragraphe-là m'a beaucoup touchée, parce qu'autant je vous disais que je suis arrivée dans les consultations publiques après avoir tenu des consultations dans ma circonscription et avoir été touchée par l'importance de la liberté, de respecter la liberté individuelle, la liberté de choix de l'individu, autant je suis touchée par l'acceptation, le concept d'acceptation des limites de la société à répondre ou à apaiser les souffrances de quelqu'un. Et je vous avoue qu'on est... le travail se poursuit, et, comme bien d'autres collègues ici, dans cette Assemblée, je me questionne constamment et je relis bien souvent les mémoires, les passages des mémoires, parce que je sais qu'il y a un travail important et très, très important qui nous attend, qui nous attendra probablement si le principe de ce projet de loi devait être adopté, et c'est le travail de rédaction, d'analyse article... pas de rédaction, pardon, mais d'analyse article par article du projet de loi.

Je pense que... En tout cas, pour ma part, M. le Président, sur la question du principe, parce que le projet de loi comporte des éléments importants, je pense qu'il est essentiel d'encadrer les directives médicales anticipées, il est essentiel d'encadrer la sédation palliative terminale puisque c'est une pratique qui existe, qui n'est pas encadrée, et c'est soulevé et c'est très bien expliqué dans le rapport de la commission spéciale. C'est essentiel, je pense, de reconnaître la place qu'occupent les soins palliatifs dans le contexte où on a une société qui est vieillissante et où on a de plus en plus besoin de ces soins-là. Il y a des éléments excessivement importants dans le projet de loi et il y a un effort colossal qui a été mis dans ce travail-là.

Bien que, sur la question d'aide médicale à mourir, comme je vous ai dit, je suis encore partagée, je considère important de permettre de continuer ce débat-là au sein de notre Assemblée. Je considère qu'il est essentiel, qu'il est responsable de faire cheminer ce débat au sein de notre société, au sein de notre Assemblée. Et c'est pour ça, M. le Président, que je suis en faveur du principe, bien qu'il reste du travail à faire, il y a de l'amélioration à apporter, et j'aurai certainement des amendements à suggérer pour la suite des choses. Mais, comme je vous dis, ce débat doit se faire à l'intérieur de cette Assemblée et ce débat doit demeurer respectueux, empreint de respect envers l'opinion contraire et envers ceux et celles qui ont émis des réserves, qui ont émis aussi une grande... qui ont accueilli le projet sans même suggérer d'amendements en disant que le projet de loi était exactement... était parfait comme il était, et on respecte toutes ces opinions. Mais je pense que ce travail-là doit se faire. Donc, évidemment, je sais que tous ne partagent pas ce point de vue, mais, pour moi, quant au principe du projet de loi, je suis en faveur de l'adoption de ce principe-là à titre de porte-parole, à titre aussi de députée de Gatineau qui a entendu et qui a écouté les citoyens qui étaient partagés sur la question. Donc, il m'appartient, c'est ma responsabilité, de poursuivre la réflexion et de poursuivre la démarche législative dans le cadre du projet de loi sur les soins de fin de vie.

Alors, je tiens à vous remercier, M. le Président, et mentionner à la ministre qu'elle aura toute ma collaboration pour la suite des choses.

• (17 h 30) •

**Le Vice-Président (M. Ouimet) :** Alors, je vous remercie, Mme la députée de Gatineau, pour cette intervention. Je suis prêt à céder la parole à un prochain intervenant. Mme la députée de Masson, donc, je vous cède la parole.

**Mme Diane Gadoury-Hamelin**

**Mme Gadoury-Hamelin :** Merci, M. le Président. Alors, un sujet comme celui de la question de fin de vie nous ramène aux raisons fondamentales pour lesquelles nous occupons les fonctions de parlementaires, c'est-à-dire

pour répondre à des questions profondément humaines qui touchent les gens dans leurs valeurs les plus profondes, celles qui guident leur vie personnelle comme celles qu'ils estiment devoir guider la vie de la société québécoise dans son ensemble. Je pense que ce sont des questions qui interpellent les gens dans leurs appréhensions, dans leurs douleurs, dans leurs souffrances actuelles et anticipées. Bien au-delà des aspects juridiques ou médicaux, il s'agit d'un enjeu qui touche tout simplement la condition humaine.

Les découvertes dans le domaine de la médecine et de la pharmacologie ont amélioré grandement l'espérance de vie de la population. Bravo, c'est tout à notre honneur. Nous vivons maintenant plus vieux et demeurons actifs plus longtemps. Malgré ces avancées considérables, il arrive aussi que certaines personnes font face à des souffrances réfractaires à l'étape de la fin de la vie. Cette situation en a conduit plusieurs à se questionner sur la possibilité de donner le choix et le droit, de façon exceptionnelle et strictement balisée, à ceux qui éprouvent des souffrances qui ne peuvent être soulagées ou qui font face à une maladie incurable et dégénérative de prendre une décision de façon libre et éclairée sur leur fin de vie.

Le débat sur la question de fin de vie refait périodiquement surface depuis une trentaine d'années dans l'actualité québécoise. Nous n'avons qu'à penser aux déclarations publiques de personnes aux prises avec une maladie grave et incurable réclamant le droit d'être aidées à mourir ou au cas de citoyens ayant aidé un proche à mourir. Pensons à Nancy B., Sue Rodriguez, G. Leblond et, tout récemment, le Dr Low. Je crois que la population québécoise est prête à tenir ce débat.

Le Québec est une société ouverte, solidaire et empreinte de compassion, une société capable de réfléchir et d'agir pour le bien-être de tous. Un long processus démocratique, rigoureux et respectueux s'est entamé. À l'automne 2009, on a marqué un tournant important dans le débat sur la fin de vie au Québec. Le Collège des médecins du Québec a publié un document de réflexion d'envergure sur le sujet, qui conclut qu'il existe des circonstances exceptionnelles où l'aide médicale à mourir pourrait être une étape ultime dans le continuum des soins appropriés de fin de vie.

Le Collège des médecins estimait qu'il fallait permettre aux médecins d'apporter des réponses aux personnes dont les souffrances demeurent sans réponse en fin de vie, réponses qu'ils ne peuvent apporter à l'heure actuelle. De plus, des sondages des fédérations des médecins omnipraticiens et des médecins spécialistes ont montré un appui important à une ouverture à l'aide médicale à mourir dans des circonstances naturellement exceptionnelles. Il y a un appui également... On a remarqué un appui constant de la population depuis 20 ans, tel qu'en témoignent certains sondages.

Ainsi, à l'initiative de la députée de Joliette, les parlementaires de l'Assemblée nationale ont adopté unanimement, le 4 décembre 2009, une motion créant une commission spéciale afin d'étudier la question de mourir dans la dignité. Vous me permettez de souligner tout le travail accompli par les parlementaires qui ont participé aux travaux de cette commission. Discuter d'un dossier aussi délicat nécessitait de laisser de côté les allégeances politiques. C'est ce qui a été fait, et cela a contribué pour beaucoup à la qualité du rapport émis. J'aimerais aussi souligner la contribution très importante de ma collègue la députée de Joliette qui a été l'instigatrice de cette commission et qui continue de piloter ce dossier avec respect et humanisme.

Cette commission spéciale, dont la ministre fut la vice-présidente, a procédé à des consultations d'experts ainsi qu'à une consultation générale d'une grande ampleur, s'échelonnant sur plus d'une année. Je vais vous donner quelques exemples de l'importance de ce sujet : 32 experts entendus pendant six jours; 273 mémoires ont été déposés; 239 personnes et organismes entendus; 29 jours d'auditions publiques; huit villes visitées, Gatineau, Montréal, Québec, Rimouski, Saguenay, Sherbrooke, Saint-Jérôme, Trois-Rivières; 114 personnes entendues pendant des périodes de micro ouvert; 6 558 réponses au questionnaire en ligne; plus de 16 000 commentaires reçus par courriel, par la poste, par l'intermédiaire du questionnaire en ligne; 21 rencontres pendant la mission en France, aux Pays-Bas et en Belgique; 51 séances de travail des membres de la commission. Je pense que la preuve est faite que cette commission a pris les choses au sérieux.

Cet exercice démocratique, d'une grande sensibilité, sans aucune partisanerie, a permis à la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité de déposer son rapport le 22 mars 2012, après 51 séances de travail échelonnées sur plus d'une année. Ce rapport a donné comme résultat : 24 recommandations unanimes, c'est important de le souligner, de l'ensemble des députés sur la commission représentant l'ensemble des formations présentes à l'Assemblée nationale; 12 recommandations sur la bonification des soins de fin de vie, la sédation palliative, les directives médicales anticipées et l'information au patient; 12 recommandations sur l'aide médicale à mourir; une approche intégrée pour la fin de la vie.

Considérant l'intérêt et l'espoir suscités par les travaux de la commission spéciale, nous avons la responsabilité, comme gouvernement, d'y donner suite. Le projet de loi n° 52 s'inscrit en droite ligne avec les recommandations de ce rapport. En ce sens, le projet de loi concernant les soins de fin de vie est issu d'une réflexion approfondie sur le sujet et basé sur des recommandations multipartites. Le projet de loi n° 52 vise à répondre aux besoins des personnes en fin de vie, à prévenir et à apaiser leurs souffrances. Il s'appuie également sur des valeurs de respect, de solidarité et de compassion. Il propose une vision globale et intégrée des soins de fin de vie, lesquels s'inscrivent dans un continuum de soins, de façon à ce que toute personne qui les requiert ait accès à des soins adaptés à sa situation personnelle lors de l'étape ultime de sa vie. Ainsi, il reconnaît formellement les soins de fin de vie, qui comprennent les soins palliatifs et l'aide médicale à mourir, une option exceptionnelle et strictement balisée pour des cas de souffrance réfractaire. Il reconnaît également la primauté des volontés exprimées clairement et librement, notamment par la mise en place du régime de directives médicales anticipées.

Des principes forts et phares guident ce projet de loi. Le respect de la personne en fin de vie et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer chacun des gestes posés à son endroit. La personne en fin de vie doit en tout temps être traitée avec compréhension, compassion, courtoisie et équité, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité. Les membres de l'équipe de soins responsables d'une personne en fin de soins de vie doivent établir et maintenir avec elle une communication ouverte et honnête.

Ce projet de loi fait consensus auprès de mes collègues du parti ministériel. Il répond à des besoins exprimés par plusieurs personnes en fin de vie. Les gens souhaitent en majorité terminer leurs jours à domicile, auprès des leurs, tout en ayant accès à des soins de confort, ou, si possible, en maison de soins palliatifs ou dans des milieux hospitaliers, dans des lieux appropriés. Je crois que c'est important aussi de donner diverses alternatives à nos citoyens du Québec dans cette situation. Nous avons d'ailleurs écouté les différents intervenants qui nous ont entretenus lors de la commission sur les besoins en soins palliatifs.

• (17 h 40) •

Au chapitre des soins palliatifs, notre gouvernement est proactif. Nous en avons un bel exemple aujourd'hui parce que la ministre déléguée aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse vient tout juste d'annoncer un rehaussement de 13 % du financement public des lits en maison de soins palliatifs. Ce financement annuel, qui était de 60 000 \$ par lit depuis le 1er avril 2011, s'élèvera désormais à 68 000 \$. Il s'agit de la hausse la plus significative annoncée depuis que le ministère de la Santé et des Services sociaux finance les maisons de soins palliatifs.

La ministre a aussi annoncé l'ajout de 47 nouveaux lits, dont 24 sont prévus en maison de soins palliatifs, 16 en centre d'hébergement et de soins de longue durée et sept en centre hospitalier. Ce nouvel ajout portera à 791 le nombre de lits dédiés en soins palliatifs au Québec. Avec cet ajout, nous atteignons à 98 % l'objectif ciblé dans la politique gouvernementale en soins palliatifs, d'un lit dédié en soins palliatifs par tranche de 10 000 Québécois. Cette avancée importante combinée à l'offre bonifiée de soins palliatifs à domicile, pour lesquels nous investissons cette année une somme additionnelle de 11 millions, consacre la détermination du gouvernement à offrir à toutes les personnes en fin de vie qui ont besoin d'un accès aux soins palliatifs...

Le projet de loi n° 52 offre une reconnaissance formelle des soins palliatifs et prévoit qu'ils doivent être offerts aux personnes dont l'état le requiert, et ce, dans les établissements de santé, les maisons de soins palliatifs ou à domicile. Nous venons donc de consacrer ce droit aux soins palliatifs. C'est une avancée majeure pour notre société et soulignée par plusieurs intervenants lors des consultations. Chaque établissement devra dorénavant se doter d'une politique et d'un programme clinique de soins de fin de vie. Ils devront aussi ajouter une section spécifique dans leur code d'éthique portant spécifiquement sur les droits des personnes en fin de vie, en plus de mettre en place des mesures pour favoriser l'interdisciplinarité.

Les soins palliatifs sont la réponse par excellence aux souffrances de la majorité des personnes en fin de vie. Axés sur le bien-être global de la personne et de ses proches et fondés sur une approche interdisciplinaire, ils sont centraux pour assurer un accompagnement de qualité et adapté aux besoins de chaque personne à cette étape de vie. C'est la raison pour laquelle leur bonification est une priorité gouvernementale. D'ailleurs, je vous rappelle que, le 5 mai dernier, la première ministre du Québec, Mme Pauline Marois, annonçait un investissement supplémentaire de 15 millions en soins palliatifs, dont plus des deux tiers sont destinés spécifiquement aux soins palliatifs à domicile, ce qui constitue une première. Les investissements touchent tous les fronts, c'est-à-dire à la fois les lits dédiés en soins palliatifs, notamment en maison de soins palliatifs et en établissement, les services offerts à domicile par le réseau public et les services offerts par le milieu communautaire. C'est donc un vaste chantier afin de doter chacune des régions du Québec d'une offre de services adéquate en soins palliatifs qui tient compte de la réalité et de leurs besoins. Et le travail se poursuit. C'est un travail auquel la ministre consacre beaucoup d'attention parce que celui-ci touche les Québécois dans des moments de grande vulnérabilité.

L'aide médicale à mourir. Malheureusement, même avec les meilleurs soins palliatifs, des personnes en fin de vie continuent de souffrir et font face à des souffrances réfractaires. Ainsi, aussi, le projet de loi n° 52 prévoit offrir une offre exceptionnelle... une option, pardon, exceptionnelle pour répondre à des souffrances, soit l'aide médicale à mourir. Nous sommes conscients de la sensibilité du sujet, et c'est dans un souci de prudence qu'un encadrement clair, strict et rigoureux est mis en place pour répondre à ces situations de souffrances exceptionnelles.

En ce sens, l'article 26, qui est prévu au projet de loi, est explicite sur les critères devant être rencontrés pour qu'une personne en fin de vie puisse obtenir l'aide médicale à mourir. En effet, la personne doit être majeure, apte à consentir aux soins, présenter une maladie grave et incurable, présenter une situation médicale qui se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités, éprouver des souffrances physiques ou psychiques constantes qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

De plus, le processus décisionnel par lequel le médecin doit passer est explicite à l'article 28. Il doit notamment s'assurer du caractère libre et éclairé de la demande, l'informer de sa situation et s'assurer de la persistance de ses souffrances et de sa volonté réitérée d'obtenir l'aide médicale à mourir. La notion d'aide médicale à mourir stipule que la demande doit provenir en tout temps de la personne elle-même, pour elle-même, et qu'il doit toujours y avoir un accompagnement médical. Le projet de loi n° 52 prévoit donc avec rigueur et précaution le contexte dans lequel une personne en fin de vie pourrait recevoir cette aide exceptionnelle.

Le projet de loi prévoit aussi le régime des directives médicales anticipées. Donc, le respect des volontés de soins est aussi au cœur de ce projet de loi via le régime des directives médicales anticipées. Le projet de loi concernant les soins de vie prévoit la possibilité pour une personne de faire connaître à l'avance ses volontés en matière de soins dans l'éventualité où elle deviendrait inapte. Lorsque les directives médicales anticipées sont conformes aux modalités prévues, elles sont faites sous forme notariée ou à partir du formulaire prévu à cette fin et signé par deux témoins. Le projet de loi leur confère un caractère contraignant, ce qui fait en sorte qu'elles ont la même valeur que des volontés exprimées par une personne apte à consentir aux soins. Le projet de loi prévoit en outre la mise sur pied d'un registre pour consigner les directives médicales anticipées afin d'en faciliter l'accessibilité. Le projet de loi consacre donc le principe de l'autodétermination décisionnelle en reconnaissant pleinement la primauté des volontés de la personne via le régime des directives médicales anticipées.

Donc, compte tenu de l'importance de ce projet de loi, je suis fière d'avoir joint ces consultations à titre de membre de cette commission, en compagnie de mes collègues du parti ministériel et de mes collègues de l'opposition. Le 17 septembre dernier, nous avons entrepris quatre semaines de consultations lors desquelles nous avons eu l'occasion d'entendre 55 groupes et experts de tous horizons et échanger avec les membres de la commission. Je les félicite, ces gens, et je les remercie de leur engagement. Un très large consensus se dégage des consultations. Je crois qu'il s'agit d'un moment marquant de l'évolution de la société québécoise et je peux vous confirmer que l'ensemble des parlementaires qui ont participé à cette commission l'ont fait avec sérieux et rigueur. Je pourrais vous dire que ces consultations m'ont habitée après la fin des consultations. C'est un sujet qui nous porte à réflexion.

Alors, pour terminer, parce que je vois que le temps passe, le temps qui m'est alloué, je tiens peut-être, en terminant, juste à faire part sur une base plus personnelle que j'ai...

• (17 h 50) •

**Le Vice-Président (M. Ouimet) :** Je dois vous interrompre, Mme la députée de Masson, malheureusement votre temps est écoulé. Mais je vous remercie sincèrement pour votre intervention. Et je cède la parole à M. le député de Jean-Talon pour une durée de 20 minutes. Alors, M. le député de Jean-Talon.

### M. Yves Bolduc

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. D'abord, je voudrais rétablir certains faits. La plus grande augmentation qu'il y a eu dans le financement des lits de soins palliatifs en maison de soins palliatifs, c'est lorsqu'on a tout simplement décidé de les financer, parce qu'il y avait des établissements qui avaient très peu de financement, c'était du financement populaire. Et, comme de fait, nous avons décidé d'octroyer 60 000 \$ par lit dans les maisons de soins palliatifs. Donc, ça n'a pas été une augmentation de 13 %, mais bien une augmentation, pour certains établissements, de quelques milliers de dollars à un montant de 60 000 \$.

Et également, au niveau du développement des soins.. de lits palliatifs, d'ailleurs la ministre l'avait reconnu, on était rendus à des taux de plus de 80 %, on avait presque atteint le 80 %, 85 % du nombre de lits de soins palliatifs au Québec. Donc, il nous reste à compléter. Et la norme de un pour 10 000 est une norme qu'il faut respecter par territoire de CSSS. Donc, je crois que c'est intéressant au moins de savoir qu'il y avait du travail qui avait été fait auparavant et qu'il y a du travail qui continue à se faire.

Et, de même, au niveau du financement des lits de soins palliatifs et des soins à domicile, il y a eu du financement qui a été fait au cours des dernières années, qui démontre qu'aujourd'hui on est quand même assez avancés à ce niveau. Mais il en reste encore à faire, puis je pense que tout gouvernement doit continuer d'investir à ce niveau.

M. le Président, d'ailleurs, je suis très content d'être ici aujourd'hui pour discuter d'un sujet qui, pour moi, est extrêmement important, c'est-à-dire les soins en fin de vie. Comme vous le savez, M. le Président, c'est un débat de société. Les gens, auparavant, parlaient d'acharnement thérapeutique, on parlait de suicide médical assisté, c'est un dossier qui revenait régulièrement. Et, comme de fait, il y a eu un facteur déclencheur qui était un sondage parmi les médecins qui demandait tout simplement aux médecins : Êtes-vous d'accord avec... de mettre l'euthanasie en fin de vie?

À ce moment-là, tous ont reconnu que le terme «euthanasie» n'était pas le bon terme parce que ce qu'on faisait comme soins palliatifs, c'est-à-dire d'offrir des soins en fin de vie, permettre à des gens de mourir sereinement sans nécessairement abrèger la vie, pour plusieurs, dans leur tête, ça consistait en de l'euthanasie. Donc, la première difficulté, c'est d'abord la définition des termes. D'ailleurs, dans le projet de loi, je crois que tous reconnaissent qu'on a besoin de meilleures définitions, et je vous dirais même que, pour certains concepts, il faut définir en quoi ça consiste, dont, entre autres, la question de l'aide médicale à mourir.

