



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

PREMIÈRE SESSION

QUARANTIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

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

**Le mercredi 15 janvier 2014 — Vol. 43 N° 72**

Étude détaillée du projet de loi n° 52 — Loi  
concernant les soins de fin de vie (12)

**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 15 janvier 2014 — Vol. 43 N° 72**

**Table des matières**

Étude détaillée (suite)

1

**Intervenants**

M. Lawrence S. Bergman, président

Mme Véronique Hivon  
M. Yves Bolduc  
M. Pierre Reid  
Mme Stéphanie Vallée  
M. Sylvain Lévesque  
M. Léo Bureau-Blouin  
Mme Noëlla Champagne

\* M. Richard Audet, ministère de la Santé et des Services sociaux

\* Témoin interrogé par les membres de la commission



Le mercredi 15 janvier 2014 — Vol. 43 N° 72

**Étude détaillée du projet de loi n° 52 — Loi  
concernant les soins de fin de vie (12)**

*(Neuf heures quarante-trois minutes)*

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, 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.

Alors, collègues, je vous souhaite une bonne année, une année remplie de santé, de bonheur, de joie, mais surtout une bonne santé pendant toute l'année de 2014.

Collègues, 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.

Collègues, j'ai besoin de votre consentement afin que la députée de Champlain remplace la députée des Îles-de-la-Madeleine pour la première partie de la séance d'aujourd'hui. Est-ce qu'il y a consentement?

(Consultation)

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, encore, pour répéter, j'ai besoin d'un consentement pour que la députée de Champlain remplace la députée des Îles-de-la-Madeleine pour la première partie de la séance. Est-ce qu'il y a consentement?

**Des voix :** Consentement.

**Le Président (M. Bergman) :** Consentement. Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a d'autres remplacements?

**La Secrétaire :** Oui, M. le Président. M. Bureau-Blouin (Laval-des-Rapides) remplace M. Villeneuve (Berthier); M. Reid (Orford) remplace Mme Blais (Saint-Henri—Sainte-Anne); et M. Lévesque (Vanier-Les Rivières) remplace Mme Daneault (Groulx).

**Étude détaillée (suite)**

**Le Président (M. Bergman) :** Merci. Alors, collègues, lors de l'ajournement de nos travaux en 2013, nous avons débuté l'étude de l'article 44 et de son amendement. Je vous rappelle que nous avons suspendu l'étude des articles 3, 41, 42 et 42.1. Mme la ministre, la parole est à vous.

**Mme Hivon :** Merci beaucoup, M. le Président. Alors, très heureuse de vous retrouver et de retrouver l'ensemble des collègues de cette belle commission qui, j'en suis convaincue, va poursuivre dans la même veine de l'esprit qui nous a animés au cours des nombreuses séances de travail que nous avons eues, des nombreuses sessions que nous avons eues autant en audition qu'en étude détaillée au cours de l'automne. Et je suis confiante également que cette collaboration va nous permettre, au cours des prochaines semaines, de finaliser cette étude et d'en venir à l'adoption, en fait je le souhaite bien sûr profondément, de cet important projet de loi qui suscite beaucoup d'espoir chez nos concitoyens.

Alors, nous revenons dans le coeur de notre projet de loi. Je suggère qu'on revienne aux articles qui étaient suspendus, avant d'entreprendre, là, l'étude du titre III sur les directives médicales anticipées, là. Alors, l'article 41 avait été suspendu à la demande de l'opposition concernant la question de l'infraction et de l'amende. Donc, j'avais expliqué ce qui nous avait animés dans la rédaction de cet article. Et donc, s'il y a des commentaires de la part de l'opposition à ce sujet pour cet article, je pense, pour lequel on voulait réfléchir davantage, je suis ouverte à entendre ces commentaires.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, vous êtes sur l'article 41 maintenant. M. le député de Jean-Talon.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** M. le Président, je proposerais un amendement. L'article 41 : Modifier l'article 41 du projet de loi par le remplacement du deuxième alinéa par le suivant...

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député, est-ce que vous avez une copie de votre amendement?

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Oui, on peut la remettre à...

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, on va suspendre quelques instants pour permettre de faire des copies de l'amendement. Je suspends pour quelques instants.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** M. le Président, les copies sont faites.

*(Suspension de la séance à 9 h 47)*

(Reprise à 9 h 48)

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, M. le député de Jean-Talon, pouvez-vous nous lire votre amendement, s'il vous plaît?

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** M. le Président, je vous proposerais, compte tenu qu'on revient d'un long congé... peut-être que je pourrais lire l'article 41 pour qu'on le mette en contexte, parce qu'il y a quand même eu une bonne discussion sur cet article.

«41. Le médecin qui administre l'aide médicale à mourir à une personne doit, dans les 10 jours qui suivent, en aviser la commission et lui transmettre, selon les modalités déterminées par règlement du gouvernement, les renseignements prévus par ce règlement. Ces renseignements sont confidentiels et ne peuvent être communiqués à quiconque, sauf dans la mesure où ils sont nécessaires pour l'application du présent article et de l'article 42.»

L'alinéa deux est le suivant : «Le médecin qui contrevient au présent article commet une infraction et est passible d'une amende de 1 000 \$ à 10 000 \$.»

Donc, je propose un amendement pour modifier l'alinéa deux. Article 41, modification : Modifier l'article 41 du projet de loi par le remplacement du deuxième alinéa par le suivant :

«Quiconque constate qu'un médecin contrevient au présent article est tenu de signaler le manquement au Collège des médecins du Québec pour qu'il prenne les mesures appropriées.»

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Bien, nous avons eu une discussion pour savoir si d'avoir une pénalité financière pour un médecin qui commettrait une infraction serait positif, et ma collègue de Groulx et moi avons fait part que c'était plutôt contreproductif, et c'est pour ça que nous apportons un amendement, qu'il faudrait peut-être plus référer au Collège des médecins que d'avoir une pénalité financière.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a des commentaires sur l'amendement? Mme la ministre. Mme la ministre, un commentaire?

**Mme Hivon :** ...vous pouvez laisser la parole...

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

**M. Reid :** ...M. le Président, la période des fêtes m'a donné l'occasion de rencontrer plusieurs médecins, y compris mes médecins personnels pour examens, et j'ai testé effectivement l'idée, et effectivement tous, les trois que j'ai rencontrés, m'ont expliqué que le résultat net, probablement, c'est ce qu'on avait décrit ici, s'il y avait une amende, c'est que ça serait une raison de plus pour que moins de médecins acceptent de faire les actes dont on parle dans cette loi. Donc, je suis en faveur de cet amendement.

• (9 h 50) •

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

**Mme Hivon :** Je veux simplement dire qu'à la lumière de certaines explications relatives au fait que pour un médecin un manquement signalé au Collège des médecins avait un impact très important et que cela aurait pour effet d'atteindre l'objectif qui est donc que les médecins se conforment et qu'ils remettent, donc, le rapport, ce qui est attendu d'eux, dans les délais, à la lumière de ça, l'amendement me va.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres commentaires? Est-ce que l'amendement à l'article 41 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Adopté. Est-ce que l'article 41, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Adopté. Alors, l'article 41, tel qu'amendé, est adopté. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Oui. Alors, nous avons, nous aussi, une bonne conversation sur l'article 42 du projet de loi et pour lequel nous soumettrions un amendement que je vais déposer, pour lequel les copies sont faites.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, je suspends pour quelques instants pour permettre aux députés d'avoir une copie de cet amendement.

(Suspension de la séance à 9 h 51)

(Reprise à 9 h 52)

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, Mme la ministre, pouvez-vous nous lire l'amendement à l'article 42, s'il vous plaît?

**Mme Hivon :** Alors, l'amendement se lit comme suit : Modifier l'article 42 du projet de loi par le remplacement de «au médecin, à l'établissement concerné, au Collège des médecins du Québec et, le cas échéant, aux autres autorités concernées» par «au Collège des médecins du Québec et, lorsque le médecin a fourni l'aide médicale à mourir à titre de médecin exerçant sa profession dans un centre exploité par un établissement, à l'établissement concerné pour qu'ils prennent les mesures appropriées».

Je peux peut-être lire l'article au complet. Donc, l'article se lirait ainsi :

«42. Sur réception de l'avis du médecin, la commission vérifie le respect de l'article 28 conformément à la procédure prévue par règlement du gouvernement.

«Au terme de cette vérification, lorsqu'au moins les deux tiers des membres présents de la commission estiment que l'article 28 n'a pas été respecté, la commission transmet un résumé de ses conclusions au Collège des médecins du Québec et, lorsque le médecin a fourni l'aide médicale à mourir à titre de médecin exerçant sa profession dans un centre exploité par un établissement, à l'établissement concerné pour qu'ils prennent les mesures appropriées.»

Alors, on se rappellera la discussion qu'on avait eue. Donc, il y avait une expression qui était «aux autres autorités concernées», qui avait soulevé un peu la confusion. Donc, on est beaucoup plus précis ici, à savoir que, si on en vient à déceler un manquement, encore une fois, compte tenu que l'autorité la plus, je dirais, importante pour les médecins, c'est vraiment le Collège des médecins, on clarifie les choses en venant préciser, donc, que c'est le Collège des médecins qui est impliqué, qui va devoir prendre les mesures appropriées. On avait eu une longue discussion. Évidemment, ces mesures-là pourront être importantes. Ça peut aller jusqu'à des sanctions de retirer le permis de pratique, donc ça peut être très conséquent pour le médecin concerné. Donc, je pense que cette formulation-là est plus heureuse qu'effectivement la précédente, à la suite des échanges que nous avons eus.

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

**Mme Vallée :** Juste pour bien comprendre. On retire la référence «aux autres autorités concernées». Je comprends que, dans certains cas, les manquements ou le fait de ne pas respecter le processus prévu à l'article 28 peut ne pas nécessairement entraîner de conséquence importante. Il peut y avoir une plainte formulée, par exemple, parce qu'un médecin n'aurait pas respecté 28 et aurait, par exemple... en serait venu à la conclusion que l'aide médicale à mourir n'était pas adéquate.

