



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

PREMIÈRE SESSION

QUARANTIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

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

**Le mercredi 4 décembre 2013 — Vol. 43 N° 69**

Étude détaillée du projet de loi n° 52 — Loi  
concernant les soins de fin de vie (9)

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

---

**QUÉBEC**

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0823-0102

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

**Le mercredi 4 décembre 2013 — Vol. 43 N° 69**

**Table des matières**

Étude détaillée (suite)

1

**Intervenants**

M. Lawrence S. Bergman, président

Mme Véronique Hivon  
Mme Stéphanie Vallée  
M. Yves Bolduc  
Mme Marguerite Blais  
Mme Hélène Daneault  
M. Pierre Reid



Le mercredi 4 décembre 2013 — Vol. 43 N° 69

**Étude détaillée du projet de loi n° 52 — Loi  
concernant les soins de fin de vie (9)**

*(Onze heures trente-cinq minutes)*

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, collègues, à l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

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 :** Non, M. le Président.

**Le Président (M. Bergman) :** Collègues, j'ai besoin de votre consentement afin que le député de Deux-Montagnes remplace le député de Berthier pour la première partie de la séance seulement. Est-ce qu'il y a consentement?

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Bergman) :** Consentement? Consentement?

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Bergman) :** Aussi, est-ce qu'il y a consentement afin que le député d'Orford puisse participer à la séance d'aujourd'hui? Consentement? Consentement?

**Mme Hivon :** Donc, il peut participer. Ça implique...

**Le Président (M. Bergman) :** Mais il ne peut pas voter.

**Mme Hivon :** Il ne peut pas voter. O.K. Puis il a les mêmes droits de parole que...

**Le Président (M. Bergman) :** Oui.

**Mme Hivon :** O.K. On va accepter pour l'instant puis, si on voit que ça pose problème...

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, j'ai...

**Mme Hivon :** ...mais ça m'étonnerait beaucoup que ça pose problème, M. le Président.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, j'ai le consentement sur les deux côtés, n'est-ce pas, afin que le député de Deux-Montagnes remplace le député de Berthier pour la première partie de la séance, et le consentement afin que le député d'Orford puisse participer à la séance. Alors, j'ai le consentement sur les deux côtés.

**Étude détaillée (suite)**

Collègues, lors de l'ajournement de nos travaux, hier soir, nous discutons de l'amendement à l'article 31. Je rappelle que nous avons suspendu l'étude des articles 3, 8.1 et 30. Alors, Mme la ministre, la parole est à vous en ce qui concerne l'amendement à l'article 31.

**Mme Hivon :** Oui. Le but, M. le Président, de l'amendement à l'article 31, comme je l'exposais hier, c'est donc d'amener la cohérence avec le fait qu'il est prévu qu'une personne puisse retirer sa demande d'aide médicale à mourir. On a ajouté qu'elle puisse la reporter. Donc, on voulait traduire cette réalité-là à l'article 31 pour dire que, si cette situation-là se produisait, ça devrait être, donc, inscrit dans le dossier de la personne.

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

**Mme Vallée :** Bien, en fait, sur l'amendement, évidemment je n'ai pas de question particulière, outre... Je pense qu'hier on avait échangé, là, sur la question. Comme le refus de recevoir un soin ou la demande de reporter l'aide médicale à mourir peut être fait par tout moyen, si le refus est fait par écrit, j'imagine que l'article 31 implique que le document écrit émanant du patient devra être versé au dossier.

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

**Mme Hivon :** En effet, M. le Président.

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

**Mme Vallée :** Donc, pour ma part, sur l'amendement comme tel... J'ai quelques questions concernant l'article, mais, sur l'amendement comme tel, je n'ai pas d'autre question ou commentaire, là. C'est relativement clair.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres questions ou commentaires à l'amendement à l'article 31? Est-ce que l'amendement à l'article 31 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Adopté? Adopté. Collègues, on étudie maintenant l'article 31 tel qu'amendé. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Oui. Alors, l'article 31 se lit comme suit :

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

Et maintenant, nous aurions, de plus : «Doit également être inscrite au dossier de la personne sa décision de retirer sa demande d'aide médicale à mourir ou de reporter son administration.»

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

**Mme Vallée :** Oui. Alors, dans un premier temps, pour un souci de concordance, puisque nous avons maintenant un formulaire concernant la sédation palliative continue, est-ce que nous devrions inclure cette demande-là? Est-ce qu'on devrait inclure, à l'article 31, la demande relative à la sédation palliative continue?

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

**Mme Hivon :** L'article 30, c'est vraiment... c'est-à-dire, l'article 31 porte uniquement sur l'aide médicale à mourir. C'est dans la sous-section sur l'aide médicale à mourir. Et, pour ce qui est de la sédation palliative continue, on prévoit au deuxième alinéa de l'article 25 que le consentement, donc, et maintenant ce qui inclut le formulaire, doit être conservé dans le dossier de la personne.

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

• (11 h 40) •

**Mme Vallée :** Vous avez bien raison. Désolée. Autre question : Pourquoi on utilise dans l'article 31 «le cas échéant, l'avis du médecin consulté», puisque le deuxième avis du médecin est nécessaire, comme on l'a mentionné hier, et, dans l'article 31, on dit «le cas échéant», comme si le deuxième avis n'était pas nécessairement péremptoire?

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

**Mme Hivon :** C'est parce que le deuxième avis va survenir uniquement si le premier médecin juge que la personne répond à l'ensemble des conditions. Donc, s'il arrive à la conclusion qu'il ne peut pas administrer l'aide médicale à mourir pour un motif basé sur l'article 28, comme on l'a vu, il n'y aura pas de deuxième avis.

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

**Mme Vallée :** C'est clair. Merci. Est-ce que... Ah oui! Puis, dans l'avis du médecin consulté, il y aura également les motifs à l'appui. Donc, il sera tout aussi... c'est l'avis complet.

Est-ce qu'on devrait inclure au dossier l'information relative... Par exemple, si le médecin choisit de ne pas l'administrer... le premier médecin consulté, est-ce qu'il devrait y avoir dans le dossier un suivi, à savoir : la demande a été référée au DSP ou à la personne responsable telle date, et on a contacté un autre médecin? Est-ce que, dans le dossier du patient, on devrait y avoir, d'une certaine façon, le suivi donné, advenant le cas que le premier médecin choisisse, pour toutes sortes de motifs, de ne pas administrer l'aide médicale à mourir pour une question... Moi, je pose la question à la ministre parce qu'évidemment, dans l'article 30, on parlait du «plus tôt possible». Donc, le médecin doit référer à son DSP ou à la personne responsable le plus tôt possible le dossier. La personne responsable, le DSP devra prendre les mesures également afin de rapidement trouver un médecin qui pourra procéder à l'administration de l'aide médicale à mourir. Mais est-ce qu'il ne serait pas opportun dans le dossier du patient... Parce que, si tout ça est éventuellement soumis à l'évaluation de la commission sur l'aide médicale à mourir, il serait opportun de voir les délais entre une demande, qui est formulée par un patient, et l'administration, donc, parce qu'il y aura vraisemblablement des cas, comme on l'a

mentionné hier, où les gens ne seront pas à l'aise parce qu'ils n'auront pas nécessairement l'expertise, et il y a également l'objection de conscience.

Mais j'imagine qu'il va falloir essayer de s'assurer que les demandes puissent être administrées à l'intérieur de délais raisonnables, et donc peut-être qu'il pourrait être opportun de consigner au dossier les dates ou les étapes qui sont franchies. Je ne sais pas, je sou mets le tout à notre collègue.

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

**Mme Hivon :** Oui, M. le Président. Alors, dans la compréhension très concrète des choses, tout cela va être consigné, donc toutes les dates vont être consignées parce qu'évidemment, s'il y a un recours au directeur général ou au DSP, il va y avoir, donc, un changement de médecin, il va y avoir un transfert. Donc, tout ça doit nécessairement être consigné. Le recours comme tel à la mécanique interne, j'estime que c'est plus de la nature de la gestion interne, mais tout ce qui est relatif, donc, au rôle du médecin en lien avec l'aide médicale à mourir va être consigné. Donc, s'il y a un nouveau médecin qui apparaît, tout ça va être consigné, et les entretiens, tout ça, c'est daté, donc, le moment où le transfert de dossier est fait, comme c'est le cas actuellement. Donc, ça va nécessairement tout être consigné dans le dossier.

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

**Mme Vallée :** Donc, je comprends que ce type d'information là est consigné normalement dans le dossier d'un patient lorsqu'il y a un transfert vers un autre médecin, et donc on verra les dates. Ma préoccupation, c'était simplement pour être en mesure d'analyser les délais entre le moment où le patient formule sa demande et le moment où la demande est administrée. Il y a des cas où ça ira rondement. Mais on verra dans le temps comment les... là où tout ça nous amène. Mais c'est plus dans un... C'était dans un souci, là, de s'assurer que toutes ces informations-là puissent être disponibles à la commission... rendues disponibles à la commission, pardon.

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

**Mme Hivon :** Alors, je confirme à la députée : Je comprends son souci, c'est un bon souci. Et ça va être présent dans le dossier.

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

**Mme Vallée :** Pour ma part, ça me convient. Je ne sais pas si mes collègues ont des préoccupations quant à l'article 31 tel qu'amendé.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** C'est bon, M. le Président.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 31 tel qu'amendé? Est-ce que l'article 31, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Adopté? Adopté. L'article 32. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** L'article 32. Il y a un amendement, M. le Président.

**Le Président (M. Bergman) :** Je suspends pour quelques instants pour permettre aux collègues d'avoir une copie de l'amendement.

*(Suspension de la séance à 11 h 46)*

*(Reprise à 11 h 48)*

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, Mme la ministre, vous avez un amendement à l'article 32.

**Mme Hivon :** Oui. Alors, l'amendement vise à remplacer l'article 32 du projet de loi par le suivant :  
«32. Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens institué pour un établissement doit, en collaboration avec le conseil des infirmières et infirmiers de l'établissement, adopter des protocoles cliniques applicables à la sédation palliative continue et à l'aide médicale à mourir. Les protocoles doivent respecter les normes cliniques élaborées par les ordres professionnels concernés.»

Donc, la modification vise, donc, à prévoir que l'élaboration des protocoles cliniques désormais va devoir se faire en collaboration avec le conseil des infirmières et des infirmiers, tel que cela nous a été demandé par l'Ordre des infirmières et des infirmiers, parce que, notamment et surtout, ils sont appelés à collaborer, voire souvent à administrer l'aide médicale... pas l'aide médicale à mourir, la sédation. C'est très important de faire la distinction. Elles ne peuvent pas administrer l'aide médicale à mourir, c'est un soin réservé aux médecins, mais elles peuvent administrer la sédation palliative continue, comme c'est le cas déjà à l'heure actuelle. Donc, il nous est apparu pertinent qu'elles puissent être inscrites nommément à l'article 32 comme devant travailler en collaboration avec le CMDP.

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

**Mme Vallée :** Oui. Je constate que nous avons également eu des commentaires de l'AQESSS dans ce dossier-là, mais je comprends également que l'amendement, donc... c'est-à-dire que l'élément de l'amendement qui vise le respect des normes cliniques correspond à la préoccupation qui avait été soulevée par l'AQESSS lors de nos consultations. Donc, au-delà de la question de l'Ordre des infirmières, là, il y avait l'AQESSS. Donc, merci.

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

• (11 h 50) •

**Mme Hivon :** Je n'ai pas dit dans mes commentaires qu'il y a un autre petit changement, c'est qu'on parle de «normes cliniques» au lieu de «standards cliniques» à la suite des demandes qui nous ont été faites. Et c'est aussi le terme que souhaite le Collège des médecins.

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

**Mme Vallée :** Ça m'amène à une question. On a abordé hier à l'article 30, puis on l'abordera à l'article 44, la question de l'objection de conscience des médecins.

Est-ce qu'il y aurait lieu de prévoir aussi, puisqu'on inclut des infirmières, l'objection de conscience d'un autre membre de l'équipe de soins? Je ne sais pas si l'article 32, là, c'est nécessairement le bon endroit. C'est juste parce qu'on aborde la question de la participation active des infirmières et des infirmiers de l'établissement dans l'encadrement de l'aide médicale et du processus d'aide médicale à mourir, mais on a cet élément-là qui nous avait été soulevé par l'Ordre des pharmaciens, la question de l'objection de conscience des autres professionnels. On sait que l'aide médicale à mourir sera un acte réservé exclusivement au médecin. Ça, c'est clair. Seul le médecin pourra l'administrer. C'est assez clair. Maintenant, autour de l'acte comme tel, il y a d'autres intervenants qui seront peut-être appelés, ne serait-ce qu'à assister le médecin, à accompagner le médecin dans ses démarches. Et est-ce qu'on a prévu, et je ne sais pas, là, on n'est peut-être pas rendu au bon endroit, de respecter cette objection de conscience pour les autres membres d'une équipe de soins?

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

**Mme Hivon :** Oui, M. le Président. On va le voir à l'article 44. C'est donc prévu de ne pas limiter le droit pour un professionnel de refuser, conformément à son code de déontologie. Donc, ce n'est pas limité qu'au médecin, ça s'étend à tous les professionnels qui sont concernés et qui ont cette objection de conscience dans leur code. Mais nous allons voir à cet article que l'Ordre des infirmières n'a pas, dans son code de déontologie, l'objection de conscience. C'est un débat, c'est une réflexion qui est en cours. Si jamais elles décident de faire ce changement à leur code de déontologie, c'est vraiment à l'ordre de le décider, et, à ce jour, elles n'ont pas prévu ça. L'article va pouvoir s'appliquer à elles de la manière dont il est libellé en ce moment. Mais ce n'est pas nous qui pouvons venir leur imposer ça.

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

**Mme Vallée :** D'accord. Donc, on reprendra les échanges sur cet élément-là à 44. Je ne sais pas, mon collègue faisait des petits bruits, peut-être qu'il a des...

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** M. le Président, j'étais tout en silence, tout en silence. Bien, la seule question que je me posais, puis je ne suis pas certain qu'on devrait le mettre, c'est par rapport aux inhalothérapeutes. Est-ce qu'ils ont un rôle à jouer dans l'aide médicale à mourir et dans la sédation palliative continue? Parce qu'il y a trois conseils professionnels dans un établissement : il y a le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, eux autres, ils regroupent, dans ce cas-ci, des médecins et des pharmaciens; le CI, qui est le conseil des infirmières et infirmiers, puis il y a également le conseil multidisciplinaire. Et souvent on a tendance à oublier le conseil multidisciplinaire. Et, si des inhalothérapeutes jouent un rôle, je pense qu'à ce moment-là ils devraient faire partie au moins de la collaboration, ne serait-ce que pour ne pas qu'ils se sentent à l'écart, parce que souvent c'est des conseils qu'on a moins tendance à penser à consulter. Je ne sais pas, la ministre, si elle a... s'ils ont fait une réflexion là-dessus.

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

**Mme Hivon** : De l'information qu'on a eue, les inhalothérapeutes ne sont pas impliqués dans la sédation palliative continue et ne seraient pas impliqués non plus dans l'aide médicale à mourir. Donc, il n'y aurait pas nécessité de le prévoir.

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

**Mme Hivon** : ...le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, il est libre de consulter qui il veut dans l'élaboration, donc, de ses protocoles. Mais, statutairement, on vient prévoir, parce que je pense que c'est une bonne chose de le mettre, qu'il doit consulter les infirmières.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon)** : Bien, c'est juste parce que, M. le Président, la ministre sait que je défends beaucoup les gens qui souvent n'ont pas le droit de parole à des endroits, puis les conseils multis sont toujours un groupe qui... on a tendance à ne pas les inclure dans les discussions, alors qu'ils devraient être présents dans plusieurs, plusieurs sujets.

(Consultation)

**M. Bolduc (Jean-Talon)** : Une question de... Vu qu'on parle ici des normes cliniques, la ministre a-t-elle une perspective de temps pour savoir quand les normes cliniques vont être mises en place, entre autres, pour la sédation palliative continue et l'aide médicale à mourir? Et, si je comprends, ce sont des normes qui vont être élaborées par les ordres professionnels, donc le Collège des médecins et l'Ordre des infirmières.

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

**Mme Hivon** : Très prochainement, je dirais, d'ici, tout au plus, les prochains mois. Ils ont une rencontre de travail, le Collège des médecins et l'Ordre des pharmaciens, spécifiquement sur le dossier dans les prochains jours, à ma connaissance.

**Le Président (M. Bergman)** : M. le député de Jean-Talon. Mme la députée de Gatineau.

**Mme Vallée** : Oui. Est-ce que l'article 32... Dans la façon dont il est rédigé, bon, on prévoit que les protocoles doivent respecter les normes cliniques qui sont élaborées, mais est-ce que ça implique qu'il peut y avoir, donc, selon les établissements, des protocoles qui seront différents d'un établissement à l'autre, d'une région à l'autre? Ou est-ce qu'il y aura quelque chose qui sera plus standardisé?

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

**Mme Hivon** : C'est une question que je me suis posée, et on en a discuté abondamment. On ne peut pas, comme tel, forcer l'imposition d'un protocole clinique uniforme, mais, dans les faits, il va être pas mal uniforme. Ça va être le résultat parce que les normes cliniques qui vont être élaborées, donc, par les ordres professionnels, essentiellement le Collège des médecins et l'Ordre des pharmaciens, vont être très bien définies. C'est justement ce qu'on souhaitait par rapport à la situation actuelle sur la sédation palliative continue. Et, à partir du moment où ces normes-là sont excessivement bien définies, les établissements n'ont pas le choix, donc, de suivre les normes. C'est le cas pour n'importe quel type de soin.

Le problème, c'est qu'en ce moment... il n'y avait pas de telle norme clinique qui existait. Donc là, elles vont exister, et, normalement, il va y avoir une très grande uniformité. Mais on m'a expliqué et réexpliqué qu'on ne pouvait pas parler de protocole uniforme parce que c'est la prérogative toujours de l'établissement d'adopter son protocole mais toujours à partir des standards cliniques qui, eux, sont uniformes... des normes cliniques qui sont uniformes.

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

**Mme Vallée** : Et est-ce que ces normes cliniques sont prêtes, sont déjà établies par les ordres professionnels?

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

**Mme Vallée** : Non, M. le Président. C'est ce que je disais en disant qu'il y avait une rencontre très prochainement. Le travail est bien amorcé, il y a une nouvelle rencontre de travail, et je pense que ça va se finaliser dans les mois, tout au plus, à venir, mais plus tôt que plus tard.

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

**Mme Vallée** : On y reviendra vers la fin, probablement dans la mise en oeuvre de la loi, mais je pense que ça sera important d'arrimer les différentes étapes parce que je vois que, bon, nos normes cliniques ne sont pas encore prêtes, nos formulaires ne sont pas encore élaborés. C'est certain qu'on doit considérer tout ça parce que c'est quand même des éléments essentiels de la mise en oeuvre de l'aide médicale à mourir.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

**Mme Blais :** Oui. Merci, M. le Président. J'imagine, et c'est une question que je pose à la ministre, j'imagine que le fait qu'il y ait des normes cliniques bien établies par le collège des médecins et des pharmaciens, ça va faciliter le travail des professionnels qui actuellement n'ont pas réellement cet encadrement. Et j'ai comme l'impression que, là, les gens vont se sentir rassurés, ils vont pouvoir suivre vraiment le déroulement des normes cliniques.

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

**Mme Hivon :** Tout à fait, M. le Président, c'est le sens de l'article 32. Et je dirais que, pour ce qui est des changements concernant la sédation palliative continue, c'est vraiment le coeur du changement, c'est que désormais il va y avoir des normes cliniques standard, donc, qui vont devoir être suivies, et c'est quelque chose qui nous a été demandé, parce qu'on a pu constater que tous les professionnels n'avaient pas la même compréhension de la sédation palliative continue et, donc, qu'ils ne l'appliquaient pas nécessairement dans les mêmes circonstances. Et c'est un soin également qui n'est pas banal.

Et donc, dans cette optique-là, ça nous est apparu important de venir le prévoir.

• (12 heures) •

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** C'est juste peut-être pour nos auditeurs clarifier, là, la différence entre «protocoles» et «normes». «Normes», ça va être probablement l'encadrement que le collège va proposer, avec des résultats à atteindre et... peut-être pas la façon de les atteindre, mais qu'est-ce qui doit être fait dans telle circonstance. Et «protocoles»... puis moi, je suis d'accord que ça doit être laissé à l'établissement, parce que ça peut évoluer dans le temps, et, pour atteindre le même résultat, il y a peut-être différentes façons de faire, entre autres différentes recettes au niveau de la médication, en autant que les médicaments fonctionnent. Puis je vais donner un exemple. Quand vous faites une norme clinique pour établir au niveau de l'hypertension artérielle, on va viser, chez les gens normaux, d'avoir une tension artérielle en bas de 140 sur 90 et également, au niveau des diabétiques, en bas de 130 sur 80. Ça, c'est la norme. La façon d'atteindre la norme, bien il y en a qui vont utiliser un bêtabloqueur, il y en a qui vont utiliser un vasodilatateur, il y en a d'autres qui vont combiner deux médicaments. Donc, la façon de le faire est différente, mais le résultat, à la fin, doit être le même, et c'est ce qu'on appelle la norme clinique. La norme clinique est beaucoup en relation avec la qualité.

Et l'autre élément qui est important, pourquoi il faut laisser les établissements choisir, c'est que les normes cliniques sont assez fixes dans le temps, mais elles peuvent varier, mais les protocoles utilisés, ça, ça peut changer dans le temps. Puis, si, à un moment donné, à quelque part quelqu'un a une nouvelle recette ou un nouveau protocole qui semble soit aussi efficace ou plus efficace, bien on devrait évoluer vers ces protocoles, mais ça ne se fera tout en même temps, donc c'est mieux de laisser évoluer. D'ailleurs, la médecine, c'est un domaine qui évolue avec des innovateurs et qui... par la suite, il y a des gens qui vont généraliser les pratiques. Et, ce qu'on est tous d'accord par contre, il y a des pratiques qui ne doivent pas être acceptées. Un exemple : dans la sédation palliative continue, si le protocole ne permet pas de rendre inconscient le patient, bien je pense que c'est un protocole qui ne fonctionnerait pas bien. D'ailleurs, de toute façon, ce ne sera pas la norme qui va être recommandée. Ça fait que je trouve ça bien, là, qu'on laisse à l'établissement le choix de choisir ses propres protocoles.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres commentaires à l'amendement à l'article 32? Est-ce que l'amendement à l'article 32 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce que l'article 32, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la ministre. L'article 33.

**Mme Hivon :** Oui. Nous avons un amendement à l'article 33.

**Le Président (M. Bergman) :** Je suspends pour quelques instants pour permettre aux collègues d'avoir une copie de l'amendement.

(Suspension de la séance à 12 h 3)

(Reprise à 12 h 4)

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, Mme la ministre, vous avez un amendement à l'article 33.

**Mme Hivon** : Oui.

**Le Président (M. Bergman)** : Voulez-vous l'expliquer?

**Mme Hivon** : Alors, l'amendement vise à modifier l'article 33 du projet de loi :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de «une sédation palliative terminale» par «la sédation palliative continue»;

2° par le remplacement, dans le premier alinéa, de «transmettre un avis au» par «informer le»;

3° par la suppression, dans le premier alinéa, de «; si le médecin exerce sa profession dans un cabinet privé de professionnel, cet avis est transmis au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens institué pour l'instance locale avec laquelle il est associé».

Alors, l'explication, M. le Président. Bien, le premier amendement, c'est simplement une modification de forme pour maintenant vraiment consacrer l'expression «sédation palliative continue». La deuxième modification vise à remplacer l'expression «transmettre un avis» par «informer». C'est une correction de forme aussi, et mes collègues vont comprendre. C'est que, quand on informe le CMDP, c'est le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens de l'établissement, c'est déjà une pratique en cours pour tout geste, donc, qui est posé de cette nature. Et ce n'est pas un avis formel sur la base d'un formulaire formel, c'est qu'on informe, donc, le conseil des médecins, dentistes et professionnels. Donc, si on avait gardé l'expression, ça aurait changé la pratique qui est déjà le cas. À chaque fois qu'il y a une personne qui décède, on doit informer le CMDP. Donc, on vient simplement le consacrer ici. Puis la troisième modification supprime la transmission, donc, de l'information au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'instance locale avec laquelle le médecin qui exerce en cabinet privé de professionnel aurait conclu une entente dans la première version. Parce que l'obligation de conclure cette entente, maintenant, dans ce cas précis, à la suite des échanges qu'on a eus, va être remplacée par un suivi par le Collège des médecins. Donc, cette information-là, on va l'avoir aux nouveaux articles qu'on va avoir après l'article 34, aux articles 34.1 et suivants.

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

**Mme Vallée** : Oui. Alors, merci, M. le Président. Il y a un petit commentaire. Dans son mémoire, le Collège des médecins nous avait suggéré de modifier le terme «fournir» par le terme «prescrit».

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

**Mme Hivon** : ...nous avons eu cette discussion, et je veux simplement qu'on me rappelle...

**Une voix** : ...

**Mme Hivon** : Alors, c'est parce que «fournir» comprend les deux réalités, donc autant la prescription que l'administration. Donc, ça apparaissait le bon terme à conserver.

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

**Mme Vallée** : Donc, l'explication est assez claire, là, on inclut...

**Mme Hivon** : Le médecin peut l'administrer aussi.

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

**Mme Hivon** : Donc, il peut l'administrer. Ça peut être quelqu'un d'autre, auquel cas il la prescrit seulement, mais il peut aussi la fournir. Et donc «fournir» inclut la sous-catégorie de «prescrire».

**Mme Vallée** : L'ensemble.

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

**Mme Vallée** : Parfait. Pour moi, ça va. Puis les explications sur... parce que je m'étais mis une note, là, sur la question de... le choix d'utiliser «informer» versus «transmettre un avis», mais je comprends que c'est une question d'uniformisation aussi, là, des pratiques qui se font actuellement en établissement et dans le domaine. Alors, ça également, les informations me suffisent.

Lorsqu'on mentionne que le CMDP évalue la qualité des soins ainsi fournis, est-ce qu'il devra y avoir un avis systématiquement du CMDP?

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

**Une voix** : ...

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

**Mme Hivon :** Alors, c'est conforme à la pratique actuelle. Le CMDP doit analyser, donc regarder, effectivement, évaluer la qualité des soins fournis, mais il ne rend pas d'avis formel systématiquement. S'il y a quelque chose évidemment, s'il y a un problème, il va se positionner, mais, si c'est une pratique qui est tout à fait conforme, il n'y aura pas, comme tel, de retour via un avis formel, comme c'est le cas déjà à l'article 103 du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements. On prévoit que le CMDP a notamment la fonction d'étudier les cas de décès survenus dans son établissement. Donc, c'est déjà encadré par ces règles-là.

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

• (12 h 10) •

**Mme Vallée :** Mais, à ce moment-là, pourquoi on le reprend? Parce qu'à la lecture de l'article 33, du deuxième paragraphe, si ça fait partie de la pratique, d'évaluer les décès, pourquoi on l'inclut s'il n'y a pas de processus ou s'il n'y a rien de spécial que le CMDP doit faire dans le cadre de l'administration d'une aide médicale à mourir?