Après ce sondage, M. le Président, il y a eu la commission Mourir dans la dignité. C'est une commission qui a été mise en place, c'est une commission qui a été importante, qui a été d'ailleurs présidée par notre collègue de Jacques-Cartier, avec également la députée de Joliette, et également présidée par la suite, lorsque le collègue de Jacques-Cartier est devenu ministre, par la députée de Hull. Il y a eu un rapport qui a été adopté à l'unanimité à l'Assemblée nationale, et ce rapport recommandait une loi pour encadrer justement les soins en fin de vie, dont, entre autres, à ce moment-là, peut-être penser à offrir ce qu'on appelle maintenant l'aide médicale à mourir.

Il y a eu la création, après ça, d'un comité avec Me Jean-Pierre Ménard pour faire des recommandations, comment on pouvait agencer les recommandations de Mourir dans la dignité pour en faire un projet de loi. Et, suite à ce rapport, il y a eu un projet de loi de déposé.

M. le Président, nous avons entendu pendant 55 heures des gens qui sont venus nous raconter en quoi consistaient pour eux les soins de fin de vie, mais également prendre position, je vous dirais, de façon parfois très costaud par rapport au projet de loi. Et nous avons deux grands courants de pensée, le premier courant de pensée qui est tout simplement pour le projet de loi, et nous avons un courant de pensée qui est contre le projet de loi. Mais la majorité des groupes ont dit qu'il y avait des améliorations à apporter au niveau de la rédaction du projet de loi, ne serait-ce qu'au niveau des définitions et également dans certains concepts. Donc, ils nous ont demandé de voir qu'est-ce qui pouvait être fait pour améliorer ce projet de loi.

On a eu des points de vue différents. Puis en gros, M. le Président, je vais le résumer, il y a des gens qui, tout simplement, disent que ce n'est pas correct d'abrèger la vie, qu'il faut continuer d'offrir des soins palliatifs, et, à un moment donné, la personne va décéder. Il y a d'autres personnes, sur le principe d'autonomie et d'autodétermination, qui disent que, oui, il faut offrir aux gens la possibilité d'abrèger la vie dans certaines conditions. Mourir dans la dignité n'avait pas défini les conditions, le projet de loi le fait, et c'est, encore là, des éléments qu'on va devoir discuter ensemble.

M. le Président, je m'en voudrais de ne pas discuter de l'importance des soins palliatifs au Québec, parce qu'il y a un point qui est unanime, tous le reconnaissent, c'est qu'avant de penser à de l'aide médicale à mourir il faut d'abord développer des soins palliatifs et des soins palliatifs de qualité et également généralisés à toute la population, offerts par des professionnels compétents. La ministre a reconnu à plusieurs reprises que déjà il se fait des soins palliatifs au Québec, puis un certain niveau de soins palliatifs que je vous dirais de très haute qualité, sauf qu'il faut le généraliser et le rendre accessible très rapidement dans tous les endroits.

M. le Président, un autre élément qui était important, c'est de reconnaître le travail qui était fait au niveau des maisons de soins palliatifs. Les maisons de soins palliatifs offrent des services extrêmement de qualité puis également avec beaucoup de compassion. Et c'est d'ailleurs un des endroits où est-ce que des gens préfèrent aller mourir. En gros, il y a trois endroits où on peut mourir, le premier, celui qu'on favorise, mais que c'est une faible partie de la population qui le fait, c'est mourir à domicile. Pourquoi on n'atteint pas un taux, exemple, de 50 %? C'est tout simplement parce qu'on manque encore d'organisation et on manque de services à domicile. Et ça, c'est un des buts du projet de loi, c'est de réussir à l'offrir.

Deuxième endroit, M. le Président, c'est dans les maisons de soins palliatifs. Lorsque vous ne pouvez pas mourir à domicile, que les conditions ne sont pas remplies, à ce moment-là on peut offrir aux gens d'aller mourir dans un endroit où est-ce qu'il y a des services nécessaires pour réussir à accompagner la personne jusqu'à la fin de leur vie, sans souffrance, avec du personnel compétent, un endroit où est-ce qu'également la famille peut demeurer puis où les gens peuvent rester avec leurs êtres chers. Donc, M. le Président, le deuxième endroit, c'est vraiment les maisons de soins palliatifs.

Le troisième endroit, bien, c'est soit en CHSLD ou à l'hôpital, c'est-à-dire un établissement de santé. En CHSLD, c'est leur milieu de vie naturel vers la fin de la vie. En hôpital, il y a des gens qui décident de rester à l'hôpital plutôt que d'aller dans les maisons de soins palliatifs ou de retourner à domicile.

M. le Président, personnellement, philosophiquement, puis je l'ai écrit à quelques reprises, moi, je favorise que la personne ait le choix. Mais on sait que, lorsqu'on a des maisons de soins palliatifs, généralement les gens préfèrent décéder dans une maison de soins palliatifs que de décéder au niveau de l'hôpital.

Quelques concepts rapidement, M. le Président, parce que je n'ai plus beaucoup de temps. Il y avait des éléments, dans le projet de loi, qu'il fallait regarder et il y a des éléments qu'il va falloir qu'on essaie d'améliorer. Entre autres, la directive médicale anticipée, lorsqu'on la mettait contraignante, c'est-à-dire qu'à partir du moment que la personne l'a rédigée, on devrait y répondre, Me Ménard est venu dire qu'il faut y faire attention parce qu'on peut être appelé à répondre à des situations extrêmement difficiles qui n'étaient pas prévues. Donc, je m'attends que la ministre, là-dessus, va nous apporter des suggestions pour qu'il y ait un jugement, que, même que lorsque la personne est décédée et qu'elle avait décidé... ou avait fait savoir ses intentions avant de mourir, qu'il va falloir être capable de juger si c'est réalisable ou pas.

Également, M. le Président, toute la question du Directeur des services professionnels, qui, lui, est obligé de ramasser la balle lorsque personne ne veut s'occuper de la situation de quelqu'un qui veut avoir de l'aide médicale à mourir, on va insister s'il y a des choses qui devraient être changées.

Également, M. le Président, un élément qui est important, c'est la question des membres de la commission. En effet, au niveau de la commission, il y a quelques personnes qui sont prévues, mais il y a au moins trois professionnels qu'on veut rajouter ou des représentants de ces professionnels, d'abord, les pharmaciens, également les infirmières et les travailleurs sociaux. Je pense que ces gens-là travaillent directement au niveau de cette clientèle et je trouve inconcevable qu'on n'ait personne pour les représenter.

M. le Président, il ne me reste pas beaucoup de temps, puis j'aimerais peut-être vous parler de c'est quoi, la philosophie qu'il y a en arrière du projet de loi. Pour moi, la première chose, c'est d'offrir le choix. On offre le choix aux gens de décider, oui ou non, la façon dont ils vont recevoir leurs soins palliatifs, l'endroit également où ils vont pouvoir le recevoir, et également le projet de loi permet de dire à quelqu'un ou d'offrir à quelqu'un qui arrive en fin de vie et qui a des souffrances intolérables, qui sait qu'il va mourir à court terme, la possibilité d'avoir une vie abrégée. Je vois, M. le Président, qu'on n'aura pas le temps de continuer plus longtemps.

**Le Vice-Président (M. Ouimet) :** À ce moment-ci, M. le député, il va vous rester une dizaine de minutes à votre intervention. Avez-vous terminé votre intervention ou souhaitez-vous poursuivre ultérieurement?

**Une voix :** ...

• (18 heures) •

**Le Vice-Président (M. Ouimet) :** Ça va aller? Très bien. Alors, je vais donc suspendre le débat sur le projet de loi n° 52.

#### Débats de fin de séance

Et, tel qu'annoncé précédemment nous allons maintenant procéder aux deux débats de fin de séance. Le premier débat, qui se fera entre M. le député de Jean-Talon et M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, concerne l'abolition des postes d'infirmières dans le réseau de la santé et des services sociaux découlant des coupures péquistes.

Je vous rappelle que, conformément à l'article 310 du règlement, le député qui a soulevé le débat et le ministre qui lui répond ont chacun un temps de parole de cinq minutes, et le député a ensuite un droit de réplique de deux minutes.

Alors, M. le député de Jean-Talon, je vous cède donc la parole pour une durée de cinq minutes.

### Impact des décisions du gouvernement sur les services de santé

**M. Yves Bolduc**

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. L'objet du débat, ce soir, c'est la question que j'ai posée aujourd'hui, et cette question est partie d'un article dans le journal, la semaine dernière, qui faisait mention qu'il y avait des coupures dans les CHSLD. En effet, actuellement, il y a ce qu'on appelle du réaménagement, un terme poli pour coupures. Et ça, j'y crois, je pense qu'il y a possibilité de faire du réaménagement. Mais ce que l'on voit actuellement derrière ce terme, c'est vraiment une coupure nette au niveau des professionnels. Entre autres, on baisse les ratios du nombre d'infirmières pour le nombre de patients. Et on sait pourquoi, M. le Président, on en arrive à cette situation. C'est tout simplement, actuellement, il y a des déficits qui s'annoncent énormes dans nos établissements de santé. Dans le but de revenir à l'équilibre budgétaire, il y a eu une consigne de donnée de faire des coupures, ou d'en arriver, à la fin, à rééquilibrer de différentes façons.

Vous savez, M. le Président, que, lorsqu'un établissement est rendu au mois d'octobre, il n'a pas beaucoup de choix. S'il décide de faire un plan de compressions, il faut qu'il le fasse rapidement parce qu'il ne lui reste que cinq mois pour revenir à l'équilibre. Ce que l'on constate actuellement, c'est qu'il y a des établissements qui s'en vont vers des déficits, des établissements, exemple, régionaux, de 14, 15 et 16 millions de dollars et nous avons des établissements, des petits établissements qui s'en vont vers des déficits de 700 000 \$ à 800 000 \$. Ça, je pense que le ministre est au courant qu'à cette période de l'année, lorsqu'on veut récupérer un déficit, c'est dommage, mais il faut quasiment couper le double du montant nécessaire pour réussir à arriver, au niveau budgétaire, dans notre année.

Mais notre inquiétude, M. le Président, ce n'est pas sur ces coupures, comme l'effet que ça a sur les patients. Si vous avez moins d'infirmières, moins de préposés, ça implique qu'il y a des gens qui vont recevoir moins de soins. Également, il y avait probablement du développement qui devait se faire dans certains établissements de santé qui va être retardé à l'année prochaine. Et également ce qu'on peut voir, c'est qu'il y a possiblement des services qui ne pourront être donnés. Je trouve ça triste, M. le Président, parce qu'on sait que le gouvernement, actuellement, est sous pression financière très importante, ils s'en vont vers un déficit estimé autour de 2 milliards de dollars, tout simplement parce qu'il y a eu une mauvaise gestion, parce qu'il n'y a pas assez d'entrées de fonds.

Ce n'est pas que le réseau n'a pas besoin de ce montant d'argent ou de ces montants d'argent, c'est tout simplement parce que, compte tenu qu'il n'y a pas assez de revenus, on va être obligés de couper dans les services. On parle ici de la santé, mais ça peut être également dans l'éducation. Puis on a vu tout le dossier des commissions scolaires, cette saga où le Parti québécois a demandé à faire des coupures, était d'accord pour qu'il y ait une augmentation de taxes, puis, actuellement, ils sont en train de punir ceux qu'ils avaient autorisés à faire cette augmentation de taxes. Donc, M. le Président, c'est une grande inquiétude que nous avons.

Également, M. le Président, je voudrais souligner, puis je ne veux pas en faire un enjeu politique, également toute la question de la disponibilité des médicaments contre le cancer. On sait que les médicaments pour le cancer sont actuellement un coût important au niveau du réseau de la santé, surtout au niveau de l'augmentation des coûts. Par contre, on doit offrir aux patients les meilleurs services, et surtout les meilleurs soins, et souvent les meilleurs produits. Et là j'ai de l'inquiétude, M. le Président, parce que, lorsque j'étais ministre, j'avais eu des recommandations de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux et j'étais allé à l'encontre de ces recommandations parce que, tout simplement, les médecins spécialistes nous disaient que leurs patients avaient besoin de ces médicaments et que c'est souvent une des dernières alternatives qu'on pouvait leur offrir, même pour une durée de vie qui était brève. Mais, comme je l'ai dit souvent, vous savez, les deux derniers mois de votre vie n'ont pas la même valeur que deux mois à l'âge de 20 ans parce qu'il ne nous en reste pas beaucoup à vivre, et puis vous voulez en profiter pleinement.

Également, l'autre argument, c'est que, si on n'offre pas ces médicaments-là, bien, il n'y aura pas autant de recherche qui va se faire, et puis, également, on ne développe pas ces nouvelles technologies. Et, vous savez, le combat contre le cancer ne s'est pas fait «du jour au lendemain, on guérit». On est allés gagner un mois à chaque fois qu'il y avait des nouvelles technologies, des nouveaux médicaments qui arrivaient sur le marché, ce qui fait qu'à la fin, dans le cancer du sein, on a 90 % des gens qui survivent; le cancer de la prostate, c'est 97 % des gens qui survivent.

Donc, M. le Président, aujourd'hui, je veux traduire mon inquiétude. Compte tenu des difficultés financières du gouvernement, compte tenu de la difficulté à maintenir le réseau à flot, ce que l'on voit, c'est qu'actuellement il y a des consignes de coupures dans le réseau de la santé et je pense que le ministre de la Santé, son premier rôle, c'est de préserver les soins. D'ailleurs, aujourd'hui, c'est ce que je lui ai dit. Puis ce que je lui demande, c'est de préserver les soins et de débattre avec le Conseil du trésor afin de pouvoir continuer à offrir tous ces soins de qualité. Et c'est certain qu'il y a un problème financier, mais c'est un problème financier qui a été créé par son gouvernement, et les gens n'ont pas à payer pour cette difficulté. Merci, M. le Président.

**Le Vice-Président (M. Ouimet) :** Alors, merci à vous, M. le député de Jean-Talon. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, vous disposez de cinq minutes.

**M. Réjean Hébert**

**M. Hébert :** M. le Président, alors il importe, dans le réseau de la santé, qu'on puisse respecter les cibles budgétaires. Ces cibles-là sont connues, M. le Président, depuis le début de l'année. Les établissements sont en bonne voie de respecter ces cibles budgétaires là.

Il faut dire que, lorsque nous sommes arrivés au pouvoir l'an dernier à cette même date, il y avait des dépassements très importants des cibles budgétaires par un laisser-aller du gouvernement libéral qui nous a précédés. Juste en santé, il y avait 450 millions de dépassement, et, comme le député de Jean-Talon le remarquait si bien, à cette étape-ci de l'année, récupérer 450 millions, c'est difficile, et nous l'avons fait, M. le Président. Les établissements connaissent leurs budgets depuis plus d'un an, M. le Président, ils connaissent les cibles budgétaires, ils ont eu toute l'année pour être en mesure de pouvoir se préparer à respecter ces cibles budgétaires, et ils les respecteront. Il n'y a pas de coupures en santé. Il n'y a pas de coupures additionnelles. Il y a même une augmentation de 4,8 % qui est consacrée au milieu de la santé, et je pense que c'est une augmentation qui est extrêmement importante dans le contexte budgétaire que l'on connaît, M. le Président.

Bien sûr, il y a de l'optimisation à faire dans le réseau, donc il faut diminuer les coûts administratifs pour prioriser les services cliniques, et les établissements sont en train de faire cette optimisation. Lorsque le député de Jean-Talon parle des infirmières en CHSLD, M. le Président, ce n'est pas une question de coupures, ce n'est pas une question de coupures de postes, c'est une question de transformation. Il faut être capable d'utiliser les infirmières à leur pleine compétence, M. le Président. C'est pour ça que nous n'avons pas hésité à mettre de l'avant les ordonnances collectives pour que les infirmières puissent être en mesure de prescrire et de suivre des patients avec des maladies chroniques.

Mais, par la même occasion, M. le Président, il y a un certain nombre de gestes que des infirmières font qui pourraient très bien être faits par des infirmières auxiliaires et des préposés, notamment en CHSLD. Il faut donc être en mesure de faire cette transformation, M. le Président, et de pouvoir réserver les actes des infirmières pour vraiment leurs compétences exclusives, et c'est ce qui a été fait dans les deux établissements qui ont fait l'objet d'un certain battage médiatique, M. le Président. Ils n'ont fait qu'avoir le même genre de norme que les autres établissements sur l'île de Montréal et à travers le Québec. C'est une transformation du réseau qui n'a rien à voir, M. le Président, avec des coupures budgétaires.

Quant aux recommandations de médicaments sur le cancer, M. le Président, depuis le mois de janvier 2013, l'INESSS a révisé 11 dossiers de nouveaux médicaments, a fait une recommandation positive dans quatre médicaments, a poursuivi ses travaux pour deux autres et a recommandé de façon négative l'inscription de ces médicaments-là, parce que la valeur thérapeutique n'avait pas été démontrée ou encore que la valeur ajoutée de ce médicament par rapport à l'arsenal thérapeutique qui était actuellement disponible n'était pas démontrée, M. le Président.

Il va de soit que nous sommes très soucieux de la qualité des services et des traitements aux patients atteints de cancer. En novembre dernier, j'ai même autorisé quatre médicaments contre le cancer qui n'avaient pas fait l'objet d'une recommandation positive par l'INESSS simplement basée sur les coûts. Je les ai autorisés quand même parce que je voulais donner accès à ces médicaments aux patients atteints du cancer, M. le Président. Alors, il n'est pas question pour nous de pouvoir faire d'économies pour diminuer la qualité des traitements auxquels ont droit les patients qui souffrent de cancer. On veut donner le maximum de qualité, le maximum d'accès aux soins, mais, pour faire ça, M. le Président, il faut que l'ensemble des établissements du réseau puisse respecter ses cibles budgétaires, M. le Président, parce que, si tout le monde dépasse ses cibles, on ne sera pas capables de pouvoir équilibrer le budget, et ça, ça aura des conséquences sur la qualité des services pour l'an prochain et les années subséquentes.

Il est important qu'on puisse avoir une gestion rigoureuse des fonds publics, de faire en sorte que les coûts administratifs soient réduits au minimum pour maximiser les coûts et les budgets qui sont dédiés aux services cliniques des patients. Et, dans tous les plans, dans tous les plans d'optimisation, M. le Président, ils doivent faire l'objet d'une autorisation par l'agence, et la consigne est très claire, il ne faut pas que les services cliniques soient atteints. Au contraire, il faut que les services cliniques s'améliorent et que l'accès des patients à ces services soit encore plus grand, M. le Président. Je vous remercie.

• (18 h 10) •

**Le Vice-Président (M. Ouimet) :** Alors, merci à vous, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux. Droit de réplique de deux minutes, M. le député de Jean-Talon.

#### M. Yves Bolduc (réplique)

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Oui, M. le Président. Ce que nous entendons actuellement dans le réseau, ce n'est pas ce que le ministre dit. Ce n'est pas au niveau des coupures bureaucratiques ou administratives qu'on récupère de l'argent, c'est vraiment directement dans les soins aux patients. La transformation du réseau de la santé au niveau des CHSLD, lorsqu'on passe d'un ratio, exemple, d'une infirmière pour 100 patients à une infirmière pour 150 patients, je pense qu'il y a quand même un côté raisonnable, et tout le monde va vous dire que ça n'a pas de sens. M. le Président, je pense que le ministre va devoir réviser qu'est-ce qui se passe dans le réseau de la santé, parce qu'actuellement ce qu'on entend sur le terrain par les gens qui travaillent dans le réseau de la santé, c'est qu'il y a des coupures. Les syndicats ont dénoncé les coupures. Il y a également l'Ordre des infirmières, qui est un ordre extrêmement respectable, puis, pour que l'Ordre des infirmières s'inquiète de la situation dans les CHSLD, je pense que le ministre doit se poser des questions.

Par rapport aux médicaments contre le cancer, actuellement, il y a des médicaments que des patients paient eux autres mêmes de leurs poches, et le ministre est au courant de certaines situations, qui, malheureusement, ne peuvent pas être acceptés par l'INESSS malgré le fait que les spécialistes les recommandent, et nous avons essayé de corriger cette situation-là. Lors des dernières années que nous étions au pouvoir, nous avons réussi à imposer à l'INESSS une certaine conduite où, comme de fait, il fallait qu'ils tiennent plus compte de l'opinion des spécialistes, et nous tenons absolument à ce que ces patients aient une écoute. Et il y a des cas particuliers qui ne répondent pas à la règle générale mais auxquels le ministre doit être capable de répondre.