Bon. Alors, ça, je peux comprendre, un patient qui formule une demande d'aide médicale à mourir, qui considère que le médecin à qui il a transmis cette demande-là ou le médecin qui est chargé de faire son évaluation aurait mal procédé à son évaluation, ça, c'est une chose. Mais dans un contexte... puis ça, on l'avait soulevé puis on en avait discuté un petit peu, mais ma préoccupation du retrait de la référence «aux autres autorités concernées» vise plus particulièrement le cas où l'aide médicale à mourir a été réellement administrée, et on se rend compte... la commission se rend compte en cours de route qu'il y a une étape qui n'a pas été respectée. Et là on est au-delà d'une mesure disciplinaire, on est dans un cas... Est-ce qu'il n'y a pas lieu de maintenir la référence «aux autorités concernées», sans nécessairement prévoir «corps policier», ou peu importe, pour que cette lumière-là également puisse s'allumer au sein des établissements, au sein du Collège, pour éviter qu'on ait un processus administratif puis après ça qu'on le retourne vers d'autres. C'est plus pour qu'on puisse agir plus rapidement.

Alors, c'est dans cette optique-là, là, que je suis préoccupée du retrait de la référence à «autorités concernées». Je comprends très bien que, pour une question administrative, il est important que l'établissement puisse être saisi de la question et qu'on le précise de façon très claire. Là-dessus, je n'ai aucun problème à cette clarification-là, mais c'est tout simplement pour ne pas oublier qu'il y a d'autres autorités qui peuvent être impliquées dans le processus dans certaines circonstances.

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

**Mme Hivon :** Oui. En fait, c'est ça qui nous avait animés à l'origine, mais, à la lumière de la discussion... Puis on se rappelle des propos qui ont été tenus avec beaucoup d'engagement par le député de Jean-Talon par rapport à cette question-là.

En fait, il y avait une volonté de clarification, d'une part, parce que, «autres autorités concernées», on pouvait se dire : Qui sont ces autres autorités concernées? Puis tout le monde était d'accord qu'on ne voulait pas énumérer les autres autorités concernées, puis tout ça. Et en fait, en reparlant au Collège des médecins, le Collège des médecins, si lui se rend compte qu'il y a un manquement qui dépasse le cadre normal du travail du Collège des médecins et d'une sanction, aussi importante soit-elle, déontologique, doit référer aux autres autorités concernées. Donc, déjà, dans le cadre du travail du Collège des médecins, si, par exemple, on lui rapporte le fait que, je ne sais pas, un médecin ne serait pas venu en aide à un patient qui était en détresse ou qu'il aurait fait une faute telle que ça pourrait se rapprocher de quelque chose de pénal ou de criminel, le Collège des médecins, comme toute personne, a la responsabilité d'en référer aux autorités concernées.

Donc, dans ce contexte-là, à la lumière du plaidoyer qu'avait fait le député de Jean-Talon, on pensait que la proposition et la confirmation qu'on a eue du Collège des médecins que cette responsabilité-là pouvait leur échoir, dans le fond, de référer, le cas échéant, à d'autres autorités concernées, pouvaient faire en sorte de simplifier et clarifier les choses dans l'article. Mais ça fait, je dois dire... cet amendement-là, c'est un amendement qu'on a préparé et qu'on a travaillé à la suite des représentations du député de Jean-Talon. Donc, je ne sais pas s'il y a un...

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

**M. Reid :** Non. Merci, ça va.

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

**Mme Vallée :** M. le Président, on se remet tranquillement dans l'esprit de nos échanges de décembre dernier, donc ça va.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** J'aime qu'on utilise mon titre pour convaincre.

**Mme Hivon :** ...convaincre votre collègue en votre nom. On a des dynamiques très spectaculaires.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, est-ce que l'amendement à l'article 42 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Adopté. Est-ce que l'article 42, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix :** Adopté.

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

• (10 heures) •

**Mme Hivon :** Oui. Alors, nous avons également déposé un amendement qui introduisait un nouvel article, qui était l'amendement 42.1.

Si on se remet dans le bain, l'amendement à l'article... en fait, qui amenait un nouvel article, c'était pour introduire la notion de plainte. Au sein même de la loi, il y avait deux objectifs. Je peux peut-être relire l'amendement qui en fait introduit le nouvel article 42.1.

**Mme Vallée :** Je ne pense pas qu'on l'avait distribué. Je pense qu'on avait...

**Mme Hivon :** Oui, il est suspendu.

**Mme Vallée :** Ah, bien...

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, je suspends pour quelques instants pour avoir des copies de l'article 42.1.

**Mme Hivon :** ...des copies.

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

(Suspension de la séance à 10 h 1)

(Reprise à 10 h 2)

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, nous sommes sur le nouvel article 42.1. Insérer avant l'article 43... Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Oui. Alors, il s'agit d'insérer, avant l'article 43 du projet de loi, l'article suivant :

«42.1. La plainte que toute personne peut formuler à l'égard des soins de fin de vie auprès du commissaire local ou du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, conformément aux règles prévues aux sections I à III du chapitre III du titre II de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, doit être traitée en priorité. Il en est de même d'une plainte formulée à l'égard des soins de fin de vie auprès du syndic du Collège des médecins du Québec.»

Donc, M. le Président, ce nouvel article là fait suite à deux éléments qui ont été soulevés lors des consultations notamment par la Protectrice du citoyen et certains autres acteurs. C'était de dire : Ce serait bien, bien que ça aille de soi,

mais que dans la loi on prévoit noir sur blanc le mécanisme de plainte, donc, pour qu'on voie à la face même que, s'il y a un problème et si l'usager veut faire une plainte... ou un de ses proches, qu'on le voit au sein même de la loi. Alors, c'est d'abord le sens de cet article-là. Je le dis, ce ne serait pas nécessaire parce que, ça va de soi, c'est le régime général, donc, qui s'applique auprès du commissaire, mais on s'est dit que, pour valeur pédagogique, puisque quelques personnes avaient soulevé ce questionnement-là, c'était bien de le mettre.

Par ailleurs, toute la question de la diligence, la célérité avec lesquelles bien sûr on devait traiter les plaintes concernant les soins de fin de vie avait été également soulevée, et c'est de là que vient l'idée, donc, d'indiquer ici qu'elle doit être traitée en priorité, et le Collège des médecins est tout à fait à l'aise, on a revérifié, avec cette formulation-là. Donc, voilà le sens de ce nouvel article et de l'amendement.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a des commentaires à l'article 42.1? M. le député de Jean-Talon.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Non. Bien, M. le Président, moi, je serais également à l'aise, quoique, le traitement des plaintes, actuellement il y a un délai qui est quand même assez serré. Et puis je pense que ça va démontrer également l'importance qu'on accorde à ce projet de loi, surtout que, s'il y a des plaintes puis que les gens sont en fin de vie, le délai de 30 à 45 jours est quand même long. Donc, c'est peut-être mieux, comme de fait, de le traiter en priorité pour être sûr que la personne puisse recevoir les services appropriés.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres commentaires à l'article 42.1? Mme la députée de Gatineau.

**Mme Vallée :** Je ne sais pas dans quelle mesure il pourrait être opportun, suite à ce que mon collègue mentionnait, de mettre un accent sur la question du traitement prioritaire, c'est-à-dire est-ce que... je voyais sur le document de mon collègue : Est-ce qu'on devrait le traiter de façon hautement prioritaire? Est-ce qu'on devrait... parce que vraiment on est dans une question de fin de vie, et donc, pour certaines personnes, un délai de même quelques semaines pourrait être trop long. Donc, je ne sais pas comment exprimer... je comprends qu'on parle de traitement prioritaire, la plainte doit être traitée en priorité, mais est-ce qu'il y a une façon peut-être d'appuyer en... traiter en haute priorité ou... de cette façon-là, là, tout simplement pour mettre l'accent sur le fait que nous sommes dans une question de soins de fin de vie?

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

**M. Reid :** Je voudrais, M. le Président, dire que... Je ne veux pas faire de débat sémantique aujourd'hui, là, mais je voudrais dire que ma note que je m'étais mise pour moi-même, c'était au contraire pour dire que, parmi les priorités, lui donner une haute priorité, parce qu'il y a d'autres priorités également. Donc, c'était, d'une certaine façon, de laisser de la place pour les autres. Mais je pense que le texte, là, dit vraiment... C'est : quand on dit «en priorité», ça veut dire «en priorité». Ça veut dire que c'est par rapport à tout le reste. Moi, je pense que c'est plus fort, ce qui est dit là. Moi, j'essayais de l'adoucir, mais je pense que tout le monde est d'accord pour la formulation forte. Et donc, si on met «haute», d'après moi, ça adoucit. Et donc je pense que peut-être il vaut mieux le laisser comme il est là.

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

**Mme Hivon :** Bien, moi, je vous soumettrais que c'est une première. Donc, on dit que ça doit être traité en priorité. Puis souvent on entend des pléonasmes puis toutes sortes de choses par rapport aux priorités, mais, quand c'est une priorité, c'est une priorité. Donc, ça dit que ce que ça a à dire puis ça fait que les instances vont devoir agir en conséquence. Donc, je le laisserais comme ça.

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

**Mme Vallée :** Est-ce qu'il pourrait y avoir une référence en priorité et en tenant compte de la situation du plaignant? Si le plaignant est un patient qui est actuellement hébergé que ce soit dans une aile de soins palliatifs... Parce qu'on s'entend, là.

La plainte peut porter sur autre chose que la question de l'aide médicale à mourir ou de la non-administration. Ça peut porter sur l'accessibilité à certains soins à l'intérieur d'une aile de soins palliatifs, ça peut porter sur d'autres éléments. Donc, est-ce qu'on ne devrait pas, dans... Est-ce qu'on peut dans l'évaluation prévoir l'état de la personne, du plaignant? C'est-à-dire que, si on est face à un plaignant qui est actuellement hospitalisé et qui est en fin de vie, bien on doit en tenir compte dans la priorisation de la plainte. Parce qu'il y a une distinction entre, par exemple, la plainte qui serait formulée par une famille de quelqu'un qui a reçu l'aide médicale à mourir, donc qui n'est plus là... et puis, donc, l'urgence n'est peut-être pas la même que le patient qui est dans une unité de soins palliatifs et qui requiert quelque chose qu'il s'est vu refuser, un soin ou accès à un service, et qui n'en a pas nécessairement pour longtemps.

