



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
de la santé et des services sociaux**

Le jeudi 28 novembre 2013 — Vol. 43 N° 65

Étude détaillée du projet de loi n° 52 — Loi
concernant les soins de fin de vie (5)

**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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le jeudi 28 novembre 2013 — Vol. 43 N° 65

Table des matières

Étude détaillée (suite)

1

Intervenants

M. Lawrence S. Bergman, président

Mme Véronique Hivon

M. Yves Bolduc

Mme Stéphanie Vallée

M. Pierre Reid

Mme Hélène Daneault

Mme Suzanne Proulx

Mme Diane Gadoury-Hamelin

M. Roland Richer

Mme Jeannine Richard

M. Daniel Goyer

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

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 28 novembre 2013 — Vol. 43 N° 65

Étude détaillée du projet de loi n° 52 — Loi
concernant les soins de fin de vie (5)

(Douze heures quatorze minutes)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, collègues, ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Le mandat de la commission est de poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 52, Loi concernant les soins de fin de vie.

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

La Secrétaire : Oui, M. le Président. M. Reid (Orford) remplace Mme Blais (Saint-Henri—Sainte-Anne).

Étude détaillée (suite)

Le Président (M. Bergman) : Merci. Alors, collègues, lors de l'ajournement de nos travaux hier, nous avons commencé à étudier l'article 22. Je vous rappelle que l'étude de l'article 3 et de son amendement, de l'amendement proposant l'introduction de l'article 8.1 et l'article 21 et de son amendement ont été suspendus.

Lors de l'ajournement hier soir, on était en train de discuter l'article 22. Mme la ministre.

Mme Hivon : Oui. Alors, moi, ça allait, M. le Président. Je pense que vous aviez une interrogation en ce qui concernait le fait qu'on ne parlait... à la fin de l'article, on parlait d'inspecteur plutôt que de personne autorisée à faire l'inspection, et vous vous questionniez à savoir si on ne devrait pas référer à l'expression «personne autorisée à faire une inspection» à la fin.

Le Président (M. Bergman) : Ma première question, Mme la ministre, si je peux, c'était : Est-ce que la personne autorisée par écrit par le ministre est une tierce personne ou un membre du ministère, de la fonction publique? Et est-ce que, pour autoriser une personne par écrit pour faire une inspection, est-ce que vous devez avoir le consentement de la Commission d'accès à l'information, car cette personne qui va faire l'inspection va devoir faire des recherches à un lieu où il y a de l'information confidentielle? Alors, sous quelle autorité est-ce que la ministre peut autoriser une tierce personne, que ce soit un membre de la fonction publique ou une tierce personne, pour avoir accès à cette information? Est-ce que vous devez avoir le consentement de la Commission d'accès à l'information? Et ma quatrième question : Est-ce que ces inspections vont déranger les patients? Et certainement ce n'est pas le but de déranger les patients avec une inspection de cette nature, mais on peut voir une situation où un patient a reçu l'administration de l'aide médicale à mourir, et soudainement il y a une inspection de cet établissement ou de la maison des soins palliatifs. Alors, c'est sur ces quelques questions que j'avais des craintes, et j'essaie d'avoir de l'information en ce qui concerne le rôle de la Commission d'accès à l'information dans ces situations, et certainement la question des données confidentielles des patients qui résident au moment en question dans une maison de soins palliatifs. Mme la ministre.

Mme Hivon : Alors, M. le Président, c'est un article standard d'inspection comme on retrouve dans les autres lois où il y a des pouvoirs similaires. Et, en ce qui concerne l'engagement de confidentialité, ça va de soi. Quand vous posez la question : Est-ce que la personne va être un employé de l'État ou quelqu'un d'externe? Ça peut être les deux, donc il y a les deux cas de figure. Dans tous les cas, la personne signe un engagement de confidentialité, ça va de soi pour l'exercice de ses fonctions d'inspection.

Par ailleurs, à savoir si ça peut déranger... Bien, évidemment, ce sont des personnes dont le travail est de faire des inspections dans des milieux où il y a des personnes, et donc ils doivent faire leur travail évidemment dans ce contexte-là, en dérangeant et en changeant le moins possible les habitudes. Vous savez, des inspections, il y en a dans les résidences de personnes handicapées, il y en a dans les résidences de personnes âgées, il y en a dans les centres de toxicomanie, donc les inspections, bien sûr, doivent se faire correctement en respectant le cadre dans lequel les inspections sont faites.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre, est-ce que vous avez consulté avec la Commission d'accès à l'information pour permettre à la ministre pour déléguer ces pouvoirs à la tierce personne qui n'est pas un membre de la fonction publique pour obtenir des informations confidentielles? Sous quelle autorité est-ce que la ministre peut déléguer ces pouvoirs d'obtenir l'information confidentielle d'un patient?

• (12 h 20) •

Mme Hivon : La Commission d'accès à l'information a vu l'ensemble du projet de loi, et donc on a l'aval de la Commission d'accès à l'information et du Secrétariat aux institutions démocratiques, qui est responsable aussi de la Commission d'accès à l'information. Donc, il n'y a aucun problème avec l'article qui, je le répète, est le même type d'article que l'on retrouve à chaque fois qu'il y a un pouvoir d'inspection qui est confié.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre, est-ce que je peux vous demander pour déposer l'opinion de la Commission d'accès à l'information?

(Consultation)

Mme Hivon : Non, M. le Président. Je ne pense pas que ça... Je ne suis pas autorisée, me dit-on, à déposer cela.

Le Président (M. Bergman) : Mais, Mme la ministre, certainement, c'est normal que la commission ait accès à cette opinion qui est émise par la Commission d'accès à l'information. Les parlementaires qui vont exprimer une opinion sur le projet de loi, certainement, ont le droit d'avoir une copie de cette opinion par la Commission d'accès à l'information. Ça nous laisse faire un jugement sur l'article 22, et c'est mon opinion qu'on a le droit pour avoir une copie de cette opinion, qui, vous avez dit, existe.

Mme Hivon : Le problème, M. le Président, c'est que la Commission d'accès à l'information ne relève pas de moi, alors moi, je ne peux pas leur dire : Vous allez déposer un avis. On me dit que, dans le cas du projet de loi sur le DSQ, il y avait une demande qui avait été faite, et cet avis-là n'avait pas pu être déposé. Donc, écoutez, on peut regarder avec la CAI s'ils veulent vous écrire deux lignes sur l'article 22, là. Mais je dois dire que je ne comprends pas tellement le sens, parce que c'est un article qui est présent dans une foule de lois où il y a des pouvoirs d'inspection. Ça va de soi que les pouvoirs d'inspection doivent pouvoir être mis de l'avant, donc ce n'est pas tant une question d'accès à l'information comme on la conçoit de manière générale, là, c'est vraiment de pouvoir inspecter. Et l'inspection vient avec certaines réalités et certains pouvoirs, donc c'est le cadre dans lequel on opère. Il n'y a rien de nouveau à l'article 22 en termes de nouveaux pouvoirs de confiés en lien avec l'inspection, là.

Le Président (M. Bergman) : Mais, si je vous ai bien compris, vous avez dit que vous avez l'opinion de la Commission d'accès à l'information, vous l'avez reçue en vertu de ce projet de loi. Et, si vous avez l'opinion, et vous avez dit que vous l'avez, l'opinion, je me demande pourquoi vous ne pouvez pas déposer l'opinion avec la Commission de la santé et des services sociaux.

Mme Hivon : Écoutez, je ne ferai pas de commentaire sur la question des avis de la Commission d'accès à l'information aujourd'hui.

Le Président (M. Bergman) : ...avez mentionné que vous avez cet avis.

Mme Hivon : Quand on prépare un projet de loi, on travaille évidemment avec l'ensemble des ministères et organismes qui peuvent être concernés, et donc, dans ce contexte-là, tous ceux qui sont concernés peuvent regarder le projet de loi et faire des commentaires. Puis, ce que je dis, c'est qu'il n'y a pas de problème qui a été soulevé par rapport à cette question-là.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Mais par contre moi, j'ai eu des dossiers comme ministre où l'opposition avait demandé à ce qu'ils viennent s'asseoir ici pour qu'on puisse leur poser des questions, puis on avait agréé. Moi, je n'irais pas jusque-là, mais je pense que, comme élément, souvent c'est moins compliqué de dire : On va juste valider avec eux autres, puis peut-être avoir un commentaire écrit, puis qu'ils nous disent exactement c'est quoi, leurs restrictions. Mais je me souviens que moi, j'avais fait venir, puis ils avaient passé toute la... Entre autres, je pense que c'était justement dans le Dossier santé Québec, où la CAI avait dû être là pratiquement toute la commission. Ça avait été demandé par vos collègues qui sont devenus ministres depuis. Il faudrait leur parler, pourquoi ils avaient demandé ça à l'époque, mais on avait agréé, nous autres.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Je voudrais juste dire qu'on n'est pas du tout dans le même genre de dossier. Dossier santé Québec, c'est au coeur même de la loi qu'il y a toute la question de l'échange d'information, qu'il y a toute la question de la disponibilité du dossier. Ici, on est à un article sur les pouvoirs d'inspection. Mais, M. le Président, nous allons demander à la commission d'accès si elle peut nous fournir des commentaires sur l'article 22 du projet de loi tel que demandé.

Le Président (M. Bergman) : Merci. Et juste un autre commentaire, et je suis certain que vous allez convenir avec moi, même si ce type d'article est dans d'autres projets de loi, ça ne veut pas dire que l'article est correct. M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Je vois que la ministre était comme moi, elle veut plaire à l'opposition en allant chercher l'avis. C'est bien, on apprécie.

(Consultation)

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Moi, ça va. Je n'ai pas d'autre commentaire à faire sur l'article 22.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Laissez-moi quelques instants, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Dans le contexte bien particulier des soins de fin de vie, est-ce qu'il va y avoir des directives ou des lignes directrices quant à la façon dont ces inspections-là vont devoir se dérouler? Je comprends qu'on se... L'encadrement législatif qu'on met en place, c'est l'encadrement législatif qu'on retrouve dans d'autres textes de loi pour pouvoir encadrer des types d'inspection dans d'autres domaines. Mais, dans le contexte bien particulier des soins de fin de vie, est-ce qu'on envisage, du côté du gouvernement, d'encadrer spécifiquement les inspections ou de... Oui, mais je dirais oui, davantage un encadrement puisque ces inspections-là, par exemple, pourraient se dérouler dans les maisons de soins palliatifs où on croise des patients, où il y aura des gens.

Donc, est-ce qu'il y a un processus qui se fait? Est-ce qu'on doit, par exemple, préalablement prendre contact avec la direction générale, s'assurer que ces inspections-là vont se faire hors de la présence des résidents pour éviter un stress ou des préoccupations de la part des familles, de la part des résidents? Parce qu'on pourrait... Je sais que, dans d'autres domaines, une inspection arrive puis, généralement, l'inspection ne se fait pas avec un préavis. Parfois, on va arriver dans une inspection, dans une situation où est survenu un incident, on souhaite clarifier toute la question, on va se présenter à l'établissement ou on va se présenter à la maison de soins palliatifs sans préavis. Mais il y a quand même, je crois, une sensibilité particulière qui doit être de mise, et donc j'imagine qu'il y aura peut-être ou il y a peut-être déjà un encadrement de la façon dont doivent se dérouler les inspections, dans les maisons de soins palliatifs, dans les établissements, dans les unités de soins palliatifs des établissements, là, pour éviter cette préoccupation-là, ces craintes-là, des patients et de leurs familles.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Comment ça fonctionne, c'est qu'une unité responsable des inspections se dote de règles internes de fonctionnement selon les différents domaines et cadres dans lesquels les inspections sont faites. Donc, par exemple, évidemment, quand vous devez aller inspecter une résidence funéraire, par exemple, vous faites ça d'une certaine manière. Ce n'est pas la même chose qu'un établissement de santé, de manière générale. Donc, ce qu'on m'indique, c'est que, par exemple, on va prévoir les cas dans lesquels un préavis doit être donné, on va prévoir si on avise, qui on avise, à qui on se présente et tout ça. Donc, ce sont des règles internes qui sont développées par l'unité — je ne sais pas si c'est une unité, une direction ou un service, je pense, c'est peut-être un service responsable de l'inspection — donc c'est développé à cet endroit-là. Et, par exemple, dans l'article 22, au début, on dit «à tout moment raisonnable», donc c'est sûr qu'il y a un caractère de raisonnable pour ce qui est du moment, puis, pour le reste, ce sont des normes comme c'est le cas pour les autres types d'inspection.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Donc, est-ce que, au moment où on se parle, ces règles-là, est-ce qu'elles ont été élaborées?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Non, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Donc, dans un souci peut-être d'aider, qu'est-ce qui serait considéré justement comme un moment raisonnable pour les fins de l'élaboration de ces règles-là?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

• (12 h 30) •

Mme Hivon : M. le Président, moi, je ne suis pas une experte en inspection, mais je peux avoir une idée générale, mais je me fierais plus aux experts qui déjà font des inspections, par exemple, dans des résidences de personnes âgées. J'imagine qu'on n'arrive pas à 3 heures du matin, sauf s'il y a une question absolument vitale et essentielle. Même chose pour un cadre de résidence funéraire. On pourrait poser la question — si vous le souhaitez, revenir avec un complément — aux gens qui s'occupent de l'inspection. Mais je pense que c'est... moi, ce qui m'apparaît aller de soi, c'est que, si c'est une inspection, je dirais, normale, dans le cadre normal des activités, ça serait évidemment en souhaitant déranger le moins possible la quiétude du lieu et donc d'y aller à une heure raisonnable, bon, tout ça, dans la mesure du possible; d'aviser... parce que j'imagine que ça, c'est quelque chose qu'on prévoit en général, si on peut donner un avis, parce que les circonstances font en sorte qu'on n'est pas obligés d'arriver sans préavis. On le fait, là, je pense beaucoup à la maison de soins palliatifs, mais un établissement... Il y a déjà tout un bagage qui se fait, parce que, les établissements, l'inspection s'y fait déjà, puis il y a une jurisprudence aussi qui est venue encadrer un peu toutes les normes autour de ça.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Oui. Merci, M. le Président. Bien, c'est ça, c'est surtout... c'est, puisqu'on inclut les maisons de soins palliatifs... Je comprends que, pour les établissements qui relèvent du ministère, on a déjà établi une de certaines normes qu'on va adapter, j'imagine, aux unités de soins palliatifs ou même qu'on a probablement déjà des normes pour les unités de soins palliatifs des établissements, là, quand même. Au-delà de la loi, de ce que nous faisons actuellement, il y a quand même des soins palliatifs qui s'offrent au Québec.

Mais, puisque les maisons de soins palliatifs ont cette autonomie... Mais je comprends aussi... Vous avez fait le parallèle hier soir avec les maisons d'hébergement, les résidences pour personnes âgées. Donc, c'est plus à cet égard-là, à l'égard des maisons de soins palliatifs, que je tentais de voir avec la ministre la définition de «raisonnable», puisqu'en cas de doute c'est certain qu'on reviendra voir, dans nos délibérations, ce qu'était l'intention législative derrière le texte, la rédaction de l'article 22, et, évidemment, le contexte est différent. Je comprends, bon, le sens, on a repris la rédaction utilisée dans d'autres lois, mais, dans le contexte très particulier d'une inspection qui aurait lieu à l'intérieur... qui aura lieu, pourra avoir lieu à l'intérieur des murs d'une maison de soins palliatifs, il y a probablement des mesures ou des dispositions qui devront être prises qui sont différentes des dispositions prises pour les établissements. J'imagine que, bon, oui, il y a des normes qui ont été développées pour les établissements, les résidences privées, mais je pense qu'il est toujours bon de pouvoir mettre en place ces balises-là avant, puis éviter le plus possible d'assujettir le tout à la discrétion individuelle de celui ou de celle qui sera tenue... qui sera chargée d'aller faire l'inspection.

Je vous dis ça parce que je sais qu'il arrive parfois des propriétaires de résidence privée qui viennent rencontrer leur député, dire : Bon, on a eu la visite, ce n'était pas prévu, c'est ci, c'est ça. Et il faudrait tout simplement éviter ce type de situation là. Parfois, il y a des gens qui sont pleins de bonne volonté, mais qui arrivent avec leurs gros sabots et puis qui n'ont pas nécessairement pris en considération les spécificités de l'endroit qu'ils vont inspecter. Et donc de réitérer peut-être les grandes bases, les grands axes où la philosophie derrière les principes... et, après ça, ça permettra à l'unité responsable des inspections d'élaborer sa politique.

Mais, chose certaine, de consigner l'intention législative derrière l'article 22 est, à mon avis, essentiel.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Oui. Donc, c'est vraiment, pour peut-être mettre ça en perspective, des équipes... C'est-à-dire que la personne qui inspecte n'est pas nécessairement une équipe, mais tout l'encadrement, toute la réflexion autour des inspections, comment on fait les inspections, quels sont les principes qu'on se donne, c'est donc élaboré en équipe, selon le domaine visé, selon, je dirais, la sensibilité du lieu visé. Mais je vous dirais quand même que ce sont des gens qui sont habitués à travailler dans des domaines sensibles, là. Dans une résidence en toxicomanie, par exemple, vous n'allez pas arriver avec vos gros sabots non plus quand quelqu'un est en traitement, ou quand quelqu'un est en processus de sevrage, ou qu'il est dans un état difficile, donc même chose pour des résidences de personnes âgées. Moi, je pense que ce qui va guider, sans être une experte de l'inspection, évidemment, c'est d'être adapté au lieu, d'être adapté à la réalité des soins palliatifs. Donc, ce sont des gens, évidemment, qui ont besoin d'énormément de quiétude. D'être adapté au fait aussi que... comment l'organisation est montée, la personne qui est la coordonnatrice, que ça soit bien cette personne-là qui soit en lien avec la personne qui va faire l'inspection, ce qui peut être différent de la personne qui le serait dans un établissement, donc, en termes d'heures, en termes de spécificité.

Mais, vous savez, l'idée de... une inspection, ce n'est pas... ça dépend de l'ampleur, ça dépend du contexte, là, mais ce n'est pas non plus d'aller dans chaque chambre, en dessous de chaque lit, ouvrir chaque tiroir de chaque patient. Donc, il y a des éléments qui peuvent être regardés dans une inspection. Comme quand une équipe va inspecter un CHSLD, il y a des zones de sensibilité aussi. Puis je pense qu'en général le travail est bien fait. Donc, voilà ce que je pourrais vous dire en termes d'intentions pour ce qui est de l'article 22.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Est-ce qu'il y aurait lieu... Et, M. le Président, juste une suggestion. Je ne sais pas ce qu'en pense la ministre, mais est-ce qu'il pourrait y avoir lieu de préciser à l'intérieur de l'article 22... Je comprends, là, on a repris un article qu'on revoit dans plusieurs lois. Mais, spécifiquement pour la question des soins de fin de vie, est-ce qu'il pourrait être opportun de prévoir que les inspections, ou l'inspecteur, ou la personne chargée d'une inspection doit, lorsqu'elle entre dans un lieu où sont offerts des soins de fin de vie, considérer la spécificité des services offerts ou tenir compte des droits prévus à l'article 2 de la loi? Parce qu'on a mentionné bien clairement à l'article 2 que les patients en fin de vie avaient droit à un certain nombre de... un respect de certains droits. Et donc, dans le contexte de l'inspection... et ça, ça pourrait peut-être permettre par la suite, aussi, l'élaboration d'une politique. On n'inspectera pas une maison de soins palliatifs... Et ça, ça ne...

L'objectif, là, comprenez-moi bien, ce n'est pas de soustraire ces lieux-là à toute forme de respect des obligations, là, de saine gestion et de sécurité et... L'objectif n'est pas de soustraire les établissements à aucun article de la loi, là — ça, c'est très clair — mais, puisqu'on parle de la personne autorisée, donc la personne qui aura à faire l'inspection, on dit que cette personne peut, entre autres, exhiber son certificat, son autorisation. Est-ce qu'on ne pourrait pas prévoir, par l'ajout d'une toute petite phrase, que la personne qui procède à une inspection à l'intérieur des locaux d'un établissement qui offre des soins de fin de vie doit avoir en tête l'esprit des... le respect des personnes qui reçoivent des soins? Et là je pense qu'à partir de là tous les éléments dont la ministre a fait état tout à l'heure, qui sont... et que je partage tout à fait, pourraient être implicites et permettraient, tant à la personne qui procède à l'inspection qu'à la direction chargée d'élaborer les directives, de toujours garder en tête cet élément particulier.

Je pose la question, puis peut-être qu'on me dira : Ce n'est pas prévu dans d'autres lois, mais, en même temps, comme on est dans un projet de loi particulier... Et puis je pense qu'il y a peut-être lieu de prendre des mesures particulières qui inspireront peut-être nos collègues dans d'autres pièces législatives.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

• (12 h 40) •

Mme Hivon : C'est certain qu'il y a déjà plusieurs contextes, là. Je pense, si vous allez dans un établissement puis vous allez aux soins intensifs, que vous allez en chirurgie, donc il y a déjà toutes sortes de contextes particuliers. Mais je prends acte de la demande de la députée, puis on va regarder s'il est possible de mettre une précision. C'est toujours évidemment la question... je vous le dis, là, ce n'est pas une fermeture, ou... C'est une question de ne pas pouvoir créer un effet pervers sur d'autres dispositions qui ne prévoiraient pas de telles précisions, donc... Mais on peut le regarder... Et là on me pointe quelque chose.

(Consultation)

Mme Hivon : On va le regarder, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : Alors, est-ce que vous demandez qu'on suspende l'article?

Mme Hivon : On peut suspendre l'article.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce que vous avez, Mme la députée de Gatineau, d'autres questions sur l'article ou est-ce qu'on attend pour retourner à l'article?

Mme Vallée : On peut suspendre, il n'y a pas de problème.

Le Président (M. Bergman) : Alors, collègues, on suspend l'étude de l'article 22. Et, juste pour administration, je dois retourner au consentement que j'ai demandé au commencement de cette séance. J'ai besoin de votre consentement pour annoncer un autre remplacement. Est-ce qu'il y a consentement? Car j'ai besoin de votre consentement pour que le député de Deux-Montagnes remplace la députée des Îles-de-la-Madeleine ce matin et le député de Berthier cet après-midi. Est-ce que j'ai votre consentement? Consentement? Consentement?

Alors, on retourne maintenant...

Mme Hivon : ...retourne à l'article 21, qui avait été suspendu hier.

Le Président (M. Bergman) : Alors, collègues, on retourne à l'article 21. Il y avait un amendement. Et l'article... Est-ce qu'on retourne, Mme la ministre, à l'amendement?

Mme Hivon : En fait, je vais donner des explications quant aux questions qui avaient été posées, à savoir si on devrait inclure les maisons de soins palliatifs. Donc, on comprend que l'opposition officielle souhaitait que nous puissions inclure, à l'article 21, les maisons de soins palliatifs. Donc, ça ne nous était pas apparu essentiel, dans un premier temps, mais, si l'opposition le souhaite, on pourrait effectivement inclure les maisons de soins palliatifs dans l'article 21, donc, comme quoi le ministre pourrait requérir les renseignements qui sont indiqués auprès des maisons de soins palliatifs.

Par ailleurs, pour ce qui est de la question du caractère exceptionnel, il semble que ce ne serait pas indiqué de venir inscrire «caractère exceptionnel» parce que déjà l'article 21, tel qu'il est rédigé, implique que c'est vraiment un pouvoir qui doit être utilisé strictement dans le cadre de ce qui est dévolu comme pouvoir au ministre, dans le cadre précis de cette loi-là, et qu'en fait, si on venait mettre une notion comme «exceptionnel», ce qui serait un précédent... et non pas que nous soyons fermés aux précédents... mais ça pourrait entraîner beaucoup de confusion quant à l'interprétation de cette notion d'exceptionnel dans ce type de clause. Donc, notre équipe de légistes nous déconseille l'utilisation du terme «exceptionnel».

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Bien, je remercie la ministre d'avoir pris le temps de faire les vérifications avec son équipe. Pour ma part, les informations me conviennent. Je ne sais pas si mes collègues... Parce que la demande avait été...

M. Bolduc (Jean-Talon) : On pourrait peut-être avoir la...

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui, je pense que c'est... Je remercie également... parce que ça a été quand même une bonne discussion hier, puis, comme on dit toujours, bien, ça permet de bonifier le projet de loi et ça amène de la cohérence. Je suis certain que... L'équipe de la ministre a dû rédiger l'amendement et rédiger l'article, peut-être que... Vous savez, j'écoutais, mais je suis plus un visuel qu'un auditif, donc, en le voyant...

Mme Hivon : ...déposer.

M. Bolduc (Jean-Talon) : ...je vais savoir si ça va vraiment avoir du bon sens.

Le Président (M. Bergman) : Alors, je suspends pour quelques instants pour permettre la distribution de l'amendement.

(Suspension de la séance à 12 h 45)

(Reprise à 12 h 47)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, Mme la ministre, on doit retirer l'amendement que vous avez déposé hier sur l'article 21 et déposer l'amendement que vous avez proposé pour ce matin.

Mme Hivon : Oui. Alors, je vous demande de retirer l'amendement déposé hier pour le remplacer par l'amendement suivant :

Donc, de modifier l'article 21 du projet de loi :

1° insérer, après «établissements», ce qui suit : «, des maisons de soins palliatifs»;

2° par le remplacement de «d'exercer ses fonctions» par «d'exercer les fonctions qui lui sont dévolues en vertu de la présente loi»; et,

3° par l'ajout, à la fin et après «soins de fin de vie», de «ou à un professionnel de la santé ou des services sociaux ayant dispensé ces soins».

Et je pourrais faire la lecture de l'article tel qu'il serait amendé. Donc, ça deviendrait : «Le ministre peut requérir des établissements, des maisons de soins palliatifs et des agences qu'ils lui transmettent, de la manière et dans les délais qu'il indique, les états, données statistiques, rapports et autres renseignements nécessaires afin de lui permettre d'exercer les fonctions qui lui sont dévolues en vertu de la présente loi, pourvu qu'il ne soit pas possible de relier ces renseignements à une personne ayant reçu des soins de fin de vie ou à un professionnel de la santé ou des services sociaux ayant dispensé ces soins.»

Le Président (M. Bergman) : Commentaires, Mme la ministre?

Mme Hivon : Donc, hier, j'avais expliqué le sens de l'amendement de manière générale. Et là l'ajout est fait, à la demande des députés de l'opposition, de prévoir que les renseignements peuvent être requis auprès des maisons de soins palliatifs également.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : D'accord. Donc, l'article, dans sa rédaction, pour moi, me convient. Je pense qu'il est pas mal conforme aux échanges qu'on a eus hier soir. Donc, la clarification quant aux fonctions qui «sont dévolues en vertu de la présente loi» permet d'identifier, là, clairement, là, où on veut aller, ce qu'on tente de chercher sans avoir le caractère exceptionnel, qui n'était pas indiqué, suivant les légistes de l'État à tout le moins. Ça limite à toute la question de la loi sur les soins de fin de vie et donc, j'imagine, sur l'offre de soins de fin de vie qu'on retrouve à l'intérieur des établissements, des maisons de soins palliatifs, des agences... Donc, on n'ira pas nécessairement creuser au-delà... L'objectif, ce n'est pas de se mettre le nez là où il n'y a pas affaire, c'est vraiment, je pense, de bien encadrer toute la question des soins offerts et dans le respect aussi des ententes.

Pour ce qui est des maisons de soins palliatifs, j'imagine que la référence aux ententes conclues avec le ministre est aussi le point... qu'il sera également le point de référence. C'est-à-dire, les obligations des maisons de soins palliatifs contractées en vertu des ententes, c'est, dans le fond, ce qui peut donner lieu à une inspection ou... bien, «une inspection», ça, je suis encore dans l'article 22, pardon ...qui peut donner lieu à une demande de renseignements de la part du ministre. C'est-à-dire que l'entente vise un certain nombre de services, de soins, et le ministre peut demander de ces établissements-là un certain complément d'information. Puis ce sera toujours l'entente contractée qui, j'imagine, sera l'élément charnière, là.

• (12 h 50) •

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : C'est toujours l'entente plus l'agrément. En fait, ici, l'article vient vraiment asseoir le pouvoir. Mais je veux rappeler, c'est ça, ici on est vraiment dans quelque chose plus de l'ordre du relevé statistique de données, par exemple, comme je disais, sur l'âge, le type de pathologie. Ce type de renseignement là, là, c'est ce que j'ai en tête comme demande qui pourrait être faite pour que le ministre puisse avoir plus d'information s'il en sentait le besoin, là. Donc, on est dans ces eaux-là, là.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Parfait. Tout simplement une petite question comme ça : Les agréments, est-ce que ça prend la forme d'un... j'imagine, d'une entente, d'un document particulier ou est-ce que ça émane — je n'ai pas l'expérience de mon collègue de Jean-Talon, là — du ministère? C'est un document qui émane du ministère, qui encadre, qui explique un certain nombre d'obligations, auxquelles doit répondre la maison de soins palliatifs.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : C'est un document, oui, donc, ça a la forme d'un document. Ça émane du ministère, donc, ça, c'est vraiment le ministère qui donne l'agrément.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Donc, l'agrément, il n'y a pas de... la maison de soins palliatifs ne s'engage pas... ce n'est pas un lien contractuel entre le ministère et la maison de soins palliatifs qui donne lieu à l'émission d'un agrément, c'est vraiment le ministère qui, suite... une fois que la maison aura rencontré un certain nombre de critères, va émettre du document attestant que cette maison de soins palliatifs rencontre ces exigences du ministère?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : C'est ça. En fait, c'est le ministère, ce n'est pas une entente. C'est comme un...

Mme Vallée : Un permis? C'est une forme de...

Mme Hivon : C'est ça, c'est comme un permis. Permis, c'est pour les établissements. En fait, bon, le ministre pourra... le ministre... celui qui a été ministre et qui aimerait sans doute parfois l'être encore pourra dire ce qu'il voulait ajouter. Beau lapsus. Donc, la question, c'est... En fait, les établissements ont des permis, mais les maisons de soins palliatifs, elles ont un agrément.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Merci pour ces précisions. Moi, ça me va. Je sais que mes collègues étaient intervenus hier soir...

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui. Bien, un, le premier élément, c'est que c'est sûr que ça nous apporte une cohérence entre 21 et 22, parce que, dans 22, il n'y avait seulement que... dans 21, on n'avait seulement que les établissements et les agences. Là, on rajoute les maisons de soins palliatifs, ce qui fait qu'il y a une continuité. Et puis 21 vient avant 22, parce qu'on demande de l'information avant de faire faire une inspection.

L'autre élément. Par rapport à l'agrément, c'est délivré par le ministère, est-ce que l'agrément pourrait être par un organisme comme Agrément Canada ou c'est vraiment particulier au ministère?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : C'est vraiment prévu que c'est le ministre.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Puis l'agrément est prévu aux trois ans ou aux quatre ans?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Il est prévu aux quatre ans.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Comme l'agrément des établissements par rapport à l'évaluation qui a été demandée aux quatre ans. O.K.

Si une maison n'a pas son agrément, parce qu'on parle d'inspection, mais je comprends qu'il y a tout le processus, là, à ce moment-là est-ce que ça veut dire qu'elle perd son permis d'exploitation ou elle a une période de...

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Elle n'aura pas de financement, elle n'aura pas de subvention. Donc, pour pouvoir avoir une subvention, il faut qu'elle ait son agrément.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Et, à ce moment-là, elle pourrait continuer à opérer si elle n'a pas son agrément?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : En théorie, elle pourrait, mais il faudrait qu'elle ait une entente. Donc, elle aurait une entente quand même, elle aurait le même cadre, elle serait soumise au même cadre sauf qu'elle n'aurait plus d'argent.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Puis, dans le document de l'entente, ce n'est pas prévu qu'il y ait une obligation d'agrément?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : C'est une addition d'obligations, donc est-ce que c'est repris dans l'entente? Il faudrait voir. Je ne crois pas.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : C'est quand même étrange qu'on puisse signer une entente avec une organisation qui n'aurait pas l'agrément parce que l'agrément, c'est quand même un signe de qualité. Je ne sais pas si les légistes ont le texte intégral... Ils sont en train de vérifier, M. le Président.

(Consultation)

Mme Hivon : Donc, l'article... Oui.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Donc, rappel, l'article 108.3 prévoit que, pour signer une entente, il faut qu'il y ait un agrément. Donc, c'est dans la loi, c'est pour ça que ce n'est pas dans l'entente qu'on rappelle l'agrément. Mais, pour pouvoir signer une entente avec l'organisme communautaire, en vertu de l'article 108.3, vous devez avoir votre agrément. Donc, ça va de soi qu'il n'y aura pas d'entente de signée si vous n'avez pas d'agrément.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : M. le Président, c'est ce que je pensais, mais je suis content qu'on l'ait validé parce que c'est important. Parce que, si vous signez une entente avec une organisation qui n'a pas l'agrément, ça veut dire que vous signez une entente avec une organisation qui théoriquement n'a pas les qualités nécessaires ou les critères nécessaires.