Si c'est du standard, lorsque quelqu'un décède dans un établissement, pour le CMDP de se pencher sur la question, de s'assurer que tout est beau, pourquoi on a pris le temps de l'inscrire? Ou est-ce qu'il n'y a pas lieu d'avoir une évaluation systématique dans les cas d'aide médicale à mourir, surtout dans les premières années, je vous dirais, de la mise en oeuvre de la loi? Est-ce qu'il ne serait pas pertinent que le CMDP d'un établissement fasse une évaluation distincte d'un autre décès? Là, on comprend, je sais, là... Puis là on me dira : Quand il y a un décès qui découle d'un refus de traitement, il n'y a pas nécessairement d'avis. Quand il y a un décès qui découle d'une chirurgie, il n'y a pas nécessairement un avis si tout s'est passé correctement. Mais, dans le contexte de l'aide médicale à mourir... En tout cas, du moins à la lecture, moi, je me disais : Bien, compte tenu que c'est particulier puis que c'est un nouvel encadrement qu'on offre et que c'est du droit nouveau, il y a peut-être une raison particulière pour inclure cette référence-là, là, à l'évaluation de la qualité des soins.

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

**Mme Hivon :** Oui, deux commentaires, M. le Président. Dans le règlement actuel, ça parle des cas de décès survenus dans le centre hospitalier. Nous, on veut être plus larges, on veut que ce soient tous les établissements et même à domicile si c'est un médecin de l'établissement. Donc, c'est pour ça qu'on le prévoit. Donc, systématiquement, tous ces cas-là vont être référés au CMDP, ce qui ne serait pas allé de soi si on ne l'avait pas prévu. Donc, on va plus loin.

Par ailleurs, ils vont être tenus... donc, l'obligation, elle est là, ils vont évaluer. Donc, je ne pense pas qu'il y a un fondement pour changer la pratique actuelle parce que tous les décès doivent l'être. Donc, on vient le confirmer, on vient l'écrire noir sur blanc pour s'assurer que c'est au sein de tous les établissements, pas juste du centre hospitalier. Mais la pratique actuelle, qui est importante aussi, d'évaluer les cas de décès va se poursuivre, et, si évidemment il y a un problème, tout ça va être formalisé. Mais je pense que, l'évaluation, il faut laisser la manière de faire et de travailler actuelle pour ce qu'on vient prévoir dans la loi.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la députée de Gatineau. M. le député de Jean-Talon.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Je crois qu'on avait déjà fait la discussion. Le médecin qui a des privilèges dans l'établissement, il a un statut. Lorsqu'il va aller travailler dans une maison de soins palliatifs ou à domicile, il n'y va pas nécessairement via ses privilèges, mais il peut y aller comme faisant partie du cabinet privé. Et ici, la façon dont c'est rédigé, là, encore là, tout médecin qui a des privilèges va nécessairement passer par le processus.

Je vous donne un exemple. Si quelqu'un a une pratique dans l'établissement puis il est membre du CMDP, mais son travail, lui, c'est de faire de la clinique externe... pour les ITSS, il travaille en cabinet quatre jours-semaine, il vient faire une journée par semaine en CLSC pour les ITSS... la façon dont c'est rédigé, il va relever du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour le travail qu'il va faire dans une maison de soins palliatifs et à domicile. C'est juste parce que je pense qu'on pourrait le rédiger pour... Si on pense que c'est ça qui doit être... c'est-à-dire qu'à ce moment-là ce médecin-là devrait relever du Collège des médecins. Mais, la façon dont c'est rédigé actuellement, il va relever du CMDP. Ça fait que, je pense, c'est juste dans la rédaction. Nous avons la même... Si c'est ça, l'intention de la ministre, nous avons la même intention. Mais, la façon dont c'est rédigé actuellement, c'est : nécessairement, tout membre va devoir avoir son évaluation... le CMDP.

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

**Mme Hivon :** On avait fait la discussion et on avait dit «à titre». Donc, c'est l'expression qu'on avait consacrée. Donc, quand le médecin lié à l'établissement agit, à l'extérieur de l'établissement, à titre de médecin de l'établissement, il va se rapporter au CMDP. Si c'est un médecin qui est lié à l'établissement mais qui agit à titre de médecin de cabinet privé quand il est à domicile, il va se rapporter au Collège des médecins. Donc, on va voir la précision avec l'article 34.1 qui vient encadrer la pratique des médecins solos.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Ce qu'a dit la ministre, on a une concordance à 100 %, ce qui est bien. C'est juste qu'il faudrait que ce soit écrit comme ça dans le libellé de l'article 33.

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

**Mme Hivon :** Je comprends que le député souhaite qu'on parle, dans l'article 33, du médecin qui agit à titre de... On va le faire, M. le Président.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** 100 % satisfait, M. le Président.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, est-ce qu'il y a d'autres commentaires?

**Mme Hivon :** C'est ça. En fait, ça va être la concordance avec 8.1, qu'on a modifié, qui est suspendu jusqu'à temps qu'on adopte 34, 34.1, et tout ça. Donc, on va faire la concordance.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, est-ce qu'il y a d'autres commentaires à l'amendement à l'article 33? Est-ce que l'amendement à l'article 33 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Adopté. Alors, l'article 33 tel qu'amendé.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** M. le Président, on ne peut...

**Une voix :** ...

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** On ne peut pas l'adopter parce que je n'ai pas vu le texte final. Je suis 100 % satisfait, mais il faut que je le lise.

**Une voix :** Non, mais cet amendement-là n'est pas arrivé encore.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** O.K. L'amendement est...

**Une voix :** Le premier amendement.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** O.K. Le premier amendement, mais pas l'article.

**Mme Hivon :** ...

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, c'est convenu que l'amendement n'est pas adopté. On suspend l'amendement et on suspend alors l'article 33 aussi.

**Mme Hivon :** ...technique, là. C'est parce qu'on va proposer un nouvel amendement, donc on peut tout inclure. On va retirer puis redéposer un nouvel amendement. Ça va être plus simple.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, on suspend pour l'instant l'amendement à l'article 33 et l'article 33 aussi. Mme la ministre. L'article 34.

**Mme Hivon :** Oui. Alors, à l'article 34... Je vais en faire la lecture :

«Dans le cas où aucun conseil des médecins, dentistes et pharmaciens n'est institué pour l'établissement, le chef du service médical ou le médecin responsable des soins médicaux de l'établissement, selon le cas, assume les fonctions confiées à ce conseil par la présente section...»

Et je pense que nous allons avoir une petite reformulation à faire, car nous parlons de «l'avis prévu au premier alinéa», mais nous ne parlons plus de «l'avis prévu au premier alinéa».

**Une voix :** ...

**Mme Hivon :** Mais peut-être que...

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

**Mme Hivon :** On va commencer la discussion indépendamment de la question de l'avis ou non, là. «Et l'avis prévu au premier alinéa de l'article 33 lui est transmis».

Donc, en fait, cet article-là prévoit la situation très exceptionnelle où aucun conseil des médecins, dentistes et pharmaciens n'est institué au sein d'un établissement. C'est alors le chef du service médical ou le médecin responsable qui devra assumer les fonctions du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. L'article 186 de la LSSSS prévoit qu'à partir du moment où il y a au moins un médecin qui exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement il

doit y avoir formation d'un service médical ou nomination d'un médecin responsable des soins médicaux. Par ailleurs, l'article 213 de la loi sur la santé et les services sociaux prévoit qu'un conseil des médecins, dentistes, pharmaciens est institué pour chaque établissement où exercent au moins cinq médecins, dentistes et pharmaciens.

C'est pour ça, M. le Président, que c'est exceptionnel, parce que, dès lors que vous avez cinq médecins, dentistes ou pharmaciens, vous devez avoir un conseil, un CMDP. Mais, dans les rares cas où il n'y a que quelques médecins, on m'a dit que ça existait. Donc, ce n'est pas une disposition théorique, bien que rarissime, et c'est pour ça qu'on le prévoit.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Je pense que ça existe, mais est-ce qu'on pourrait avoir le nom des établissements? Vous devez l'avoir, là. Il y en a un dans le Nord, là. Kakawachi?

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

**Mme Hivon :** C'est essentiellement dans des petits CHSLD privés ou privés conventionnés, mais où il y a très peu de personnel.

• (12 h 20) •

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** M. le Président, je viens de comprendre. Ça couvre également les CHSLD privés non conventionnés qui ne font pas partie des CSSS.

**Une voix :** C'est ça.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** C'est ça. O.K.

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

**Mme Hivon :** Oui. Dans la définition d'«établissement», ça les comprend.

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

**Mme Vallée :** Je posais la question à mon collègue. Et est-ce qu'il existe des établissements où il n'y a pas de médecin... où il y a d'autres professionnels de la santé, mais pas de médecin?

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

**Mme Hivon :** Non. Non, M. le Président.

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

**Mme Vallée :** Tous les établissements au Québec ont, à tout le moins, un médecin...

**Une voix :** Centres de réadaptation, centres jeunesse.

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

**Mme Hivon :** Effectivement, les centres jeunesse ou les centres de réadaptation n'ont pas de médecin, mais ils ne sont pas compris dans notre définition d'«établissement» qu'on a établie à l'article 3 et où j'ai dit spécifiquement que ça excluait. C'est pour ça qu'il fallait avoir une définition dans notre loi, parce que ça exclut les centres comme les centres jeunesse et les centres de réadaptation en déficience, par exemple. Ils ne seront pas nécessairement là à temps plein, là, on se comprend, mais il y a des médecins, oui, qui exercent.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** La question que je me pose, c'est : Quand il n'y a pas de conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, si ce n'est seulement qu'un médecin qui fait l'évaluation de l'acte, s'ils sont trois, quatre médecins, ils vivent... la dépendance est très, très forte, ce ne serait pas mieux de faire relever cette évaluation-là du Collège des médecins? Parce que j'imagine que... Mettons, une théorie, là, ils sont trois, là, un couple puis une autre personne, déjà il y en a un des deux du couple qui est disqualifié. Ça veut dire que c'est l'autre qui vit toujours avec eux autres qui fait l'évaluation, puis, quand on fait de l'évaluation, il y a tout le côté objectif.

Je me demande, Mme la ministre, s'il y a eu la réflexion qu'on ne serait pas mieux de faire relever ça, comme le cabinet, du Collège des médecins, parce qu'on va se retrouver rapidement en conflit d'intérêts. Puis le Collège des médecins

est plus à l'extérieur. Et puis même, un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, parfois, moi, j'ai vu ça, quand tout le monde a touché au dossier, bien, dans le fond, on fait appel au Collège des médecins par souci d'objectivité. Mais, dans ce cas-là, ils vont tellement... Tu sais, ça va être... Ils sont moins de cinq médecins. Ça fait qu'on peut assumer que ça se peut qu'il soit juste un... ou deux. Et, à la limite, la personne peut-être qui va être directeur médical va peut-être être la personne qui va faire l'acte en tant que tel parce qu'ils ne seront pas assez pour former un comité. Puis, tant qu'à faire, faisons bien.

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

**Mme Hivon :** La difficulté, M. le Président, c'est que ça fonctionne... ce n'est pas une difficulté, là, c'est que ça fonctionne déjà comme ça dans les autres cas de ces petits établissements là. Mais cela ne les empêche pas, quand il y aura un problème de conflit d'intérêts... De toute façon, ils sont régis par leur code de déontologie s'il y avait un tel problème et ils s'en référeront au Collège des médecins.

Je réfléchis, là. Mais la difficulté de le modifier précisément ici, c'est qu'on viendrait faire une brèche dans la pratique générale de ces petits établissements, de la manière dont ils se gouvernent, là, actuellement pour la qualité de l'acte.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Sauf que moi, je l'ai vécu, je ne me souviens plus dans quel mandat, puis ma recommandation avait été de référer le cas au Collège des médecins. Et le collègue, lui, jugeait que ce n'était pas de sa responsabilité. Puis il y a eu beaucoup d'échanges.

Moi, je pense qu'il faudrait le prévoir dans la loi, puis ce ne serait pas une brèche. En passant, cette brèche-là, là, elle devrait être mise dans la LSSSS, qu'on ne changera pas aujourd'hui, parce que, si ça arrive que... s'il y a un conflit d'intérêts, on devrait prévoir d'emblée dans la loi que le cas devrait être référé au Collège des médecins pour s'assurer que le... Là, ça donnerait l'autorité au Collège des médecins de pouvoir agir, même s'il a... par autorité, il l'a d'une certaine façon. Mais là ça nous permettrait d'avoir vraiment une trajectoire beaucoup plus logique qui s'assurerait que l'évaluation de la qualité se fait. Puis, je répète, tant qu'à faire, faisons bien. Je pense, ce serait important de le prévoir parce que c'est un cas particulier, hein? Parce que, là, c'est vraiment l'acte médical à... L'aide médicale à mourir, ce n'est pas n'importe quel acte. Et puis rapidement les gens vont se retrouver en conflit d'intérêts. Ça fait que moi, j'aimerais peut-être... ça ne me dérangerait pas de le laisser comme ça, mais d'avoir une autre phrase disant qu'advenant le cas qu'on ne peut avoir l'indépendance au niveau des médecins compte tenu du nombre, à ce moment-là, le cas devrait être... l'évaluation devrait être référée au Collège des médecins. Puis je vous dirais même qu'on ne le fera pas aujourd'hui. Mais, quand il devrait... un omnibus pour la LSSSS, ils devraient le prévoir aussi.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Mais on ne réglera pas la LSSSS, la ministre nous l'a dit.

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

**Mme Hivon :** Oui. Non. Puis le député aurait pu, quand il était ministre aussi, si ça avait été sa volonté... de faire un omnibus LSSSS. Donc...

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** ...j'aimais tellement faire de la législation. On a fait des bills omnibus, et puis je peux vous dire que c'est toutes les choses que je regardais. Mais c'est sûr que, revenir, on le ferait tout de suite.

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

**Mme Hivon :** Bon. Écoutez, ce n'est pas banal, ce que demande le député, là...

**Une voix :** ...

**Mme Hivon :** ...non, mais parce que ça remet en cause le fonctionnement pour l'évaluation de la qualité de l'acte, de tous les actes, c'est-à-dire que... dans un petit établissement de cette nature-là parce qu'on vient vraiment changer la manière de faire. Donc, on va l'évaluer avant de revenir, là, pour une discussion plus approfondie. Mais, pour ce qui est du Collège des médecins, ça, c'est clair qu'ils ont le pouvoir et même l'obligation de référer au Collège des médecins s'il y a un problème de conflit d'intérêts et qu'ils ne peuvent pas juger de l'acte. Donc, le Collège des médecins a aussi la responsabilité, mais nous allons échanger aussi sur cette question avec le Collège des médecins.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Mais, M. le Président, si c'est évident, il faut juste l'écrire.

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

**Mme Hivon :** C'est toujours la même chose. C'est que, quand on écrit quelque chose à un endroit, il y a toujours cette possibilité-là, parce que ce n'est pas écrit aux autres endroits, qu'on vienne faire cette interprétation a contrario, là. Donc, la référence au Collège des médecins, elle est très large, très importante, et on ne la prévoit pas systématiquement partout dans la loi ou dans les lois, là. Donc, il faut regarder ça attentivement.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

**Mme Blais :** Merci, M. le Président. Juste une réflexion. Je pense que ça vaut la peine qu'on y pense. Ce n'est pas n'importe quel acte, ce n'est pas un acte banal, ce n'est pas un acte comme les autres, c'est un acte qui met fin à la vie de quelqu'un, puis je pense qu'il faut prendre le temps de réfléchir à tous les tenants puis les aboutissants là-dedans. Et, s'il y a moyen d'améliorer l'article 34 pour en tenir compte, pour ne pas réparer après ce qu'on peut faire bien maintenant, bien je pense qu'on doit le faire, parce que, même si ça bouleverse l'ordre établi, on parle d'acte médical à mourir, et ça, c'est unique, on n'a jamais parlé de ça, là, dans notre histoire. Alors, je pense qu'il faut le regarder attentivement. Merci.

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

**Mme Hivon :** ...M. le Président, on peut suspendre l'article 34.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, collègues, on suspend l'article 34. L'article 35. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Avant l'article 35, nous avons des amendements... un amendement.

**Le Président (M. Bergman) :** Je suspends pour quelques instants pour recevoir les amendements.

**Mme Hivon :** En fait, l'opposition a déjà reçu l'amendement.

**Le Président (M. Bergman) :** Je suspends pour quelques instants pour recevoir les amendements.

*(Suspension de la séance à 12 h 28)*

*(Reprise à 12 h 30)*

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, il y a un amendement. Il y a une section IV du chapitre IV du titre II qui est nouvelle. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Oui. Alors, il s'agit d'insérer, après l'article 34 du projet de loi, ce qui suit :

«Section IV. Fonctions particulières du Collège des médecins du Québec.

«34.1. Un médecin exerçant sa profession dans un cabinet privé de professionnel qui fournit la sédation palliative continue ou l'aide médicale à mourir à domicile ou dans les locaux d'une maison de soins palliatifs doit, une fois ce soin administré, informer le Collège des médecins du Québec et lui transmettre, selon les conditions et modalités prescrites par le collège, les renseignements qu'il détermine.

«Le collège ou son comité compétent évalue la qualité des soins ainsi fournis, notamment au regard des normes cliniques applicables.

«34.2. Le Collège des médecins du Québec doit, chaque année, préparer un rapport concernant les soins de fins de vie dispensés — il y a une petite coquille, il ne devrait pas y avoir de «s» à «fins» — par des médecins qui exercent leur profession dans un cabinet privé de professionnel.

«Le rapport doit indiquer le nombre de sédations palliatives continues et d'aides médicales à mourir administrées par ces médecins à domicile ou dans les locaux d'une maison de soins palliatifs.

«Le rapport est publié sur le site Internet du collège et transmis à la Commission sur les soins de fin de vie au plus tard le 30 juin de chaque année.» Donc...

**Le Président (M. Bergman) :** ...vous avez lu l'article 34.1 et 34.2. On va discuter 34.1 et après discuter 34.2.

**Mme Hivon :** Oui.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, pouvez-vous nous donner une explication sur l'article 34.1?

**Mme Hivon :** Bien, en fait, ça va ensemble, là, mais le but, c'est d'introduire, donc, une nouvelle section parce qu'on vient prévoir que les médecins, donc, qui exercent en cabinet privé de professionnel à titre de médecins exerçant en cabinet privé et non pas liés à un établissement vont relever, donc, du Collège des médecins pour les soins précis de la sédation palliative continue et de l'aide médicale à mourir. Et donc l'article 34.1 prévoit qu'un tel médecin, donc,

qui agit soit à domicile ou dans une maison de soins palliatifs va informer le Collège des médecins. C'est donc le pendant de l'article 30 qui prévoit que le médecin en établissement va informer le CMDP lorsqu'il agit à titre de médecin lié au CMDP. Donc, le collège va jouer le même rôle en fait que le CMDP dans ces cas-là. Et puis je garderai mes commentaires, si vous voulez, pour l'article 34.2. Mais c'est pour s'assurer qu'il y a une reddition de comptes. Puisque ça ne sera pas dans le rapport de l'établissement, donc, le Collège des médecins va faire le rapport.

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

**Mme Vallée :** Oui. Au deuxième paragraphe, lorsqu'il est question des «normes cliniques applicables», pourquoi on n'a pas choisi les termes «protocoles cliniques applicables» que l'on retrouve à 33? Parce que, par exemple, à 33, deuxième alinéa, on prévoit que le CMDP «évalue la qualité des soins [...] fournis, notamment [en] regard des protocoles cliniques applicables», et là le collège, là, évalue en «regard des normes cliniques applicables».

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

**Mme Hivon :** C'est parce qu'un médecin qui travaille à domicile, seul n'est pas tenu de se faire ses propres protocoles. Donc, il relève directement des normes cliniques du Collège des médecins.

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

**Mme Vallée :** Donc, les protocoles relèvent... chaque établissement a son protocole qui s'inspire des normes, et le médecin qui pratique seul s'inspire des normes et non des protocoles parce qu'il n'est pas rattaché à un établissement. Parfait. Merci.

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

**Mme Hivon :** Effectivement, M. le Président.

**Le Président (M. Bergman) :** J'ai une question.

**Une voix :** Ah! allez-y.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la ministre, dans le premier alinéa de 34.1, vous avez la phrase «une fois ce soin administré, informer le Collège des médecins». Est-ce que ce ne serait plus prudent d'indiquer «informer, par écrit, le Collège des médecins et lui transmettre, par écrit, selon les conditions et modalités»? Alors, pour ajouter, dans les deux parties de la phrase, les mots «par écrit».

**Mme Hivon :** M. le Président, il va falloir que ces informations-là soient transmises, donc, par écrit. C'est vraiment le pendant, donc, de quand on informe le CMDP. Donc, ça se fait de cette manière-là, donc ça va de soi.

**Le Président (M. Bergman) :** Mais il n'y a pas de présomption. J'ai lu quelques articles dans les journaux récemment où il y a une discussion... si telle et telle institution était informée et comment est-ce que l'institution est informée. Alors, je pense qu'on doit être plus précis pour dire qu'on doit informer le collège par écrit et transmettre, par écrit, les renseignements qu'il détermine.

**Mme Hivon :** M. le Président, ça va de soi parce qu'en fait le collège va indiquer les renseignements, on voit ici, «[sous] les conditions et modalités prescrites par le collège, les renseignements qu'il détermine». Donc, c'est certain que ça va faire partie des modalités du collège pour avoir accès à l'information, là, Ce n'est pas quelque chose qui va se faire au téléphone, verbalement, là.

**Le Président (M. Bergman) :** Mais, dans la première partie de la phrase, «informer le Collège des médecins»...

**Mme Hivon :** «Et lui transmettre».

**Le Président (M. Bergman) :** S'il n'y a pas une mention de «selon les conditions et modalités prescrites par le Collège»...

**Mme Hivon :** Ça se réfère aux deux éléments, informer le collège et lui transmettre, selon les conditions, parce qu'on n'allait pas répéter «selon les conditions et modalités», mais le collège évidemment va venir indiquer selon quelles conditions on informe et qu'on transmet les renseignements qu'il détermine, donc que le collège détermine.

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

**Mme Vallée :** Est-ce qu'il y a un délai dans lequel le médecin est tenu d'informer le Collège des médecins?

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

**Mme Hivon :** C'est une fois que le soin est administré. Donc, j'imagine que la question vise à ce que nous soyons totalement miroirs avec 30. Et, à 30, nous avons «le plus tôt possible». Donc, on pourrait mettre «le plus tôt possible».

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

**Mme Vallée :** En fait, «le plus tôt possible» m'irait, parce que l'objectif de tout ça, c'est vraiment d'assurer, là, une transmission d'information qui est rapide et ne pas laisser une situation en plan pendant quelques jours, d'autant plus que c'est quand même... tout ça est relativement nouveau et important.

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

**Mme Hivon :** Alors, 34, ce n'est pas le parallèle de 30, c'est le parallèle de...

**Une voix :** ...

**Mme Hivon :** ...de l'article 33, me dit-on, donc ce serait différent. Mais, écoutez, je veux juste qu'on m'explique bien la nuance, là. Mais, moi, de ce que je comprends, ce n'est pas là parce que... mais je ne suis pas fermée, là, on va le considérer, mais on va juste voir à faire le bon parallèle avec la bonne mécanique. Parce qu'aussi le collège va venir prévoir... On est dans une réalité un petit peu différente qui est nouvelle, ici on est vraiment dans une nouveauté, donc le Collège va venir prévoir les conditions et les modalités. Donc, le collège va venir prévoir aussi cette exigence-là. Mais, juste pour...

(Consultation)

**Mme Hivon :** C'est ça. En fait, 34, c'est vraiment le pendant de ce qu'on vient adopter à 33, là, qui est vraiment «une fois que [le] soin est administré». 30, c'était toute la référence au DSP ou au directeur général, donc ce n'était pas la même chose.

L'autre réalité, c'est «une fois que [le] soin est administré». Mais je vous rappelle simplement qu'il y a une exigence pour la transmission auprès de la commission, qui, elle, est très restrictive. Donc, c'est dans les 10 jours auprès de la commission. Donc, nécessairement, l'avis va être transféré au CMDP ou au Collège des médecins avant ce délai-là.

• (12 h 40) •

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

**Mme Vallée :** Je comprends qu'à 33 on n'a pas inclus la notion du «plus tôt possible». C'est certain qu'on pourrait toujours, si on veut s'assurer d'une concordance, d'un effet miroir, mais, pour moi, il y a une distinction entre le médecin qui est dans un établissement, donc qui est dans l'encadrement contrôlé de l'établissement, puis le médecin qui pratique à domicile, qui n'est pas nécessairement entouré d'une équipe, donc, d'où l'importance justement de pouvoir rapidement informer. Parce qu'il y a quand même une distance entre l'aide médicale à mourir administrée à domicile et l'aide médicale à mourir administrée dans un établissement, dans un hôpital, dans un CHSLD. Il y a des gens autour. Alors donc, probablement que, de par l'habitude puis les façons de procéder à l'intérieur de l'établissement, rapidement on procède à la transmission de l'information au CMDP, puisque c'est déjà dans les pratiques de l'établissement.

Par contre, le médecin qui pratique seul peut avoir d'autres formes de pratique, d'où l'importance peut-être de mentionner que ça doit être transmis le plus tôt possible. Tout simplement, ma préoccupation est dans ce sens-là, puisqu'une pratique en établissement... Et là peut-être que les médecins ici, autour de la table, nos collègues médecins sauront me rassurer ou m'indiquer que c'est différent, mais, d'après moi, il doit y avoir des habitudes, des façons de procéder qui sont différentes, parce que généralement, quand tu travailles dans un établissement encadré avec un processus encadré, il y a des choses qui justement vont de soi, ça fait partie de la pratique. Donc, bon, un décès, on transmet l'avis, et tout ça, on est déjà tout organisés dans ce sens-là. Mais, pour le médecin qui est habitué de faire ses visites à domicile, peut-être que ce n'est pas une pratique qui est aussi encadrée, peut-être que l'habitude n'est pas aussi présente qu'on aurait dans un établissement. Donc, c'est plus dans ce sens-là, c'est pour éviter qu'il y ait des délais engendrés par... bon, parce qu'on n'a pas prévu que cette information-là doit être rapidement transmise à l'autorité concernée.

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

**Mme Hivon :** Si on regarde la pratique actuelle, quand on est dans une situation 33, c'est la même situation que lorsqu'il y a un décès qui survient. Et ce qu'on note évidemment dans la pratique, c'est que l'information au CMDP va être transmise très rapidement... en fait, dans les moments qui suivent, rapidement, parce qu'ensuite le dossier est fermé, puis tout ça, la personne est décédée. Donc, on vient consacrer cette réalité-là.