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

**Mme Hivon :** Ce qu'on me dit, c'est que c'est déjà dans la mécanique du traitement des plaintes. La situation particulière de la personne, c'est quelque chose qui est systématiquement pris en compte justement parce qu'il y a déjà un travail qui se fait au sein, donc, des instances, pour décider du traitement, de comment, donc,

on va ordonnancer les plaintes qui rentrent. Donc, moi, je pense qu'avec la formulation qu'on a on envoie le signal que, de manière générale, ces plaintes-là doivent recevoir priorité. La situation de la personne, parce qu'on en avait parlé aussi, là, avant la pause des fêtes, elle est tenue en compte de facto quand l'instance doit traiter la plainte. Donc, moi, j'aurais une crainte que, si on allait plus loin, c'est comme si, là, on commençait vraiment à vouloir redire des choses qui, d'une part, sont comprises et vont de soi pour le traitement des plaintes et, d'autre part, qu'on en ajouterait une autre couche et, donc, qu'on réduirait encore plus, je dirais, la marge de manoeuvre ou on donnerait un signal peut-être d'ingérence. Moi, je trouve qu'on envoie le signal opportun, à la lumière des représentations qu'ils nous ont faites. C'est une priorité, vous devez le faire en priorité.

Ceci dit, la situation particulière de la personne va toujours être analysée puis va toujours commander l'action, je dirais, plus ou moins urgente du Commissaire aux plaintes.

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

• (10 h 10) •

**Mme Vallée :** Ça me va, les explications que la ministre nous a données concernant le processus d'évaluation. Si on me dit que la situation personnelle du plaignant est prise en considération, ça devrait en principe nous donner ce qu'on souhaite, là, dans la priorisation de la plainte formulée par quelqu'un qui est hébergé, par exemple, en soins palliatifs.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres commentaires pour l'article 42.1?

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce que l'article 42.1 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

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

**Mme Hivon :** Oui. Je pense que le prochain article qui était suspendu, c'était l'article 44.

**Le Président (M. Bergman) :** Oui, on était sur l'article 44. Il y avait un amendement... déposé sur l'article 44.

**Mme Hivon :** Il y avait un document de travail, je pense. M. le Président, il n'y avait pas d'amendement comme tel, je pense, qui avait été... Il y avait un amendement qui avait été déposé?

**Le Président (M. Bergman) :** Oui.

**Mme Hivon :** Par l'opposition?

**Le Président (M. Bergman) :** Non, par le gouvernement.

**Mme Hivon :** Ah oui, oui, notre amendement, oui, tout à fait, notre amendement de base. Donc, oui.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, on commence avec votre amendement, Mme la ministre.

**Mme Hivon :** L'amendement. Parfait. C'est beau. Alors, l'amendement visait à modifier l'article 44 du projet de loi par le remplacement de «conformément à son code de déontologie» par «lorsque son code de déontologie le prévoit».

Donc, c'était dans un souci de clarification. Et donc je veux revenir sur cet article-là parce que nous avons fait une réflexion, nous avons parlé avec l'Office des professions, avec les ordres concernés, et nous réitérons le bien-fondé de l'article et de l'amendement, tel que nous le proposons, pour plusieurs raisons, M. le Président, que j'avais exposées, là, avant qu'on parte pour la pause des fêtes. C'est vraiment une responsabilité qui échoit aux ordres professionnels de déterminer ce qui, pour eux, peut faire l'objet d'une objection de conscience. Et, lors de nos échanges avec l'Office des professions, l'Office des professions ainsi que le Collège des médecins et les ordres nous ont indiqué que ce serait très glissant de s'engager sur un tel terrain, que le législateur en vienne, lui, à déterminer dans une loi ce qui peut faire l'objet d'une objection de conscience, alors même que ce débat-là n'aurait pas été tenu au sein d'un ordre professionnel, d'une part. D'autre part, si on faisait une telle chose, qui deviendrait responsable de juger de l'objection de conscience — le ministre, le ministère? — alors que c'est quelque chose qui vraiment relève de l'ordre?

On l'a vraiment regardé, là, parce que ça avait été soulevé par l'opposition. On a fait des consultations, on a reparlé encore hier avec l'Office des professions, et vraiment il y a une fermeture quant à cette possibilité-là. Et je dois dire que c'était mon premier sentiment et qu'il est conforté par les discussions qu'on a eues ici. Je pense que, comme on le libelle, ça fait clairement référence au fait que, dès lors qu'un ordre professionnel comme les médecins, comme les pharmaciens a l'objection, elle est confirmée dans le contexte de notre loi. Par ailleurs, pour les autres, l'ordre professionnel doit donc faire son travail comme c'est une question de déontologie et que c'est eux qui sont responsables de l'application de la déontologie.

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

**Mme Vallée :** Juste pour débiter. Je ne me souviens pas si on avait officiellement déposé l'amendement. Parce que je sais que notre collègue le député d'Orford avait un amendement. Est-ce qu'il a été officiellement déposé?

**Le Président (M. Bergman) :** Non. Il y a un amendement, que j'ai devant moi, déposé par le gouvernement.

**Mme Vallée :** À ce moment-là, peut-être on aura un amendement, mais je veux simplement faire un petit bout de chemin sur la question qui est soulevée, entre autres, par l'Office des professions. Je me questionne parce qu'il appartient au législateur de déterminer certaines règles de base, certaines règles d'ordre public.

Ici, on introduit un concept et on choisit, en tant que législateurs, de prévoir qu'il n'y a pas de professionnel obligé de dispenser ce service-là. Je crois qu'il appartient au législateur... Le législateur a droit de dire : Un professionnel de la santé peut refuser de fournir un soin de fin de vie ou peut... Ou peut-être est-ce qu'on peut le préciser? Est-ce qu'on peut préciser la question, qu'il s'agit de l'aide médicale à mourir? Parce que, je comprends, dans le libellé de l'article 44, on prévoit que la loi n'a pas pour effet de limiter le droit pour un professionnel de la santé de refuser de... lorsque son code de déontologie le prévoit, de fournir des soins de fin de vie ou de collaborer à leur fourniture. On parle des soins de fin de vie en général.

On comprend que, dans les soins de fin de vie, il y a des soins qui ne feront pas l'objet probablement d'une objection de conscience. Mais, nous, notre préoccupation, c'est vraiment face à l'aide médicale à mourir. Pourquoi? Parce qu'on a, je le sais, là... Encore hier, j'étais devant l'AREQ en Haute-Gatineau, et il y a une infirmière à la retraite qui est venue me voir et qui me dit : Vous savez, Mme Vallée, moi, j'ai administré longtemps la sédation palliative continue, je ne savais pas que ça s'appelait la sédation palliative continue, mais je l'ai administrée longtemps puis, à un certain moment donné, j'ai eu des échanges avec des gens qui me disaient : Vous procédez à l'euthanasie. Puis je leur disais : Non, ce n'est pas de l'euthanasie, c'est un soulagement. Elle dit : Là, je comprends qu'on introduit l'aide médicale à mourir, je comprends que l'aide médicale à mourir va amener la mort immédiate de la personne, ça, j'aurais de la difficulté. Pour moi, il y a une grosse différence entre administrer une sédation palliative continue, qui a comme objectif de soulager une personne de sa souffrance, et d'administrer l'aide médicale à mourir, elle dit, en raison de mes valeurs à moi puis de la façon dont j'ai été élevée. Et ça, c'est une infirmière. Elle est à la retraite. Mais on peut comprendre que l'aide médicale à mourir que nous introduisons dans ce projet de loi là, c'est un nouveau concept, c'est quelque chose avec lequel... c'est un concept puis c'est un acte médical ou un soin qui n'est pas administré actuellement. Il y a des gens, des professionnels de la santé qui risquent d'être mal à l'aise avec ce soin-là en particulier ou cet acte médical là en particulier, selon la façon dont on souhaite le qualifier. Puis je pense qu'en tant que législateurs on devrait pouvoir respecter ça. Et c'est pour ça, je crois, qu'on était intervenus, en fin de session, sur la question.

On comprend que, pour un médecin, son code de déontologie lui permet tout de suite d'avoir une objection de conscience. Mais le médecin n'est pas un employé de l'État, le médecin est autonome. Par contre, les infirmières, les pharmaciens sont des employés de l'État et comment pourront-ils ou pourront-elles dire : Non, je ne souhaite pas faire partie de l'équipe de soins qui va administrer l'aide médicale à mourir? Je pense qu'on doit avoir quand même... Autant on introduit l'aide médicale à mourir, et on le fait, puis on sait que ce n'est pas tout le monde qui est à l'aise avec le concept, on doit en être conscients, de ça, puis on doit pouvoir le permettre. Puis probablement... Puis, je vous dirais, parce que j'y ai pensé pas mal dans le temps des fêtes, à cette question-là, même si je n'ai pas joué dans ma paperasse... probablement qu'au début il risque d'y avoir des réticences. Et puis tranquillement, bon, les gens vont se familiariser, vont se familiariser avec le concept et vont pouvoir, à certains moments, voir comment les choses se passent. Peut-être qu'il y a des professionnels qui au départ avaient des réticences, qui vont finalement se familiariser puis, avec la formation qui sera offerte, vont être plus ouverts à l'idée, mais je pense qu'on ne doit pas les forcer, parce que toute la question, la notion d'aide médicale à mourir, ça fait appel, chez chacun d'entre nous, à des valeurs profondes. Et puis il y a des gens, pour des raisons très personnelles, qui ne sont pas à l'aise avec ce concept-là, puis je pense qu'on doit les respecter. On ne peut pas les obliger à faire partie d'une équipe qui va administrer un soin ou qui va administrer un acte médical qui vient en confrontation avec leurs valeurs.

• (10 h 20) •

On doit avoir un respect. Et je comprends qu'à l'intérieur des ordres professionnels c'est toujours la question de la majorité, hein? Et il y en a... On a vu, devant nous, défiler les ordres professionnels qui étaient très à l'aise avec le concept, mais on sait... Puis je pense que tous les parlementaires autour de la table ont été sensibilisés par certains membres de ces corporations professionnelles là qui, individuellement, n'étaient peut-être pas... ne faisaient peut-être pas partie de la majorité, des 60 %, des 70 % qui étaient en faveur avec le concept particulier d'aide médicale à mourir. Puis on doit penser à ces gens-là aussi. On doit penser que, pour certaines infirmières, ça vient les heurter profondément. Et puis pour des questions éthiques, pour des questions morales, pour des questions... on est vraiment, là... Alors, c'est pour ça que je pensais qu'il était important de le préciser dans le projet de loi.