Au niveau de l'agrément également, je suppose que, si une organisation ne le passe pas, il doit y avoir une possibilité de réévaluation ou de sursis sans couper le financement immédiat. Parce que ça voudrait dire qu'il faudrait avoir 100 % des agréments du premier coup, ce qui n'est pas toujours... Là, vous avez deux possibilités, c'est soit que ça cause un préjudice, ou encore les gens parfois, parce que les conséquences sont importantes, vont avoir tendance à abaisser les critères de l'agrément.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Oui. Il y a tout le... Le mécanisme pour pouvoir retirer un agrément est prévu. Donc, c'est la même logique, là, pour ça, il n'y a pas de distinction, on est régis par la LSSSS. Donc, il y a un préavis, il y a la possibilité de se conformer. Article 460, donc : «Le ministre doit, avant de décider de la suspension ou de la révocation de l'agrément, prendre l'avis de l'agence et notifier par écrit à la personne en cause le préavis prescrit par l'article 5 de la Loi sur la justice administrative, lui accorder un délai d'au moins 10 jours pour présenter ses observations.» Donc, la mécanique est exposée.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Est-ce qu'à la connaissance de la ministre il y a eu des cas où est-ce que l'agrément a dû repasser par ce processus ou nos maisons sont tellement bonnes que c'est 100 % de succès?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : À notre connaissance, jamais qu'il n'y a eu de problème avec l'agrément.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : O.K. Est-ce qu'il y a déjà été envisagé... Parce qu'habituellement, quand on fait de l'agrément, on aime avoir un évaluateur externe, le ministère finançant des maisons de soins palliatifs a un intérêt. Est-ce que ça a déjà été évalué que les agréments des maisons de soins palliatifs soient faits par un organisme comme le conseil québécois de la qualité ou encore Agrément Canada?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Non, c'est l'agence qui fait le travail.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Pas le ministère? C'est l'agence qui fait l'évaluation de l'agrément?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : C'est l'agence qui fait l'évaluation et qui fait la recommandation au ministre en ce qui concerne la délivrance de l'agrément.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Là, ça veut dire qu'il n'y a pas d'évaluateur, tu sais? Parce que mettons qu'on part avec le principe qu'il peut y avoir une ou deux... par agence et qu'il y a peut-être deux, trois maisons de soins palliatifs, c'est-à-dire qu'il y a des gens qui font de l'évaluation aux quatre ans qui proviennent de l'agence, ce qui veut dire qu'ils n'ont pas beaucoup d'expertise pour faire de l'agrément, à moins qu'on ait des critères...

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

• (13 heures) •

Mme Hivon : Là, c'est vraiment le cadre de la LSSSS, donc on est vraiment assujettis à ce qui est prévu déjà dans la LSSSS. Moi, je pense que les choses semblent bien fonctionner. Je voudrais juste qu'on reste prudents, là, à savoir qu'on est avec des maisons de soins palliatifs qui ont une volonté de conserver une certaine autonomie, qui ne sont pas des établissements. C'est un choix délibéré qui a été fait à une autre époque, pas la mienne, de ne pas faire en sorte que les maisons de soins palliatifs soient des établissements comme tels. Donc, c'est le cadre dans lequel on fonctionne. Je vous dirais qu'en général la qualité est exceptionnelle, parce que, dans ce contexte-là, on peut utiliser «exceptionnelle» et... Voilà.

Le Président (M. Bergman) : Malheureusement, le temps s'est écoulé.

La commission suspend ses travaux jusqu'à 15 heures cet après-midi, et, collègues, vous pouvez laisser votre documentation ici, dans cette salle, pendant le lunch.

(Suspension de la séance à 13 h 1)

(Reprise à 15 h 5)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, collègues, la commission reprend ses travaux. Je vous rappelle que le mandat de la commission est de poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 52, Loi concernant les soins de fin de vie.

Avant la suspension de nos travaux ce matin, nous étions rendus à l'étude de l'amendement à l'article 21. Mme la ministre, la parole... c'est à vous.

Mme Hivon : Nous étions à l'amendement de l'article 21, oui. Et donc je pense que l'amendement est très clair, il semblait faire consensus. Je pense qu'on est prêts à en disposer ou, s'il y a d'autres questions, je vais être heureuse d'y répondre.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Compte tenu des échanges que nous avons eus hier soir, que nous avons eus cet avant-midi, l'article tel qu'amendé, là, me convient. Je pense que ça correspond également. Je pense que mon collègue était intervenu, là.

Le Président (M. Bergman) : Alors, est-ce que l'amendement à l'article 21 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Bergman) : Adopté. Est-ce que l'article 21, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Bergman) : Adopté. Alors, l'article 21, tel qu'amendé, est adopté. L'article 23. Mme la ministre.

Mme Hivon : Nous pourrions revenir à l'article 22, parce qu'on est en train de finaliser un amendement qu'on va pouvoir déposer à la suite des commentaires de la députée de Gatineau.

Le Président (M. Bergman) : Alors, je suspends pour quelques instants, pour le temps de...

Mme Hivon : Non, non, non, ça va. On va poursuivre à 23.

Le Président (M. Bergman) : Vous avez l'amendement?

Mme Hivon : Je veux simplement dire qu'on va éventuellement revenir à 22.

Le Président (M. Bergman) : Oh! Excusez.

Mme Hivon : Mais on peut poursuivre à 23.

Le Président (M. Bergman) : Alors, l'article 23. Excusez-moi, l'article 23. Mme la ministre.

Mme Hivon : Alors, l'article 23 : «Le ministre peut déléguer à une agence de la santé et des services sociaux le pouvoir prévu à l'article 22.»

Donc, c'est un article tout simple, qui est fortement inspiré de l'article 489.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et qui permet donc au ministre de déléguer le pouvoir d'inspection aux agences de la santé et des services sociaux, ce qui est d'usage, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Je comprends qu'on avait envisagé inclure, après le mot «pouvoir», le mot «inspection». Et je me demandais... Parce que, lorsque j'avais lu l'amendement, je me disais : Ah! C'est beaucoup plus clair ainsi. Donc, je me demandais pourquoi on a choisi de ne pas prévoir qu'il s'agit du pouvoir d'inspection prévu à l'article 2. Est-ce qu'il y a d'autres pouvoirs que celui d'inspection qui pourraient être considérés en vertu de l'article 23?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Oui. Alors, effectivement, nous avons annoncé une intention, mais, en fait, le pouvoir qui est prévu à l'article 22, ce n'est pas celui d'inspecter. Le ministre, il n'a pas le pouvoir d'inspecter, il a le pouvoir de nommer un inspecteur. Donc, ce n'était pas la bonne formulation. Et en fait, en le regardant de plus près, l'équipe a été très formelle à l'effet qu'il y a un seul pouvoir prévu à l'article 22, donc que ça allait de soi qu'à l'article 23 c'était bel et bien le pouvoir de nommer une personne autorisée à faire une inspection qui était envisagé, donc qu'il n'y avait pas la nécessité de venir l'écrire noir sur blanc. Et c'est la même chose qui est prévue à l'article 489.1.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

• (15 h 10) •

Mme Vallée : Donc, en vertu de l'article 23, l'agence pourra émettre un certificat... je veux juste m'assurer du terme, là, le certificat attestant la qualité d'inspecteur et... pourra être autorisée à faire une inspection. Donc, finalement, ultimement...

Une voix : ...

Mme Vallée : Bon, alors voilà. La conciliation travail-famille, hein?

Une voix : Vous êtes une mère avant tout.

Mme Vallée : Oui, maman avant tout.

Une voix : ...aujourd'hui.

Mme Vallée : Oui, vraiment, aujourd'hui, là, très maman, oui. Donc, j'aimerais pouvoir faire des inspections, moi aussi. Donc, tout ça pour dire : L'agence pourrait déléguer la possibilité à un membre de son équipe, j'imagine, ou à une équipe d'inspecteurs, parce que j'étais sous l'impression que c'était — les personnes qui procédaient aux inspections — une équipe qui avait été créée au ministère, au sein du ministère. Là, je comprends qu'il y a des équipes, probablement, d'inspecteurs au sein des agences et donc que l'agence aura la possibilité, dans une situation donnée ou une situation

problématique, de déléguer un membre de son équipe d'inspecteurs pour faire une inspection conformément à la disposition de l'article 22. C'est ça?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : C'est bien ça, M. le Président.

M. Reid : J'aimerais ça bien comprendre, moi, si...

Le Président (M. Bergman) : M. le député d'Orford.

M. Reid : L'article 23 dit donc que le ministre peut déléguer à une agence de santé et services sociaux le pouvoir qui est prévu à l'article 22. Le pouvoir étant prévu à l'article 22 est, si je comprends bien, celui d'autoriser, c'est : Le ministre autorise une personne, par écrit, à faire des inspections. Et donc le pouvoir... une personne, ça peut être, d'après la loi en tout cas, ce n'est pas nécessairement une équipe, mais ce que vous dites, c'est que tout ça, ça se passe dans l'équipe du ministère, et donc c'est une agence qui donne l'autorité à une personne du ministère. Je ne comprends pas bien, là.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Je vais réexpliquer. Donc, ce que je disais ce... Juste pour qu'on se comprenne dans le concret des choses, généralement, c'est un inspecteur qui vient du ministère, donc qui fait partie d'une équipe. On ne serait pas obligés d'avoir une équipe. On pourrait avoir un inspecteur, si on avait juste besoin d'un inspecteur. On peut imaginer par exemple que, pour les maisons de soins palliatifs... puis on n'aura pas besoin de 14 inspecteurs, là, donc... Mais c'était pour expliquer le fonctionnement. Ces gens-là travaillent en équipe parce qu'il y a quelques inspecteurs, et donc ils travaillent, ils échangent, souvent c'est des personnes qui ont une expertise dans le domaine ou tout ça, et on a ces inspecteurs-là au ministère. Donc, le ministre nomme la personne qu'on a désignée. Mais il pourrait arriver, comme c'est déjà arrivé dans le passé, que ça apparaisse pertinent qu'une agence soit capable de se doter de son inspecteur. Et c'est pour ça que le ministre... on veut prévoir, comme c'est le cas dans la LSSSS. C'est vraiment ça, le sens.

M. Reid : O.K., c'est beau. C'est ça, je voulais effectivement demander si le sens était vraiment celui-là pour, autrement dit, là, d'une expertise qui serait plus locale, entre guillemets, là, liée à l'agence, et donc le ministre peut déléguer ce pouvoir-là de nommer, à l'agence, quelqu'un, localement, là, pour faire l'inspection. C'est ce que je comprends maintenant, et ça répond à ma question, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : C'est exactement ça. Le député d'Orford a bien compris.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Donc, actuellement, parce que ce que je vois dans 489.1, on nous indique : «Le ministre peut déléguer à chaque agence les pouvoirs qu'il exerce en application de la présente section», donc les pouvoirs d'inspection. Là, dans l'article 23, est-ce qu'on pourrait présumer que le ministre pourrait déléguer une agence autre que l'agence où est situé l'établissement, un pouvoir d'inspection? Est-ce qu'il pourrait déléguer, par exemple, à l'agence de santé de l'Outaouais le pouvoir de déléguer un membre de son équipe pour aller procéder à l'inspection d'un établissement en Abitibi?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Pourquoi c'est écrit différemment? C'est parce que nous évoluons, et on m'explique que c'est maintenant la rédaction législative consacrée de ne plus parler de «chaque» mais plutôt de «une». Donc, c'est pour ça qu'il y a une différence entre les deux libellés, là. C'est aussi simple que ça. Ça veut dire la même chose. Le ministre peut donc déléguer à une seule agence, au besoin, ou, s'il estimait qu'avec la pratique ce serait mieux que chaque agence ait ce pouvoir, à chaque agence. Donc, c'est une possibilité qui est là. Évidemment, ça paraît très théorique qu'une agence, exemple, de l'Outaouais fasse l'inspection pour la Mauricie; ce n'est pas ça qui est envisagé. Mais je ne vois pas dans quel cas ça serait la situation, mais ça ne serait pas, théoriquement, impossible. Mais ce n'est pas ça qui est envisagé.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Donc, je présume que, pour des soucis d'efficacité, il y aura ou il y a à l'intérieur des agences, de chaque agence, des représentants, des gens qui ont cette expertise d'inspection. Je présume que, bon, inspecter pour les maisons de soins palliatifs, une fois qu'on aura donné les directives et qu'on aura encadré, une personne peut facilement être affectée à l'inspection de différents centres dans un souci d'équité, à moins que vous me disiez que, spécifiquement pour les fins de l'application de la présente loi, l'objectif ou la volonté, c'est d'avoir un, deux, une petite équipe qui sera plus spécialisée dans les inspections ou dans le suivi de la mise en oeuvre de la loi et du respect de la loi. Est-ce que c'est

l'intention qu'on recherche spécifiquement, d'avoir une équipe dédiée au suivi puis l'inspection et aussi assurer que les ententes entre les établissements, les maisons de soins palliatifs, les politiques soient respectées sur le territoire afin d'avoir une meilleure cohésion? Il n'y a rien... en tout cas, la loi, en soi, ne semble pas... ne le prévoit pas spécifiquement, mais ne l'empêcherait pas non plus, là.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Bon. Il y a des mères occupées aujourd'hui, M. le Président.

Mme Vallée : Le président a oublié de nous aviser d'éteindre nos...

Le Président (M. Bergman) : Je prends la responsabilité, je n'ai pas lu la phrase pour vous demander d'éteindre vos téléphones cellulaires. Dorénavant, je vais la lire tranquillement et clairement. Mme la ministre.

Mme Hivon : O.K. Alors, en fait, les équipes, en ce moment, les inspecteurs, n'ont pas une expertise uniquement reliée à un seul domaine. Ça dépend lesquels, mais en général... je prends l'exemple, pour les résidences de personnes âgées, certains, dans le passé, ont pu faire aussi des ressources intermédiaires pour personnes déficientes, mais c'est certain qu'ils n'ont pas un champ d'expertise à 12 volets où ils vont faire des résidences funéraires. Donc, ce n'est pas comme ça que ça fonctionne, mais ça ne veut pas dire qu'ils sont uniquement dans un domaine, parce que c'est clair ici, là, qu'on ne se mettra pas, du jour au lendemain, à aller inspecter systématiquement toutes les maisons à tout bout de champ, toutes les unités de soins palliatifs. Donc, ce n'est pas ça, l'esprit. L'esprit, c'est d'avoir l'habilitation, d'avoir le pouvoir s'il y a un besoin, et donc on va prévoir en conséquence les normes puis tout ça.

Donc, ce n'est pas une question d'avoir des gens surspécialisés, je vous dirais, mais c'est sûr que les gens qui le font sont des gens qui ont l'expertise pour le faire. Donc, si c'était dans une agence, on peut s'imaginer que ça pourrait être quelqu'un qui soit engagé spécifiquement pour ça ou un autre type d'inspection, mais en jumelant les expertises.

Dans ce domaine-là, il y a des contrats aussi qui se donnent selon les expertises. Donc, il y a des gens qui sont des inspecteurs à temps plein, il y a des gens aussi qui peuvent être des contractuels.

• (15 h 20) •

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

(Consultation)

Mme Vallée : Est-ce que l'agence, dans le cas de 23, doit faire rapport au ministre? Est-ce qu'il y a un processus de suivi si... Je comprends que, pour une question d'efficacité, le ministre va déléguer à l'agence le pouvoir d'inspection. Pratico-pratique, là, je comprends bien la logique derrière ça. Est-ce qu'on a prévu... Le rapport, est-ce que cette personne-là doit, par la suite, faire reddition à l'agence, ou l'agence doit-elle faire reddition au ministre de cette inspection? Parce qu'à la base c'est un pouvoir qui incombe au ministre. Donc, si le ministre délègue à l'agence un pouvoir d'inspection, on présume qu'il y a une situation particulière qui a été portée à l'attention du ministre, et donc je présume qu'au même titre que l'inspecteur qui ira, au nom du ministre, faire une inspection reviendra avec l'information et avec un état de situation, je présume que l'agence doit faire... il doit y avoir un processus — peut-être que c'est dans la LSSSS, là — à l'effet qu'elle rend compte de son inspection à celui qui lui a délégué l'autorité.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : M. le Président, l'agence devrait rendre compte au ministre.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : On le prévoit où? Parce que je regardais, je ne l'ai pas trouvé. Théoriquement, oui, on dirait que ça va de soi, mais c'est parce que ce n'est pas clair, clair.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : M. le Président, ça va de soi. Et là nous sommes en train de faire une petite recherche pour voir si le «ça va de soi» a une assise ou si, en fait, ça découle simplement du fait que, puisque c'est un pouvoir que le ministre délègue et qui a trait à ce qui est prévu dans la loi dont il est responsable, selon les règles normales, l'agence doit rendre compte ou si ça doit être prévu et, si c'est le cas, si c'est prévu. Donc, si c'est une question qui nécessite une réponse avant l'adoption de l'article, on peut suspendre l'article le temps qu'on fasse la recherche.

Le Président (M. Bergman) : J'ai une question dans la même veine, Mme la ministre. Qui peut imposer l'amende? Est-ce que c'est l'agence ou la ministre qui peut imposer l'amende? Est-ce que l'agence a le pouvoir d'imposer l'amende?

Mme Hivon : Ni l'agence ni le ministre n'ont le pouvoir; c'est le Directeur des poursuites criminelles et pénales parce que c'est une infraction pénale.

Le Président (M. Bergman) : Dans la même veine que la question de Mme la députée de Gatineau : Est-ce que l'agence fait rapport à la ministre qui fait rapport au Directeur des poursuites criminelles? Quelle serait la procédure dans le cas d'un constat d'une infraction?

Mme Hivon : Je vais demander à Me Lavoie d'expliquer le processus, s'il y a une contravention et une amende en lien... et comment va se comporter le DPCP.

Le Président (M. Bergman) : Mme Lavoie... Me Lavoie.

Mme Lavoie (Patricia) : Alors, Patricia Lavoie, avocate au ministère de la Santé. Juste pour vous... Actuellement, la procédure, ce n'est pas écrit, mais, en fait, quand un inspecteur... par exemple, on nuit à un inspecteur dans l'exercice de ses fonctions, on va... il y a un dossier qui est monté par l'inspecteur comme tel, par l'équipe d'inspection, et qui est transmis au Directeur des poursuites criminelles et pénales. Alors, à partir du moment où le pouvoir de faire une inspection est délégué à l'agence, l'agence pourrait elle-même transmettre le dossier, là, au Directeur des poursuites criminelles et pénales, puis, à ce moment-là, il évalue, et puis c'est eux qui portent plainte, là, qui vont imposer l'amende.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'on suspend l'article entre-temps?

Mme Hivon : ...oui.

Le Président (M. Bergman) : Alors, on suspend l'étude de l'article 23. L'article 24.

Mme Hivon : Je voudrais revenir, M. le Président, à l'article 22, car l'amendement est prêt.

Le Président (M. Bergman) : Alors, on revient à l'article 22. Et vous avez un amendement pour déposer? Mme la ministre, vous avez un amendement à proposer pour l'article 22?

Mme Hivon : Oui, j'ai un amendement qui va vous être déposé.

Le Président (M. Bergman) : Alors, je suspends pour quelques instants, en attendant copie de l'amendement.

(Suspension de la séance à 15 h 25)

(Reprise à 15 h 33)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, on vient de recevoir un amendement à l'article 22. Mme la ministre, pouvez-vous nous lire l'amendement à l'article 22, s'il vous plaît?

Mme Hivon : Alors, modifier l'article 22 du projet de loi :

1° par l'insertion, dans le premier alinéa et après «à tout moment raisonnable», de ce qui suit : «en respectant la spécificité des lieux et des besoins des personnes qui reçoivent des soins de fin de vie»;

2° par le remplacement, dans le cinquième alinéa, de «un inspecteur dans l'exercice de ses fonctions» par «une personne qui procède à une inspection»;

3° par le remplacement de «qu'il a le droit» par «qu'elle a le droit».

Donc, la première partie de l'amendement, c'est pour répondre à la demande de la députée de Gatineau, qui vise donc à spécifier la spécificité des lieux pour que ce soit bien tenu en compte, et, pour ce qui est des deux autres, c'est à la demande du président, qui demandait qu'il y ait une cohérence dans l'utilisation entre les termes «inspecteur» et «personne qui procède à une inspection». Donc, on remplace l'endroit où on voyait le mot inspecteur, et, de ce fait-là, on doit maintenant parler de «elle a le droit» puisque c'est une personne et non plus un inspecteur.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a des commentaires à l'amendement?

Mme Vallée : Bien, en fait, M. le Président, je tiens à remercier la ministre et son équipe d'abord d'avoir entendu nos préoccupations et d'avoir déposé cet amendement, parce que je pense que c'est représentatif et ça va dans l'esprit et le sens de la loi que nous sommes en train d'étudier, et je pense que ça permettra également de rassurer peut-être ceux et celles qui sont appelés à travailler dans les milieux qui offrent des soins de fin de vie. Donc, pour ma part, ça correspond aux préoccupations que j'avais soulevées lors de nos échanges de cet avant-midi.

Le Président (M. Bergman) : Et est-ce qu'il y a des commentaires à l'article avec l'amendement, certainement?

Mme Vallée : Il n'y a pas de commentaire, outre ceux que nous avons faits cet avant-midi, c'est-à-dire qu'il y a des spécificités dans les lieux qui offrent et qui encadrent les soins de fin de vie, et donc qu'on voulait éviter que les inspections n'en tiennent pas compte. Donc, rien de tel que de l'inclure à l'intérieur de la loi.

Le Président (M. Bergman) : D'autres commentaires? Alors, est-ce que l'amendement à l'article 22 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Bergman) : Adopté? Adopté. Est-ce que l'article 22, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Bergman) : Adopté? Adopté. Mme la ministre, article 24.

Mme Hivon : Donc :

«24. Une personne autorisée par écrit par le ministre ou, le cas échéant, par une agence à faire une inspection ne peut être poursuivie en justice pour une omission ou un acte accompli de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.»

Donc, il s'agit, M. le Président, d'une disposition standard qui accompagne la possibilité de nommer des inspecteurs. Le but de la disposition, c'est de permettre aux inspecteurs de faire leur travail sans être menacés de poursuite, sauf évidemment s'ils dépassent le cadre de leur mandat en agissant de mauvaise foi.

Le Président (M. Bergman) : Des commentaires à l'article 24?

Mme Vallée : M. le Président?

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Merci. Je me demandais si... Bon, je vois qu'on reprend finalement en gros, là, les dispositions de l'article 489.1.1 de la LSSSS, et je me demandais si on avait eu, dans le cadre de l'application de la LSSSS, l'opportunité de déterminer, ou de définir, ou d'encadrer ce qui constitue une omission qui outrepassé l'exercice des fonctions, ou si on avait défini, que ce soit dans le cadre de décisions, de directives ou même de jurisprudence, les cas d'espèce très précis, là, où il pourrait y avoir lieu à des poursuites, et, a contrario, là, où il n'y a pas lieu. Est-ce qu'on a un peu de jurisprudence sur la question? Est-ce qu'on a un petit peu d'explications? Parce que c'est précis, et ça ne l'est pas.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Oui. En fait, c'est précis et ça ne l'est pas, comme c'est le cas dans... avec beaucoup de notions, évidemment, en droit, là. Donc, j'arrive toujours avec mon exemple de personne raisonnable, là; la bonne foi, c'est la même chose. Donc, on a beaucoup de ces notions-là en droit et, évidemment, il y a, oui, de la jurisprudence. On me dit qu'à notre connaissance il n'y a pas de jurisprudence spécifiquement sur l'interprétation dans la loi sur la santé et les services sociaux, mais il y en a de manière générale sur ce qu'est une inspection de bonne foi ou de mauvaise foi.

Un exemple : si un inspecteur allait chercher un degré d'information de détail beaucoup plus important que le but pour lequel il fait l'inspection, on pourrait juger qu'il a fait preuve de mauvaise foi, parce que c'était délibéré, par exemple, d'aller chercher des informations qui pourraient être de manière à nuire pour toute autre chose et qui n'ont rien à voir avec les raisons pour lesquelles il est en train de faire une inspection. On pourrait alors dire qu'il agit de mauvaise foi. Donc, ça, c'est un exemple. Je ne sais pas si on veut plus de détails.

• (15 h 40) •

Mme Vallée : J'ai une question pratico-pratique. Parce que j'étais sous l'impression qu'à partir du moment où il y avait une délégation, par exemple, à l'agence, qui délègue un inspecteur pour aller enquêter sur une situation particulière, je présume qu'il y aura... Bien, je présume qu'il doit y avoir un mandat-cadre de donné à l'inspecteur, c'est-à-dire : Voici, on vous demande de vous rendre à tel endroit afin de rechercher un certain nombre d'informations. Et là je peux comprendre que l'inspecteur qui irait au-delà de cette information-là ou au-delà du mandat qu'on lui a confié pourrait être considéré comme... son excès de zèle pourrait probablement ne pas être couvert par l'article 24. Mais est-ce qu'on a encadré par le biais de directives... parce que ce n'est pas nécessaire d'encadrer nécessairement, là, par la loi... mais est-ce qu'on a encadré par le biais de directives la façon dont le mandat est donné à l'inspecteur afin de justement permettre que l'article 4 ne soit pas assujéti à une interprétation trop aléatoire?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : On revient à l'idée, les inspecteurs sont formés puis ont des normes qui les guident dans leur travail. Donc, c'est ça qui encadre, je dirais, l'exercice de leur travail. Rappeler aussi qu'on n'est pas en enquête, donc c'est un pouvoir d'inspection générale pour s'assurer que la loi est appliquée conformément aux dispositions qui y sont prévues. Donc, ce n'est pas une enquête avec un but d'accusation, donc avec ce qui nécessiterait un mandat. Donc, ça ne fonctionne pas avec un mandat, ça fonctionne d'aller faire une inspection pour s'assurer de manière générale que la loi est bien appliquée, et donc il n'y a pas ce type d'ordre ou de mandat qui est émis.

Le Président (M. Bergman) : M. le député d'Orford.

M. Reid : Merci, M. le Président. Je vais démontrer là ma méconnaissance des lois de la santé et de la jurisprudence, mais supposons qu'un inspecteur, de toute bonne foi mais incompetent, ne voit pas bien ou enfin, sans faire un acte de mauvaise foi, là, omet quelque chose d'important, et il y a une situation qui, à la suite d'une inspection, aurait dû nécessiter une intervention rapide, et il y a un malheur qui arrive, peu importe, et c'est dans ces cas-là qu'on risquerait d'avoir une poursuite. Qu'est-ce qui en est, à ce moment-là, de l'incompétence? Peut-être que c'est déjà réglé dans les lois, dans la jurisprudence, mais...

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : La manière dont ça fonctionne, c'est qu'il y a des grilles, il y a des grilles d'inspection, donc c'est très encadré. Quand je parle des normes puis de la formation, je vous dirais que c'est un peu la manière de procéder, le savoir-être, le savoir-vivre, vous faites une inspection, puis tout ça. Sur le fond des choses que vous devez aller vérifier, inspecter, puis tout ça, vous avez des grilles qui sont élaborées évidemment de la meilleure manière possible, donc, ça limite beaucoup, je dirais, les erreurs d'incompétence. Mais ici on n'est pas... C'est justement ça, en fait, si, de bonne foi, quelqu'un, par incompétence, faisait une erreur, il ne pourrait pas être poursuivi.

M. Reid : À ce moment-là, elle ne pourrait...

Le Président (M. Bergman) : M. le député d'Orford.

M. Reid : La personne elle-même ne pourrait pas être poursuivie. Est-ce que ça veut dire, par exemple, que, s'il y avait, disons, un défaut, une faute dans la nomination ou l'autorisation donnée par une agence ou par le ministre, est-ce qu'à ce moment-là la poursuite, s'il devait y avoir une poursuite, viserait plutôt l'agence ou le ministre, mais pas la personne? C'est ça que ça veut dire? On exclut la personne complètement de ça, c'est ça?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : C'est ça, exactement. Il n'y a rien qui exclut qu'il pourrait y avoir une poursuite pour autre chose, pour ne pas avoir nommé la bonne personne ou ne pas s'être assuré...

M. Reid : ...de la personne, O.K., O.K.

Mme Hivon : ...responsabilité civile, mais ce n'est pas la personne qui serait visée.

M. Reid : Parfait.

Le Président (M. Bergman) : M. le député d'Orford.

M. Reid : Ça répond à ma question.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Ah! Je croyais que vous aviez une question, M. le Président. Donc, on a défini ce qu'était une inspection de bonne foi. Donc, est-ce qu'il serait opportun de prévoir... Parce que les inspections, dans le fond, ce n'est pas... Chaque inspection va avoir été déterminée par un mandat qui aura été octroyé. Non, c'est ça que j'essaie de comprendre. On est vraiment... C'est parce que j'ai d'autres notions, là. Donc, ce n'est pas une inspection qui est donnée en fonction d'une situation y qui nous dit : On a une problématique et on vous mandate, Mme Unetelle, pour vous rendre dans tel établissement afin d'aller chercher des réponses à nos questions, et en l'occurrence on vous demande de vérifier telle, et telle, et telle donnée. C'est un pouvoir qui est plus large que ça, qui n'est pas défini dans le temps. Est-ce que c'est...

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : C'est ça, ce n'est pas une enquête. Donc, c'est un pouvoir général d'inspection qui, normalement, s'exerce pour être sûr que les choses se font correctement. Donc, c'est, par exemple, ce qu'on fait dans les résidences de personnes âgées : aléatoirement, on va voir avec un pouvoir d'inspection, s'assurer que les choses se font correctement, tout ça. Est-ce que ce serait impossible... de dire : Il devrait y avoir une inspection, on pense que ce serait une bonne idée d'aller inspecter tel endroit? C'est certain que ça peut être déterminé de choisir tel endroit dans telle région parce qu'il semble y avoir un problème particulier, tout à fait, mais on ne serait toujours pas dans un mandat spécifique d'enquête avec un objectif x d'aller fouiller pour, par exemple, poursuivre. On serait encore dans un mandat qui n'est pas un mandat, dans une volonté générale de s'assurer que ce qui est prévu à la loi est bien appliqué dans le lieu.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Donc, ce n'est pas limité dans le temps, ce n'est pas limité dans le temps, ce n'est pas limité dans l'objet de l'inspection, ce n'est pas non plus limité dans la forme. L'inspection, j'imagine qu'elle peut prendre différentes

formes, elle peut... et les documents demandés ou l'information demandée peuvent être aussi diversifiés. Et donc, compte tenu de ça, le pouvoir est très large. Les personnes à qui on délègue cette autorité de pouvoir procéder aux inspections ont quand même, j'imagine... doivent quand même utiliser ce pouvoir-là de façon... avec beaucoup de doigté, dans ce sens qu'elles ne peuvent pas s'imposer, malgré le fait...

C'est parce que j'essaie de voir comment on va pouvoir arriver à bien déterminer ce qui est un acte accompli de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions, en n'ayant pas vraiment la nature, le cadre de l'inspection. Là, je le comprends un petit peu mieux, là, dans le sens que c'est vaste, il n'y a pas... ce n'est pas non plus limité à la durée d'une entente, par exemple, que la maison de soins palliatifs pourrait avoir conclue avec l'établissement. Ça pourrait être... est-ce que ça pourrait être au-delà d'une entente ou est-ce que ça va se limiter vraiment? Parce que, là, ça semble... le pouvoir d'inspection m'apparaît... Je comprends, là, on veut s'assurer que les principes de la loi sont respectés et que les obligations, les droits et obligations prévus à la loi sont respectés. Ça va. Mais c'est un pouvoir en inspection qui, contrairement à ce qu'on pourrait... Contrairement à un pouvoir d'enquête où on aurait un mandat spécifique déterminé dans le temps et puis avec des objectifs précis, là, on est très vagues, et donc ça permet une latitude où il sera peut-être difficile de déterminer si, par exemple, un acte est accompli dans l'exercice des fonctions d'une personne qui n'a pas de mandat défini, qui n'a pas de mandat de défini quant à l'objet, quant à sa durée, quant à... Et donc j'imagine que c'est quand même assez... la protection qui est accordée est quand même assez substantielle.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

• (15 h 50) •

Mme Hivon : Mais, pour bien situer l'inspection, ce sur quoi elle va déboucher, c'est des constats et des recommandations. Donc, par exemple, la maison ou l'établissement devrait... ce qu'ils ont fait comme politique, ce n'est pas une véritable... je donne un exemple, là, je ne pense pas que ça soit ça, le coeur de l'inspection... mais leur politique n'est pas en fait une politique qui couvre ce qu'elle devrait couvrir, ou on n'a pas été assez clairs auprès des personnes dans la diffusion de l'information. Exemple, puis ce serait une bonne idée, on n'a pas été assez clairs, quand les gens entrent dans la maison de soins palliatifs, pour leur dire quels soins sont offerts et ne le sont pas. Je ne sais pas, exemple. On n'a pas diffusé l'information. Il y a une obligation, par exemple, de rendre disponible, pour les gens, l'information. Là, on se comprend que ce n'est pas des choses fondamentales, mais c'est quand même des... Donc, on pourrait, au bout du compte, dresser des constats, faire des recommandations : Nous recommandons à l'établissement ou à la maison de se conformer, blablabla.

Donc, ce n'est pas un but d'enquête, d'accusation, de prise en défaut, je vous dirais, c'est vraiment dans un but de conformité avec la loi. Donc, dans ce cadre-là, et avec les outils qui sont quand même très balisés, parce que toutes ces inspections-là se font avec une grille, je dirais que les risques de mauvaise foi sont limités, et moi, je serais d'avis qu'on doit être capables de les déceler relativement facilement. Là, après, à savoir si on veut contester, puis aller devant les tribunaux, puis faire une preuve de bonne ou mauvaise foi, là j'avoue que ça doit être du cas par cas. Et nous cherchons, si jamais on voulait aller plus loin ou remettre à la députée la jurisprudence, des éléments qui pourraient se rapprocher de cas qui nous ressemblent, mais on n'en trouve pas beaucoup parce qu'il ne semble pas y en avoir eu en vertu de la LSSSS. Mais on est dans ce cadre-là.