Dans la pratique d'un médecin privé, ça va être la même réalité, sauf qu'au lieu de le faire au CMDP il va le faire au collège. Et en fait c'est parce que c'est par le truchement de ce que le collège va édicter comme conditions et modalités. Donc, c'est là que tout l'encadrement, je dirais, des informations, bon, du délai, le cas échéant, puis tout ça, va être prévu. C'est ce qui avait été prévu et c'est pour ça qu'on l'a mis comme ça. Parce que je dois vous dire que, si on venait

mettre une obligation, à 34, de délai, assurément il faudrait la... en tout cas, selon moi, il faudrait la mettre à 33 aussi. Parce que je ne vois pas pourquoi on en mettrait une spécifiquement juste pour le médecin qui travaille en cabinet privé. Puis par ailleurs, à 33, bien, on viendrait, en mettant ça, un peu changer la pratique, selon que le décès est survenu dans une situation ou dans une autre.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** C'est intéressant, M. le Président. On va parler de comment ça fonctionne dans les hôpitaux au niveau pratique. Les plus grosses plaintes que le Collège des médecins a à faire envers les médecins des établissements de santé, c'est la signature des dossiers médicaux, qui devrait être faite à l'intérieur d'un certain délai, et le Collège des médecins intervient régulièrement parce qu'il y a des médecins qui signent leurs dossiers seulement un an, deux ans et trois ans après. Donc, c'est la réalité du réseau de la santé. Même chose au niveau des formulaires. Allez vérifier, vous allez voir, il y a des gens que ça prend six mois, un an avant de remplir certains formulaires. Ça fait que moi, je pense que, d'avoir une règle «à l'intérieur de 30 jours qu'il devrait être transféré», même le Collège des médecins va l'apprécier.

Au niveau de l'établissement de santé, de la façon dont ça fonctionne, c'est qu'à partir du moment que l'aide médicale à mourir a été fournie — c'est le terme qui est consacré ici, l'aide médicale a été «fournie» — ça va être repris en charge par les archivistes qui, elles, sont très, très efficaces, sont perfectionnistes, et ça va se faire très, très bien. Par contre, entre le moment que l'archiviste va transférer au collège des... pas au collège, mais au CMDP... et le moment que ça va être étudié, ça peut prendre...

**Une voix : ...**

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** ...ça, c'est autre chose, et ça peut être très long, O.K., ça peut être très long, parce que, si on regarde l'étude des décès, parfois les décès sont évalués trois, six, neuf, 12 mois après que la personne est décédée.

Donc, moi, je pense qu'il faudrait, dans la loi, mettre, au moins pour les gens en cabinet, les médecins en cabinet, le délai de 30 jours parce qu'il n'y a aucune raison pour laquelle ça devrait dépasser 30 jours. Donc, les gens devraient tous le faire à l'intérieur de 30 jours. Et, s'il n'y a pas de délai, on a des possibilités qu'il y en a qui vont faire leurs rapports seulement que six mois après, mais ça va peut-être fausser les statistiques pour le Collège des médecins si eux autres apprennent seulement que six mois après que la personne est décédée et que le rapport est déjà fait sur leur site Web. Je pense que de gérer à l'intérieur de 30 jours, ce serait raisonnable. Est-ce que c'est nécessaire de le mettre également dans l'article 33? Les archivistes le gèrent mieux, mais moi, je n'aurais pas d'objection à dire que le dossier devrait être transféré au CMDP à l'intérieur d'un délai de 30 jours également. Et à ce moment-là l'étude par contre pourrait prendre plus de temps, puis ça, c'est correct.

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

**Mme Hivon :** En fait, on ne pourrait même pas mettre 30 jours parce qu'à 41, qui est l'obligation de transmettre à la commission, qu'on va voir tantôt, on prévoit 10 jours. Donc, je verrais mal comment on pourrait prévoir un plus long moment pour transmettre au collège ou au CMDP. Je suis bien la ligne de pensée, mais, pour moi, ça va de soi, et le collège... En tout cas, dans mon esprit à moi, avec l'ensemble des modalités qui étaient prescrites, c'était aussi une modalité, donc on venait dire : Voici comment on va encadrer ça, mais c'est le collège, au même titre où en ce moment le CMDP n'encadre pas formellement : Voici, vous devez, dans tel délai... sauf que, dans les faits, les médecins devant se conformer à l'obligation de 41 du 10 jours, bien c'est sûr qu'ils vont faire le travail auprès de l'instance aussi qui est responsable de réviser la qualité de l'acte professionnel.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** M. le Président, j'ai appris quelque chose dans nos établissements de santé : il ne faut jamais assumer. On est mieux de mettre une règle si on pense que c'est la bonne règle à mettre en place. On est mieux de le mettre même dans la loi parce que, pour le Collège des médecins également, ça va être la référence. Et, s'ils sont obligés d'envoyer, à l'intérieur de 10 jours, à la commission, moi, je n'aurais pas d'objection de mettre «à l'intérieur de 10 jours» également au niveau du CMDP et au niveau du Collège des médecins. Et, comme de fait, après ça le travail est fait. Mais on serait étonnés de voir que ça pourrait être transféré à la commission et en retard au Collège des médecins. Mais soyons cohérents, mettons «10 jours» partout si on pense que c'est le bon délai.

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

**Mme Hivon :** Mais le bulletin de décès, là, lui, il doit être transmis, c'est statutaire, dans les trois jours, hein...

**Une voix : ...**

**Mme Hivon :** ...dans les 72 heures après le décès, à l'Institut de la statistique, puis tout l'élément vraiment relié spécifiquement au décès. Donc...

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

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Est-ce que c'est seulement que pour l'aide médicale à mourir ou dans tout décès?

**Mme Hivon :** C'est dans tout décès.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Je peux aller vérifier vos statistiques, puis vous allez voir qu'il y a plusieurs personnes qui sont probablement hors normes, ne serait-ce que... En tout cas, pour le coroner, c'est sûr que c'est beaucoup plus que trois jours, là, mais généralement, là, oui, on transfère... oui, parce que le coroner doit faire... Juste pour information, la personne qui va remplir le SP3, c'est la personne qui a l'information la meilleure. Ça fait qu'advenant le cas qu'une personne décède, puis c'est seulement le médecin qui remplit ça, ça peut peut-être être transféré à l'intérieur de trois jours, mais, si c'est un cas de coroner ou s'il y a une autopsie, à ce moment-là le pathologiste peut remplir le rapport lorsqu'il va avoir son affaire, puis le coroner également va remplir le SP3 seulement lorsqu'il va faire son rapport final.

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

• (12 h 50) •

**Mme Hivon :** Ça, c'est vrai, M. le Président, mais ce n'est pas la même situation. Quand le coroner est dans le dossier, on se comprend que, là, le médecin cède le pas au coroner et qu'on est dans un cas très différent, et ce ne sera pas les mêmes délais qui vont s'appliquer, mais... C'est parce que je trouve qu'on est un peu dans la... On essaie d'être le plus dans la pratique possible, mais là on devient un peu dans la théorie de «tout d'un coup que», alors que, dans les faits, le médecin, cette obligation-là, il y est tenu dans les 72 heures pour ce qui est de l'aspect bulletin de décès, de toute façon. Donc, normalement, je vois mal comment il ferait son rapport au CMDP ou transmettrait l'information au CMDP six mois après, d'autant plus que, dans ce cas-ci, il doit le transmettre à la commission dans les 10 jours. Donc, on est un peu dans...

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Je connais bien le réseau de la santé, puis, si on pense que c'est ça qui doit être fait, c'est ça qu'on devrait noter. Parce que je peux vous dire que, même les formulaires de SP3 à l'intérieur de trois jours, il y en a plusieurs qui vont être beaucoup plus longs. Puis il y a des délais, ce n'est pas surveillé. C'est comme les signatures des dossiers des patients, ça devrait être fait à l'intérieur d'un délai de 30 jours, puis il y en a qui prennent six mois, un an. Mais, moi, je me dis, on fait juste faire un bon encadrement, puis c'est une bonne gestion. Et l'autre élément, c'est que le collègue va être capable de dire aux gens : Bien, il faut que vous nous le transfériez à l'intérieur de 10 jours. Le CMDP, ça va être à l'intérieur de 10 jours. Et, si on pense que c'est ça, la bonne norme, notons-le tout de suite. Comme ça, ça devrait éviter des problèmes.

En tout cas, M. le Président, j'ai géré le réseau pendant plusieurs années, et c'est les problèmes qu'on rencontre régulièrement. Et ce n'est pas juste exceptionnel, c'est régulier qu'on a ces problématiques-là.

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

**Mme Hivon :** Est-ce que le député est en train de me dire que c'est régulier qu'un médecin n'avise pas le CMDP à la suite du décès de son patient?

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** C'est que le médecin, il n'a pas à aviser le CMDP. C'est que le patient décède et, lorsque le comité d'évaluation de l'acte ou le comité des décès fait l'évaluation, c'est sorti par les archivistes, qui peut arriver plusieurs mois après. Mais il n'y a jamais un médecin qui avertit le CMDP d'un décès dans l'établissement. C'est la...

**Mme Hivon :** ...lui-même. Mais le CMDP est informé.

**Des voix :** ...

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Non, le CMDP, dans les décès... n'est jamais informé des décès des patients, là, dans les établissements. Ce n'est pas la façon que ça procède.

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

**Mme Hivon :** Il est informé des actes via le comité d'évaluation.

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

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** La façon dont ça fonctionne, si on suit le cas clinique : quelqu'un décède, le médecin va remplir un SP3. À ce moment-là, le dossier s'en va aux archives, et les archives vont consigner le décès. Et, lorsque les médecins font leur évaluation de l'acte, qui peut être six mois, 12 mois après, à ce moment-là ils font l'évaluation des cas de décès des patients dans l'établissement. Mais le CMDP n'est pas averti du décès des patients à chaque moment, c'est seulement lorsqu'on fait...

**Une voix :** ...

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** ...c'est seulement lorsqu'on fait l'évaluation de l'acte que les dossiers des décès sont évalués par le comité des décès.

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

**Mme Hivon :** Bien, on se comprend, M. le Président, c'est via l'acte et l'évaluation de la qualité de l'acte professionnel et non pas le décès parce que le décès, ce n'est pas l'acte, là. On se comprend.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Bien, si on revient à la discussion de base, moi, je me dis : Si on veut avoir une loi qui est, d'après moi, bien faite et cohérente, s'il y a des délais à un endroit, il devrait y avoir les mêmes délais aux mêmes endroits. Également, il faut faire une différence entre transférer un dossier, un SP3 versus un dossier médical de l'aide médicale à mourir, parce que, l'aide médicale à mourir, il va y avoir probablement des notes à compléter, tandis que le SP3... juste pour vous donner un exemple : dans les établissements, souvent le médecin va remplir le SP3 parce que le corps ne peut pas quitter l'établissement s'il n'y a pas de formulaire de SP3, au moins, temporaire. Ça fait qu'à ce moment-là le SP3 est rempli, c'est rempli au chevet du patient. Par la suite, le médecin va compléter son dossier puis il peut faire son résumé de dossier ou remplir la paperasse plusieurs jours, même des fois plusieurs semaines après, en autant qu'il y ait une note au dossier qui explique qu'est-ce qui s'est passé. Mais le résumé final, ça peut aller plus tard.

Donc, moi, je me dis, si on veut avoir une bonne gestion des cas de l'aide médicale à mourir, on a juste à noter peut-être «un délai de 10 jours», qui est raisonnable. Et, si c'est envoyé à l'intérieur de trois jours, tant mieux, mais, au moins, le médecin... Parce que, des fois, il y a des circonstances qui font que le médecin ne peut pas... dans les 24, 48 heures. Ce qu'on ne veut pas, c'est le cas qui... on apprend un an après qu'on est encore en attente du formulaire.

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

**Mme Hivon :** M. le Président, je ne pense pas que ce soit nécessaire, mais je n'ai pas envie de passer des heures sur cette question-là, et ça va me faire plaisir de faire plaisir à l'opposition si, pour eux, ça fait une grosse différence qu'on inscrive, donc, le délai dans cet article-là. Mais je soumets que ce délai-là doit être conforme à celui pour aviser la commission... Parce que, des fois, on s'inquiète de savoir que le médecin, malgré les modalités du Collège, et tout ça, ne le ferait pas, on peut le mettre.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Jean-Talon, un commentaire?

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** M. le Président, oui, ça me fait plaisir.

**Mme Hivon :** Alors, on peut continuer la discussion, mais on va pouvoir l'inscrire à l'article 34.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, est-ce qu'il y a d'autres commentaires à l'article 34.1, en attendant l'amendement?

(Consultation)

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** C'est juste un commentaire pour être enregistré, là. C'est «notamment au regard des normes cliniques applicables». Comme disait ma collègue, on parlait aussi de protocoles, mais on comprend que, si les normes ne sont pas respectées, le Collège des médecins va faire également l'évaluation des protocoles, c'est sous-entendu. Donc, on n'aurait pas besoin de rajouter «protocoles» à ce moment-ci.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres commentaires à l'article 34.1?

(Consultation)

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, je vais suspendre 34.1, et on peut aller à 34.2. Mme la ministre a lu l'article 34.2. Alors, est-ce qu'il y a des commentaires à l'article 34.2?

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Comme la ministre peut le constater, et nos auditeurs, parfois on parle de clinique, parfois on parle de juridique, mais il faut aussi parler de la façon... les informations qu'on devrait avoir. Puis on peut parler de gestion. Dans le rapport, ce qu'on doit demander au Collège, c'est : «Le rapport doit indiquer le nombre de sédations palliatives continues et d'aides médicales à mourir administrées par ces médecins à domicile ou dans les locaux d'une maison de soins palliatifs.»

Compte tenu qu'on va avoir les informations du CSSS, l'instance locale, on va avoir également les informations pour les établissements en tant que tels, nous avons pensé possiblement que ce serait intéressant de rajouter de l'avoir par territoire de CSSS et par région, dans la loi. Parce que ça va dire au Collège des médecins que nécessairement, quand il va laisser savoir le nombre de sédations palliatives continues et le nombre d'aides médicales à mourir, ce ne sera pas un chiffre brut pour le Québec, et au départ on va le savoir par territoire. Pourquoi c'est également important de le savoir par territoire? J'imagine que, si on regarde un territoire où il y en aurait un certain nombre puis, dans l'autre territoire, il n'y en a pas du tout, il faudrait se poser la question : Est-ce que, oui ou non, l'application de la loi est bien faite?

L'autre élément, ça va nous permettre de savoir, par population de CSSS ou de territoire, il y a eu combien de cas, et ça va nous permettre d'avoir un meilleur suivi au niveau de la gestion sans faire d'effort et à coût nul parce qu'au départ, quand ils font la conception de l'information à mettre sur le site Web, on l'aurait.

L'autre argument que... je suis certain que la ministre va nous le dire : Il me semble que c'est évident qu'on va le faire comme ça, elle est habituée, mais, si c'est évident, on est aussi bien de le donner. Puis ça va faciliter le travail du Collège parce que...

**Mme Vallée :** ...

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** ...il va tout de suite concevoir le système comme ça, et on ne pourra pas dire plus tard : Bien, il me semble qu'on aurait dû penser à ça.

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

**Mme Hivon :** Je suis ouverte, M. le Président, mais la seule chose, c'est que je voudrais simplement qu'on informe le Collège des médecins parce qu'on leur impose de nouvelles responsabilités, et il faut s'assurer que tout ça leur convient. Ça fait qu'on va le voir, là. En tout cas, on va voir avec eux comment ils réagissent à cette possibilité-là.

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

**Mme Vallée :** Petite question. On demande au Collège des médecins de dresser chaque année le rapport. Est-ce que c'est l'année civile ou l'année financière? Donc, est-ce que c'est du 1er avril au 31 mars ou du 1er janvier au 31 décembre?

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

**Mme Hivon :** L'information qu'on a eue, c'est qu'ils le feraient sur la même période que leur rapport annuel, et donc c'est au 31 mars qu'ils le font, généralement. Mais on a quand même prévu que la date était... On a quand même prévu qu'il était publié sur Internet puis transmis à la commission des soins avec la date du 30 juin.

**Une voix :** ...

**Mme Hivon :** Comme les établissements.

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

**Mme Vallée :** Je sais que c'est une concordance, là, avec les établissements qui doivent également transmettre le tout pour le 30 juin. Donc, c'était tout simplement pour permettre de préciser. Donc, ce sera les soins de fin de vie dispensés entre le 1er avril et le 31 mars de chaque année.

**Le Président (M. Bergman) :** Malheureusement, le temps s'est écoulé. La commission suspend ses travaux jusqu'à 15 heures. Nous sommes dans la salle La Fontaine cet après-midi, à 15 heures.

*(Suspension de la séance à 13 heures)*

*(Reprise à 15 h 10)*

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! À l'ordre, s'il vous plaît, 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. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

Collègues, avant de suspendre nos travaux ce matin, nous étions rendus à l'étude de l'amendement introduisant la section IV, l'article 34.1 et l'article 34.2.

Alors, Mme la députée de Gatineau, c'était vous qui aviez la parole...

**Mme Vallée :** Ah! c'était moi qui avais la parole.

**Le Président (M. Bergman) :** ...sur l'article 34.2.

**Mme Vallée :** On avait fait des discussions. Là, j'essaie de revenir. On avait fait des discussions quant à l'année financière. Mon collègue de Jean-Talon avait fait état de notre souhait peut-être d'indiquer... Et puis je pense qu'il était question de vérifier, là, la possibilité d'aller de l'avant et de prévoir que le rapport puisse indiquer le nombre de sédations palliatives continues et d'aides médicales à mourir administrées par les médecins à domicile ou dans les locaux d'une maison de soins palliatifs par territoire de CSSS, par région, pour permettre une bonne évaluation de tout cela. Et, au-delà de ces préoccupations... Je ne sais pas si, durant la période de la pause, on a pu vérifier la possibilité et voir... je ne sais pas si on a pu rejoindre le Collège des médecins, là, pour voir la possibilité d'inclure cette transmission d'information là.

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

**Mme Hivon :** Nous allons maintenant 34 suspendu pour faire des vérifications.

**Mme Vallée :** C'est beau.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. Bien, c'est juste pour discuter. Au début, ce n'était pas prévu que le Collège prenne la responsabilité d'évaluer les sédations palliatives continues et les aides médicales à mourir qui survenaient à domicile par des médecins qui n'étaient pas en... n'avaient pas de privilège avec le CMDP. Comment ça a été reçu par le Collège, cette nouvelle responsabilité?

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

**Mme Hivon :** Ça a été reçu avec beaucoup d'ouverture, M. le Président, parce que le Collège des médecins, et je dois le dire et je vais prendre l'occasion pour les remercier très sincèrement, ils offrent une collaboration de tous les instants, très étroite dans tout le travail, qui est quand même très important, relié au projet de loi sur les soins de fin de vie. Et évidemment, le Collège des médecins, ça ne date pas d'hier qu'ils sont favorables à ce qu'il y ait cette ouverture, donc, pour l'aide médicale à mourir. Ils sont à l'origine, donc, en 2009, de la démarche qui a été amorcée, à la suite de la motion que j'ai déposée et qui a été adoptée unanimement, pour créer la commission spéciale. Donc, ce sont vraiment des partenaires très, très importants et qui offrent un appui de tous les instants et beaucoup, beaucoup d'ouverture pour que cette loi-là puisse fonctionner le mieux possible. Donc, je les remercie officiellement.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Bien, c'est ce que je croyais, que le collègue avait bien collaboré, puis j'en suis très fier, puis c'est agréable d'avoir eu le commentaire. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, est-ce qu'il y a d'autres intervenants en ce qui concerne l'article 34.2? Mme la députée de Gatineau.

**Mme Vallée :** Non, je crois que... Bien, je pense que ça fait le tour des commentaires pour notre côté. Je pense qu'on pourrait le suspendre pour permettre les vérifications, et puis poursuivre.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, avec votre consentement, je suspends tout l'amendement, et, dans la section IV, le 34.1 et le 34.2 sont suspendus.

**Mme Hivon :** Juste pour préciser, M. le Président. Nous suspendons pour essentiellement deux éléments, donc la question de... c'est-à-dire d'informer le collègue dans les 10 jours, d'avoir un délai formel, à la demande de l'opposition, et, aussi à la demande de l'opposition, d'évaluer la possibilité que le rapport puisse contenir une référence territoriale, donc au territoire de CSSS, et/ou de région.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, cette section IV, l'article 34.1 et 34.2 sont suspendus, et je retourne à l'article 35. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** M. le Président, je suggérerais que nous revenions à l'article 33 qui avait été suspendu.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, l'article 33. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Oui. Il faudrait retirer l'amendement, qui avait été préalablement déposé, pour déposer ce nouvel amendement.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, j'ai besoin du consentement pour retirer l'amendement à l'article 33, car Mme la ministre va déposer un nouvel amendement. Alors, je comprends que vous retirez l'amendement à l'article 33 et vous déposez un nouvel amendement.

Je suspends pour quelques instants pour permettre que le nouvel amendement peut être donné à tous les membres de la commission.

*(Suspension de la séance à 15 h 16)*

*(Reprise à 15 h 18)*

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, Mme la ministre, vous déposez un amendement à l'article 33. Voulez-vous nous lire l'amendement que vous avez déposé?

**Mme Hivon :** Oui. Alors, voici : l'amendement vise à modifier l'article 33 du projet de loi :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de «une sédation palliative terminale» par «la sédation palliative continue»;

2° par l'insertion, dans le premier alinéa et après «l'aide médicale à mourir», de «à titre de médecin exerçant sa profession dans un centre exploité par un établissement»;

3° par le remplacement, dans le premier alinéa, de «une fois ce soin administré, transmettre un avis au» par «dans les 10 jours de son administration, informer le»; et

4° par la suppression, dans le premier alinéa, de «; si le médecin exerce sa profession dans un cabinet privé de professionnel, cet avis est transmis au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens insitué pour l'instance locale avec laquelle il est associé».

Donc, c'est essentiellement le même amendement, les mêmes modifications qui ont été présentés préalablement, à deux différences près. Donc, nous venons préciser que cette fois c'est le médecin qui exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement. Donc, c'est vraiment à ce titre que le médecin est considéré et assujéti aux règles prévues à l'article 33. Et, deuxièmement, à la suite de la demande de l'opposition que ce soit précisé, que le délai soit précisé, nous venons inscrire que l'information devra être transmise au CMDP dans les 10 jours de l'administration de l'aide médicale à mourir.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a des commentaires sur l'amendement? M. le député de Jean-Talon.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Bien, c'est très, très bien, M. le Président. C'est en plein ce que je pense qui doit être dans cet article. Et puis, pour moi, je n'ai pas de commentaire supplémentaire.

• (15 h 20) •

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'amendement? Est-ce que l'amendement à l'article 33 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Adopté. Est-ce que l'article 33, tel qu'amendé, est... Est-ce qu'il y a des commentaires à l'article 33 tel qu'amendé? Est-ce que l'article 33, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la ministre. L'article 35.

**Mme Hivon :** Oui. Alors, l'article 35, M. le Président. Nous commençons maintenant l'étude de la Commission sur les soins de fin de vie.

Donc : «35. Est instituée la Commission sur les soins de fin de vie.»

Donc, nous allons voir dans le détail, avec l'étude des autres articles, quelle est la composition, le mandat, les fonctions de la commission. L'article 35 vient simplement indiquer que nous instituons une commission sur les soins de fin de vie.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a des commentaires à l'article 35? Mme la députée de Gatineau.

**Mme Vallée :** Bien, évidemment, des commentaires généraux. D'abord, qu'est-ce qui a poussé la mise en place de cette commission-là, au-delà... Bon, je comprends, là, on verra article par article le mandat de la commission,

les pouvoirs, la composition, et tout ça, mais, au-delà de ça, qu'est-ce qui a milité pour la création d'une commission qui sera... puis quel sera le travail de cette commission-là avec... comment cette commission-là verra-t-elle à travailler avec les ordres professionnels qui sont déjà en place?

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

**Mme Hivon :** M. le Président, le but d'instaurer une commission sur les soins de fin de vie, il est double, je vous dirais. Il est d'abord de pouvoir faire un suivi de l'application mais pas purement légistique ou légal de la loi sur les soins de fin de vie, mais vraiment de voir comment ce qui est prévu dans la loi se déploie sur le terrain, comment les services, donc les soins de fin de vie, se déploient, comment la sédation palliative continue, l'aide médicale à mourir, qui est un nouveau soin, se déploient, donc d'avoir, je dirais, une perspective globale sur comment se déploie, dans le concret, la nouvelle loi sur les soins de fin de vie. Donc, ça nous est apparu important, compte tenu que c'est une loi qui est en elle-même très importante, de pouvoir faire ce suivi-là par une commission qui va réunir des gens — on va le voir lors de la composition, là — de différents horizons mais qui ont cette expertise-là de pouvoir voir, sous les différents angles, le déploiement sur le terrain, comment atterrir, donc, la loi sur le terrain.

C'est aussi, puisque toute la question des soins de fin de vie est une question prioritaire qui apparaît fondamentale, une instance vers laquelle le ministre va pouvoir se tourner pour avoir des avis, donc, sur toute question en lien avec les soins de fin de vie qu'il voudrait approfondir. C'est aussi une instance, donc, qui va faire rapport périodiquement pour faire état justement de l'évolution des soins de fin de vie. C'est aussi une instance qui va pouvoir saisir le ministre, donc, d'une question qui, de son propre chef, lui apparaîtrait importante, pour laquelle, en lien avec la fin de vie, elle verrait qu'il y a des lacunes. Donc, c'est un peu une instance qui va développer bien sûr une expertise dans le domaine. Et elle a aussi comme mission... on en a parlé quand on a parlé, là, de l'information qui devait être transmise à la commission. C'est aussi une instance qui va avoir pour mission, donc, de surveiller l'application des exigences particulières relatives à l'aide médicale à mourir. Et, puisque c'est un nouveau soin, c'est quelque chose de nouveau, et qui n'est pas banal, qui est instauré dans la Loi sur les soins de fin de vie, il nous a semblé important, donc, qu'il y ait cette instance pour pouvoir exercer une surveillance quant à l'administration de ce soin.

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

**Mme Vallée :** Cette commission relèverait du ministre, de ce que je peux comprendre. On a eu plusieurs groupes qui ont notamment suggéré que la commission soit vraiment indépendante et qu'elle relève de l'Assemblée nationale, au même titre, par exemple, que le Protecteur du citoyen relève de l'Assemblée nationale. Est-ce que cette avenue a été évaluée?

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

**Mme Hivon :** Oui, M. le Président, cette avenue a été évaluée et cette avenue, après un examen minutieux, ne nous est pas apparue judicieuse.

Il faut quand même faire très attention aux instances qui ont ce statut exceptionnel de relever de l'Assemblée nationale, ce qui implique aussi que ses membres sont nommés par l'Assemblée nationale. Et, après avoir fait un examen et après, bien sûr, avoir regardé la question avec d'autres instances qui sont plus spécialisées, je dirais, dans les questions d'administration publique, de fonctionnement de l'État, on se rend compte facilement que les rares instances qui relèvent de l'Assemblée nationale sont le Vérificateur général, le Protecteur du citoyen, le Directeur général des élections, le Commissaire à l'éthique, la Commission des droits de la personne, la Commission d'accès à l'information. Ce sont des instances qui, contrairement à la nôtre, ont vraiment un mandat d'agir au service de l'ensemble des citoyens, qui ont une mission vraiment panministérielle qui touche l'ensemble des... soit l'ensemble des citoyens de par une fonction très, très démocratique, on pense au Directeur général des élections ou, pour les autres, on pense au protecteur, on pense au Vérificateur général, à la Commission des droits, une mission vraiment générale qui touche l'ensemble des rôles de l'État, l'ensemble, si vous voulez... ou, en tout cas, une très grande majorité des rôles, par exemple, des ministères et organismes, et non pas une mission sectorielle. Notre mission, elle est très importante.