On a eu des échanges, mon collègue d'Orford et le collègue de Jean-Talon et moi, on en a jéré longuement après une séance. On comprend, on ne veut pas imposer quelque chose aux ordres professionnels, mais en même temps, comme législateurs, on a un certain devoir de protéger cette minorité-là. Puis je comprends que ça peut être complexe à administrer, là. Puis, quand c'est facile, ce n'est pas... les législateurs ne servent pas nécessairement à régler les situations faciles. C'est une situation qui est délicate, mais c'est une situation qui existe en raison même de ce soin ou acte médical qui est l'aide médicale à mourir. On ne serait pas dans ce débat-là pour une question de soins palliatifs, on ne serait pas dans cette question-là pour une question de sédation palliative terminale... continue, pardon, parce que c'est quand même quelque chose... ce sont des services qui sont bien connus, qui sont bien reçus.

Mais, dans le contexte précis de l'aide médicale à mourir, je pense qu'on doit avoir cette sensibilité-là, au même titre qu'on a cette sensibilité-là pour les gens qui souhaitent recevoir ce service-là.

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

**M. Reid :** ...ce serait approprié de déposer l'amendement qu'on avait l'intention de déposer, alors qu'on a eu à peine quatre minutes de débat, je pense, là, avant de partir? Là, c'était prévu de le faire, et il faut repartir tous ensemble. Mais l'amendement est-il prêt? On pourrait le déposer, puis je le lirai.

En attendant, le commentaire que je veux faire, c'est qu'essentiellement, quand on en avait discuté la veille du départ, là, ce qui nous est apparu très clair, c'est qu'il y a là une question fondamentale parce que le soin dont on parle, ce n'est pas n'importe quel soin et c'est le soin de l'aide à mourir. C'est un soin qui depuis le début des discussions, il y a quatre ans... on a toujours, mais en pensant aux médecins, mais on a toujours dit : Il est essentiel pour la suite de nos discussions qu'il y ait une objection de la part du médecin. En fait, la question qui se pose maintenant, c'est : Si on passe par le code de déontologie, ça veut dire qu'on laisse le soin à un groupe d'individus de décider si, oui ou non, l'individu qui a des objections de conscience peut, oui ou non, le faire. Et le cas qui nous est montré, c'est le cas des infirmières. Mais ça veut dire qu'on accepterait, par exemple, que dans le futur le Collège des médecins puisse se faire un code de déontologie où il force le médecin à faire ça.

Alors, il semble qu'au départ, là, c'était une des conditions fondamentales de tout cet exercice de dire qu'il n'y a personne... enfin, il n'y a pas un médecin, mais, dans l'esprit de tout ça, c'était l'équipe médicale... qui soit forcé à le faire, et même le médecin, autrement dit. Cette possibilité-là, cette sauvegarde du droit fondamental de la personne de ne pas le faire si ses convictions personnelles ou religieuses lui disent de ne pas le faire... je pense que cette sauvegarde-là, elle ne peut être solide que si elle vient de l'État, qu'elle vienne de la loi, en quelque sorte. Et, de dire qu'on se fie à un groupe d'individus pour faire ça, bien il me semble que, là, c'est comme... il y a une loi de la majorité, comme ma collègue vient de dire, qui va faire en sorte que quelqu'un n'aura plus d'autre choix que de dire : Il faut que j'arrête de faire ma profession, ou quelque chose comme ça, si jamais il y avait un groupe qui le faisait.

Or, le principe même de toute cette loi qu'on est en train de travailler et de tout ce qui a précédé comme travail, c'était de dire : Oui, il y a peut-être peu de personnes, on parle de 1 % à 2 %, qui pourraient demander l'aide médicale à mourir, d'après ce qu'on voit ailleurs, mais, les objections qui ont été dites en disant que, bof, c'est juste un petit nombre, pourquoi on fait toute une histoire avec un petit nombre de personnes?, bien, en fait, c'est parce qu'il y a des droits, parce qu'on veut protéger des droits d'une personne qui souffre et qui dit : Moi, j'en ai assez. Et il me semble que, par analogie, le droit d'une personne de ne pas le faire si elle a des convictions profondes... Parce qu'on parle ici de la mort. Ce n'est pas n'importe quel soin, c'est un soin qui va aboutir, comme il n'y en a pas beaucoup, à la mort de l'individu. Et donc, là, les convictions religieuses qu'on respecte ou les convictions personnelles qu'on respecte sont en jeu. Et, dans ce sens-là, il me semble que, là, c'est le rôle de l'État, c'est le rôle du législateur de protéger ce droit fondamental du professionnel ou de la professionnelle médicaux de pouvoir dire non. Après qu'on en ait discuté, il me semble que c'est quelque chose qui doit se faire en abstraction des codes de déontologie, et c'est plutôt aux professions de s'adapter à ce qui est un droit fondamental, ce qu'ils doivent faire pour tous les droits fondamentaux, y compris la Charte des droits et libertés.

Donc, dans ce sens-là, l'amendement que je dépose, il est un amendement que je vais lire si on a la copie. Est-ce qu'elle est distribuée, M. le Président? Et vous verrez que, M. le Président, il fait abstraction des ordres professionnels et codes de déontologie et que c'est très simple. Alors...

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

**M. Reid :** Que tout le monde ait la copie, oui. D'accord.

*(Suspension de la séance à 10 h 26)*

*(Reprise à 10 h 28)*

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, collègues, à cause du fait qu'on n'a pas encore rejeté ou adopté l'amendement à l'article 44, j'ai besoin de votre consentement pour mettre de côté cet amendement pour le moment et pour discuter l'amendement déposé par le député d'Orford.

Est-ce que j'ai le consentement pour mettre de côté l'amendement du gouvernement à l'article 44? Et je me tourne vers le député d'Orford pour introduire son amendement.

**M. Reid :** Merci, M. le Président. Alors, je voyais aussi, là, qu'il y avait un petit problème de procédure, là, et puis vous avez trouvé, je pense, une bonne formule pour qu'on puisse au moins échanger sur ça avant de décider comment on procède.

Alors, l'amendement se lirait comme suit : Remplacer l'article 44 par le suivant :

«44. Tout professionnel de la santé peut refuser de fournir des soins de fin de vie sous la forme de sédation palliative continue ou d'aide médicale à mourir ou de collaborer à leur fourniture en raison de ses convictions personnelles.»

Il va sans dire que ça ne dit pas qu'un ordre professionnel, et un code de déontologie, ne peut pas imposer à des membres de faire des soins, mais ça dit que, pour le cas bien particulier, et il faut comprendre qu'il s'agit uniquement de celui-là, de ces deux soins qui mènent à une fin de vie, qui mènent à accélérer la fin de vie... que, dans ces deux cas-là, ce sont des cas qui posent éventuellement problème, là, pour des questions personnelles, ou religieuses, ou de conviction,

que, dans ces cas-là, c'est une question de droit. C'est une question de droit de la personne qui est plus importante que le code de déontologie.

Donc, le code de déontologie doit se conformer à l'amendement qui est ici. C'est ce que ça veut dire. Mais pas du tout de dire, par exemple, que le code des infirmières ne peut pas imposer à ses membres de faire des soins. Ce n'est pas ça que ça dit. Ça parle de ces deux soins-là essentiellement parce que ce sont les deux soins qui peuvent avoir un impact dont on a toujours parlé. Depuis quatre ans qu'on parle de ces cas-là... mais on en parlait pour les médecins. On n'avait pas vu, dans toute cette conversation-là, même si c'était implicite, que c'était vrai aussi pour les autres professionnels de la santé.

• (10 h 30) •

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a des commentaires à l'amendement du député d'Orford? Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Oui. Merci, M. le Président. Je pense que c'est important de peut-être remettre certaines choses en perspective. Là, je vois «sédation palliative continue». La sédation palliative continue, ça se fait déjà depuis un bon moment. Et on a eu des échanges avec les infirmières, on avait eu des consultations avec elles, puis déjà ça peut arriver.

Et, un, premièrement, première des choses à recadrer : l'infirmière, elle ne fait pas l'aide médicale à mourir, O.K.? Donc, ça, c'est très, très, très différent de la sédation palliative continue. C'est en soi la base de tout. C'est un acte réservé aux médecins. On l'a répété, c'est le médecin qui est responsable de l'aide médicale à mourir, de tout le processus et de l'administration. L'infirmière, elle peut collaborer avec le médecin. Je peux comprendre qu'il puisse y avoir un inconfort, comme on nous a dit que pour certains soins, déjà, dans la réalité des choses... On avait eu l'échange sur l'avortement. Évidemment, c'est quelque chose qui peut être plus spécifique, je le conçois très bien. Mais ça existe déjà, des infirmières qui ne sont pas confortables, des infirmières qui ne sont pas confortables avec la sédation palliative continue, et elles s'organisent. Ce n'est pas la même chose que le médecin, qui est un travailleur autonome, qu'une infirmière qui est une employée qui est sous les ordres d'une organisation, et auquel cas l'organisation fait en sorte qu'on se tourne vers une autre infirmière. Dans la pratique des choses, il n'y en a pas, de problème de ce type-là. Et, bien sincèrement — la collègue de Gatineau, elle, elle parlait uniquement de l'aide médicale à mourir, là, le collègue d'Orford parle aussi de la sédation palliative continue — là, on viendrait même changer ce qui est déjà la réalité pour la sédation palliative continue. Puis, pour l'aide médicale à mourir, parce que je pense qu'essentiellement, là, c'est des infirmières dont il est question, ce n'est pas, je le répète, l'infirmière qui va faire l'aide médicale à mourir, c'est vraiment le médecin. Et là, si nous... C'est vrai que le législateur peut tout faire, là, je ne mets pas ça en cause. Ce n'est pas qu'on va dire : Voici, les ordres professionnels décident de tout. On pourrait tout faire, mais le fait est que... comment on gérerait ça? Comment on déciderait c'est quand que la conviction personnelle de l'infirmière peut commencer à jouer? Est-ce que, par exemple, elle peut dire au médecin : Moi, je ne donne même pas d'information, il y a une demande d'aide médicale à mourir, tu dois consulter l'équipe, moi, je ne veux rien savoir de ça, je ne collabore pas par rapport à ça, pour moi ça n'a aucun sens.