C'est comme en droit : la faute lourde. Qu'est-ce qui est une faute lourde, versus une faute? Donc, la jurisprudence est venue dire : Voici une faute lourde. À première vue, ça ne paraît pas nécessairement évident dans tous les cas. Donc, on est dans ce type d'univers là.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Là, j'essaie de voir, j'imagine que l'amendement qu'on a apporté à l'article 22 va quand même permettre de déterminer également... ça va probablement donner un coup de pouce et rendre moins flou l'article 24. Parce qu'à 22 on précise que les... avec les amendements qu'on a adoptés tout à l'heure, là, que... On parle de moment raisonnable, de respecter la spécificité des lieux puis des besoins des personnes qui reçoivent des soins de fin de vie. Donc, cette personne-là aura également, dans l'évaluation de... advenant une plainte logée, ces critères-là seront également considérés pour déterminer la façon dont s'est déroulée l'inspection, donc.

Parce que j'avais certaines craintes, mais je me dis que finalement — là on réfléchit à voix haute — qu'il n'y aurait pas lieu nécessairement de préciser davantage l'article 24 afin de venir lui donner une touche... afin de lui donner la couleur du projet de loi, puisque de toute façon ces articles-là vont s'interpréter les uns par rapport aux autres, et, comme à 22, on a le critère de la spécificité des lieux et des besoins des personnes de soins de fin de vie, donc ça permettra également d'évaluer la façon dont une inspection s'est conduite à la lumière de ces critères-là.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Je suis d'accord, M. le Président, avec la députée. Puis je veux lui dire, là, par exemple, un exemple de mauvaise foi, là, ça serait un abus de pouvoir — un peu comme je disais tantôt, là — d'aller, là, dans le détail, chercher des choses qui n'ont aucun rapport avec le sens et l'objectif de sa fonction d'inspection, une incurie grave. Et la raison pourquoi ça existe, c'est qu'il y avait des gens qui ne voulaient plus faire d'inspection parce que systématiquement il y avait des poursuites des établissements qui faisaient l'objet d'une inspection, en invoquant une pléthore de raisons. Donc, c'est une protection à l'endroit des personnes qui ont cette noble tâche, mais pas toujours facile à exercer, d'être inspecteurs. Donc, c'est pour ça, c'est qu'il y avait eu des développements, je dirais, malheureux où des gens se faisaient poursuivre,

devaient se défendre devant les tribunaux, et ils avaient le fardeau de prouver. Donc, maintenant, on vient comme renverser le fardeau. Si vous agissez de bonne foi, on ne pourra pas vous reprocher ce que vous avez fait dans le cadre de votre inspection.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre, je sais que vous avez répondu à cette question, mais je veux être certain que le fait que la personne autorisée par le ministre ou l'agence agit en bonne foi ne... pas une action contre ou le ministre ou l'agence, même si c'est un acte en bonne foi. Alors, pour protéger le citoyen, il y a toujours la possibilité de prendre une action contre le ministre ou l'agence, même si l'acte a été fait en bonne foi.

Mme Hivon : En fait, ça serait à un autre niveau de responsabilité, là, mais évidemment il n'y a pas d'immunité à l'égard du mandant, la personne qui a... Bien, ce n'est même pas un mandant, là, parce qu'on n'est pas dans le mandat, mais la personne qui aurait autorisé donc à l'égard du ministre, à l'égard d'une agence, il n'y a pas d'immunité qui est prévue dans la loi, effectivement.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Moi, ça fait le tour des questions que j'avais sur cet article-là, spécifiquement, puis je suis... bon, évidemment je suis rassurée, là, du fait qu'on me confirme que tout ça de toute façon sera... L'objectif, c'est toujours le respect des conditions particulières d'hébergement des personnes en fin de vie puis de la spécificité de la question, donc ce qui fera une distinction avec les articles de la LSSSS qui sont, dans un autre contexte, aussi des établissements — c'est plus, je vous dirais, il y a comme une espèce de cocon autour de cette loi — et s'assurer que les gens qui auront à intervenir seront sensibilisés aux particularités de la loi et aux droits qui ont été prévus.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a d'autres commentaires?

Mme Hivon : On va peut-être faire des jaloux, M. le Président, parce qu'on est venus prévoir quelque chose de plus précis pour le contexte de soins de fin de vie. Peut-être qu'il y en a qui vont nous dire : Il faudrait le prévoir ailleurs. Mais nous osons, nous osons, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 24? Est-ce que l'article 24 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Bergman) : Adopté. L'article 25, Mme la ministre.

Mme Hivon : M. le Président, j'aurais une... Je serais d'avis, je pense, que la députée de Gatineau va vouloir prendre une pause sous peu. Mais en fait vous savez que nous devons revenir à l'article 3, et je pense que ce serait une bonne chose d'y revenir avant d'étudier l'article 26, qui porte sur l'aide médicale à mourir, et 25, qui est comme la nouvelle section. Donc, je suggérerais que nous y revenions, à l'article 3.

Le Président (M. Bergman) : Alors, l'article 3, Mme la ministre.

Mme Hivon : 25, c'est sur la sédation. C'est le début de la section. Si vous voulez, on peut faire l'article 25.

Une voix : ...

Mme Hivon : Oui, bien c'est ça, je n'ai pas de... Je vous explique la logique. En fait, l'idée, c'était de finir la série plus administrative en se disant qu'on allait éventuellement revenir à 3 pour avoir d'autres échanges passionnants. Et donc je pense ce serait opportun, mais je n'ai pas d'objection à ce qu'on traite...

Le Président (M. Bergman) : Je pense que ce serait plus efficace pour faire l'article 3.

Mme Vallée : ...suggestion de la ministre de revenir à l'article 3, parce que de toute façon il y a des éléments, je pense, qui sont importants de compléter. En fait, c'est important peut-être de compléter les définitions parce que les articles qui vont suivre vont quand même porter sur des termes sur lesquels nous avons eu quelques échanges. Mais nous aurons sans doute d'autres échanges également.

Alors, je pense qu'il serait peut-être opportun... Je suis d'accord, là, avec la suggestion de la ministre, puis je demanderais peut-être un petit... quelques minutes. Vraiment, je tiens à souligner, ce sera très bref. J'ai un petit besoin de suspension de...

Le Président (M. Bergman) : Je suspends pour quelques instants.

(Suspension de la séance à 16 heures)

(Reprise à 16 h 18)

Le Président (M. Bergman) : S'il vous plaît. À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, collègues, on retourne à l'article 3...

Des voix : ...

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Collègues, on retourne à l'article 3. Rappeler qu'il y a un amendement à l'article 3 et un sous-amendement. Alors, on a retiré l'article 3 dans le projet de loi. On avait un amendement à l'article 3 et un sous-amendement.

Mme Vallée : ...l'amendement avec les définitions d'un certain nombre de titres et le sous-amendement que nous avons déposé.

Le Président (M. Bergman) : Juste pour être clair qu'on a tous les mêmes... Dans le projet de loi, il y a un article 3, qu'on a retiré, et on a remplacé avec l'article 3, qui était l'amendement. Après ça, vous avez un sous-amendement à l'amendement.

On peut distribuer ces feuilles pour être certains qu'on a les mêmes. Je suspends pour quelques instants.

(Suspension de la séance à 16 h 19)

(Reprise à 16 h 23)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, collègues, vous avez devant vous l'amendement et le sous-amendement à l'article 3. Vous avez devant vous l'amendement et le sous-amendement à l'article 3. Est-ce qu'il y a des commentaires? On va commencer avec le sous-amendement.

Mme Vallée : Oui, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : M. le Président, évidemment on revient avec nos termes, avec nos définitions, là, sur la question d'aide médicale à mourir. Nous avons déposé un sous-amendement mentionnant l'intervention, donc, qui était la distinction, et surtout la question de la fin des souffrances.

Je cherche... Je suis tombée sur le site et là... Alors, voilà. Je suis tombée par hasard aujourd'hui, ce matin, sur le site le *Thésaurus de l'activité gouvernementale*. Et, étrangement, le 20 novembre dernier, le *Thésaurus de l'activité gouvernementale*, qui est sous la responsabilité de Services Québec, a été modifié, et on y a inclus le terme «aide médicale à mourir». Et la définition, elle est beaucoup plus vaste et beaucoup plus large que la définition qu'on retrouve tant dans l'article 3 et dans le sous-amendement que nous avons... que j'ai déposé un peu plus tôt, mais je trouve intéressants quand même certains éléments qui sont inclus à l'intérieur du *Thésaurus*. Et puis, là, j'essaie de voir l'espèce de cohérence aussi dans tout ce qui est publié par les différentes instances gouvernementales sur la question.

Alors, la définition que l'on retrouve pour le terme «aide médicale à mourir» dans le *Thésaurus de l'activité gouvernementale*, c'est la définition 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», et là il y a une distinction, là, vous allez voir, «que ce soit en lui fournissant des moyens de mourir», donc, dans le *Thésaurus de l'activité gouvernementale*, on parle de suicide assisté, puis je comprends que là, dans le projet de loi, là, on n'en est pas là, mais c'est quand même publié par un organisme gouvernemental, «soit en l'aidant directement à mourir», ce qui est davantage le cas qui est devant nous. «Cette aide est limitée aux personnes majeures — donc, ça correspond un peu à ce qu'on verra un peu plus tard — aptes à consentir aux soins, atteintes d'une maladie grave et incurable qui provoque des souffrances constantes et insupportables à un stade où le déclin est avancé et irréversible.»

Donc, ce que je trouvais intéressant, c'est que, plutôt que d'y aller en le définissant comme étant un soin, c'est qu'on l'a plutôt abordé en disant : «Fait pour un professionnel de la santé de fournir un service médical, qu'il s'agisse de soins ou de toute autre intervention...» Donc, on reconnaît la distinction entre soins et intervention et on l'indique. C'est donc un service médical. Et là je n'avais pas pensé à l'utilisation de ce terme-là, je dois vous avouer, mais je me suis dit : Si c'est publié sur le *Thésaurus de l'activité gouvernementale*, peut-être que certaines personnes y ont cogité également, et je souhaitais soumettre à nos collègues de la commission cette définition que nous avons trouvée, vraiment, ce matin, là, par pur hasard.

Il y a également... C'est drôle parce que... là, peut-être qu'il y aura une cohérence à faire dans les différentes définitions, parce qu'il y a, également, une définition de «soins de fin de vie» dans le thésaurus qui est un petit peu différente de celle que nous avons adoptée. Tout simplement, peut-être, pour l'attention, puis ça pourrait peut-être intéresser les légistes et les membres de la commission, on a défini «soins de fin de vie», au *Thésaurus de l'activité gouvernementale*, comme étant «un continuum de soins applicables lorsque le patient est en fin de vie et que la médecine curative est impuissante. Ces soins donnés à l'hôpital ou à domicile — là on ne parle pas de maisons de soins palliatifs — concernent l'aspect

physiologique du bien-être, mais aussi l'aspect psychique, social et moral ou spirituel et ils concernent l'entourage du patient», ce qui est un peu différent de ce qu'on a comme définition.

Par contre, la sédation palliative... Puis on parle de sédation palliative terminale et non continue, donc, ça aussi, peut-être qu'il faudra faire des aménagements. Tout ça a été modifié le 20 novembre. C'est pour ça que je trouve ça étrange, parce que ça a... tout a été modifié la semaine dernière, alors qu'on avait adopté des définitions. «Sédation palliative terminale», c'était : «Administration d'une médication à une personne, de façon continue, dans le but de soulager sa douleur en la rendant inconsciente jusqu'à son décès», ce qui... Bon, évidemment, il y avait des modifications. On est pas mal plus précis dans la définition que nous avons adoptée dans le cadre de l'article 3.

• (16 h 30) •

Et «soins palliatifs» aussi, c'est complètement différent de... Nous, on s'est basés... les soins palliatifs que nous avons définis à l'article 3 est fondé sur la définition de l'Organisation mondiale de la santé. Et on a, dans le *Thésaurus* : «Soins prodigués dans une approche multidisciplinaire et destinés à soulager la souffrance — qu'elle soit physique ou psychologique — plutôt qu'à guérir et dont l'objectif est le confort de la personne.» Ça, c'était la définition. Mais, chose certaine, je pense que, dans le contexte... puis c'est un petit commentaire, puis je suis persuadée que... mais, dans le contexte où on souhaite faire de l'éducation puis on souhaite faire de la pédagogie, il serait peut-être opportun à un moment donné d'arrimer les différentes définitions qui sont sur les sites gouvernementaux, parce qu'on risque... surtout sur la question de l'aide médicale à mourir, je dirais, parce qu'avec la référence au suicide assisté, qui n'est pas du tout à l'intérieur du projet de loi, je pense qu'il ne faudrait pas donner d'indications... de fausses... d'indications qui ne sont pas conformes à la situation.

Mais, bref, tout ça pour revenir à l'amendement que nous avons déposé. On a utilisé l'intervention. Est-ce qu'il y aurait lieu, dans l'une ou l'autre des définitions, de parler d'un service médical? La question se pose. Peut-être qu'on peut arrimer... Dans nos arimages des définitions, on peut s'inspirer aussi de termes qui sont contenus dans les deux définitions qui, comme je le disais un petit peu plus tôt, ont fait l'objet certainement de réflexion de la part de ceux et celles qui ont inscrit les définitions sur le site de Services Québec.

Pour la question du mot «soin», bien évidemment il y a toujours une distinction. Parce que je trouve que, pour la question d'aide médicale à mourir, prévoir qu'il s'agit d'un soin, je pense qu'on est vraiment dans un acte... c'est un geste actif, c'est une intervention ou c'est un acte médical. Est-ce qu'on pourrait aussi utiliser le terme «acte médical» plutôt que «soin», qui consiste à «l'administration de médicaments ou de substances par un médecin à une personne en fin de vie, à sa demande, dans le but de [mettre fin à] ses souffrances»? Parce qu'on est aussi dans la question de la fin des souffrances, là, plutôt que du soulagement. Parce que, comme je disais, c'est le soulagement ultime. C'est un petit peu la discussion qu'on avait eue, le plaidoyer que nous avons fait hier, je crois, ou avant-hier. Le temps file.

Je soumetts ça. Je ne sais pas ce que le ministre pense de l'utilisation «acte médical» ou «service médical», de ces termes-là. Je ne sais pas si ça pourrait peut-être être une piste d'atterrissage commune dans nos préoccupations sur la question de la définition la plus précise de l'aide médicale à mourir.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Merci, M. le Président. Bien, dans un premier temps, je veux dire que je découvre l'existence aujourd'hui d'un thésaurus gouvernemental, comme nos légistes le découvrent. Donc, c'est sans doute fort utile pour peut-être Services Québec, mais nous allons certainement aviser Services Québec que, quand il y a des termes dont le sens provient d'une loi, évidemment, il faudrait attendre l'adoption d'une loi pour pouvoir venir le définir quand c'est le premier temps. Donc, je suis tout à fait pour les objectifs de vulgarisation et de pédagogie, mais, quand on parle de termes aussi importants et sensibles, je pense qu'il faut être très, très prudents. Donc, je remercie la députée d'avoir porté ça à notre attention sincèrement, parce que je pense que c'est très important que ce soit très clair. Et je m'explique mal cette démarche, bien sincèrement. Donc, on va faire bien sûr les vérifications pour que les définitions que nous allons adopter dans cette loi soient celles qui soient retenues, parce qu'on voit à la face même de ce qu'on y lit qu'il y a des inexactitudes ou des redondances. Donc, effectivement, nous allons faire le nécessaire.

Écoutez, nous avons réfléchi de nouveau, et je pense qu'on fait preuve d'une grande ouverture à beaucoup d'égards. Et, dès que l'opposition nous propose des choses qui sont de nature à améliorer le projet de loi... On souhaite, nous aussi, avoir le meilleur projet de loi possible, le plus fidèle aussi à son esprit, à ses objectifs et à sa philosophie, mais, pour ce qui est de la définition, la définition que nous proposons pour l'aide médicale à mourir, après un autre tour de roue, est vraiment la définition qui nous apparaît la plus opportune, qui a été travaillée, je vous dis, mot par mot.

Et on me demande «acte médical» ou «service médical»; nous, pour les raisons de cohérence et, je dirais, de logique du projet de loi, on tient au mot «soin», aussi, parce que je dirais que «service médical», ça apparaît beaucoup plus bureaucratique et, encore une fois, beaucoup plus extérieur au patient. Donc, un service, quelque chose qui vient donc d'un professionnel à l'extérieur, plus du point de vue du professionnel... Donc, pour ces raisons, M. le Président, nous continuons à penser que le mot «soin» est le mot le plus approprié : «soins de fin de vie», «soins» qui apparaît à «soins palliatifs», «soin» qui apparaît à «sédation palliative continue», «soin» qui apparaît à «aide médicale à mourir», dans ce continuum de soins.

Et je répète la définition que j'avais donnée à notre première séance, je crois, que la notion de «soins», qui vient de la jurisprudence retenue par le législateur, «comprend l'ensemble des interventions médicales sur la personne humaine sans égard à leur finalité». Donc, je pense que c'est vraiment ce qui doit nous guider. Et les soins sont aussi ce qui nous avait été suggéré autant par le Barreau que le Collège des médecins dans un premier temps, donc on pense toujours que c'est la bonne expression, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien, merci, M. le Président. La question, quand on regarde les deux... la différence entre les deux, dans la définition qui est proposée dans le projet de loi n° 52, on parle d'un «soin consistant à l'administration de médicaments ou de substances par un médecin». La proposition qui est faite par notre amendement, on ne parle pas de l'administration, on ne parle pas du moyen, on parle juste en quoi ça consiste, c'est l'intervention. Je me demande pourquoi on a décidé d'y aller de façon très spécifique avec la question de l'administration du médicament ou d'une substance. Pourquoi on n'en est pas arrivés avec une définition, style : Un soin consistant en une intervention par un médecin à une personne en fin de vie, à sa demande, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Ma collègue me... Mais je pense qu'effectivement c'est parce que, dans le sous-amendement qui est proposé, on ne vient pas du tout expliquer le moyen. En fait, on pourrait, si on lit ça, étouffer la personne, arracher la tête de la personne... Non, mais je veux dire... Donc, on ne dit pas, c'est très... Nous, on vient vraiment dire : C'est l'administration, c'est le soin qui consiste en l'administration d'une substance, d'un médicament ou d'une substance. Donc, c'est dans un but d'être évidemment précis.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui, c'est ça. Ça, ça devient le moyen. Par contre, l'acte qui est posé, c'est vraiment une intervention qui est faite par le médecin.

Des voix : ...

M. Bolduc (Jean-Talon) : ...petite minute, M. le Président, on va peut-être faire un petit caucus.

Le Président (M. Bergman) : Je suspends pour quelques instants.

(Suspension de la séance à 16 h 39)

(Reprise à 17 h 1)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, collègues, on reprend nos travaux. Mme la députée de Gatineau, vous avez un sous-amendement pour retirer?

Mme Vallée : En fait, M. le Président, suite à nos échanges, j'ai réalisé qu'il y avait une petite coquille dans le sous-amendement que j'avais déposé, et cette petite coquille là faisait en sorte qu'il y avait une espèce de liberté de... on ne précisait pas la façon dont l'aide médicale devait être administrée, et ce n'était pas du tout notre intention, et on ne voulait pas laisser libre cours à certaines pratiques.

Le Président (M. Bergman) : Alors, vous retirez le...

Mme Vallée : Alors, je retirerais mon sous-amendement et je le remplacerais par un nouveau sous-amendement, évidemment avec la permission de la commission.

Le Président (M. Bergman) : Certainement. Pouvez-vous nous lire le sous-amendement que vous venez de déposer, s'il vous plaît?

Mme Vallée : Certainement, M. le Président. Alors, le sous-amendement se lit ainsi :

Remplacer le sixième paragraphe par le suivant.

Donc : «6° "aide médicale à mourir" intervention, consistant en l'administration de médicaments ou de substances, pratiquée par un médecin, visant à provoquer le décès d'un patient en fin de vie, à la demande de celui-ci et afin de mettre fin à ses souffrances.»

Donc, on conserve le concept d'intervention, on conserve le concept de mettre fin aux souffrances, mais on revient avec «l'administration de médicaments ou de substances», parce que c'est l'objectif de l'aide médicale à mourir, là, elle doit en principe se pratiquer de cette façon-là, et nous consentons, là, là-dessus : il n'est pas question de laisser libre cours à d'autres types de pratiques médicales. Et donc c'est le sous-amendement qui a été déposé.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre, sur le sous-amendement.

Mme Hivon : Oui. Alors, je dirais que, dans la première mouture qui avait été déposée, on a soulevé la question du moyen, mais on avait sous-entendu que c'était le moyen qui était anticipé. Pour les raisons que j'ai exposées à

quelques reprises depuis le début de nos travaux, j'estime que ce sous-amendement-là n'est pas souhaitable parce qu'il enlève la notion de soins, qui est une notion vraiment transversale et qui est au coeur de notre projet de loi, qui est au coeur de la philosophie du projet de loi, qui est celle d'accompagner la personne en fin de vie avec un continuum de soins qui va viser à répondre à l'ensemble de ses besoins, à l'ensemble de la spécificité de sa situation pour vraiment soulager ses souffrances. Et l'aide médicale à mourir se situe donc à un spectre de ce continuum de soins lorsque c'est le seul moyen exceptionnel de répondre au soulagement de souffrances qui sont exceptionnelles, donc, dans des circonstances exceptionnelles. Et, pour cette raison, je ne suis pas en faveur de ce sous-amendement.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Bien, en fait, je voudrais juste simplement, sans refaire un très long débat, revenir sur le... on disait tout à l'heure qu'il était difficile de définir le terme «soin» de façon précise... tout simplement revenir dans l'affaire Godin contre la compagnie d'assurance du Canada-Vie, la Cour d'appel, sous la plume des juges Robert, Côté et Tessier... en fait, c'est le juge Tessier qui a rédigé le jugement. Au paragraphe 44 de la décision, on indique : «Le dictionnaire Petit Robert définit le mot "soin" : "Actions par lesquelles on conserve ou on rétablit la santé" et le mot "soigner" : "Faire ce qu'il faut pour guérir". Le dictionnaire Nouveau Petit Larousse définit le mot "soin" : "Moyens par lesquels on s'efforce de rendre la santé à un malade" et le mot "soigner" : "Avoir soin de quelqu'un ou de quelque chose : soigner un malade, soigner sa santé".»

Je comprends que l'aide médicale à mourir est administrée à un malade. Évidemment, ça va de soi, là, avec les obligations et les critères qui seront mis de l'avant. Par contre, l'aide médicale à mourir ne vise pas à conserver la santé, ne vise pas à rétablir la santé, au contraire, l'objectif de l'aide médicale à mourir, c'est d'entraîner le décès du malade. Pourquoi? Bien, pour mettre fin aux souffrances parce que cette personne-là... pour différentes raisons, on ne peut apaiser les souffrances de cette personne, et donc il s'agit de l'ultime moyen de mettre un terme aux souffrances de la personne.

Je ne vois pas de difficulté. Je pense que ça a la... à tout le moins, c'est clair, et, comme je le répète, pour moi, c'est important que les choses soient claires, tout simplement. Je trouve que ça a le mérite d'être un petit peu plus clair que de soulager les souffrances, comme je l'avais mentionné hier. La sédation palliative continue, pour moi, c'est la façon, le soin exceptionnel qui permet de soulager des souffrances sans toutefois provoquer le décès, et l'aide médicale à mourir, c'est la façon de mettre fin aux souffrances en provoquant le décès. C'est aussi simple que ça à mes yeux à moi.

Puis ça permet de distinguer également les deux, parce que ce que j'ai compris de certaines interventions, ce que j'ai compris également... Et, je vous dirais, M. le Président, j'ai consulté les citoyens de ma circonscription sur la question, et j'ai compris, de par les interventions des citoyens, qu'il y avait aussi une incompréhension parce que, lorsqu'on parlait, on disait : Bien, ça se fait déjà. Mais, ce qui se fait déjà, on référerait à la sédation palliative. Et ça permet vraiment de faire la distinction, de marquer une distinction entre deux interventions, deux actes médicaux qui sont différents.

La sédation palliative, ce n'est pas de l'aide médicale à mourir, et l'aide médicale à mourir, ce n'est pas de la sédation palliative. Il faut en arriver à trouver la distinction entre les deux. La distinction évidemment fondamentale, c'est que l'aide médicale à mourir va provoquer le décès du patient, mais on a quand même un moyen. Dans les deux cas, on a l'administration de médicaments ou de substances, dans les deux cas, ça se fait par un médecin, une administration de médicament ou substance qui place la personne dans un état comateux, qui rend la personne inconsciente, une administration de substances ou de médicaments qui provoque le décès. Clair comme ça, on soulage la souffrance jusqu'à ce que la mort survienne dans le cas de la sédation palliative et on met fin aux souffrances par le décès, par l'arrivée du décès dans le cadre de l'aide médicale à mourir, simple comme ça, peut-être pas aussi brutal... Il y a des définitions qui nous ont été présentées qui étaient beaucoup plus... je dirais, beaucoup plus brutales. Ce n'est pas l'objectif derrière notre intervention.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

• (17 h 10) •

Mme Hivon : Bien, écoutez, je n'ai pas beaucoup de choses à ajouter. Je voudrais juste souligner que, pour ce qui est des définitions, on a déjà convenu, en discutant des soins de fin de vie, que l'aide médicale à mourir faisait partie des soins de fin de vie. Donc, ça, c'est déjà quelque chose qu'on a convenu dans nos travaux. Donc, évidemment, quand on parle d'une définition de «soin» qui serait très limitée à l'idée de conserver la santé ou de rendre la santé, si on la prenait comme ça, ça ne pourrait même pas inclure les soins palliatifs parce que les soins palliatifs, comme on l'entend dans le sens général en fin de vie, sont des soins qui visent à accompagner la personne, à rendre la personne confortable, à la soulager, donc ce n'est pas en lien avec conserver la santé ou rendre la santé. Donc, c'est la seule, peut-être, précision, que je voulais apporter, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Groulx.

Mme Daneault : Merci, M. le Président. Merci de me laisser intervenir. Je voudrais encore une fois ne pas reprendre le...

Le Président (M. Bergman) : ...temps limité à trois minutes.

Mme Daneault : Pardon?

Le Président (M. Bergman) : Je ne dis pas que vous avez trois minutes pour...

Mme Daneault : Merci quand même. Et je voulais revenir encore une fois sur la notion d'«intervention», avec laquelle j'éprouve un malaise, je pense que je l'ai dit à plusieurs reprises, dans le sens où la notion d'interposer son autorité est contenue à l'intérieur du mot «intervention». Et je pense qu'on se doit de rassurer la population à cet égard-là, que ce ne sera pas une intervention de la part d'un médecin, mais plutôt un soin à la demande d'un patient. Mais je pense qu'on en a suffisamment discuté à plusieurs reprises. Est-ce qu'on peut passer au vote maintenant? Est-ce qu'on peut... Je suggère de passer au vote.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le sous-amendement de Mme la députée de Gatineau? M. le député d'Orford.

M. Reid : Bien, je voudrais juste dire, M. le Président, que nous en avons discuté abondamment. Moi, j'ai fait des interventions. Je suis encore du même avis, mais je ne vais pas répéter les choses que j'ai déjà dites. Alors, je n'ai plus d'autre commentaire.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Je pense qu'on en a fait une bonne discussion. Nous autres, on aime mieux notre définition que celle qui était là, mais je comprends que c'est difficile de faire des compromis, mais définitivement l'autre a besoin de peut-être un peu d'amélioration. Mais j'aimerais ça, M. le Président, qu'on procède au vote sur celle-là.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce que c'est un vote nominal? Alors, un vote nominal. À moins que, Mme la ministre, vous avez un autre commentaire...

Mme Hivon : Ça va, M. le Président, je suis prête.

Le Président (M. Bergman) : Alors, un vote nominal sur le sous-amendement déposé par Mme la députée de Gatineau. Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Mme Vallée (Gatineau)?

Mme Vallée : Pour.

La Secrétaire : M. Bolduc (Jean-Talon)?

M. Bolduc (Jean-Talon) : Pour.

La Secrétaire : M. Reid (Orford)?

M. Reid : Pour.

La Secrétaire : Mme Daneault (Groulx)?

Mme Daneault : Contre.

La Secrétaire : Mme Hivon (Joliette)?

Mme Hivon : Contre.

La Secrétaire : Mme Proulx (Sainte-Rose)?

Mme Proulx : Contre.

La Secrétaire : Mme Gadoury-Hamelin (Masson)?

Mme Gadoury-Hamelin : Contre.

La Secrétaire : M. Richer (Argenteuil)?

M. Richer : Contre.

La Secrétaire : Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine)?

Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) : Contre.

La Secrétaire : M. Goyer (Deux-Montagnes)?

M. Goyer : Est contre.

La Secrétaire : M. Bergman (D'Arcy-McGee)?

Le Président (M. Bergman) : Pour.

Alors, le sous-amendement est rejeté. Alors, on retourne à l'amendement à l'article 3. Est-ce qu'il y a des commentaires? Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Lorsqu'on fait la lecture de l'amendement comme tel, le «à sa demande» est un peu... laisse sous-entendre que peut-être le médecin... ça pourrait être à la demande du médecin. Est-ce qu'il ne serait pas mieux de préciser que c'est «à la demande de celle-ci», en précisant de la personne en fin de vie, ou «de cette dernière», ou peu importe, là? Parce qu'il ne faudrait pas que ça soit interprété comme étant la demande du médecin.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Oui. Je dois dire, M. le Président, qu'on ne l'avait pas vu de cette manière-là, et effectivement ça pourrait entraîner une confusion. Donc, je pense que c'est une remarque qui est très pertinente. Ça vaudrait la peine de faire le changement. La seule question, c'est une question assez technique. Est-ce que c'est mieux de dire «à la demande de celle-ci» ou «à la demande de cette dernière»? Je ne le sais pas s'il y a une règle qui est plus précise.

Mme Vallée : Je me demande si...

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Oui. Je m'excuse, M. le Président, j'ai pris un petit peu d'initiative. Je me demande si on n'a pas utilisé «à la demande de celle-ci» dans... est-ce que ce n'est pas dans l'article 23 ou 24, tout à l'heure, lorsqu'on parlait de la personne qui bénéficiait d'une autorisation d'inspection, là, dans un des amendements que nous avons déposés tout à l'heure?

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Mon grand sens de l'éthique me dit que c'est mieux «celle-ci», ça a l'air plus respectueux que «cette dernière». Il me semble que ça sonne mieux aussi à l'oreille. Je ne sais pas si l'éthique ou la poésie... je ne sais pas si l'éthique ou la poésie, M. le Président, mais je pense que «celle-ci» sonne mieux.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a d'autres commentaires? Mme la ministre.

Mme Hivon : Je pense qu'«à la demande de celle-ci» pourrait tout à fait convenir, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce que vous voulez déposer un... M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui, oui. Ma collègue, je pense, va le proposer. On va l'écrire.

Mme Vallée : On va juste déposer le sous-amendement.

Le Président (M. Bergman) : Alors, je suspends pour quelques instants pour vous permettre de déposer le sous-amendement.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui.

Le Président (M. Bergman) : Je m'excuse... (panne de son) ...Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Ce que j'ai vu, c'est que, quand on a parlé de poésie, on a commencé à sourire. Donc, ça donne une bonne ambiance.

Une voix : ...

Le Président (M. Bergman) : Alors, je suspends pour quelques instants.

(Suspension de la séance à 17 h 16)

(Reprise à 17 h 20)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, collègues! On reprend nos travaux. Mme la députée de Gatineau, vous avez un sous-amendement à proposer à l'article... un sous-amendement à l'article 3. Voulez-vous déposer votre sous-amendement?

Mme Vallée : Oui. Non, c'est parce que j'attendais, il n'y avait pas de petite lumière rouge. Donc, le sous-amendement qu'on propose, c'est : Modifier l'amendement à l'article 3 par le remplacement au paragraphe 6° par le suivant :

«6° "aide médicale à mourir" un soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un médecin [...] en fin de vie, à la demande de celle-ci — donc c'est l'ajout "à la demande de celle-ci" — dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès.»

Donc, on considère qu'il serait opportun de préciser que c'est à la demande de la personne en fin de vie et non du médecin.

Le Président (M. Bergman) : Merci. Mme la ministre, commentaires?

Mme Hivon : Oui. Alors, M. le Président, je pense que c'est un amendement qui vient bonifier la définition et qui vient clarifier, bien sûr, de qui doit provenir la demande. Donc, c'est certainement une amélioration par rapport à la formulation initiale que je reçois avec beaucoup d'ouverture.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a d'autres commentaires pour le sous-amendement? Mme la députée de Groulx.

Mme Daneault : Effectivement, je peux confirmer le fait que ça vient bonifier l'actuel article qu'on avait, alors je suis favorable à cette modification.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a d'autres commentaires pour le sous-amendement?

Mme Vallée : Simplement, M. le Président, je...

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Merci. Je réitère mon petit malaise... bien, pas mon malaise, mais que le... Je comprends que, de façon majoritaire, la commission n'a pas accepté notre suggestion d'y aller de l'avant avec l'intervention, là, mais il faut, à un certain moment, continuer dans le rythme de nos échanges. Alors, on va continuer le travail de bonification.

Le Président (M. Bergman) : Alors, est-ce que le sous-amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Bergman) : Adopté. Mme la ministre.

Mme Hivon : Oui, le sous-amendement est adopté.

Le Président (M. Bergman) : Oui. Alors, maintenant, l'amendement, tel que sous-amendé, est-ce qu'il y a des commentaires?