La mission de la commission, elle est très importante, mais elle a quand même un champ d'action qui est très limité, qui est limité au secteur de la santé et à l'application d'une seule loi, un pouvoir de surveillance qui est très, très limité aussi. Donc, c'est pour cette raison que la commission ne relève pas de l'Assemblée nationale, mais on va venir prévoir que son rapport, ce qui n'était pas prévu noir sur blanc, que son rapport va être transmis et étudié à l'Assemblée nationale.

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

**Mme Vallée :** Je reviendrai sur la mission de la commission. Mais, compte tenu justement qu'on mentionne qu'il s'agit d'une mission sectorielle, donc qui relève de la santé, pourquoi à ce moment-là qu'on... pourquoi créer une commission, pourquoi mettre en place une structure supplémentaire, avec ce que ça peut engager comme coût — là-dessus aussi, on y reviendra — alors que l'INESSS est actuellement en place? Et d'ailleurs l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens nous suggérait de confier le mandat, ce mandat bien particulier là de faire suivi de l'application de la loi, à l'INESSS.

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

**Mme Hivon :** C'est assez intéressant, M. le Président, parce qu'on a eu toutes sortes de commentaires en lien avec la commission, surtout beaucoup d'intérêt, tout le monde voulait y siéger, et nous avons des gens qui voulaient une indépendance, là, tellement totale qu'il fallait, donc, créer comme toute une nouvelle réalité qui relèverait de l'Assemblée nationale, qui n'aurait rien à voir avec le ministre, puis on avait des gens qui disaient : Bien, dans le fond, ça pourrait presque être une partie intégrante du ministère ou de quelque chose qui existe déjà.

Je vous dirais que notre proposition, c'est vraiment un entredeux. Ce n'est pas une grosse structure lourde qui va coûter archichère, ce n'est vraiment pas ça, l'objectif, mais c'est quand même qu'il y ait une distance et qu'il y ait une fonction propre à l'organisation, parce qu'on pense que l'importance de la mission le commande, donc qu'il y ait une distance, je dirais, dans la mise sur pied, dans la réalité, de la commission, du ministère et du ministre tout en en relevant. Et puis il y a énormément, évidemment, de... je dirais, d'instances qui relèvent du ministre tout en ayant une distance et une indépendance, et c'est le cas pour l'ensemble des ministres et des ministères.

Donc, en soi, ce n'est pas quelque chose qui fait en sorte que ça fait remettre en cause l'indépendance d'une instance.

Donc, c'est de préserver cet équilibre-là dans l'élaboration de l'instance qui nous a... qui a été, je vous dirais, notre souci, et on pourra voir plus tard dans le fonctionnement... En fait, c'est un peu une... ce n'est pas une instance qui va avoir des dizaines de nouveaux fonctionnaires et sa propre... je vous dirais, une réalité qui va être complètement distincte. C'est un peu comme une coquille, comme d'autres modèles qu'on a, qui va, donc, pouvoir être appuyée par des gens du ministère de la Santé mais en ayant des nominations, donc son équipe, la commission, les membres de la commission, on va y venir, qui vont relever... donc, qui vont être nommés par le gouvernement, par le Conseil des ministres et qui vont, donc, rendre des comptes au ministre mais qui vont aussi donner leur rapport, bien sûr, qui va devoir être étudié par l'Assemblée nationale.

• (15 h 30) •

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

**Mme Vallée :** On a budgété combien comme budget d'opération pour la mise en place et les opérations courantes de la commission?

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

**Mme Hivon :** Autour de 500 000 \$ de fonctionnement pour la commission.

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

**Mme Vallée :** Ce 500 000 \$ là, il est récurrent?

**Mme Hivon :** C'est un montant récurrent, oui.

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

**Mme Vallée :** Et qu'est-ce que ça comprend, ce 500 000 \$ là de frais?

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

**Mme Hivon :** Alors, ça comprendrait le personnel administratif, donc, qui relèverait de l'organisme, je dirais, les jetons de présence des membres de la commission. Donc, essentiellement, c'est les frais de fonctionnement généraux de l'instance.

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

**Mme Vallée :** Et la rémunération des membres, elle est... On parle de jetons de présence, alors quelle est... Qu'est-ce qu'on a prévu comme rémunération pour les membres de la commission?

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

**Mme Hivon :** C'est les standards des autres membres nommés par le gouvernement, donc, pour ce type de commission là.

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

**Mme Vallée :** Ce qui veut dire?

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

**Mme Hivon :** Ce qui veut dire : Je ne peux pas vous dire à combien s'élève le jeton de présence, mais je pourrais vous donner une idée, là. Mais ce n'est pas des données que j'ai ici pour savoir combien chaque membre

recevrait pour une présence à une réunion, mais c'est une information qu'on peut avoir, un ordre de grandeur, certainement.

**Le Président (M. Bergman) :** Il y a certainement il y a un tarif gouvernemental.

**Mme Hivon :** Oui.

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

**Mme Vallée :** Bien, en fait, les questions, pour moi, sont importantes parce que, là, on entre dans la mise en place. Au-delà, là, de changer la façon, la pratique, les trucs, il y a quand même un impact financier. Je pense qu'il est important de voir ce que ça implique puis d'avoir le détail de tout ça. On parle qu'on a provisionné un 500 000 \$ pour les fins de la création de la commission. Quand même, c'est un demi-million annuellement. Donc, ça, c'est sans compter le reste des frais. Alors, pour moi, il serait important d'avoir le détail de ce que ça comprend, ce 500 000 \$ là de création. Parce que, lorsqu'on dit : On ne crée pas une autre superstructure, juste un petit commentaire comme ça, un demi-million, c'est quand même un demi-million, puis il y a quand même lieu de savoir, d'avoir un petit peu le détail, où on s'en va, là. Ce n'est pas anodin.

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

**Mme Hivon :** Oui, je suis d'accord avec la députée. L'objectif derrière tout ça, je le rappelle, c'est d'avoir une instance.

Puisque tout le monde nous dit bien sûr que c'est une nouvelle loi, des implications importantes, une nouvelle réalité, l'aide médicale à mourir, une volonté de pouvoir, donc, suivre l'évolution de tout ça, ça nous est apparu une chose importante à faire que d'avoir une telle instance. Et donc ce n'est pas une loi qui en elle-même implique des... La loi en elle-même n'implique pas des frais importants. Il n'y a pas, comme tel, de grands montants qui sont requis. Donc, effectivement, la mise sur pied de la commission requiert ce montant-là, mais je dois dire qu'il m'apparaît raisonnable dans les circonstances et compte tenu de l'importance du mandat qu'on souhaite lui confier et de l'importance de la loi dont il est question ici.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

**Mme Blais :** Merci, M. le Président. 500 millions, même si c'est beaucoup, ça m'apparaît peu, et je vais vous dire pourquoi. Dans le cas des conseils comme les conseils de la famille ou de l'enfance ou les conseils des aînés, il n'y avait pas de présence de jetons. Il y avait des employés qui étaient rémunérés. Il y avait un local où on devait payer le local. Il y avait la production aussi de rapports ou d'avis. Dans ce cas-là, ce serait la production de rapports.

Alors, est-ce qu'on a vraiment bien évalué ou on a mis un chiffre approximatif avec jetons approximatifs? Où ces gens vont se réunir, à quelle fréquence? Ils vont provenir de partout à travers le Québec? Je ne le sais pas. Mais je pense que c'est important de le voir. Parce que la question de ma collègue n'était pas anodine, là, si on peut fonctionner avec une structure qui est déjà en place ou on peut, par exemple, fonctionner avec une structure fonctionnelle. Et, à l'intérieur de ça, il y a peut-être lieu de savoir davantage où on peut aller financièrement, là, en ce sens que 500 millions, c'est beaucoup d'argent, mais... 500 000 \$. non, j'ai dit «500 millions»... 500 000 \$, c'est beaucoup d'argent, mais en même temps ce n'est peut-être pas assez pour ça. Parce qu'un conseil de la famille, à l'époque, c'était près de 1 million. C'était 900 quelques mille dollars par année. Et c'étaient tous des bénévoles qui siégeaient.

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

**Mme Hivon :** En fait, on s'est fié notamment, là, à la Commission de l'éthique de la science et de la technologie, donc, pour voir, là, certaines différences, certains... et d'autres commissions.

On base notre évaluation, donc, sur une équipe de six personnes, une très petite équipe qui est prévue. Et je parle de jetons. Ce n'est pas obligatoire non plus. C'est quelque chose qui est envisagé. Les modalités vont être... on va voir tantôt que le gouvernement va déterminer, là, les allocations et les indemnités, mais je pense que, d'entrée de jeu, ce n'est pas quelque chose qu'on doit exclure, donc. Parce que les membres de la commission sont évidemment des gens qui vont se réunir à une fréquence x qu'ils vont déterminer. On ne pense pas que, dans les premiers temps, ça va... Il va évidemment devoir y avoir un point de départ, donc des réunions de départ, et tout ça. Dans les premiers temps, ça va quand même être des réunions qui ne seront pas à une si grande fréquence, mais il va y avoir un rythme périodique. On peut imaginer une réunion, aux deux mois, c'est ce qu'on a en tête, là, je dirais, de l'ensemble de la commission pour évaluer ce qui rentre, pour voir s'il y a des besoins particuliers à analyser, et tout ça. Évidemment, c'est eux qui vont pouvoir évaluer. Peut-être qu'assez rapidement ils vont se rendre compte que c'est un rythme qui est peut-être même trop, compte tenu du très petit nombre de suivis qui doit se faire. Puis en même temps les évaluations sur le long terme vont se faire par l'équipe de permanentes à la lumière des mandats qui pourront être donnés, donc, par les membres de la commission. Donc, c'est des choses que nous, on a évidemment en tête, qu'on a regardées, mais c'est surtout, je vous dirais, la petite équipe de soutien qui est ce qui encourt les coûts.

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

**Mme Daneault** : ...mais je veux faire un petit peu un suivi là-dessus. Premièrement, je me pose la question : Comment on en est arrivé à figurer le 500 000 \$? Est-ce qu'on l'a ventilé ou on s'est tout simplement basé sur une commission existante?

**Mme Hivon** : Non, on l'a ventilé.

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

**Mme Hivon** : C'est ventilé. Donc, ça a été ventilé. Vous pouvez vous imaginer qu'avant qu'on dépose un projet de loi on doit ventiler. Donc, 508 687 \$, si 500 000 \$ apparaît trop louche, là, donc. Et donc on l'a ventilé à partir des ressources qui sont prévues, qui seraient, donc, rémunérées en vertu de la Loi sur la fonction publique, avec le nombre de membres qui sont prévus aussi. Donc, c'est comme ça que ça a été évalué.

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

**Mme Daneault** : Est-ce qu'on peut avoir une copie de la ventilation?

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

**Mme Hivon** : Non, je n'ai pas la copie de la ventilation, mais je peux vous dire que ce qui est prévu, c'est quatre professionnels, un technicien et une ressource en secrétariat.

• (15 h 40) •

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

**Mme Daneault** : Bon. Je me pose la question parce qu'effectivement il y a un caractère exceptionnel dans l'application de cette loi-là. Alors, on peut figurer que les rencontres seront peu nombreuses, et la durée des rencontres, pas très élevée. Est-ce qu'on n'aurait pas pu utiliser des personnes qui sont actuellement dans le réseau, qui sont déjà rémunérées et pour lesquelles on peut donner des comptes de dépenses, potentiellement, mais sans assumer un salaire supplémentaire?

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

**Mme Hivon** : Les personnes qui siègent sur la commission, ce ne sont pas des gens qui vont avoir un salaire parce qu'elles siègent sur la commission, là. Il faut que ce soit très clair.

Quand on parle d'un jeton, si jeton il y a, si le gouvernement décide, donc, de fixer une allocation, c'est une allocation de présence pour un membre, donc, parce qu'il assiste à la réunion, par exemple. Donc, c'est comme un dédommagement pour cette présence à une réunion. Et je veux simplement dire qu'on peut prendre des gens qui ont d'autres fonctions, là, tout à fait, mais en même temps il n'y a pas une adéquation parfaite. Comme, quand on dit : L'INESSS... Puis là on a vu les gens puis on a vu... D'ailleurs, le député de Jean-Talon n'est pas là en ce moment, mais le député de Jean-Talon insistait beaucoup pour la représentativité de la commission, pour qu'il y ait des membres des différents ordres professionnels. À l'INESSS, on n'aurait pas les gens qui ont cette représentativité-là professionnelle pour faire, donc, ce rôle-là que l'on souhaite très collé sur la réalité, donc, des soins de fin de vie. C'est un exemple que je donne comme ça.

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

**Mme Daneault** : On s'entend que le mandat de l'INESSS ne peut pas être comparé au mandat de cette commission-là. Alors, sincèrement, je me questionne. Pourquoi? On a, à l'intérieur du réseau, des gens qui sont très bien rémunérés, qui pourraient siéger sur ce comité-là sans ajout de jeton de performance. Ça pourrait être inclus à leur tâche. On a d'excellents gestionnaires qui pourraient se retrouver là, qui sont déjà rémunérés dans le réseau. Alors, pourquoi tout simplement ne pas les utiliser plutôt que de créer une nouvelle instance avec des nouvelles dépenses?

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

**Mme Hivon** : Oui. Moi, je suis tout à fait d'accord avec ce que dit la collègue. La manière dont la loi est montée... Donc, c'est un débat qu'il va falloir faire. La manière dont la loi est montée... puis c'était une volonté, puis j'ai entendu à plusieurs reprises le député de Jean-Talon et les autres collègues le dire, qu'on allait se référer aux ordres professionnels, donc, pour qu'ils nous soumettent des gens qui allaient siéger sur cette commission-là. Donc, il y a une volonté aussi, dans tout ça, d'une indépendance. Donc, de prendre des gens, je vous dirais, à première vue, des gens du réseau, des gens qui sont, par exemple, des gens qui donnent les soins au quotidien, ou tout ça, ça peut être ça, mais ça peut aussi ne pas être ce qu'on souhaite pour l'ensemble de la commission, dans le sens qu'on va vouloir se tourner aussi, en ayant des juristes qui ne sont nécessairement pas des gens du réseau, un éthicien, des usagers... Donc, c'est plus large que cette réalité-là. Puis on veut que cette commission-là aussi ait une certaine indépendance. C'est l'idée de la commission aussi.

Écoutez, je vous le dis, c'est un souci que j'ai, qui est très grand, et je pense que c'est un choix qu'on a à faire aussi. Est-ce qu'on institue une telle instance ou on ne l'institue pas? Et moi, je dois vous dire qu'à la lumière des échanges, des consultations qu'on a menées j'ai senti que cette commission-là apparaissait à tout le monde comme très importante, voire fondamentale. On veut lui faire jouer un rôle, on était rendu qu'on voulait lui faire faire plein, plein, plein de choses. Puis des fois j'essayais de ramener pour dire : Oui, mais là cette commission-là, ça ne se substitue pas au réseau, au ministère de la Santé, et tout ça. C'est une instance qui est là, de conseil et de surveillance. Donc, c'est un rôle qui est relativement modeste avec un budget, bien sincèrement, qui m'apparaît relativement modeste, mais pour lequel on souhaite quand même qu'il y ait une certaine forme de distance et d'indépendance. Donc, c'est ce qui anime la logique autour de la commission. Je dois vous dire qu'on a regardé énormément de modèles, de possibilités, on a fait des démarches aussi au début, quand on a évalué cette idée de la commission, parce qu'il existe une telle commission en Europe, là, dans tous les pays où ils ont des lois sur la fin de vie qui sont beaucoup plus, je vous dirais, formelles, nombreuses. Et on a voulu garder quelque chose de simple et de souple, et ça nous est apparu, après une étude très exhaustive, la meilleure manière de procéder.

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

**Mme Daneault :** Ma crainte, c'est toujours la même, là, c'est : quand on commence avec... à rémunérer des commissions sans baliser le nombre de rencontres, sans donner... Parce que, là, ce que je comprends, c'est ventilé à peu près, on ne connaît pas le nombre de réunions, on ne connaît pas un nombre maximum... on ne fixe rien, on ne fixe pas de balise. Alors, on a vu, dans le passé et très récemment, du dérapage de nombre de commissions, de nombre de jetons, où on perd le contrôle, alors qu'on a déjà, dans le réseau, des gens compétents qui sont déjà rémunérés par l'État et qui pourraient... parce qu'à mon avis c'est quand même limité comme interventions. On parle de quelques cas par année.

Alors, est-ce qu'on a vraiment besoin de dépenser 500 000 \$ pour une telle commission? Je me questionne. Puis est-ce qu'on a fixé un 500 000 \$ maximum? Ça non plus, ce n'est pas clair. Alors, est-ce que, ce 500 000 \$ là, on ne se reverra pas dans 10 ans puis il ne sera pas rendu à 1,5 million? Hein, on l'a vu à plusieurs égards, puis on a malheureusement des bars ouverts, trop souvent, au ministère de la Santé.

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

**Mme Hivon :** M. le Président, je comprends le propos de la collègue, mais je pense qu'il ne faut pas non plus mêler tous les dossiers avec le débat qu'on est en train de faire.

En fait, c'est difficile de dire : Voici, vous allez avoir une certaine forme d'indépendance, et voici, tac, tac, tac, le cadre est archirigide. Les dépenses, là, ce n'est pas le fait de donner un jeton de présence à une personne pour une réunion à tous les deux mois, là. Je fais juste soumettre ça. Ce qui coûte cher, c'est tout, je vous dirais, le personnel, l'ampleur que l'on donne à une commission, le personnel de soutien, les bureaux, toute cette logistique-là. Si on voulait créer une grosse entité, c'est ça qui coûte cher, ce n'est pas l'idée d'avoir des gens qui se réunissent. L'autre chose aussi que je veux soumettre : le mandat de la commission, il n'est pas limité, c'est un choix qu'on a fait, et ça a semblé très généralement approuvé, y compris par les membres de l'opposition, qui voyaient que cette commission-là pourrait jouer un rôle à plusieurs égards. Donc, il n'est pas limité à regarder la surveillance des situations d'aide médicale à mourir, il est là aussi pour... la commission, elle est là aussi pour évaluer, donc, l'atterrissage, sur le terrain, de la loi sur les soins de fin de vie, dans le sens qu'ils vont faire rapport avec toutes les informations qu'on a vues, qui seraient transmises à la commission, puis on nous a demandé d'en ajouter pour qu'il y ait plus de choses.

Donc, il faut aussi, je pense, être conséquents avec certaines demandes qui nous sont faites, où on veut que cette commission-là joue un rôle important, qu'elle puisse regarder, voir si l'accès aux soins palliatifs est réel, avoir toute l'information. Et là nous dire de l'autre côté : On ne va donner aucun moyen à cette commission-là... Donc, moi, je pense qu'il faut chercher un équilibre, je suis tout à fait d'accord. Depuis le jour un, je dis : Il faut que ce soit quelque chose de simple et de souple. Et je suis persuadée que ça va être le cas. Mais en même temps, à partir du moment où on décide qu'une telle instance est de mise, bien il faut être capables que cette instance-là fonctionne. Donc, c'est les paramètres dans lesquels on est.

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

**Mme Daneault :** Sauf qu'actuellement on est en commission et, en toute transparence, on n'est pas capables de répondre à la population. Est-ce qu'on va rémunérer par jetons de présence? Ça va être combien, les jetons de présence? On en autorise combien par année? Et on s'apprête à... On n'est pas capables de répondre actuellement. On s'apprête à dire : Ça coûte 500 000 \$. On le ventile comment? On n'a pas de réponse. Est-ce que c'est des jetons de présence? On n'a pas de réponse. Est-ce qu'il y a un maximum? On n'a pas de réponse. Alors, sincèrement, si on veut agir en toute transparence, il faudrait avoir des réponses aujourd'hui.

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

**Mme Hivon :** M. le Président, on ne fixe jamais les allocations dans la loi. Donc, c'est évidemment quelque chose qui se décrète après. Je comprends tout à fait la volonté... puis je vais... Si on veut que je donne un horizon de ce à quoi peuvent ressembler pour ce type-là de commission les jetons de présence, si de tels jetons de présence sont éventuellement

décidés, ce qui, on va le voir plus loin, va être déterminé par le gouvernement, évidemment tout ça est dans un ordre de grandeur qui est excessivement bien balisé, donc ça, ça va me faire plaisir de le dire.

Moi, je peux dire d'entrée de jeu qu'est-ce qui est envisagé. C'est une réunion bimensuelle, aux deux mois. C'est ce qu'on envisage. On ne pense pas que c'est une institution qui va devoir se réunir à une fréquence énorme, plus importante que ça, peut-être même moins. Et ça pourra être le cas au début. Puis plus tard, s'il y a plus, donc, d'aide médicale à mourir et si aussi le mandat doit se décliner, je dirais, de manière plus importante parce qu'on est plus loin dans l'évolution, la loi est en train de s'appliquer depuis plus longtemps, donc les données rentrent, puis tout ça, on pourra, donc, être aux deux mois, effectivement. Mais, d'entrée de jeu, ce n'est pas une commission qui va représenter un montant de travail très important.

• (15 h 50) •

**Le Président (M. Bergman) :** Deux questions, Mme la ministre. Dans votre budget estimé, combien d'employés est-ce que vous prévoyez dans ce budget de 500 000 \$? Et, deuxième, combien de cas est-ce que vous avez estimés dans la première année? Car, le budget que vous estimez de 500 000 \$, certainement ils ont monté un budget avec des faits et des numéros. Et combien d'employés et combien de cas est-ce que vous prévoyez pendant la première année?

**Mme Hivon :** J'ai dit tout à l'heure que, pour ce qui est des personnes qui pourraient être en soutien à la commission, il s'agissait de quatre professionnels, un technicien et une ressource en secrétariat. Et, pour ce qui est du nombre de cas, M. le Président, je ne m'avancerai pas, jamais, pour dire le nombre de cas qu'il pourrait y avoir parce que ce n'est pas quelque chose qui est prévisible. Dans les endroits où existe une telle loi, ça peut être entre 0,2 % des décès à 2 % des décès. Donc, ça peut être une dizaine de cas, ça peut être quelques dizaines de cas. Donc, ce n'est pas quelque chose sur lequel je vais m'avancer et ce n'est pas un élément qui a été pris en compte formellement pour évaluer le budget. Le budget, il est pris en compte de manière plus globale avec des organismes comparables, avec le type de fonctionnement minimal qui est requis pour qu'une instance comme celle-là puisse fonctionner.

**Le Président (M. Bergman) :** ...Mme la ministre, s'il y a une dizaine de cas, avec un budget de 500 000 \$, ça veut dire 50 000 \$ par cas, alors c'est difficile pour comprendre le raisonnement.

**Mme Hivon :** Oui. Je pense qu'il faut expliquer quelque chose, M. le Président, là. Il faut vraiment expliquer quelque chose : cette commission-là, elle n'est pas là que pour la surveillance de l'aide médicale à mourir. Si c'est ça qu'on veut, là on va faire la discussion. Ce n'est pas ça qui est suggéré, là. Ce n'est pas ça. Ça fait qu'effectivement, si c'était ça, je vous suis, quoiqu'il faudrait quand même qu'il y ait un minimum de ressources de soutien, mais je vous suis.

Mais le mandat de la commission, puis on va y venir, puis ça pourrait peut-être aider d'y venir aussi, le mandat de la commission, il est beaucoup plus large. Et, je le redis, tant les gens qu'on a entendus que l'opposition nous ont dit comment c'était formidable et que, cette commission-là, il fallait lui envoyer beaucoup d'informations. On est venus prévoir des éléments beaucoup plus précis. On va lui envoyer tous les rapports de tous les établissements. Elle va regarder tout ça, elle va faire une évaluation, elle va regarder l'évolution des choses. Nous, on pensait que, oui, c'était important en mettant sur pied cette loi-là, en disant : On fait un pas important pour consacrer les soins de fin de vie. Beaucoup de discussions ont lieu sur l'accessibilité ou non, l'importance de bonifier les soins de fin de vie. Donc, on va avoir une instance qui va être dédiée à pouvoir regarder ça, qui va faire un rapport, qui va regarder l'évolution des choses, qui va pouvoir soulever des problèmes. On nous dit souvent : Ah! bien là ça, c'est le genre de choses que la commission pourrait faire, elle pourrait regarder ça, elle pourrait donner un avis au ministre. Donc, moi, je l'ai dit d'ailleurs à certaines reprises quand on nous a demandé des amendements. J'ai dit : Je veux bien, là, qu'on dise qu'on va envoyer tous les documents à la commission, mais on se comprend que le rôle de la commission, ça ne sera pas de regarder tous les documents de tous les établissements, là, parce qu'on ne s'en sortira pas. C'est un rôle quand même qui est restreint.

Donc, ce n'est pas ça qui est prévu dans la loi. Ce n'est pas une commission qui ne vise qu'à réviser les cas d'aide médicale à mourir, c'est une commission qui a un rôle plus large, de regarder l'évolution des soins palliatifs et qui peut faire des recommandations au ministre. Donc, c'est ça, en ce moment, l'objet de la commission. Si l'opposition estime que ce n'est pas le bon objet, qu'il faut changer la commission, que ce n'est pas ça qu'on veut, je vais les entendre, mais ce n'est pas les signaux que j'ai eus jusqu'à maintenant.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la députée Saint-Henri—Sainte-Anne.

**Mme Blais :** Merci, M. le Président. Je ne pense pas qu'on est en train de remettre en question la commission et le rôle important que la commission doit jouer. On était juste en train de discuter de... sous cette commission-là, quelle forme prendra-t-elle? Est-ce que la commission... c'est-à-dire, là, on a su qu'il était pour y avoir des employés, est-ce qu'elle aura pignon sur rue dans un local, qu'elle va devoir payer, avec des employés, des meubles, un ameublement? Et là moi, j'ai dit : 500 000 \$, ça m'apparaît peu, surtout si éventuellement on fait en sorte que beaucoup, beaucoup de sujets vont à cette commission. Si on demande aux gens qui ont d'autres fonctions de se déplacer deux fois par mois, il se peut très bien qu'éventuellement ils aient beaucoup plus de réunions et que le mandat soit élargi.

Alors, c'était, je pense, une question extrêmement légitime du modus operandi de cette commission. Est-ce qu'elle sera externe ou si cette commission-là sera interne, c'est-à-dire à l'intérieur peut-être d'un organisme déjà existant où elle peut se réunir, par exemple, dans une salle de réunion, avec des membres indépendants? Et c'est ça qu'on voulait connaître parce qu'effectivement le 500 000 \$ peut aller facilement à 1 million. À l'époque, en 2003, c'était au Conseil de la famille et de l'enfance, je pense, 800 000 \$; le Conseil des aînés, 600 000, 700 000 \$. On est rendus maintenant en

2013, alors les coûts des loyers, tout ça, ça a augmenté. Je pense que c'est juste que ce serait peut-être intéressant que les gens de chez vous examinent ça de plus près pour arriver avec une estimation peut-être plus juste. Ce n'est pas pour dire que ça coûte trop cher ou pas assez cher, mais est-ce que ça va à l'extérieur, comment ça va fonctionner, pour qu'on le sache très, très correctement? Mais cette commission-là est très importante. Parce que j'ai entendu les gens dire : C'est un chien de garde en même temps. On l'a vu en commission parlementaire, les gens qui arrivaient, qui parlaient des inaptes, des mineurs, de toutes sortes de désirs par rapport à l'aide médicale à mourir, où on a dit : Bien, la commission pourrait ultérieurement examiner ces positions.