Vous savez, M. le Président, on s'en va avec un plus grand confort au niveau du nombre de professionnels. Les médecins, les infirmières, on a corrigé la situation des mises à la retraite au cours des 10 dernières années en augmentant les

cohortes. Il serait dommage actuellement, par manque de budget, de ne pouvoir utiliser ce personnel compétent. On parle des infirmières et des différents médecins qui vont arriver sur le marché du travail au cours de la prochaine année. Merci, M. le Président.

**Le Vice-Président (M. Ouimet) :** Alors, merci à vous, M. le député de Jean-Talon, pour cette réplique.

Nous allons maintenant procéder au second débat, sur une question adressée par M. le député de Beauce-Sud à la première ministre, qui sera remplacée par le leader adjoint et ministre de la Justice, concernant la campagne électorale péquiste clés en main de 2007 par la FTQ-Construction.

Alors, M. le député de Beauce-Sud, je vous cède la parole pour cinq minutes.

### **Propos concernant la campagne électorale du Parti québécois en 2007**

#### **M. Robert Dutil**

**M. Dutil :** Merci, M. le Président. Je vais prendre le temps qu'il faut pour citer exactement ce qui écrit dans le texte du livre *Syndicalistes ou voyous?* de M. Jocelyn Dupuis et M. Goyette. À la page 279, donc, on retrouve le texte suivant : «Jocelyn rencontra André Boisclair à l'Hôtel InterContinental à Montréal. Au cours de cette rencontre, il fit le point sur les questions d'importance pour l'industrie de la construction et il offrit son aide au parti pour l'élection à venir : installation de pancartes, service de gardiennage pour les électeurs devant s'absenter du foyer, mise à la disposition du parti de lignes téléphoniques, de téléphonistes ou de services juridiques, etc. Boisclair accepta. Je me souviens de l'énergie que nous avons consacrée à soutenir le Parti québécois lors de l'élection de 2007. Dans le comté de La Prairie, où se présentait François Rebello, aucun effort ne fut épargné.»

Voici, M. le Président, les raisons pour lesquelles nous insistons sur cette question-là. J'ai posé cette question une première fois et j'ai été répondu non par la première ministre, mais par le leader du gouvernement, qui, à travers l'esbroufe de l'ensemble de sa réponse, a fini par nier ces allégations. Quelques jours plus tard, interviewé à *TVA Nouvelles*, le 20 octobre, M. Goyette a reconfirmé que ce qu'il avait écrit était tout à fait exact. Donc, nous nous retrouvons ici devant deux opinions tout à fait contradictoires, deux versions tout à fait contradictoires, et, malheureusement, le DGEQ a refusé de tenir une enquête sur cette question-là, disant qu'il y avait eu prescription. Nous serions intéressés à savoir ce qu'en pense le Parti québécois. Est-ce qu'il accepterait qu'une enquête soit faite, de façon à ce qu'on ait de façon très objective ce qui s'est passé dans cette question-là? Je pense que ce serait un point important pour faire toute la lumière.

Nous estimons, au vu et à la lecture de ce que je viens de vous citer, qu'il s'agit de contributions électorales illégales. Alors, nous, il n'y a personne qui vient nous démentir là-dessus, puisqu'on refuse de faire une enquête, et on ne nous empêchera pas de penser qu'il s'agit de contributions financières illégales tant et aussi longtemps qu'un organisme objectif — et on pense que c'est le DGEQ dans ce cas-là qui devrait le faire — ne viendra pas faire la lumière sur l'ensemble et viendra dire, oui ou non, ce sont ou ce ne sont pas des contributions électorales illégales, premièrement.

Deuxième point, et je pense que c'est important, nous avons évoqué le terme «élection clés en main». Nous estimons que quelqu'un qui offre des services d'installation de pancartes, de services de gardiennage pour permettre aux électeurs d'aller voter tout en gardant leurs enfants, de mise à la disposition de lignes téléphoniques, de mise à la disposition de téléphonistes, de gens qui vont faire des appels téléphoniques et de mise à la disposition de services juridiques, et qu'on ajoute à cette liste déjà impressionnante un et cetera, ça commence drôlement à ressembler à quelque chose qui est clés en main.

Nous voudrions, si ça ne correspond pas à la définition que donne le ministre, nous voudrions savoir qu'est-ce qu'il entendrait, lui, par une élection clés en main, sinon ces choses-là. Tous les gens qui ont une certaine expérience politique, tous les gens qui connaissent la façon d'organiser la politique et qui lisent cette liste-là se disent : Mais c'est un soutien vraiment fantastique. Ça correspond aux choses qu'on a plus de difficultés à obtenir, qui sont les plus précieuses au cours d'une campagne électorale. Donc, nous estimons que, quand on obtient des services de ce genre-là d'une organisation, on a obtenu un service très important et ça ressemble d'une façon très claire à ce que nous pourrions appeler une élection clés en main. Donc, le ministre pourra peut-être nous répondre sur la définition que lui aurait d'une élection clés en main.

Donc, je répète mes questions. Nous pensons qu'il devrait y avoir un organisme indépendant qui vient faire la lumière sur l'ensemble de ces choses-là, qu'il y ait eu prescription ou non, qu'il y ait eu prescription ou non. La commission Charbonneau, là, elle fait des choses sur des éléments où il y a eu prescription puis ceux qui ont commis des erreurs, que ce soit prescrit ou non, au moins aurait l'opprobre d'avoir commis des erreurs, de façon à éviter qu'elles ne se reproduisent. C'est ce que nous pensons qu'il doit se passer dans tous les partis politiques, y compris le PQ. Quand il y a des erreurs qui sont commises, qu'il y ait de la lumière, que la lumière soit faite et, s'il y a prescription, il y aura prescription, peu importe. À tout le moins, il y aura eu l'opprobre si le comportement a été tel et on évitera dans le futur que de pareils comportements se reproduisent. Tel est notre objectif.

Donc, ma question : Quelle est la définition de services clés en main, premièrement? Deuxièmement, est-ce que le Parti québécois accepterait de demander au Directeur général des élections qu'une enquête soit faite, qu'il y ait prescription ou non, de façon à faire la lumière sur ces cas dévoilés par le livre *Syndicalistes ou voyous?*

**Le Vice-Président (M. Ouimet) :** Alors, merci, M. le député de Beauce-Sud. M. le ministre de la Justice et leader adjoint du gouvernement, vous disposez de cinq minutes.

**M. Bertrand St-Arnaud**

**M. St-Arnaud :** Oui, merci, M. le Président. Écoutez, M. le Président, j'ai un peu de difficultés à comprendre la nécessité de ce débat de fin de séance. Il me semble que j'ai bien répondu lors de la période de questions. En fait, j'ai même répondu quatre fois plutôt qu'une, à savoir qu'il n'y a aucune élection clés en main au Parti québécois. Qu'est-ce que vous voulez que je vous dise de plus, M. le Président? Et honnêtement, et le député de Beauce-Sud le sait, moi, j'ai beaucoup de respect pour le député de Beauce-Sud, on a fait des projets de loi ensemble dans l'harmonie totale, mais je pense qu'il ne faut pas être gêné, M. le Président, quand on est un député du Parti libéral, pour se lever et poser des questions qui questionnent l'intégrité dans certaines façons de faire du parti... en soulevant des doutes sur des façons de faire que pourrait avoir — et, comme je le dis, je le nie totalement — le Parti québécois. Parce que, quand on est un député libéral, on doit se rappeler un peu de ce qui s'est passé dans les dernières années, et j'ai eu l'occasion de donner quelques exemples, M. le Président, cet après-midi. Il faut se rappeler que le Parti libéral, durant la dernière législature et même avant, remplissait sa caisse électorale à coups de commandes qui étaient données à chaque ministre d'aller chercher 100 000 \$. 100 000 \$, là, il y avait une commande pour tous les ministres qui étaient assis ici, M. le Président, à l'époque, d'aller chercher 100 000 \$ pour garnir la caisse électorale, et ce qu'on a appris par la suite, c'est que cette caisse électorale payait un salaire au premier ministre, un salaire secret pendant 15 ans au premier ministre de l'époque, M. Charest. Et je pourrais continuer les exemples de ce genre-là, M. le Président. Écoutez, on en a soulevé, durant la dernière législature, des dizaines de cas problématiques liés à la caisse électorale du Parti libéral.

• (18 h 20) •

Alors, honnêtement, je trouve qu'il ne faut pas être gêné, quand on est un député libéral, pour poser ce genre de question, pour aborder cette question-là quand on se rappelle, M. le Président, tous les cas liés à la caisse électorale du Parti libéral du Québec qui ont été soulevés en cette Chambre durant la dernière législature. Et je vous en donnerais seulement un autre exemple, que je connais bien, le mode de nomination des juges, M. le Président. Vous vous rappelez sûrement, à l'époque, de tout ce scandale qui a amené éventuellement la commission Bastarache, parce qu'on avait découvert que plusieurs personnes, pour ne pas dire pas mal de personnes, se mêlaient de la nomination des juges. Il y avait même une personne, M. le Président, au cabinet du premier ministre, vous vous en rappelez, elle s'appelait Chantal Landry, qui recevait les noms des personnes, des avocats aptes à être nommés juges et qui mettait des post-it, hein, les fameux post-it, là : libéral, post-it libéral sur un dossier, post-it militant péquiste sur un autre, M. le Président. C'était ça, la façon de nommer les juges sous l'ancien gouvernement.

Or, je suis tellement fier, M. le Président, comme ministre de la Justice, de vous dire que nous pratiquons, de ce côté-ci, une façon de nommer les juges qui est à des années-lumière de celle qui était suivie par le gouvernement libéral. Dorénavant, M. le Président, le comité de sélection, qui est maintenant de cinq membres tous nommés par... les deux personnes du public par l'Office des professions, les deux personnes du Barreau par le Barreau, et le juge en chef adjoint responsable de la cour, ces cinq personnes étudient les candidatures dans une grande confidentialité et remettent au ministre trois noms, les trois meilleurs, M. le Président, avec un rapport circonstancié sur chacun d'entre eux, et je nomme... je recommande au Conseil des ministres la meilleure personne, en mon âme et conscience. Je ne consulte ni mon chef de cabinet, ni ma sous-ministre, la sous-ministre en titre du ministère de la Justice, et encore moins la première ministre, M. le Président, sur le choix que je fais seul, en conscience, pour faire une recommandation au Conseil des ministres, et c'est la procédure que nous avons suivie pour les 39 juges que j'ai recommandés depuis un an à la Cour du Québec. Je suis très fier de ça parce que c'est à des années-lumière de la façon partisane avec laquelle on nommait les juges sous l'ancien gouvernement.

Alors, M. le Président, je pense, bien honnêtement, qu'on n'a pas de leçons à recevoir du Parti libéral sur ces questions et je déplore ces tentatives de vouloir amener je ne sais trop quoi, parce que, je le dis, je le répète, M. le Président, pour la sixième fois aujourd'hui, il n'y a aucune élection clés en main au Parti québécois.

Et le Parti québécois, M. le Président, c'est le parti de René Lévesque, c'est le parti qui, pendant des années, de 1968 à 1976, s'est financé à coup de 5 \$, de 10 \$, de 12 \$, alors que le Parti libéral, lui, se finançait à coup de dizaines de milliers de dollars provenant d'entreprises; c'est le parti qui a réformé la Loi sur le financement des partis politiques en 1977; et c'est le parti, depuis un an que nous sommes au gouvernement, qui a adopté la loi n° 1 sur l'intégrité en matière de contrats publics, qui a modifié la Loi électorale pour limiter les dons à 100 \$, pour qu'on n'ait plus, comme on le voyait avant, des 3 000 \$ puis des 2 500 \$ qui allaient directement dans la caisse du Parti libéral; et qui a aussi fait adopter une autre loi pour permettre de relever provisoirement un élu municipal de ses fonctions. En un an, M. le Président, nous avons livré la marchandise sur ces questions, et je trouve ça un peu gênant de la part du Parti libéral d'oser aborder ce genre de dossier.

**Le Vice-Président (M. Ouimet) :** Alors, merci, M. le ministre, pour cette intervention. Droit de réplique, deux minutes, M. le député de Beauce-Sud.

**M. Robert Dutil (réplique)**

**M. Dutil :** Alors, M. le Président, vous aurez compris que le ministre refuse totalement de répondre à la question. Ce que l'on veut savoir, c'est est-ce que ces événements se sont produits, premièrement. Le leader du gouvernement a nié. M. Goyette est revenu à la charge et a confirmé que c'était vrai. Nous autres, on demande qu'il y ait une enquête du DGEQ pour aller voir qui dit vrai, qui dit faux. Je pense que c'est élémentaire et je pense que, si le PQ est si pur et si blanc, il ne devrait pas craindre d'avoir une enquête du DGE. Là, on se retranche derrière la prescription. Le DGEQ a dit : Prescription, le Parti québécois, bien content : On s'en lave les mains et on oublie la question, et puis, quand on se fait poser la question, bien, on répond tout à côté et tout autre chose que cette question-là.

Alors, c'est décevant. J'ai été habitué à autre chose de la part du député quand il était dans l'opposition. Je pense qu'effectivement on avait travaillé de bonne collaboration, mais, aujourd'hui, je dois admettre que ce refus de vouloir faire la lumière sur ces choses-là, ce refus de définir c'est quoi, une élection clés en main, ce refus d'admettre que ça, ça s'est passé ou non est tout à fait inadéquat et ne correspond pas aux affirmations de transparence qu'on nous lance à tout bout de champ sur ceci ou sur cela.

Je reviens sur les autres aspects, sur les lois qui ont été adoptées. Il y a eu plusieurs lois sur le financement des partis politiques qui ont été adoptées. La première, en 1977, d'ailleurs, en passant, j'étais favorable. Je n'étais pas en politique et je ne m'en occupais pas, et je n'étais pas encore identifié comme étant partisan d'un parti ou de l'autre, et j'ai trouvé que c'était une excellente loi, et la plupart des gens qui sont assis ici aujourd'hui considèrent que ça a été une excellente loi. Je pense que c'est un débat qui remonte au déluge et qu'on n'a pas besoin de refaire. Mais les autres lois qui ont été adoptées, plusieurs l'ont été durant le mandat du Parti libéral à l'unanimité, et la loi qui a été présentée, la loi n° 2, a été adoptée également, je le rappelle, à l'unanimité, et nous avons collaboré à son adoption. Ça n'a pas été simple, je vais vous dire, ça n'a pas été simple parce qu'elle était mal faite. On a travaillé très fort pour l'amener au niveau où elle est. Mais effectivement, en général, il y a consensus sur ces lois-là. J'aimerais qu'il y ait un consensus pour qu'il y ait une enquête du DGEQ sur ces événements-là.

**Le Vice-Président (M. Ouimet) :** Alors, merci à vous, M. le député de Beauce-Sud. Cela met un terme à la rubrique des débats de fin de séance.

Et je suspends les travaux de l'Assemblée jusqu'à 19 h 30.

*(Suspension de la séance à 18 h 25)*

*(Reprise à 19 h 31)*

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Alors, bonsoir à tous et à toutes. Veuillez vous asseoir. Nous allons poursuivre les travaux concernant l'article 11. Je suis prêt à reconnaître un prochain intervenant. Oui, M. le député d'Argenteuil, la parole est à vous.

## Projet de loi n° 52

### Poursuite du débat sur l'adoption de principe

#### M. Roland Richer

**M. Richer :** Merci, M. le Président. Il me fait plaisir de prendre la parole ce soir en rapport avec le projet de loi n° 52, Loi concernant les soins de fin de vie. J'ai la chance, M. le Président, le privilège, devrais-je dire, de participer à la commission parlementaire en santé et services sociaux à côté de la députée de Joliette et ministre responsable du projet de loi n° 52. En effet, M. le Président, je me souviens bien que c'est à l'initiative de la députée de Joliette que les parlementaires de l'Assemblée nationale ont adopté unanimement, unanimement, M. le Président, une motion créant une commission spéciale afin d'étudier la question de mourir dans la dignité.

M. le Président, j'ai 72 ans. J'ai la chance d'être en santé et j'entrevois un avenir actif et serein. Mon objectif demeure d'être actif jusqu'à 100 ans, quoique, depuis quelques années, je me dis : Pourquoi se mettre des limites? Cependant, même si je vis bien cette époque de ma vie, je n'en vois pas la fin avec le même oeil, avec le même regard que lorsque j'avais 20, 30 ou 40 ans. Si je compare ma vie à un match de football qui se joue en quatre quarts, j'entrerai bientôt dans le quatrième quart, en souhaitant une prolongation au match. C'est pourquoi, M. le Président, le projet de loi n° 52 revêt une grande importance pour moi, et l'adoption de principe que nous vivons actuellement est un grand moment.

M. le Président, ma mère est décédée le 10 décembre 2009 à l'âge de 97 ans. Elle s'est endormie tout doucement, fatiguée sans doute, avec la seule déception de ne pas pouvoir fêter ses 100 ans. Mais il en fut tout autrement pour mon père. Mon père avait un cancer qui s'est généralisé. Mon père avait peur de mourir. Ça m'a d'ailleurs donné l'occasion d'avoir une excellente conversation à ce sujet avec mon père. Il avait surtout peur de souffrir avant de mourir. Il était très conscient de son état. Un dimanche soir, quelques heures à peine après ma visite à mon père, je reçois un téléphone me disant que son état se détériorait et qu'il, probablement, ne passerait pas la nuit et qu'il serait préférable que j'avertisse ma mère et ma famille. Mon père est décédé le jeudi matin. Lundi, mardi, mercredi de souffrances inutiles. Mon père était souffrant; c'était visible par ses positions, par sa tension. C'était évident que les médicaments ne faisaient plus effet. Mon père n'est pas décédé dans la dignité. Il ne vivait surtout pas dans la dignité à ce moment-là. Et, pendant plusieurs années, j'ai revécu ces moments passés à ses côtés et je me disais toujours : Je ne veux pas mourir comme lui.

Heureusement, 26 ans plus tard, à l'automne 2009, cet automne qui a marqué un tournant dans les débats sur la fin de vie au Québec... En effet, le Collège des médecins du Québec a publié un document de réflexion d'envergure sur le sujet, qui conclut qu'il existe des circonstances exceptionnelles où l'aide médicale à mourir pourrait être une étape ultime dans le continuum des soins appropriés de fin de vie. Le Collège des médecins estimait alors qu'il fallait permettre aux médecins d'apporter des réponses aux personnes dont la souffrance demeure sans réponse en fin de vie. Nous étions à ce moment-là à l'automne 2009. Et, le 4 décembre 2009, à l'initiative de la députée de Joliette, les parlementaires de l'Assemblée nationale ont adopté unanimement une motion créant la commission spéciale afin d'étudier la question de mourir dans la dignité.

Dans le projet de loi n° 52, il y a plusieurs termes qui m'ont accroché et sur lesquels je reviendrai : continuum de soins appropriés de fin de vie, autonomie, dignité, respect de la personne, reconnaissance de ses droits et libertés, et non pas des théories, des croyances, des dogmes qui auraient préséance sur l'autonomie et les droits d'une personne. J'y reviendrai, M. le Président.

Mais d'abord je voudrais souligner un élément important, très important à mon point de vue, dans ce beau projet de loi : je veux parler ici de consensus et d'unanimité, de non-partisanerie des parlementaires en rapport avec le projet de loi n° 52. D'abord, je le rappelle, unanimité des parlementaires au moment de l'adoption, le 4 décembre 2009, de la motion créant une commission spéciale pour étudier la question de mourir dans la dignité. Unanimité ensuite sur le travail gigantesque, de longue haleine, d'une ampleur sans précédent peut-être, sans aucune partisanerie surtout, et j'insiste, sans aucune partisanerie, travail qui a permis à cette Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité de déposer son rapport le 22 mars 2012. Un beau moment, M. le Président, un grand moment dans l'histoire de la vie des parlementaires québécois.

J'insiste sur ce point pour deux raisons. D'abord, sur le fait que les Québécoises et les Québécois qui suivent les travaux parlementaires par le truchement de la télévision s'arrêtent surtout sur la période de questions et de réponses. Difficile donc, à mon avis, pour le commun des mortels, de penser qu'il puisse y avoir des travaux menés en collaboration et des décisions prises dans l'unanimité. Pourtant, dans son rapport du 22 mars, la Commission spéciale sur la question mourir dans la dignité présente 24 recommandations unanimes de l'ensemble des députés membres de la commission. Voilà le résultat d'un travail de collaboration non partisan.