Pour le médecin, on a un processus béton dans le projet de loi. Oui, il y a l'objection de conscience, mais on a prévu un processus de référence. On a prévu que, dès lors que lui, il n'est pas à l'aise, il doit aviser le patient, il doit référer avec la mécanique qu'on a prévue. Donc, ce n'est pas du tout la même chose. Puis, je le répète, l'infirmière ne fournit pas l'aide médicale à mourir. Oui, elle peut collaborer, mais elle ne fournit pas ça. Et là on s'en viendrait créer quelque chose, alors que ce n'est pas l'infirmière qui fournit... Alors que ce n'est pas quelque chose qui a été en débat non plus pendant nos auditions, on viendrait créer quelque chose sans pouvoir en faire les paramètres. De toute façon, il faudrait que le code soit modifié pour savoir : O.K., puis là qu'est-ce qui arrive si elle a l'objection de conscience? Est-ce qu'il faut qu'elle réfère à une collègue? Comment on organise ça? Alors que, dans les faits, cette mécanique-là de quand une infirmière, qui est une salariée, une employée, a un problème... bien, c'est quelqu'un d'autre qui va prendre le relais. Donc, pour moi, je ne suis pas à l'aise avec l'amendement qui est proposé.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. Bien, moi, je pense qu'on serait d'accord, la question de sédation palliative continue pourrait être retirée, puis on pourrait continuer la discussion à ce moment-là. Mais l'aide médicale à mourir est quelque chose de complètement différent, puis je pense qu'avec tous les travaux qui ont été faits il faut être d'accord que l'aide médicale à mourir, en pratique, c'est l'euthanasie. C'est un nouveau concept dans lequel le Québec est prêt à s'embarquer, mais je pense qu'il faut également le baliser.

Un élément également essentiel, c'est que tous sont venus dire que, par objection de conscience, oui, il devrait y avoir une limitation par rapport à l'aide médicale à mourir. On ne devrait pas obliger quelqu'un à le faire ou à collaborer. Et moi, j'ai rencontré des pharmaciens au niveau des soins palliatifs. On parle beaucoup des infirmières, mais il y a également les pharmaciens qui doivent fournir les médicaments, et ils ne sont pas nécessairement à l'aise, eux autres, par croyance, de fournir l'aide médicale à mourir ou de collaborer à l'aide médicale à mourir.

Trois niveaux de discussion. Premier niveau. Je pense qu'il faut se le dire, même si certains ordres professionnels seraient en faveur de dire : Nous autres, on va gérer ça à l'intérieur de notre profession, il reste que c'est le législateur qui doit mettre les grands barèmes pour la société. Donc, pour moi, je pense, c'est à notre niveau qu'on doit décider. Notre rôle d'opposition, c'est de s'assurer également qu'on protège la minorité puis également les gens qui, par objection de conscience, eux autres, ne seraient pas à l'aise à le faire. Premier niveau.

Deuxième niveau. Je pense que chaque personne, par croyance, doit être capable de faire une objection de conscience sur un concept comme l'aide médicale à mourir parce que c'est plus que juste aider quelqu'un à mourir ou le soulager, c'est un acte qui est posé, qui va conduire à une mort à brève échéance.

Le troisième niveau, qu'on ne discute pas beaucoup, c'est le côté administratif. Ça veut dire quoi, dans l'application des soins? Bien, je suis d'accord avec la ministre qu'en pratique il n'y a quand même pas beaucoup de cas qu'il va y avoir. Deuxièmement, les gens qui vont arriver pour l'appliquer ne se mettront pas en situation. Donc, ceux qui vont être contre l'aide médicale à mourir n'iront pas dans des endroits ou dans des services dans lesquels on peut l'offrir. Donc, on peut penser que ce ne sera pas un problème pratique. Bien, justement, si ce n'est pas un problème pratique, ça veut dire que ça ne causera pas de préjudice au niveau du patient, ce qui veut dire qu'à ce moment-là, d'en faire une objection de conscience pour tous les professionnels, moi, je pense que c'est quelque chose qui peut être justifié.

Le troisième élément, c'est qu'on crée une iniquité, une injustice. Le médecin, parce qu'il a un statut autonome, lui peut décider qu'il peut refuser, mais le pharmacien, l'infirmière et les autres professionnels, parce qu'ils sont soumis à un ordre, qui, eux autres, sont des employés de l'État, eux autres n'auraient pas le droit de refuser. Et moi, je suis prudent, parce qu'on a vu dans plusieurs cas que, lorsque c'est voté à 52 %, tout le monde est obligé de suivre le bateau. Puis, comme disait Gyslaine Desrosiers, qui a dit : Bien, il faut que les camarades suivent, là, bien moi, je pense, quand on arrive dans un domaine de l'éthique où est-ce qu'on parle de la mort de quelqu'un, de provoquer la mort de quelqu'un, qu'on aime le concept, ou pas, d'euthanasie, je pense qu'on a une obligation de respecter les croyances de chacun à ce niveau-là.

Donc, moi, je serais plus en faveur qu'on soit capables peut-être de modifier l'article qui est proposé, en enlevant «sédation palliative continue», mais moi, je tiens mordicus à ce que chaque professionnel de la santé ait le droit de refuser d'appliquer l'aide médicale à mourir, en sachant pertinemment que ces personnes-là ne pourront pas se mettre en situation dans laquelle elles auraient à le faire. Donc, je pense qu'à la fin la société va être gagnante, on va respecter la minorité, le service va être donné, et également on va respecter la volonté de chacun. C'est un élément extrêmement important, les gens sont venus, puis on leur a fait répéter souvent : On pourrait être d'accord avec le principe, mais il ne faudrait pas nous obliger à le faire. Là, ce que je vois, là, c'est que les médecins ne seront pas obligés à le faire, mais les autres professionnels, par leur code de déontologie, pourraient être obligés à appliquer ce nouveau concept qui est du nouveau droit.

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

**M. Reid :** Sur le plan technique, M. le Président, est-ce qu'il suffit que je dise, comme étant proposeur, que je voudrais transformer l'amendement en soustrayant du texte les mots «de sédation palliative continue» ou...

**Le Président (M. Bergman) :** Je dois...

**M. Reid :** ...ou est-ce qu'il faut écrire...

**Le Président (M. Bergman) :** Je dois avoir un sous-amendement, M. le député.

**M. Reid :** D'accord. On va l'écrire.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce que vous allez déposer un sous-amendement?

**M. Reid :** Oui.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, je suspends pour quelques instants pour vous demander de déposer le sous-amendement, s'il vous plaît.

*(Suspension de la séance à 10 h 39)*

*(Reprise à 10 h 47)*

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, M. le député d'Orford, pouvez-vous retirer votre premier amendement que vous avez déposé, pour déposer un nouvel amendement, s'il vous plaît?

**M. Reid :** Oui. Je vous demande, M. le Président, de retirer l'amendement que j'ai déposé tantôt, pour le remplacer par l'amendement suivant, qui est une correction de l'amendement précédent, et qui se lit comme suit : Remplacer l'article 44 par le suivant :

«Tout professionnel de la santé peut refuser de fournir l'aide médicale à mourir ou de collaborer à sa fourniture en raison de ses convictions personnelles.»

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a des commentaires à l'amendement déposé par le député d'Orford? M. le député d'Orford, est-ce que vous avez des commentaires à votre amendement?

**M. Reid :** ...M. le Président, on a eu une discussion pendant qu'il y avait préparation des textes, et je pense qu'il s'agit effectivement ici d'un droit fondamental pour un cas bien particulier, bien spécifique, qui a occupé le Québec pendant quatre ans, il faut bien le dire, ce cas particulier de l'aide à mourir, et que, dans ce cas particulier, il y a lieu

de reconnaître à tout professionnel de la santé le droit à refuser de participer à l'acte d'aide à mourir comme tel. Et essentiellement c'est le sens de cet amendement.

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

**Mme Hivon :** Oui. Alors, simplement, j'aimerais réitérer qu'il y a une différence importante, selon moi, dans le cas de l'aide médicale à mourir, entre évidemment le rôle du médecin et de l'infirmière. Et l'objection du médecin, elle est consacrée.

L'infirmière ne fournit pas l'aide médicale à mourir, elle peut être dans une équipe. Ce n'est pas elle, donc, qui est responsable du soin de l'aide médicale à mourir. Et, pour ce qui est du médecin, justement parce qu'il est le responsable, on a tout prévu dans la loi, on a prévu la référence, comment ça fonctionnerait, et tout ça. L'infirmière n'est pas celle qui pose le geste. L'infirmière déjà, dans la pratique, c'est une employée, donc c'est une salariée d'un établissement, et déjà il y a des cas qui se posent où il doit y avoir une organisation de services et où certaines infirmières ne sont pas à l'aise avec certains soins comme la sédation palliative continue. C'est déjà la réalité pour certaines infirmières alors qu'elles l'administrent elles-mêmes, et c'est pour ça que la question se pose. Et, malgré le fait qu'il n'y ait pas d'objection, tout ça qui existe dans leur code de déontologie, tout ça se fait très bien, et donc c'est déjà prévu qu'elle doit s'assurer, comme on le rappelait, de la continuité des soins. Donc, dans un cas où elle n'est pas à l'aise, l'équipe va faire en sorte que quelqu'un d'autre va fournir la sédation palliative continue.

Là, dans le cas qui nous occupe, non seulement ce n'est pas l'infirmière qui fournit le soin, mais en plus elle est dans un contexte où, si elle ne veut pas collaborer, il y a d'autres évidemment moyens ou il y a d'autres infirmières qui vont pouvoir, comme ça se fait déjà dans des soins qu'elle doit elle-même donner. Alors, je n'ai aucune inquiétude à cet égard-là. Puis je veux juste dire que, si c'est une obligation, si c'est une réalité qui est mise dans la loi — je reviens aussi avec ça, là — qu'on crée, qui n'est pas du tout reflétée dans le Code de déontologie des infirmières, ça veut dire que la responsabilité de ça, du respect de l'objection de conscience, échoit au ministre ou au ministère. Et où ça commence? Quel est ce refus de collaborer? Est-ce même de donner de l'information, bon, tout ça? Et, je le répète, pour moi c'est fondamental, quand il a été question de ça, c'est vrai que c'était toujours autour du médecin, et le pharmacien aussi parce qu'il peut être amené à fournir, donc, le médicament, mais l'infirmière, elle ne pose pas le geste. Et, quand on a discuté avec les infirmières, d'entrée de jeu, quand on leur a dit que c'était un acte réservé aux médecins, elles ont dit : O.K., on comprend, puis leurs craintes sont disparues. Donc, moi, je pense qu'on doit rester avec la formule actuelle.