Alors, si on est pour confier la responsabilité à une commission, il faut savoir comment la commission va fonctionner pour se sentir à l'aise aussi dans tout ce processus. Et, ma collègue le disait, c'est du nouveau droit, hein? Ça fait que, si on est en train de faire du nouveau droit, on est peut-être capables aussi d'essayer de voir comment la commission va fonctionner. C'est juste un commentaire.

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

**Mme Hivon :** Oui, je reçois très bien... moi, je ne reçois pas bien les commentaires. Je veux juste dire : Il faut être cohérents et conséquents avec ce qu'on veut.

Donc, si on veut quelque chose qui ne fait qu'évaluer les cas d'aide médicale à mourir, c'est une chose. Si on veut une commission qui a un rôle plus important, c'est-à-dire de regarder l'application et l'évolution des soins de fin de vie au Québec, comme j'ai cru comprendre qu'il y avait cet intérêt, et même un très, très grand intérêt à cet égard-là... Puis, pour ce qui est du fonctionnement, moi, je peux, si vous voulez qu'on parle davantage... Je l'ai exposé. Le modèle qui est imaginé, donc, c'est beaucoup celui de la Commission de l'éthique de la science et de la technologie, qui est en fait... qui est au sein... C'est une coquille, en fait. C'est une coquille avec une certaine indépendance mais qui n'aurait pas pignon sur rue, qui pourrait être dans les locaux du ministère, donc une coquille au sein du ministère qui peut, donc, se servir des services de téléphonie. Il n'y a pas de frais supplémentaires pour toute cette organisation matérielle et physique, là, donc héberger, faciliter, salles de réunion. Donc, c'est ce qu'on veut. Ce n'est pas quelque chose qui va louer des nouveaux locaux. Donc, c'est d'aménager ça mais en ayant une coquille, donc, on appelle ça une coquille, un peu sous ce modèle-là mais avec une petite équipe qui est en soutien, donc, aux membres de la commission qui, eux, se réunissent sur une base périodique avec la représentativité dont on a amplement parlé et dont on va pouvoir reparler. Donc, c'est ça qui est tout simplement envisagé, M. le Président.

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

• (16 heures) •

**Mme Vallée :** Je reviens un petit peu sur la question. Lorsque j'ai posé la question, ce n'était pas... puis je ne pense pas que ma collègue de Groulx non plus remette en question la commission comme telle, le rôle, l'importance d'avoir un suivi, mais je pense qu'à partir du moment où on prévoit dans un projet de loi qu'on instaure une commission, qu'on instaure une structure, bien il est important de savoir ce que ça va engendrer comme coûts, comme dépenses. Et c'est tout à fait responsable, là, c'est la moindre des choses, il me semble, de savoir l'impact financier des mesures qu'on s'appête à adopter, au même titre qu'on aura peut-être d'autres questions, en cours de route, sur l'impact financier de ce que nous nous apprêtons à adopter. À chaque fois qu'on légifère, on doit, comme législateurs, avoir en tête cette réalité-là. C'est un réflexe responsable.

Et donc, lorsque j'ai posé les questions, moi, je m'attendais à voir peut-être une ventilation plus précise des prévisions qu'on avait faites, pas parce que je minimise. Au contraire, on a toujours considéré que le monitoring, ou la supervision, ou l'analyse de la mise en oeuvre de l'aide médicale à mourir et de la loi sur les soins de fin de vie étaient importants, qu'il fallait effectivement qu'on puisse avoir un organisme qui a un bras de distance, à tout le moins, qui pourra voir à sa mise en oeuvre. Moi, je me questionne toujours. Puis, je l'avais soulevé dans mes interventions en Chambre, personnellement, j'aurais... Je comprends, là, qu'on veut y faire une coquille, puis il y a un souci d'économie, mais moi, je voyais davantage une indépendance encore plus grande, je la voyais relever de l'Assemblée nationale, un peu comme le Comité de juristes experts nous l'avait recommandé. Mais je ne sais pas en quoi les frais relatifs à ça seraient beaucoup plus importants. Mais moi, je le voyais surtout pour éviter de politiser la question des soins de fin de vie. C'était vraiment pour lui donner un statut plus indépendant, lui donner un statut, au même titre que la Protectrice du citoyen, le Protecteur du citoyen se penche sur des questions extrêmement délicates. Bien qu'on est dans le domaine de la santé et qu'évidemment la fin de vie va demeurer dans le domaine de la santé, c'est quand même une question extrêmement délicate que d'autoriser l'administration d'une substance qui va provoquer la mort. Donc, dans ce contexte-là, comme il est question de la vie humaine, moi, je le voyais en parallèle avec les travaux qui... les autres commissions qui relèvent de l'Assemblée nationale comme la commission des droits de la personne et de la jeunesse, la Protectrice du citoyen. C'était dans cette optique-là. Je comprends que, chez la ministre, on dise : Nous, on le voit comme étant davantage intégré et... plutôt intégré au ministère de la Santé, mais, là-dessus, personnellement, peut-être que des collègues auront une autre perception, là, moi, je le voyais davantage relever de l'Assemblée nationale.

Et, le questionnement sur les coûts et la prévision des coûts, je pense que c'est des questionnements qui sont tout à fait légitimes, à savoir : Bon, bien ça va coûter combien, on a provisionné combien, est-ce que nos prévisions... nos prévisions sont fondées sur quoi et comment on peut s'assurer que les prévisions qu'on a faites seront respectées, tout simplement? Alors, ce n'est pas... Poser les questions, ça ne remet pas en question la légitimité ou l'importance d'avoir la commission, mais je pense que c'est tout simplement un souci de transparence et le souci de faire les choses correctement.

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

**Mme Hivon :** Je suis tout à fait d'accord. C'est : quand on dit que ça va dépendre du nombre de cas et que, pour regarder quelques cas, on ne comprend pas, je veux juste recadrer que ce n'est pas... cette commission-là n'a pas pour rôle que de regarder quelques cas d'aide médicale à mourir. Ce qui est proposé dans le projet de loi, c'est une mission plus large que ça, compte tenu de l'importance de la loi et des soins de fin de vie. Donc, ça, c'était l'objectif : de recadrer. Puis je suis tout à fait d'accord de répondre aux questions.

D'entrée de jeu, je vous ai donné le chiffre du budget que nous avons estimé, le modèle duquel on s'inspire puis je pense que c'est important pour la question de l'indépendance. On cherche vraiment un équilibre, mais, si notre logique était que, dès lors qu'une commission, qu'une entité relève d'un ministre, elle n'est pas indépendante, je dois vous dire qu'il n'y aurait pas grand mécanismes indépendants au Québec. Parce que le nombre de conseils, le nombre de commissions, le nombre d'entités qui relèvent d'un ministre, c'est ça, c'est ça, la règle, c'est... Et puis ils ont leur indépendance, et on le voit. Le Commissaire à la santé, bien-être a son indépendance, l'INESSS a son... Je suis juste à la Santé, mais, je veux dire, c'est partout. Le Conseil du statut de la femme, le conseil de la protection... le Conseil de la famille, tout ça, ce n'est pas...

**Une voix :** ...

**Mme Hivon :** Non. Mais ce que je veux dire, c'est que ce ne sont pas des organismes qui relèvent de l'Assemblée nationale en se disant : Ah! sinon, point de salut, et ils vont être totalement dépendants. Puis on l'a regardée, là, sincèrement, la question de relever de l'Assemblée nationale, mais je pense que les gens qui sont venus nous suggérer ça en toute bonne foi ne sont pas évidemment des gens spécialistes de l'administration publique et du fonctionnement de nos institutions et de notre démocratie. Et, en y regardant de plus près, on viendrait vraiment créer une brèche importante dans le domaine.

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

**Mme Daneault :** Mais je reviens un petit peu sur le rôle de cette commission-là et surtout sur le coût, parce que peut-être que, si on avait eu la ventilation, ça aurait évité toutes ces questions-là. Peut-être que, si on pouvait nous la faire parvenir, ce serait encore plus simple.

Mais ce que je comprends des réponses actuelles de la ministre, c'est qu'on a un montant de 500 000 \$ attribué pour six personnes, sans loyer, sans avoir pignon sur rue. Donc, essentiellement, on se retrouve avec un montant de 500 000 \$ de salaires pour six personnes. Si on fait le calcul, c'est autour de 80 000 \$ chacun pour une réunion bimensuelle, donc à peu près six réunions par année. Moi, sincèrement, ça m'apparaît très élevé. Quand on parle du rôle de la commission qu'on veut élargir, encore une fois je trouve qu'au Québec on est les champions des structures, du dédoublement de structures. On a déjà l'INESSS qui est créé, qui est là pour vérifier, entre autres, l'accès aux soins palliatifs, entre autres, la qualité des soins. Je vous invite à aller voir la mission de l'INESSS. Mais, sincèrement, est-ce qu'on veut dédoubler l'INESSS? Parce que, si c'est ce qu'on veut faire, on devrait peut-être rapatrier cette commission-là à l'INESSS. C'est déjà une commission... C'est déjà des gens qui sont rémunérés. Et, quand on parle de la possibilité d'étudier 10 cas supplémentaires dans l'année avec des réunions aux deux mois, je justifie mal un montant de 500 000 \$ à cet égard-là.

Et, sincèrement, je pense qu'on a à se questionner, parce que, si on veut élargir le mandat de la commission, il ne faudrait pas non plus dédoubler une fois de plus des mandats qui sont déjà existants dans d'autres organismes en place dans le système de santé au Québec. Et je vous ferai la remarque : on a déjà une fonction publique beaucoup plus lourde au Québec qu'elle est ailleurs au Canada et dans le monde. Alors, on crée des contrôles pour 10 cas annuellement, pour un montant de 500 000 \$, mais je peux vous garantir qu'à ce rythme-là on ne sera pas à 2,5 milliards de déficit l'année prochaine, on va être plus que ça. Et je pense qu'on se doit, comme élus... Oui, on a des désirs, oui, on veut, mais il faut être capables aussi de les chiffrer. Et, à ce moment-là, c'est sûr que tout le monde veut avoir le mieux, là, mais, à un moment donné, il y a un coût à ça, puis je pense que ça doit faire partie de nos discussions aussi. Est-ce qu'on veut encore des coûts supplémentaires ou est-ce qu'on est capables d'optimiser puis de trouver, à l'intérieur du réseau, des gens qui sont parfaitement indépendants, là? Il ne faudrait pas penser que les gens qui sont à l'INESSS ne sont pas indépendants. Ils le sont. Ils sont capables de faire des suivis, des rapports de qualité depuis leur mise en fonction. Alors, sincèrement, on est encore à créer une nouvelle structure, des nouveaux coûts pour... Est-ce qu'on veut refaire l'histoire et est-ce qu'on veut dédoubler actuellement le rôle de l'INESSS ou on veut vraiment... Parce que l'aide médicale à mourir, on est tous d'accord, c'est un nouveau geste, oui, mais il reste qu'il a un caractère exceptionnel.

• (16 h 10) •

Donc, je pense que ça ne nécessite pas de mettre une nouvelle structure en place et surtout des coûts supplémentaires qui sont déjà faramineux dans le système de santé actuel. On a de la difficulté à arriver. Et, s'il y a un endroit au Québec où il faut commencer à regarder à l'intérieur plutôt... investir dans les services aux patients plutôt que dans des structures, des contrôles, des salaires qui ne seront peut-être pas... qu'on pourrait peut-être voir inscrits à l'intérieur du réseau qui actuellement donne et a la possibilité d'offrir ces services-là... Alors, moi, j'ai un bémol sur l'élargissement de la commission si on le fait avec une nouvelle structure qui va encore engendrer des coûts supplémentaires importants.

Quant à l'élaboration de la commission pour l'aide médicale à mourir, oui, j'y crois, mais je pense qu'à six réunions par année pour une dizaine de cas ça ne justifie pas un 500 000 \$ de budget annuel récurrent. Et, quand on sait que le

500 000 \$, il commence à 500 000 \$, puis on ne sait pas où ça finit, surtout qu'on ne l'a pas balisé... On ne sait pas si c'est des jetons de présence, on ne sait pas c'est combien de fois, on n'a pas mis de maximum. Alors, il y a un questionnement. Je pense que, comme élus, on doit se questionner. Au-delà des grands principes, il y a des coûts, puis il faut être capables de le justifier, il faut être capables de le calculer, et de l'expliquer en toute transparence à la population, et, s'il y a lieu, de trouver des façons plus économiques de rendre un aussi bon service d'aussi grande qualité mais à coût moindre.

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

**Mme Hivon :** Je partage tout à fait l'objectif de la députée, mais il faut recadrer certaines choses. Je tiens à le redire, on ne parle pas de 500 000 \$ pour tenir six réunions dans une année, là. Ça n'aurait aucun sens. Ce n'est pas ça, la commission.

Donc, la commission va impliquer des réunions qui notamment vont servir à réviser les cas d'aide médicale à mourir mais qui vont aussi servir à faire le suivi. Parce que, si on se rend à l'article 39, on va voir c'est quoi, le mandat de la commission, qui est beaucoup plus large, là. La question de la surveillance, ça arrive en sixième lieu. Donc, c'est évidemment d'évaluer la situation des soins de fin de vie au Québec, donc de faire l'évaluation de comment les choses se passent à l'égard de l'application de la loi. On nous soumettait l'idée : Ah! ça, c'est quelque chose qui pourrait être regardé. Par exemple, la question de l'incapacité, est-ce que c'est une réalité qui est vraiment difficile? Et donc est-ce qu'on devrait regarder cette ouverture-là? Est-ce que la commission pourrait regarder ça, par exemple? Est-ce que la commission, de par ses évaluations qu'elle va faire, pourrait soumettre l'idée de dire : Il y a un problème, on veut que le ministre regarde ça? Donc, ce n'est pas un mandat qui est lié uniquement à la question de l'aide médicale à mourir. Et donc, pour faire son mandat, pour faire les rapports qu'on lui demande de faire sur le suivi et l'évolution des soins de fin de vie, il y a une équipe de soutien pas pour organiser six réunions par année, mais pour répondre aux demandes de suivi qui sont faites, aux mandats qui sont ceux de la commission. Donc, c'est comme ça que ça fonctionne.

Et, pour l'aspect financier des choses, je veux juste vous dire comment ça fonctionne. Avant qu'on puisse déposer un projet de loi, c'est évident que vous passez au Conseil du trésor et c'est évident que vous faites une évaluation. Et votre évaluation, elle est fondée sur quoi? J'espère que ça rassure la députée. Et votre évaluation, elle est fondée sur quoi? Bien, l'évaluation, elle est fondée sur, oui, le personnel qu'on pense et aussi, nous, ce qu'on prévoit, par exemple, comme présence. Et, quand je vous dis «des jetons ou non», c'est parce que ce n'est pas moi aujourd'hui qui vais vous dire ce qui va être déterminé par le gouvernement, c'est comme ça que c'est fixé. Ce qu'on envisage, c'est qu'il puisse y avoir six réunions par année avec les jetons de présence qui, là... je ne veux pas m'avancer parce que j'ai quelque chose devant moi, mais je vais vous le... qui sont autour de, pour une période de plus de 12 heures, 135 \$. Donc, on était à sept membres. On a eu des demandes pour monter à plus de membres. Donc, il faut faire le calcul. Donc, ça veut dire : une réunion peut représenter peut-être 1 000 \$, 1 500 \$ de coûts fois six fois par année. 500 000 \$, là, il n'est pas lié aux jetons de présence. Donc, c'est...

**Une voix : ...**

**Mme Hivon :** Non, j'ai dit : Aux deux mois. Quand je voulais dire... j'ai dit «bimensuel», là ce n'était pas «deux fois par mois», c'était «aux deux mois». Donc, c'est ça. Non, mais c'est ça que je veux donc soumettre, là. Quand vous avez un conseil, le Conseil du statut de la femme, ce n'est pas que les réunions des membres du Conseil du statut de la femme, c'est le travail qui est fait ou vit en soutien. Mais je veux juste donner cet exemple-là, là.

Donc, je pense que c'est important de démêler certaines choses en lien avec cette commission-là.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Oui. Bien, j'ai entendu... on parlait de 10 cas. Le chiffre 10, il vient de?

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Oui, c'est juste... je veux plus clarifier, parce que moi, je suis d'accord avec tout le monde, mais j'aimerais peut-être essayer de mettre ça différemment, là.

**Une voix : ...**

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Avec tout le monde, donc. Mais je vais vous expliquer comment je deviens d'accord avec tout le monde. Mais le chiffre de 10 cas vient d'où? O.K. Il n'y a pas...

**Le Président (M. Bergman) :** J'ai demandé une question à Mme la ministre : Après combien de cas, dans la première année? Et madame a répondu : On ne le sait pas, peut-être une dizaine de cas. Alors, j'ai juste pris ses mots.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Bon. Voyez-vous, quand on fait une bonne évaluation, il faut d'abord partir avec les bons chiffres. Les estimés, là, c'est environ 1 % du nombre de décès au Québec. Il y a 50 000 décès par année au Québec. Ça fait que 50 000... 5 000... ça veut dire que c'est à peu près 500 cas par année qu'on va avoir d'aide médicale à

mourir au Québec. Si vous prenez les données de la Belgique, c'est à peu près ça. Donc, il faut partir avec l'idée que ces gens-là vont devoir évaluer 500 cas d'aide médicale à mourir, sans compter qu'il y a également un mandat par rapport à la sédation palliative continue qui doit être évalué.

Moi, la façon dont je vais le voir, je vais vous l'expliquer un peu. D'abord, même si c'est un objectif très noble, on parle quand même de fin de vie, à un moment donné il faut être capable de parler de la structure, comment ça va fonctionner puis il faut être capable également d'attacher un chiffre, combien ça va coûter. Ça, ça n'empêche pas que l'objectif final est quand même très noble. Et, comme société, jusqu'à maintenant, la majorité des gens veulent se doter de cette nouvelle façon de faire qui est les soins palliatifs, la sédation palliative continue et l'aide médicale à mourir.

L'autre élément quand on regarde ça, puis, moi, je suis d'accord avec la ministre, puis après ça on parlera du rattachement... La ministre, quand elle dit : Ce n'est pas juste les réunions, là... les réunions, c'est très, très minime. Quand on forme des conseils, ce qu'il faut évaluer, c'est tout l'ensemble du dossier, donc ça prend au moins une permanence de deux à trois personnes, que l'on veuille, que l'on ne veuille pas, plus les réunions, probablement que ça va être même mineur dans les coûts, comme disait la ministre, à 1 000 \$ la réunion. Mais moi, je pense qu'ils vont en faire plus qu'aux deux mois. Ça va probablement finir à huit, à 10 réunions au moins par année pour faire de l'évaluation. Mais ces gens-là sont responsables de surveiller pour tout le territoire du Québec la mise en place d'une loi quand même qui est très importante. Juste le fait d'avoir à évaluer 500 cas, et il va y avoir également des cas qui vont poser du questionnement, moi, je pense que, si vous regardez en termes de permanence, c'est certain que ça va prendre au moins un trois à quatre personnes. Et, quand vous regardez toute l'infrastructure que ça prend autour, il y a des montants qui sont ajustés. Par contre, je suis certain que, la ministre, ils vont regarder également la possibilité d'utiliser déjà des locaux existants. Ça pourrait être soit au niveau de l'INESSS soit au niveau du ministère de la Santé. Moi, un élément qui est très important, c'est l'indépendance de la commission. Et l'indépendance, ce n'est pas nécessairement en fonction d'être tout seuls dans un local puis que personne ne leur parle. Ils peuvent être à l'intérieur de locaux déjà connus, ce qui permet de partager énormément de frais.

Moi, je trouve que le prix de 500 000\$ est raisonnable, et le moyen que l'on se donne va donner aussi la qualité du projet qu'on va avoir par la suite. On ne peut pas faire un projet comme celui-là sans qu'il y ait une surveillance. D'ailleurs, tous les gens sont venus en disant : On veut être certains qu'il n'y ait pas de dérive. Si on veut qu'il n'y ait pas de dérive, il faut qu'il y ait une surveillance. Deuxièmement, on va vouloir bonifier ça au cours des prochaines années, donc ça nous prend des gens qui font de l'évaluation, qui font des recommandations et ça prend des gens qui gèrent ces dossiers-là. Par contre, il faut savoir le coût. Il y a une question de transparence. Moi, je suis d'accord avec la députée de Groulx que les coûts devraient être transparents. On parle de 500 000 \$. Ça peut être 500 000 \$ et 1 million de dollars. Je pense que ça peut être raisonnable. Mais ça va être quand même 500 cas à être évalués. Puis, juste pour vous dire, ce qui a été vu ailleurs, là, ça peut être entre 500 cas et 1 000. 500 cas, c'est le niveau inférieur.

Pour ce qu'il s'agit du rattachement, c'est une décision qui, d'après moi, relève plus du politique. Est-ce qu'on le relève de l'Assemblée nationale qui peut être un choix parce qu'il y a des commissions qui relèvent de l'Assemblée nationale? Ça peut également relever d'un ministère. Moi, je ne pense pas que ça va jouer au niveau de l'indépendance. C'est surtout les gens qui vont être là et également les mécanismes de surveillance qui vont être importants, qui vont être mis en place. Ça fait que, quant à ça, moi, je pense, c'est une décision, là, qu'il nous appartient de discuter aujourd'hui d'où ça va relever, parce que ça fait partie du projet de loi, en passant. Donc, même si la ministre dit : Moi, ça me... ça ne peut pas être sa décision finale parce que ça va faire partie du projet de loi. Mais, à la fin, pour moi, quel que soit le point de ralliement de la commission, quant à moi, le plus important, c'est qu'elle soit indépendante. Mais qu'elle soit à l'intérieur de locaux... ministère ou INESSS, ça, également... pour moi, c'est important d'avoir une bonne gestion des fonds de l'Etat, donc il ne faut pas chercher à avoir un organisme qui est complètement à l'extérieur... mais qui peut partager des ressources avec d'autres. Si le Vérificateur général est capable d'avoir des locaux à l'intérieur du ministère, barrés et que c'est juste eux autres qui ont la clé, je pense qu'on est capables d'avoir une commission à l'intérieur d'une organisation soit comme l'INESSS ou encore le ministère.

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

• (16 h 20) •

**Mme Daneault :** Je reviens encore une fois à... On a actuellement des structures. On a l'INESSS qui est là pour surveiller la qualité des soins et donner des suggestions. Je pense qu'on n'a pas à créer une commission aussi coûteuse en début d'année. Quand on a dit qu'on pense qu'on va avoir 500 cas... j'ai des gros doutes là-dessus, sincèrement. La Belgique est rendue autour de ça, mais c'est... on parle d'euthanasie là-bas, on ne parle pas de notion de fin de vie, alors que, chez nous, on a la notion de fin de vie qui est très importante.

Alors, je pense qu'on a des gens compétents qui sont déjà en place, qui sont déjà rémunérés dans nos structures et qu'avant de se lancer sur une nouvelle dépense on devrait être au moins un peu raisonnables et se dire que peut-être qu'on pourrait... Premièrement, j'ai l'impression qu'au départ, la première année... je ne suis pas certaine qu'ils vont être très sollicités. Mais on devrait peut-être chercher à utiliser des gens qui sont déjà en place, qui sont déjà rémunérés, qui ont un intérêt, parce que je pense qu'il y a des gens qui ont des intérêts à siéger sur cette commission-là et qui sont déjà au sein de nos propres organisations. Et, quand on parle d'indépendance, je pense que la notion de finances n'est pas un critère d'indépendance, bien au contraire. Je pense que les gens qui oeuvrent à l'intérieur du système de santé, les gens qui sont professionnels ont cette notion d'indépendance, et ce n'est pas parce qu'on leur donne un jeton de présence qu'ils vont être plus indépendants. Par contre, je pense que, si on veut vraiment et... On a une rigueur à s'imposer, je pense, qu'on a oubliée en cours de route avec les années, parce qu'à créer des nouvelles structures... Les soins de fin de vie,

ça demeure des soins qui sont à l'intérieur du réseau de la santé. Est-ce qu'on va se mettre à créer des commissions pour chaque nouveau soin, les soins intensifs, les soins... Parce que, des surspécialités en médecine, là, on peut vous en sortir une liste demain matin. Puis, si on y va à coup de 500 000 \$ de commissions pour assurer une meilleure qualité des soins intensifs, je vais vous en proposer, des soins, j'en ai une liste. Puis j'aimerais ça avoir des commissions à chacune de ces listes-là. J'aimerais ça qu'on ait une commission sur les troubles envahissants du développement qui actuellement attendent quatre ans pour avoir un premier traitement. J'aimerais ça qu'on ait une commission là-dessus et qu'on la rémunère puis peut-être plus que 500 000 \$, parce que, ça, il y a un enfant sur 55... un garçon sur 55 qui est atteint d'un trouble envahissant du développement, qu'on laisse actuellement sur la liste d'attente au Québec, et on n'a pas de commission pour s'en occuper.

Moi, sincèrement, ce 500 000 \$ là, pour aller parler... bien, pour aller vérifier les soins de fin de vie, qui sont très importants, très nobles, on est tous d'accord, mais, quand on parle des troubles envahissants du développement, ils sont tout autant importants, puis je pense qu'on ne leur a pas donné 500 000 \$, puis on devrait peut-être penser à leur donner 500 000 \$. Alors, au lieu de les laisser attendre quatre ans avant d'avoir un premier traitement... Je pense qu'à un moment donné, des commissions dans toutes les spécialités des soins, on n'a pas fini. Si on commence à créer ce genre de commission là, on va doubler encore... L'INESSS est créé, et là ils font un bon travail. Alors, pourquoi, et je me questionne encore aujourd'hui, pourquoi de nouvelles structures? Parce que, et je le redis, des nouvelles structures, il y en a à l'infini. D'aller dans chacune des spécialités médicales pour voir ce qui se passe... En santé mentale, je peux vous en donner une autre. Une commission en santé mentale, ça ne serait pas mauvais non plus, parce que, là aussi, on a des délais d'attente moyens d'un an, un an et demi pour faire voir nos patients qui sont en crise, alors que les omnipraticiens se retrouvent dans leurs bureaux à gérer ces gens atteints de maladie mentale et qui n'ont pas accès à un psychiatre avant un an, un an et demi. Il n'y a pas de commission là-dessus, là. Peut-être qu'il y aurait lieu d'en faire une. Alors, si on veut vraiment faire... il faudrait faire attention de ne pas créer un précédent, parce que la liste est longue... de gens qui attendent pour vérifier la qualité des soins qu'on donne aux gens atteints de maladie mentale, aux gens, aux enfants qui sont atteints de troubles envahissants du développement.

Alors, sincèrement, on s'apprête à créer ce genre de commission, à y mettre ce montant-là. Je pense qu'on doit être prudents et je pense qu'on est capables d'être assez inventifs, créatifs pour trouver, à l'intérieur du réseau et à l'intérieur de structures existantes, des gens qui sont indépendants, qui sont compétents, qui sont capables de l'inscrire à l'intérieur de leur agenda actuellement pour faire un bon travail. Et, s'il y a lieu puis si on se rend compte que cette commission-là, avec les années, déborde de demandes, parce que, jour un, ce n'est pas vrai qu'on va être débordés de demande, alors, est-ce que ça ne serait pas plus sage de se dire : On va commencer progressivement, on va l'inclure à l'intérieur de nos structures actuellement avec un montant potentiellement bonifié pour des dépenses, mais... et par la suite on verra si effectivement il déborde, si effectivement il y a une problématique? Mais, sincèrement, les soins palliatifs qu'on donne au Québec actuellement sont des soins de grande qualité. Je ne pense pas qu'il y ait de plaintes au Collège des médecins, au contraire. Des gens qui pratiquent déjà la sédation palliative continue, là, on ne vient pas de créer ça, ça fait des années que ça existe, et il n'y avait pas de commission pour les surveiller, il n'y avait pas de commission pour les encadrer. Et, sincèrement, ça ne fait pas partie des priorités de la liste des plaintes actuellement dans la façon dont on traite les patients qui sont en soins palliatifs.