Ensuite, M. le Président, le projet de loi n° 52 s'inscrit en droite ligne avec les recommandations de ce rapport préparé sans aucune partisanerie, faut-il le rappeler, et voté unanimement. Dans cette logique, dans la continuité, il est normal de croire que le projet de loi n° 52, pour lequel nous procédons à l'adoption de principe ce soir, passera rapidement l'étape de l'étude article par article pour être adopté dès cet automne pour le plus grand bien des Québécoises et des Québécois.

M. le Président, je reviens brièvement sur ce que je disais au début de mon intervention au sujet de ma vision sur la dernière étape de ma vie. M. le Président, je suis rassuré, tout simplement rassuré, et j'ai la conviction que ce projet de loi, une fois adopté, créera le même sentiment sur la majorité des citoyennes et des citoyens du Québec.

Je suis rassuré également pour ma famille, mes enfants, mes petits-enfants, mon épouse qui n'auront pas à vivre ce que j'ai vécu à la fin de vie de mon père. Je peux et je pourrai vaquer à mes occupations, réaliser mes projets sans m'inquiéter outre mesure de comment j'aurai à vivre la fin de ma vie. Cette loi courageuse et noble, respectueuse de mes droits, de mon autonomie, viendra encadrer clairement dans un continuum de soins approprié à ma fin de vie...

J'ai dit plus tôt que je reviendrais sur certains termes que je trouve plutôt importants. Continuum : ensemble d'éléments entre lesquels le passage est continu. Le projet de loi n° 52 reconnaît formellement les droits de fin de vie qui comprennent les soins palliatifs et l'aide médicale à mourir, une option exceptionnelle, strictement balisée pour des cas de souffrance exceptionnelle.

• (19 h 40) •

Le projet de loi n° 52, en plus d'offrir une reconnaissance formelle des soins palliatifs, prévoit qu'ils doivent être offerts à une personne dont l'état le requiert, ce, dans les établissements de santé, les maisons de soins palliatifs et les domiciles. La loi vient donc consacrer ce droit aux soins palliatifs. D'ailleurs, j'aimerais le rappeler, ma collègue l'a fait cet après-midi, mais il est important de le redire probablement, le 5 mai dernier, la première ministre du Québec, Mme Pauline Marois, annonçait un investissement supplémentaire de 15 millions en soins palliatifs dont plus des deux tiers sont destinés spécifiquement aux soins palliatifs à domicile, ce qui constitue, M. le Président, une première.

Toujours dans un continuum, il arrive un moment où, comme le disait le document de réflexion du Collège des médecins en 2009... arrive un moment où il faut apporter des réponses aux personnes dont la souffrance demeure sans réponse en fin de vie. Malheureusement, même avec les meilleurs soins palliatifs, les personnes en fin de vie continuent de souffrir. Ainsi, le projet de loi n° 52 prévoit aussi une option exceptionnelle, je dis bien exceptionnelle, pour répondre à des souffrances exceptionnelles, soit l'aide médicale à mourir. Dans un grand souci de prudence, cette option exceptionnelle sera encadrée de façon claire, stricte, rigoureuse. J'invite donc en ce sens à lire l'article 26 du projet de loi qui vient... qui est explicite sur les critères devant être rencontrés pour qu'une personne en fin de vie puisse obtenir l'aide médicale à mourir.

Voilà, M. le Président, ce que je souhaitais partager seulement sur le terme «continuum». Mais, avant de poursuivre, je veux apporter une précision importante sur la notion d'aide médicale à mourir qui se distingue de celle de l'euthanasie par le fait que la demande doit parvenir en tout temps de la personne elle-même, pour elle-même, et qu'il doit toujours y avoir un encadrement médical. Non, M. le Président, l'aide médicale à mourir n'a aucun, mais aucun rapport avec l'euthanasie.

Dans ma profession de pédagogue, j'ai souvent entendu dire, au sujet d'un enfant, et je l'ai sûrement souvent dit moi-même, qu'un enfant faisait preuve d'autonomie. S'il était important autant pour les éducateurs qui m'entouraient que pour moi de reconnaître ce trait, cette caractéristique du développement, je suis d'autant plus heureux de voir que le projet de loi n° 52 reconnaît ce droit de se gouverner en fin de vie, droit à l'autonomie, au respect de la personne. Dignité, mourir dans la dignité, n'est-ce pas le plus grand geste de respect, de noblesse même que de permettre, par un encadrement rigoureux, aux professionnels de la santé d'assister, d'accompagner une personne en fin de vie?

M. le Président, après ce document de réflexion du Collège des médecins en 2009, après cet exercice démocratique d'une grande ampleur, sans partisanerie, qui a mené au dépôt du rapport sur la commission spéciale le 22 mars, après la rédaction de 24 recommandations unanimes de l'ensemble des députés siégeant sur cette commission, nous avons la responsabilité, comme gouvernement, de donner suite à ces recommandations. C'est la réalisation de ma collègue députée de Joliette et ministre responsable de la loi n° 52... ce en quoi consiste le projet de loi n° 52.

M. le Président, en terminant, je salue toutes les personnes qui ont participé, membres de l'Assemblée nationale, spécialistes, citoyennes, citoyens, qui ont participé, dis-je, à la commission spéciale afin d'étudier la question de

mourir dans la dignité. Je salue le courage politique des parlementaires qui ont réussi ce travail sans partisanerie, arrivant même aux recommandations finales dans l'unanimité. Je veux également remercier ma collègue la députée de Joliette et ministre responsable de ce projet de loi pour son travail extraordinaire et le privilège que j'ai de siéger à ses côtés; également mes collègues, également les membres de l'opposition avec qui j'ai le privilège de travailler sur la commission parlementaire en santé et services sociaux. Merci, M. le Président.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci, M. le député d'Argenteuil. Je n'ai pas voulu vous interrompre, mais il faut faire attention de nommer les députés par leur fonction et non pas par leur nom de famille, mais il faut faire attention la prochaine fois. M. le député de Jacques-Cartier, la parole est à vous.

#### M. Geoffrey Kelley

**M. Kelley :** Merci beaucoup, M. le Président. À mon tour, c'est un grand privilège pour moi de participer dans le débat sur l'adoption de principe du projet de loi n° 52, Loi concernant les soins de fin de vie, Bill 52, An Act respecting end-of-life care. Et, comme vous le savez, M. le Président, j'ai eu le privilège extraordinaire de présider la commission spéciale qui s'est penchée sur ces questions entre 2009 et 2011. Alors, je veux souligner l'aspect bipartisan de toute cette activité. C'était le gouvernement du premier ministre Jean Charest qui a accepté qu'on peut mettre en place cette commission, qui était vraiment une expérience unique dans mes 19 ans comme parlementaire à l'Assemblée nationale.

Nous avons visité huit villes à travers le Québec. Nous avons entendu plus de 300 témoins, groupes, mais surtout les individus. Je pense, les deux tiers des personnes qui sont venues avec un mémoire étaient les citoyens et les citoyennes plutôt que les organismes. Les organismes ont participé également. À la fin de chaque séance, il y avait un moment de micro ouvert où les personnes dans la salle... qui sont venues exprimer aussi. Alors, c'était vraiment une expérience, comme j'ai dit, unique dans ma carrière comme parlementaire.

Et, un petit peu comme on a vu dans la dernière intervention du député d'Argenteuil, on est très rapidement dans les cordes très sensibles des familles, des individus, des personnes... même les députés, parce qu'inévitablement quand on commence de parler de la fin de vie, on est dans la fin de vie de nos parents, de nos proches, et tout le reste. Alors, ce sont vraiment dans les questions qui nous touchent. Malheureusement, mais inévitablement, comme les êtres humains, qu'on va être confrontés dans la fin de la vie et on va prendre les décisions qui s'imposent pour s'assurer que la mort est la plus pacifique, la plus sereine possible dans les circonstances.

Et dans ces... traverser le Québec, le premier constat, et, je pense, c'est très, très important, c'est : oui, le soutien des améliorations aux soins palliatifs. Et je pense, ça, c'est quelque chose, c'était unanime, ça ne cause pas de controverse, M. le Président. Et j'ai entendu le député d'Argenteuil, et, oui, c'est une question d'ajout d'argent, mais c'est beaucoup plus profond que ça. Parce que je pense qu'on a eu des médecins qui ont témoigné, et ça m'a touché quand les médecins eux-mêmes ont dit souvent : On fait les traitements, on donne les interventions aux personnes qui sont assez âgées et qui ont une maladie très avancée où, peut-être, la meilleure solution, c'est de les envoyer vers les soins palliatifs pour les préparer comme il faut pour la fin de la vie — parce que, malheureusement, on va tous passer par là — plutôt que demander de nouveau une autre intervention, peut-être une chirurgie, les choses qui n'ont pas vraiment grande chance de réussite, mais dans le réflexe qu'il faut faire quelque chose, qui est très humain, M. le Président.

Alors, je pense qu'on a tout intérêt pas uniquement d'avoir plus de lits de soins palliatifs disponibles, mais également je pense qu'il y a des manques très importants au niveau de... le comportement de certains de nos médecins, qui nous amène également à la formation de nos médecins. Et je pense, dans la formation, oui, les salles d'urgence, oui, les interventions, oui, la pharmacologie, et tout le reste, mais il y a également l'importance... Dans la gamme, le continuum que le député d'Argenteuil a évoqué il y a quelques instants, il y aura de la place pour les soins palliatifs.

Moi, quand mes deux parents ont décédé il y a cinq ans, il y a neuf ans, on a été très chanceuse comme famille parce qu'ils ont décédé dans le centre des soins palliatifs, dans l'Ouest-de-l'Île de Montréal, qui a été fondé par notre ancien collègue Russell Williams et Mme Teresa Dellar. C'est le plus grand centre des soins palliatifs au Canada maintenant, avec 23 lits. Il y a 200 bénévoles. C'est vraiment un engagement communautaire pour s'assurer que les personnes vulnérables, les personnes qui sont en très grande détresse ont accès aux services extraordinaires. Alors, je veux... Encore une fois, j'ai fait ça à maintes reprises, mais le centre des soins palliatifs de l'Ouest-de-l'Île de Montréal est une référence à l'intérieur de notre réseau au Québec, et je pense que c'est la voie à suivre — et, oui, c'est une question d'argent, je concède, mais c'est beaucoup plus profond que ça — qu'il faut préparer nos médecins, il faut préparer nos familles, que c'est un passage obligatoire dans la vie. Il faut peut-être mieux préparer nos soins palliatifs.

• (19 h 50) •

Alors, il y avait un grand consensus, dans les huit villes et les 300 témoins, qu'il faut faire mieux au niveau des soins palliatifs. Mais il y a des éléments qui sont contestés, il faut l'avouer. Le nombre de témoins, il y avait des pour, et les contre, et des personnes pour, je pense, qui avaient présenté les arguments autour de la nécessité d'alléger des souffrances. Il y a trop de personnes, à la fin de la vie, qui sont souffrantes dans notre société, alors il faut venir en aide. Certains cancers qui résistent les traitements pharmacologiques, mais également les maladies dégénératives... Et on a eu des témoignages des personnes très, très touchants que la fin de vie qu'ils prévoient est pénible. Il n'y a pas d'autres mots pour ça. Les personnes avec la maladie de Lou Gehrig, par exemple, ça, c'est une fin de vie pénible. Et est-ce qu'il y a des choses qu'on peut faire pour alléger la fin de vie de ces personnes?

Il y a d'autres personnes qui ont plaidé pour la liberté de la personne : C'est mon destin à moi, c'est ma vie à moi et c'est moi qui peux contrôler la fin de mes jours. Alors, ça, c'est un autre argument que nous avons entendu. Et les personnes qui ont fait le parallèle avec le débat, il y a 15 ans, sur le refus de traitement, qu'à un certain moment un

malade peut dire : Assez, c'est assez! Je ne veux pas d'autres traitements. Alors, les mêmes arguments autour : Est-ce que ça peut être de l'abus? Est-ce que ça peut être de la pression de médecins ou de la famille à une personne vulnérable de cesser des traitements? Est-ce que ça risque d'avoir des abus? Mais on n'a pas vu de preuves d'abus depuis 15 ans de cette expérience. Je sais que c'est un dossier qui a fait les manchettes récemment devant la Cour suprême, mais dans un dossier qui touche une famille à Toronto, mais ça, c'est les grands arguments qui ont été soulevés pour avoir une plus grande ouverture dans un accès très, très limité et dans les circonstances très précises, comme on trouve dans l'article 26 du projet de loi, pour avoir un accès.

Par contre, il y avait des nombreux groupes et individus qui ont témoigné contre. Ils ont présenté les arguments souvent autour du risque de dérapage, qu'il risque d'y avoir des abus, que les personnes... soit la pression de la famille, soit la pression des médecins pour quelqu'un de mettre fin d'une façon précoce à leurs jours. Il y a les personnes qui disent que la vie est sacrée, et on ne peut pas toucher à ça parce que ce n'est vraiment pas aux êtres humains de décider de la fin de nos jours, mais ça va dans des mystères de la vie, si vous voulez, M. le Président. Il y a également et surprenant, mais une grande résistance du monde des soins palliatifs aussi. Beaucoup de médecins, beaucoup de maisons de soins palliatifs ont la confiance qu'avec les médicaments, avec les soins, on peut régler les problèmes de fin de vie sans procéder à une aide médicale de mourir.

Alors, ça, c'est les arguments qui ont été présentés devant la commission. Nous avons... Et c'était ma collègue de Hull qui m'a suivi, et, à l'époque, la vice-présidente de la commission était la députée de Joliette, et certains collègues qui ont travaillé, quoi, une cinquantaine de rencontres de travail pour finaliser le rapport final... C'était vraiment un travail de moine, la précision. Alors, je veux souligner le travail fait par l'ensemble parlementaires des quatre formations politiques représentées à l'Assemblée nationale pour s'assurer qu'on ait un rapport qui reflète bien les débats et tous les questionnements que nous avons entendus devant la commission spéciale entre 2010-2011.

Et maintenant on a un projet de loi qui était... Une des recommandations de la commission de déposer avant le mois de juin un projet de loi est faite. Et maintenant on a un débat ici. Et notre formation politique n'a pas pris un engagement électoral à ce sujet. Alors, nous avons convenu avec notre nouveau chef, Philippe Couillard, qu'on va faire un vote de conscience sur cette question. Et je pense que c'est sain parce qu'il faut avoir le débat. On ne peut pas prétendre que la société québécoise est unanime autour de cette question. Il y a des craintes, il y a des préoccupations. Et même les personnes qui sont pour le projet de loi sont venues en commission parlementaire demander les amendements, les précisions, peut-être un changement dans la façon que les articles sont formulés dans le projet de loi. Alors, il n'y en a pas, d'unanimité. Alors, sur une question comme ça, qui n'est pas partisane, il n'y a pas une mort Parti québécois, une mort libérale, une mort Coalition avenir Québec. C'est la mort. Et on est tous des êtres humains, on est tous confrontés par ça. Alors, on a tout intérêt d'avoir un débat et d'avoir la diversité des opinions représentées dans la société reflétée dans l'Assemblée nationale.

Alors, je pense que la position prise par notre formation politique va nous permettre d'aller de l'avant, et faire un véritable débat sur ces questions, et s'assurer que le produit final, c'est le reflet, le meilleur produit possible pour ces questions qui sont tellement sensibles. J'annonce que, moi, comme député, j'ai entendu beaucoup de commentaires de mes voisins, mes électeurs pendant l'été et le printemps passé. Certains partagent les craintes qui ont été exprimées quant au dérapage potentiel et les problèmes qui peuvent survenir. Mais il y a d'autres personnes qui reconnaissent qu'il y a un problème. Et, dans ces certains cas, surtout, de très grande souffrance, il faut faire mieux comme société, il faut les aider. Alors, c'est mon intention, M. le Président, de voter pour le principe de ce projet de loi, parce que je pense que ça reflète bien le travail que la commission a fait, je pense que ça reflète bien une tendance dans les témoignages que nous avons entendus devant la commission parlementaire, mais je veux souligner que c'est controversé, il y a beaucoup d'opinions. Alors, la partie soins palliatifs fait l'unanimité. On ne peut pas dire que l'autre élément fait l'unanimité. Mais, dans la balance, moi, je pense, il faut voter pour le principe, il faut continuer le débat en commission parlementaire.

Et, quand j'ai fait ça, j'ai pensé à une personne avant tout, qui est un ancien sous-ministre du Québec, qui s'appelle Ghislain Leblond, qui est quelqu'un qui malheureusement souffre d'une de ces maladies dégénératives, qui a fait un témoignage très, très courageux devant la commission. C'est vraiment lui qui a été un des premiers témoins quand nous avons commencé la réflexion, et ça, c'est un homme de beaucoup d'expérience, très lucide, très bien encadré. Il m'a même invité chez lui pour prendre un petit verre de scotch ensemble sur son balcon. Mais il est maintenant... Sa mobilité est très, très réduite. Je pense qu'à 80 % ses muscles ne fonctionnent plus, et il voit graduellement une fin de vie très, très, très pénible. Alors, il m'a demandé : Par quel principe m'empêcher d'avoir le droit de mettre fin à mes jours? Avec ses proches, il est très bien encadré, M. Leblond. Et j'ai, tout le long du processus, essayé de répondre à la question de quelqu'un de très intelligent, très lucide comme M. Leblond, qui dit : Moi, je ne veux pas imposer mon choix sur d'autres personnes. Mais, pour moi, à un certain moment donné, dans la progression de ma maladie, ça va devenir insoutenable, et il faut faire un autre choix, une autre décision. Alors, j'ai toujours trouvé... sous l'angle de trouver une réponse pourquoi je peux dire à M. Leblond : Non, on ne peut pas faire ça, et je n'ai pas trouvé ça, M. le Président. Alors, moi, je pense, ce n'est pas le choix pour tout le monde et ce n'est pas à moi d'imposer mon choix sur une autre personne ou une autre famille. Et, dans son cas à lui, il a fait ça avec éloquence, à répétition, il a suivi tous les travaux de la commission spéciale. Il a écouté, je suis certain, les 55 heures de débats en commission parlementaire quand il y avait les auditions publiques sur le projet de loi n° 52. Alors, c'est quelqu'un très fidèle qui croit fermement et, je pense, nous interpelle comme parlementaires, parce que son destin, le lot qu'il avait, est difficile. Comme j'ai dit, malgré le fait qu'il est magnifiquement encadré, et tout le reste, sa fin de vie va être difficile, et, si on peut répondre positivement à sa demande aux parlementaires, je pense, c'est quelque chose que nous devons faire.

Cependant, comme j'ai dit, on va voter... Moi, je vais voter pour ce principe, mais beaucoup de témoins ont arrivé avec des modifications très, très importantes, et tout le long du processus depuis 2009. Et, oui, je sais, c'est long, et on est

dans une société qu'on veut avoir des actions rapides, ils vont régler ça d'ici vendredi, mais, dans ce dossier, le temps est toujours aidant, et le temps était toujours pour laisser le monde réfléchir. C'est une très grande décision et c'est une décision qui déchire beaucoup des sociétés.

Il y a maintenant quatre États aux États-Unis qui ont permis le suicide assisté, qui est légèrement différent, mais le principe, ce n'est pas si loin. Mais même un État voisin très catholique comme Massachussets avait un référendum par initiative populaire sur cette question, et c'était non, 51-49. Alors, c'est très divisé. Mais les États de Vermont, Montana, Oregon et Washington permettent maintenant un suicide assisté. Alors, je pense, il y a d'autres États, d'autres sociétés qui ont fait le même débat qui sont arrivées à une conclusion qu'il faut une plus grande ouverture, mais d'une façon très, très limitée, et je pense, dans nos discussions, à l'exclusion des personnes mineures, l'exclusion des personnes inaptes, l'exclusion des personnes qui souffrent de démence. Je pense que ça, c'est les cas... C'est trop controversé. On ne peut pas parler d'un consentement éclairé, et tout le reste. Alors, je pense qu'il y a une certaine sagesse dans le projet de loi d'exclure ces personnes. On est dans les personnes majeures, les personnes qui sont capables de décider leur destin. Les quelques cas, ce n'est pas nombreux, mais je pense qu'il faut limiter à ça.