• (10 h 50) •

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres commentaires à l'amendement déposé par le député d'Orford? Mme la députée de Gatineau.

**Mme Vallée :** Oui. Alors, lors de la suspension, on a eu l'échange, et puis je voulais revenir parce que l'Ordre des infirmières, dans son mémoire, avait abordé la question.

On en a peut-être peu parlé lors des consultations, mais au départ l'ordre avait interprété l'article 44 comme étant un article qui s'appliquait à tous les professionnels de la santé et qui ouvrait la porte à l'objection de conscience générale pour l'ensemble des soins de fin de vie et, dans son mémoire, avec cette interprétation-là, nous disait : Écoutez, si c'est le cas, on n'a pas nécessairement besoin d'amender notre code de déonto. Par contre, on vous demanderait de limiter cette objection de conscience à la question de la sédation palliative continue et l'aide médicale à mourir. On a eu des échanges, mon collègue a déposé son amendement, et nous, on le limiterait vraiment à la question de l'aide médicale à mourir. Et l'ordre nous rappelle que le Code de déontologie des infirmières ne nécessiterait pas une modification pour encadrer cette objection de conscience là, pour encadrer l'exercice de l'objection de conscience ou du refus... ou retrait motivé par l'objection de conscience, pardon, parce qu'il nous réfère à l'article 44 du code de déontologie qui prévoit pour l'infirmière une obligation de «prendre les moyens raisonnables pour assurer la continuité des soins [...] traitements». Et ça, ça devrait répondre, M. le Président, à la préoccupation de notre collègue la ministre qui nous dit : Jusqu'ou ça va aller? L'infirmière a déjà quand même l'obligation, de par son code, d'assurer la continuité des soins jusqu'à la prise en charge par un collègue ou une collègue qui sera disposée à aller... et à poursuivre le soin ou le traitement.

Donc, je crois qu'à la lumière de ce qui est prévu aux pages 19 et 20 du mémoire on peut être rassurés, à savoir : ajouter, inscrire une objection de conscience pour le cas précis de l'aide médicale à mourir. Là, on n'ouvre pas la porte à une objection de conscience généralisée dans la question des soins de fin de vie, là. Comme on l'a dit précédemment, c'est vraiment sur cet élément-là qui est l'aide médicale à mourir, qui soulève des préoccupations qui sont morales, qui sont éthiques, qui sont très, très, très personnelles, parfois qui sont religieuses, mais bien souvent qui vont bien au-delà de la question religieuse. Ça dépend de qui on est, la façon dont on est élevé, ça dépend de nos valeurs, et tout, parce qu'il est question de la vie humaine et de la fin de la vie humaine.

Et donc, dans ce contexte-là, je pense que d'aller de l'avant avec l'amendement proposé par notre collègue d'Orford, de permettre à un professionnel de la santé de refuser de fournir l'aide médicale à mourir ou de participer à cette démarche-là, peut très bien être prévu dans le projet de loi sans poser un problème majeur parce que l'infirmière a quand même cette obligation-là d'assurer un suivi, c'est-à-dire : Bon, je ne participerai pas à ça, mais je m'assure... jusqu'à ce qu'une collègue arrive, je m'assure du suivi puis du soin du patient. Donc, l'article 44 du code de déontologie le prévoit déjà. Puis ça viendrait répondre aussi à la préoccupation qui a été soulevée évidemment par l'Ordre des pharmaciens. Lorsqu'on a eu nos échanges, nos consultations en septembre dernier, les représentantes de l'ordre nous avaient clairement demandé, et ça, c'est en page 13 de leur mémoire, de supprimer la référence «conformément à son code de déontologie».

Ils n'ont pas mentionné le besoin de préciser qu'il s'agissait de l'aide médicale à mourir. Mais, des échanges que nous avons eus avec l'Ordre des pharmaciens, c'était clair que c'était la question de l'aide médicale à mourir. En aucun cas les autres soins de fin de vie n'ont fait l'objet de préoccupations au niveau de la conscience. Ce n'est pas les autres soins, les soins palliatifs qui amènent ces questionnements-là puis ces préoccupations-là, c'est vraiment l'aide médicale à mourir.

Alors, je comprends qu'on souhaite inclure tout ça à l'intérieur d'un continuum de soins, on souhaite l'englober et généraliser les soins de fin de vie et faire en sorte que ce soit un... je veux éviter l'anglicisme, mais que ce soit un service et puis à l'intérieur duquel on a différents actes, différents soins d'offerts. Mais, à l'intérieur de ce service-là, de ce continuum de soins là, il y a un élément qui vient chercher les gens sur une base très individuelle, puis c'est le collègue d'Orford qui l'a soulevé, au même titre qu'on vient reconnaître ce droit-là pour une personne qui, en fin de vie, a ce besoin-là de recourir à un soin ultime, bien, au même titre qu'on doit reconnaître le droit pour le professionnel de la santé de ne pas être à l'aise avec ce soin ultime là. Puis ce serait tout à fait équitable, à mon avis, de le reconnaître à l'intérieur du projet de loi. Puis je pense qu'il nous appartient, à nous, législateurs, de le clarifier. On ne devrait pas laisser ça à la discrétion des ordres professionnels parce que la minorité silencieuse, c'est celle-là qui est touchée justement par ce besoin d'intervenir, et c'est notre responsabilité d'intervenir.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres commentaires à l'amendement déposé par le député d'Orford? M. le député de Jean-Talon.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Oui. M. le Président, j'insiste, c'est beaucoup plus une question de croyance et de respect de la liberté des professionnels qu'une question d'organisation administrative. Puis je pense que les deux parties, on reconnaît qu'il n'y aura pas de problème au niveau organisation administrative. Ce n'est pas là, le problème. C'est vraiment de respecter le choix de la personne, selon ses croyances, dans un concept qui à l'échelle internationale, puis à l'échelle canadienne, puis à l'échelle québécoise porte quand même à controverse. Donc, c'est du nouveau droit. Puis moi, j'insiste qu'il faut protéger cette minorité des gens qui diraient : Moi, je ne veux pas participer ou collaborer à l'aide médicale à mourir. Et je ne crois pas que ça va amener de problèmes, mais c'est vraiment plus une question de principe, là, qu'une question d'applicabilité.

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

**Mme Hivon :** ...un commentaire final. En fait, on a la même lecture, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de problème. Donc, il n'y en a déjà pas, de problème. Il n'y en a pas, de problème, alors que, la sédation palliative continue, c'est les infirmières qui l'administrent. Et certaines d'entre elles ne sont pas à l'aise avec ça. On est tous conscients que, l'aide médicale à mourir, ce n'est pas les infirmières qui l'administrent, donc, elles peuvent collaborer. Et dans les faits il va y avoir encore moins de problèmes si déjà, dans des soins que les infirmières elles-mêmes doivent administrer, elles... dans la pratique, il n'y a pas de problème, et d'autres infirmières peuvent le faire. Donc, moi, je pense qu'on est dans quelque chose qui serait un précédent très dangereux.

Parce que, je veux juste vous dire, par exemple, l'avortement : des infirmières qui ne sont totalement, évidemment, pas à l'aise avec ça, bien elles diraient : Elles ne le font pas. Exactement, elles ne participent pas. Et la question ne s'est... Il n'y a pas de législation, là, je comprends, hein, on n'est pas dans un contexte... Mais là ça voudrait dire qu'on vient décider qu'il y a une objection de conscience dans un cas où ce n'est pas l'infirmière qui fournit le soin, ce n'est même pas un soin que l'infirmière peut fournir de par ses attributions. Et que fait-on des autres réalités? Et ensuite comment on s'assure du suivi? Ça, ce n'est pas dans le code de déontologie, c'est dans la loi. On est très loin de la réalité relative à ce type, donc, de fait là. Et surtout, dans les faits, on sait qu'il n'y aura pas de problème. Et, à partir du moment où les infirmières ont vu dans les échanges qu'on a pu avoir avec elles que c'est un acte réservé, O.K., il n'y en a pas, de problème. Ce n'est pas comme la sédation où je pourrais être appelée à donner le soin de l'aide médicale à mourir.

Alors, voilà, M. le Président, pourquoi je pense qu'on doit rejeter l'amendement.

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

**M. Reid :** Je vais laisser mon collègue, pour commencer.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** L'autre élément qui, pour moi, est important, c'est l'iniquité qui est créée entre les différents professionnels.

Le médecin est celui qui pose l'acte, est un professionnel autonome. Le pharmacien collabore parce que ce n'est pas lui qui pose l'acte et lui peut refuser malgré le fait qu'il soit quand même un employé de l'hôpital, parce que le pharmacien est un employé de l'hôpital. Et là on dit aux infirmières : Ces deux catégories de personnes là, un qui est employé, l'autre qui est autonome, peuvent refuser, mais vous autres, vous ne pouvez pas refuser la collaboration. Je pense qu'on crée un autre principe d'iniquité entre les différents ordres professionnels, et, là-dessus également, je pense, c'est un argument qui milite en faveur de pouvoir accorder l'objection de conscience à tout professionnel soit pour faire l'acte ou pour collaborer, surtout qu'on s'entend que ça ne causera pas de problème dans l'application, là. C'est juste qu'on respecte la volonté du professionnel.

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

**M. Reid :** Bien, en fait, M. le Président, moi, je pense qu'essentiellement, là, cet amendement-là, puisqu'on parle du fait que ça ne causait pas de difficulté dans l'organisation, à mon avis, peut-être parce que ces années à la commission spéciale et à discuter de ce droit d'aide à mourir qu'on est en train de légiférer, là, m'ont rendu extrêmement sensible aux droits de personnes qui sont dans des minorités... On parle de ceux qui veulent l'aide médicale à mourir, on parle de 1 % à 2 %, ici ce n'est probablement pas des gros pourcentages non plus. Mais cette sensibilité-là me fait vous dire, M. le Président, qu'essentiellement, au coeur de cet amendement, ici, là, il y a une question de droit individuel de personnes qui sont très importantes pour nous, nous soignent, puis ils prennent soin de nous jusqu'à la fin de nos jours, et ce droit-là, me semble-t-il, moi, c'est au coeur de cette discussion-là. Et ce n'est pas parce que ça ne cause pas de problème que le droit n'existe pas. Ce droit existe, et c'est à nous de l'affirmer et de le mettre dans une loi, M. le Président.