Alors, je pense qu'on doit être prudents avant de se mettre à dépenser pour une commission qui... L'aide médicale à mourir, je pense que, oui, c'est une nouvelle facette, c'est nouveau, mais il y a beaucoup d'autres champs de compétence en médecine actuellement qui sont sous-évalués, qui n'ont pas les ressources et qui auraient besoin d'une commission peut-être pour signifier à certains décideurs qu'il serait temps qu'on investisse dans ce réseau-là.

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

**Mme Hivon :** Oui. Bien, écoutez, je ne commencerai pas à faire le débat sur la santé mentale, les troubles envahissants du développement, et tout ça, mais...

**Une voix :** ...

**Mme Hivon :** Bien, si un jour on veut adopter le projet de loi qui nous occupe et qui, on dit tous, est fondamental, et je pense que la population est vraiment avec nous pour adopter ce projet de loi là, je pense qu'il faut garder aussi un certain focus.

Je veux juste dire sur la question de l'argent investi et des commissions : Il faut démêler les choses entre les services qu'on veut donner aux gens et une commission ici qui est une commission de surveillance, là. On est dans deux univers différents. Et, pour ce qui est des services, juste pour les troubles envahissants du développement et déficience, je veux juste dire qu'on a quand même investi 20 fois plus que 500 000 \$ cette année parce qu'on a investi 10 millions. Est-ce que c'est assez? Je le dis, non, mais ce n'est pas le débat aujourd'hui. Donc, on a plein d'autres débats qu'on peut faire en santé et services sociaux, M. le Président, mais on en a un très important, et je pense qu'il faut qu'il nous occupe et je pense qu'il faut aussi garder notre focus au bon endroit.

Donc, l'idée, avec cette commission-là, c'est une commission... Et, si la députée, quand on va débattre du mandat de la commission, veut débattre du mandat de la commission pour nous dire que la commission devrait avoir simplement un strict rôle d'évaluation des cas d'aide médicale à mourir, je l'entendrai. Mais ce n'est pas ce qui est suggéré, parce qu'à la lumière de tous les débats qu'on a faits depuis quatre ans, à la lumière de l'ensemble des commentaires qu'on a reçus, à la lumière de l'importance qui est donnée, donc, aux soins de fin de vie et qu'on veut y accoler, il nous a

semblé important que le rôle soit plus large qu'un strict rôle de surveillance de l'administration de l'aide médicale à mourir. C'est ça, la position qui est suggérée dans le projet de loi, qui, selon moi, est la bonne position. Et, selon moi, est-ce que ça veut dire qu'on va se mettre à créer des commissions pour tout? Pas du tout. Je comprends ce que la députée veut dire. Pourquoi on le fait avec tant de soin, tant d'attention? C'est justement parce que ce qu'on introduit est quelque chose qui n'est pas banal. On a regardé les expériences étrangères. Ça nous a semblé être une bonne idée qui a reçu un aval, mon Dieu, unanime, je crois bien. Il n'y a personne qui a remis en cause l'idée d'avoir une commission. Au contraire, c'est un élément qui rassure énormément les gens qui nous disent : En plus d'avoir toutes les balises, on a une commission qui va faire le suivi et non seulement le suivi sur l'aide médicale à mourir, mais qui va voir si les intentions et ce qui est proposé dans le projet de loi vont se refléter concrètement sur le terrain.

Alors, moi, je pense que c'est une très bonne idée d'avoir cette commission-là. C'est une commission qui est modeste. On n'est pas en train de créer une nouvelle patente hallucinante, on crée quelque chose qui est modeste, une coquille qui va être hébergée dans des locaux existants et qui vise à avoir un fonctionnement minimal pour pouvoir jouer son rôle. Et c'est ce qui nous habite.

Puis l'INESSS, je veux bien, mais, l'INESSS, son mandat, là, ce n'est pas du tout ce qui est suggéré comme mandat de la commission. Donc, l'INESSS, là, c'est la fusion de l'Institut national d'excellence avec le Conseil, donc, du médicament puis l'Agence d'évaluation des technologies. Donc, on est dans un rôle qui est quand même passablement différent puis un fonctionnement qui n'est pas sur la base de celui d'une commission comme ce qu'on suggère.

• (16 h 30) •

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

**Mme Daneault :** Je vais revenir parce que je veux être claire à cet égard-là.

Actuellement, je pense qu'on a suffisamment de structures, que ça soit l'INESSS, que ça soit à l'intérieur. Il y a des évaluations de l'acte dans tous les hôpitaux, qui se font. Dans chacun des hôpitaux, là, ça se fait à coût nul, là. On évalue l'acte. Il y a des comités de mortalité, morbidité, qu'on appelle, qui évaluent, entre autres, les décès, les raisons des décès, qui viennent modifier les façons de faire. Et ça, ça se fait à l'intérieur même des établissements. Ça s'est toujours fait. Je pense qu'on a une qualité de pratique médicale au Québec qui est assez exceptionnelle. On a un problème d'accessibilité, on est tous d'accord avec ça, mais, quand on est dans le système, il y a une qualité, et cette qualité-là, elle est évaluée de façon régulière à l'intérieur même des établissements. Alors, est-ce que l'aide médicale à mourir ne pourrait pas se retrouver tout simplement à l'intérieur même des établissements qui font déjà l'évaluation de tous les cas de mortalité dans leur propre établissement? Et ça se fait à coût nul, ça se fait au quotidien. Alors, sincèrement, quand on parle d'une dizaine de cas à 50 cas... bien, bon, en tout cas, si on veut aller jusqu'à 100 cas malgré tout distribués sur l'ensemble des régions du Québec, sincèrement, je ne pense pas qu'on ait aujourd'hui à déjà octroyer un montant, qui est quand même substantiel, de 500 000 \$ pour... Parce qu'il faut le regarder aussi en termes d'heures travaillées, en termes de cas travaillés. Est-ce qu'on n'aurait pas avantage plutôt à retrouver, à l'intérieur même du système... Et, je vous le dis, tous les établissements de santé, là, qui font l'évaluation de l'acte médical, ils le font à coût nul, ils le font à l'intérieur même de leurs propres murs. Chaque cas de décès est évalué par un comité. Ça pourrait même se faire à l'intérieur même des murs des établissements. Puis, qu'il y ait un comité régional qui fasse un peu de supervision, on est d'accord.

Mais, sincèrement, je ne pense pas, actuellement, avec le nombre de cas qu'on aura à vérifier, à valider, qu'on doit créer, encore une fois, une nouvelle structure, une nouvelle structure de contrôle, alors que l'acte médical au Québec... Puis, j'ai tout à fait confiance, qu'on parle de soins de fin de vie, qu'on parle de soins du jour de ta naissance jusqu'à ton décès, je pense que la qualité de l'acte au Québec, elle est suffisamment de grande qualité pour qu'on évite de mettre en place des nouvelles structures coûteuses pour lesquelles on n'aura pas... ou plus ou moins de contrôle. Et on est d'accord avec la formation de la commission, ça, je vous l'ai dit, j'étais d'accord tout au long de la commission, mais je pense qu'elle peut se faire à coût nul ou quasi nul par des gens qui sont déjà dans le réseau, qui peuvent se rencontrer à l'intérieur même de leurs fonctions, et éviter une autre superstructure dont on perd le contrôle de façon régulière au Québec, malheureusement.

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

**Mme Hivon :** Ça va, M. le Président. J'ai compris le point de vue de la députée de Groulx. Mais je pense qu'on va pouvoir échanger sur le mandat parce que je pense que la députée a une vision très différente de ce qui est proposé en termes de mandat, et, quand on sera à l'article qui porte sur le mandat, on pourra entendre ce que la députée a à dire sur cette question-là. Donc, c'est qu'il y a une différence fondamentale, je pense, dans le mandat qu'elle voit, dans l'indépendance aussi qu'elle voit pour la commission, versus ce que nous, on voit, et c'est ce qui explique, je pense, la différence de points de vue.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

**Mme Blais :** Oui. Merci, M. le Président. En commission parlementaire, quand j'étais là, il n'y a personne qui a remis en question la question d'une commission sur les soins de fin de vie. Qu'on l'appelle comité de surveillance, je trouve que ça fait image, là, parce que, comité de surveillance, les gens avaient peur de dérapages. Donc, c'était le genre de comité de surveillance qui faisait en sorte qu'on était capables d'évaluer au fur et à mesure ce qui se faisait au Québec au niveau de l'aide médicale à mourir, de l'augmentation des soins palliatifs et aussi des demandes qui pourraient arriver, où la

commission en question serait en mesure d'étudier, de faire des recherches, parce que ça va prendre des recherches, beaucoup de recherches, et ce n'est pas vrai qu'au début la commission aura peu de travail. Au contraire, c'est au début d'une commission où il y a énormément de travail à faire pour être en mesure de se parler, de s'entendre, de mettre des balises, surtout si elle est indépendante. En posant des questions aujourd'hui, M. le Président, on a appris, là, par la ministre que ça pourrait se faire dans des locaux déjà existants, mais c'est ce caractère indépendant qui est fondamental.

Je veux vous raconter une histoire qui n'est pas banale. Et des fois on évalue combien ça peut coûter, combien qu'on aura de cas puis on se rend compte qu'on se trompe. Quand on a mis en place l'équipe spécialisée en exploitation de la personne, à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, au niveau de la maltraitance envers les aînés, on ne pensait jamais qu'à l'intérieur de trois ans il y aurait une augmentation de 800 % des dossiers. Et là la commission reçoit une enveloppe financière pour mettre en place l'équipe spécialisée en exploitation de la personne, puis là maintenant l'équipe est étouffée parce qu'elle est débordée de dossiers. C'est la même chose pour la ligne téléphonique exploitée par le CSSS Cavendish : ils avaient évalué à 3 000 appels par année, et ça a débordé, le nombre d'appels par année. Alors, c'est très, très, très difficile de quantifier combien qu'il y aura de cas et quel sera le travail précis, sauf qu'une chose est certaine : on ne peut pas dire qu'on se limite dans le temps. Admettons qu'il y a un prix fixé, on se limite dans le temps à 500 000 \$. Parce que ça se pourrait fort bien, que le travail, l'ampleur du travail éventuellement soit x, qu'il y ait un montant de plus. Bien, on est aussi bien de le savoir maintenant que de le savoir dans cinq ans. Et on est aussi bien de s'en parler maintenant, mais évitons des structures externes, c'est-à-dire de louer des locaux externes, et tout ça, qui coûtent plus cher. Je pense que c'est la qualité des individus qui seront sélectionnés, qui vont venir enrichir les échanges et mettre les balises en place pour être en mesure de sécuriser la population.

La ministre a dit que... Non, je ne veux pas dire... mais ce n'est pas tout, tout le monde... ce n'est pas forcément toute la population qui est derrière le projet. Il y a des gens qui sont très, très inquiets par rapport à ça et qui sont contre. Alors, ne serait-ce que pour sécuriser une partie de cette population, je crois que ça prend un comité de surveillance, qui va exercer une grande vigilance avec beaucoup de doigté, puis des gens très, très consciencieux qui devront être choisis avec parcimonie, là. On va devoir les choisir, ces gens-là, là. Ce pas n'est n'importe qui qu'on va devoir prendre pour mettre sur un comité de surveillance pour des soins de fin de vie. On ne parle pas de n'importe quoi, là, on parle de la vie humaine. On parle de la vie et de la fin de la vie de quelqu'un. Donc, moi, je pense que ça prend un comité de surveillance bien éclairé.

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

**Mme Hivon :** Ça va, j'ai entendu les propos de la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne. C'est juste intéressant parce que je pense qu'on a deux points de vue quand même assez différents entre la députée de Groulx puis la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne. Puis c'est une question d'un peu l'importance ou le caractère, je vous dirais, particuliers que l'on accorde plus ou moins à cette question de la fin de vie et de l'aide médicale à mourir.

Puis, pour ce qui est du nombre, ça, je suis bien d'accord avec la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne, je pense que c'est très difficile d'évaluer. Alors, tantôt, je disais : Est-ce que ce sera quelques dizaines, est-ce que ce sera quelques centaines? C'est très difficile. Et moi, je ne veux pas aujourd'hui aller dire un chiffre pour que, demain, on dise : La ministre, elle a dit que, dans la première année, elle évaluait qu'il y aurait 302 cas, ou 112 cas, ou 23 cas. Donc, je ne m'avancerai pas là-dessus. Je pense que la seule chose qu'on peut s'attendre, c'est qu'il n'y en aura pas des tonnes, il va y en avoir un certain nombre. Et, au-delà de ça, cette commission-là, elle a un rôle plus large que l'on va pouvoir regarder quand on va s'arrêter sur son mandat.

• (16 h 40) •

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Non, M. le Président, c'est correct, c'est...

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 35? Mme la députée de Gatineau.

**Mme Vallée :** En fait, je ne sais pas, je pense que c'est peut-être plus loin, là, de qui relève la commission, mais... Bon, on a choisi d'en faire une mission sectorielle. Je comprends que c'est... bon, chacun a un petit peu son idée là-dessus, mais, comme le disait un petit peu plus tôt la ministre, qui faisait référence à ce qui se passe dans d'autres législatures...

**Une voix : ...**

**Mme Vallée :** ...oui, législatures, pardon, au Luxembourg et en Belgique, les commissions qui ont été mises en place relèvent, bon, soit de la Chambre des députés ou de la chambre législative. En Oregon, ça relève du ministère.

Et je voulais juste rappeler peut-être aux collègues autour de la table un petit peu la... puis ça nous aidera probablement, là, dans la suite des choses et peut-être qu'on pourra revenir à la question de qui relèvera ultérieurement la commission. Ça dépendra beaucoup des mandats qu'on lui donnera. Mais le Comité de juristes experts qui a été nommé pour voir de quelle façon on peut mettre en oeuvre le rapport de la commission spéciale nous a rapporté, nous a laissé la réflexion suivante, puis je pense que c'est très à propos. Ils nous disaient en pages 34 et 35 : «Plusieurs intervenants ont proposé de [...] faire relever [la commission] directement de l'Assemblée nationale. Il s'agit encore ici d'un choix plus politique que juridique. Il est certain que, si cette commission est perçue comme ayant un mandat d'administrer un programme du système de santé, il est préférable qu'elle demeure sous la responsabilité du ministre de la Santé, comme le sont de très nombreux organismes tels la RAMQ, l'OPHQ, l'INESSS. Si la commission est plutôt perçue comme exerçant

un mandat plus large avec un besoin de transparence et d'imputabilité plus important, peut-être vaut-il mieux la faire relever de l'Assemblée nationale du Québec.»

La Protectrice du citoyen n'a pas non plus donné de recommandation telle quelle, mais par contre elle nous rappelle à son mémoire : «Tous conviendront que l'aide médicale à mourir constitue un sujet sensible. Dans ce contexte, le Protecteur du citoyen est d'avis que l'indépendance, comme la perception d'indépendance, dans la reddition de comptes de la Commission sur les soins de fin de vie doivent être assurées. Sans prêter aucune mauvaise intention à qui que ce soit, il nous semble que les mécanismes prévus dans les législations de la Belgique et du Luxembourg apparaissent davantage — pardon, j'ai un verre de contact qui a décidé... pardon — de nature à renforcer l'indépendance de la reddition de comptes et à éviter toute apparence de conflit d'intérêts en s'assurant que les constats faits par l'organisme de surveillance soient à l'abri de toute critique concernant une possible ingérence.»

Alors, je voulais peut-être juste simplement rappeler ces deux passages-là aux collègues. Comme ça, lorsqu'on travaillera sur le mandat, les fonctions, la composition, on peut se garder ça en tête et après ça peut-être on pourra avoir les échanges opportuns sur l'organisme ou la personne de qui relèvera la commission, de un. Et, de deux, bien, évidemment, en cours de route, il y aura peut-être lieu aussi, là, de revoir... selon les mandats, peut-être que ça aura une influence sur les coûts. C'est certain qu'il y a toujours des impondérables, mais je pense qu'il demeure important de pouvoir s'aligner sur cette question-là.

Bref, je ne sais pas, est-ce qu'il serait possible de suspendre l'article 35 pour voir peut-être à voir le mandat? Et après ça peut-être qu'on pourra bonifier, le cas échéant, l'article 35 soit en précisant de qui la commission relèvera ou certains autres éléments, mais plutôt on pourrait se pencher... bien, on pourrait se pencher sur sa composition puis on pourrait se pencher sur ce qu'on souhaite donner à la commission comme mandat et, après, revenir. Ça permettrait, plutôt que... Parce qu'on peut jaser abondamment, mais, à la lumière des deux commentaires que je viens de lire, peut-être qu'avant de délibérer sur la question on pourrait peut-être se questionner sur le mandat que nous souhaitons confier à cette commission-là, parce que je pense qu'il apparaît important de mettre en place un mécanisme de supervision. Et, que ça s'appelle la commission... peu importe le nom qu'elle portera, mais je pense que tout le monde semble s'entendre sur l'importance de mettre en place un mécanisme de supervision puis d'encadrement et de conseil compte tenu de l'importance de l'ensemble du projet de loi.

Alors, moi, je vous propose ça comme moyen de fonctionnement. Je ne sais pas si ça convient à mes collègues, mais...

**Le Président (M. Bergman) :** Avant de statuer sur la suspension, j'ai M. le député d'Orford.

**M. Reid :** Oui, M. le Président. Simplement pour dire que, quand on regarde un petit peu à l'article 36, on voit qu'on va toucher forcément à cette question.

Donc, pour moi, ce n'est pas nécessairement de mettre la question du rattachement en suspens pour revenir après. Il me semble qu'on va en discuter dans le 36 forcément, parce qu'il y a même, si on veut, là, certains éléments de compromis entre les deux possibilités que ma collègue a nommées, parce qu'au début de l'article 36... je sais qu'on n'est pas là, mais on parle de nominations par le gouvernement. Donc, on parle déjà de nominations. Par qui? On est déjà dans cette question-là de à qui ça se rapporte, et d'où ça vient, et qui le fait. Parce que, si on compare à... par exemple, le Commissaire à la santé, bien il est nommé après qu'il y ait eu un comité qui a été créé, qui, lui, propose au ministre, et c'est le ministre qui nomme. Donc, c'est aussi un autre élément qui existe. Donc, ce que je ne voudrais simplement pas, M. le Président, c'est qu'on suspende l'article mais qu'on suspende aussi la discussion sur la question parce qu'il me semble que la discussion sur la question va être intégrée à la discussion sur l'article 36.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la députée de Gatineau, sur les propos de M. le député d'Orford, est-ce que vous demandez la suspension encore?

**Mme Vallée :** Bien, en fait, c'était une suggestion, là.

**M. Reid :** ...mais je ne veux pas qu'on se retienne de parler de ça parce qu'on a suspendu 35. C'est ça que je veux dire.

**Mme Vallée :** Non.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, est-ce qu'il y a consentement pour suspendre l'article 35?

**Mme Hivon :** On peut suspendre l'article 35, mais l'article 35 m'apparaît quand même assez minimaliste parce qu'il dit juste qu'on institue une commission. Il ne dit pas c'est quoi, son mandat, il ne dit pas à qui elle va être rattachée. Donc, en fait, c'est juste l'idée qu'il y ait une commission sur les soins de fin de vie. Mais, s'il y a une volonté de l'autre côté qu'on suspende même cet énoncé-là, on peut le suspendre, là.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, l'article 35 est suspendu. À l'article 36. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Oui.

(Consultation)

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la ministre. À l'article 36.

**Mme Hivon :** Oui. Alors, je vais lire l'article 36 tel qu'il est. Et par la suite on a une possibilité d'amendement, mais je pourrai expliquer. Je ne veux pas déposer peut-être tout de suite l'amendement.

Alors, l'article 36, en fait il prévoit la composition, donc, de la commission, donc je vais en faire la lecture :

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

«1° quatre membres sont des professionnels de la santé ou des services sociaux, dont au moins deux sont médecins, nommés après consultation des ordres professionnels concernés;

«2° un membre est un juriste, nommé après consultation des ordres professionnels concernés;

«3° un membre est un usager d'un établissement, nommé après consultation des organismes représentant les comités des usagers des établissements;

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

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

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

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

• (16 h 50) •

Alors, cet article-là, c'est vraiment pour venir établir la composition de la commission en ayant une répartition optimale entre les expertises qui seraient souhaitées pour pouvoir jouer le rôle de surveillance et de conseil attribué à la commission. On prévoit, donc, les éléments mécaniques et usuels liés avec la création d'une commission et donc on explique comment les membres seront nommés. La proposition est donc que les membres soient nommés par le gouvernement après avoir consulté les organismes qu'on énumère dans les différents articles. Alors, voilà, M. le Président.

Ceci dit, j'ai bien entendu différentes demandes que nous avons reçues, différents commentaires que nous avons reçus et je dois dire que nous avons une ouverture, donc, à revoir en partie la composition de la commission pour qu'elle puisse être plus représentative, mais évidemment cela sous-entend l'augmentation du nombre de membres. Et je tiens à dire que l'augmentation du nombre de membres n'est pas synonyme d'une augmentation au prorata du financement de l'organisme, puisque tout ce que cela peut signifier, c'est un jeton de présence pour, par exemple, trois ou quatre membres, qui peut représenter... Écoutez, j'ai un comparable ici, là, je me... Il y a un décret récemment qui est passé pour l'Office des personnes handicapées, où c'est 100 \$ par réunion pour une demi-journée et 200 \$ pour une journée. Et, quand c'est quelqu'un qui est rémunéré par l'État, il n'y a pas de jeton de présence. C'est la règle en général pour ne pas évidemment qu'on rémunère quelqu'un qui est un employé de l'État et qui, donc, va assister à une rencontre. Donc, je veux juste dire que ce ne sont pas ces frais-là qui font en sorte qu'on arrive au chiffre de 500 000 \$, bien évidemment. Donc, ça nous donne une idée de grandeur, et c'est ce qui est proposé.

On pourra revenir davantage sur la question de l'Assemblée nationale ou non, donc, qui, pour moi, est la bonne orientation, que les membres soient nommés par le gouvernement et non par l'Assemblée nationale, compte tenu de la mission qui est très sectorielle de l'organisme, et aussi parce qu'à partir du moment où vous relevez de l'Assemblée nationale je dois vous dire que vous ne pouvez pas, alors, voir avec la même modestie la commission que vous auriez créée. Mais on pourra y revenir, M. le Président.

**Le Président (M. Bergman) :** Merci. Est-ce que je peux suggérer qu'on étudie l'article 36 alinéa par alinéa et paragraphe par paragraphe?

**Une voix :** ...

**Mme Hivon :** Avant, je voulais juste le lire tel qu'il était, là, parce que...

**Le Président (M. Bergman) :** J'ai demandé une question : Est-ce que je peux suggérer qu'on étudie l'article...

**Mme Hivon :** Non. Je suggère qu'on fasse une petite discussion générale, avant de commencer à voir toute la composition, pour bien regarder ce qui nous avait été suggéré par les gens qu'on a entendus et qui démontraient un grand, grand enthousiasme autour de la commission, et dont certains doivent être très déstabilisés aujourd'hui d'entendre la députée de Groulx vouloir diminuer cet enthousiasme.

**Une voix :** ...

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

**Mme Vallée :** Je suis bien d'accord à ce qu'on ait une discussion générale puis, plutôt que... et puis après ça on reviendra.

**Mme Hivon :** Donc, ce qu'on pourrait avoir comme idée, si on souhaitait, donc, avoir une commission qui est formée d'un peu plus de membres dans l'optique d'être un peu plus représentative, à la lumière, donc, de ce qu'on a eu comme commentaires, on pourrait, donc, avoir une version différente.

Donc, on sait notamment que les infirmières et les pharmaciens, en ce qui concerne, donc, vraiment le milieu de la santé, sont venus nous demander, tout comme les travailleurs sociaux, d'avoir un siège dédié à leurs ordres professionnels plutôt que d'être, je dirais, noyés dans l'état actuel des choses qui était quatre membres qui doivent être des professionnels de la santé et des services sociaux. Il y a cette suggestion qui nous a été faite par plusieurs, donc, représentants d'ordres professionnels, que l'on vienne davantage préciser la provenance des différents membres des ordres professionnels. Et évidemment, si on va dans ce sens-là et si on augmente, il faut équilibrer aussi la commission.

L'autre question, on a eu des représentations pour qu'il y ait plus qu'un usager pour que la voix des citoyens soit entendue et on a eu, donc, aussi une demande en ce qui concerne les organismes qui pourraient représenter les établissements.

Alors, je peux peut-être, si on le souhaite, déposer l'amendement qui pourrait être un document de travail, en fait. Je pourrais déposer un document de travail qui pourrait nous permettre de comparer deux possibilités : donc, la possibilité actuelle et une possibilité d'une autre composition qui viendrait cibler plus précisément les membres que l'on souhaite avoir sur la commission et qui augmente aussi le nombre de membres de la commission.

Donc, M. le Président, je vous suggérerais peut-être que l'on procède comme ça, un peu comme l'opposition l'a fait la semaine dernière, en déposant quelque chose qui serait un document de travail pour pouvoir avoir deux modèles et faire la discussion peut-être sur cette base-là.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, les collègues ont reçu un document de consultation et de discussion. Mme la députée de Gatineau.

**Mme Vallée :** Excusez-moi.

**Une voix :** ...

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Est-ce qu'on fait une discussion... La ministre veut faire une discussion générale ou on va embarquer tout de suite dans l'amendement?

**Mme Vallée :** Une discussion générale.

**Mme Hivon :** En fait, M. le Président, ce que je disais, c'est que je le déposerais comme document de travail à ce stade-ci. Je n'en ferais pas un amendement formel, ce qui nous permettrait de voir la composition qui est actuelle dans le projet de loi et celle qui pourrait être à la lumière des demandes qui nous ont été faites, mais je pourrais expliquer ce qui pourrait être dans ce document.

**Le Président (M. Bergman) :** ...pour discussion, et on va voir la suite des choses pour étudier une ou l'autre ou aller paragraphe par paragraphe et alinéa par alinéa.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Bien, juste pour la...

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. Juste pour la méthode de travail, c'est : on l'utilise. Mais juste pour bien l'expliquer... C'est qu'on a un document comme préliminaire qui est l'amendement, on va en discuter puis après ça, avec les modifications, on fera le vrai amendement qui va être présenté.

**Le Président (M. Bergman) :** Ce n'est pas un amendement, c'est juste un document de travail.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Oui, mais, M. le Président, je l'ai appelé document de travail mais qui représente le texte de l'amendement probable et qui pourrait être appelé à être modifié suite à nos discussions.

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

**Mme Hivon :** Effectivement, M. le Président.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, M. le député de Jean-Talon, pour commencer la discussion.

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

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** De Groulx.