• (20 heures) •

In concluding, Mr. Speaker, in the 19 years that I've been a member of this National Assembly, this is one of the most extraordinary debates that I've had a privilege of participating in, because it gets us where we live. It is the grand moments... The most difficult moment in our life, in our families is when we lose a loved one, a parent... In my case, both my parents died of cancer in the West Island Palliative Care Center, and it was really... You know, these are big moments in the life of any family to lose your parents, who were always your biggest fans and your best friends and the people that supported you in everything that you did. But we have to go there. And to prepare the end of life is something that we all should do, and we're all in denial, to a certain extent. It's something that'll happen to other people, but it'll never happen to me. But it doesn't work that way.

So I think we have every interest to, yes, strengthen palliative care, and, as I say, not just more money for beds, that's the easy part, but in the training of doctors and preparing people that... Going into palliative care isn't throwing in the towel, it isn't quitting. It's just saying: In the precious time that's left to me, what can I do to make those moments the most valuable for me and for the people who are going to survive me, the people in my family who'll carry forth the memories of these last days? We were very lucky in our family because I have precious memories of the moments spent with my mother and with my father and the last days of their life, where they were taken care of by a professional staff, by an association that has more than 200 volunteers who make tea, who do everything. Just before my mother died, we celebrated her 50th wedding anniversary, and volunteers came in, and they made up her hair, and they put makeup on her face and all these little touches that you don't have to do, but it makes those days more special than ever.

So those are the things we have to do, but when it comes to the very controversial issue of allowing people to decide that... people who are terminally ill, people who are suffering, I think of people who have Lou Gehrig's disease and other terminal illnesses. These are people who have an end of life that's terrible. It's dreadful, and palliative care and medication and all those advances in our society can't always address those problems. And as I said in French, but I'll repeat it in English, the one person I thought of throughout the 300 witnesses that we heard, the eight cities we visited across Québec, was M. Ghislain Leblond, who lives not far from the National Assembly, here, in Québec, a former deputy minister, a man of great charm and intelligence who is suffering from one of these degenerative diseases and who asked us at the very start: By what principle can you stop me from asking, when things become intolerable, when the suffering is too great, «put an end to my days?» And through listening to all of the debates and to all the conversations, I never found an argument how I can impose my choice on M. Leblond.

His choice might not be my choice, and many people who have written to me in my riding or other people who oppose this measure have defended that, and I respect those opinions, but I ask them how can they justify imposing their choice on Mr. Leblond, who is someone who has thought about this a great deal, someone who, as I say, is surrounded by a magnificent family, a magnificent care and support system, but who knows, at some point in the progress of his disease, his life will become intolerable, and something has to be done.

Alors, je pense que les questions de Ghislain Leblond nous interpellent tous. J'aime beaucoup personnaliser ça, parce que tout le long c'est les questions humaines comme ça. Ce n'est pas les grandes abstractions, souvent nos débats sont un petit peu théoriques. Ici, on est dans la vraie vie. Ici, on est dans les choses qui vont toucher l'ensemble de nos familles, de nos proches, et je pense qu'on a tout intérêt de faire le débat, de faire la discussion, de voir comment est-ce qu'on peut, comme société, mieux préparer la fin de vie. Parce qu'on a vu des personnes qui ont témoigné devant la commission toujours dans un deuil 15 ans plus tard. Et, si on est dans un deuil 15 ans plus tard, c'est un impact profond sur la qualité de vie, la santé mentale, si vous voulez, des personnes, des survivants. Alors, je pense que c'est la preuve qu'il faut faire mieux comme société, parce qu'on ne va pas... On va tous passer par là, sauf moi, ce n'est pas dans mes plans, mais, pour vous autres, je pense que c'est très important. Mais, blague à part, je pense qu'on a tout intérêt de parler de la fin de vie et je pense que le projet de loi et les débats en commission parlementaire vont nous... aller bonifier et enrichir le projet de loi n° 52. Merci beaucoup, M. le Président.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci, M. le député de Jacques-Cartier. Est-ce qu'il y... par le principe d'alternance, Mme la députée de Sainte-Rose. À vous la parole, madame.

**Mme Suzanne Proulx**

**Mme Proulx :** Merci, M. le Président. C'est avec une grande fierté que je me lève à mon tour pour intervenir dans ce débat sur l'adoption de principe du projet de loi n° 52 concernant les soins de fin de vie. Un certain sentiment du

devoir accompli m'habite, puisque le chemin qui nous a menés jusqu'à cette étape du processus législatif a été long. Il a été l'occasion de mener une réflexion collective massive, qui s'est avérée un exercice démocratique d'une étonnante sagesse.

Il y a presque quatre ans, cette Assemblée adoptait unanimement une motion dans l'optique de créer une commission spéciale mandatée pour étudier la question de mourir dans la dignité. Cette commission itinérante a entendu plus de 200 personnes et organismes. Elle a tenu des auditions dans huit villes du Québec. Elle a reçu pas moins de 273 mémoires et inspiré la rédaction de plus de 16 000 commentaires de la part des citoyens du Québec. Elle s'est déroulée sans partisanerie, dans le plus grand respect des opinions de tous.

C'est sans doute cet état d'esprit qui a fait en sorte que le rapport de la commission spéciale, qui a été déposé en mars 2012, contenait 24 recommandations unanimes provenant de l'ensemble des députés présents sur la commission. Ces recommandations réaffirmaient non seulement l'importance accordée aux soins palliatifs, mais aussi des recommandations sur l'aide médicale à mourir.

Le 17 septembre dernier, nous amorcions quatre semaines de consultations sur le projet de loi n° 52. Ces consultations ont permis à la Commission de la santé et des services sociaux de poursuivre le dialogue avec de nombreux professionnels et avec le milieu associatif. Il s'est dégagé, chez une majorité des quelque 55 intervenants reçus, une impression favorable au projet de loi n° 52, notamment en raison du strict encadrement de l'aide médicale à mourir qu'il propose.

Après avoir parcouru tout ce chemin depuis 2009, nous arrivons enfin aujourd'hui à un point crucial de notre voyage au cours duquel nous avons pris le temps d'explorer toutes les facettes d'un sujet certes sensible mais d'une extrême importance aux yeux des citoyens du Québec : la fin de la vie.

Nous avons pris le temps d'écouter, d'échanger et de partager nos points de vue avec un grand nombre de personnes concernées, directement ou indirectement, par le projet de loi n° 52. Nous avons pris le temps qu'il fallait pour démystifier les craintes, les ambiguïtés et les idées reçues à ce sujet. Le Québec est mûr pour traiter de cette question qui nous préoccupe et qui refait périodiquement surface dans l'actualité depuis près de 30 ans. L'aide médicale à mourir est une question intrinsèquement liée à l'évolution des valeurs sociales, et c'est pourquoi elle est récemment apparue, de manière toujours plus importante, dans notre débat collectif. D'ailleurs, le rapport de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité en fait état. À la page 48 du rapport, on peut lire que «les sociétés et leurs valeurs évoluent constamment». Les idées émergent, elles sont discutées, et parfois vivement débattues, parce qu'elles remettent en question nos façons traditionnelles de faire les choses. Et, au bout du compte, les idées qui sont susceptibles d'améliorer le mieux-être de la collectivité finissent éventuellement par se matérialiser.

Ainsi, plusieurs pratiques aujourd'hui acceptées par la vaste majorité des citoyens du Québec n'allaient pas de soi il n'y a pas si longtemps. Pensons à la planification des naissances qui date des années 1960, à la légalisation de l'avortement en 1988, au refus et à l'arrêt de traitement qui ont été consacrés avec la réforme du Code civil de 1994, ainsi qu'au mariage entre personnes de même sexe qui est reconnu depuis 2005. Ce ne sont là que quelques exemples des questions sur lesquelles notre société s'est penchée au cours des dernières décennies, souvent avec des craintes et des appréhensions. Pourtant, le bien-fondé des décisions que nous avons prises sur ces enjeux nous apparaît aujourd'hui largement évident.

L'évolution morale de notre société, qui est de plus en plus axée sur le respect des libertés de chacun et la reconnaissance de l'autonomie des personnes, nous amène désormais à revoir le rapport que nous entretenons avec la fin de la vie ainsi qu'avec la mort. Le projet de loi n° 52 s'inscrit donc dans cette mouvance de progrès social. L'autonomie, la dignité et l'intégrité de la personne sont devenues des assises fondamentales de la société québécoise. Dans cette perspective, il apparaît légitime et souhaitable qu'une personne puisse mener sa vie dans le respect de ses propres aspirations et la poursuite de son bonheur. La fin de la vie d'une personne, puisqu'elle représente un moment fort de l'existence, ne saurait échapper à cette logique. Le respect de la vie signifie, en quelque sorte, la reconnaissance de son caractère précieux, la possibilité pour chacun de s'accomplir, et de trouver un sens à son existence, puis d'être en mesure d'exercer ses propres choix, y compris dans ses derniers moments.

• (20 h 10) •

Tout autant que nous sommes préoccupés par le droit des personnes de vivre leur vie librement, nous sommes également préoccupés par le fait que certains de nos concitoyens doivent composer avec d'inaffables souffrances physiques et psychologiques en fin de vie. Il nous apparaît donc inacceptable de chercher à prolonger la vie à tout prix, puisque l'acharnement thérapeutique peut devenir insupportable pour la personne en fin de vie. Il faut donc savoir concilier la fin de vie qui s'accompagne parfois d'atroces souffrances, qui prennent de multiples formes, avec la dignité et l'autonomie de la personne, tout cela, bien entendu, dans un environnement qui soit strictement encadré. C'est ce que propose le projet de loi n° 52, en consacrant à la fois le droit aux soins palliatifs et en établissant le cadre rigoureux à l'intérieur duquel une personne souffrante en fin de vie pourrait demander une aide médicale à mourir.

Pendant les auditions de la commission, nous avons constaté un fort consensus, y compris parmi les opposants à une ouverture de l'aide médicale à mourir, quant à la pertinence d'offrir à chacun la possibilité de refuser ou de cesser tout traitement médical, même si cela pouvait entraîner la mort. Dans ce cas-ci, c'est évidemment le droit de la personne à choisir pour elle-même qui est invoqué. Or, je crois que le recours à l'aide médicale à mourir dans des circonstances exceptionnelles que vient préciser le projet de loi n° 52 relève de ce même droit.

Dans le cadre de mes fonctions, j'ai souvent l'opportunité de rencontrer des personnes de tous les âges qui s'intéressent à cette problématique. Que ce soit dans les rencontres culturelles, dans les soupers de l'âge d'or, dans les soirées de reconnaissance sportive, dans les résidences pour personnes âgées autonomes telles que Thérèse-Casgrain ou des Forges, je suis souvent interpellée sur cet enjeu dans ma circonscription. Je constate toute l'importance que les citoyens accordent à cette question, et, en ce sens, il est essentiel que nous posions des gestes concrets pour répondre aux attentes des Québécoises et des Québécois.

Ceux-ci se sont massivement prononcés en faveur de l'aide médicale à mourir à maintes reprises. Et les réflexions qui alimentent leur position sur la question sont entièrement légitimes. Dans la plupart des cas, les interrogations se situent au niveau du droit des individus à décider de la manière dont ils vont mourir. Si la douleur peut être traitée grâce à la médecine, la souffrance, elle, ne peut pas toujours l'être. La souffrance inclut non seulement la dimension physique, mais aussi des dimensions psychiques, émotionnelles et existentielles. Lorsqu'une personne est affligée de souffrances à la fin de sa vie, la médecine et l'accompagnement ne suffisent pas toujours. C'est cette crainte d'être forcés à souffrir passivement dans l'attente d'une délivrance incertaine qui est récurrente dans le discours de nombreux citoyens. Et, pour plusieurs d'entre eux, cette crainte se fonde dans la réalité, car ils ont déjà vu des êtres chers s'éteindre dans des conditions extrêmement difficiles qui ont laissé des marques et qu'ils redoutent pour eux-mêmes.

Ce que les gens craignent, c'est en quelque sorte qu'on les laisse mourir dans la souffrance en ne tenant pas compte de leur désir de mettre un terme à une vie qui, à leurs yeux, n'en est plus une. Vivre, c'est en quelque sorte pouvoir faire des choix qui tiennent compte de la spécificité de l'individu. Si une personne ne peut plus profiter des moments qui lui restent parce qu'elle est accablée de souffrances inapaisables et qu'elle est maintenue dans cette condition contre son gré, comment pouvons-nous alors prétendre que nous lui offrons des soins adaptés à sa situation? Est-il humainement et moralement acceptable de lui imposer une fin de vie qui la maintienne dans un état contraire à ce qu'elle souhaite pour elle-même?

Grâce aux progrès de la médecine, les soins palliatifs joueront un rôle de plus en plus important dans le monde médical de demain. Le projet de loi n° 52 reconnaît et réaffirme leur importance absolue. Mais, même les meilleurs soins palliatifs se heurtent à des limites qu'il importe aujourd'hui d'étudier. Le projet de loi n° 52 tient donc à offrir des solutions aux souffrances des personnes en fin de vie lorsqu'on a tout essayé ce qui était médicalement possible et qu'il n'est plus possible de les apaiser. C'est pourquoi il importe d'ouvrir la porte à l'aide médicale à mourir. Cette avenue, strictement encadrée et conjuguée à la consécration des soins palliatifs, permettra aux individus d'avoir le choix. Elle leur permettra d'être rassurés quant aux soins qu'ils obtiendront lorsqu'ils seront en fin de vie. Le statu quo serait un erreur. La population québécoise est favorable à ce que nous légiférons sur la question, et nous avons le devoir de donner suite à la volonté qui se dégage des travaux menés durant la commission spéciale ainsi que durant les consultations qui viennent tout juste de prendre fin.

Des craintes relatives à l'aide médicale à mourir ont évidemment été exprimées par plusieurs personnes. La commission les a bien entendues, et le projet de loi n° 52 en tient compte. L'article 26 du projet de loi est très explicite quant aux balises qui doivent être respectées pour qu'un patient puisse obtenir de l'aide médicale à mourir : le patient doit en effet être majeur, il doit pouvoir consentir aux soins, il doit présenter une maladie grave et incurable, ses capacités doivent être en état de déclin avancé et irréversible, puis le patient doit éprouver des souffrances insupportables qui ne peuvent être apaisées dans des conditions jugées tolérables. Le projet de loi est donc strict et il encadre la pratique de la meilleure manière qui soit.

Le processus décisionnel par lequel doit passer le médecin du patient est également très restrictif. L'article 28 du projet de loi est très clair sur le fait que le médecin doit s'assurer que son patient réponde aux critères de l'article 26, qu'il a manifesté sa demande de manière libre et éclairée et qu'il a réitéré sa volonté d'obtenir de l'aide médicale à mourir. En ce sens, nous pouvons affirmer avec certitude que le projet de loi n° 52 prévoit de manière rigoureuse et avec une grande précaution le contexte dans lequel il sera permis au Québec d'obtenir de l'aide médicale à mourir. Les craintes de dérive ont été entendues et étudiées minutieusement, et le projet de loi dont nous souhaitons faire adopter le principe est le fruit d'un travail extrêmement consciencieux, qui reflète parfaitement toute la sensibilité du sujet dont il est question.

Le sujet des soins en fin de vie est particulièrement important pour moi, M. le Président, parce qu'à Laval, là où se trouve ma circonscription de Sainte-Rose, nous connaissons une croissance notable de notre population aînée. En effet, selon le portrait des services et des besoins des aînés sur le territoire lavallois, de 1996 à 2007, le nombre de personnes de 65 ans et plus à Laval a augmenté de presque 17 000, pour une variation positive de 45 %. De plus, les projections montrent qu'en 2026 les 65 ans et plus devraient être près de 95 000, pour une proportion équivalant à 23 % de la population de Laval. Cette croissance de la population aînée signifie que de plus en plus de gens seront confrontés à la problématique sur laquelle se penche le projet de loi n° 52. Repousser ce débat à plus tard ne serait pas un cadeau à faire à la population québécoise, qui, avec les changements démographiques, connaîtra inévitablement un vieillissement de plus en plus prononcé. Il faut s'y pencher dès maintenant. C'est la possibilité de vivre sa fin de vie dignement qui est en jeu.

Nous avons effectué toute la préparation nécessaire, nous avons devant nous un projet de loi rigoureusement formulé et nous percevons un intérêt populaire manifeste envers toute la question des soins de fin de vie. Nous en sommes maintenant à l'étape de l'adoption de principe du projet de loi n° 52. Même si l'unanimité apparaît plus difficile à atteindre sur un sujet aussi sensible, un très large consensus se dégage des consultations que nous avons menées et auquel nous devons donner suite.

Le monde médical s'est largement prononcé en faveur du projet de loi n° 52. Le Collège des médecins du Québec, par exemple, a souligné que le projet de loi n° 52 représentait un jalon très important dans la réflexion sur les soins de fin de vie. Le collège n'a d'ailleurs pas hésité à affirmer que le projet de loi devrait être adopté. La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec a, quant à elle, été heureuse de constater que le projet de loi a d'abord pour objet d'assurer, dans le respect de la dignité et de l'autonomie des personnes, un accès à un ensemble de soins de qualité adaptés aux besoins de ces dernières. La Fédération des médecins spécialistes du Québec, pour sa part, a soutenu que le projet de loi est une pièce législative bien rédigée, équilibrée et réfléchie, au ton posé et respectueux, et qui répond aux demandes exprimées par la grande majorité de la population du Québec et des médecins spécialistes. De l'avis même de la fédération, les principaux écueils qui auraient pu survenir ont été écartés avec doigté, ce qui fait espérer à la fédération que le projet de loi sera adopté dans les meilleurs délais.

• (20 h 20) •

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a joint sa voix à celle des autres pour souligner la détermination dont la ministre a fait preuve dans ce dossier pour offrir à tous les Québécois des soins de fin de vie appropriés à leurs conditions dans le plus grand respect de leur dignité. La division québécoise de la Société canadienne du cancer et le réseau FADOQ ont, eux aussi, accueilli favorablement le projet de loi n° 52, tout comme l'Association québécoise de gérontologie, aux yeux de laquelle le projet apparaît remarquable quant à la profondeur de la réflexion sociétale qu'il propose. Selon l'association, le Québec est une société avancée sur le plan du respect des valeurs de chacun, et ce respect se reflète dans le projet de loi n° 52.

Ce ne sont là que quelques exemples parmi des dizaines d'avis éminents qui démontrent à quel point le projet de loi n° 52 est une pièce de législation qui répond à des besoins criants et actuels. Et, ces besoins, ce ne sont pas que les experts et les organisations professionnelles qui les ressentent. Le milieu associatif et la population les ressentent également.

Nous sommes entièrement convaincus que la population québécoise attend de ses élus qu'ils agissent pour leur offrir des soins de vie adaptés aux conditions de chacun et respectueux de leur autonomie. Il nous appartient donc de continuer à nous engager dans cette voie pour le mieux-être de notre collectivité, et l'adoption de principe du projet de loi n° 52 est une étape cruciale sur ce chemin. Que ce soit pour la reconnaissance des soins palliatifs ou de l'aide médicale à mourir, nous avons un engagement envers la protection des personnes vulnérables par l'encadrement de certaines pratiques. Il nous appartient de poser des balises claires et fondatrices pour la suite des choses. C'est ce que nous proposons par l'entremise du projet de loi n° 52. Bien que ce projet de loi ait pour but de mettre de l'avant une vision globale et intégrée des soins de fin de vie, afin que tous puissent avoir accès à un accompagnement respectueux et digne lors de cette étape ultime, nous avons comme responsabilité d'établir un encadrement strict pour éviter les abus et les dérives. Et nous le ferons, M. le Président, en tenant compte de toutes les recommandations qui nous ont été faites lors des consultations.

Pour nous assurer que la population comprenne bien les dispositions de cette loi, nous pourrions compter sur les nombreux intervenants des services de santé et services sociaux, ainsi que des organismes communautaires de défense des droits et de soutien des personnes en perte d'autonomie, malades ou connaissant des problèmes de santé mentale. Pour ma part, à Laval, je sais d'ores et déjà que je pourrai compter sur un réseau fort bien établi et reconnu pour son efficacité.

Toutes les personnes que j'ai rencontrées jusqu'ici m'ont réitéré qu'elles veulent faire leur propre choix. Parce que ce n'est pas vrai que l'on réussit à soulager tout le monde en fin de vie. Que reste-t-il de la dignité humaine quand tout ce qu'il nous reste justement ne sont que douleurs et souffrances? Tout ce que ces personnes souhaitent véritablement, au fond, c'est d'être traitées avec compassion, respect et humanité lorsqu'elles parviendront à ce moment inéluctable de la fin de leur vie. Mourir confiant, apaisé et serein devrait être un droit fondamental pour chaque individu.