Mme Vallée : En fait, à cette étape-ci, M. le Président, je serais... Parce que, là, je sais que, là, le sous-amendement amènerait le vote sur l'amendement tel que sous-amendé, et là c'est une question procédurale, je veux juste m'assurer que je m'inscris au bon moment dans tout ça. J'aurais à déposer un nouveau sous-amendement et là je l'ai indiqué comme étant un amendement, mais, bref, c'est un sous-amendement...

Le Président (M. Bergman) : C'est un sous-amendement à l'amendement à l'article 3 qu'on a devant nous.

Mme Vallée : Bon. Alors, est-ce que vous me permettez d'expliquer, puis on pourra voir s'il s'agit d'un sous-amendement ou d'un amendement? Je souhaitais introduire un paragraphe 7°, qui s'intitulerait «fin de vie», ayant comme objectif de définir «fin de vie» pour permettre de préciser un peu certains des termes et certains des concepts. Mais là je ne sais pas si c'est considéré comme un sous-amendement ou un amendement, c'est...

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau, ce serait un sous-amendement.

Mme Vallée : Un sous-amendement.

Le Président (M. Bergman) : Et je vous demanderais de déposer le sous-amendement pour nous donner copie pour les membres de la commission.

Alors, je suspends pour quelques instants pour mettre copie de ce sous-amendement à l'amendement à l'article 3. Je suspends pour quelques instants.

(Suspension de la séance à 17 h 25)

(Reprise à 17 h 29)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, collègues, on reprend nos travaux.

Nous avons devant nous un sous-amendement qui sera présenté par Mme la députée de Gatineau. Mme la députée, pouvez-vous nous lire votre sous-amendement à l'amendement à l'article 3, s'il vous plaît?

Mme Vallée : Oui, certainement. Alors : Ajouter le paragraphe suivant à la fin de l'article 3 :
«7° "Fin de vie"...» Alors, on définit «fin de vie» comme étant...

Le Président (M. Bergman) : ...lire comme c'est dans le texte, après les commentaires, après que vous l'avez lu.

Mme Vallée : Oui, M. le Président. Je tenterai de suivre les directives. Donc :

«7° "Fin de vie" état dans lequel un patient est en phase terminale et que ses chances de survie sont compromises à plus ou moins long terme.»

Le Président (M. Bergman) : Allez-y maintenant. Vos commentaires sur le sous-amendement, Mme la députée de Gatineau.

• (17 h 30) •

Mme Vallée : Dans un premier temps, l'intention est de définir le concept de fin de vie, puisqu'on le retrouve un petit partout dans le projet de loi. Évidemment, je sais qu'on a eu une discussion, au tout début de nos travaux, la semaine dernière, sur la question de fin de vie, on disait : Peut-être qu'il serait opportun d'en reparler lorsqu'on aborderait l'article 26. Puis, au cours de la semaine, dans l'étude du projet de loi, on réalise à quel point le concept de fin de vie revient régulièrement, puis ne serait-ce que dans l'élaboration d'une politique par les établissements pour les personnes en fin de vie, dans les droits accordés aux personnes en fin de vie, dans le respect ou la philosophie qui entoure les personnes en fin de vie, même on prévoit qu'une chambre... qu'une personne en fin de vie est seule à occuper puisse lui être octroyée. Donc, dans ce contexte-là, il serait peut-être opportun de se situer, parce que... bon, outre le grand débat philosophique à l'effet que la fin de vie débute le jour de notre naissance, au-delà de ça, il y a un moment un peu plus précis, mais beaucoup plus précis, qui est à l'esprit du législateur dans la présente loi. Et évidemment c'est sûr que d'en arriver à une définition de fin de vie, là, ça peut... Et puis je suis très, très, très ouverte aux commentaires, aux bonifications, parce qu'on a tenté de trouver une façon de le définir.

Et même Mme Joncas Boudreau me faisait tout à l'heure remarquer que le Collège des médecins, à la page 5 de son mémoire, nous avait donné des indications à ce qu'il y aurait lieu de les inclure dans le sous-amendement. Comme je vous dis, je suis très ouverte à ça. Parce que le Collège des médecins nous disait, dans le dernier paragraphe, à la page 5 de son mémoire : «Si l'on veut introduire la sédation terminale — bien là, à l'époque, on parlait de sédation terminale — et l'aide médicale à mourir dans cet ensemble, il serait par contre utile de préciser que la période de fin de vie comporte habituellement plusieurs phases. [Alors,] en parlant de "la phase terminale", on réfère justement au moment où la mort d'une personne devient inéluctable et plus ou moins imminente — bon, je comprends, on a eu des discussions sur la question d'inéluctable et d'imminence — et [...] même [s'il y a] un pronostic vital précis [et] difficile à établir.» Je pense que la question du pronostic vital précis est difficile à établir, mais c'est un élément qui est très intéressant, et donc c'est le moment... Et puis là le Collège des médecins poursuit en disant : «Nous y reviendrons, mais, à partir de ce moment, il nous apparaît que l'équilibre entre la crainte d'écourter la vie et le désir de soulager les symptômes réfractaires peut plus facilement basculer en faveur de ce dernier.» Bon.

Mais ce qui est peut-être important, je pense que la fin de vie, c'est ce moment-là où la mort va arriver sous peu. C'est difficile d'établir le moment précis, mais on sait qu'à un certain moment donné le curatif n'est peut-être plus possible également. Tu sais, dans le fond, on est en fin de vie parce qu'on sait qu'on ne pourra pas guérir. Dans le fond, c'est peut-être un peu ça, c'était un peu trop vulgarisé, là. Mais donc on est en phase terminale, les chances de survie sont compromises, il n'y a pas de possibilité de traitement curatif, ça pourrait être un élément important, et donc ça permet aussi de se situer pour l'application des différents articles de la loi, si on est effectivement devant une personne qui est en fin de vie ou si on est devant une personne qui est gravement malade, mais qui n'est pas dans cette période de la fin de vie qui est encadrée par la présente loi.

On a eu un peu plus tôt, au cours de nos travaux, différentes définitions de phase terminale, je sais que, si on parlait de phase terminale, il y aurait un travail d'harmonisation des lois qui serait costaud. Et ça peut être un petit peu complexe d'utiliser ce terme-là parce que, bon, on parle de phase terminale. Sur *Wikipédia*, la définition, c'est : «[Une] personne atteinte d'une grave maladie, [qui] est dans un stade d'évolution inexorable vers la mort.» *Le Larousse médical*, il va vers : «Qui arrive à sa fin. Le stade terminal d'une maladie est son ultime phase, avec évolution vers la mort sans que l'on puisse empêcher celle-ci.»

Puis, je comprends que ce sont des discussions un peu philosophiques, mais... Donc, de situer la fin de vie dans cette période-là serait... C'est difficile, là, de le dire précisément : C'est deux jours, trois jours, trois semaines, quatre semaines, mais je crois que ça permettrait de faire une distinction entre le malade qui est atteint d'une grave maladie et le malade qui est atteint d'une grave maladie et qui se retrouve en fin de vie, en phase terminale avec des chances de survie compromises, et ses chances de survie ne sont pas compromises à d'ici un an, d'ici deux ans, mais à plus brève échéance. Donc, je pense que c'est ce qui est souhaité, parce qu'autrement le projet pourrait théoriquement rendre admissibles les soins de fin de vie à énormément de personnes, et je sais que l'objectif, c'est de rendre admissible à ceux qui sont en fin de vie.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Oui, M. le Président. Alors, bien, écoutez, à la face même des commentaires de ma collègue de Gatineau, on voit qu'il y a toute une recherche qui a été faite. Puis je salue, je dois le dire, je salue le sérieux avec lequel les membres de l'opposition effectuent le travail d'étude détaillée. Je vois qu'on y a mis tout le soin qui est requis pour un projet d'une telle importance. Donc, je tiens à le saluer encore une fois, parce qu'on voit toutes les recherches, les amendements... On nous apprend l'existence de *Thésaurus*, qui était, jusqu'à ce jour, inconnu. Donc, ça, je voulais, dans un premier temps, saluer cette démarche sérieuse de la députée de Gatineau et de ses collègues.

Nous avons eu une longue conversation lors de notre première séance de travail sur la question de fin de vie. C'est certain que c'est... Je pense que c'est une discussion qui était nécessaire. Et, à ce moment-là, j'étais sous l'impression qu'on en était venu à un consensus qu'en fait la question de la fin de vie avait été soulevée essentiellement en lien avec l'aide médicale à mourir, avec l'article 26, et qui n'a... D'ailleurs, la notion de fin de vie n'apparaissait pas à l'article 26, et c'est ce qui avait provoqué plusieurs commentaires de groupes que nous avons entendus. Mais nous entendons remédier, pour des fins de clarification, pour améliorer le projet de loi, encore une fois à cette, je dirais, imprécision, bien que la loi est sur la fin de vie, sur les personnes en fin de vie. C'est présent dès le premier article, donc ça allait de soi que l'article 26, c'était aussi pour les personnes en fin de vie, mais c'est notre intention de venir le préciser.

Je dis ça, parce qu'il n'y a personne qui est venu nous voir et qui nous a dit : Il y a une imprécision pour la question de «personne en fin de vie» en ce qui a trait aux soins. Parce que — puis, je pense que ça va un peu de soi — les soins palliatifs, ce n'est pas une personne qui va, du jour au lendemain, dire : Je veux des soins palliatifs, voici... Ça va être, évidemment, comme on le prévoit à l'article du projet de loi, la personne dont l'état le requiert. Donc, ça veut dire, ça sous-entend un jugement médical — un peu comme le député de Jean-Talon nous faisait remarquer pendant les auditions — qu'une personne ne pourrait jamais exiger tel type de soin dans tel contexte, des soins qui pourraient être devenus futiles, qui n'apporteraient rien à son état. Donc, c'est la même logique.

• (17 h 40) •

Donc, je ne pense pas que cette question-là se pose. Elle s'est posée plus en lien vraiment avec la question de l'aide médicale à mourir. Et moi, je suis une tenante de la définition de personne en «fin de vie» comme étant la bonne référence, la bonne notion. Je pourrai y revenir quand on va aborder aussi l'article 26, parce que, comme je l'ai exposé, je ne pense pas... puis je souligne l'effort qui a été fait, mais, de tout ce qui nous a été soumis, je pense qu'il n'y a rien qui finalement est plus précis que le fait d'être en fin de vie quand on le conjugue aux autres éléments, aux autres critères.

Quand on parle de mort inéluctable, par exemple, la mort, elle est inéluctable en elle-même. Quand on parle de mort plus ou moins imminente, bien «plus ou moins imminente», qu'est-ce que ça veut dire? Quand on parle «chances de survie [...] compromises à plus ou moins long terme», qu'est-ce que des chances de survie compromises à plus ou moins long terme? Phase terminale, phase terminale, pour certains c'est très restrictif parce que, dans le sens commun, ça ne s'applique, pour avoir consulté des médecins, qu'à des gens qui ont une pathologie de cancer, alors que, dans les lois — on l'a soulevé à moult reprises — c'est très large, et ça va jusqu'à une expectative de vie de deux ans. Donc, c'est excessivement difficile.

Et c'est pour cette raison que je pense qu'on n'arrive pas à trouver une définition, et... moi, pour laquelle je suis convaincue, que la notion de fin de vie, à la lumière de tous les échanges que nous avons eus, est la bonne, et elle s'entend évidemment dans le sens du projet de loi. Et je pense que les gens comprennent de quoi il s'agit quand on parle de soins palliatifs de fin de vie. Les gens comprennent très bien c'est quoi, une maison de soins palliatifs, de mieux en mieux; c'est quoi, le sens des soins palliatifs. Donc, oui, la personne, elle est en fin de vie.

Donc, moi, je pense, comme je l'ai dit aussi à quelques reprises, qu'il y a de ces notions qui sont, je dirais, en elles-mêmes porteuses, claires et qui développent leur propre vie. Et je pense que c'est ce qui est le cas pour «fin de vie» dans le contexte de notre projet de loi, au même titre où la personne raisonnable, comme je l'ai dit, au même titre où il y a d'autres notions dans notre corpus législatif qui, à première vue, peuvent sembler un peu générales, mais qui ont un sens clair. Et moi, je pense que «fin de vie» est d'ailleurs beaucoup moins général que plusieurs notions qu'on retrouve déjà dans le corpus législatif et, pour ces raisons-là, je ne suis pas favorable à ce qu'on le définisse.

Et, pour ce qui est de «chances de survie», si on veut y aller plus spécifiquement sur la définition, j'ai une réserve évidemment à cause de «phase terminale», qui, pour moi, n'est pas précis compte tenu de ce qu'on a dans le corpus législatif — je pense que la députée de Gatineau y faisait référence aussi — et aussi parce que la question de «chances de survie [...] compromises à plus ou moins long terme», pour moi ce n'est pas quelque chose qui est de nature à définir davantage ce qu'est la fin de vie.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Évidemment, je comprends que, dans les mémoires, on n'a pas eu nécessairement cette préoccupation-là, mais, comme je le mentionnais, c'est surtout à la suite de la lecture puis des échanges qu'on a pu avoir à date, à ce jour, sur le projet de loi, commentaires également peut-être pas formulés officiellement par les groupes qui sont venus s'entretenir avec nous de la question, mais commentaires, certains commentaires qu'on a reçus des échanges avec des collègues, et cette grande question à l'effet qu'on accordait des droits à des gens en fin de vie, on accordait des situations, et que la fin de vie, pour certains, c'était un élément très abstrait.

Évidemment, on a défini, oui, les soins de fin de vie, mais on va revenir un peu plus tard avec la personne et... c'est ça, le critère de la personne en fin de vie. Maintenant, est-ce qu'il serait opportun peut-être d'utiliser le terme «personne en fin de vie» dans la définition? Moi, là-dessus, je suis ouverte, là. Je n'ai pas de problème, parce que c'est vraiment...

L'objectif, pour moi, là, en fait, c'est de déterminer qui sont ceux qui sont éligibles aux soins que nous encadrons, aux différents soins qu'on encadre. La question des soins palliatifs, bon, les maisons de soins palliatifs vont, à l'intérieur de leur politique, déterminer les mesures, les critères d'admissibilité. Je sais qu'on va permettre aux agences aussi de déterminer, sur leur territoire, les différents critères ou les différents modes d'entrée dans le système des soins de fin de vie.

En définissant le terme «personne en fin de vie», ou «fin de vie», est-ce qu'on permettra... est-ce qu'on donnera des outils justement à nos agences, à nos établissements pour être capables de bien identifier à quelle clientèle s'adresse la politique, s'adresse le code d'éthique, s'adressent les soins qu'on va leur offrir? Pour permettre aussi au personnel qui oeuvre à l'intérieur de ces établissements, de ces maisons de soins... Bien, les maisons... Comme je dis, les maisons de soins palliatifs, c'est un peu particulier, parce qu'elles ont déjà leurs critères d'admission. Elles le font déjà. Mais la sédation palliative terminale, bon, là, dans la rédaction actuelle, elle n'est pas limitée, elle n'est pas limitée à des gens en particulier, mais l'objectif, je crois, c'est de la rendre... En fait, la sédation palliative continue... Pardon, parce que je lisais le texte du projet de loi tel que déposé le 14 juin, mais il y a eu tout un cheminement depuis, là. Mais, sur la sédation palliative continue, est-ce qu'on devra aussi préciser que c'est quelque chose qui est offert aux personnes en fin de vie? Est-ce que ça va de soi? Est-ce que le protocole du Collège des médecins le prévoira?

L'aide médicale à mourir, on va spécifier qu'elle s'adresse aux personnes en fin de vie. Bon, les personnes en fin de vie, encore là, il serait utile d'être en mesure de les... d'être capables de les identifier, peut-être pas de façon ultra précise, mais, à tout le moins, de savoir à quelle catégorie de personnes on fait référence. Et alors c'est pour ça que, là-dessus, quant à cet élément-là, qu'on vienne... qu'on dise : On est plus à l'aise de définir le concept de personne en fin de vie, moi, je suis ouverte à ça, là. Là-dessus, là, je ne suis pas fermée, pas du tout. Peut-être que c'est ce qui est le plus opportun aussi. Là-dessus, je... Dans le fond, l'objectif, c'est vraiment de permettre... de laisser le moins de zones grises possible dans l'interprétation de la loi, aussi simple que ça, parce qu'on introduit quand même des notions qui sont nouvelles. Et, l'objectif, rappelons-nous l'objectif, l'objectif de la commission : de démystifier, d'encadrer, de bien encadrer cette période-là de la vie.

Moi, c'est un petit peu là-dessus que je me suis accrochée, c'est-à-dire qu'on parlait beaucoup de cette période-là de la vie dans les différentes allocutions, dans le rapport de la commission. Mais, si on dit, pour toutes sortes de raisons : il serait plus opportun que nous définissions «personne en fin de vie». Ça me va, ça me convient parce que ça va permettre... Une fois que le concept «personne en fin de vie» sera défini, bien, ça permettra à tous ceux qui auront à appliquer la loi de savoir exactement quelle sera la catégorie de personnes à qui s'adressent les soins précis de la loi. Donc, ça, pour moi, ce n'est pas du tout une problématique, là.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

• (17 h 50) •

Mme Hivon : M. le Président, je crois comprendre l'objectif de ma collègue, mais je ne pense pas qu'une définition va nous rapprocher de son objectif. Je vais juste prendre quelques exemples. Parce que je comprends que l'objectif, c'est de dire, pour que ce soit plus clair, par exemple, pour la chambre, pour la question du droit d'accès aux soins... Si on prend la chambre, par exemple, ce n'est même pas les personnes en fin de vie, c'est les personnes qui sont à quelques jours, donc c'est encore plus limité. La question des soins, je l'ai exposée tout à l'heure, l'article 5 nous dit : «Toute personne, dont l'état le requiert, a le droit de recevoir des soins de fin de vie...» Donc, il y a cette relation avec le médecin qui va venir faire en sorte que ce n'est pas : voici, aujourd'hui, je décide que j'ai des soins de fin de vie. Dans le sens que c'est quelque chose qui va aller de soi dans le continuum de soins, dans le traitement de la personne qui est malade, qui peut avoir différents types de maladie et qui arrive à un stade où les soins... on est rendu au stade où les soins palliatifs doivent intervenir. Donc, ça va être dans cette relation-là, parce que son état va le requérir, au même titre où le jugement du médecin et de l'équipe soignante est requis pour dire : Voici. Donc, je ne vois pas comment, j'essaie de m'imaginer comment ça pourrait créer un problème à l'égard des soins.

Pour ce qui est de la sédation terminale, qui est maintenant la sédation continue, le protocole, en lui-même, on l'a vu... parce que c'est une bonne pratique dans certaines circonstances, donc la question va être là. Puis, pour l'aide médicale à mourir, on a l'article 26, qui vient en plus... qui va venir préciser que la personne doit être en fin de vie, met tout un encadrement de critères très, très stricts, qui va faire en sorte que je pense que ça va être assez clair, merci, face à quelle situation on doit être. Donc, pour toutes ces raisons-là, je vous soumetts que la notion de fin de vie m'apparaît en elle-même claire et la bonne.

Le Président (M. Bergman) : Merci. M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. D'ailleurs, je trouve ça intéressant, parce qu'on fait une discussion ouverte, puis on cherche quand même la façon d'avoir le meilleur projet de loi. Moi, je pense, à ce stade-ci, l'important, pour moi, ce n'est peut-être pas de savoir si on va avoir oui ou non une bonne définition de «fin de vie», mais peut-être s'entendre que, si on en avait une, ce serait une valeur rajoutée à mettre dans le projet. Je pars avec le principe que peut-être on pourrait le trouver. Je trouve ça intéressant que la ministre nous a dit, puis moi, je le crois également, que c'est une tâche très exigeante. Peut-être le 13e travail d'Hercule à réussir, mais je pense qu'il y a moyen de le faire. Si c'est difficile puis on réussit, ça va avoir encore plus de valeur.

Également, on est à la dernière étape, si le projet de loi est adopté, d'un grand changement dans notre société. Et on sait que beaucoup de gens ont travaillé avant. Mais, comme l'a dit mon collègue : Si tout le monde avait fait le travail, à la fin, le législateur — puis c'est nous, les législateurs — on a l'obligation de remettre une dernière petite couche au niveau de l'effort de façon à savoir c'est quoi, la finalité de ce projet-là.

Moi, ce que je nous proposerais, dans un travail collectif : ne pas fermer la porte à une définition de «fin de vie», parce qu'il nous reste encore des travaux à faire, dont, entre autres, l'article 25, l'article 26. Et, lorsqu'on va arriver à l'article 26, moi, je me mettrais dans la tête, puis je pourrais m'en charger comme indépendant, là, du groupe, à regarder comment on pourrait faire pour bonifier une définition de «fin de vie», puis, à la fin, on va peut-être en arriver à en avoir une, définition de «fin de vie», qui serait une valeur ajoutée. Parce que, quand on définit tous les termes, le seul qui nous manque dans notre projet, à la fin, c'est «fin de vie». Puis il ne faut pas oublier que le projet initial, le projet de loi initial n'avait pas de définition. En cours de route, lorsqu'on a écouté les gens, les gens nous ont dit : Ce serait intéressant que vous mettiez des définitions. On s'est fait dire : Oui, mais ça va être difficile à définir. «Aide médicale à mourir», c'est difficile à définir. Mais on a réussi, aujourd'hui, à faire cette définition d'«aide médicale à mourir».

Moi, je pense que, sans nous obliger à avoir un résultat, on devrait s'obliger à avoir une ouverture, à essayer de le définir, «fin de vie». Puis on n'est pas obligés de le définir aujourd'hui, là. Je pense qu'il y a moyen peut-être de continuer d'avancer nos travaux, et, en cours de route, si on est capables d'avoir une façon d'en arriver à cette définition de «fin de vie», bien, à ce moment-là, je pense qu'on pourrait l'incorporer. Puis, si, à la fin, comme dit la ministre, on n'est pas capables de s'entendre, pas capables d'en trouver une, bien je pense que d'avoir fait l'effort n'est pas mauvais, ne serait-ce qu'on va avoir démontré à la population qu'on va avoir fait l'effort de le trouver. Et on ne le mettra pas dans la loi. Mais moi, je pense que ça vaut la peine de l'essayer. Et puis nos collègues ont travaillé très, très fort pour en arriver avec une proposition, mais, comme toute proposition, je pense qu'elle peut recevoir les recommandations de chacun.

Je rappelle qu'en éthique souvent on part avec un problème qui est insoluble. Mais, à force d'y penser, de discuter, d'échanger, hein — c'est parce qu'il n'y a pas une personne qui la vérité infuse, là — à force d'en discuter, à un moment donné, il y a un petit éclair de génie qui apparaît d'on ne sait pas trop de qui, mais qui apparaît à un moment donné, et ça permet d'avoir une solution au problème éthique.

Moi, je l'aborderais comme ça, c'est-à-dire une grande ouverture d'esprit à en discuter, chercher les façons de trouver des solutions, et puis, si on pouvait en arriver avec une définition de «fin de vie», bien on aurait un grand mérite, parce que, la ministre le dit elle-même, c'est une situation très complexe et très difficile à résoudre.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : J'ai beaucoup d'ouverture en général, M. le Président. Puis moi aussi, je suis vraiment habitée par, et depuis tout un bout de temps, de faire le meilleur projet de loi. Au début, c'était de faire la meilleure consultation, après, c'est devenu de faire le meilleur rapport, ensuite, ça a été de... devenu de déposer le meilleur projet de loi, et là c'est d'adopter le meilleur projet de loi. Donc, je partage tout à fait ce sentiment et ces objectifs.

Je trouve toutefois qu'il est important qu'on n'ait pas le mythe de la possibilité de définir ça de manière archiprécise. Je pense que ce n'est ni possible ni souhaitable. Et toute définition de fin de vie incorporerait des notions difficilement définissables. C'est un petit peu comme les poupées russes. Pour y avoir réfléchi beaucoup, là, donc, si on met «phase terminale», quelqu'un nous dirait : Bien, s'il vous plaît, pouvez-vous définir «phase terminale»? Si on mettait «mort imminente», qu'est-ce que «mort imminente»? Donc, je veux juste qu'on soit bien conscients du phénomène poupées russes, qui fait en sorte qu'à un moment donné le terme va avoir un degré de non-précision parfaite, mais qui, selon moi, n'est pas un défaut et plutôt une qualité dans une loi comme celle qui nous occupe. Alors, je vous soumettrais ça à la réflexion, moi aussi.

Ceci dit, je suis ouverte à ce qu'on garde ça ouvert jusqu'après la discussion de l'article 26. On pourrait... Parce que moi, je redis, là, j'ai fait ma petite nomenclature, et je ne vois pas l'écueil, je ne vois pas l'écueil sur la notion de fin de vie en prenant chaque contexte : la chambre, les soins, l'aide médicale à mourir, parce qu'il y a un environnement avec chacune de ces réalités-là qui fait en sorte qu'on sait de quoi on parle. Donc, c'est la position qui est la mienne. Mais, ceci dit, ça peut effectivement éclairer toute la démarche, d'aller étudier les articles 25 et 26. Et j'ai cette ouverture, malgré le fait que je suis très heureuse que nous ayons réussi à nous entendre sur 1, 2, 3, 4, 5, 6 et que j'espère que ça, notre entente, est bien sauvegardée. Mais je suis à l'aise de dire qu'on va se donner ce temps supplémentaire de réflexion et cette possibilité.

Le Président (M. Bergman) : M. le député d'Orford.

M. Reid : Est-ce qu'il me reste au moins une minute, M. le Président?

Le Président (M. Bergman) : Il reste deux minutes avant qu'on ajourne.

M. Reid : O.K. C'est assez. C'est suffisant. Parce que je voulais faire un commentaire pour montrer que ça vaut la peine de réfléchir un petit peu tout le monde ensemble, puis, si la réflexion a été faite, peut-être qu'on pourra en profiter aussi, hein? La semaine passée, enfin, il y a quelques jours à peine, il y a quelqu'un qui m'a abordé pour dire qu'il n'y croyait plus du tout, au projet de loi, là, parce que, selon sa lecture, c'était fait juste pour le monde en fin de vie. Bien, j'ai dit : Oui. Mais le monde en fin de vie, pour lui, c'était essentiellement quelqu'un à qui il restait quelques jours à vivre. Alors, il dit : Vous excluez complètement les maladies dégénératives. J'ai dit : Bien non. J'ai dit... Puis j'ai regardé encore dans le rapport de la commission spéciale. À la page 84, on dit effectivement : «Notre objectif est clair : l'aide médicale à mourir s'adresse aux personnes dont la situation est irréversible et qui sont en fin de vie.» Puis après on dit : C'est difficile de déterminer c'est quoi, la fin de vie, puis on mentionne ça. Mais on dit, la fin de vie : «Toutefois, cela peut être différent pour une personne aux prises avec une maladie dégénérative.»

Donc, c'est clair qu'on n'a pas mis ça de côté. Je ne pense pas que le projet de loi mette ça de côté. Mais je n'ai pas été capable de trouver rapidement, là, dans le projet de loi, que je ne connais peut-être pas assez, mais je n'ai pas été capable de trouver rapidement quelque chose qui le détrompe. Parce que ce n'est pas défini, effectivement, la fin de vie. Et donc, peut-être, il y a un aspect, là, un peu curieux, mais il y a un aspect pour quelqu'un qui lit puis, comme ce n'est pas défini, qui le définit dans sa tête comme étant quelques heures, quelques jours, bien ça veut dire qu'à toutes fins pratiques les maladies dégénératives ne sont pas comprises là-dedans.

• (18 heures) •

Je vois que le projet de loi... On va revenir à l'article 26. Je vois que l'article 26 ne met pas trop de détails, qui fait que, comme on dit en bon français, ça peut fitter, ça peut rentrer... ou satisfaire l'article 26, mais c'est loin d'être clair pour une personne intelligente qui m'a dit qu'elle n'y croyait plus, au projet de loi, parce qu'il avait cette perception-là qui, à mon avis, n'est pas la bonne, mais... Et donc peut-être que ça vaut la peine d'essayer d'avoir quelque chose qui ressemble à une définition, peu importe comment on s'y... trouve, là, mais... Parce que ce n'est pas si évident que ça, pour des personnes qui regardent les choses un petit peu à distance, que nous, on n'a pas, parce qu'on est plus proches. Mais ça vaut peut-être la peine d'y réfléchir.

Et, encore une fois, M. le Président, si la ministre et les personnes autour d'elle ont réfléchi beaucoup, bien — on n'a peut-être pas eu la même chance — peut-être qu'elle pourra nous faire part un petit peu plus des détails. Parce qu'on voit des possibilités. Peut-être que ces possibilités-là sont bonnes ou pas bonnes, mais on pourra se faire une idée tout le monde ensemble.

Le Président (M. Bergman) : Alors, collègues, compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux jusqu'à 19 h 30 ce soir. Merci.

(Suspension de la séance à 18 h 1)

(Reprise à 19 h 36)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Collègues, à l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux.

Je vous répète que le mandat de la commission est de poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 52, Loi concernant les soins de fin de vie.

Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires. Avant la suspension de nos travaux cet après-midi, nous étions rendus à l'étude du sous-amendement à l'amendement proposé à l'article 3.

M. le député d'Orford, vous avez eu la parole à 6 heures. M. le député d'Orford.

M. Reid : Pardon?

Le Président (M. Bergman) : Je vous redonne la parole. Vous aviez la parole à 6 heures, quand on a suspendu.

Des voix : ...

M. Reid : M. le Président, j'apprécie énormément, mais j'avais terminé mon intervention.

Le Président (M. Bergman) : Alors, Mme la ministre.

Mme Hivon : Moi aussi, j'avais terminé mon intervention. Je suis prête à ce qu'on adopte l'article 3.

Le Président (M. Bergman) : Alors, est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur le sous-amendement déposé par Mme la députée de Gatineau? M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien, moi, l'idée, c'était de garder l'article ouvert, comme l'avait suggéré la ministre. D'ailleurs, je prends toujours les suggestions de la ministre. Et puis j'aurais gardé l'article ouvert avec la proposition de ma collègue et je pense qu'en cours de route on va travailler très, très fort pour trouver une définition puis dire à la ministre qu'on va avoir réussi un beau projet difficile.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Oui, ça va. Comme on avait dit, on peut passer à l'étude de l'article 25 en suspendant l'article 3.

Le Président (M. Bergman) : Alors, on va suspendre l'article 3, le sous-amendement et l'amendement. Alors, collègues... Mme la ministre, j'appelle l'article 25.

Mme Hivon : Oui. M. le Président, avant de passer à l'article 25, il y aurait un amendement au titre de la section I, qui précède l'article 25.

Le Président (M. Bergman) : Pouvez-vous déposer l'amendement s'il vous plaît?

Mme Hivon : Oui.

Le Président (M. Bergman) : Je suspends pour quelques instants?

Mme Hivon : C'est ce qui est en train d'être fait. C'est très, très simple, donc je pense que je peux le lire pendant qu'il est déposé.

Le Président (M. Bergman) : Parfait. Alors, on ne suspend pas, on continue.

Mme Hivon : Alors, le but de l'amendement à la section I du chapitre IV du titre II, c'est de modifier le projet de loi par le remplacement de l'intitulé de la section I du chapitre IV du titre II par le suivant : «Section I. Sédation palliative continue.»

Donc, l'amendement en fait vise à changer le terme «sédation palliative terminale» par le terme «sédation palliative continue» à la lumière des auditions que nous avons tenues, et où on nous a rapporté que le terme qui faisait consensus pour décrire ce que nous souhaitons décrire, soit la sédation palliative qui se poursuit de manière continue jusqu'au décès de la personne, était bien l'expression «sédation palliative continue». Donc, c'est le sens de la proposition.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a des commentaires sur l'amendement déposé par Mme la ministre? M. le député d'Orford.

M. Reid : Question, M. le Président. Les mots «sédation palliative terminale» apparaissent dans l'article 25, on va y revenir plus tard?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Oui, M. le Président. Il va y avoir quelques modifications de concordance, bien entendu, pour que le terme soit le même partout dans le projet de loi et que ce soit donc «sédation palliative continue», comme d'ailleurs nous l'avons prévu dans les définitions.

Le Président (M. Bergman) : ...d'autres commentaires sur l'amendement déposé par Mme la ministre? Alors, est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Bergman) : Adopté. Alors, l'article 25, Mme la ministre.

Mme Hivon : Alors, dans le même sens, il y a un amendement à l'article 25, qui, je crois, a déjà été déposé aux membres de l'opposition.

Le Président (M. Bergman) : Afin d'avoir les copies de cet amendement, je suspends pour quelques instants... Pour permettre les membres de la commission d'avoir copie de cet amendement, je suspends pour quelques instants.

(Suspension de la séance à 19 h 40)

(Reprise à 19 h 41)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! On reprend nos travaux. Mme la ministre a déposé un amendement à l'article 25. Mme la ministre, pouvez-vous nous lire l'amendement, s'il vous plaît?

Mme Hivon : Oui. Alors, l'amendement est le suivant :

Modifier l'article 25 du projet de loi :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de «qui souhaite recevoir ce soin» par «en fin de vie»;

2° par le remplacement, dans le premier alinéa, de «habileté à consentir à ce soin pour elle» par «qui peut consentir aux soins pour elle»;

3° par la suppression, dans le premier alinéa, de «terminal et»; et,

4° par le remplacement, dans les premier et deuxième alinéas, de «sédation palliative terminale» par «sédation palliative continue».