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

**Mme Daneault :** Je suis tranquille, il va falloir que je parle plus fort. Merci, M. le Président.

En fait, je voulais rassurer la ministre et les gens qui nous écoutent, je ne suis pas contre la commission. Comme je l'ai tout le temps dit, je considère qu'elle est très importante, et effectivement, bon, l'aide médicale à mourir, c'est un geste qui est nouveau pour le Québec et qui est nouveau même dans le monde, et je considère qu'on doit effectivement bien l'encadrer. Par contre, dans mon passé de gestionnaire, elle me rattrape toujours, la saine gestion des deniers publics, m'obsède encore. Et j'ai toujours dit qu'on est capables de faire plus avec ce qu'on a et en ce sens je pense qu'il est possible de le faire à coût nul ou presque, cet exercice-là, à tout le moins, au départ.

Tout à l'heure, vous avez mentionné qu'un jeton pour une demi-journée peut être équivalent, à l'office des handicapés, à 100 \$ pour une demi-journée. Alors, si on fait le compte, on a un comité qui est... au maximum, peut se retrouver avec sept ou huit personnes, alors on parle de 800 \$ par demi-journée, fois six. Alors, on est à 4 800 \$ par année. Bon. Alors, si on veut se donner du lousse, là, puis s'en aller jusqu'à 10 000 \$, 15 000 \$, je n'ai pas de problème avec ça, mais, même à 20 000 \$, là, si on est «blood», là, puis si on est lousse, là, on est loin du 500 000 \$. Alors, je m'explique mal, encore une fois, qu'on soit rendu à un montant de 500 000 \$ annuellement. Et je réitère le fait qu'on aurait peut-être dû avoir la ventilation. Ça aurait évité tout ce débat-là. Mais il est encore possible de l'avoir, la ventilation des coûts.

Alors, moi, je préférerais avoir la ventilation avant de poursuivre le débat, parce que je pense qu'actuellement on énonce des hypothèses à 100 \$ le jeton, là, pour une demi-journée. On ne va pas loin... on va, au maximum, à 10 000 \$ par année. Alors, il y a beaucoup de lousse pour préparer les réunions puis faire les suivis. Je comprends mal qu'on puisse aller jusqu'à un ordre de 450 000 \$ quand même. Je pense qu'on doit avoir une certaine rigueur, puis là on avance toutes sortes de choses. Alors, sincèrement, je pense qu'on serait dus pour une ventilation plus rigoureuse.

• (17 heures) •

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

**Mme Hivon :** Bien, sur ce point-là, je veux dire... mais je pense que je ne suis pas comprise, parce qu'il me semble que ça fait plusieurs fois que je l'explique. Mais la commission n'égale pas six... ou mettez-en 12 par année si vous voulez en avoir une réunion mensuelle. La commission n'égale pas ça, la commission égale des réunions, mais, comme on l'a mentionné tantôt, ça égale aussi un travail de suivi de ce qui se décide. C'est pour ça qu'on a les ressources dont je vous parlais tout à l'heure, les six ressources que l'on entrevoit, qui sont en soutien à la commission pour faire le travail, quand on va arriver au mandat de la commission, du suivi, de l'application de la loi, donc, en soutien, en préparation, oui, de la commission, le rapport annuel, donc, sur l'évolution des choses, les questions qui peuvent être soulevées, pour lesquelles on veut une recherche.

Donc, c'est ça, le sens d'avoir une commission dédiée à cette question-là. Donc, je suis tout à fait d'accord qu'entre le paiement de jetons... et c'est pour ça que je dis que les jetons, ce n'est pas une grosse affaire et que tantôt ça m'apparaissait quelque chose, je dois dire, d'un peu banal dans l'ensemble des choses. Je ne dis pas qu'il ne faut pas y répondre avec le plus de détails possible, là. Je vous donne l'exemple qui est le plus récent, l'Office des personnes handicapées du Québec, qui nous donne un ordre de grandeur et qui nous montre que c'est effectivement très modeste, et ce n'est pas ça qui entraîne des coûts et ce n'est pas ça qui fait qu'on arrive à un budget autour de 500 000 \$. C'est le personnel, donc, qui vient soutenir le travail de la commission.

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

**Mme Daneault :** Je voudrais juste rappeler qu'actuellement au Québec on traite des décès de façon régulière dans tous les hôpitaux, dans tout le réseau, et à petits frais, là. C'est inclus dans la gestion quotidienne des établissements. Alors, on peut utiliser les ressources en place, là, pour faire ces suivis-là. Je pense que, tu sais, on va parler de 1 %, peut-être, potentiellement 1 % du nombre de décès total au Québec, et on est à mettre en place une superstructure, alors que les 99 % des décès sont traités par des gens qui sont dans le réseau et qui pourraient très bien faire la suite des choses. C'est ça, mon intervention, là. On s'adresse à 1 %, potentiellement. Dans le meilleur des mondes, là, on s'adresse à 1 % du nombre de décès actuellement au Québec, et il y a déjà 99 % des décès qui sont déjà traités par des canaux qui sont déjà en place. Alors, sincèrement, c'est là-dessus, c'est... la mise en garde, elle est là. Et, même si ces gens-là auront bénéficié de l'aide médicale à mourir, il reste quand même que le canal est déjà là, déjà en place, et je pense qu'on peut l'utiliser.

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

**Mme Hivon :** Écoutez, M. le Président, j'invite juste la députée à aller lire le mandat de la commission pour qu'elle voie que ce qui est prévu dans le projet de loi, ce n'est pas que faire l'analyse ou l'évaluation des gestes d'aide médicale à mourir, c'est un mandat sur les soins de fin de vie, donc, sur l'ensemble, sur la question de l'accessibilité, sur la question du suivi, sur la question de recommandations, d'évaluations plus larges que l'administration de l'aide médicale à mourir. Mais on pourra discuter du mandat quand nous serons au mandat, parce que je pense que la députée de Groulx a une vision différente de ce qui est celle qui a été mise sur la table jusqu'à maintenant en ce qui a trait au mandat de la commission, puis on pourra en discuter quand on va arriver à cet article-là.

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

**Mme Daneault :** Ça va, M. le Président. Je voudrais peut-être juste rajouter que tout le reste des soins de fin de vie sont déjà en vigueur au Québec, ils sont déjà... on a déjà des ressources en place pour les analyser et les utiliser. Ils sont capables aussi de nous faire des rapports.

On en a de façon régulière, des rapports sur les soins palliatifs. On a quand même une structure en place qui est capable, qui est en mesure de faire ces analyses-là et qui pourrait tout simplement, si un comité restreint de gens qui s'occupent de l'aide médicale à mourir, qui, ça, est vraiment une nouveauté dans le réseau... Mais, pour ce qui est du reste, d'obtenir des rapports, ce comité-là peut très bien se référer à des gens, à des structures qui sont déjà en place, qui ont déjà les moyens de faire les analyses, de faire les rapports, et après reprendre le rapport, puis l'utiliser, puis faire certaines recommandations. Alors, on n'a pas besoin, à mon avis, de doubler une structure qui est déjà existante. Ces soins-là sont déjà disponibles. Il y a déjà, actuellement, dans le réseau des gens qui ont tout ce qu'il faut pour faire des analyses, des rapports, et donc ce comité-là peut très bien bien utiliser ces gens-là à coût nul, parce qu'ils sont déjà dans le réseau, et de se limiter à des rencontres où, finalement, ils vont analyser le rapport. Mais ils n'ont pas à le faire. Actuellement, c'est déjà là.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le document de travail présenté par Mme la ministre?

**Mme Hivon :** Je peux peut-être...

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

**Mme Hivon :** Je peux peut-être expliquer le document de travail, M. le Président.

**Le Président (M. Bergman) :** Certainement.

**Mme Hivon :** O.K. Alors, le document de travail. Pour faire suite à ce que nous avons entendu comme commentaires lors des consultations et aussi lors des allocutions d'adoption de principe de quelques collègues de l'opposition, dont le député de Jean-Talon qui a parlé, donc, de la composition de la commission, nous avons une proposition qui vraiment est une proposition pour fins de discussion, où on définirait davantage, mais cela fait passer de sept à 11 le nombre de membres de la commission... donc, on vient définir davantage les membres issus, donc, du milieu de la santé et des services sociaux en les énumérant spécifiquement. Donc, on aurait désormais deux membres, donc, qui sont des médecins, on aurait un membre de l'Ordre des infirmières et des infirmiers, un membre de l'Ordre des pharmaciens et un membre de l'Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec pour le volet plus travailleur social que thérapeute conjugal. Donc, c'est plus l'expertise travailleur social qui est recherchée ici. On aurait deux membres qui sont des juristes, donc, un émanant du Barreau... et de la Chambre des notaires. Il y aurait...

**Une voix : ...**

**Mme Hivon :** Ça réjouit notre président. C'est formidable de voir toute l'objectivité dans l'analyse de cette composition, comme on l'a vue à travers toutes les consultations qu'on a menées. Je pense en fait que les seuls qui ne l'ont pas demandé, et je l'avais souligné, c'est les infirmières, mais elles ont une place, parce que ça... Je pense que ça allait de soi, mais elles ne l'avaient pas demandée. Donc, deux membres seraient des usagers, un membre serait issu du milieu de l'éthique et un membre serait issu des représentants des établissements, donc, représenterait la réalité des établissements.

Donc, c'est un nouvel équilibre. On arriverait, compte tenu de ce qui nous a été demandé et du fait qu'on doit avoir aussi un nombre impair de membres, c'est toujours souhaitable, à 11 membres qui seraient répartis comme suit. Alors, voilà, M. le Président, ce qui est soumis pour fins de discussion.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a des commentaires, interventions sur le document de travail? Mme la députée de Gatineau.

• (17 h 10) •

**Mme Vallée :** Au-delà, là, des représentations qui nous ont été faites, je regarde les commissions similaires qui ont été mises en place ailleurs dans le monde et là, là, je ne plaide pas pour la cause des juristes, mais, je regarde... dans la plupart des commissions, on a souvent mis... Parce qu'évidemment les commissions se penchaient plus souvent qu'autrement... je regarde au Luxembourg: bien, on se penche vraiment sur la pratique de l'euthanasie ou du suicide assisté. En Belgique, c'est la même chose, on se penche sur l'euthanasie. Alors, les commissions sont composées... sont plus petites, sont plus restreintes. Le Luxembourg, je pense que... Le Luxembourg, on a neuf membres.

En Belgique, c'est plus lourd, la structure est peut-être un petit peu plus lourde, mais on a quand même... Ah oui! Excusez-moi. En Belgique, il y a quand même 16 membres : huit sont docteurs en médecine, dont quatre, au moins, professeurs dans une université belge, quatre membres sont professeurs de droit dans une université belge ou avocats, quatre membres sont issus des milieux chargés de la problématique des patients atteints d'une maladie incurable. Et, au Luxembourg, on a trois membres docteurs en médecine, dont un proposé par le collège médical, deux membres, dont un possède une qualification ou une expérience spécifique relative au traitement de la douleur, on a trois membres juristes, dont un avocat à la cour, un magistrat, puis ça, c'est peut-être un peu... et un professeur en droit, un membre issu des professions de la santé, deux membres issus d'organisations de défense des droits du patient. Parce qu'on se penche vraiment sur la question de l'euthanasie ou suicide assisté.

Là, évidemment, on a le mandat qui est plus large de fin de vie. Les commentaires de notre collègue de Groulx sont pertinents dans la...

**Une voix :** ...

**Mme Vallée :** Non, non, excusez-moi, c'est parce que... Non, en fait, ce que je veux dire, c'est que vous avez soulevé... notre collègue a soulevé une question qui n'est pas négligeable, qui est le fait qu'on a des soins de fin de vie qui sont actuellement dispensés au Québec, notamment les soins palliatifs, et on n'a pas nécessairement de commission qui veille à leur application. La sédation palliative est offerte. L'encadrement de la sédation palliative, il est nécessaire et fait l'objet de recommandations dans le rapport de la commission spéciale.

Est-ce que la commission sur les soins de fin de vie doit nécessairement se pencher sur l'ensemble des soins? Est-ce que l'objectif n'est pas, comme au Luxembourg et en Belgique, de se pencher sur cette question plus délicate où on aura une intervention médicale qui va soit être les soins palliatifs... pardon, la sédation palliative terminale qui... continue, pardon... décidément, là, et l'aide médicale à mourir? Est-ce que ce n'est pas ça qui mérite un encadrement et un suivi de plus près? Est-ce qu'on ne devrait pas s'inspirer de ce que font la Belgique et le Luxembourg pour se pencher sur ces cas-là, spécifiquement? Parce que je pense que c'est ce qu'on introduit vraiment de nouveau. C'est certain que, l'accessibilité aux soins palliatifs, là, il faut s'en assurer, mais ça relève quand même de la responsabilité du ministre de la Santé, ces éléments-là relèvent du... Mais là ce que je comprends, c'est qu'on met en place une commission qui a comme mandat de documenter, de s'informer, de donner des avis sur l'ensemble des soins de fin de vie alors qu'on a déjà des rapports qui sont donnés pour une partie de ces soins-là. Donc, évitons le dédoublement, mais la question qui... l'élément de donner un monitoring sur l'aide médicale à mourir, donner un monitoring sur la pratique de la sédation palliative terminale, c'est vraiment ça qui est, à mon avis, à l'origine... Là, on a mis les soins palliatifs, mais je pense que ce qu'on souhaite vraiment, c'est de savoir comment se déroule sur le terrain l'administration de la sédation palliative terminale, parce qu'on a soulevé que c'était essentiel de mieux l'encadrer.

Et donc cette commission-là permet, en obtenant les rapports, en obtenant des données, de savoir comment ça atterrit et comment ça se déroule un peu partout. Puis surtout l'aide médicale à mourir qui est une nouvelle mesure, qui est mise en place et puis qui est quand même importante, là, peu importe le nom qu'on lui donne, ultimement, ça amène la mort des gens, on provoque la mort des citoyens, donc, des gens qui... du patient qui en fait la demande. Et ça, c'est important de bien le monitorer.

Donc, dans ce contexte-là, est-ce qu'il n'est pas important que les membres qui vont siéger autour de la table aient cette sensibilité-là quant à l'aspect médical? On réalise, ne serait-ce que par nos échanges au cours des dernières semaines, à quel point les connaissances médicales sont importantes dans ce domaine-là. Quand notre collègue de Groulx puis notre collègue de Jean-Talon nous ont apporté énormément de leurs connaissances, puis, je pense, c'était... Et donc je peux comprendre qu'autour de la commission les professionnels de la santé doivent nécessairement siéger, mais il y a peu de juristes. On a un éthicien, mais on a peu de juristes. Et ça aussi, c'est important, à mon avis. Alors, c'est une réflexion que je lance, parce qu'ultimement je pense que le gros du travail va être de se pencher sur les cas de sédation palliative terminale puis de se pencher sur les cas d'aide médicale à mourir. Et éventuellement peut-être que cette commission-là aura un mandat, si des demandes sont formulées, voir : Est-ce qu'on ouvre la porte? Est-ce qu'on ouvre l'application de l'aide médicale à mourir à d'autres clientèles? Est-ce qu'on ouvre l'application de l'aide médicale à mourir, par exemple, comme il nous a été recommandé, aux inaptes ou aux mineurs?

Et donc je pense qu'autour de la table il doit y avoir des gens avec une formation...

**Une voix :** ...

**Mme Vallée :** La formation de juriste, membre des ordres professionnels, à mon avis, c'est hyperimportant dans ce contexte-là, et je les considère un petit peu sous-représentés.

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

**Mme Vallée :** Mais... Alors, voilà.

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

**Mme Hivon :** Bien, écoutez, je pense qu'on va avoir... On pourrait imaginer toutes sortes de scénarios. Je pense qu'il faut se fonder sur c'est quoi, l'objectif, puis ce qu'on veut atteindre. Moi, c'est drôle, je la vois d'abord médicale plus que juridique. C'est vraiment le regard sur, oui, l'aide médicale à mourir, sur les soins de fin de vie, s'assurer que l'évaluation a été faite conformément à ce qui est prévu dans la loi, puis on a vu que ça, c'est vraiment le lien médecin-patient.

Donc, moi, je pense que c'est important de pouvoir avoir ces gens-là, qui sont les pairs des médecins, et, je dirais, de l'équipe soignante qui est en contact avec la réalité au quotidien des gens qui sont en fin de vie beaucoup plus que des avocats ou notaires qui, oui, peuvent amener une expertise au sein de la commission pour voir, bon, la loi, comme loi, ce qu'elle donne comme résultats et comment on l'applique. Mais moi, je pense que, pour s'assurer de la conformité des choses, les professionnels de la santé sont vraiment indispensables. Donc, c'est sûr que c'est une question de vues, peut-être, mais je pense qu'en général c'est ce qu'on a aussi ressenti dans le cadre des consultations. C'est ce qui m'apparaît,

moi, je dois vous dire, plus logique. Quand on regarde à l'étranger, il y a vraiment différentes réalités, là. Aux Pays-Bas, c'est très limité, mais, aux Pays-Bas, ils ont des commissions régionales. Donc, chaque région a une commission, là. C'est un système qui ne plairait pas du tout à notre collègue de Groulx, je crois. Donc, on ne l'enverrait pas... Mais elle ne se fait pas à coût nul. Il y en a une dans chaque région parce qu'ils les ont créées spécifiquement pour cette question-là. Mais, si on regarde, par exemple... Puis je dois vous dire qu'on a vraiment fait la commission sur la base de ce qui, au Québec, à la lumière de la loi et de ce qu'on voit comme sensible et important, nous apparaissait le plus opportun, le plus approprié. Donc, oui, nous aussi, on a fait des beaux tableaux puis on a regardé les expériences étrangères.

• (17 h 20) •

Mais, si on regarde, par exemple, en Belgique, c'est nettement plus médical que légal parce que vous avez huit docteurs en médecine, vous avez quatre professeurs de droit et puis vous avez quatre personnes issues des milieux chargés de la problématique des patients. Donc, je ne sais pas si c'est les patients, mais encore on est vraiment dans un ratio de deux pour un de médical versus légal. Ça m'apparaît plus logique personnellement de fonctionner comme ça.

Puis c'est sûr qu'il y a un lien avec le mandat, là, tout ça est lié. Mais notre mandat, il est directement lié à notre loi aussi. On a une loi sur les soins de fin de vie. Notre loi, elle n'est pas que sur l'aide médicale à mourir, elle est sur un continuum de soins. Et c'est très important. Puis on a entendu des gens venir nous dire... Puis il faut répondre, je pense, à ces préoccupations-là et il faut rassurer aussi par la mise sur pied de la commission. On entend des gens venir nous dire : Ah oui! Mais là peut-être que ça va devenir une alternative aux soins palliatifs. Donc, ce n'est pas ça du tout, l'intention, et je suis convaincue que ce n'est pas du tout ce que ça va devenir, parce que ça prend une volonté très, très ferme, bien sûr, pour vouloir demander l'aide médicale à mourir et les soins palliatifs. On crée ce droit-là aux soins palliatifs, mais tout ça doit être regardé, en tout cas c'est ma prétention, dans son ensemble, et aussi de voir comment, dans les faits... on a parlé de ce droit aux soins palliatifs... comment aussi tout ça se concrétise.

Donc, il y a aussi ce volet-là qui, pour moi, est indissociable compte tenu de la philosophie que l'on met dans notre projet de loi, qui n'est pas la même du tout. Ça se ressemble, mais ce n'est pas la même que ce qu'on voit dans les pays européens. Notre approche, elle est unique, elle est vraiment globale pour accompagner la personne le mieux possible. C'est ce qui explique le mandat que l'on souhaite donner, qui n'en est pas un que de vigie et de surveillance, et c'est ce qui explique la composition aussi que l'on suggère.

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

**M. Reid :** Merci, M. le Président. On voit bien qu'on ne peut pas discuter de ça sans parler d'un certain nombre de choses, dont le mandat, un peu. Mais ma collègue de Gatineau a ouvert un certain nombre d'éléments pour creuser un petit peu les choix qui ont été faits dans le projet de loi, finalement. C'est ça qu'on regarde, s'il n'y a pas d'autres possibilités.

Moi, je ne peux pas m'empêcher de regarder le Commissaire à la santé et au bien-être. Et j'ai juste été voir un peu la loi, et la Loi du commissaire dit, par exemple, à l'article 14 : Il est investi notamment des fonctions suivantes — et on nomme quelques fonctions :

«1° il évalue l'ensemble des éléments du système de santé et de services sociaux afin d'en déterminer la pertinence;

«2° il apprécie périodiquement les résultats obtenus par le système de santé et de services sociaux en fonction des ressources qui y sont affectées et des attentes raisonnables qui peuvent en découler.»

Et il y en a encore quelques-unes comme ça. Et évidemment ils prennent soin de dire un peu plus loin, à l'article 17 :

«Le commissaire exerce ses fonctions en tenant compte des fonctions et responsabilités autrement dévolues par la loi au Vérificateur général ou à une autre personne ou organisme.»

Donc, ma question, c'est un peu : De quelle façon est-ce qu'on articule le rôle du Commissaire à la santé et au bien-être, dans lequel... Enfin, si on regarde la description, il y a quand même des éléments qui touchent actuellement... ou il n'a pas... la loi n'est pas passée, il a certainement regardé... Et, quand on parle des systèmes de santé, on parle, entre autres, des soins palliatifs, on parle d'un certain nombre de choses. Et, quand la collègue de Gatineau se demande si la commission que l'on crée devrait être globale ou être particulière à l'aide à mourir et à la sédation palliative continue, bien on peut se demander, effectivement : Est-ce qu'il y a une duplication de rôles? Comment on pense articuler la différence entre le rôle... les rendre complémentaires... ou une partie de ces rôles... complémentaire? Parce qu'aussi la question se pose même : Est-ce que, quand on parle de trouver des locaux, les locaux qui sont gérés par le commissaire ne seraient pas un bon endroit par rapport à des locaux du ministère? Tantôt, on a posé des questions sur l'indépendance. Je ne sais pas, on n'a pas entendu parler de ça, et moi, j'aimerais bien que vous nous fassiez part des réflexions qui se sont faites là-dessus et pourquoi on n'en parle pas. Est-ce que c'est quelque chose de totalement séparé? Comment l'articulation entre les deux va se faire? Est-ce qu'il va y avoir une duplication de rôles ou est-ce qu'effectivement, comme dans l'article 17, le commissaire, disons, exerce ses fonctions en tenant compte? Ça veut dire probablement en collaboration.

Est-ce qu'on a pensé à ça? Est-ce qu'on peut nous éclairer un petit peu là-dessus? Parce que ce qu'on essaie de faire dans un premier temps, c'est de creuser un petit peu les choix qui ont été faits dans le projet de loi, qui peuvent donner lieu à autre chose. Mais cet élément-là m'intrigue parce qu'il me semble qu'effectivement on... Je me rappelle d'avoir participé à cette recommandation aussi, de faire une commission où on avait des... je pense, une préoccupation de ce qui était nouveau surtout, comme tel. Je comprends qu'il y a une toile de fond qui est l'ensemble des soins, mais, enfin, il y a une partie des soins qui sont déjà couverts par le commissaire, me semble-t-il.

Donc, comment est-ce qu'on articule ça, et quels sont les... enfin, dans votre réflexion que vous avez eue, de quelle façon est-ce qu'on a une certaine souplesse, là, de faire des choix quand on en parle tout le monde ensemble ici aujourd'hui, là... ou, enfin, aujourd'hui et demain?

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

**Mme Hivon :** Oui. On a regardé ça, bien sûr, M. le Président. Le Commissaire santé et bien-être, c'est un rôle qui est beaucoup plus global, de conseiller. C'est sûr que toute la notion de surveillance, d'évaluation de l'aide médicale à mourir n'est pas là du tout. Là, de ce que je comprends de l'intervention, c'est de dire : Oui, mais, pour le fait que les soins palliatifs existent déjà, dans le fond, est-ce qu'on ne pourrait pas donner des mandats? Il faudrait donner des mandats au Commissaire santé et bien-être. Le choix qu'on a fait...

**M. Reid :** ...

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

**M. Reid :** J'aime bien aller aux limites pour qu'on se comprenne bien. C'est qu'à la limite on peut se dire qu'on pourrait tout envoyer ça chez le commissaire... ou bien non rien du tout, puis, à quelque part, peut-être une partie chez le commissaire. Donc, c'est un peu ça, ma question : Quelle est votre réflexion là-dessus. Et comment vous en êtes arrivés à faire le mandat qui donc semble totalement séparé, là?

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

**Mme Hivon :** Oui. Le député a tout à fait raison. Je vous dis, on a regardé plein de scénarios, on a aussi contacté des organismes pour voir la compatibilité. On s'est rendus très loin dans l'analyse de certains scénarios.

Ce n'était pas le premier choix, nécessairement... mon premier choix d'arriver avec quelque chose qui serait une entité propre, mais finalement je trouve que c'est la meilleure solution... je vais revenir à la... parce que c'est quelque chose quand même de souple. Quand on appelle ça une coquille... c'est hébergé, donc, déjà... ce n'est pas quelque chose qui va avoir pignon sur rue. Donc, je me répète, c'est quelque chose de relativement modeste mais qui, de par le fait que ça porte un nom, que c'est une entité... ça donne, donc, cette réalité et cette apparence d'indépendance qui, selon moi, est importante dans les objectifs qu'on se donne avec la commission via son rôle d'évaluation mais via aussi son rôle, je dirais, de suivi du développement puis d'intégration des soins, donc, des soins qui, oui, existent déjà, mais en lien aussi avec ce qu'on vient mettre de l'avant, l'aide médicale à mourir, puis aussi un meilleur encadrement de la sédation palliative continue. Parce que les préoccupations qui nous sont formulées nous sont formulées, oui, dans le suivi de l'aide médicale à mourir, mais elles sont formulées aussi beaucoup en lien avec le développement, l'accessibilité des soins palliatifs. Si vous me dites : Mais est-ce qu'un autre organisme pourrait regarder ça?, sans doute. Et c'est le choix qu'on fait, et je pense que c'est le bon choix, de dire : On veut intégrer ça aussi dans la réflexion de cette entité-là, donc de ne pas dire : Il y a une entité qui va être créée uniquement pour évaluer strictement l'aide médicale à mourir dans l'aspect, je dirais, très technique des choses, est-ce que c'est correct, c'est conforme à la loi.

Puis le reste, le développement des soins palliatifs, comment les choses se font, est-ce qu'on remplit les objectifs de notre loi, du continuum de soins, du droit d'accès aux soins palliatifs, bon, tout ça, ça nous apparaissait vraiment une belle opportunité d'intégrer ça et de ne pas compartimenter tout ça à la lumière et à l'image de ce qui est l'objectif du projet de loi, d'y aller sur l'idée d'un continuum de soins, d'un accompagnement optimal de la personne et de voir comment ces morceaux-là aussi s'imbriquent dans, je dirais, le volet plus «évaluation longitudinale» sur le long terme des choses plutôt que juste le geste, l'administration de l'aide médicale à mourir.

Donc, est-ce que c'est innovateur? Moi, je pense que c'est innovateur. Est-ce que c'est le seul modèle? Sans doute pas. On a évalué beaucoup de choses, puis je dois vous dire que, quand on s'est mis à voir le mandat, tout ça, on était très enthousiastes par rapport à cette réalité-là parce qu'on trouvait que c'était complètement conforme à l'idée qui est véhiculée dans le projet de loi de ne pas démarquer et de faire des silos des différents soins mais plutôt un ensemble cohérent puis, donc, de le suivre aussi d'une manière cohérente. Donc, c'est ça, la proposition. C'est ça, le choix qui a été fait.