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

**Mme Vallée :** Et je voulais juste revenir. Je sais qu'on a pris l'exemple de l'avortement, et, je l'ai mentionné à la dernière session, l'avortement n'est pas un soin qui est offert dans tous les établissements au Québec. Il y a des établissements qui ont fait le choix, parce que justement leur personnel n'était pas à l'aise, ont fait le choix de ne pas l'offrir. Et, je l'avais mentionné dans le passé, en Outaouais, il n'y a pas un établissement du secteur public qui l'offre. Il y a seulement qu'un endroit où les jeunes filles peuvent avoir accès à ce service, et c'est dans un OSBL.

Et donc il y a une distinction parce que notre projet de loi prévoit que l'ensemble des soins de fin de vie doit être offert dans les établissements au Québec. Donc, les établissements n'ont pas... à l'exception de La Maison Michel Sarrazin, les établissements n'ont pas le loisir de ne pas offrir la gamme des soins de fin de vie à l'intérieur de leurs murs. Donc, on parle... oui, bon, soins palliatifs, ce n'est pas controversé; sédation palliative continue, c'est déjà quelque chose qui existe, mais les établissements de santé n'auront pas le choix de dire : Non, nous, on n'offre pas, à l'intérieur de nos murs, l'aide médicale à mourir. Donc, à partir de ce moment-là, où les établissements de santé sont obligés ou doivent offrir les services, bien on devrait, à tout le moins, avoir ce respect-là pour les membres de leur équipe qui ne sont pas à l'aise de participer à ce soin-là, tout simplement parce que...

Le parallèle avec l'avortement, dans ce sens-là, il n'est pas correct parce que l'avortement n'est pas un soin qui doit être offert dans tous les établissements au Québec. Donc, les établissements ont le choix et font le choix, bien souvent dans les régions où ils n'arrivent pas à trouver des médecins puis des professionnels capables d'aller de l'avant avec les soins, de ne pas l'offrir.

Si on était dans une situation où les établissements avaient la possibilité de ne pas l'offrir, on ne serait probablement pas en train de discuter de l'article 44. Mais, à partir du moment où les établissements sont tenus d'offrir ce soin-là dans la gamme des soins de fin de vie, bien on doit, à tout le moins, avoir cette pensée-là pour les membres de l'équipe qui ne seraient pas à l'aise.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** ...une proposition à faire à la ministre, M. le Président. Je pense qu'on a écouté tous les points de vue. Plutôt que d'arriver puis d'essayer de trancher maintenant, moi, j'aurais proposé peut-être, pour qu'on puisse avancer dans le projet de loi, peut-être qu'on puisse suspendre cet article, faire une réflexion puis après ça revenir avec. Parce qu'on va s'échanger les mêmes arguments encore pendant des heures. Je pense que ce serait intéressant, parce qu'il va y avoir peut-être du travail à faire sur d'autres articles, d'avancer le projet de loi.

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

**Mme Hivon :** Je suis d'accord avec la proposition, M. le Président.

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

**M. Reid :** On va suspendre les amendements.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, on va suspendre l'amendement du député d'Orford, l'amendement du gouvernement et l'étude de l'article 44 pour le moment. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Oui. Alors, je pense que le seul article qui reste suspendu, c'est l'article 3.

**Le Président (M. Bergman) :** Oui.

**Mme Hivon :** Donc, nous allons revenir à l'article 3 qui était l'article des définitions, qui, de notre côté, M. le Président, avec tous les amendements que nous avons apportés pour venir clarifier les termes, nous convient parfaitement. Alors, nous serions prêts à voter sur l'article 3.

Et, pour ce qui est de la question de la fin de vie, qui avait fait l'objet de discussions lorsqu'on a discuté de l'article 3, je tiens à rappeler qu'à la suggestion, je pense, fort judicieuse du député d'Orford nous avons intégré la

question de la fin de vie comme un critère à l'article 26, qui doit faire l'objet de l'évaluation par le médecin et, donc, qui est la personne la mieux placée pour évaluer la situation. Donc, nous serions prêts à disposer de l'article 3 tel qu'amendé.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, juste pour notre mémoire, collègues, je vous rappelle que l'article 3 a été remplacé totalement par un amendement, et il y avait un sous-amendement à l'amendement qui a été déposé. Alors, vous avez devant vous l'amendement à l'article 3, qui remplaçait l'article 3, et le sous-amendement. Est-ce que vous avez copie de ces amendements et sous-amendements? Mme la députée de Gatineau.

**Mme Vallée :** Je sais que notre collègue de Jean-Talon a dû sortir. Est-ce que c'est possible de suspendre, juste le temps qu'il revienne, parce que tous ces...

**Le Président (M. Bergman) :** Je suspends nos travaux pour quelques minutes.

*(Suspension de la séance à 11 h 8)*

*(Reprise à 11 h 21)*

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, nous sommes sur l'article 3, le sous-amendement, l'amendement et l'article. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Oui. En fait, pour l'aide médicale à mourir, en fait qu'est-ce qui... J'aimerais juste peut-être, M. le Président, que vous nous disiez, à l'article 3... Moi, j'étais sous l'impression que la discussion avait été faite sur l'ensemble de l'amendement qu'on avait présenté. Il y avait eu un ajout, je crois, à l'aide médicale à mourir, qui provenait... On avait amené un amendement pour l'aide médicale à mourir, entre autres choses, là. Et l'opposition, la députée de Gatineau avaient suggéré qu'on ajoute «à la demande de celle-ci», donc, pour ce qui était de l'aide médicale à mourir, et il avait été adopté. On avait adopté, je pense, l'ensemble des définitions, mais l'article n'avait pas été adopté au complet pour la question de la fin de vie. Mais, mon souvenir, moi, j'ai ici que la portion de l'amendement touchant l'aide médicale à mourir, avec l'amendement qui avait été apporté par l'opposition — je peux peut-être le relire — avait été adoptée.

**Le Président (M. Bergman) :** Si je me rappelle bien, sur l'amendement à l'article 3, on n'a pas adopté mais discuté les paragraphes 1° à 6°. Et il y avait le sous-amendement qui a été proposé, le paragraphe 7°. On a eu une discussion sur le 7° et, à ce moment, on a fait la suspension. Il n'y avait aucune adoption, mais on a fait des discussions, oui, aux paragraphes... aux sections 1° à 6°. Mme la députée de Gatineau.

**Mme Vallée :** C'est ça. Je ne sais pas si on a disposé... On avait déposé un sous-amendement. J'ai une note à l'effet que c'était suspendu le 26 novembre dernier, le sous-amendement sur une définition différente de l'aide médicale à mourir. Là, je ne me souviens pas si on avait procédé au vote sur cette question-là. Parce qu'il y avait deux... En fait, pour être pratico-pratique, là, peut-être juste nommer les choses. Nous, on avait une définition différente à proposer sur la question de l'aide médicale à mourir, puis je pense qu'on en a débattu abondamment, donc pas besoin de revenir sur la question. Puis on avait introduit aussi, au niveau de l'article 7... c'était une proposition de définition de «fin de vie». Alors là, suite aux échanges qu'on a eus pendant la pause, bon, la question de 7, on pourrait peut-être la resuspendre. On pourrait... Mais là je ne sais plus où on en est sur 6, sur la question de l'aide médicale à mourir. Est-ce qu'on en a disposé ou est-ce qu'on pourrait tout simplement en disposer une fois pour toutes?

**Le Président (M. Bergman) :** Simplement pour conclure : il n'y avait aucune adoption, il y avait une discussion. Vous avez un texte avec l'article 3, qui a été remplacé à deux, trois reprises, mais il y a une version finale de remplacement avec les sections 1° à 6° et un sous-amendement avec une section 7°. Il y avait des discussions, mais il n'y avait aucune adoption. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** La mémoire nous revient. Donc, évidemment, on n'avait pas voté l'article 3. On n'a rien adopté parce qu'on est allés alinéa par alinéa, définition par définition mais, en quelque sorte, en fermant chacune des définitions une après l'autre, en se disant : O.K., parfait, on passe à l'autre, donc. Mais on ne pouvait pas les adopter. On les a traitées une par une. Mais, mon souvenir, c'est que, «aide médicale à mourir», évidemment on n'a pas voté, comme pour l'ensemble des définitions, mais on s'était entendus finalement parce que vous êtes arrivés, après une suspension, de votre côté avec un sous-amendement en fait à ce qu'on proposait. Nous, proposait «soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un médecin à une personne en fin de vie [...] dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès», et vous avez apporté un amendement pour dire qu'il faudrait ajouter, après «en fin de vie», «à la demande de celle-ci». Et vous aviez donc, après avoir suspendu, apporté cette précision-là : «à la demande de celle-ci», et donc on s'était entendus sur ça. Mais, s'il y a autre chose qui... l'article n'est pas fermé, mais, mon souvenir, c'est qu'on en était arrivés à cette définition-là.

**Le Président (M. Bergman) :** Mais nous sommes aujourd'hui à l'article 3. L'amendement qu'on a devant nous, il y avait une discussion sur chaque section, sans amendement, et un sous-amendement avec la section 7°, avec

une discussion. Alors, il n'y a aucune adoption. Oui, il y avait une discussion section par section. Alors, nous sommes là maintenant.

**Mme Hivon** : Évidemment, l'amendement, il est global pour modifier l'article 3, mais nous avons adopté un sous-amendement qui concerne, je pense... Est-ce possible...

**Le Président (M. Bergman)** : Vous avez déposé un sous-amendement. Il n'y a aucune adoption.

(Consultation)

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

*(Suspension de la séance à 11 h 27)*

*(Reprise à 11 h 30)*

**Le Président (M. Bergman)** : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, suite à une vérification, l'amendement à l'article 3, il y avait un sous-amendement à la section 6°, définition d'«aide médicale à mourir», qui a été adopté.