Alors, le coeur de l'amendement est ce que je viens d'expliquer, à savoir que nous modifions l'expression «sédation palliative terminale» par l'expression «sédation palliative continue» pour répondre aussi à un souhait qui avait été exprimé, parce que le mot «terminale» était, pour certains, un mot qui n'était pas souhaitable dans le contexte. Nous venons donc parler désormais de situation irréversible et non plus terminale. Et finalement «qui peut consentir aux

soins pour elle» comme expression au lieu de «habilité à consentir à ce soin pour elle», en fait, c'est tout simplement une modification qui est suggérée pour être plus conforme au Code civil, et c'est une modification qui a déjà été apportée à l'article 6. Donc, voilà.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Donc, merci. J'aurai une série de questions et de commentaires sur la question. Dans un premier temps, sur les amendements qu'on vient de déposer... bon, pour ce qui est de la sédation palliative continue, ça va, je comprends qu'on limite maintenant, parce que c'était relativement ouvert, là. Lorsqu'on disait que «la personne qui [souhaitait] recevoir ce soin», c'était un peu large comme spectre, et donc on a limité à la personne «en fin de vie».

Et là je reviendrai... Bien, en fait, je ne reviendrai pas, là, mais j'ai fait des commentaires tout à l'heure lorsque nous avons introduit le sous-amendement sur la question de la définition de «fin de vie». On voit ici toute l'importance que ça peut revêtir que de déterminer qui est la personne en fin de vie pour être en mesure de déterminer qui sera ou non admissible à l'administration de la sédation palliative continue.

Et je comprends également qu'on a enlevé le caractère terminal du soin. Donc, je pense que ça permet de déterminer, ça permet de clarifier que ce n'est pas la sédation qui va provoquer la mort ou qui va provoquer le décès, que l'objectif de la sédation, ce n'est pas de provoquer le décès, mais bien de maintenir la personne dans un état d'inconscience qui est continu. Mais l'objectif de la sédation, ce n'est pas d'en arriver... ou d'atteindre finalement le décès, là, le décès n'est pas l'objectif visé par le soin comme tel.

Il y avait une recommandation qui nous a été faite par le comité de juristes experts et qui suggérait que la personne qui, bon, souhaitait recevoir la... mais la personne qui demandait d'obtenir la sédation palliative continue soit informée également de la possibilité, là, si c'était ce qui était pour être mis en place, du retrait de l'alimentation puis de l'hydratation du patient. Parce qu'évidemment, comme on a pu l'apprendre... pour certains d'entre nous, on a pu l'apprendre, pour d'autres membres de la commission, c'était connu de par leur formation, mais on apprend que, dans le cadre de la sédation, on va retirer l'hydratation et l'alimentation, que ça va de soi, compte tenu de l'état d'inconscience dans lequel le patient est maintenu. Et le comité de juristes experts considérait que c'était important, qu'il était important d'informer la personne ou la personne qui peut consentir à l'administration de la sédation palliative continue qu'il y aurait un retrait de l'alimentation puis de l'hydratation. Donc, je me demandais pourquoi on n'avait pas retenu cette recommandation afin de l'intégrer dans l'amendement déposé à l'article 25.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Oui. Alors, sur ce point très précis, c'est parce qu'il y a tout un débat, parce que... et c'est, je vous dirais, les standards cliniques et les protocoles qui vont venir déterminer cette réalité. Plusieurs experts disent que, pour que ce soit une bonne pratique, on doit être avec quelqu'un pour qui l'alimentation est déjà arrêtée. Donc, si on suit cette logique-là, on n'aurait pas à informer... c'est-à-dire que ça n'aurait pas de sens, ça serait antinomique avec le fait de venir prévoir la sédation palliative continue comme ayant pour effet l'arrêt de l'alimentation, puisqu'en soi ça ne pourrait même pas être une pratique si l'alimentation n'était pas déjà arrêtée chez la personne pour qui on considère la sédation palliative continue.

Donc, on rentre vraiment, je pense, dans une logique de soins, je dirais, d'expertise médicale, et c'est pour ça notamment qu'on prévoit désormais, à la lumière de ce qui nous a été recommandé, que des protocoles spécifiques soient prévus dans tous les établissements en lien avec la sédation palliative continue basés sur les standards cliniques établis par les ordres de manière à ce que tout le monde ait des protocoles qui soient basés sur les meilleures pratiques. La difficulté, c'est que le but du projet de loi n'est pas de venir établir dans la loi ce que sont cliniquement les meilleures pratiques. Et, si on reprenait cette expression du comité, c'est comme si on laissait entendre que ce soin pourrait être donné à des gens qui sont encore alimentés, alors que, chez plusieurs experts médicaux, ce ne serait pas une bonne pratique de le faire si la personne s'alimente toujours. Je ne sais pas si vous me suivez.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Oui, je suis très bien votre raisonnement. Donc, les protocoles, est-ce qu'ils existent actuellement, est-ce qu'ils ont été préparés par le Collège des médecins, notamment?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

• (19 h 50) •

Mme Hivon : Le Collège des médecins travaille présentement sur les protocoles. Évidemment, ils existent parce que beaucoup d'établissements ont leur protocole de sédation palliative continue. Par exemple, on nous a dit que le protocole de La Maison Michel Sarrazin était un peu un protocole fort dans le domaine de la sédation palliative continue. Et, en ce moment, je dirais que les standards cliniques ne sont pas formellement déterminés, mais on sait que le Collège des médecins travaille avec notamment l'Ordre des pharmaciens aussi pour que ces standards-là soient élaborés. Donc, ils ne sont pas finalisés comme tels, mais le travail va bon train.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Est-ce que ces protocoles-là seront prêts au moment d'une adoption éventuelle de la loi? Est-ce qu'ils seront... C'est parce que la loi... lorsque la loi... Si la loi est adoptée, est-ce qu'on aura des protocoles prêts pour encadrer cet article-là qui seront en vigueur? Est-ce qu'on peut s'attendre à les recevoir, à ce que ces protocoles-là soient rédigés, adoptés, de sorte qu'il n'y ait pas de trou au niveau de l'application de la loi?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Ils vont être prêts évidemment pour l'entrée en vigueur de la loi.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Quel est l'échéancier qui est prévu pour la préparation de ce protocole-là?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : À ma connaissance, c'est une question de quelques mois tout au plus. Si ces protocoles ne sont pas déterminés à l'heure où on se parle, le travail avance.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : C'est parce que je me dis : Quelques mois... Bien, c'est parce que... tout simplement pour s'assurer... L'objectif était de bien encadrer la sédation palliative continue puis... et donc simplement pour m'assurer qu'on aura une loi, le cas échéant, qui va être en vigueur et on aura tous les outils de prêts pour permettre cet atterrissage en douceur dans la société. Et donc, si on parle... quelques mois, est-ce qu'on parle d'un mois, deux mois, trois mois, quatre mois, cinq mois, six mois? C'est un peu comme le nombre de jours dont on parlait, c'est assez variable et ça peut faire une différence, là, donc...

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Il y a une rencontre de prévue en décembre, donc dans quelques semaines, avec l'Ordre des pharmaciens, pour vraiment tenter, là, de finaliser. Si ce n'est pas finalisé en décembre, ça le sera prochainement. Donc, quand je dis «quelques mois», c'est vraiment de l'ordre de deux, trois mois.

Évidemment, ce n'est pas une matière qui est intégrée au projet de loi. Ce qu'on prévoit, au projet de loi, c'est l'obligation que les ordres déterminent ces standards-là, donc qu'il y ait ce guide uniforme pour l'ensemble des établissements. Donc, c'est ce qui est fait, tel que ça nous a été recommandé, et assurément que ça va être prêt pour le moment de l'entrée en vigueur de la loi, qui est différent de l'adoption de la loi.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Je veux juste pour le moment laisser la parole à mon collègue.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Juste pour la méthode de travail. On est dans le coeur du projet de loi, quant à moi, la sédation puis l'aide médicale à mourir. Pendant qu'on continue nos discussions, est-ce que ça aurait été possible d'avoir le même document, mais sans les parties qui sont hachurées, pour qu'on ait le texte intégral qui est proposé pour l'amendement? Juste pour vous éviter de perdre... qu'on le suspende tantôt, vous pourriez peut-être nous le faire parvenir. Parce que c'est difficile à lire avec les... C'est mon côté garçon, là, puis tiroir.

L'autre élément que je trouverais intéressant, compte tenu que c'est le coeur du projet, je ne sais pas si on aurait pu faire déposer — il y a certainement un amendement pour l'article 26 — l'amendement de l'article 26 pour qu'on ait la vision globale de ces deux articles-là?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Oui. Je n'ai pas de problème, ça a déjà été remis à l'opposition pour fins de connaissance...

M. Bolduc (Jean-Talon) : ...modifications?

Mme Hivon : Il n'y a pas de modification.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Parfait.

Mme Hivon : Puis on va faire...

Le Président (M. Bergman) : Est-ce que le texte est disponible?

Mme Hivon : On va le préparer spécifiquement. Je pense qu'il y a juste le député de Jean-Talon...

Une voix : ...

Mme Hivon : C'est ça. Donc, on va faire une feuille pour le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Mon collègue aussi ne l'a pas.

M. Reid : Là, on parle des...

Mme Hivon : Non, je parle de la partie hachurée.

M. Reid : La liasse, les amendements que vous avez déposés en liasse?

Le Président (M. Bergman) : Collègues, est-ce que c'est possible pour le faire immédiatement?

Mme Hivon : Bien, je pense qu'on peut continuer à discuter de l'article sur la sédation...

M. Bolduc (Jean-Talon) : ...pas de problème.

Mme Hivon : ...plutôt que de suspendre, puis on va pouvoir le donner aux collègues pendant qu'on discute de la question de la sédation.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon, ça vous convient? M. le député de Jean-Talon, est-ce que ça vous convient?

M. Bolduc (Jean-Talon) : Moi, c'était juste pour mieux travailler puis... si on pouvait me fournir le texte non hachuré. Puis si, à l'article 26, il n'y a pas eu de modification, je l'ai dans mes documents.

Moi, je trouve ça important, là. C'est mon côté perfectionniste frisant l'obsession. L'article 26, j'aurais aimé ça l'avoir finalisé, là, au complet, si possible.

Le Président (M. Bergman) : Alors, on continue avec l'article 25. Est-ce qu'il y a d'autres interventions?

(Consultation)

Le Président (M. Bergman) : Article 25. Est-ce qu'il y a d'autres interventions?

Mme Vallée : Sur l'article 25, oui, oui, il va y en avoir d'autres.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Donc, sur l'article 25, pour l'aide médicale à mourir, on a établi un certain nombre de critères très précis qui s'appliquent à l'aide médicale à mourir. On n'a pas défini d'exigences particulières, outre la question que la personne se doit d'être une personne en fin de vie. Donc, toutes les autres caractéristiques au niveau de la maladie, au niveau de la souffrance, au niveau de l'âge de la majorité, tous ces éléments-là ne sont pas pris en considération pour la sédation palliative continue. Je me demandais : Est-ce qu'il n'y aurait pas lieu de l'encadrer davantage? Je pose la question bien ouvertement.

Je me souviens, lors des auditions, des consultations... Est-ce que c'était Mme Somerville qui nous avait fait état que la sédation palliative, dans certaines provinces, avait peut-être donné lieu à peut-être une mauvaise interprétation où une pratique moins bien encadrée de la sédation palliative pouvait donner lieu à certains dérapages? Je comprends que, dans le rapport de la commission spéciale, il y avait une volonté de bien vouloir... de bien encadrer la sédation palliative continue ou la sédation palliative. Et donc je me demandais pourquoi on n'avait pas donné, on n'avait pas indiqué de critères plus stricts pour la sédation — j'imagine qu'il y a de bonnes raisons, là — puis pourquoi on n'avait pas plus de critères, outre ceux qui seront élaborés par le Collège des médecins dans le cadre des protocoles, là, mais des critères plus objectifs.

Donc, moi, si je regarde l'article, je comprends qu'un mineur pourrait se prévaloir ou les parents d'un mineur peuvent consentir à la mise sous sédation continue. Il n'y a pas de limite quant à la maladie atteinte. Je pense que le seul critère, finalement, selon l'article, c'est vraiment que la personne soit en fin de vie.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

• (20 heures) •

Mme Hivon : Oui, M. le Président. D'abord, la sédation palliative continue, c'est déjà un soin palliatif reconnu. Je dois vous dire que, si certains ont montré une réticence à l'idée parce qu'on l'appelait sédation palliative terminale, il y a vraiment un consensus, dans le milieu des soins palliatifs, sur l'importance d'avoir cette possibilité de la sédation palliative continue. Et c'est déjà une pratique qui est bien établie dans les milieux de soins palliatifs.

Je dois vous dire que, pour avoir eu beaucoup d'échanges — on en a eu ici, mais pour en avoir eu aussi depuis maintenant plusieurs années et dans différents forums — il y a quand même une certaine crainte, du milieu des soins palliatifs, de voir la sédation palliative continue faire son apparition et être encadrée dans le projet de loi. Il y a déjà, je dirais, un... Je pense que c'est accepté, mais les gens ne sautent pas nécessairement de joie, parce que c'est un encadrement supplémentaire par rapport à la pratique actuelle.

Donc, évidemment, on ne veut pas venir restreindre... l'objectif n'est pas de venir restreindre la possibilité que ce soin-là soit disponible pour les personnes et l'ensemble des personnes qui pourraient en avoir besoin et qui pourraient juger que c'est le soin dont elles ont besoin en fin de vie par rapport à la pratique actuelle, ce qui serait vu comme un recul plutôt qu'une avancée. L'avancée, c'est de venir s'assurer que c'est une bonne pratique et, donc, de l'encadrer correctement avec les bons standards cliniques.

L'avancée, aussi, je pense, c'est qu'il n'y ait pas de confusion quant à savoir ce qu'est une sédation palliative continue. Donc, en exigeant... l'exigence centrale, c'est d'avoir un consentement écrit, que ce soit de la personne elle-même ou de la personne qui est habilitée à consentir pour elle, parce que, notamment dans la foulée du rapport Ménard, notamment dans la foulée de ce qu'on a entendu en commission, c'est important de savoir ce dont on parle, parce qu'il y a de la confusion, on l'a vu. Pour certains, la sédation palliative continue, c'est, en fait, l'administration de morphine à des doses qui pourraient être de plus en plus importantes, alors qu'un véritable protocole de sédation palliative continue, c'est vraiment quelque chose qui s'approche d'une anesthésie, où on plonge la personne dans un état d'inconscience, comme on le fait avec un grand brûlé dans d'autres circonstances.

Alors, c'est pourquoi ça semble important d'avoir un formalisme un peu plus grand, je dirais, que pour tout soin, mais sans venir restreindre les personnes qui pourraient avoir ce soin-là, parce qu'il faut se rappeler qu'on est dans le domaine des soins. Donc, le jugement, l'appréciation du médecin est toujours évidemment dans le décor. Encore une fois, quelqu'un ne pourrait pas exiger de son seul arbitre : Voici, moi, je veux la sédation palliative continue dans tel contexte, à tel moment. Ça doit faire l'objet évidemment d'un échange avec le médecin pour dire : Oui, voilà, ça serait une bonne idée. La personne peut en discuter, bien évidemment.

Donc, c'est ça, en fait, la grande différence entre ça et l'article 26, avec des critères très précis.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Pourquoi on n'a pas cru opportun d'utiliser le libellé de 26, c'est-à-dire de dire : Seule une personne en fin de vie peut obtenir la sédation palliative continue?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Parce que l'article 26, il est vraiment basé et écrit sur le fait que la démarche doit venir de la personne. Donc, c'est vous qui le demandez, c'est vous qui faites la démarche. L'article 25, ça peut être le médecin qui vous le propose, ça peut être le médecin qui le propose à votre entourage, ça peut être l'équipe soignante, l'infirmière qui dit : Bien là, vous voudriez dormir tout le temps, bon, tout ça. On n'est pas du même point de vue, donc c'est pour ça que c'est libellé de cette façon-là.

C'est plus libellé comme un soin, je dirais, régulier, mais avec un formalisme pour le consentement plus grand.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Qu'est-ce qu'on entend lorsqu'on parle du caractère irréversible du soin?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : C'est qu'une fois que le soin commence à être administré on ne peut pas revenir en arrière, donc il va être administré de manière continue jusqu'au décès. C'est le propre de la sédation palliative continue. C'est important parce que, dans le rapport, dans le document de consultation, on expliquait ce que c'était, une sédation palliative intermittente. Souvent, une sédation palliative continue va être précédée d'une sédation palliative intermittente, où on dit à une personne qui souffre énormément : Bien, on pourrait vous endormir pendant 24 heures, on va se reparler dans 24 heures. Vous allez nous dire si ça va mieux, et on évaluera si on vous rendort encore. Donc, ça arrive parfois que la sédation palliative intermittente va faire son oeuvre. La personne va retrouver des forces, du courage, dire : Bon, bien, je veux continuer encore.

Il va peut-être y avoir d'autres épisodes de sédation intermittente, mais ça arrive quand même assez fréquemment, de ce que j'ai entendu des experts, que la personne va dire : Moi, là, c'est vraiment impossible, là. Vous me réveillez, c'est presque pire. C'est presque de l'acharnement de devoir être réveillé cycliquement, périodiquement. Je n'en peux plus, je veux que vous m'endormiez jusqu'à ce que je décède. Et c'est là qu'on est dans la sédation palliative continue, et c'est pour ça que c'est très important, quand cette étape-là est franchie, que, pour la personne ou pour le proche qui consent pour la personne, ce soit clair que c'est irréversible. Ça devient irréversible parce que la personne a consenti, et il va de soi, dans les meilleures pratiques, qu'on peut, par exemple, arrêter l'hydratation, et on est bien conscients que, si on arrête l'hydratation pendant une période prolongée, on fait ça d'une manière qu'on sait qu'on ne ramènera pas la personne, parce que, si on la ramène, elle va être en pire état possiblement que ce qu'elle était déjà, là.

Donc, c'est pour ça qu'il faut que tout ça soit très clair, et je pense que c'est très important de noter le caractère irréversible, parce que ce n'est pas banal comme soin, ce n'est pas banal, et c'est important que ces éléments-là, je dirais,

qui sont plus spécifiques... On aurait pu simplement parler de consentement libre et éclairé, hein, parce que ça va de soi, là. Le consentement libre et éclairé, normalement, doit inclure tous les éléments qui sont déterminants, qui sont au coeur du consentement. Mais, à la lumière de ce que les experts ont recommandé, on pense que c'est vrai que, dans ce cas-ci, ça peut être une bonne idée, compte tenu du caractère pas banal, comme j'ai dit, de venir donner certains éléments qui doivent absolument faire l'objet d'une divulgation.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Lorsqu'on parle que l'on doit informer la personne du pronostic, on parle du pronostic de sa maladie? Est-ce qu'il ne serait pas...

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Est-ce qu'il ne serait pas important de le préciser? Ou est-ce qu'il y a une raison pour laquelle on ne précise pas du pronostic de son état de santé ou de la maladie? Là, comme je vous dis, je n'ai pas cette expertise. Peut-être que mon collègue me dira : Ça va de soi, il n'y a pas de...

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : On peut aller à une autre question, puis je vais revenir, à savoir s'il y a une différence entre pronostic tout court... Ça pourrait... Pour moi, c'est le pronostic... Est-ce que c'est le pronostic d'une maladie? C'est le pronostic d'une personne, en fait, en lien avec sa maladie. Je ne pense pas que c'est... C'est ça, c'est parce qu'en fait le pronostic, ce n'est pas quelque chose qui est associé à la... ce n'est pas le pronostic de la maladie : c'est le pronostic de la personne, compte tenu de l'état d'avancement de sa maladie.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : M. le député d'Orford.

Le Président (M. Bergman) : M. le député d'Orford.

M. Reid : Une question. Quand on regarde le 25 et le 26... en fait, le 28, si on veut, on parle que le médecin doit s'assurer «auprès d'elle du caractère éclairé de sa demande, notamment en l'informant du pronostic, des possibilités thérapeutiques», etc. Et donc ici pourquoi est-ce qu'on ne prendrait pas un petit peu plus de précautions et dire que le médecin va s'assurer, là aussi, de la... Je regarde les mots, là : «...en s'assurant [...] du caractère libre de [la] demande...» Parce qu'on prend ces précautions-là, puis, dans les deux cas, c'est la mort, hein? C'est le décès qui arrive au bout, là, et il y aurait peut-être quelques précautions en s'inspirant de ce qu'il y a dans les articles 26, 27, 28... enfin, 26 et 28, là. Mais, à tout le moins, bon, avant que la personne exprime son consentement, que le médecin s'assure... Parce qu'il y a des possibilités aussi, là, d'influence extérieure, comme on le mentionne dans le 28 : «...entre autres qu'elle ne résulte pas de pressions extérieures...» Ce n'est pas impossible que ça puisse arriver dans ce cas-là.

• (20 h 10) •

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

(Consultation)

Mme Hivon : En fait, je ne suis pas fermée en partant, là. Il y a vraiment une recherche d'équilibre dans tout ça. Je le dis vraiment, là, de manière complètement... comme je le ressens, là. Il y a vraiment une recherche d'équilibre, parce que c'est une pratique qui existe déjà. La notion de consentement libre et éclairé, c'est une notion qui est présente pour l'ensemble des soins qu'une personne peut recevoir. Donc, on ne vient pas prévoir spécifiquement ce qui doit être dit quand vous avez une chirurgie cardiaque versus quand on vous donne des antibiotiques. Donc, toute la notion du consentement libre et éclairé, c'est une notion fondamentale au coeur de toute la question de l'administration des soins, du rôle du médecin, du dialogue avec la personne pour s'assurer qu'on respecte son intégrité et le principe de l'inviolabilité de la personne, parce que, si elle ne sait pas à quoi elle consent, on remet en cause ce principe-là de l'inviolabilité.

Donc, ce qu'on a essayé de faire, c'est de ne pas, je dirais, remettre en cause de manière trop profonde une pratique qui est déjà actuelle. Mais, évidemment, pour avoir un consentement libre et éclairé, il faut qu'il soit libre, donc sans pression, et il faut qu'il soit éclairé, c'est-à-dire qu'il sache c'est quoi, les conséquences... Bon, tout ça. On vient le prévoir à l'article qui concerne l'aide médicale à mourir, parce qu'on est dans quelque chose qui est nouveau, qui est quelque chose qui est, je dirais, encore moins banal. Et donc on a mis un cadre encore plus strict, très, très strict dans cette optique-là.

Moi, je ne suis pas fermée — je vous le dis, je ne suis pas fermée — pour que la sédation palliative continue, on y mette peut-être plus d'éléments. Mais je pense qu'il faut être prudents de ne pas avoir une réaction négative de la part des soignants qui administrent déjà ce soin et qui ne voudraient pas sentir que, là, on est en train, là, je dirais, significativement de revoir les choses. Donc, la notion de consentement libre et éclairé... Je vous le dis parce que c'est une question que je me suis posée beaucoup pendant qu'on a élaboré le projet de loi, c'était toujours de se dire : Est-ce qu'en fait, en prévoyant trop de détails autour de cette notion-là, on est en train de remettre en cause les fondements mêmes

du travail qui se fait au quotidien pour l'ensemble des soins qui sont donnés, à savoir qu'il faut toujours l'évaluer correctement?

Donc, l'équilibre qu'on a essayé de trouver, c'est de dire qu'il y a une obligation d'information sur certains éléments précis, comme un peu un rappel pédagogique. Vous savez, c'est tellement important, ce n'est pas quelque chose qui va se décider comme ça avec l'époux ou la fille en trois minutes, puis dire : Bon, ça y est, on va endormir votre mère, là. Donc, c'est ça, l'intérêt. Est-ce qu'il faut aller plus loin? Nous, on pensait qu'on avait atteint un point d'équilibre. Je suis ouverte aux commentaires.

Le Président (M. Bergman) : M. le député d'Orford.

M. Reid : Oui, bien, je vais vous dire pourquoi ça mérite peut-être un petit effort du côté de... Peut-être que ça mérite un petit effort.

D'abord, premièrement, l'idée que des soins, on ne demande pas ça... Les soins palliatifs par exemple, bon, il n'est pas question de demander ces choses-là. Évidemment, il y a sûrement des consentements qui sont demandés, mais disons qu'il n'y a pas d'éléments irréversibles. Alors, ici, il y a un élément irréversible, c'est-à-dire que la personne, on ne lui parlera plus, hein, parce que... Donc, on va attendre son décès, mais, en attendant, on la soulage à un point, presque, de coma. Donc, on ne lui parlera plus. Donc, il y a quand même un élément qui est un petit peu plus fort que même un soin palliatif.

Et, sans aller jusqu'à toutes les précautions qui sont prises — dont certaines du 28 ne s'appliqueraient pas du tout — je pense qu'au niveau de... le danger, là, qui est... le danger pour lequel on veut se protéger... à l'aide à mourir, on veut protéger la personne... qu'il y aurait des influences extérieures, des «pressions extérieures», même, mentionne-t-on dans l'article 28... Peut-être qu'on pourrait s'assurer qu'il n'y a pas les mêmes éléments ou, en tout cas, donner l'indication dans la loi, au médecin, qu'il doit faire un effort spécial de s'assurer qu'il y a effectivement un consentement qui est libre et éclairé, avec ce que ça veut dire, peut-être même d'ajouter des choses comme... entre autres, qu'elle ne résulte pas de pressions extérieures, parce que ça pourrait arriver aussi.

Oui, essentiellement, c'est parce que, contrairement aux soins palliatifs ou à d'autres soins, la sédation palliative continue a un effet irréversible, on le mentionne dans l'article. Et ce qui est irréversible aussi, c'est qu'on ne peut plus parler à la personne. La personne n'aura plus un état de conscience pour pouvoir parler, dialoguer, consentir ou ne pas consentir. Donc, il y a une précaution, me semble-t-il, au niveau... C'est parce qu'essentiellement tout le projet de loi est tablé beaucoup sur la notion de consentement libre, éclairé, la notion de liberté de la personne. Et, dans ce sens-là, je pense que la notion de liberté de la personne... On n'accuse personne, là. Mais je vous rappelle aussi, Mme la ministre — peut-être que c'est ce que la conseillère est en train de faire — que la sédation qu'on appelle maintenant «palliative continue», c'est quand même quelque chose qui n'était pas si clair que ça quand on a commencé à débroussailler tout ça il y a quelques années. Même les médecins qui venaient nous en parler étaient souvent... ils avaient des avis contradictoires.

Donc, il me semble que peut-être ça mériterait un petit effort supplémentaire, et vous avez montré de l'ouverture; je pense que, là-dessus, on est sur la même longueur d'onde. Il ne s'agit pas de, peut-être, tout baliser de la même façon, ce n'est pas les mêmes besoins. Mais, sur le besoin... du fait que c'est irréversible, moi, je prendrais au moins une petite précaution supplémentaire pour s'assurer qu'on protège la personne qui va être l'objet de cette sédation palliative continue.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Je ne suis pas fermée, je le dis, je veux juste qu'on évolue ensemble. Il y a autre chose qui est très irréversible, c'est un arrêt de traitement; exemple, débrancher quelqu'un d'un respirateur. Évidemment, on ne met pas ça dans notre projet. Ce n'est pas un soin palliatif, c'est un arrêt de traitement. Sauf qu'il n'y a nulle part, il n'y a nulle part, où on met spécifiquement une question de pression extérieure, puis je trouve que c'est aussi très pertinent dans la question d'un arrêt de traitement, parce que, moi, c'est un argument que j'utilise souvent quand on vient dire : Oui, mais là, soudainement, tout le monde va faire des pressions extérieures puis... Bien là, pourquoi que ce ne serait pas la situation au quotidien avec toutes les personnes qu'on débranche d'un respirateur, ce qui se fait quotidiennement dans tous les établissements du Québec?

Bien, non, parce que... mais, dans le cadre du refus, de la cessation ou de l'arrêt, bon, de traitement, là, on peut l'appeler comme on veut, et... ça va de soi qu'on doit obtenir un consentement libre et éclairé — je veux juste faire le débat — et on est dans le cadre des soins, dans le cas de refus de soins de manière générale. Donc, on n'a pas ce degré-là, je dirais, de détail pour s'assurer du consentement libre et éclairé dans un tel cas. Est-ce que ça veut dire que ça nous empêche de le faire pour la sédation palliative continue? Peut-être pas, peut-être pas, mais je veux juste mettre ça dans le contexte. Il y a toutes sortes de gestes, aussi, pas banals, qui ont des conclusions clairement irréversibles. Quand vous débranchez quelqu'un, c'est clairement irréversible, et on ne va pas dans le détail de ce qui est attendu pour le consentement libre et éclairé.

Deuxième élément — puis c'est la même chose pour l'arrêt de traitement — ici, on est dans une situation où on peut avoir un consentement substitué, donc on peut être avec une personne inapte, une personne qui n'a plus sa conscience, un mineur et juger que la sédation palliative continue est la seule manière de soulager les souffrances de la personne. Donc, la personne doit consentir, mais la question de l'absence de pression extérieure — je fais juste dire ça comme ça, là — évidemment, elle est moins évidente quand c'est le tiers qui consent, donc elle ne s'applique pas à ce bout-là, là. Donc, c'est pour ça qu'il faudrait peaufiner, il faudrait peaufiner, raffiner ça si on voulait aller dans cette voie-là, là.

Le Président (M. Bergman) : M. le député d'Orford.

M. Reid : Parce qu'évidemment c'est... comme il y a un continuum de différents éléments, puis c'est parce que... Moi, j'ai une formation mathématique, donc j'aime bien regarder les cas aux limites. Et, quand on prend un cas à gauche puis on le pousse aux limites jusqu'à droite, ou le cas à droite puis on pousse les limites jusqu'à gauche, on voit des éléments qu'on ne veut pas... Par exemple, si, ici, on prend le cas d'un arrêt de traitement puis on dit : Mais pourquoi on ne prend pas la même façon de faire avec l'aide médicale à mourir? On sait qu'on ne veut pas ça. Mais donc, autrement dit, ce que je veux dire, c'est pourquoi on dit : On ne fait pas confiance aux médecins, aux groupes traitants, etc.? On prend des précautions, on en met un petit peu plus, et il y a des bonnes raisons.

Ici, on est peut-être un peu entre les deux, puis il y a quelque chose là-dedans qui n'est pas aussi bien défini que ce qui fonctionne depuis plus de 20 ans maintenant : l'arrêt de traitement, l'arrêt de soins. Je pense que tout le monde a ses protocoles, tout le monde a ses habitudes, tout le monde a ses codes d'éthique. Là, on a quelque chose qui n'est pas si clair que ça dans la sédation continue. C'est quand même quelque chose qui est aussi, jusqu'à un certain point, nouveau, pas nécessairement dans la pratique, mais nouveau dans le fait qu'on a bien éclairé puis on a enlevé ce qu'il y a autour puis on dit : Voici, c'est ça, la sédation palliative continue. Peut-être qu'il faudrait faire un peu plus de précautions. Et je ne dis pas : Il faut faire la même chose que l'aide à mourir, là.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.
• (20 h 20) •

Mme Hivon : Bien, je le dis, je suis ouverte. Si jamais le député a un amendement, on va le considérer. Il y a quand même... C'est très important, par exemple, de faire la nuance. Je veux juste qu'on... Puis je le sais, je le sais que le député d'Orford le sait.

Mais, pour les gens qui nous écoutent ou pour que tout le monde soit au même diapason, là, l'aide médicale à mourir, seule la personne elle-même peut le demander. Donc, c'est dans un cadre très, très balisé. C'est quelque chose qui est nouveau. La sédation palliative existe déjà, et il y a beaucoup de situations où c'est un tiers qui le demande pour la personne. Donc, c'est sûr qu'on n'est pas dans le même, je dirais, niveau de profondeur d'évaluation du consentement libre et éclairé, mais il faut que le consentement soit libre et éclairé, qu'importe qui le donne, là, mais il y a quand même... on est à deux niveaux. Donc, ça, c'est à évaluer, là, comment... C'est peut-être juste une question de libellé.

Mais à première vue c'est sûr que la question des pressions extérieures n'est pas exactement la même chose, là, puis ça va de soi, hein? Mais je comprends le... Il y a un peu une volonté de pédagogie là-dedans aussi, je crois, là, dans l'intervention du député, mais ça va de soi qu'il ne faut pas... Pour que le consentement, comme je le disais, soit libre, il faut qu'il soit exempt de pressions. C'est vrai qu'aux articles suivants, pour l'aide médicale à mourir, on a décidé de le mettre noir sur blanc. Je dirais qu'on en a mis pas mal plus que moins et peut-être que, selon certains, on en a mis trop, là. Il y en a qui regardent ça puis qui disent : Mon Dieu! Ça va être donc compliqué! Mais il y avait un grand, grand effort, je dirais, d'encadrement, de balises, mais aussi de pédagogie.

Donc, il faut se poser la question ensemble : Est-ce que 25, il faut y aller? Je ne suis pas fermée, mais ma réserve, elle est... Il y a une pratique actuelle, il ne faut pas non plus venir trop chambouler les gens qui déjà trouvent qu'on est en train de faire un peu une intrusion dans leur pratique actuelle en soins palliatifs en venant faire une catégorie à part pour la sédation. Et l'autre question, c'est que, si on se met à, je dirais, beaucoup, beaucoup préciser la notion d'un consentement libre et éclairé selon un contexte donné, il faut juste s'assurer qu'il n'y a pas l'effet pervers que, quand on ne viendra pas, dans les lois, l'encadrer très spécifiquement, l'obligation va être moins grande pour le médecin de s'assurer de toutes ces choses-là.

Le Président (M. Bergman) : M. le député d'Orford.