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

**M. Reid :** Ma collègue veut être sûre d'avoir le temps de parler, parce qu'elle ne pourra pas être là demain.

• (17 h 30) •

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

**Mme Blais :** Oui. Moi, je trouve qu'il y a quelque chose qui me rassure là-dedans, parce que je vais vous dire que, pour mes citoyens de Saint-Henri—Sainte-Anne, un des grands questionnements était toute la notion des soins palliatifs, et j'en ai déjà parlé, et est-ce qu'on peut scinder le projet de loi en deux. Est-ce qu'on peut commencer par faire les soins palliatifs?

Une fois qu'il y aura des soins palliatifs beaucoup plus développés, pas parce qu'il n'y en a pas, mais beaucoup plus développés, bien là on pourra aller dans l'aide médicale à mourir. Le fait que la commission puisse étudier à la fois tous les... que ce soient les soins palliatifs, la sédation palliative continue, l'aide médicale à mourir, que ça soit imbriqué ou du moins que les recherches soient croisées à quelque part, que ce ne soit pas pris, là, seulement : Moi, je me consacre à l'aide médicale puis quelqu'un d'autre, aux soins palliatifs... Parce que je pense que ça va être important de rassurer la population que les soins palliatifs vont se déployer sur le territoire, vont continuer à se déployer, parce qu'on en fait déjà puis on en fait de plus en plus, mais vont continuer à se déployer et que ce n'est pas parce qu'on propose l'aide médicale à mourir qu'il n'y aura plus de soins palliatifs. Et ça, je crois que c'est très, très, très important.

Alors, moi, ça, là, je voulais dire que c'est fondamental, je crois, que cette commission, ce comité de surveillance soit capable de se pencher sur l'entière, étant donné que le projet de loi est indivisible. Étant donné qu'il est indivisible, bien je pense qu'il faut regarder l'ensemble du projet de loi.

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

**Mme Hivon :** Bien, je suis d'accord avec la collègue de Saint-Henri—Sainte-Anne. C'est une question de choix, hein, c'est une question d'orientation, puis je l'aborde avec beaucoup d'ouverture, beaucoup de transparence, sur le processus qui nous a habités dans l'élaboration de ça. On pourrait morceler le tout. Je dois dire que par ailleurs, avec le mandat, là — je n'ai pas répondu sur cet aspect-là — actuel du Commissaire santé bien-être, il n'y a pas une adéquation parfaite, même avec le rôle qui n'est pas celui de suivi et d'évaluation, parce que c'est très global, hein, son rôle. C'est vraiment de regarder le système, l'état de santé, c'est très global et non pas sur une mission spécifique, là. Mais tout est regardable et envisageable. Mais, pour nous, c'était très intéressant, très prometteur, très rassurant d'avoir ça imbriqué ensemble, un peu comme le dit la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

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

**Mme Daneault :** Merci, M. le Président. Bien, j'ai peut-être une vision un peu différente, mais je me souviens d'avoir entendu les gens qui oeuvrent en soins palliatifs nous dire qu'eux ne nécessitaient pas plus d'encadrement et que ça allait bien dans leur pratique des soins palliatifs. Et, bien au contraire, puis vous l'avez dit, vous les avez cités à quelques reprises, ces gens-là nous demandaient d'éviter un encadrement supplémentaire pour justement éviter d'avoir à traiter du papier au lieu de traiter des patients. Traiter des formulaires, bien c'est la réalité, et on a tendance des fois ici à oublier ce qui se passe sur le terrain.

On soigne, d'abord et avant tout, des malades, on soigne, d'abord et avant tout, des patients. Et de remplir des formules, de faire des rapports, tout ça, ça enlève du temps auprès de nos patients, comme médecins, comme spécialistes qui oeuvrent en soins palliatifs. Et je me souviens d'avoir entendu ces gens-là nous demander effectivement, bon, O.K., de l'inclure dans le projet de loi mais de ne pas en mettre davantage, s'il vous plaît. Et, pour être encore sur le terrain, je peux vous dire qu'on en a suffisamment, des rapports, des papiers, et qu'on perd suffisamment de temps, et, pendant ce temps-là, les patients sont encore dans les salles d'attente puis ils ne sont pas soignés. Et ça, je pense qu'on doit continuellement avoir ça en tête, alors, ce qui me fait dire que... Et, la crainte dans ce projet de loi là, bien honnêtement, je pense qu'au niveau de la population elle est celle de l'aide médicale à mourir, qui est tout à fait nouvelle et qui n'est pas pratiquée dans le monde. Et la crainte qu'il y ait des dérapages a été soulevée non pas pour la sédation terminale, mais bel et bien pour l'aide médicale à mourir.

Alors, je pense que la commission, à mon avis, devrait avoir... un petit peu comme il se passe en Europe, d'avoir le mandat principal d'organiser, de regarder ce qui se fait sur le terrain au niveau de l'aide médicale à mourir, alors qu'on sait qu'au niveau des soins palliatifs c'est un problème d'accessibilité et non pas de qualité de soins, et non pas de dérapage pour ce qui est de la sédation terminale. Mais je pense que la crainte de la population se situe beaucoup plus au niveau de l'aide médicale à mourir, qui est vraiment nouvelle, qui est vraiment un nouveau soin. Et, le problème, quand on donne un mandat trop élargi à un comité, on risque, à un moment donné, de perdre l'essence même du mandat qui est finalement d'encadrer l'aide médicale à mourir et de s'assurer qu'il n'y ait pas de dérapage à cet égard.

Alors, sincèrement, oui, c'est un continuum de soins, mais je pense que la nouveauté, c'est vraiment l'aide médicale à mourir. Et ce qui était demandé pour rassurer la population, et d'éviter les dérapages et de garder le cap sur l'aide médicale à mourir, selon moi, on devrait, à tout le moins, au départ se contenter de leur donner ce mandat-là pour qu'on s'assure que, dès le départ, ces soins-là soient bien encadrés, et qu'on ait un suivi adéquat, et qu'on ait des réponses à nos questions, aux questions de la population. Parce que, si on leur en donne trop large, ils risquent aussi, à un moment donné, de se perdre sur l'accessibilité, la sédation médicale continue puis oublier vraiment l'essence même de la nouveauté du soin d'aide médicale à mourir.

Alors, je vous soumets mon opinion, Mais des fois on est mieux de commencer plus petit, d'élargir par la suite mais de s'assurer qu'on est bien parti puis qu'on a une base solide.

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

**Mme Hivon :** Simplement dire que, quand la députée parle... que ce n'est pas d'encadrer davantage, de demander plus de paperasse, plus de formulaires. Ce n'est pas ça du tout, du tout, l'objectif.

**Une voix :** ...

**Mme Hivon :** Non, ça ne vient pas avec parce que... Non, je veux juste dire : Ce n'est pas ça, là.

L'article 39, qui est le mandat de la commission, ce n'est pas de dire : On va aller encadrer davantage. Puis, on l'a vu, là, les articles qu'on avait à voir relativement à l'encadrement, c'était de voir les protocoles qui devaient découler des standards cliniques, c'était de voir la réalité, donc, de l'inspection qui pouvait se faire. Donc, c'est ça, là. Ça, c'est le volet encadrement.

Le volet commission, c'est le volet évaluation de l'administration de l'aide médicale à mourir mais aussi d'examiner des questions pertinentes relatives aux soins de fin de vie, pas d'aller... Non, mais en termes d'évolution,

en termes d'accès, en termes macros sur ce qui se passe au Québec, en termes de soins de fin de vie, d'adéquation entre les réalités, de divergences, de différences, par exemple, sur le territoire, de dire : L'aide médicale à mourir, par exemple... Je vous donne un exemple. En Europe, on a constaté qu'avec l'introduction de l'aide médicale à mourir les sédations palliatives continues avaient augmenté, et puis ça a suscité toute... il y a beaucoup d'études de faites sur cette question-là : Pourquoi, tout ça, bon, est-ce que c'est un meilleur dialogue? Donc, on explique, tout ça. Donc, c'est ce type de... Est-ce que, par exemple, on va constater une augmentation des sédations sur le fil du temps? Donc, c'est ce type de questions là. Ce n'est pas d'aller fouiller dans la pratique d'un médecin de soins palliatifs, c'est de regarder de manière globale l'évolution des choses en lien avec la loi. Mais je comprends que la députée a une vision différente.

Donc, on fait un débat fort intéressant, on va le faire certainement encore quand on va parler de l'article 39, mais je lui expose mon point de vue, qui, je pense, aussi est valable, de vouloir aborder ça d'une manière globale et intégrée pour avoir justement cette force-là de dire : On a une vision générale qui regarde l'ensemble des éléments des soins de fin de vie et non pas quelque chose qui est complètement à part du reste, puis le reste, il se fera on ne sait pas où, on ne sait pas exactement quand et comment, là. Donc, c'est ça, l'objectif.

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

• (17 h 40) •

**M. Reid :** Merci, M. le Président. J'ai bien écouté tantôt les deux interventions, celle de la ministre et celle de ma collègue de Saint-Henri—Sainte-Anne, sur l'intégration en quelque sorte, dans la commission, des aspects autant soins palliatifs, et tout ça.

Et on regarde différentes hypothèses, là, ça peut être complètement à gauche, à droite ou au milieu, mais j'aimerais en apporter une de plus. Peut-être vous y avez réfléchi également. C'est un compromis assez intéressant, qui existe chez le Vérificateur général, avec le Commissaire au développement durable qui est logé chez le Vérificateur général, qui garde toute son indépendance et qui peut, en plus, profiter de la force de frappe, en quelque sorte, du Vérificateur général, et le Vérificateur général peut aussi profiter d'avoir pour certains de ses dossiers la proximité avec le Commissaire au développement durable. Et ça assure une meilleure intégration parce que pour leurs rôles respectifs il y a également les choses en commun.

Alors, a priori... peut-être qu'en creusant ce n'est pas le cas, mais, a priori, il y a peut-être là une solution intéressante qui a été trouvée dans le contexte du développement durable, qui est très efficace parce que... Je peux vous en témoigner parce que j'ai fait partie de la Commission de l'administration publique. Nous recevons depuis plusieurs années le commissaire et le vérificateur ensemble et qui montrent très bien qu'ils travaillent ensemble. Lorsque nous demandons à des ministères de venir nous expliquer qu'est-ce qu'ils font à la suite du rapport du vérificateur et du Commissaire au développement durable, les deux sont présents et travaillent main dans la main, et je suis certain que, pour les Québécois et pour le gouvernement du Québec, c'est quelque chose qui est efficace.

Alors, est-ce que cet exemple-là n'est pas quelque chose qui pourrait aussi être examiné, ne pas fermer la porte, du moins a priori, à moins que vous ayez trouvé que c'est absolument inapplicable, auquel cas on va être heureux de l'entendre?

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

**Mme Hivon :** On l'a regardé, M. le Président, pas avec le Vérificateur général mais avec d'autres instances, et il y avait des problèmes, je dirais, de compatibilité, à un moment donné, de missions parce que, par exemple, c'étaient des instances qui pouvaient regarder des plaintes. Et donc, là, si on était face à une évaluation globale mais qu'on pouvait recevoir une plainte, à un moment donné, il pouvait y avoir un conflit.

L'autre chose que je veux simplement porter à l'attention dans les modèles, c'est que, si on donne l'exemple du commissaire mais qui relève, donc, du... qui est une entité chez le Vérificateur général, c'est quand même une entité, donc, c'est quand même une entité qui est créée puis qui a son fonctionnement. Donc, je pense qu'il faut aussi garder ça à l'esprit, là. C'est très difficile de faire l'économie, si on veut vraiment répondre aux objectifs qu'on se donne, de mettre sur pied une entité qui a en quelque sorte une existence modeste mais une existence propre, qu'elle soit ou non rattachée à une autre entité. Et là la question peut se poser : Pourquoi on veut la rattacher à une autre identité? Est-ce que c'est pour des fins d'économie? Est-ce que c'est pour des fins de meilleur fonctionnement? Est-ce que c'est pour des fins d'hébergement? Et nous, on pense qu'on est arrivés à une formule optimale parce que ça nous semble une entité très modeste, logée dans une coquille aussi modeste, mais qui a son entité propre pour des raisons d'indépendance, là. Il y en a qui veulent la totale indépendance, là, il faut se rappeler ça aussi, là, qui voulaient que ça relève de l'Assemblée nationale, et tout ça. Donc, ça nous semblait vraiment une avenue intéressante.

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

**M. Reid :** Peut-être n'ai-je pas bien expliqué ce que j'apportais comme possibilité.

Ce n'est pas un modèle pour sauver des sous, là, dont je parlais. C'est qu'on a un modèle où il y avait un intérêt à avoir cette proximité. Et, pour ma part, là, quand je pense à une hypothèse à examiner, je pense au Commissaire à la santé et au bien-être, je ne pense pas à personne d'autre, sinon ça n'a aucun intérêt d'aller loger la commission dont on parle dans une entité autre. Mais il y a des éléments communs entre les deux. Il y a des éléments tellement communs qu'on pourrait penser... si on ne prenait pas l'idée, là, qui a été amenée par la ministre et par ma collègue, on pourrait penser qu'on pourrait laisser au Commissaire à la santé des éléments sur les soins palliatifs, par exemple, et garder pour la commission les deux autres. Mais, si on avait l'intégration dont on parle mais, par exemple, que la commission était

logée, avec son indépendance, chez le Commissaire à la santé, peut-être pourrait-elle bénéficier, comme le Commissaire au développement durable le fait avec le vérificateur... Il bénéficie de ce que le vérificateur peut apporter de compétences, de capacité de travail, et tout ça. Peut-être qu'on pourrait avoir la même chose. Et donc, a priori, c'est une idée qui mérite peut-être d'être regardée.

La réponse de la ministre, j'ai pensé, c'était parce qu'elle avait compris mon intervention comme étant rattachée à une entité en quelque part ailleurs. Je ne pensais qu'au Commissaire à la santé et au bien-être parce que je ne vois pas où ça pourrait être rattaché si on veut faire cette intégration et suivre un petit peu... ou s'inspirer du modèle du Commissaire au développement durable.

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

**Mme Hivon :** Bien, écoutez, j'entends le propos du député d'Orford. Ce n'est pas tout à fait clair, pour moi, quelle serait la plus-value. Est-ce que c'est en termes de ressources ou d'expertise dans la mesure où, le Commissaire santé bien-être, on peut voir de manière générale qu'il pourrait avoir un lien : il est en santé et bien-être? Mais le rôle...

**Une voix :** ...

**Mme Hivon :** Hein?

**Une voix :** ...

**Mme Hivon :** Oui. Mais le rôle est quand même très global, très système, très structure. Donc, c'est ça. Peut-être que je comprends mal le sens de l'intervention du député.

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

**M. Reid :** En fait, c'est plus que le mot «santé» qui les réunit. Les tâches qui sont dans la Loi du commissaire ressemblent à certaines tâches qui sont dans la loi qu'on est en train d'étudier.

Je comprends que c'est plus précis. Mais, quand on prend le modèle du Vérificateur général et du Commissaire au développement durable, le développement durable, c'est un petit morceau du travail du vérificateur. Et ce n'est pas le travail du vérificateur, mais il y a quand même une relation entre les deux, où, de temps en temps, le vérificateur regarde l'aspect développement durable d'un dossier, et, réciproquement, le développement durable ne peut pas se faire, disons, en faisant abstraction de l'administration, de la gestion et des dollars. Donc, le vérificateur est aussi une aide précieuse pour les deux.

Peut-être que ça ne peut pas exister, là, dans l'hypothèse, mais, cet exemple-là qui est un succès véritable, là, au niveau du Vérificateur général et du Commissaire au développement durable, peut-être qu'il pourrait nous permettre de poser certaines questions, si vous ne les avez pas déjà regardées, et respecter...

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

**M. Reid :** ...pardon, M. le Président, et respecter ce que la ministre disait tantôt et ce que ma collègue disait aussi, c'est-à-dire qu'il serait tout à fait logique à ce moment-là de laisser ensemble l'élément soins palliatifs, sédation palliative continue, aide à mourir et, je dirais même, directives anticipées parce que c'est des choses nouvelles également.

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

**Mme Hivon :** Je comprends bien la proposition du député d'Orford. Je dois dire que je ne la partage pas. C'est quelque chose qu'on a envisagé. Et je ne la partage pas, je dirais, complètement de par... Quand on regarde le mandat, c'est quand même différent. Il faudrait en fait modifier, je pense, les responsabilités qui sont confiées au commissaire parce que l'évaluation, elle est très évaluation du système, des éléments du système et pas tant des soins et de la qualité des soins, puis tout ça.

Et l'autre élément auquel je reviens, c'est que je pense qu'il y a peut-être de... différemment du député, moi, je vois cette plus-value-là que les rôles soient fondus ensemble au sein d'une même entité, donc les rôles d'évaluation et les rôles, si vous voulez, de conseil. Moi, je vois cette plus-value-là, mais je comprends que le député d'Orford peut voir d'autres éléments. On l'a regardé, je dois dire, il n'y avait pas... On a eu des évaluations, des discussions, et puis ça ne semblait pas la solution optimale. Et l'idée n'est pas de vouloir créer quelque chose pour créer quelque chose. Mais dans les faits, je dirais, pour le fonctionnement, l'intégration des réalités, ce n'est pas ça qui nous semblait la solution optimale. Puis, pour les coûts, je dois dire que ça, ça ne faisait pas de différence...

**Une voix :** ...

**Mme Hivon :** ...effectivement, ça ne change rien.

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

**M. Reid :** Oui. Bien, moi, je n'avais pas l'intention de discuter mot par mot, ligne par ligne et article par article. Quand je dis ça, c'est que je trouve un peu surprenant, surtout quand on regarde la Loi sur le Commissaire à la santé, qu'on dise : Non, ce n'est pas vraiment intéressant, on la met de côté, on ne veut pas la regarder. Moi, je voulais simplement qu'on y pense. Pas obligés d'y penser tous ensemble parce que vous avez des gens extraordinaires de votre côté qui peut-être peuvent faire un petit pas de plus pour y penser.

Juste pour vous dire : Vous parlez d'évaluation, Mme la ministre... M. le Président, la ministre a parlé d'évaluation. Je vais respecter les règles. Dans l'article 14 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, on dit ici, au numéro 1° : «Il évalue l'ensemble des éléments du système de santé et de services sociaux afin d'en déterminer la pertinence.» C'est de l'évaluation aussi. Donc, moi, je vois des choses qui sont en commun. Peut-être qu'au total, quand on regarde comme il faut, ce n'est pas le cas. Mais, moi, ce que je voudrais essentiellement, M. le Président, c'est qu'on laisse un petit peu la porte ouverte comme un élément de réflexion de part et d'autre.

On peut en parler entre nous. On n'en a pas parlé entre nous, de ça, de ce côté-ci. De l'autre côté, peut-être qu'il y a une occasion d'en parler aussi. Puis, si ce n'est pas ça, moi, je ne tiens pas à imposer ça du tout. C'est que je regarde ça, puis je vois qu'il y a peut-être plus de possibilités qu'on pense. Et j'ai bien vu de très proche le succès de l'intégration, disons, administrative du Commissaire au développement durable dans le bureau du Vérificateur général. Donc, peut-être y a-t-il un intérêt à regarder cet élément-là. S'il n'y en a pas, une fois qu'on y aura réfléchi un petit peu plus, bien on procèdera à autre chose. Il n'y a pas de problème.

• (17 h 50) •

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

**Mme Hivon :** Ça va, M. le Président. On l'a regardé. Ce n'est pas la conclusion à laquelle on est arrivés. Mais je peux dire au député d'Orford qu'on peut refaire la discussion avec les gens du ministère.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres commentaires au document de travail? M. le député de Jean-Talon.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** On avait quand même fait une bonne discussion lorsque les gens sont venus. Et puis, comme de fait, les infirmières ne nous l'avaient pas demandé, mais moi, j'avais insisté pour qu'elles soient présentes parce que c'est des partenaires extrêmement importants, des collaborateurs. Les pharmaciens, travailleurs sociaux, on avait... juste à des fins de discussion, on avait pensé aux psychologues également, mais c'était, je crois, plus les travailleurs sociaux qui étaient impliqués. Peut-être poser la question à ministre, là : Pourquoi les psychologues ne sont pas inclus?

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

**Mme Hivon :** Dans la réalité des soins de fin de vie, les psychologues sont très, très peu présents. En fait, dans les équipes interdisciplinaires, par exemple, de soins palliatifs, ce sont essentiellement des travailleurs sociaux. Ça arrive qu'il y a des psychologues, mais ce sont vraiment des travailleurs sociaux. Les travailleurs sociaux ont le rôle de faire tout le lien avec la famille, donc ils représentent toute cette réalité-là. Et je dois dire d'ailleurs que, l'Ordre des psychologues, on l'a très, très peu entendu dans tout ce débat-là, peut-être de manière un peu surprenante, là, mais dans ce débat-là des soins de fin de vie, alors que les travailleurs sociaux sont très présents dans tout ce qui concerne l'accompagnement auprès des personnes et des familles en fin de vie. Donc, c'est ce qui explique le choix, je vous dirais.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. À l'item 2° : «Deux membres sont des juristes, nommés après consultation du Barreau du Québec et de la Chambre des notaires du Québec.» Est-ce que ça signifie que les deux peuvent venir du même ordre ou encore, d'emblée, il y en a un — vous écoutez la réponse, M. le Président, là — qui vient du Barreau du Québec, ou un une qui viendrait de la Chambre des notaires?

**Mme Hivon :** Tel que rédigé, ça donne la latitude. Donc, ça donne la latitude. Ce n'est pas systématiquement une personne qui provient du Barreau et une personne qui provient de la Chambre des notaires, mais il y aurait une consultation de faite auprès des deux ordres qui feraient des suggestions et il y aurait un choix. On peut penser que, règle générale, il y aurait une volonté d'équilibre, mais ce n'est pas une règle formelle.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Lorsqu'ils sont deux, il y a des... possible qu'ils ne s'entendent pas. Qu'est-ce qui va arriver si jamais les deux ordres professionnels ne s'entendent pas sur les deux personnes nommées?

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

**Mme Hivon :** C'est le gouvernement qui tranche. De toute façon, c'est le gouvernement qui tranche à partir des suggestions qui sont faites par les ordres.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Oui. Puis, quand vous allez demander, allez-vous demander comme trois noms puis vous allez choisir?

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

**Mme Hivon :** Ça va se faire comme ça se fait généralement pour ce qui est des nominations du gouvernement : après consultation. Donc, on comprend qu'en général, quand il y a une consultation, il y a des noms qui sont soumis, et puis le gouvernement choisit les personnes après qu'on lui ait fait des recommandations.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Oui, sauf qu'il y a plusieurs façons de procéder. Une des façons de procéder, c'est de demander à avoir un ou deux noms, les gens s'entendent ou encore, habituellement, ce que j'ai vu souvent, c'est qu'on demandait une recommandation de trois noms, et, à ce moment-là, le gouvernement... ça aurait pu être la ministre aussi... Parce que, si c'est le gouvernement, ça veut dire que ça va passer au Conseil des ministres. Ça fait qu'à ce moment-là la ministre va probablement faire une recommandation au Conseil des ministres puis elle va choisir parmi les noms qui sont recommandés.

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

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

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** O.K. C'est ça. On va consulter pour avoir un nom ou avoir trois noms, et la ministre va choisir.

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

**Mme Hivon :** Ce n'est pas déterminé dans la loi. C'est des recommandations qui sont faites. Est-ce qu'on voudra dire : Vous donnez un nom, et voici, c'est le nom qui est retenu ou vous faites des recommandations à la ministre de quelques noms, et le choix est fait, là? Ça peut être ça aussi dans l'optique d'avoir un équilibre, je vous dirais, là, mais, bien sincèrement, ce n'est pas quelque chose qui est déterminé dans la loi.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Je n'ai seulement qu'un petit étonnement. Habituellement, lorsqu'on nomme des gens sur différentes commissions, est-ce que c'est déterminé par règlement, ou c'est déterminé par la loi, ou c'est tout simplement selon ce que le ministre va décider ou la ministre va décider? Il me semble que c'est déjà... ça doit être réglementé à quelque part, c'est-à-dire : le processus est d'avoir trois noms, dans lequel une des trois personnes... une personne va être choisie parmi les trois.

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

**Mme Hivon :** Moi, on m'a dit que ce qu'on prévoyait dans la loi n'allait pas dans ce niveau de détail. Donc, ce qui est la formule consacrée, c'est après consultation. Donc, ça ne va pas dans le détail.

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

**M. Reid :** C'est juste que je ne sais pas si on veut aller là dans la loi. Parce que j'ai jeté un coup d'oeil sur la Loi du Commissaire à la santé. Évidemment, on nomme le commissaire, c'est différent, là. Mais là il y a toute une procédure dans la loi qui dit comment faire : on nomme un comité, etc.

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

**Mme Hivon :** Effectivement, c'est différent quand on nomme une personne versus quand on nomme une commission, un conseil, dans le fond, avec des recommandations qui doivent provenir de différents milieux. Donc, ce n'est pas la même chose, là.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Mme la députée de Gatineau.

**Mme Vallée :** Une question qui me vient à l'esprit : Qu'est-ce qui a fait qu'on a choisi de mettre en place une commission plutôt qu'un comité consultatif comme on retrouve... Il y a différents comités consultatifs qui relèvent du ministre. Ici, on a fait le choix de mettre en place une commission. Donc, j'imagine qu'il y a une explication, là.

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

**Mme Hivon :** C'est parce qu'il y a un double de mandat de conseil et de surveillance. Donc, c'est une entité commission qui, selon les experts, était la bonne entité parce qu'un comité consultatif aurait difficilement pu avoir le volet de la mission d'évaluation de l'aide médicale à mourir.

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

**Mme Vallée :** Merci.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** «Deux membres sont des usagers d'un établissement, nommés après consultation des organismes représentant les comités des usagers et des établissements.»

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Actuellement, il y a une association, mais quels sont les organismes qui représentent les comités des usagers?

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

**Mme Hivon :** On en envisageait deux : le Regroupement des comités d'usagers, mais aussi le comité de protection du malade. C'était pour ça, pour élargir le bassin un peu.

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

**Mme Vallée :** Oui. Il y a, autant dans la composition de la commission, de celle-ci, que de la commission... d'autres comités, d'autres commissions, une préoccupation.

Je comprends qu'on a la préoccupation professionnelle, mais, au niveau des usagers d'établissements, est-ce qu'il ne serait pas important d'avoir peut-être une représentativité, puis je ne sais pas si c'est au niveau de la composition qu'on doit l'inclure, mais une représentativité aux niveaux rural, urbain? Parce qu'il peut y avoir peut-être des enjeux d'accessibilité différents en milieu urbain et en milieu rural. Mais là je ne sais pas si on doit le mettre spécifiquement au niveau de la nomination des membres ou si ce n'est pas plutôt au niveau des intentions de la commission, des membres de cette commission d'assurer qu'on ait cette sensibilité-là quant à l'accessibilité.

**Le Président (M. Bergman) :** Malheureusement, le temps s'est écoulé. Collègues, la commission ajourne ses travaux sine die.

*(Fin de la séance à 18 heures)*