La commission parlementaire mourir dans la dignité, la consultation publique qui vient à peine de se terminer et l'important débat social qui a animé l'espace public au cours des dernières années étaient nécessaires pour guider nos propositions concernant les soins de fin de vie. Nous avons accompli notre travail avec diligence, dans l'écoute et dans le respect, et je pense que, collectivement, nous pouvons être fiers du ton adopté lors des échanges que nous avons eus jusqu'ici, car les soins de fin de vie sont une préoccupation sérieuse pour une partie très importante de notre population.

Jusqu'à maintenant, nous avons su travailler main dans la main, sans partisanerie, et j'espère que nous saurons poursuivre sur ce chemin fécond et productif afin d'offrir à tous les citoyens du Québec un projet de loi qui correspond aux aspirations de notre société.

Les citoyens nous ont demandé d'agir sur la question des soins de fin de vie et plus précisément sur celle de l'aide médicale à mourir. Ils ont réitéré leur appui à ce projet à de multiples reprises. Nous avons entendu un maximum d'intervenants provenant d'une foule de milieux pertinents. Nous avons soupesé chacune de leurs opinions, de leurs craintes et de leurs appréhensions.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** En conclusion.

**Mme Proulx :** J'invite donc l'ensemble de la députation à voter en faveur du principe de ce projet de loi, qui m'apparaît comme la meilleure réponse aux préoccupations des citoyens du Québec en matière de soins de fin de vie. Merci.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci, Mme la députée de Sainte-Rose. Alors, je cède maintenant la parole au député d'Orford. M. le député.

#### **M. Pierre Reid**

**M. Reid :** Merci, M. le Président. J'ai été membre de la commission spéciale mourir dans la dignité du début à la fin et je voudrais commencer à mon tour en donnant quelques statistiques. Nous avons entendu 32 experts, 273 mémoires ont été étudiés. Nous avons entendu 239 personnes et organismes. Nous avons entendu également 114 personnes dans de courtes interventions pendant les périodes de micro ouvert. Nous avons été tenus au courant, et avec des analyses régulières, par les analystes de l'Assemblée nationale, de 6 558 réponses au questionnaire en ligne, plus de 16 000 commentaires reçus par courriel, par la poste, par télécopieur. Et, au cours d'une mission en Europe, 21 rencontres ont eu lieu avec des officiels. Et, après les auditions, 51 séances de travail des membres de la commission ont eu lieu.

Les échanges... Et je cite un petit paragraphe ici, au début du rapport : «Les échanges pendant les auditions publiques ont porté sur des enjeux importants. Outre l'euthanasie et, dans une moindre mesure, le suicide assisté, des questions complexes ont été abordées, tels le refus et l'arrêt de traitement, les soins palliatifs, la sédation palliative et

les directives médicales anticipées. Les Québécois ont démontré leur maturité par le sérieux et le respect dont ils ont fait preuve pendant les auditions. Nous avons été fortement impressionnés par la générosité et la sérénité des échanges. Ces derniers ont d'ailleurs été d'une richesse inouïe, les citoyens s'étant prêtés de bonne grâce à [un] jeu amical consistant souvent à confronter les différents points de vue avec la position inverse», c'est-à-dire, donc, que nous avons joué à l'avocat du diable. Donc, en prenant la position contraire de ce qui nous était dit, on demandait aux personnes de réagir.

Cette expérience a été une expérience extraordinaire pour moi et pour d'autres, j'en suis sûr, et, pour moi, elle a été extraordinaire à deux titres. D'abord, c'était une expérience extraordinaire de travail avec des collègues parlementaires, avec lesquels on croise le fer parfois dans d'autres parties, donc on croise le fer au salon bleu ou ailleurs dans des commissions, et nous avons appris à nous apprécier. Nous avons appris à travailler ensemble, nous avons appris à nous reconnaître comme des parlementaires véritables et très sérieux.

Mais l'autre élément humain qui a été une expérience extraordinaire, c'est ce fait de recevoir des témoignages de la part de personnes aussi nombreuses, des témoignages qui ont été parfois tellement intenses que, je ne vous cacherai pas, M. le Président, nous en avions l'eau dans les yeux. Hommes, femmes, tous les membres de la commission, nous étions extrêmement touchés. Et je vais juste vous témoigner un cas. En sortant de la commission à Chicoutimi, après le témoignage d'une personne, d'une femme de 34 ans qui a expliqué l'agonie, qui a duré deux ans, de sa mère, moi, j'ai pris mon auto et j'ai commencé à arrêter de penser... à commencer à arrêter de penser à ça rendu à Drummondville, c'est-à-dire, donc, trois heures plus tard. J'avais traversé le parc des Laurentides. Donc, c'était extrêmement intense et extrêmement prenant. Donc, c'est une expérience qui, en soi, est fantastique.

Un des éléments que ça nous apporte, c'est le fait que... Comme tout le monde, on a commencé alors qu'on avait un malaise et une peur de parler de la mort, surtout quand on parle à des personnes qui vont mourir dans une échéance prévisible. Et le fait de pouvoir parler, de pouvoir entendre des témoignages aussi intenses nous a exorcisés, jusqu'à un certain point, dans cette peur et cette crainte, ce malaise de parler de la mort avec des personnes.

Et, comme témoignage, j'ai un ami qui avait une rechute d'une tumeur au cerveau et qui était maintenant inopérable, donc il savait qu'il allait mourir, et il perdait tranquillement ses capacités cognitives. Et je l'ai invité à manger un midi et, au bout de 15 minutes, à parler de tout et rien, j'ai dit : Comment ça va? Comment va ta maladie? Et il était un peu surpris. Et nous avons eu une conversation extraordinaire, très profonde, très humaine, et il m'a envoyé un courriel, le soir, en disant : Pierre, c'est la première fois, parce qu'à part mon épouse je ne parle jamais avec personne de ces problèmes-là que je vis, et cette maladie-là, elle n'est pas drôle, mais les effets secondaires du fait que tout le monde est mal à l'aise quand ils te parlent, c'est encore pire, parce que je ne peux plus parler vraiment à mes amis, dans le fond, des choses, et ça a été extraordinaire de pouvoir le faire avec toi. Bien, ça, c'est la commission qui m'a permis d'avoir cet échange-là extraordinaire avec un de mes amis, et j'en suis très reconnaissant.

Pendant deux ans et demi, nous avons écouté activement, nous avons échangé entre nous, échangé avec des Québécois et des Québécoises et même avec des étrangers. Nous avons évolué sur plusieurs plans, chaque personne de la commission, et, après la fin des auditions, pendant 51 réunions, qui généralement étaient deux heures et plus — des fois, à des moments où il y a peu de parlementaires qui sont arrivés au parlement, nous nous trouvions des moments pour faire ces réunions-là — nous avons dégagé des recommandations unanimes sur les soins palliatifs, d'une part, qui est très important, mais aussi sur l'aide médicale à mourir dans un certain nombre de cas. Et on a exclu des cas, comme vous le savez, M. le Président, on en a parlé plusieurs fois aujourd'hui.

• (20 h 30) •

Je voudrais m'attarder sur l'aide médicale à mourir et je vais lire et commenter les pages 78 à 82 du rapport de la commission spéciale. Ces pages résument bien les réflexions et les considérations qui nous ont amenés à proposer l'accès à l'aide médicale à mourir. Je ne pourrais mieux présenter le fond de ma pensée avec concision et je voudrais dire aussi que ces quelques pages ont fait l'objet d'au moins une dizaine de versions avant que tous les membres de la commission ne soient satisfaits et que ça représente exactement ce que nous voulions dire.

Alors, notre proposition, début de la page 78, *L'aide médicale à mourir*. Je sais que la députée de Gatineau a lu une partie de ce que je vais vous lire, mais je pense qu'il n'y a pas de mal à répéter :

«Après analyse de l'évolution des valeurs sociales, de la médecine et du droit et à lumière de l'examen exhaustif des enjeux et arguments présentés par plusieurs centaines de témoins et plusieurs milliers de commentateurs, nous croyons qu'une option supplémentaire est nécessaire dans le continuum de soins de vie : l'euthanasie sous la forme d'une aide médicale à mourir. Certaines souffrances ne peuvent être soulagées de manière satisfaisante, et les citoyens qui veulent faire cesser ces souffrances intolérables et vides de sens pour eux font face à un refus qui ne correspond pas aux valeurs de compassion et de solidarité de la société québécoise. L'aide médicale à mourir devient alors une option pour cette minorité de patients qui vivent une situation exceptionnelle, pourvu que cet acte soit strictement circonscrit et balisé et qu'il résulte d'une demande libre et éclairée de la personne elle-même.»

M. le Président, si je vais poursuivre et commenter cet élément-là qui date déjà d'un certain temps, c'est parce que l'étude du projet de loi n° 52 est basée sur exactement les mêmes faits parce que le ministre a pris soin — la ministre, qui était membre de la commission, comme moi — a pris soin, effectivement, de transcrire dans le projet de loi n° 52 essentiellement ce qu'il y avait dans le rapport, et, donc, ce que je vais vous lire est tout à fait pertinent pour le projet de loi.

«Bien que le terme "euthanasie" soit celui utilisé en Belgique et aux Pays-Bas, les auditions publiques ont fait ressortir que ce terme est très chargé — ici, au Québec — et qu'il ne fait pas consensus. Mais, surtout, il n'évoque pas en lui-même l'idée de soutien qui est au cœur de notre proposition. Tout au long des travaux de la commission, l'expression "aide médicale à mourir" s'est imposée graduellement d'elle-même. Le mot "aide" renvoie à la valeur incontournable de l'accompagnement.» Pour nous, c'est inséparable de cette solution. «Quant au terme "médicale", il précise la nature de l'accompagnement, qui suppose l'intervention du médecin et du personnel soignant.» Donc, pour nous, cet appel à

l'euthanasie ne peut pas se faire autrement que dans un contexte médical, où il ne peut pas arriver d'éléments dont on entend parler dans les endroits où il y a du suicide assisté, où ça se fait n'importe où, n'importe comment. «L'expression "aide médicale à mourir" est donc celle que nous avons retenue.»

Alors, maintenant, quelle est la compatibilité avec l'évolution des valeurs sociales, de la médecine et du droit? «L'option de l'aide médicale à mourir est compatible avec l'évolution des valeurs sociales, de la médecine et du droit. Les valeurs sociales, en raison de la diversité des idées, se sont distancées des croyances idéologiques ou religieuses pour rassembler la société — québécoise — autour des notions de liberté individuelle, de respect de l'autonomie, d'inviolabilité et d'intégrité de la personne. Toutes ces notions sont compatibles avec l'aide médicale à mourir. Depuis près de 20 ans, ces valeurs se sont notamment manifestées par la reconnaissance du droit de refuser ou de cesser des traitements, décision qui provoque le plus souvent la fin de la vie. De plus, les sondages d'opinion au Québec indiquent depuis longtemps un appui de principe fortement majoritaire à une aide médicale à mourir, ce qui est corroboré par les réponses que nous avons eues à la consultation en ligne — lors de la commission.

«L'évolution de la médecine — de son côté — a été marquée par d'importants développements scientifiques qui ont fourni un imposant arsenal de lutte contre la maladie et contre la mort. Désormais, la médecine moderne peut retarder de plusieurs jours, plusieurs semaines, voire plusieurs années, une mort autrement inévitable. Toutefois, cela se fait parfois au prix de souffrances chroniques inapaisables qui résultent en une agonie, selon certains, inutilement prolongée — selon certains qui la vivent. La profession médicale s'est demandé s'il ne fallait pas repenser les approches de soins à la veille de la mort, notamment pour déterminer le moment où il est préférable de délaissier les soins curatifs — et, parfois, ce qu'on appelle un acharnement médical — pouvant éventuellement nuire au patient — et de délaissier ça — au profit de soins palliatifs, y compris la sédation palliative visant l'apaisement de la souffrance. Ces soins sont maintenant largement reconnus et valorisés — même si, comme le disait le député de Jacques-Cartier, ce ne sont pas tous les médecins et toutes les infirmières qui ont ce réflexe-là encore aujourd'hui. Ces approches, axées davantage sur le soulagement de la personne que sur le maintien de la vie à tout prix, sont compatibles avec l'option de l'aide médicale à mourir.

«Sur le plan du droit, on constate qu'aucune poursuite criminelle contre un médecin à la suite d'un geste de nature euthanasique n'a mené à une condamnation par un jury au Canada. Au Québec, le Barreau ne recense même aucun cas de poursuite, ce qui fait dire à plusieurs que les règles criminelles sont pratiquement inapplicables dans ces cas. Pour sa part, le Code civil du Québec a consacré, en 1994, les principes d'autonomie, d'inviolabilité et d'intégrité de la personne, en particulier la nécessité du consentement libre et éclairé pour entreprendre tout traitement médical ainsi que le droit de refuser ou d'arrêter les soins, même si cette décision mène à la mort à court terme. Dans cette optique, l'aide médicale à mourir que nous proposons apparaît davantage comme une évolution du droit québécois qu'une révolution du droit québécois.»

Maintenant, il y a beaucoup d'enjeux qui ont été soulevés. Alors, nous les avons pris en considération. «L'option de l'aide médicale à mourir prend en considération les enjeux soulevés par les experts et les témoins à la consultation générale de même que par des milliers de citoyens qui ont participé à la consultation en ligne. Elle fournit une solution aux enjeux de la souffrance et de la compassion pour plusieurs situations de fin de vie. De plus, elle apporte une réponse aux enjeux qui font craindre les dérives ou les abus. En fait, elle correspond à un besoin exprimé avec émotion et — avec — maturité, et elle représente une avenue sécuritaire, tant que les précautions nécessaires sont prises avec détermination.»

En fait, si on revient à aujourd'hui, comme on le sait maintenant, l'étude du projet de loi n° 52 a montré qu'il reste du travail législatif à faire dans l'étude article par article pour s'assurer que toutes ces précautions dont nous parlons dans le rapport seront bel et bien prises avec tout l'entourage législatif qui les protège.

«Malgré leur importance indéniable, les soins palliatifs ne constituent pas — pour eux — nécessairement une réponse appropriée pour toutes les personnes en fin de vie, en particulier pour celles aux prises avec des souffrances inapaisables. L'option de l'aide médicale à mourir offre alors une possibilité aux personnes qui voudraient s'en prévaloir, même si elles forment une minorité — donc, elle offre cette alternative. Dans cette optique, il serait peu conforme à nos valeurs sociales de refuser une telle aide à ces personnes, pour la seule raison — si tel était le cas — que les soins palliatifs ne sont pas accessibles uniformément — encore — sur l'ensemble du territoire. En outre, à la lumière de l'expérience étrangère, nous sommes convaincus que l'aide médicale à mourir ne compromettrait en rien le développement futur des soins palliatifs.» En fait, dans les États où nous avons été ou que nous avons étudiés où il y a une aide médicale à mourir sous une forme ou sous une autre, les soins palliatifs sont, en général, l'endroit où ils sont les mieux développés.

«Sur les enjeux pratiques en fin de vie, la différence paraît souvent très mince entre la sédation palliative continue, le refus ou l'arrêt de traitement et l'aide médicale à mourir. Dans les trois cas, la conséquence est la même, soit la mort de la personne. Dans les trois cas, la personne malade en fin de vie est en mesure de prendre, de manière libre et éclairée, une décision visant à mettre fin à des souffrances qu'elle juge intolérables et inutiles. En ce sens, malgré la réticence d'une culture médicale millénaire consacrée au maintien de la vie à tout prix, l'option de l'aide médicale à mourir devrait faire partie, comme la sédation palliative continue et le refus ou l'arrêt de traitement, des choix possibles en fin de vie.» Et choix signifie, évidemment, liberté de choisir.

«Cette évolution ne signifie pas pour autant que l'on diminue le respect qui est dû à la vie humaine, en particulier envers le droit et la volonté de vivre. Elle invite cependant à accorder une grande importance à la volonté exprimée librement et de manière éclairée de mettre fin, pour soi, à une agonie jugée intolérable. Cela ne se produira que très rarement, la volonté de vivre étant ancrée très fermement chez l'être humain. Sur un enjeu apparenté, l'option de l'aide médicale à mourir ne porte pas atteinte à la dignité intrinsèque qui consacre le statut d'être humain, quel que soit le niveau de déchéance lié à la maladie. De plus, elle respecte de la même façon la dignité subjective en reconnaissant la légitimité de la personne de voir dans sa déchéance une atteinte à sa propre dignité. Comme elle peut le faire tout

au long de sa vie, une personne doit pouvoir juger elle-même en fin de vie de ce qui est conforme ou non à ses propres aspirations et valeurs. Enfin, la sérénité de plusieurs personnes face à la fin anticipée de leur vie, particulièrement pour certaines — de ces personnes — souffrant de maladies dégénératives — cette sérénité — sera accrue significativement si elles savent que l'option de l'aide médicale à mourir existe, un peu comme une "sortie de secours", pour reprendre l'expression d'une participante, si leur situation devenait — ou lorsque leur situation deviendra — intolérable.

• (20 h 40) •

«Plusieurs enjeux ont été soulevés quant aux dérives et aux effets négatifs qui pourraient survenir dans un contexte d'ouverture à l'euthanasie. Ces craintes, pourtant légitimes, n'ont pas résisté au test de la réalité vérifiée dans les pays européens où se pratique l'euthanasie. Ainsi, la mission de la commission en Europe a permis de vérifier sur place l'évolution de la pratique. Il y est généralement admis, même parmi les opposants — en Europe — que l'euthanasie n'a conduit à aucune des dérives appréhendées au sujet des personnes vulnérables, qu'elle n'a pas nui au développement des soins palliatifs, bien au contraire, et qu'elle a eu un effet neutre ou parfois favorable sur le deuil des proches et sur la confiance du patient envers son médecin.

«L'enjeu du bien commun, souvent présenté comme un contrepoids aux droits individuels, a occupé une place importante pendant les auditions publiques et nos discussions. Les craintes exprimées concernent, entre autres, un éventuel glissement du «droit de demander à mourir» vers un «devoir de mourir» pour soulager les proches ou libérer des lits, ou encore la possibilité d'un impact négatif sur la lutte au suicide. Encore une fois, la réalité ne confirme pas ces craintes dans les États où l'euthanasie est pratiquée depuis un certain temps. Ainsi, plutôt que de s'opposer au bien commun, l'aide médicale à mourir paraît en faire partie intégrante, en constituant une option de plus pour les personnes en fin de vie, sans nuire pour autant aux personnes les plus vulnérables de la société.

«Il ne faut pas en conclure que l'option de l'aide médicale à mourir ne comporte aucun risque, mais plutôt que la société québécoise est capable de prendre les moyens d'éviter ces risques, comme les Belges et les Néerlandais l'ont fait. D'ailleurs, tous les médecins entendus ont confirmé qu'au Québec aucune dérive n'avait été associée au fait que, depuis 20 ans, des personnes ou leurs proches peuvent demander un arrêt de traitement, comme le retrait d'un respirateur artificiel — et, donc, décider de la fin de leur vie.

«Dans le cas particulier de la lutte au suicide, nous avons été très sensibles aux interventions voulant que l'utilisation même du mot "suicide" dans une ouverture d'une aide médicale à mourir puisse avoir des conséquences sur la lutte au suicide — des conséquences négatives sur la lutte au suicide. Mais, au-delà du terme, le suicide assisté, considéré comme un acte individuel dans le temps et dans l'espace, ne correspond pas aux valeurs d'accompagnement et de sécurité médicale — qui sont — indissociables de l'option de l'aide médicale à mourir telle que nous la proposons — que nous l'avons proposée. En outre, le suicide assisté ne peut certainement pas être considéré comme un soin et s'éloigne ainsi [de l'un] des principes fondamentaux qui a guidé notre réflexion et nos recommandations, à savoir que toute ouverture devrait se situer dans [un] contexte de continuum de soins — et, donc, dans un contexte médical.

Maintenant, il est important — et je vais terminer avec ça — dans cette lecture, de circonscrire et d'encadrer l'option de l'aide médicale à mourir, et on voit le lien ici avec le projet de loi. «Comment circonscrire et encadrer adéquatement l'option de l'aide médicale à mourir pour qu'elle corresponde à l'évolution des valeurs sociales, des valeurs de la médecine et du droit, et pour qu'elle corresponde adéquatement et de façon sécuritaire aux enjeux soulevés par la population. Trois grands principes ont graduellement émergé de nos discussions et ont guidé nos recommandations, soit : situer l'aide médicale à mourir à l'intérieur d'un continuum de soins — je viens d'en parler; associer l'aide médicale à mourir au soulagement de la souffrance — et c'est essentiellement à ça que c'est associé; assurer le respect de l'autonomie de la personne — comme notre Code civil l'exige.