M. Reid : Bien, en fait, moi, j'ai donné l'exemple du 28 parce que le 28 allait très loin. Mais le 28, ce qu'il dit, c'est... il dit au médecin : Doit s'assurer auprès d'elle, la personne, du caractère libre de sa demande. Le 25 ne dit pas ça. Il dit simplement : Le consentement. Enfin, on va expliquer les choses, là, puis le consentement doit être donné par écrit et conservé. Autrement dit, on ne crée aucune obligation qu'on crée dans le 28, au médecin, de s'assurer que c'est libre et éclairé. Moi, je ne tiens pas à ce qu'on dise... On parle de pressions extérieures, etc., mais on ne donne même pas cette question ou cette obligation au médecin de dire qu'il devrait, avant de procéder, s'assurer qu'il y a effectivement un consentement libre et éclairé. Moi, je serais satisfait s'il y avait ça, personnellement, mais...

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Nous pourrions peut-être dire — ils sont tellement efficaces : Lorsque la personne en fin de vie consent elle-même à la sédation palliative continue, le médecin doit en outre s'assurer du caractère libre de son consentement en vérifiant entre autres qu'il ne résulte pas de pressions extérieures.

Le Président (M. Bergman) : M. le député d'Orford.

M. Reid : Oui, moi, je serais très heureux de ça, parce que ça me permettrait de... Et ça me soulagerait aussi parce que... Et, quand on a fait notre recommandation unanime de la commission spéciale, il est clair que, pour nous, la sédation palliative continue, ce n'était pas tout à fait encore clair, mais c'était quelque chose... On ne voulait pas que... Enfin, on l'aurait protégée beaucoup, de la même façon que... pas de la même façon, mais, je veux dire, on l'aurait protégée avec la même préoccupation qu'on a protégé l'aide à mourir. Et donc moi, je pense que, là, on aurait... sans s'immiscer

trop, parce que, simplement, on demande au médecin de s'assurer du consentement, ce qui est tout à fait normal, mais on prend... on l'écrit, il me semble que ça vaut mieux. Comment on dit ça? On dit : Ça va bien sans le dire, mais ça va encore mieux en le disant.

Une voix : Il va sans dire.

M. Reid : Il va sans... Ça va sans dire, mais ça va encore mieux en le disant. C'est ça.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Oui. Bien, la seule chose — on réfléchit vraiment à voix haute, là — c'est de s'assurer qu'on ne donne pas l'impression que, si c'est une tierce personne qui donne le consentement pour la personne, le degré d'obligation de s'assurer que le consentement est libre et éclairé puis qu'il n'y a pas de pression... Parce qu'il pourrait y avoir des pressions d'une autre personne, on se comprend, là.

Une voix : ...

Mme Hivon : C'est ça. Mais donc c'est peut-être juste ça, là, l'ambiguïté.

On pourrait, s'il n'y a pas d'autre intervention... Mais j'imagine qu'il y a d'autres interventions, donc on va écouter les autres interventions, on va continuer à réfléchir puis on pourra voir...

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Lorsqu'on arrive à la sédation palliative continue, on est en fin de vie, mais ce n'est pas comme on détermine la date à laquelle la personne va mourir. Habituellement, ce n'est pas... la sédation palliative continue n'arrive pas comme six mois avant. C'est vraiment dans les derniers jours de la vie de la personne. Ça, est-ce que nous sommes d'accord avec ça, Mme la ministre? O.K.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Bien là, on est dans le niveau des bonnes pratiques. Donc, une sédation... Normalement, dans les standards cliniques — de ce que j'ai compris de tout ce que j'ai pu déceler de la notion de sédation palliative continue — dans les normes, on va indiquer dans quel type de... Mais normalement, effectivement, c'est une question de jours ou semaines. En fait, normalement, on s'attend à ce qu'il ne reste que quelques jours, peut-être une semaine. Mais ça peut arriver... parce qu'il y a des médecins qui nous ont témoigné qu'une sédation palliative continue se soit étendue jusqu'à trois semaines. Ce n'était pas ce qui était prévu, mais la personne avait une telle résistance que ça a duré jusqu'à trois semaines. Mais on pensait qu'il y en avait pour quelques jours.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Je suis content que vous disiez qu'il y a eu comme un extrême qui a été d'une durée de trois semaines. Donc, la sédation palliative continue, ce n'est pas une question de mois et c'est vraiment dans les derniers jours. Si, exemple, on avait quelqu'un... Puis on va prendre des exemples pratiques. Puis, encore là, je veux juste faire un avertissement. On prend un exemple pratique parce qu'on raisonne à voix haute. Ça fait que ça se peut qu'après on dise : Bien, notre exemple, il ne tient pas la route.

Si on aurait... Exemple, la maladie de Lou Gehrig, sclérose latérale amyotrophique, le pronostic est de six mois. Et puis, quand la personne a des grandes souffrances et qu'on lui donne l'aide... pas l'aide médicale à mourir, mais la sédation palliative continue, il n'en demeure pas moins que, même si on est six mois avant le pronostic, la personne pourrait décéder après quelques jours. Est-ce que c'est un scénario qui pourrait être envisageable?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : M. le Président, je suis un petit peu mal à l'aise de me prononcer, là, dans le sens que c'est... je pense que c'est vraiment basé... je suis tannante avec cette expression-là, là, mais sur les meilleures pratiques. Donc, moi, en ce moment, je suis la marraine du projet de loi. Je commence à bien connaître le domaine puis je veux bien qu'on discute. Puis on a tous en tête des cas, mais évidemment c'est une évaluation au cas par cas. Est-ce que ce serait possible? Bien, il faudrait voir ce qui est vu comme une bonne pratique avec les standards cliniques.

Donc, est-ce que vous êtes dans une situation où la sédation palliative continue est une bonne pratique? Je dois vous dire qu'en général des interventions qu'on a eues, la sédation palliative continue — en tout cas, à ce jour — se pratique très, très, très majoritairement auprès de personnes qui ont un cancer, et beaucoup, beaucoup, beaucoup moins chez les personnes qui ont une maladie dégénérative. Parce que l'évolution de la maladie n'est pas exactement pareille. Est-ce qu'en soi c'est impossible? Je ne pense pas que ce soit impossible, je ne pense pas que ce soit impossible.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Juste un élément de clarification. On arrive vraiment dans le coeur du projet de loi, là, puis il faut... On ne peut pas juste parler théorie, il faut parler pratique. Puis je vais juste rassurer la ministre : Il n'y a aucun piège dans nos affaires. C'est vraiment... on veut faire la discussion comme il faut. Puis je vais vous donner un exemple. Une personne qui est en maladie pulmonaire obstructive chronique, on est capables d'établir le pronostic de fin de vie lorsque les gens sont très, très malades, au même titre qu'on est capables d'établir le pronostic pour un cancer. D'ailleurs, quand on parle des soins palliatifs, tous nous disent qu'on pense souvent au cancer, mais c'est dans plusieurs maladies. Et la loi qu'on va adopter, le projet de loi actuel, s'adresse à toute personne qui est en fin de vie et qui pourrait nécessiter des soins palliatifs, et... pour sortir de la pensée que c'est le cancer.

C'est pour ça que je veux en arriver avec la maladie de Lou Gehrig, parce que j'essaie de voir... La personne, à six mois, elle a des souffrances importantes. Est-ce qu'on pourrait penser, l'aide médicale à mourir n'existant pas, que cette personne-là pourrait être mise dans un coma pour soulager ses douleurs? Elle finirait par mourir après quelques jours du fait que, justement, elle ne s'hydrate pas, elle ne se nourrit pas, puis elle pourrait décéder.

• (20 h 30) •

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Des témoignages que j'ai entendus, écoutez, quand on arrête d'alimenter quelqu'un, on peut en avoir plusieurs semaines si la personne est encore hydratée, puis, là, quand on arrête l'hydratation, ça peut être plus en termes d'une semaine, mais ça peut même être... C'est difficile d'évaluer, hein? Donc, ce n'est pas moi la médecin ici, mais je commence à avoir recueilli pas mal de témoignages.

Donc, moi, ce que j'envisage, je vous dirais, ce que je peux voir comme situation, c'est une personne qui a une maladie dégénérative, par exemple, qui est gavée et qui décide d'arrêter d'être gavée, par exemple — et qui souffre aussi, là — et qui en viendrait à demander une sédation palliative continue, bien, là, elle serait peut-être dans une situation où, oui, elle se qualifierait, là, parce que, du fait qu'elle a arrêté d'être gavée, bien là elle est... on se comprend qu'elle pourrait répondre aux critères pour qu'on soit sûrs que ça ne durera pas pendant des mois.

Est-ce qu'une personne qui est dans des stades relativement précoces — pour faire la discussion — d'une maladie dégénérative et qui dit : Pour moi, ça n'a aucun sens, je voudrais être mise sous sédation, mais que c'est une personne qui s'alimente encore parfaitement, qui s'hydrate parfaitement... Là, c'est les standards qui nous diraient est-ce que ça peut être une bonne pratique. De ce que j'ai entendu, je comprends qu'on serait dans un cas plus difficile.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Juste pour expliquer le cas qui est gavé, la personne qui est gavée. Elle, d'abord, ce qu'on fait, c'est qu'on fait un arrêt de traitement. Donc, ça, elle a le droit. C'est le cas de Nancy B. qui... Moi, au moment où il y a eu la cause de Nancy B., je faisais ma formation en éthique, en bioéthique, et notre professeur de l'époque nous avait dit que ce n'était pas une décision difficile pour le juge. C'était une décision qui était émouvante parce que c'était la première fois, mais... Le juge était même allé la voir à l'hôpital pour s'assurer que le consentement était libre et éclairé, mais il disait qu'en termes éthiques ce n'était pas une décision difficile parce que toute personne avait le droit de refuser des soins. En enlevant le respirateur, la personne, elle décédait.

C'est le même principe au niveau du gavage, c'est-à-dire que, la personne, on cesse le gavage. La différence, c'est qu'une fois qu'on a cessé le gavage, la patiente souffrant énormément, si on fait une sédation palliative continue, à ce moment-là, la personne va décéder dans les jours suivants. Mon point, en donnant des exemples, c'est de dire : La sédation palliative continue n'est pas une question de mois, c'est une question de jours, peut-être quelques semaines.

Je veux faire le parallèle, parce que... On n'est pas là, mais... L'aide médicale à mourir, ça va être une question vraiment d'heures ou de minutes, parce qu'à partir du moment qu'on commence à l'appliquer la personne devrait décéder dans les minutes ou, mettons, à l'intérieur d'une heure, son décès. Parce que... J'en reviens avec la notion de «fin de vie». Dans une sédation palliative continue, on peut quand même déterminer assez... pas précisément, mais la marge, au niveau de la durée, est assez courte. On va déterminer ça à l'intérieur de quelques jours à quelques semaines habituellement, et le décès va se produire à ce moment-là. Donc, le pronostic de la personne est nécessairement à court terme. La ministre est-elle d'accord avec ça?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Je suis le raisonnement du député puis je suis d'accord.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Quand on parle également d'irréversibilité, donc, ça, ça veut dire que la personne se fait dire que c'est sûr que l'évolution va se faire et devrait se faire relativement rapidement, donc nécessairement ça va conduire au décès dans les jours ou les deux à trois semaines, admettons qu'on met une perspective de deux à trois semaines. Si quelqu'un nous demandait la sédation palliative continue — je reviens là-dessus — mais son pronostic est de huit à neuf mois, est-ce qu'on devrait lui accorder?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Bien, c'est là, M. le Président, que je suis moins à l'aise. Puis je suis consciente que ce n'est pas — ce n'est sans doute pas un piège, mais... — de ce que j'ai entendu des experts, un cas où c'est la sédation palliative continue qui serait un soin approprié, que, dans l'état de la pratique, des bonnes pratiques actuelles pour la sédation palliative continue et de ce qui devrait donc être mis de l'avant avec les standards cliniques élaborés, on ne parle pas de personnes qui en ont pour plusieurs mois, voire une année de vie devant elles, pour la sédation palliative continue, parce qu'elle sous-entend qu'on retire l'alimentation et l'hydratation de quelqu'un, donc... Normalement, si vous en avez encore pour longtemps à vivre, vous êtes encore en train de vous alimenter et de vous hydrater, donc, dans un cas comme celui-là, de ce que je comprends, pour qu'on estime qu'on est encore dans le domaine de la sédation palliative continue, ce ne serait pas nécessairement un cas prévu dans les standards cliniques.

Mais je pense que cet échange-là, puis là je déborde un peu, ça fait ressortir aussi qu'il n'y a pas nécessairement un monde, un univers de différence entre la sédation palliative continue et l'aide médicale à mourir. Alors, à certains égards, oui, certains vont vous dire qu'il y a un monde, puis, à certains égards, non. Oui, parce qu'on va dire que l'intention, pour certains, est différente, donc ça, c'est un élément, mais, par ailleurs, pour d'autres, compte tenu que l'on sait ce qui va être la finalité du soin, il n'y a pas tant de différence que ça.

Je disais juste ça parce que, quand on pousse vraiment puis qu'on va dans le détail de cette discussion-là, certains pourraient dire : Oui, mais même s'il m'en reste pour, en théorie, un an, admettons, si je décide, dans le fond, d'arrêter de boire puis de manger, bien on va pouvoir me donner la sédation parce que là, soudainement, je me qualifierais. Mais je ne pense pas que c'est ça, la vision normalement liée à la sédation palliative continue. C'est plus de dire : Quelqu'un en est vraiment dans les derniers moments, et on sait que c'est une question de jours, tout au plus de semaines, et c'est un soin qui peut lui être offert.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui, c'est... Vous touchez un point, là, je ne pensais pas qu'on allait en parler. Mais je pense que la différence, ce n'est pas quelqu'un qui a arrêté de boire et de manger qu'on fait la sédation palliative continue, c'est plus quelqu'un à qui on fait la sédation palliative continue, puis il devient inutile de boire et de manger ou d'hydrater. Ça fait que c'est... L'ordre est habituellement comme celui-là. Parce que, si vous êtes rendu au stade où vous ne buvez plus, vous ne mangez plus, généralement vous recevez la médication nécessaire, pratiquement, pour être inconscient. Sous toutes réserves, c'est toujours des cas d'exception.

Bien, mon point, vous l'avez touché, puis, M. le Président, la ministre l'a touché, c'est, quand on arrive au niveau de la sédation palliative continue... Plusieurs personnes en soins palliatifs disaient que, pour eux, l'aide médicale à mourir n'était pas utile parce qu'ils avaient la sédation palliative continue — puis on sait qu'il y a toujours un 3 % à 5 % des gens qui ne sont pas soulagés — et la marge entre les deux... comme de fait, la finalité demeure la même, parce que la personne finit par décéder. Sauf que, dans la sédation palliative continue, il y a comme un phénomène qu'on ne pousse pas la dose à un niveau où est-ce que la personne va mourir rapidement mais va plutôt mourir de mort naturelle; tandis que, lorsqu'on y va avec l'aide médicale à mourir, la dose est assez forte que les fonctions vitales vont cesser. Je pense que... La ministre, c'est comme ça qu'elle le comprend également?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Avec la nuance que j'apporterais que ce ne seront pas les mêmes protocoles, donc on est conscients de ça. Donc, il y en a un que c'est de laisser la personne dans un état d'inconscience, et la dégradation fait en sorte, donc la déchéance, que la personne va décéder, alors que l'autre, c'est un protocole qui est différent et... Mais je suis très bien.

Et je pense que les gens qui sont venus nous dire que la sédation palliative continue ne peut pas être la seule solution, c'est notamment parce qu'il y a des cas de maladie dégénérative, c'est aussi parce qu'il y a des cas où les gens ne peuvent pas accepter le soin de la sédation palliative continue parce qu'ils trouvent que c'est un soin qui est très difficile pour eux à envisager, de savoir qu'ils vont être plongés dans un état d'inconscience sans savoir combien de temps ça va durer, sans savoir combien de temps leur famille aussi va devoir endurer en quelque sorte cet état-là. Peut-être que, si en leur garantissant que c'est une question de 24 heures... Mais de savoir que ça peut se prolonger pendant des semaines, ça leur cause une angoisse qui peut être considérable, de savoir donc qu'ils vont être dans cet état. Donc, c'est beaucoup d'éléments qui nous ont été soumis, et évidemment on sait qu'il y a ce pourcentage de personnes là qu'on n'arrive pas à soulager.

• (20 h 40) •

Le Président (M. Bergman) : M. le député d'Orford.

M. Reid : Oui, merci, M. le Président. Je me rappelle, lors de la commission spéciale, que nous avons rencontré, après les auditions, plus dans le privé, là, trois médecins qui ont fait leur carrière depuis un bon bout de temps en soins palliatifs et je me rappelle avoir moi-même posé la question, effectivement : Est-ce qu'on pourrait penser qu'on a une sédation — qu'on appelait terminale dans le temps — pour plusieurs mois? Et, pour eux... tous les trois étaient absolument formels qu'ils ne font pas ça parce que ça ne se fait pas. C'est comme ça qu'ils l'ont dit.

Par contre, ce que je ne me souviens pas — puis la ministre, qui était présente aussi, pourrait peut-être me rafraîchir la mémoire ou... si elle s'en souvient — c'est qu'il me semble qu'ils avaient parlé, dans certains cas comme ceux-là, de sédation intermittente. Autrement dit, quand c'est quelque chose qui va durer, qu'ils avaient des sédations semaine en semaine, par exemple, puis ils demandaient au patient s'il voulait revenir en sédation ou pas. Je ne sais pas si

ça avait été quelque chose qui avait été très formel. J'ai un souvenir, là, qu'on avait parlé de ça et je ne sais pas si c'était dans un cas de maladie dégénérative, mais il me semble que c'était quelque chose qui ressemblait à ça.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Moi, de ce que je comprends de la notion de sédation palliative intermittente, c'est une notion, je dirais, un petit peu plus élastique, dans le sens qu'elle existe beaucoup, beaucoup, en toute fin de vie, comme la sédation palliative continue. Là, je dis : En toute fin de vie pour nuancer; je pense peut-être ça peut nous aider dans le débat, là. On est en toute fin de vie, là, quand on parle de sédation palliative continue.

La sédation palliative intermittente, ça va surtout être dans ce contexte-là aussi, où il n'y a rien qui émerge comme solution. Il y a des souffrances réfractaires qui peuvent être physiques, il peut y avoir des angoisses existentielles absolument incontrôlables ou au prix d'hallucinations de la personne, parce que les doses de calmants vont être fortes; il va y avoir, encore une fois, des souffrances réfractaires, mais plus de nature psychologique ou existentielle. Mais effectivement je pense qu'une sédation palliative intermittente pourrait aussi intervenir plus tôt pour une personne qui a un épisode de très, très grande souffrance et que c'est le seul moyen d'y arriver. Mais là on n'est pas dans, c'est ça, la sédation palliative continue.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Oui. Les échanges nous permettent de réfléchir aussi. Je me demandais... Je reviens avec ma question des protocoles, là. Je sors un petit peu de la question de la sédation, mais est-ce qu'il serait possible — et là la question s'adresse peut-être au légiste plus que... je ne sais pas si c'est dans la rédaction de l'article 25 — de faire référence au protocole qui serait mis en place, d'en... de référer... c'est-à-dire que l'aide médicale à mourir — pardonnez-moi, on rembobine et on revient — la sédation palliative continue serait administrée dans le respect des protocoles médicaux établis? Je ne sais pas si on peut y faire référence... Et donc on réfère à ces protocoles-là, qui seront mis en place, puis on réfère que... on indique que cette pratique-là est encadrée mais via les protocoles médicaux qui seront précisés par — puis on n'est pas obligés de le mentionner, là — le Collège des médecins — mais, si c'est nécessaire, qu'on puisse le faire. Mais c'est une question comme ça qui verrait aussi à... donc, toute la question de l'encadrement de la sédation palliative continue, puis d'autant plus qu'on a demandé que cet encadrement-là puisse être fait par le Collège des médecins.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Moi, M. le Président, je me fierais à 32, parce que 32 dit que tous les établissements doivent tenir compte donc des «protocoles cliniques [qui sont] applicables». On va avoir la même chose pour ceux qui travaillent en cabinet privé et qui relèvent du Collège des médecins. Donc, on l'a à cet endroit-là. Ça va de soi que ces protocoles-là, bien sûr, doivent être respectés parce que, si vous ne respectez pas un protocole qui s'applique à vous, vous êtes sujet à ce que le CMDP estime que vous n'avez pas agi correctement, donc...

C'est parce que ce qui m'embête, de venir... C'est parce que là on est comme en train, encore une fois, de sursuspécifier par rapport à beaucoup de gestes très, très importants qui se font au quotidien dans nos établissements, et où ça va de soi que les médecins doivent agir selon les protocoles. Je veux dire, si vous agissez selon ce qui vous semble être la bonne idée ce jour-là, ce n'est pas une bonne pratique, là.

Donc là, je me dis : Il y a quand même des choses pas banales. Une sédation palliative, non, ce n'est pas banal, mais une chirurgie à coeur ouvert, ce n'est pas banal non plus. Pour sauver quelqu'un qui a peut-être 38 ans, donc, vous êtes tenu à suivre les protocoles de la même manière. Donc, déjà, on prévoit qu'il doit y avoir ces protocoles-là, pour être sûr que c'est très encadré partout, mais basés sur des standards cliniques, là, reconnus. Donc, moi, je n'irais pas dans ce degré de détail là parce qu'on a 32. 32, il crée l'obligation.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : 32. 32 crée l'obligation pour les médecins, mais — je pense que c'est hier soir — on a, dans un des articles que nous avons adoptés... Et, dans la discussion, il a été question des médecins et des infirmières ou infirmiers qui oeuvrent à domicile. Et donc de quelle façon est-ce qu'on encadre la sédation palliative qui est administrée par une infirmière?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : On a réfléchi à ça, et, en fait, les infirmières, quand elles le font, elles agissent sous l'ordre du médecin, sous l'ordonnance du médecin. Donc, elles sont assujetties aux mêmes protocoles généraux qui sont adoptés par, donc, les établissements. Donc, c'est ce qui m'avait été dit.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Donc, ultimement, c'est le médecin qui est responsable de s'assurer que l'infirmière qui travaille en équipe avec lui ou avec elle va respecter le protocole. Et donc, ultimement, le responsable serait le médecin en vertu de 32?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : En fait, les protocoles cliniques applicables sont applicables à tout le monde qui va donner ce soin-là, ce n'est pas une barrière. Donc, si vous pouvez donner la sédation palliative continue...

Une voix : ...

Mme Hivon : Ah! et nous allons avoir un amendement à l'article 32 en plus, à la suite d'une demande des infirmières, qui va venir dire que ces protocoles-là vont être établis par le CMDP, mais en collaboration avec le Conseil des infirmières et des infirmiers. Donc, nous allons répondre... Oui, il me semblait qu'on avait quelque chose.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Et puis ce n'est pas un acte qui est réservé exclusivement au médecin. Ça, on en avait discuté hier. Donc, compte tenu de 32, il ne serait pas opportun de rajouter la bretelle, puis la ceinture, et puis la paire de pinces.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Non. Je pense qu'effectivement ça ne serait pas nécessaire d'aller jusqu'à la paire de pinces.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

• (20 h 50) •

Mme Vallée : Je vous remercie. J'écoutais tout simplement les commentaires ou la suggestion que vous aviez formulée concernant le consentement. Je pense qu'il y a lieu, suite aux interventions de mon collègue, de trouver une formulation sans pour autant oublier effectivement la question de la personne qui est habilitée à consentir aux soins. Ce qui m'amène à la question suivante : La «personne [habilitée] à consentir aux soins», c'est la personne qui est habilitée à consentir aux soins en vertu de l'article 12 de la LSSSS ou en vertu du Code civil? Parce que ça peut porter à confusion. Et, dans les mémoires que nous avons reçus, je crois que c'est l'AQESSS qui suggérait que la personne soit la personne au sens de l'article 12 de la LSSSS. Mais je sais que cette personne-là, c'est... en vertu de l'article 12, il y a «la personne qui démontre un intérêt particulier pour l'usager [ou le] majeur inapte», donc qui n'est pas nécessairement la personne qui est la mandataire ou la représentante légale. Donc, je me posais la question, à savoir de quelle personne il était question.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : On fait référence aux articles du Code civil, l'article 15 du Code civil, qui dit :

«Lorsque l'incapacité d'un majeur à consentir aux soins requis par son état de santé est constaté, le consentement est donné par le mandataire, le tuteur ou le curateur. Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné par le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait, ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier.»

Puis on a une disposition aussi pour le mineur, là, avec toute la panoplie, mineur moins de 14 ans, 14 ans et tout ça. Ce sont les dispositions du Code civil. Et, en général, on retrouve dans des lois, y compris... là, on me corrigera si j'erre, mais dans la loi sur la santé et les services sociaux, la référence à cette expression, donc, qu'on a mise via notre amendement pour être conformes et cohérents avec l'ensemble du corpus législatif, donc, de personne qui peut consentir aux soins pour elle.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Il serait un peu redondant... Compte tenu que le code est notre super loi, il sera un peu redondant que de prévoir ces références aux articles du code à l'article 25.

Mme Hivon : C'est une question que j'avais posée, M. le Président, et les légistes m'ont dit qu'effectivement ce serait redondant.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Quant à la forme du consentement qui est donné, on prévoit de façon spécifique que le consentement doit être donné par écrit. Est-ce qu'il y a lieu de prévoir, pour l'article 25, au même titre qu'on a prévu pour l'article 26, que ce consentement-là soit consigné dans un formulaire spécifique pour la sédation palliative? Parce que je... à l'article 26, on prévoit qu'un... le formulaire sera un formulaire spécifique. Puis on avait eu des échanges, d'ailleurs, lors des auditions de la commission, sur la façon dont le formulaire devrait être rédigé afin de permettre aux gens de bien comprendre. Il avait même été question de pictogrammes.

Mais, dans le contexte du consentement à la sédation palliative, est-ce qu'il ne serait pas pratique d'avoir un formulaire standard qui pourrait être mis à la disposition tant des médecins qui oeuvrent à domicile que des médecins qui oeuvrent dans les établissements et les soins de fin de vie et qui contiendrait, de façon claire, les grandes lignes, c'est-à-dire les conséquences de la sédation et la durée prévisible de la sédation, qui pourrait être complété à la main par le médecin et le... bon, une petite déclaration, là, que le patient pourrait, à la limite, compléter? Mais est-ce qu'il serait opportun d'avoir un formulaire standardisé pour la sédation palliative continue?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Il y a quand même un certain nombre de soins et de procédures d'admission dans un établissement, tout ça, qui requièrent un consentement écrit pour des choses importantes. On ne prévoit jamais la nécessité d'un formulaire standardisé. Ce qu'on prévoit, c'est qu'on doit exiger par exemple un consentement écrit. Même, de plus en plus, les établissements l'exigent pour toutes sortes de choses où ce n'est pas une obligation législative, là. Donc, c'est sûr que, je dirais, ça vient... Je n'en vois pas la nécessité, là, sincèrement, puis je me dis : Dans l'article 25, on écrit les éléments qui sont au coeur de l'information qui doit être donnée, c'est encore... je veux dire, c'est plus fort que dans un formulaire, c'est dans la loi, donc c'est une obligation légale. Donc, je n'en vois pas la nécessité, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Donc, le consentement écrit, à ce moment-là, il prendrait quelle forme? Il serait écrit... Est-ce qu'il pourrait... Un consentement écrit sur l'endos d'une page blanche serait-il valable? Est-ce que «je consens à la sédation palliative continue» serait un consentement valable? Est-ce que les établissements risquent d'avoir ce formulaire-là? En fait, je me préoccupe et je me dis : Le formulaire, au même titre que... On le fera, puis on le verra tout à l'heure, là, dans l'article 26, mais le formulaire pourrait peut-être permettre d'avoir cette assurance d'un consentement. Parce que mon collègue, tout à l'heure, parlait du consentement qui ne doit pas avoir été teinté d'une pression externe. Donc, si le formulaire prévoit clairement ce dont il est question, peut-être que ça permettrait également de donner ce caractère libre et volontaire. Évidemment, il faut s'assurer que le formulaire puisse être lu puis, peut-être... et compris, là, ça, c'est l'autre élément. Mais un formulaire standardisé permettrait... C'est une question de simplification. À moins qu'on me dise que, pour des raisons particulières, là, il y aurait des raisons de ne pas avoir ce type de formulaire là, parce qu'autrement notre feuille blanche pourrait...

C'est parce que j'essaie de voir de quelle façon on le consigne. Et, si vous avez des idées ou s'il y a... Ça fait partie de la réflexion continue du processus, parce que je vois... De la façon dont on a placé les articles pour permettre à notre collègue de bien comprendre et de bien saisir, ça nous permet aussi de les comparer, un et l'autre. Et la question du formulaire me saute aux yeux.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Il y a beaucoup de différence, M. le Président, entre l'article 25 et l'article 26. Ce n'est pas pour rien. Donc, on est vraiment dans une recherche d'équilibre entre venir encadrer mieux un soin qui existe déjà dans le milieu des soins palliatifs versus venir encadrer et rassurer par rapport à un nouveau soin et venir prévoir des critères, des balises, un processus très stricts.

C'est vrai que certains vont dire : Mon Dieu! Quel univers de différence! Mais il faut voir d'où on part. On part d'une réalité qui existe déjà et où on s'est fait dire... Essentiellement, là, ce qu'on s'est fait dire, c'est : Il faut qu'il y ait des standards cliniques uniformes puis il faut que cette notion-là, ce soin-là, la sédation palliative continue, soit bien comprise par tout le monde et qu'on sache c'est quoi, la sédation palliative continue, que ça soit clair, qu'il y ait des standards, qu'il y ait des protocoles spécifiquement adoptés partout. C'est ça qu'on nous a envoyé comme message lors des travaux de la commission spéciale. Nous, on s'est dit : C'est vrai, parce que certains nous l'ont dit aussi, c'est quand même un soin qui n'est pas banal. Donc, on pense que c'est de la nature où le consentement écrit serait de mise, puis, bon, on fait état de certains éléments pour bien démontrer la spécificité de ce soin.

Mais il y en a déjà, des réalités, des procédures qui demandent un consentement écrit. Comment ça marche dans les établissements? Les établissements ont une formule et, donc, on met le nom de la personne, là, les médecins qui... on met le nom de la personne, on va mettre le détail puis la personne va venir signer. Ça donne, je vous dirais, une manière de faire, une latitude aux établissements, une souplesse. Puis le but de ça, ce n'est pas de venir changer complètement comment ils procèdent avec la sédation palliative continue, c'est de venir l'encadrer, oui, pour le bien de la personne.

Donc, la personne, là, le bien de la personne... Puis ça, je ne pense pas que c'est la forme du formulaire qui va faire un monde de différences pour ce qui est de la sédation palliative continue alors que ça existe déjà et que, pour, déjà, différents soins, différentes procédures — admission, tout ça — on va demander une signature.

Donc, moi, j'ai juste ce souci-là, je dirais, d'équilibre, de ne pas non plus venir mettre des contraintes excessives pour une pratique qui est déjà présente. Alors, voilà un peu l'état de ma réflexion sur ce sujet. On a ici un exemple de formulaire de consentement dans un CLSC, par exemple, là. Donc, on peut imaginer très bien qu'un établissement va simplement, selon le soin qui est en cause, selon l'exigence qui est en cause, adapter son formulaire, là.

Je dois dire que les établissements sont certainement des plus grands experts, pour faire ces formulaires-là, que le ministère. Donc, c'est sûr que, pour l'aide médicale à mourir, il y a cette volonté-là d'uniformité. On va y revenir quand on va y arriver. C'est un soin nouveau. On veut donner une impulsion. On veut que les choses soient très claires. Mais, pour quelque chose qui existe déjà, je pense qu'il y a quand même une réalité existante.

• (21 heures) •

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Groulx.

Mme Daneault : Merci, M. le Président. Je voudrais peut-être rajouter là-dessus : Je pense que la distinction entre l'aide médicale à mourir et la sédation palliative continue, c'est le caractère exceptionnel de l'aide médicale à mourir aussi, puis qui est un nouveau soin. Par contre, dans la sédation palliative continue, il y a beaucoup plus de cas. Ça se fait depuis

longtemps. Actuellement, chaque établissement a sa manière de fonctionner, avec ses différents formulaires. Et, de venir encadrer avec une loi pour alourdir davantage la pratique médicale, dans le contexte actuel où on a déjà de la difficulté à répondre aux besoins, je pense que ce n'est pas le but de l'exercice d'aujourd'hui. J'espère, en tout cas, à tout le moins. Parce que je pense qu'il n'y a pas de dérapage dans ces dossiers-là. Ça fait longtemps que c'est supervisé. Bon, on aura un meilleur encadrement, mais c'est un meilleur encadrement d'une pratique qui est existante. Et ils ont déjà leur formulaire. Les gens procèdent déjà depuis des années, et je ne pense pas qu'on nous ait noté des problèmes, une problématique majeure à cet égard-là.

Je pense que la notion d'aide médicale à mourir, par contre, elle est nouvelle puis elle va demeurer avec un caractère exceptionnel. Donc, je pense que, là, on est d'accord pour avoir une uniformité de formulaires parce que c'est tout à fait nouveau comme soin. Mais je ne pense pas qu'on ait à alourdir le processus actuel de sédation palliative continue.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre, un commentaire.

Mme Hivon : Je suis d'accord avec le propos de ma collègue.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Bien, je comprends le contexte, qu'on ne souhaite pas alourdir, puis ce n'est pas l'objectif du tout. Mais, au même titre, c'est parce que moi, je reste accrochée à certains passages du mémoire de la commission où on disait qu'il fallait encadrer davantage, et c'est plus dans cette optique-là, de bien encadrer la sédation palliative tout simplement. Et c'est pour ça que je me demandais si l'existence d'un formulaire ne pourrait pas être une façon, effectivement, de répondre aux préoccupations du rapport de la commission. Loin de moi l'objectif de vouloir alourdir le processus, mais...

Mme Hivon : M. le Président, si je peux...