«Ces principes nous ont été utiles dans l'analyse des modèles adoptés par [des] États ayant légiféré en matière d'euthanasie, en particulier les Pays-Bas et la Belgique. En effet, nous avons la chance de pouvoir profiter de l'expérience de ces pays et de nous en inspirer tout en les adaptant à la réalité québécoise. Ces principes ont été de plus indispensables pour circonscrire l'option québécoise de l'aide médicale à mourir, c'est-à-dire pour préciser les cas où une demande [pourrait] être considérée et ceux où elle ne [pourrait] pas l'être. Les recommandations qui suivent — dans le rapport — découlent de ces trois principes et obéissent aussi à une volonté de précautions. Des critères clairs et des balises strictes sont les corollaires indispensables d'une ouverture de l'aide médicale à mourir.»

Et c'est là-dessus qu'il reste, M. le Président, un certain travail à faire avec le projet de loi n° 52, et c'est là-dessus pour lequel il est nécessaire... Enfin, moi, je crois qu'il faut passer à l'étape suivante, c'est-à-dire celle de l'étude article par article. La recommandation 23 du rapport que nous avons faite demandait de déposer un projet de loi au plus tard en juin 2013, ça a été fait. Notre intention était de soumettre nos recommandations à une démarche législative, avec tout ce que cela comporte de précautions, d'analyses et de débats parlementaires. Et il n'est pas interdit de penser que le débat parlementaire reflètera aussi le fait qu'il y a 25 %... de l'ordre de 25 % de Québécois qui ne sont pas nécessairement d'accord avec les recommandations que nous avons faites dans le rapport.

Un projet de loi a été déposé, et les auditions ont préparé le terrain à un travail de la commission qui pourra bonifier le projet de loi. En particulier, on parle de préciser des termes comme l'aide médicale à mourir, qui était claire pour nous. Mais nous avons passé deux ans et demi à en parler, donc, pour les membres de la commission, c'était clair. Il faut que ça soit clair maintenant pour toute personne qui aura à traiter ou à utiliser cette loi. Et même chose pour la notion de fin de vie. M. le Président, je voterai donc pour le principe du projet de loi et pour la poursuite de son étude. Et je vous remercie.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci, M. le député d'Orford. Je cède maintenant la parole à la députée des Îles-de-la-Madeleine. Mme la députée.

**Mme Jeannine Richard**

**Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) :** Merci, M. le Président. À mon tour d'avoir l'occasion de parler pour l'adoption du principe du projet de loi n° 52 sur les soins en fin de vie. J'ai été nommée à la Commission de la santé et des services sociaux dernièrement, en août, et j'ai eu le bonheur de constater ce que plusieurs de mes collègues disaient, c'est une commission où il existe beaucoup de respect et qui fait du travail sans partisanerie. J'ai eu l'occasion de le constater. Ce qu'on sent au niveau de la Commission sur la santé et les services sociaux, surtout avec ce projet de loi sur les soins en fin de vie, c'est beaucoup de respect envers l'utilisateur. On sent que c'est la personne qui est vraiment au cœur de nos discussions, et nous travaillons dans l'intérêt des usagers.

Ça fait suite, évidemment, à une commission tout à fait spéciale qui a eu lieu depuis le mois de décembre 2009, à laquelle plusieurs collègues ont participé. Même l'ancien député des Îles-de-la-Madeleine a participé à cette commission Mourir dans la dignité. Alors, je prends la succession en étant nommée maintenant sur la même commission et sur le projet de loi qui discute du même enjeu. Cette commission spéciale Mourir dans la dignité faisait suite à un rapport important du Collège des médecins qui nous faisait part des problèmes qu'il rencontrait souvent avec des personnes en fin de vie et pour lesquelles il n'y avait pas de solution pour soulager leurs souffrances. Cette commission spéciale Mourir dans la dignité a eu, évidemment, un travail... a fait un travail colossal. On le voit dans les statistiques qui nous ont été fournies : 32 experts ont été rencontrés; 273 mémoires ont été déposés; 239 personnes et organismes entendus; 29 jours d'auditions publiques; huit villes qui ont été visitées; 114 personnes entendues pendant des périodes de micro ouvert; 6 558 réponses à un questionnaire en ligne; plus de 16 000 commentaires reçus par courriel, par la poste, par télécopieur, par l'intermédiaire du questionnaire en ligne; 21 rencontres pendant la mission en France, aux Pays-Bas et en Belgique; et 51 séances de travail des membres de la Commission de la santé et des services sociaux.

Ce fut, évidemment, un travail colossal. Mes collègues qui ont parlé précédemment ont fait part de tout de qui a été entendu durant cette commission spéciale et qui a mené à l'écriture du projet de loi n° 52. Cette commission spéciale a donné 24 recommandations unanimes par l'ensemble des députés qui font partie de la commission : 12 recommandations sur la bonification des soins en fin de vie, la sédation palliative, les directives médicales anticipées et l'information aux patients, également 12 recommandations sur l'aide médicale à mourir.

La conclusion globale de cette commission spéciale nous dit qu'il faut voir les soins en fin de vie selon une approche intégrée, un continuum de soins par rapport à tous les soins qui concernent la fin de la vie. Le projet de loi n° 52 descend en droite ligne de cette commission spéciale. Parmi les 55 groupes que nous avons reçus dernièrement, durant les quatre dernières semaines, la plupart ont souligné la rigueur du travail de la députée de Joliette et ministre déléguée aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, rigueur dans l'écriture de ce projet de loi n° 52 par rapport aux conclusions de la commission spéciale.

Les soins de fin de vie, comme le titre l'indique, nous amènent à regarder vraiment la fin de la vie pour toutes les personnes dont l'état le requiert. C'est une vision globale que nous devons avoir sur les soins en fin de vie. C'est un continuum de soins. C'est une approche intégrée. Et c'est surtout l'encadrement des soins pour protéger les personnes les plus vulnérables. Le projet de loi n° 52 prévoit différentes mesures pour toutes les étapes de ces soins en fin de vie.

• (20 h 50) •

Si on pense aux soins palliatifs, la loi n° 52 va venir encadrer les soins palliatifs pour répondre à la plupart des souffrances.

La majorité des groupes ont souligné l'importance de majorer l'offre de soins palliatifs. Il y a eu des annonces dernièrement qui disent que, justement, le gouvernement du Québec, présentement, augmente l'offre de soins pour les soins palliatifs. Qu'ils soient en établissement de santé, dans les maisons de soins palliatifs ou à domicile, c'est important que les soins palliatifs soient offerts pour toutes les personnes dont l'état le requiert, également dans toutes les régions du Québec. Pour une région comme la mienne, aux Îles-de-la-Madeleine, nous souhaitons avoir accès aux soins palliatifs pour tous les gens qui demandent ou dont l'état le requiert.

Pour ce qui est de la sédation palliative, terminale ou continue, nous avons discuté au niveau des termes, est-ce que... Plusieurs intervenants qui sont venus en commission parlementaire nous ont proposé différents termes, ce sera discuté au moment où on va étudier les articles. Mais l'important, c'est l'encadrement par rapport à la sédation palliative, continue ou terminale. Présentement, il y a des médecins, évidemment, qui offrent la sédation palliative. Maintenant, nous manquons d'encadrement. C'est ce que le projet de loi n° 52 va venir encadrer pour donner un protocole uniforme de la part des médecins, également que ce soit encadré dans tous les établissements du Québec.

Pour la question de l'aide médicale à mourir, que nous avons étudiée, évidemment, en commission parlementaire avec tous les intervenants qui sont venus nous voir, c'est, évidemment, l'article du projet qui apporte le plus de discussions et d'objections, disons-le, pour certains groupes qui craignent des dérives. Par contre, le projet de loi n° 52 encadre très bien l'offre de ce soin exceptionnel pour des souffrances exceptionnelles que les médecins n'arrivent pas à traiter en fin de vie. L'offre de soins palliatifs, bien sûr, règle plusieurs problèmes. Pour la majorité des gens qui souffrent en fin de vie, ce sont les soins palliatifs qui vont venir calmer la souffrance. Par contre, s'il existe des moments de souffrances exceptionnelles qui ne peuvent pas être calmées, je crois que le recours à l'aide médicale à mourir, selon les conditions qui sont clairement indiquées dans le projet de loi, pourra venir soulager les personnes, et ce sera la dernière issue, l'issue de secours, comme plusieurs personnes en ont parlé.

Il est prévu aussi des directives médicales anticipées dans le projet de loi n° 52 pour que la volonté et le désir de la personne d'inscrire... qu'est-ce qu'elle veut comme soins ou directives médicales en fin de vie soit respecté. C'est toujours important de respecter l'autonomie des personnes, la dignité des personnes et de respecter cette volonté, qui sera inscrite, qui sera dite librement, clairement, sans pression. Ça invoque aussi la possibilité de discuter davantage avec

le médecin sur la volonté de chaque personne, qu'est-ce qu'elle veut en fin de vie, qu'est-ce qu'elle désire, comment elle désire terminer ses jours. Et, si elle désire être débranchée ou refuser une aide spéciale médicale, ce sera inscrit dans les directives médicales anticipées. Et c'est en relation avec le médecin selon des directives qui seront répétées pour s'assurer que la personne, premièrement, ne change pas d'idée, et c'est vraiment ce qu'elle veut. Ce sera de façon répétée que les personnes devront inscrire leurs directives médicales anticipées après discussion, évidemment, avec le médecin. Je pense que ça peut améliorer aussi la discussion et la franchise entre le patient et le médecin sur la situation réelle du patient qui arrive à cette étape de la vie qu'est la fin de la vie.

Ce qu'on entend souvent de la part des personnes, ce n'est pas nécessairement la peur de mourir, c'est souvent la peur de souffrir, et je pense que le projet de loi n° 52 répond à cette crainte de plusieurs personnes qui disent : Je n'ai pas nécessairement peur de mourir. Ce que j'ai peur, c'est de souffrir en fin de vie, j'ai peur que vous ne puissiez pas soulager mes souffrances. Et ça peut être très rassurant pour les personnes qui arrivent à cette époque de leur vie de savoir qu'il y aura une issue de secours qui sera l'aide médicale à mourir, une issue digne, noble et qui apaisera les souffrances qui ne peuvent être apaisées.

Certains nous ont parlé de possibles dérives dans l'application de l'aide médicale à mourir. Le projet de loi n° 52 prévoit, par les articles 26 et 28, de façon stricte comment est-ce que ça peut se demander, comment est-ce que les patients vont pouvoir demander cette aide médicale à mourir. Ça ne pourrait pas être demandé par une tierce personne. Ça ne peut pas être les enfants, le conjoint ou la conjointe ou qui que ce soit d'autre, c'est la personne elle-même. Et il y a certaines balises qui sont dans le projet de loi : la personne doit être majeure, apte à consentir aux soins. C'est très important, cette notion d'aptitude à consentir aux soins. Ça a été dit souvent par les groupes qui sont venus nous voir, qui craignaient une dérive ou de déraiper dans cette notion-là, mais nous avons répété à plusieurs reprises, la personne doit être apte à consentir aux soins. Elle est assurée... Bon, elle est atteinte d'une maladie grave, incurable. Sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités. Alors, ça ne peut pas s'appliquer, par exemple, pour une maladie dégénérative où la personne ne serait pas en fin de vie. Alors, tout le projet de loi, évidemment, comme on l'a dit au début, s'attaque aux personnes qui sont en soins... les soins en fin de vie. Ça ne pourrait pas s'appliquer avant.

Puis la personne, dans les directives, on dit que la personne éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables, qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables. Ce sont des balises qui sont claires. L'article 26 est là, l'article 28 aussi, par rapport à l'aide médicale, ce que le médecin doit faire pour aider la personne en fin de vie. Ces articles-là sont clairs. Nous aurons l'occasion de les discuter en commission parlementaire, et je pense que ça vient baliser de façon sérieuse l'aide médicale à mourir pour ne pas qu'il y ait de dérive possible.

Devant les personnes qu'on a reçues, certaines nous ont demandé de les soutenir, de les accompagner, de ne pas les laisser tomber dans ce projet de loi. Ils croient que les conclusions de la commission spéciale Mourir dans la dignité étaient fidèles à ce qu'ils demandaient et que le projet de loi est en droite ligne avec les conclusions de la commission spéciale Mourir dans la dignité. Nous avons une responsabilité comme élus de ne pas laisser tomber ces personnes qui nous demandent de légiférer pour encadrer ces soins en fin de vie, pour encadrer les soins palliatifs, augmenter l'offre des soins palliatifs, également encadrer la sédation palliative continue ou terminale et, enfin, de permettre, dans des situations exceptionnelles, pour des souffrances exceptionnelles, cette aide médicale à mourir, qui est un acte médical — les mots le disent bien, c'est une aide médicale — fait par un médecin pour terminer les jours de la personne qui le demande.

C'est rassurant pour ces personnes-là de savoir qu'en fin de vie elles pourront être accompagnées par leur médecin, accompagnées de façon médicale et être respectées dans le choix qu'elles vont faire.

Je pense que ça va être important que tous les parlementaires se prononcent sur le projet de loi n° 52. Je vais voter pour, évidemment, et je vais étudier article par article. Il y a peut-être des articles que nous pourrions bonifier quant à la définition de termes... ou de sédation palliative continue, mais j'invite les parlementaires à tous voter pour le projet de loi n° 52 pour répondre aux besoins des gens qui sont venus nous voir, de toutes les personnes qui ont participé à la commission spéciale Mourir dans la dignité, et les gens de ma circonscription qui appuient la démarche de Mourir dans la dignité. Merci, M. le Président.

• (21 heures) •

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Merci, Mme la députée des Îles-de-la-Madeleine. Alors, je cède maintenant la parole au député de Beauce-Sud. M. le député, la parole est à vous.

### M. Robert Dutil

**M. Dutil :** Merci, M. le Président. Alors, M. le Président, on est à l'adoption du principe du projet de loi n° 52, Loi concernant les soins de fin de vie, et je dois vous dire qu'à mon sens c'est probablement l'un des projets de loi les plus importants, sinon le plus important qu'il m'a été jamais donné de débattre. J'ai été élu pour la première fois en 1985. Évidemment, j'ai été... j'ai fait neuf ans, et j'ai été assez longuement absent de l'Assemblée nationale, puisque je suis revenu... entre 1994 et 2008, absent. Donc, je suis revenu en 2008. Mais j'en ai vu, des débats, j'en ai vu, des dossiers, j'en ai vu, des items fort importants, mais je ne pense pas et je ne me rappelle pas en avoir vu un d'aussi important que celui-ci.

Et je pense que les collègues qui ont été élus ou qui... qui ont été élus avant moi ou qui ont été élus vers la même époque, il en reste trois, ils ne sont pas très nombreux : il reste le député d'Abitibi-Ouest, le député de Brome-Missisquoi, le député de Westmount—Saint-Louis, le président actuel et moi. Donc, contrairement à ce que les gens pensent en général, on ne passe pas notre vie à l'Assemblée nationale. C'est même extrêmement rare que des gens fassent plus qu'une dizaine d'années, une quinzaine d'années.

Et pourtant j'ai continué à suivre les débats, même dans la période où je n'étais plus député. Évidemment, j'avais un intérêt particulier, ayant été un des membres assidus, et vraiment ce débat-là me touche profondément, comme il touche, je pense, tous les membres de l'Assemblée. Pourquoi? Parce que la mort est inéluctable. C'est un passage obligé pour tous les êtres humains. On l'oublie, dans l'effervescence de la vie, et particulièrement dans la vie très active que nous menons ici, à l'Assemblée nationale. On oublie parfois cet aspect-là, mais c'est un passage obligé pour nous tous. Et, pour les gens qui sont parvenus à mon âge, c'est le passage obligé de notre génération, puisque nos aînés de la génération d'avant nous sont décédés. Ma mère est décédée il y a fort longtemps déjà, mon père est décédé il y a quelques années, et c'est le cas également de ma conjointe. Donc, on se retrouve donc, comme certaines personnes le mentionnent, au front.

Donc, débat fort important, débat très, très émotif, débat qui reflète les croyances des gens sur le plan de la pensée, de la philosophie de la vie, la spiritualité dans certains cas, et donc qui doit nous amener à prendre des précautions extrêmement importantes. Il s'est pris des précautions, je dois le dire, et je pense qu'il faut le répéter. La commission qui a fait le travail pendant deux ans et demi a fait un travail en profondeur. Ils ont consulté, ils ont écouté et ils ont, je pense, intégré pas mal de choses dans leurs réflexions. Le député de Jacques-Cartier, qui en a été le président initialement, et la députée de Gatineau, qui l'a remplacé quand il a été nommé au Conseil des ministres, et les autres membres, on en a plusieurs qui ont parlé, depuis le début, ont fait un travail que l'on peut qualifier de remarquable sur un sujet extrêmement délicat.

Ce travail-là a abouti à un projet de loi qui nous est déposé — je rappelle que l'initiative législative appartient au gouvernement, donc le projet de loi est l'interprétation du parti gouvernemental, du consensus qui a été établi sur les principes et les recommandations de ce comité-là — et ça nous est présenté aujourd'hui. Le débat a commencé cet après-midi. Je suis ici depuis le début du débat et j'ai pris le soin d'écouter chacun des intervenants ici parce que je voulais approfondir le sujet. Je n'ai pas fait partie de la commission, donc je n'ai pas la même profondeur de connaissance de l'ensemble du dossier que les membres de la commission, et dont plusieurs se sont exprimés aujourd'hui. Je pense que d'ailleurs il y a plusieurs membres de la commission qui ont décidé de s'exprimer, et c'est bien correct de cette façon-là, dès le départ, de ce débat, de l'adoption du principe sur les soins de vie. Et, sur les débats que nous avons entendus aujourd'hui, il y a des arguments qui sont très favorables, il y a des arguments qui moins favorables, il y a des opinions qui sont dans un sens et il y a des opinions qui sont dans l'autre, et je pense qu'on peut dire qu'il y a un consensus un peu difficile, dans la population, sur cet aspect-là.

Alors, est-ce que les gens sont entièrement contre ce projet de loi là? De ce que je comprends et de ce que je décode, non, mais ils ont des réserves assez importantes pour ne pas vouloir qu'il soit adopté. Est-ce que des gens sont entièrement pour ce projet de loi là? Je constate que c'est non. Ils préféreraient qu'il soit adopté pour des raisons qui leur appartiennent. Ils estiment que les avantages sont supérieurs aux inconvénients. Mais ils voient quand même, dans le projet de loi concernant les soins de fin de vie, des difficultés qui sont assez nombreuses pour qu'ils souhaitent les exprimer. C'est normal. C'est pour ça que le Parlement existe. Un de nos objectifs, c'est de faire des législations les meilleures possible, que le sujet soit difficile ou que le sujet soit facile. Celui-là, c'est un sujet difficile.

Un premier point qui semble... peut sembler mineur, mais qui m'apparaît, moi, fort important, c'est qu'il y a quelques groupes qui ont mentionné qu'ils auraient voulu être entendus et qui ne l'ont pas été. Et je ne pense pas qu'on puisse se permettre ça. Je pense qu'on se doit de donner la place à tous les groupes qui veulent être entendus. Et, si on a une journée ou une journée et demie de plus à passer en commission parlementaire pour les écouter, je pense qu'on doit le faire. On ne peut pas dire à ces gens-là qu'on est pressés pour adopter un projet de loi, et ne pas les écouter, et avoir dans la société des gens qui ont exprimé avec force et vigueur le besoin et le droit de s'exprimer qui ne l'ont pas été. J'entendais aujourd'hui notre député qui le mentionnait, qui le répétait : Je suis disponible pour faire ce travail supplémentaire, il n'y a aucun problème. Et je pense que tous les parlementaires de notre côté, ici, sont disponibles pour faire ce travail supplémentaire, de telle sorte qu'on puisse avoir la conscience tranquille au moins sur cet aspect-là. Personne dans la société ne viendra nous dire : Moi, j'aurais voulu être entendu et je ne l'ai pas été. Alors, c'est un premier aspect que je tiens à souligner et sur lequel je pense qu'il faut revenir.