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Je regarde ce document que j'ai devant moi, qui est vraiment très bien fait. Donc, je veux juste... C'est vraiment... J'imagine que ça doit être assez... Il y a un beau logo, «Santé et Services sociaux», et c'est un «Formulaire de consentement (CH) (CLSC)». Et on va sûrement... Et donc on donne : rubrique 1 : «Consentement général. [...]J'autorise...» Bon. Ensuite, on aurait : «Consentement à une intervention chirurgicale». On a une petite partie ici, c'était ça. Ensuite, on a : «Consentement à une intervention chirurgicale stérilisante». Donc là, on vient... dans un petit paragraphe où on dit : «J'autorise le [médecin]...» Ensuite, on a une section «Consentement à l'anesthésie», «Consentement à des examens ou [des] traitements particuliers», «Refus de subir un examen ou un traitement particulier».

Alors, je pense qu'on a quand même des outils qui existent et qui viennent vraiment simplifier les choses.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui, sauf qu'en pratique, là, quand on arrive, on demande ça... Moi, je pense que la sédation palliative continue, comme l'aide médicale à mourir, ça demeure quand même des mesures relativement exceptionnelles; même si c'est pratiqué beaucoup dans le réseau, ça demeure des... Tu sais, à la fin, il faut se le dire, là, la personne, elle va mourir. Et, quand on prend des protocoles de chirurgie, des protocoles de ci, des protocoles de ça, moi, je pense qu'on enlève l'importance... Et puis, que le réseau de la santé soit doté de consentements particuliers... Parce que, si on fait une loi... En passant, là, il n'y a pas de loi pour les opérations, il n'y a pas de loi pour ci, il n'y a pas de loi pour ça, mais on fait une loi spéciale pour la sédation puis on fait une loi spéciale pour l'aide médicale à mourir. C'est ça, les soins de fin de vie. Moi, je pense que, si on est sérieux, ils devraient être capables d'avoir leurs propres outils, tant aux soins à domicile qu'ailleurs.

Et, juste pour vous dire, présentement, le ministère a une formule pour lorsque quelqu'un, il quitte l'hôpital. On fait un résumé de dossier. On a une formule pour ci puis on a une formule pour ça quand, en passant, c'est beaucoup plus facile à gérer que de demander : Trouvez-moi le formulaire pour le consentement. Puis, juste pour vous dire, la sédation palliative continue, ça va se faire à plusieurs endroits. Ça va se faire à domicile. Pour avoir fait du domicile, là, c'est quand tu arrives et que ça te prend ton formulaire...

Un bel exemple encore : le SP-3 qu'on doit remplir au décès de la personne. Le SP-3, bien, c'est une obligation. C'est un formulaire qui est standardisé pour toute la province. En plus, si vous avez besoin de données — un exemple, à quelle heure est commencée la sédation palliative continue puis à quelle heure que la personne va être décédée — vous n'aurez pas ces données-là, ne serait-ce que pour avoir la donnée... qu'à partir de quand c'est signé, quand c'est commencé à appliquer.

En tout cas, moi, je trouve que c'est des dossiers tellement importants. Puis, juste pour vous dire, on parle de concordance, de cohérence, là. La ministre parle souvent d'harmonie, là. Moi, je trouve qu'il faudrait harmoniser 25 et 26 parce que l'un est aussi important que l'autre. Puis c'est deux affaires différentes, mais l'un, quant à moi, est aussi important que l'autre. Et puis la seule chose qu'on a besoin de faire, c'est de faire la même formulation qu'à la fin de 26, ramener ça à 25. Et, je peux vous dire, les hôpitaux, là, le nombre de formulaires, ce n'est pas un problème à gérer, ce n'est vraiment pas un problème à gérer. Puis même je vous dirais qu'à la limite ça pourrait être le même formulaire dans lequel un, c'est l'aide médicale à mourir, puis l'autre, c'est la sédation, un bord puis l'autre.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Bien, écoutez, M. le Président, je ne pense pas qu'on devrait passer deux heures sur la question d'un formulaire spécifique ou non pour le consentement pour la sédation palliative continue, là. On a la question aussi, qui nous a été demandée, d'un amendement pour venir prévoir plus de détails sur le caractère libre du consentement, qu'on est en train de regarder. Je ne sais pas où on est dans la rédaction de ça, là.

Je veux juste réitérer le même souci, là. La volonté, c'est de l'encadrer pour le bien de la personne. C'est vraiment ça, là. Il n'y a personne qui nous a rapporté des dérapages épouvantables de sédations palliatives continues, mais je pense que c'est très important de venir prévoir les standards cliniques, les protocoles. C'est ça, le coeur, la volonté. Et donc c'est l'article qu'on va voir plus tard, à 32, parce qu'il y a de la confusion, parce que les meilleures pratiques sont vraiment importantes, parce qu'il faut savoir, bon, dans quels cas ça s'applique ou non.

Donc, je pense que c'est ça, le coeur. On en profite pour aller un peu plus loin. Moi, je pense aussi qu'il faut juste être conscient qu'à chaque fois, c'est... Quand même, je ne dis pas que c'est d'une lourdeur infinie, là, mais c'est un nouveau formulaire. La personne qui pratique à domicile, là... Je réfléchis tout haut, là, mais la...

M. Bolduc (Jean-Talon) : ...

Mme Hivon : Pardon?

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

• (21 h 10) •

M. Bolduc (Jean-Talon) : Écoutez, moi, c'était ma pratique. Puis moi, je les gérais, les formulaires, dans les établissements, puis on a standardisé, au Québec... C'est que, quand vous arrivez chez quelqu'un puis il a besoin d'une... s'il veut avoir l'aide médicale à mourir, ça va lui prendre nécessairement, également, un SP-3. Ça fait qu'il s'agit juste qu'ils prennent un petit kit dans lequel ils vont mettre, en haut du titre, «SP-3», un autre qui va être... ça va être noté «aide médicale à mourir», puis l'autre, ça va être noté «sédation palliative». Puis, juste pour vous dire, quand on veut faire ça à la maison, souvent ils arrivent puis ils oublient leurs formulaires, ils oublient leurs ci puis ils oublient leurs ça. Ça va les aider au niveau fonctionnement, ça, je peux vous le garantir. C'est beaucoup plus facile à gérer quand on standardise ça et que tout le monde fonctionne de la même façon.

Je veux vous donner un exemple. Moi, je faisais des suivis à domicile, j'en ai fait, des constats à domicile. Quand tu arrives pour faire ton constat de décès... Puis on peut laisser... La formule SP-3, pour ceux qui nous écoutent, là, c'est la formule officielle du décès d'une personne. Et, si l'infirmière n'a pas apporté sa SP-3, bien, ce n'est pas compliqué, la maison funéraire ne peut pas partir avec le corps. C'est aussi simple que ça. Puis comment ce qu'on a travaillé fort pour standardiser ça, que, quand ils allaient à domicile, ils avaient des suivis, ils nous laissaient des formulaires d'emblée.

Moi, je pense, ça va être beaucoup plus facile à gérer, surtout à domicile, parce que la plupart des gens, ils n'auront pas de formulaire de style opératoire à domicile. Ça fait que moi, je me dis : Standardisons comme il faut. Et, si on demande aux gens de signer — dans une loi — le consentement à la sédation palliative continue, puis il faut que ça soit fait par écrit en plus de ça, moi, je pense, ça vaut la peine d'avoir un formulaire qui est dédié à ça.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Oui. Bien, je veux juste dire, là, en terminant, que moi, j'avais vraiment un souci d'équilibre, je tiens à le redire, d'équilibre entre une pratique qui existe déjà, une volonté du milieu aussi de pouvoir continuer à exercer cette sédation palliative continue, qui fait partie des soins palliatifs à l'heure actuelle, qui est ouvert à comprendre que c'est une bonne idée de prévoir les standards cliniques et toute cette réalité-là. Je dois vous dire que juste la notion de consentement écrit, là, je m'en suis fait parler hier encore quand je suis allée dans un forum. Je ne dis pas qu'en soi ça fait qu'il faut reculer, pas du tout. Mais je pense que notre souci d'équilibre, c'est un souci qui est évidemment bien fondé par rapport à une pratique qui existe déjà.

Parce qu'il y a comme un sentiment... Vous venez vous introduire dans notre pratique de soins palliatifs. Pourtant, on travaille bien. Puis c'est quoi, cette remise en cause? Et tout ça. Donc, moi, je pensais qu'on avait atteint un juste équilibre dans ce qu'on prévoyait à 25, qui n'est pas trop lourd, mais qui donne un formalisme un peu plus grand et qui... Je ne pense pas qu'il faut écrire dans la loi nécessairement qu'il faut avoir un formulaire, pour qu'il y ait un formulaire pour qu'il y ait un consentement. Je pense qu'il y a une marge qu'on peut laisser aux gens des soins palliatifs. Et je n'ai vraiment pas envie de faire un débat de deux heures là-dessus, alors on peut suspendre et puis on pourra revenir sur cette question-là avec l'amendement aussi qui a été demandé.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Pour la question du formulaire, c'est parce que, lorsqu'on fait une loi, comme légistes, comme législateurs, on pense aux grands principes. Mais les gens qui sont sur le terrain vont appliquer cette loi-là. Et combien j'ai vu de fois... puis je disais aux gens : Je ne comprends pas qu'on n'ait pas pensé à ça. L'application de la loi devient très, très importante. Et, si vous ne le mettez pas dans la loi, ce qui arrive, c'est qu'il arrive des pratiques qui sont complètement différentes d'une place à l'autre. Et, moi, quand je pense qu'on est capables de standardiser, déjà, au départ, ça va nous aider, surtout que c'est évident, à partir du moment qu'on note qu'il faut que ça soit un consentement écrit...

bien, moi, je me dis : Qu'on fournisse un formulaire standard du consentement écrit. Et, dans chacun des CSSS, il va y en avoir. Puis, comme je vous dis, ils vont prendre l'habitude : en même temps qu'ils amènent la SP-3, ils vont nous amener le consentement pour la sédation palliative. Ça devrait être, d'ailleurs... Les infirmières, la façon dont elles travaillent, c'est tout dans des kits; sauf que souvent, quand ce n'est pas des formulaires standardisés, ils ne les apportent pas, puis on ne peut pas signer ça sur une feuille blanche avec un consentement, comme un genre de testament olographe, là. Et je pense que c'est important de le faire comme il faut.

Là, là-dessus, je suis un peu pointu, M. le Président, parce que je l'ai vécu. Je sais comment ça fonctionne. Puis qu'on me les amène, les gens qui ne seront pas d'accord avec ça, puis on va faire une sérieuse discussion.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Je sais que ma collègue de Groulx a levé la main. Très, très rapidement, je veux juste dire, quand même, pour la réflexion de tout le monde, qu'il y a une différence importante entre 25 et 26. Je ne sais pas si le député... À 26, le formulaire, ce n'est pas un formulaire de consentement, c'est un formulaire de demande. Vous faites une demande. C'est très, très important pour voir aussi que la personne a fait la demande. C'est beaucoup plus loin que la question d'un consentement. Je fais juste faire cette nuance-là, donc, si on peut voir des différences entre 25 et 26.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Groulx.

Mme Proulx : Merci. Je voudrais peut-être revenir un petit peu... Pour moi, une loi, c'est beaucoup plus un énoncé de principes. Les règlements, c'est autre chose, et on ne devrait pas retrouver les règlements dans la loi, là. Là, je pense qu'on va un peu trop loin, à uniformiser des formulaires, puis tout ça, on parle plus de règlements. On est loin du principe de la loi, là. Alors, je pense que... d'autant plus que c'est une pratique qui est déjà réglementée par le Collège des médecins, là. Alors, est-ce qu'on va aller réglementer tous les actes qu'on fait, demander des formulaires à tous les soins qu'on fait, toutes les chirurgies? Il n'y a plus de fin à ça. Alors, je pense qu'à un moment donné il faut revenir sur la terre. Et on soigne des malades, on ne soigne pas des papiers, là.

Puis, sincèrement, quand on annonce à un patient qu'on va commencer une sédation médicale continue, l'important, c'est le contact, c'est de lui expliquer ce qui s'en vient. C'est, à mon avis, beaucoup plus important que de lui faire signer un papier que je ne suis pas sûre qu'il va comprendre. Dans l'état souvent où ils sont rendus, je ne suis pas certaine non plus qu'ils comprennent ce qu'ils signent vraiment. Je pense que c'est beaucoup plus une relation humaine rendu là qu'une signature de papiers, et une signature qui s'est faite déjà, au départ, au début des soins. Parce que, quand le patient est hospitalisé ou quand le patient commence ses soins, il nous autorise à lui prodiguer des soins. Il a déjà signé son formulaire.

Alors, je pense que, de rajouter un autre formulaire... Premièrement, la relation médecin-patient, quand tu arrives en fin de vie, je pense qu'elle est autrement que de lui faire signer des papiers, elle est beaucoup plus dans un mode d'accompagnement. Et, sincèrement, moi, l'expérience que j'ai auprès de mes patients, c'est beaucoup plus de leur expliquer ce qui s'en vient que l'importance d'avoir mon papier dans le dossier, là. Je suis à un autre niveau de relation avec le malade. Et je pense qu'on a déjà... Et, l'expérience le démontre, on n'a pas eu de problématique, au Québec, en disant qu'on prodigue des soins sans autorisation. Ce n'est pas une problématique, alors, qu'on devrait adresser dans un grand principe de loi. C'est mon opinion. C'est plutôt des règlements.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Écoutez, M. le Président, je n'ai rien à ajouter.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a d'autres intervenants sur... Avant de donner la parole à la députée de Gatineau, comme vous le savez, par le règlement 245 de l'Assemblée nationale, sur chaque amendement et sous-amendement, le député a un maximum de temps de parole de 20 minutes, et Mme la députée de Gatineau est à 20 minutes sur cet amendement à l'article 25. Alors, est-ce que je peux avoir le consentement pour donner à Mme la députée de Gatineau un autre bloc de 10 minutes, étant donné qu'on travaille dans une manière constructive? Alors, c'est la suggestion du président. Est-ce qu'il y a consentement?

Mme Hivon : Bien, écoutez, M. le Président, je dois dire que... Je ne veux pas être trop tatillonne, là, mais je pense que ces règles-là existent pour une raison, là. En général, c'est parce que les débats, on devrait être capables de les faire. Donc, je vais consentir à un 10 minutes cette fois-ci, mais parce qu'on est dans un bon climat puis on veut collaborer tout le monde ensemble. Mais je pense aussi qu'il faut être conscient qu'il y a des questions, à un moment donné, qui ont une limite, compte tenu de l'intérêt.

Donc, je ne veux pas... Nous avons un bon climat. Je ne serai pas formaliste. Je sais qu'ils vont déposer un amendement si je refuse un consentement.

Le Président (M. Bergman) : ...impartial. On travaille d'une manière constructive. Alors, j'ai pensé que ce serait bon pour faire la suggestion et j'accepte votre...

Mme Hivon : Bien, je comprends, M. le Président, que vous me demandiez mon avis et mon consentement. Donc, je comprends que vous présidez. Donc, je vous dis que je donne mon consentement parce que...

Le Président (M. Bergman) : Merci.

Mme Hivon : ...au nom de notre collaboration, mais je veux aussi qu'on reste raisonnables dans les temps qu'on utilise pour des questions... On est dans un article important, mais là je pense qu'on est dans une question qui est très, très, très périphérique.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Bien, en fait, outre l'importance qu'on accorde au consentement, je me demandais simplement : Est-ce qu'il y a une modalité de prévue pour un retrait du consentement? Si, par exemple, le patient a accordé son consentement pour la sédation palliative, a signé, a accordé son consentement par écrit et — puis là, je ne le sais pas, est-ce que c'est quelque chose qui survient? — soudainement dit : Je ne suis pas à l'aise, est-ce que cette personne peut retirer son consentement de toute... et ne doit pas nécessairement retirer son consentement par écrit? Puis est-ce qu'elle a la possibilité de le faire au même titre qu'on le fait, par exemple, pour l'aide médicale à mourir, là?
• (21 h 20) •

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Ça va de soi, M. le Président, là. Je comprends qu'on compare systématiquement. Donc, on pourrait expliquer à 26 pourquoi on a mis, je dirais, des balises encore plus strictes. C'est à la suite de... On est allés encore plus loin que ce qui était déjà prévu. Donc, c'est sûr que ça va de soi, parce qu'on ne respecterait plus le principe même du consentement libre et éclairé si on vous forçait... parce que vous avez signé une heure avant un consentement à la sédation palliative continue, et que, là, on arrivait pour débiter son administration et que vous diriez non, bien, on serait en violation de votre intégrité puis du principe d'inviolabilité.

Donc, effectivement, ça va de soi, comme ça va de soi pour tout soin que l'on souhaite avoir ou que l'on souhaite cesser. Vous pouvez, sur la table, dans la salle de chirurgie, avant de recevoir votre anesthésie, dire : Je ne veux plus, et on va respecter. On n'a pas le choix. Et on ne vous obligera pas à un formalisme, sans quoi on va vous opérer contre votre gré. Donc, c'est la même logique.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Oui. Dans le fond, Mme la Présidente, l'article 6 qu'on a adopté en vertu de la loi s'appliquerait aussi. Et je réalise que finalement la personne peut consentir à un soin qui est nécessaire pour la maintenir en vie, quoique ça, ce n'est pas nécessairement pour la maintenir en vie, là.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Il y a un article dans le Code civil. À l'article 11 du Code civil...

Une voix : ...

Mme Hivon : Oui. C'est ça. En fait, on vient modifier l'article 11 pour dire que «sauf disposition contraire [...] le consentement n'est assujéti à aucune forme particulière et peut être révoqué à tout moment, même verbalement». Donc, ça va être... C'est clair.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien, moi, je proposerais qu'on finisse le sujet du consentement. Puis, qu'on ait une position ou une autre, moi, je ramènerais le principe, là, que ça serait intéressant d'avoir un formulaire assez standardisé pour le consentement, un peu comme on a un SP-3, comme d'ailleurs ça devrait être un formulaire standardisé pour l'aide médicale à mourir.

Puis, juste pour apporter un élément de gestion, c'est beaucoup plus facile à gérer. Puis je suis d'accord avec ma collègue, le plus important, c'est de s'occuper du patient puis d'avoir la communication avec — ça, on est d'accord avec ça — sauf que, vous demanderez à un médecin, ce qui est bien tannant, c'est la paperasse. Il faut la simplifier et la faciliter. Et la meilleure façon de simplifier puis de faciliter la paperasse, c'est d'avoir des protocoles... pas des protocoles, mais des formulaires standards, surtout que les formulaires ne sont pas gérés par les médecins, ils sont gérés par les gens du CLSC qui accompagnent le médecin, dans la majorité des cas, et c'est eux autres qui préfèrent avoir une standardisation au niveau des formulaires. Et l'AQESSS, qui est l'Association québécoise des établissements de santé, va être capable de travailler avec le ministère pour avoir un formulaire standard. Et, si on ne le met pas là aujourd'hui, là, dans... on va traîner pendant des années de temps des formulaires qui ne sont pas standardisés : les gens ne sauront pas où signer, puis chacun va avoir son petit formulaire, dans le réseau de la santé, pour un élément qui existe dans la loi. Et ça va être beaucoup mieux fait par l'AQESSS et par le ministère que si chacun des établissements fait son propre petit formulaire maison. Ça va coûter moins cher aussi en reproduction parce que le formulaire va être fait en grand volume. Il y a-tu d'autres bons arguments? Plus simple pour le patient, plus simple pour le professionnel, plus simple pour tout le monde. Puis, avec les formats numériques, on peut même l'imprimer sur une feuille.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : M. le Président, je n'ai rien à ajouter, dans le sens que, je veux dire, sur le principe, là, je n'ai pas une objection de conscience hallucinante. Je trouve juste que ce n'est pas quelque chose qui est nécessaire dans la loi.

Mme Daneault : Non. C'est ça.

Mme Hivon : Je trouve que c'est important, quand ce n'est pas nécessaire, de laisser la marge de manoeuvre, de laisser la souplesse. Mais, ceci dit, j'arrête mes commentaires là-dessus. Moi, je suis prête à ce qu'on suspende 25. On va revenir avec un amendement, à la suite des commentaires du député d'Orford, sur la question du consentement. On va regarder la question du formulaire puis on va vous revenir avec une proposition d'amendement.

Le Président (M. Bergman) : Je suis prêt pour accepter la suspension de l'amendement et l'article, mais Mme la députée de Groulx...

Mme Daneault : Oui, rapidement. En fait, ce que je voulais dire, c'est : On est d'accord que c'est plus simple quand c'est des formulaires qui sont uniformisés, standardisés, mais, en même temps, ça n'a pas besoin de se retrouver dans la loi, là. C'est un règlement, c'est un fonctionnement. Ça ne devrait pas être... On n'est pas obligés d'inscrire ça dans les lois, là. C'est un fonctionnement.

Le Président (M. Bergman) : Alors, M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien, c'est... Je le sais, mais, si c'est... Moi, je dois vous avouer, si on ne le met pas dans la loi puis on n'y pense pas, nous autres, il y a des chances que ça ne se fera pas. Donc, c'est vraiment du nouveau droit qu'on est en train de fabriquer ou du droit qu'on est en train de confirmer. Puis c'est quoi, de rajouter une ligne dans une loi qui va être lue par les gens? Puis, quand que les gens vont avoir besoin d'avoir de l'information, ils vont référer à la loi.

Moi, je proposerais... De toute façon, on a préparé un amendement. Moi, je vous dirais, pour plus de facilité, là, on serait mieux, plutôt que d'aller faire trois, quatre amendements puis on va avoir à les rediscuter, cette partie-là, on vous proposera un amendement. Puis, en passant, on ne veut pas passer nécessairement beaucoup de temps sur l'amendement, mais au moins pour que ça, ce soit réglé. Puis après ça, bien, on réglera le dossier de mon collègue d'Orford, puis après ça on va regarder les discussions. Puis je peux assurer la ministre qu'on va avoir une bonne loi. Elle va être contente.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Écoutez, M. le Président, j'ai des légistes d'une efficacité extraordinaire, alors, dès qu'il y a quelque chose qui commence à se discuter, ils se mettent sur le crayon. Et donc nous avons un amendement qui intègre les deux idées. Alors, c'est une concession que je fais, dans un esprit d'ouverture — et j'imagine que c'est la même chose pour la députée de Groulx, mais je vais la laisser parler pour elle-même — de le soumettre, et nous pourrions en disposer. Je le soumetts... Là, je comprends qu'on vient de... qui intégrerait la question du consentement. Je ne savais pas. On vient de me montrer qu'on a un amendement. Et la question du formulaire, donc, nous pourrions régler ça maintenant, en débattre sur la base de quelque chose qui est rédigé.

Le Président (M. Bergman) : Alors, je suspends pour quelques instants, pour vous donner le temps pour avoir copie de l'amendement. Je suspends.

(Suspension de la séance à 21 h 27)

(Reprise à 21 h 30)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, Mme la ministre, je vous demanderais de retirer le premier amendement qu'on a reçu et déposer l'autre amendement. Comme j'ai un amendement à l'article 25, vous devez le retirer et présenter de nouveau un amendement.

Mme Hivon : Est-ce que l'opposition souhaiterait présenter l'amendement? Puisque c'est leur volonté, moi, je les laisse présenter l'amendement, dans cet esprit de collaboration.

Le Président (M. Bergman) : Alors, M. le député de Jean-Talon. Mais, avant de présenter l'amendement, Mme la ministre, pouvez-vous retirer...

Mme Hivon : Je retire mon amendement, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : Alors, M. le député de Jean-Talon, j'ai un amendement ici que je comprends que vous allez présenter. Pouvez-vous nous lire l'amendement sans commentaire?

M. Bolduc (Jean-Talon) : Une question technique, M. le Président. Est-ce que je peux en lire une partie puis mon collègue peut en lire l'autre partie ou c'est seulement qu'une personne qui doit présenter l'amendement?

Une voix : Vas-y, vas-y! Lis-le au complet.

Le Président (M. Bergman) : Je pense, c'est raisonnable qu'une personne présente l'amendement.

Une voix : Fais-toi plaisir, lis-le au complet.

M. Bolduc (Jean-Talon) : O.K. Merci, M. le Président. Article 25. Modifier l'article 25 du projet de loi :
1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de «qui souhaite recevoir ce soin» par «en fin de vie»;
2° par le remplacement, dans le premier alinéa, de «habilitée à consentir à ce soin pour elle» par «qui peut consentir aux soins pour elle»;
3° par la suppression, dans le premier alinéa, de «terminal et»;
4° par le remplacement, dans les premier et deuxième alinéas, de «sédation palliative terminale» par «sédation palliative continue»;
5° par l'insertion, après le premier alinéa, du suivant :
«Le médecin doit en outre s'assurer du caractère libre du consentement, en vérifiant entre autres qu'il ne résulte pas de pressions extérieures.»;
6° par l'insertion, dans le deuxième alinéa et après «par écrit», de «au moyen du formulaire prescrit par le ministre».

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon, pouvez nous donner une explication?

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien, la première partie, c'est vraiment pour s'assurer du consentement libre et éclairé. Mais, de plus, on veut être certains qu'il n'y ait pas de pression extérieure, parce que ça a souvent été dit en commission parlementaire que les gens avaient une crainte qu'il y ait des pressions extérieures de se soumettre à une intervention comme la sédation palliative continue.

Et l'autre élément, c'est de tout simplement standardiser au niveau du formulaire pour que la province ait le même formulaire pour la sédation palliative continue. Et, comme ça, ça va nous permettre d'avoir une plus grande facilité, puis après ça on va peut-être avoir des meilleures données également parce qu'ils vont être capables de voir, au niveau des formulaires, quelles sont les informations qui pourraient être notées.

Ça fait que, M. le Président, je suis très heureux d'avoir présenté cet amendement avec la collaboration de tout le groupe et de la ministre.

Le Président (M. Bergman) : Merci, M. le député. Est-ce qu'il y a des commentaires sur l'amendement présenté par M. le député de Jean-Talon? Est-ce que l'amendement présenté par M. le député de Jean-Talon est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Bergman) : Adopté. Alors, l'article 25, tel qu'adopté, est-ce qu'il y a des commentaires?

M. Bolduc (Jean-Talon) : Non, on peut terminer avec 25, là.

Le Président (M. Bergman) : L'article 25, tel qu'amendé, est-ce qu'il y a des commentaires?

M. Bolduc (Jean-Talon) : M. le Président, ça, on a réglé ça. Mais on n'a pas tout réglé encore, hein?

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien, il y avait la question du pronostic, parce que tantôt on a parlé du pronostic. Ça ne paraît pas, M. le Président, mais, quand les autres parlent, j'écoute. Et je me souviens qu'on a parlé de ça il y a déjà un certain temps. Et moi, je pense, ça mérite d'être clarifié, parce qu'on a tendance à dire : Un pronostic d'une maladie, mais là la ministre avait l'air de nous dire : C'est le pronostic pour une personne. Et je pense qu'il y aurait peut-être quelque chose à rajouter à cet endroit-là pour...

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Je suis ouverte à écouter les propositions des médecins. Parce que je dois dire que, de notre côté...

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon, sur le mot...

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien...

Mme Hivon : Je peux peut-être juste donner la définition — parce qu'il y en a qui aiment les définitions — de «pronostic». Alors, nous avons ici deux définitions de «pronostic». Nous ne savons pas toutefois si elles viennent du thésaurus de Services Québec, nouvelle référence.

Donc : «En médecine, le pronostic [...] est la prédiction d'un médecin concernant le développement futur de l'état de son patient, et les chances éventuelles de guérison.» Ici, nous avons prévision... Ça, c'est l'office québécois : «Prévision, après le diagnostic, du degré de gravité et de l'évolution ultérieure d'une maladie y compris son issue, en se référant à l'évolution habituellement observée pour des troubles similaires chez de nombreux autres patients.» Si cela peut inspirer les médecins dans leurs propositions...

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

Des voix : ...

Le Président (M. Bergman) : Je m'excuse, s'il vous plaît, une personne à la fois. M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui, M. le Président. D'ailleurs, aujourd'hui, on a découvert qu'il y avait le thésaurus. En tout cas, la ministre, elle l'a découvert aujourd'hui. Puis, jusqu'à date, leurs...

Une voix : ...

M. Bolduc (Jean-Talon) : Notre collègue également. Puis, jusqu'à date, leurs définitions, en tout cas, ils n'ont pas eu un gros pourcentage de réussite, là, sur les définitions, en tout cas, qui concernent notre projet de loi. Ça fait que, l'autre définition, on parlait de pronostic de la maladie et non pas de la personne, hein? J'aimerais ça qu'on relise la deuxième définition, s'il vous plaît.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'on peut voir la deuxième définition, s'il vous plaît?

Mme Hivon : Dans la première, en tout cas, on parlait vraiment de...

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Une voix : C'est l'Office québécois de la langue française.

Mme Hivon : Dans la première : «Prévision, après le diagnostic, du degré de gravité et de l'évolution ultérieure d'une maladie...» Et, dans l'autre définition, c'était relié à son état.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : D'ailleurs, tantôt, quand on discutait, c'était le pronostic d'une personne. J'étais un peu étonné. C'est pour ça que je voulais y revenir. C'était peut-être plus le pronostic par rapport à la maladie de la personne.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Pour fins de discussion, je me référerais à notre définition, quand même, de «soins palliatifs», où on parle de «pronostic réservé». Et un pronostic réservé, il me semble que c'est... Un «pronostic réservé», avec ce terme-là, ça doit être lié à la personne, à l'état de la personne, pas à une maladie.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Je pense...

Mme Hivon : ...

Le Président (M. Bergman) : Je m'excuse, Mme la ministre. M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Je ne veux pas qu'on retienne contre moi ce que je vais dire, là, mais le pronostic, généralement, c'est le pronostic de la maladie, et, quand on parle de pronostic à ce niveau-là, c'est probablement la durée de l'épisode de soins, là, et non pas de la personne, parce que le pronostic de la personne : elle va décéder. Là, de ce que je peux voir, là, le pronostic, c'est qu'elle va décéder, mais dans combien de temps?

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Groulx.

Mme Daneault : Je pense qu'on pourrait seulement clarifier en ajoutant «du pronostic de sa maladie», «de son état» ou «de sa maladie».

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Moi, j'ai une petite préférence pour garder «pronostic» seul. Ce n'est peut-être pas assez précis au goût de mes collègues médecins. En même temps, dans nos définitions et dans la définition de l'OMS, et tout ça, pour les soins palliatifs, on parle de «pronostic réservé». Puis je pense que personne ne s'est questionné, ça allait de soi. Je pense qu'en général on parle du pronostic dans... Il me semble... Je pensais que c'était une expression consacrée de dire : On a donné, on a déterminé le pronostic. On a comme un peu le diagnostic, là. On ne dit pas : On a établi le diagnostic, en le qualifiant. Mais, bien sincèrement, encore une fois, je ne ferai pas un débat de trois heures là-dessus, mais il me semble que «pronostic» en soi dit ce que ça a à dire.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Groulx.

Mme Daneault : Mais, quand on utilise «pronostic», c'est vraiment le pronostic de son état ou de sa maladie. Ce n'est pas du patient, là, même si des fois on utilise «pronostic du patient», mais c'est vraiment de son état ou de sa maladie. Mais est-ce qu'on a besoin de le préciser?

Mme Hivon : C'est ça.

Mme Daneault : Bon, c'est un autre débat.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Bien, en fait, je comprends, là. Donc, je comprends que tantôt c'était une mauvaise utilisation. Même si je vois aussi qu'il y a des définitions qui les relient au patient, je comprends, de la part des collègues médecins, que c'est lié généralement, dans le sens usuel, à la maladie. Je le comprends bien. Ceci dit, c'est ça, j'ai le questionnement, à savoir s'il faut l'inscrire ou si ce n'est pas une expression consacrée et que ça va de soi, quand on parle du pronostic, que c'est donc, dans le sens usuel, de ce que je comprends, pronostic de la maladie. En fait, juste m'expliquer ce que ça vient, peut-être, clarifier de le mettre.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Moi, je suis d'accord qu'on n'a pas besoin de faire un débat de trois heures. Mais, moi, quand je le lisais, «du pronostic», dans ma tête, il manquait quelque chose. Ça fait qu'on est deux, on a l'unanimité, du côté médical, autour de la table. Ça aussi, c'est rare. Pas juste ici.

Écoutez, moi, j'aurais juste fait un amendement. Vu que ma collègue avait trouvé le mot «état» avant, je pourrais lui laisser lire. J'aurais mis : «du pronostic de son état». Pourquoi? Parce qu'il y a une différence. «Pronostic de son état», ça veut dire dans combien de temps, à peu près, qu'on pense qu'elle va décéder. Après ça, on parle du caractère irréversible, c'est-à-dire : ça ne peut plus revenir en arrière. Ça fait que moi, je pense que ça rajouterait... Puis, en tout cas, dans ma tête, «pronostic», il manquait quelque chose. Ça fait que je proposerais un amendement, là, qu'on peut faire rédiger par nos légistes : «du pronostic de son état».

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Groulx, sur cette proposition.

Mme Daneault : Je suis d'accord avec la proposition de mon collègue.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : On a une réserve de la part de notre légiste, donc, qui est très aidante et savante. Donc, je voudrais l'entendre avant qu'on dispose.

Le Président (M. Bergman) : ...pour quelques instants. Je suspends.

(Suspension de la séance à 21 h 40)

(Reprise à 21 h 48)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, Mme la ministre, l'article 25 tel qu'amendé.

Mme Hivon : Oui. Alors, je serais prête à ce qu'on l'adopte. Mais, pour prendre en considération les questionnements, en fait, je pense que nous pourrions suspendre l'étude de l'amendement qui a été déposé par le collègue de Jean-Talon et de...

Le Président (M. Bergman) : Je n'avais pas l'amendement déposé.

Mme Hivon : L'amendement est adopté. L'article, excusez-moi!

Le Président (M. Bergman) : Oui. Je n'avais pas l'amendement déposé.

Mme Hivon : Non, non! Excusez-moi, un moment d'égarement. Je veux dire «l'article». Donc, nous pouvons suspendre l'étude de l'article.

Le Président (M. Bergman) : Alors, on suspend l'article 25 tel qu'amendé. Alors, l'article 26. Mme la ministre.

Mme Hivon : L'article 26, M. le Président. Nous avons un amendement qui a été communiqué aux collègues de l'opposition. Donc, je pense qu'on peut en débiter la lecture.

Le Président (M. Bergman) : Excusez, Mme la ministre, je n'ai pas l'amendement. J'aimerais avoir l'amendement devant moi.

Mme Hivon : Voilà qui est fait. Donc, l'amendement se lit ainsi :

Modifier l'article 26 du projet de loi :

1° par l'insertion, dans le premier alinéa et après «Seule une personne», de «en fin de vie»; et

2° par la suppression, dans le deuxième alinéa, de «ou, en cas d'incapacité physique de celle-ci, par un tiers. Le tiers ne peut être un mineur ou un majeur inapte et ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne».

Donc, la première modification, M. le Président, je l'ai déjà indiqué plus tôt ce soir, vise à introduire la notion de fin de vie, de personnes, donc, en fin de vie au sein même de l'article 26. À la lumière de plusieurs commentaires qui nous ont été faits de gens qui se questionnaient quant au fait de savoir si toute personne pourrait demander l'aide médicale à mourir si elle satisfaisait à l'ensemble des critères prévus à l'article 26, donc la réponse, bien sûr, c'est que la personne doit être en fin de vie. Ça va de soi parce que c'est le projet de loi, le titre du projet de loi. C'est présent dans le premier article. Donc, il était de notre compréhension que ce n'était pas nécessaire de rappeler qu'on parle d'une personne en fin de vie dans chacun des articles. Mais, puisque ce commentaire-là nous a été fait à plusieurs reprises, et que ça n'enlève rien, et qu'évidemment ça ne touche qu'une personne en fin de vie, on apporte cet amendement.

Et la deuxième modification, elle, elle vise à supprimer une partie du deuxième alinéa de l'article, qui prévoit des modalités de nature technique, de formulation de la demande pour des personnes qui ont une incapacité. Ça vise à faire de l'article 26, qui est un des articles pivots de la loi, un article général sur la demande d'aide médicale à mourir. Et les modalités qui s'appliquent aux personnes souffrant d'une incapacité ne seront pas supprimées, mais elles vont être introduites dans un article qui va suivre l'article 26, qui va être spécifiquement sur cette question-là. Parce qu'on s'est rendu compte aussi que ça avait amené peut-être une certaine confusion. Et, en le mettant dans un article à part, ça va être bien clair, donc, que c'est une question de nature technique. Donc, on a fait le choix de le retirer de l'article 26 et de venir le prévoir dans un article subséquent qu'on pourra présenter sous forme d'amendement.

Donc, si vous le souhaitez, je pourrais faire la lecture de l'article 26, qui est vraiment un article très important.

Le Président (M. Bergman) : S'il vous plaît.

Mme Hivon : Donc : «26. Seule une personne en fin de vie qui satisfait aux conditions suivantes peut obtenir l'aide médicale à mourir :

«1° elle est majeure, apte à consentir aux soins et est une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie;

«2° elle est atteinte d'une maladie grave et incurable;

«3° sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;

«4° elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables;

«La personne doit, de manière libre et éclairée, formuler pour elle-même la demande d'aide médicale à mourir au moyen du formulaire prescrit par le ministre. Ce formulaire doit être daté et signé par cette personne.

«Le formulaire est signé en présence d'un professionnel de la santé ou des services sociaux qui le contresigne et qui, s'il n'est pas le médecin traitant de la personne, le remet à celui-ci.»

Le Président (M. Bergman) : Vos commentaires.

Mme Hivon : Oui. Je ne sais pas si... Oui, je peux. Écoutez, je peux faire mes commentaires, là. Donc, évidemment, c'est l'article qui vient prévoir les conditions pour qu'une personne puisse faire une demande dans le but d'obtenir une aide médicale à mourir. Ces conditions-là ne sont pas les seules, dans le sens que ça, c'est les conditions reliées à l'état de la personne et à certaines conditions de forme. Mais on va voir à l'article suivant qu'il y a aussi tout un processus qui doit être respecté pour que... Pas à l'article suivant, mais dans deux articles, il y a tout un processus qui doit être respecté avant que l'aide médicale puisse être administrée par le médecin. Le médecin doit donc suivre un certain nombre de formalités à son tour.

Donc, je peux dire peut-être quelques mots sur le fait que les conditions qui sont prévues visent à s'assurer, comme je l'ai dit, qu'on est à la fois face à une personne qui est en fin de vie et une personne qui souffre. Ces souffrances-là doivent être constantes — comme on le dit au quatrième alinéa — elles doivent être insupportables et elles ne peuvent être apaisées que dans des... c'est impossible de les apaiser dans des conditions que la personne juge tolérables. On prévoit aussi, bien sûr, que la personne doit être atteinte d'une maladie qui est grave et incurable. Je le répète, c'est très important. Ça fait

en sorte qu'une personne qui a une situation de handicap, une personne qui, par exemple, serait quadriplégique à la suite d'un accident, ne pourrait pas obtenir une aide médicale à mourir. Je précise aussi qu'une personne qui aurait une maladie qui n'est pas incurable, une maladie qui est passagère, quelqu'un qui vivrait une dépression majeure, mais qui, bien sûr, par définition, n'est pas incurable, est passagère, une maladie qui pourrait amener des souffrances importantes, mais qui n'est pas incurable et pour qui la personne n'est pas en fin de vie, cette personne-là ne serait pas admissible.

Par ailleurs, il y a une condition qui vient prévoir que la situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités. Ceci veut dire qu'il n'y a aucune perspective d'amélioration de la situation de la personne, de sa condition. J'utilise souvent l'expression : elle est rendue de l'autre versant de la montagne, là, ça veut dire que le processus de déclin... Dans le rapport, on parlait de «déchéance», mais c'est à peu près le seul mot qui est changé entre le rapport de la commission et le projet de loi. On parle maintenant de «déclin», qui est vu comme quelque chose qui est beaucoup plus médical, alors qu'une déchéance, c'est quelque chose de plus général. Donc, on est vraiment face à une maladie qui est avancée, qui est irréversible et dont les capacités de la personne aussi sont affectées de manière irréversible. Donc, on n'est pas dans une situation où la personne pourrait aller mieux à court, moyen ou long terme.

Donc, on estime, M. le Président, qu'on a vraiment des critères très stricts, comme je le répète à plusieurs reprises. Nous sommes dans une approche qui est l'approche la plus balisée de toutes les lois qui existent pour les questions de fin de vie parce que nous allions le critère de fin de vie et celui de souffrances constantes et insupportables qui ne peuvent être apaisées. Et on pense qu'on a vraiment réussi, comme, je pense, tous ceux qui sont venus et qui étaient en accord avec l'idée de l'aide médicale à mourir... ont souligné que les critères étaient très stricts, très bien balisés. Et je dois dire qu'il y a eu, à cet égard, très, très, très peu de commentaires pour que ces critères fassent l'objet de modifications ou de précisions. C'est important de le souligner. Parce que c'est sûr qu'il y a des gens qui ne sont pas favorables à l'aide médicale à mourir. Donc, pour eux, qu'importent les critères, ce n'est pas quelque chose avec quoi ils sont en accord. Mais, pour tous les groupes qui étaient soit neutres ou qui étaient favorables à l'aide médicale à mourir, on a souligné la qualité de l'encadrement, la qualité des critères et des balises qui sont prévus dans le projet de loi. Et je dois vous dire qu'on y a apporté un soin maladif, autant dans les 51 séances de travail de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité que dans nos au moins 51 séances de travail pour élaborer le projet de loi. Il y a eu énormément de soin d'apporté, bien sûr, à cet article-là qui est au coeur du projet de loi et de l'introduction de l'aide médicale à mourir.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a des commentaires? Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Oui, des commentaires, des questions. Question, là, qu'on ne s'éparpille pas puis compte tenu de l'importance de chaque élément, je vous propose de le prendre vraiment... puis je ne sais pas si les collègues sont à l'aise d'y aller vraiment alinéa par alinéa, de sorte qu'on puisse vraiment, là, discuter des points, puis de façon un peu plus organisée, parce que... de ne pas... Je pense que ça pourrait être opportun, compte tenu de l'importance de chaque élément.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : ...avant, M. le Président, on a un amendement. Il faudrait probablement disposer de l'amendement, hein?
• (22 heures) •

Le Président (M. Bergman) : Oui, on va faire l'amendement avant qu'on fait l'article, Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Donc, sur l'amendement, j'avais une question à l'effet... Je me demandais pourquoi on inclut le caractère de fin de vie, au niveau de l'entrée en matière de l'article. Pourquoi on n'en fait pas un critère au même titre, par exemple, que : elle est majeure, apte à consentir aux soins en fin de vie? Et là peut-être que les légistes nous expliqueront. Je sais que c'est un choix, puis qu'il doit... ce choix-là a certainement été considéré. Alors, ce serait ma première question, parce que j'ai l'impression que, sur une personne en fin de vie, ça a peut-être moins d'importance, peut-être. Mais peut-être que je me trompe.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : On l'a mis là pour rassurer tout de suite, d'entrée de jeu, à la première ligne, que ce n'est pas n'importe quelle personne, et qu'il faut donc se référer ensuite aux critères. À la lumière, je dirais, des questionnements puis des inquiétudes qui ont été transmis et qui, je dois dire... on n'avait pas vus comme ça du tout, là, on s'est dit que, donc, on allait être le plus clairs possible. D'entrée de jeu, dès les premiers mots, on allait tout de suite camper que la personne, elle doit être en fin de vie. Donc, c'est rattaché à la personne elle-même, ce n'est pas... L'évolution de sa maladie, ça, on va y venir plus loin. Donc, c'était au coeur même de la réalité de l'aide médicale à mourir.

Donc, c'est ce choix qui a été fait, puis, je dirais, on a fait le même choix pour la sédation palliative continue. On dit que c'est une personne en fin de vie, donc on vient le consacrer. Et l'expression «personne en fin de vie» est une expression qui apparaît dès le début, dès l'article 1 du projet de loi : «La présente loi a pour but d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux...» C'est une expression fondamentale, clé, donc c'est la même expression qu'on reprend d'entrée de jeu, à l'article 26, pour bien camper à qui s'adresse l'aide médicale à mourir.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Je comprends qu'on nous a... Dans la plupart des commentaires qui avaient été formulés, sur la qualité de la personne ou l'état de la personne qui pouvait demander l'aide médicale à mourir, à savoir qu'il s'agissait

d'une personne en fin de vie, certains groupes avaient demandé davantage de faire une référence au contexte de maladie terminale, de fin de vie imminente. Ça revient encore à nos discussions sur l'importance de peut-être encadrer ce que nous entendons par «fin de vie», parce que je sais qu'entre autres la société québécoise des médecins palliatifs... Il y avait le Collège des médecins qui nous avait recommandé que «phase terminale» soit utilisé.

Donc, est-ce qu'il y a une raison spécifique pour laquelle on a choisi d'utiliser le terme «en fin de vie» plutôt que d'utiliser le terme «phase terminale», un petit peu plus loin dans l'article, ou de parler du caractère imminente, là, de la mort?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Oui. Alors, je vais refaire la discussion. On y revient toujours. Spécifiquement, je dirais : Ici, on est sur la question de l'aide médicale à mourir. Je suis convaincue qu'on a balisé ça d'une manière très, très stricte, de la manière optimale que l'on pouvait faire. On vient, là, maintenant, avec l'amendement, dire que la personne est en fin de vie. Ça allait de soi, mais on vient l'écrire spécifiquement. Pourquoi c'est ce choix-là? Parce qu'on pense que c'est la notion qui dit ce qu'elle a à dire. Quand on entend «personne en fin de vie» d'autant plus dans un contexte de loi sur les soins de fin de vie, on comprend, j'estime, que la personne est rendue dans une réalité où elle s'en va vers son décès. Il y a cette volonté, je dirais, de lire ça en conjonction avec tous les éléments qui sont présents, qui fait en sorte qu'on ne peut pas être dans une situation où la personne est à cinq ans, huit ans d'un éventuel décès, parce que, si vous êtes dans un état avancé et irréversible, si vous avez donc réponse à tous les critères qui sont là, vous êtes vraiment dans une évolution avancée de votre maladie.

On a regardé vraiment tout ce qui nous a été suggéré, et, au-delà du fait que moi, j'estime qu'on ne peut pas être dans un carcan excessivement serré en termes de définition de temps, de jours, semaines, mois, années x, ce qui, en plus d'être, je crois, quelque chose d'excessivement difficile, qui n'a été recommandé par personne qu'on a entendu, est aussi tributaire d'un jugement médical qui, de l'avis de tous les experts en soins de fin de vie, est excessivement difficile à poser et sujet à énormément d'erreurs, quand on est en toute fin de vie et qu'on fait un pronostic de jours ou de semaines, on y arrive mieux, mais, quand on est dans un échancier de mois, ça peut être beaucoup plus difficile. Donc, ça, c'est quelque chose qu'on a exclu, de mettre un terme, de mettre un espace temporel précis.

Je dirais qu'on a exclu des idées comme «imminent», pour les raisons dont on a déjà discuté, parce que ça va, dans la compréhension de certains, de quelques heures à, dans la jurisprudence, de quelque chose qui s'étend sur le long terme. On a exclu «inéluçtable» parce qu'en fait, inéluçtable, ça ne veut rien dire. La mort est inéluçtable pour tout le monde. Donc, il n'y a pas un moment où elle devient inéluçtable, là, elle l'est, ça, effectivement, elle l'est pour tous.

«Phase terminale», il y a deux raisons. «Phase terminale», c'est une expression qui est davantage et exclusivement, de ce que certains médecins nous ont dit, reliée à une situation de cancer. Plusieurs nous ont dit qu'on ne parlait pas de phase terminale dans une maladie dégénérative. Et, autre élément en lien avec la phase terminale, c'est ce que j'ai exposé aussi plusieurs fois, qu'il n'y a vraiment pas d'unanimité quant à ce que signifie une phase terminale. Donc, on a trouvé des articles pour lesquels c'est très court, d'autres articles pour lesquels c'est beaucoup plus long, et, dans les lois québécoises elles-mêmes, on parle de deux ans. Donc, c'est quelque chose qui, encore une fois, n'est pas, je dirais, clair, qui n'est pas constant, et, si on utilisait un terme comme celui-là, il faudrait lui-même le définir.

Et c'est ce qui, je pense, nous amène potentiellement dans le phénomène des poupées russes, que j'exposais tout à l'heure, qu'à un moment donné on va avoir à être avec un terme qui ne pourra pas avoir une définition excessivement précise, sauf si on décidait d'aller avec un moment déterminé, ce qui n'est pas souhaitable, selon moi et selon les experts que nous avons entendus.

Donc, c'est pour ça qu'on a l'expression «fin de vie» reliée à «personne», et qu'il n'y a pas d'autre choix de terme, et qu'on y va par, ensuite, toute l'énumération des conditions qui, je pense, donnent un portrait très précis, sans être trop précis, mais qui donnent un portrait, une idée, un horizon clair des circonstances, des réalités dans lesquelles on peut être.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

• (22 h 10) •

Mme Vallée : Sur l'amendement, évidemment, c'est certain que je comprends qu'on a enlevé le caractère inéluçtable de la mort. Donc, le fait — je veux simplement me rassurer — de l'introduire de cette façon-là met clairement de côté tous ceux et celles qui ne seraient pas dans cette phase de la fin de vie.

Donc, en partant, on écarte toute question... Parce que, je pense, on nous a souvent soulevé les questions de dérapage potentiel, puis je pense que c'est surtout à ça qu'on s'attarde puis qu'on s'attardera au cours de l'étude de ce projet de loi là, c'est : Oui, dans la rédaction actuelle, ce que nous entendons, mais aussi tenter d'éviter le plus possible les écueils qui auraient pu être... ou les petites portes qui pourraient être restées ouvertes.

Et donc, évidemment, la fin de vie, donc quelqu'un qui, même atteint d'une maladie, d'une sclérose en plaques, qui en serait au début de son diagnostic, à moins que la progression soit ultrarapide, ne pourrait pas dire : Moi, je ne passerai pas à travers les étapes qui vont mener à ma fin de vie. La personne devra nécessairement...

Avant même qu'on puisse regarder les autres critères, le critère premier, finalement, c'est de... la première caractéristique qui sera regardée, c'est : Est-ce que la personne qui formule la demande est effectivement en fin de vie? Et, la fin de vie, nous comprenons très bien, même si on a suspendu, là, l'article 3, mais on comprend très bien que la fin de vie, il y a un moment bien précis, ce n'est pas... On a fait le choix de ne pas prendre «phase terminale» parce que justement «phase terminale» avait cette définition de deux ans qui était à mille lieues de ce qu'on entendait par «fin de vie». Donc, déjà, en partant, ça nous donne un point d'ancrage.

On comprend que la personne devra avoir l'état... le pronostic de la personne devra être tel qu'elle se qualifie d'être une personne en fin de vie. Autrement, la porte est fermée, pas question de permettre l'aide médicale à mourir pour

quelqu'un qui n'est pas dans ce stade-là. Et je le dis, parce qu'on a entendu tellement d'interprétations qui ont été données à l'article 26, dans sa formulation précédente... Et puis c'est très important de le préciser, puis je pense que c'était le souhait également de la commission. Lorsque le rapport a été signé par les membres, c'était le souhait de le rendre... de limiter l'accès à ce soin-là, à cet acte médical là, aux personnes en fin de vie.

Donc, certains seront un peu... certains diront : Ce n'est pas suffisant, ce n'est pas assez large, mais la volonté du législateur est de le limiter. Pour moi, il est excessivement important d'essayer de trouver une façon d'exprimer ce que nous entendons par «fin de vie» de façon la plus claire possible, mais c'est certain que, d'entrée de jeu, je comprends qu'on l'inscrive comme ça. Donc, on commence notre analyse avec le critère de fin de vie, et après, devront s'ensuivre une série de critères, et je crois, qui sont cumulatifs. Donc, ce n'est pas un «ou» l'autre, c'est «et», et chaque critère a son importance.

Le Président (M. Bergman) : M. le député d'Orford.

M. Reid : Oui. Je pense, enfin, que ce que la députée a dit correspond bien à ce que je me rappelle de la commission, bien sûr, à condition évidemment que «fin de vie» puisse vouloir dire aussi : Une porte ouverte pour des gens qui ont des maladies dégénératives. Et ça, c'est quelque chose qu'il va falloir qu'on regarde bien comme il faut. Mais il me semble que ce que ça indique, on commence à discuter de ça et rapidement on tombe sur le fait qu'on a besoin de baliser un peu plus qu'est-ce que veut dire «fin de vie». Définir comme une définition de dictionnaire, ça m'apparaît assez difficile, parce que c'est peut-être ce qu'on cherche depuis longtemps, mais on ne trouve pas, mais en quelque part il va falloir qu'on balise...

Bon, même de façon très simple, il me semble que c'est le genre de chose, comme on dit souvent, là, quand on le voit, on sait que c'est ça, mais, quand on essaie de le définir, c'est très difficile. Le «on» en question, ce n'est pas moi, c'est, mettons, quand un médecin voit ça, il peut dire : Bon, bien, ça, c'est de la fin de vie. Et, si on essaie de le définir, c'est très difficile. Et ça veut peut-être dire qu'une définition ne sera peut-être pas une définition, ça veut peut-être dire qu'il faut penser à laisser le jugement médical se prononcer, mais peut-être, à ce moment-là, il faudra penser à des balises.

Parce qu'on comprend bien que, «maladie générative», tu ne veux pas donner la possibilité, l'accès à l'aide à mourir à quelqu'un qui vient d'apprendre qu'il a une maladie dégénérative; il est encore dans tous ses moyens, et on ne veut pas que ce soit limité à quelques heures. Donc, à quelque part, il va falloir qu'on nomme des balises. Mettons, le mot «balises» est peut-être plus facile à préciser, puis il peut être largement suffisant par opposition à une définition qui, elle, est peut-être trop difficile à donner. Mais il faut qu'on ait des balises qui disent : À gauche de la balise ça ne marche pas, puis à droite de la balise ça marche. Je pense qu'en quelque part il faut qu'on ait un seuil, quitte à ce que ce soit le médecin qui décide quand est-ce que c'est à gauche de la balise puis quand est-ce que c'est à droite de la balise, donc autrement dit qu'on se fie au jugement médical.

Alors, je pense qu'on va retomber là-dessus puis on va forcément être dans la définition pendant tout ce temps-là, parce qu'automatiquement, ce que la députée vient de dire, c'est qu'on ne veut pas donner même l'accès, à savoir si les quatre conditions sont là ou ne sont pas là, ou les cinq en fait, si quelqu'un n'est pas en fin de vie — que ce soit clair pour tous et tout le monde et aussi que ce soit rassurant pour tous ceux qui ont peur qu'il y ait des dérives. C'est clair que ça vise à éviter les dérives, mais en même temps il va falloir qu'on se prononce à quelque part puis qu'on donne à quelque part des balises; on ne pourra pas passer à côté, d'après moi.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

• (22 h 20) •

Mme Hivon : Bien, moi, M. le Président, je pense qu'on les a, les balises. Je suis ouverte, on va faire la discussion avec le plus grand sérieux, on l'a fait dans les 51 séances de travail de la commission aussi. C'est vraiment la notion de fin de vie qui était ressortie, en disant évidemment que, pour une personne... C'est parce qu'il y a... les maladies ont des évolutions différentes, donc la prévisibilité, je dirais, d'une évolution d'une personne qui a un cancer est — on m'a expliqué ça, là, merci à ceux qui me l'ont expliqué — beaucoup plus linéaire. Et, à un moment donné, on franchit un cap, le curatif n'a plus sa place. On arrête les traitements de chimiothérapie, de radiothérapie, il peut y avoir un peu de chimiothérapie palliative pendant un moment. On arrête; il n'y a plus d'espoir, la personne fait le choix d'arrêter. Elle peut être bien pendant un certain temps, donc normalement elle ne répondra pas aux critères de la souffrance physique ou psychique constante, et là, à un moment donné, le déclin s'engage, et tout ça, et c'est pour ça que le critère est très, très important, le «déclin avancé et irréversible de ses capacités».

Par ailleurs, pour une personne qui a une maladie dégénérative, l'évolution peut être différente, donc il peut y avoir vraiment un déclin, à un moment donné, très rapide, et là on sait qu'on est — moi, c'est l'expression que j'utilise, là, pour qu'on se comprenne — passés de l'autre côté, de l'autre versant de la montagne, et donc là vraiment on s'enlève vers un décès qui devient, je dirais, prévisible à plus ou moins longue échéance, mais là on sait qu'on se dirige vers ça. Donc, je pense que, quand on jumelle l'ensemble des éléments, on est dans cette réalité où, il ne faut jamais l'oublier, on est dans une relation avec un médecin qui va poser un jugement, qui va venir évaluer si la personne répond à l'ensemble de ces critères-là. Et évidemment ce médecin-là ne posera pas le jugement qu'une personne est en fin de vie quand elle est au premier stade d'une maladie dégénérative. Comme la députée de Gatineau le soulignait, quelqu'un qui vient d'apprendre qu'il a une sclérose en plaques, il n'est pas automatiquement, loin de là, en fin de vie. Donc, il y a ce jugement du médecin qui va être important à partir de l'évaluation des critères, et qui moi, je pense, est fondamental.

Il ne faut pas non plus oublier ça. On n'est pas face à une machine ou un ordinateur dans lequel on va rentrer quelques données et qui va nous dire : Voici, vous vous qualifiez ou non. On est dans une relation, on est avec un jugement médical, et ça, jumelé à l'ensemble de nos critères, avec le fait que la personne doit être en fin de vie, pour moi, ça veut

dire quelque chose qui est très important, tout en donnant la latitude que la fin de vie n'est pas la même réalité si vous êtes dans une maladie... si vous avez un cancer versus une maladie dégénérative. Donc, moi, je pense qu'on a un bon ensemble de critères pour encadrer très strictement.

Le Président (M. Bergman) : M. le député d'Orford.

M. Reid : Merci, M. le Président. En fait, ce que la ministre vient de dire à quelques reprises, c'est que c'est le jugement du médecin dont on parle. Mais moi, je voudrais attirer l'attention de la ministre sur le fait qu'on vient de faire un amendement en ajoutant «en fin de vie» dans le titre. La députée de Gatineau nous souligne que ça veut donc dire — tout le monde avait l'air d'accord — que c'est la condition d'entrée. Donc, autrement dit, là, avant de regarder tout le reste, là, c'est la condition d'entrée. Qui décide ça? C'est ça, la question.

Là, ce que j'entends, c'est : C'est un jugement médical. D'une certaine façon, le médecin ne considérera pas que, en fin de vie... Donc, autrement dit, ça veut dire que la notion de «en fin de vie», dans l'article 26, ou si on essaie de donner une définition, c'est essentiellement dans le contexte de l'article 26, mettons, c'est essentiellement une... on délègue au médecin le soin de dire si, oui ou non, la personne est en fin de vie.

Moi, je pense que, si c'est ça qu'on veut dire, il faudrait que ça soit bien clair, parce qu'effectivement ce n'était pas au début. L'explication que j'ai entendue, ça revient à dire : Si le médecin dit oui, vous êtes en fin de vie. Mais, quand on regarde 1°, 2°, 3°, 4°, vous arrivez à la conclusion qu'elle n'est pas en fin de vie. Si c'est ça, pourquoi on le met? Parce qu'il n'était pas là au début; peut-être que ce n'était pas nécessaire non plus. Si on met «en fin de vie» dans la première ligne, bien, ça veut dire que, là, on met comme une barrière à l'entrée. À ce moment-là, il faut qu'on ait une bonne idée de ce que ça veut dire. Et, si, effectivement, ce qu'on dit, c'est que c'est le jugement du médecin, bien, moi, je pense qu'il faut le dire pour que ça soit clair pour tout le monde.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Je suis d'accord : c'est une barrière à l'entrée. Ça veut dire quelque chose. Donc, ça veut dire que vous n'êtes pas au début de votre vie, vous n'êtes pas au milieu de votre vie, vous êtes à la fin de votre vie, compte tenu de l'évolution de votre maladie. Ensuite, on vient ajouter les critères : votre maladie, elle est incurable. Donc, vous n'êtes pas en fin de vie parce que vous avez 92 ans... C'est parce qu'on est là-dedans, là, c'est dans le cadre, dans le contexte de la loi. On n'est pas là dans, je dirais, une idée philosophique de ce qu'est en société être «en fin de vie»; vous êtes là dans un cadre bien précis, qui est celui de la loi qui est en question.

Mais je suis d'accord avec le député. Moi, ce que j'expose, c'est que je pense que ce critère-là de la fin de vie... on peut essayer, là, je suis ouverte aux propositions, mais moi, je pense qu'en lui-même il dit ce qu'il a à dire. Et ce que je voulais ajouter, c'est que, dans l'idée de l'aide médicale à mourir, pour pouvoir avoir l'aide médicale à mourir, ce n'est pas suffisant d'être en fin de vie, donc vous avez d'autres critères.

Le Président (M. Bergman) : M. le député d'Orford.

M. Reid : Oui. Bien, en fait, il y a une décision à prendre à chaque... À 1°, 2°, 3°, 4°, il y a quelqu'un qui doit porter un jugement, puis, si on ajoute... parce que, si on ajoute, c'est parce que ça a un sens, on veut qu'au départ donc, autrement dit, on met... Ce que je comprends, c'est que, même si 1°, 2°, 3°, 4°, 5° décident si tu es en fin de vie ou pas, on veut l'écrire en plus. Si on veut l'écrire en plus, bien, il faudrait peut-être, effectivement... Ça veut dire qu'il y a quelqu'un qui peut dire : Oui ou non, vous êtes en fin de vie. Ce n'est pas juste une conclusion de 1°, 2°, 3°, 4°, 5°.

Alors, si on le met, pourquoi on le met? C'est ça que je veux comprendre, là. Ça veut dire qu'on parle d'un jugement qui doit être porté, qui doit être porté par quelqu'un, forcément, donc on parle du médecin. Moi, je pense qu'il faudrait le préciser, parce que, la fin de vie, je comprends que, pour tout le monde, ça veut dire quelque chose. Comme je le disais tantôt, on dit : On voit ça, on peut le reconnaître, là, mais comment est-ce qu'on peut s'assurer que ce n'est pas une bonne différence entre différentes personnes? Peut-être qu'il faut regarder ça.

Si on dit : Le médecin, ça suffit, bien, moi, je veux bien avoir confiance aux médecins, on fait confiance aux médecins à plusieurs endroits, là, dans le projet de loi, mais j'aimerais ça qu'on le dise, parce que, sinon, tu as des choses sans fin, là.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : J'entends le commentaire du député.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a d'autres commentaires?

M. Reid : ...réfléchir avant d'aller dormir.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bon. Seulement qu'une... Je sais qu'on est dans l'amendement, M. le Président, mais j'aurais même là une question, parce que... Je ne sais pas si ça vaudrait la peine d'y penser... Pourquoi, dans l'item 1°,

on a marqué : «...elle est majeure, apte à consentir aux soins et est une personne assurée au sens de la Loi», qui sont trois critères différents? Pourquoi on n'a pas fait 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°?

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Parce que c'est des critères qui apparaissent, à 1°, beaucoup plus simples et standards d'évaluation. Puis là, ensuite, on est vraiment dans des éléments d'évaluation médicale plus poussés. Puis c'est sûr que l'aptitude à consentir, c'est une évaluation médicale, mais c'est quelque chose qui est standard pour l'ensemble, je veux dire, des soins. Donc, c'est ça, l'idée.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Donc, c'est... Il n'y a pas...

Mme Hivon : C'est parce que ça ferait lourd aussi, je vous dirais.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien...

Mme Hivon : Elle est majeure...

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Moi, je peux vous dire, pour avoir travaillé avec les lois, là, comme médecin, là... Quand on enseigne, entre autres, le traitement des plaintes, des privilèges, ces choses-là... C'est que là on regarde... Il y a quatre éléments, mais, la vraie vie, là, il faut répondre à sept critères. Parce qu'il y a une différence... C'est : Il faut que tu sois majeur, après ça, tu es apte à consentir, et, après ça, que tu sois une personne assurée.

Et puis moi, je trouve que, quand on arrive puis qu'on lit la loi, c'est beaucoup plus facile de dire : Bien, écoutez, il y a sept critères auxquels on doit répondre... Tandis que là on a quatre critères dans lesquels il y en a un qui en a trois. Moi, en tout cas... Vous commencez à connaître mon obsession du détail, mais également de la facilité de lire, et puis je trouve que ça serait beaucoup plus facile si, au lieu de mettre quatre critères, on en mettait sept, parce que c'est à sept qu'il faut qu'on réponde.

Là, j'apporte ça à votre réflexion. On ne tranchera pas ça ce soir, là. Mais, moi, ça m'a comme frappé, de dire, bien : Dans 1°, j'en ai trois, critères, qui sont complètement différents. Mais c'est très différent d'être majeur, d'être apte à consentir puis également la personne assurée au sens de la loi, là, qui est le critère de base, là, pour partir. En tout cas, pensez-y ce soir, là, parce qu'on... cette nuit, puis ça va nous permettre à tous de faire une réflexion. Mais, moi, je verrais bien, tant qu'à faire la loi, qu'on la positionne comme il faut.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre.

Mme Hivon : Je veux simplement dire que ce n'est pas la manière dont on met ça dans un article qui fait le coeur d'une loi. Je comprends ce que le député dit. Je ne pense pas qu'au quotidien tous les médecins vont lire la loi, bien sincèrement; ils vont la lire, ils vont comprendre les critères. Et donc j'entends ce qu'il dit, mais il faut aussi éviter une grosse lourdeur. Je ne suis pas... Écoutez, j'entends ça, du point de vue du député, c'est quelque chose de très important.

Moi, je vous dirais que moi, je trouve ça intéressant... Ce n'est pas pour rien qu'on les a mis comme ça non plus, on y a réfléchi. Je trouve ça intéressant d'avoir ça en partant : majeure, apte, personne assurée. C'est comme des critères plus objectifs. Puis là, ensuite, on tombe dans l'évaluation qui est plus médicale.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Juste répondre à ça. Ce qu'il faut voir, par contre, ce que les gens vont faire, c'est que, probablement, sur le formulaire de l'aide médicale à mourir, les critères vont être notés. Et là, là... Hein? Puis là les critères vont être repris selon le libellé de la loi. Ça fait que je trouverais ça intéressant immédiatement de le mettre de façon très claire.

Puis je suis content, parce que, si, pour la ministre... Elle, elle a dit : Bien, moi, ce n'est pas ça, le coeur, là; tant mieux, moi aussi, moi aussi je pense que ce n'est pas ça, le coeur, mais ça veut dire qu'elle peut répondre à mon besoin, puis, en même temps, ça ne nuira pas à son besoin. Donc, je pense que ça vaut la peine de faire la réflexion cette nuit.

Le Président (M. Bergman) : Malheureusement, le temps s'est écoulé. Collègues, la commission ajourne ses travaux sine die.

(Fin de la séance à 22 h 30)