L'autre point qui m'a un peu étonné, bien qu'on en ait parlé abondamment, c'est le manque de définitions. Est-ce que c'est difficile de faire des définitions ou si on ne veut pas faire de définitions? Je vous avoue que j'essaie de faire ressortir des débats qu'est-ce qui s'est réellement passé là-dessus. Mais je pense, à première vue, qu'on ne peut pas se passer de définitions sur les divers aspects du projet de loi. Je sais qu'elles ont été évoquées. J'ai écouté la ministre cet après-midi... On connaît les trois sujets de ce projet de loi là : les soins palliatifs, la sédation palliative et l'aide médicale à mourir. Ça fait partie des choses qui doivent être extrêmement précises et qui doivent être extrêmement balisées. Le sont-elles? Certains des intervenants aujourd'hui prétendent que oui, mais d'autres intervenants prétendent que non. Ma connaissance n'était pas suffisante de ce côté-là, je pense que je prends la réserve de dire : Il y a là probablement un deuxième os, il faut davantage de précision pour éviter les dérapages.

Quand je regarde les groupes qui se sont exprimés en faveur et leurs arguments et les groupes qui se sont exprimés en défaveur et leurs arguments, je pense qu'on peut dire qu'on voit là les deux faces d'une même médaille. Tout le monde reconnaît qu'il y a là un problème, tout le monde reconnaît qu'il y a là certaines difficultés qu'il faudrait régler, tout le monde ne voit pas la solution de la même façon.

Pour les fins des gens qui nous écoutent, je vais nommer les groupes qui se sont manifestés en faveur et leurs arguments et les groupes qui se sont manifestés en défaveur et leurs arguments.

Alors, les principaux groupes qui se sont prononcés en faveur sont : le Collège des médecins du Québec, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, le Barreau du Québec, le Protecteur du citoyen et la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Donc, des

organismes fort importants de notre société, des organismes qui ont une voix en général forte et une voix aussi bien, bien approfondie. Ils approfondissent leurs sujets, ils l'étudient avec sérieux et nous donnent leurs opinions.

• (21 h 10) •

Leurs arguments... Et c'est un argument qui a été soulevé par l'ex-ministre de la Santé et le député de Jean-Talon, c'est la liberté individuelle d'avoir le choix. Et c'est un argument qui me touche particulièrement, la liberté de choix est quelque chose d'important dans notre société. Le deuxième, c'est le principe d'autonomie de la personne. Et, évidemment, le dernier, qui est probablement l'un des arguments principaux, c'est que ça offre une réponse à des patients pour qui la douleur ne peut pas être soulagée. Et, cet aspect-là, évidemment, touche tout le monde. On a, je pense, tous entendu parler de gens qui, curieusement, avec la connaissance médicale que nous avons aujourd'hui et malgré les avancées extraordinaires qu'il y a, souffrent constamment et dont la douleur ne peut pas être soulagée. Alors, c'est étonnant de se retrouver devant des... situations-là en 2013, avec les avancées de la médecine, mais il semble bien que ce soit le cas. Donc, on peut dire que là, il y a un argument, je pense, qui est un argument de poids en faveur du projet de loi.

Mais il y a des groupes qui se sont prononcés en défaveur de l'aide médicale à mourir : l'Alliance des maisons de soins palliatifs, La Maison Michel Sarrazin, le Collectif de médecins du refus médical de l'euthanasie — et je dois dire que le mot «euthanasie» revient, et je sais qu'il n'est pas dans le projet de loi, et je sais que ce n'est pas l'objectif du projet de loi, mais il y a cette crainte-là qui apparaît chez plusieurs intervenants qui m'ont interpellé — le Réseau des soins palliatifs du Québec, le regroupement des médecins en soins palliatifs. Alors, ces groupes-là se sont montrés en défaveur et ils ont manifesté leur défaveur pour les raisons... qui sont sérieuses, évidemment, ce ne sont pas des raisons farfelues. Par exemple, l'aide médicale à mourir est contre la philosophie des soins palliatifs : pour eux, le soin palliatif, ce n'est pas une aide à mourir, c'est un soutien en attendant la mort. Ce qui est une nuance, là, qu'il est important de faire. Il existe un risque de pente glissante et de dérapage là-dessus.

Et dernièrement je suis tombé sur une émission d'un médecin belge qui est venu exprimer son opinion à la télévision et que j'ai pris soin d'écouter parce que le sujet s'en venait, on allait en parler éventuellement à l'Assemblée nationale, donc ça m'intéressait, et qui nous parlait de la Belgique, où cette loi-là, ou une loi équivalente, existe depuis peut-être 10 ou 15 ans et où lui avait constaté qu'il y avait un certain dérapage, une pente glissante. Et, à ma compréhension, ce qu'il voulait dire, c'est qu'on s'était dirigés vers ce qu'on pourrait appeler des soins palliatifs, là, c'est-à-dire pour l'aide à éviter la souffrance à des gens qui vont mourir de toute façon, et qu'on semblait s'être dirigés vers, le mot qu'il exprimait était très clair, l'euthanasie, c'est-à-dire donner la mort aux personnes parce qu'elles le souhaitaient ou parce que c'était un choix personnel. Et est-ce adéquat et correct de le faire? C'était la question qu'il posait.

Et le troisième argument, c'est que l'aide médicale à mourir ne doit pas être une réponse ou un non-choix si les ressources ne sont pas disponibles en fin de vie : autre aspect qui, dans le débat que nous avons, me semblait faire consensus. C'est-à-dire que la priorité... Et encore là je cite l'ancien ministre de la Santé : Il faut d'abord et avant tout que les soins palliatifs soient disponibles partout et de manière adéquate. Avant toute chose, c'est probablement un préalable, une prémisses fort importante. Donc, il y a des pour, il y a des contre.

Et les gens qui nous élisent pensent parfois que nous sommes omniscients, qu'on connaît tous les dossiers et qu'on connaît toutes les choses en profondeur, mais, comme tout être humain, on doit se consacrer parfois à nos dossiers personnels, à nos dossiers de comté, à nos dossiers autres. Et, non, ce n'est pas vrai, on n'a pas la science infuse, et d'où l'importance du débat que nous avons aujourd'hui. Le débat que nous avons aujourd'hui... C'est pour ça que je tenais à être présent pour écouter mes collègues députés, quelle que soit leur formation politique, c'est pour ça que j'essaie de me renseigner le plus en profondeur possible, pour porter un jugement en mon âme et conscience parce que, comme vous le savez, nous allons voter en notre âme et conscience de ce côté-ci, quelle que soit notre opinion, elle peut être différente les uns des autres, porter le jugement le plus acceptable, dans mon esprit, qui soit.

Un des auteurs que j'ai lus, c'est assez étonnant parce que ce n'est pas... il n'est pas reconnu pour être un auteur philosophique, il est reconnu pour être un médecin, c'est Albert Schweitzer, mais il avait écrit beaucoup de livres de philosophie. M. Schweitzer a été un prix Nobel de la paix il y a très longtemps, il y a une soixantaine d'années. Et le prix Nobel, il l'avait gagné parce qu'il avait été médecin en Afrique, il avait fondé un hôpital en Afrique, je pense que c'est au Gabon, et son œuvre a fait des petits. Mais Albert Schweitzer — ce qui est souvent ignoré — avant d'être médecin, il a été médecin sur le tard, était un pasteur et était un philosophe, donc une personne qui réfléchissait au sens de la vie. Et, si on veut résumer, on peut... Et c'est difficile de résumer un philosophe. Mais, si on veut résumer sa pensée, sa pensée, c'était : d'abord et avant tout, on doit le respect à la vie.

La vie, c'est quelque chose d'assez étonnant. Vous savez, on est tous nés de la même façon, hein, d'un père et d'une mère qui, à partir d'un ovule puis d'un spermatozoïde... En quelques mois, on formait un être humain. C'est quand même incroyable, là, c'est quand même assez, assez étonnant. Et, juste de réfléchir à ça, les milliards de cellules que nous avons, de la façon dont elles sont organisées, là, les cellules qui fonctionnent toutes ensemble d'une façon à peu près correcte, qui nous permettent de marcher et d'agir, de parler, de vous parler, et de faire des discours, et de faire, et de manger, etc., et de vivre... Donc, tout ça, tout ça fonctionne en général en relative bonne coordination. Évidemment, n'ayant pas trouvé de moyen autre pour vivre longtemps que de vieillir, nous vieillissons tous, et donc les choses se... ne fonctionnent pendant des centaines d'années, mais fonctionnent pendant plusieurs décennies et finissent par se terminer par la fin de vie.

Donc, M. le Président, je suis très ambivalent, je vous le dis bien honnêtement, de ce que j'ai reçu de mes citoyens, du projet de loi qui est devant nous, des... Je vous ai mentionné les raisons pour être favorable et les raisons pour être défavorable d'un groupe ou de l'autre, et l'impression qu'il me reste, c'est qu'il manque encore certains morceaux. C'est l'impression qu'il me reste, il manque une certaine prudence. Le député de Jacques-Cartier a parlé de Ghislain Leblond, que j'ai connu personnellement, qui est venu exprimer son opinion, qu'il a une maladie dégénérative et qui refusait

qu'on impose... qu'on lui impose son choix en fonction de sa situation. D'autres personnes sont venues témoigner dans le sens contraire en disant : Le respect de la vie passe par-dessus tout, et ce n'était pas qu'une position de principes religieux, c'est une position de principes philosophiques pour certaines personnes qu'il faut également respecter.

Alors, aujourd'hui, on nous demande d'adopter le principe, et, malgré toute la sympathie que j'ai pour tout le travail qui a été fait, je pense qu'il y a encore des améliorations que l'on devrait faire avant aller étudier en commission parlementaire. Personnellement, je pense ça. Et je pense que l'on devrait faire encore un peu de travail pour éliminer certains arguments défavorables à la loi actuelle, telle que présentée.

En général, on le fait en commission parlementaire. Oui, c'est vrai, en général, on se dit : Bon, on n'est pas d'accord avec certains aspects, mais on va adopter le principe, et puis on va passer en commission parlementaire et, en commission parlementaire, on fera les corrections qui s'imposent. Je suis mal à l'aise, dans ce dossier-là, avec ce sujet-là, de procéder de cette façon-là. Je pense qu'il y aurait lieu de faire une suite à la consultation importante qui a eu lieu, que l'on doit compléter en recevant tous les organismes qui veulent l'être. Je pense qu'il y aurait lieu de refaire des retouches au projet de loi avant même de l'adopter en principe. C'est ma conviction. Je n'ai pas entendu personne avoir le discours que je viens d'avoir, là. Je pense que c'est assez unanime en faveur du principe. Mais, moi, maintenant, je vais voter contre le principe.

Ceci dit, comme le mentionnait Benjamin Franklin, quand ils ont adopté la Constitution des États-Unis, ça fait assez longtemps que je vis, je suis assez vieux pour savoir que je peux changer d'avis si on m'apporte de nouveaux éléments ou si je fais une réflexion plus approfondie; je ne refuserai pas cette ouverture d'esprit là. Mais je demande à mes collègues et je demande à la ministre peut-être de faire ces petites retouches, ces ajouts, ces corrections avant qu'on étudie, en commission parlementaire, le projet de loi n° 52, le projet de loi sur les soins de fin de vie. Merci, M. le Président.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Alors, merci. Merci, M. le député de Beauce-Sud. Alors, je suis prêt à recevoir, entendre un prochain ou une prochaine intervenante. Un prochain? Oui. Mme la députée de Trois-Rivières.

#### Mme Danielle St-Amand

**Mme St-Amand :** Merci beaucoup.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** À vous la parole, Mme la députée.

• (21 h 20) •

**Mme St-Amand :** Merci beaucoup, M. le Président. Alors, je vous remercie de me permettre de m'exprimer sur le projet de loi qui concerne les soins de fin de vie.

Alors, M. le Président, d'entrée de jeu, je vais vous dire que j'ai eu la chance ou la malchance d'être en contact avec la mort depuis mon plus jeune âge. Très jeune, à l'âge de 10 ans, j'ai deux amis d'enfance, consécutivement, qui ont été... qui ont eu des accidents, qui sont décédés accidentellement à quelques pas de la maison chez nous. Alors, je peux vous dire que ça donne un contact avec la mort qui est assez particulier. Au début de ma vie de jeune adulte, j'ai accompagné mon père, qui a appris, une semaine avant sa mort, qu'il était atteint d'un cancer, mais qu'il était déjà rendu en phase terminale. Il a choisi de refuser les traitements de radiothérapie, qui auraient pu prolonger sa vie de quelques mois. Vous vous imaginez qu'il a fallu, M. le Président, une bonne dose d'amour et de considération pour respecter le choix de mon père et le laisser partir quelques jours plus tard.

M. le Président, mes collègues sont au courant, presque un an, jour pour jour, ma mère apprenait qu'elle était atteinte d'une bactérie. Hospitalisée, sa situation s'est rapidement détériorée, l'obligeant à être dialysée. Le 21 décembre dernier, on lui apprenait que la bactérie avait atteint son cœur et qu'aucun retour à sa résidence pour personnes âgées n'était possible... pour personnes âgées, je m'excuse. Alors, condamnée à demeurer dans un milieu de soins de santé, imaginez-vous, M. le Président, qu'elle a choisi de cesser la dialyse, de revenir dans son village pour y finir sa vie. Elle a eu la chance d'avoir des soins palliatifs de très, très grande qualité. Et, M. le Président, moi, j'ai eu le privilège de l'accompagner, pendant le temps des fêtes l'année dernière, 14 jours, 14 nuits, et de vivre avec elle ces moments qui ont été très, très, très riches. Alors, elle nous a quittés finalement le 4 janvier dernier.

M. le Président, il faut aussi que je vous dise que j'ai vécu une situation fort dramatique avec mon frère Pierre, qui, alors qu'il était âgé de 26 ans, s'est suicidé. Nous étions tous les deux seuls à la maison quand il a posé ce geste de grande détresse. Âgée de 20 ans, j'ai eu à faire les premières interventions, à demander les secours. Pas besoin de vous dire, M. le Président, qu'une telle situation désorganise une famille et que de nombreuses questions demeureront toujours sans réponse.

Alors, M. le Président, avec ces faits, vous comprendrez que, pour moi, d'introduire des mesures pour décider de ma mort ou de celle des autres, dans une loi, me questionne profondément. Avec mon vécu, j'ai un malaise à penser que la vie puisse être abrégée volontairement. J'ai toujours pensé que la mort était un processus naturel, que l'on devait l'accompagner, mais pas l'abréger.

Alors, je dois vous dire aussi que j'ai suivi très attentivement les travaux de la commission. Les consultations sur le projet de loi ont démontré qu'il existe plusieurs divergences d'opinions en ce qui concerne la notion ou le concept de fin de vie. Et, M. le Président, je veux être très claire, il est primordial que tous les Québécois, lorsque leur condition l'exige, puissent avoir accès à des soins palliatifs. En tout temps, il est essentiel que nous puissions donner le soutien et la législation nécessaires afin que nos équipes médicales puissent alléger, atténuer la souffrance des gens en fin de vie. Il faut aussi que nous donnions, M. le Président, tous les moyens à nos soignants pour qu'ils puissent justement rendre cette fin de vie là plus paisible à nos concitoyens. Et je pense aussi, M. le Président, que les familles qui accompagnent une personne en fin de vie doivent aussi être soutenues dans leurs démarches.

Donc, c'est clair, M. le Président, en 2013, la médecine a les connaissances et les moyens de soulager les patients, et nous avons le devoir, comme législateurs, de bien l'outiller. À cet égard, avant de me prononcer, j'aurais bien aimé connaître un portrait exact de la situation au Québec : où en est-on dans l'accessibilité aux soins palliatifs, qu'en est-il de la sédation palliative? En fait, j'aurais aimé savoir ce qui est disponible pour les citoyens au Québec présentement. Ça non plus, M. le Président, ce n'est pas clair. Dans son ensemble, le projet de loi répond à un besoin de société : tout comme moi, je crois que les Québécois sont unanimes sur leur volonté de mourir dans la dignité. Ce qui me questionne, M. le Président, c'est tout ce qui concerne l'aide médicale à mourir.

Alors, dans le cheminement de toute maladie physique chronique, dégénérative ou cancéreuse, les problématiques de la souffrance physique et psychologique surviennent toujours, M. le Président. Des symptômes d'idées suicidaires, de vouloir en finir, d'altération de l'humeur, autant dépressive et surtout anxieuse, face à l'inconnu sont fréquents dans ces contextes. Alors, ces situations cliniques sont la norme pour ces patients vulnérables. Avec le projet de loi actuel, est-ce que ça veut dire, M. le Président, que les patients pourraient décider, dans une situation de détresse, de mourir? J'ai énormément de difficulté avec cette notion-là.

M. le Président, je constate que, tant dans le milieu communautaire que dans le milieu médical, personne n'est unanime ni majoritaire face à l'aide médicale à mourir, et je crois qu'avec le libellé actuel l'application de la loi sera difficile. Face à des enjeux majeurs de société et à la confusion dans la population des termes, qu'on parle de l'acharnement thérapeutique, de suicide assisté, de sédation palliative, de refus de soins, la plus grande rigueur me semble... la plus grande prudence me semble de rigueur, M. le Président. En fait, cette confusion perdure au sujet des droits que nous possédons déjà, soit le droit de refuser des traitements ou de les faire interrompre, le droit de refuser toute forme d'alimentation, d'hydratation ou de ventilation. Personne ne souhaite être victime d'acharnement thérapeutique, M. le Président, et, vous savez, on a tous peur de souffrir de douleurs incontrôlables. Face à la maladie grave, on se sent tellement impuissants, M. le Président, et on peut devenir tellement vulnérables.

Vous savez, il y a une auteure, qui s'appelle Marie de Hennezel, qui est une sommité dans le domaine de la fin de vie, qui est une psychologue, psychothérapeute, qui disait : «Le fait d'être un grand vieillard ou un malade en fin de vie ne donne pas le droit de culpabiliser à outrance ou d'exiger d'un autre un acte grave dont il portera longtemps la trace.» Il y avait l'auteur-compositeur, qui disait récemment : «La souffrance est sale? On ne la soigne plus, on la nettoie?»

Je tiens à le répéter, M. le Président, les personnes en fin de vie ont le droit de bénéficier de soins médicaux diligents et compétents pour le soulagement de la douleur, des malaises et de la souffrance qu'elles éprouvent et dont elles souhaitent être libérées. Les volontés du malade qui refuse ou qui veut interrompre des traitements doivent toujours être respectées. Les outils thérapeutiques, M. le Président, qui sont disponibles et qui permettent à toute personne d'être bien soulagée en fin de vie doivent devenir accessibles à l'ensemble du territoire québécois.

M. le Président, il y a une autre chose qui me préoccupe. Vous le savez, il y a encore des groupes, on parle d'autour d'une dizaine, là, entre sept et 10, qui auraient voulu être entendus, qui ne l'ont pas été. J'ai été interpellée à ce sujet-là. L'enjeu est trop important pour que l'on ignore ceux qui veulent éclairer nos décisions. Ce serait vraiment apprécié que la commission accepte, avant de poursuivre les prochaines étapes législatives, que tous ces groupes en attente puissent être accueillis.

Vous savez, M. le Président, ce projet de loi a des enjeux humains et personnels pour les Québécois. On arrive en politique avec nos valeurs, nos croyances et notre vécu, et on a le devoir comme élus d'être aussi à l'écoute des valeurs, des croyances et du vécu de nos concitoyens, et on doit les représenter le mieux possible.

Maintenant, M. le Président, dans les prochains jours, je serai obligée de me prononcer sur le principe de ce projet de loi. Le sujet nécessite beaucoup de délicatesse, et à ce moment il m'est impossible de me prononcer en faveur parce qu'il y a des éléments fondamentaux qui n'ont pas été clarifiés. Je le répète, le concept de l'aide médicale à mourir, celui de la sédation palliative terminale et celui de la déclaration médicale anticipée, ils doivent être définis, car de nombreux intervenants sont venus nous dire que ce n'est pas clair, et ce, qu'ils soient d'accord ou pas avec le projet de loi n° 52. J'y tiens, M. le Président, ces concepts doivent être très, très clairement définis.

Et je ne nie pas que ce débat doit se faire, mais c'est un dossier profondément humain qui évolue, et, tout comme on l'a mentionné de... tout comme l'a mentionné de nombreux groupes reconnus, j'estime qu'il me manque des clarifications importantes pour donner mon aval. Merci, M. le Président.

**Le Vice-Président (M. Cousineau) :** Alors, merci, Mme la députée de Trois-Rivières.

### **Ajournement**

Alors, compte tenu de l'heure, les travaux de l'Assemblée sont ajournés jusqu'au mercredi 23 octobre 2013, à 9 h 45. Alors, bonne fin de soirée à tous et à toutes.

*(Fin de la séance à 21 h 30)*