Alors, nous avons devant nous l'article 3, qui a été remplacé par un amendement, avec les sections 1° à 6°. La section 6° a été adoptée. Et on a un sous-amendement à l'amendement à l'article 3, qui n'est pas encore adopté. Alors, nous avons maintenant les sections 1°, 2°, 3°, 4°, 5° et 7° qui ne sont pas adoptées. Est-ce qu'il y a des commentaires?

(Consultation)

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

**Mme Hivon** : Donc, si je résume, M. le Président, on avait disposé de l'ensemble, donc, des définitions, et là la question restait simplement de voir si l'opposition souhaitait déposer un amendement pour ajouter quelque chose à l'article 3. Mais, pour l'ensemble des définitions qui avaient été proposées, je comprends qu'il y avait eu entente, donc on avait disposé de l'ensemble de la discussion pour l'ensemble des définitions de 3. Mais on n'a pas voté, il est encore ouvert.

**Le Président (M. Bergman)** : Il n'y avait aucune adoption, il y avait une discussion.

**Mme Hivon** : Mais on avait épuisé la discussion, disons, à ce stade-là, pour ces définitions-là. Juste pour qu'on se comprenne, là.

**Le Président (M. Bergman)** : Est-ce qu'il y a des commentaires maintenant?

**Mme Vallée** : ...et puis là je comprends. Mais on a eu des échanges hors micro. On pourrait peut-être passer à autre chose. On va profiter de la pause du midi pour peut-être peaufiner quelque chose, là, sur un sous-amendement qui avait été déposé, introduisant l'article 7... le paragraphe 7°, pardon, et on pourra certainement disposer de tout ça à la reprise du lunch, là. Pour avoir passé à travers l'article 3, là, je pense qu'il y a des petits... on a eu des échanges, puis je pense qu'il reste des petits trucs à attacher, mais on a fait pas mal le tour des définitions.

**Le Président (M. Bergman)** : Alors, est-ce qu'il y a consentement pour suspendre l'article 3, l'amendement à l'article 3 et le sous-amendement à l'article 3? Mme la ministre.

**Mme Hivon** : Oui. Ça va, M. le Président.

**Le Président (M. Bergman)** : Consentement. Alors, Mme la ministre, on retourne à l'article...

**Mme Hivon** : 45.

**Le Président (M. Bergman)** : ...45. Alors, collègues, l'article 45. Mme la ministre.

**Mme Hivon** : Oui. Alors, M. le Président, je vais déposer un amendement, mais, peut-être avant le dépôt de l'amendement, je voudrais simplement faire un petit commentaire général.

Donc, nous abordons une nouvelle section avec l'article 45, qui est donc le titre qui porte sur les directives médicales anticipées.

C'est un sujet qui fait consensus, donc on en a beaucoup moins entendu parler pendant les auditions, pendant nos consultations, bien sûr. C'est un sujet fort important quand même, ceci dit, parce que c'est une grande avancée, je pense, autant pour les personnes qui veulent pouvoir à l'avance consigner leurs volontés de soins que pour les équipes médicales et les gens qui les accompagnent, de pouvoir avoir un document qui va venir dire, donc, noir sur blanc les volontés de

la personne sans qu'une tierce partie soit impliquée. C'est ça, la grande nouveauté du régime des directives médicales anticipées. En fait, c'est le prolongement, donc, de l'expression de la volonté de la personne, qu'elle va avoir formulée lorsqu'elle est apte, en prévision d'une inaptitude, contrairement au mandat, par exemple, en prévision d'inaptitude, qui concerne l'ensemble des domaines de vie d'une personne, autant ses biens que sa personne, mais qui en fait nomme une tierce personne pour interpréter ou faire état de ses volontés, mais qui n'est pas liant, qui n'est pas directement ce que la personne souhaite exprimer et qui, donc, remet ça entre les mains d'un tiers. Et c'est quelque chose qui va pouvoir continuer à exister si c'est ce que quelqu'un préfère.

Mais, avec les directives médicales anticipées, on vient vraiment, je dirais, donner une force encore plus grande à la volonté et au respect de la volonté de la personne en prévoyant, donc, cette possibilité pour une personne, à partir d'un formulaire qui va être établi, donc, de venir faire état de ses volontés à l'avance et qu'il n'y aura plus d'intermédiaire, donc, pour les suivre ou ne pas les suivre.

Alors, je peux déposer... À l'article 45, il va y avoir, peut-être de manière générale, là, il va y avoir quand même quelques amendements à ce titre-là, sous les «directives médicales anticipées», qui viennent en fait, essentiellement, des présentations qui nous ont été faites par les juristes, parce qu'on est beaucoup plus dans le juridique, bien qu'il y a une réalité médicale derrière tout ça. Et on a retravaillé, donc, à partir de certains propos et suggestions qui ont été faits dans les mémoires notamment du comité d'experts juristes, de l'Institut de planification des soins. Donc, c'est pour ça qu'on va vous présenter, là, à travers cette action-là, quelques amendements qui vont avoir pour effet, là, je pense, de bonifier, à la lumière des commentaires des juristes qui nous ont été faits.

Donc, à l'article 45, je vais déposer un amendement. L'amendement, est-ce qu'il a été distribué? Oui, l'amendement est distribué. Donc, il vise à remplacer l'article 45 du projet de loi par le suivant :

«45. Toute personne majeure et apte à consentir aux soins peut, au moyen de directives médicales anticipées, indiquer si elle consent ou non aux soins médicaux qui pourraient être requis par son état de santé au cas où elle deviendrait inapte à consentir aux soins.»

Donc, c'est le principe de base qui est établi ici. Et pourquoi on a un amendement? En fait, essentiellement, c'est pour retirer le deuxième alinéa, parce que le deuxième alinéa venait prévoir quelque chose à quoi on avait pensé pendant les travaux de la commission, qui était la désignation d'une personne de confiance dans les directives. Or, à la lumière de plusieurs commentaires qui, je pense, étaient fort pertinents, qui nous ont été faits, en fait ça n'apportait rien de plus. D'une part, ça pouvait entraîner de la confusion parce que, bon, il y a différents concepts, les proches, le représentant, tout ça, donc, qu'est-ce qu'était cette notion de personne de confiance. Donc, effectivement, on a été sensibles à ça. Puis l'autre chose, c'est que, même si vous désignez une personne de confiance dans vos directives, ça n'aurait pas une portée après plus grande ou plus contraignante pour la personne de confiance. Donc, évidemment, vous êtes toujours libre de dire à quelqu'un que vos directives existent. Mais, par tout ce qu'on prévoit — le registre, la consignation au dossier — il va y avoir, donc, cette assurance-là que les directives vont pouvoir être reconnues. Donc, c'est pour ça qu'on retire le deuxième alinéa.

Et par ailleurs, à la suite de commentaires, notamment, du député de Jean-Talon, à savoir qu'on ne pourrait jamais obliger un professionnel à fournir des soins qui seraient devenus futiles ou inutiles, ce qui est bien évident et qu'on doit bien sûr consacrer, jamais personne ne pourrait exiger, comme c'est le cas pour une personne apte, des soins, on a reformulé légèrement pour venir dire que la personne ne peut pas déterminer les soins dans ses directives, ce qui était la formulation initiale, mais plutôt indiquer si elle consent ou non à un certain nombre de soins. Donc, voilà le sens de l'amendement et de l'article 45, qui est l'article de base sur les directives.

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

• (11 h 40) •

**M. Reid :** Bien, M. le Président, j'avais un commentaire général que je n'ai pas eu le temps de faire avant qu'on rentre dans l'amendement, donc j'aimerais le faire maintenant, essentiellement pour dire que, dans le projet de loi, on parle de trois grands thèmes, si on veut : il y a la partie soins palliatifs, la partie aide à mourir et la partie directives. Et, cette partie directives là, comme dit la ministre, on n'en pas beaucoup parlé, mais elle est intimement associée à un problème qui est pourtant un problème dont on parle beaucoup dans la population sous différents termes mais qu'on appelle généralement «l'acharnement médical».

Et je voudrais dire ici que, d'abord, l'acharnement médical au Québec, ce n'est pas du tout ce qu'on entend en général par l'acharnement médical dans certains autres pays, dont notre voisin américain, où souvent c'est une question de médecins, pour des raisons monétaires, qui vont s'acharner sur les soins, etc. Ici, notre médecine ne se pratique pas comme la médecine américaine, par exemple, et l'acharnement médical, ici c'est davantage quelque chose qui correspond à la volonté de certaines personnes, que ce soient la famille, parfois les équipes médicales, de pousser les soins très, très loin et parfois pas toujours selon la volonté de la personne, qui avait été exprimée. Et donc la loi ici permet à une personne de s'assurer que, dans son cas à elle ou à lui, il n'y aura pas de ce type d'acharnement médical. Et ça, on n'en parle pas suffisamment, parce que c'est un élément extrêmement important de la loi, qui correspond à des préoccupations constantes dans notre population, dont on entend souvent parler. Mais évidemment, étant donné que l'aide médicale à mourir a pris beaucoup de place parce que c'est quelque chose de nouveau, c'est du nouveau droit, on a moins vu cet aspect-là.

Mais, moi, je voudrais souligner, M. le Président, l'importance, par-dessus ce que la ministre a déjà dit, mais l'importance de cette question-là pour notre population et que le projet de loi là-dessus amène vraiment quelque chose qui va changer, dans les faits, des éléments... ou la relation qu'il y a entre le patient, et l'équipe médicale, et la famille, parfois aussi, dans les soins de fin de vie en lui donnant l'assurance, à ce patient-là ou à cette patiente-là, que sa volonté soit respectée une fois qu'il ne sera plus là pour la faire respecter en personne, au niveau des soins évidemment.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Vanier-Les Rivières.

**M. Lévesque :** Oui. Merci, M. le Président. À la lecture de l'amendement qui est proposé par la ministre, j'aimerais juste, pour ma compréhension, savoir si une personne qui a un mandat d'inaptitude, qui reçoit un mandat d'inaptitude à ce moment-là... On sait évidemment qu'on peut demander pas d'acharnement thérapeutique, on peut demander plusieurs gestes qui seront posés, mais est-ce que ça veut dire que la personne qui arrive dans une situation où elle n'est pas apte elle-même à prendre la décision, qu'elle a octroyé un mandat d'inaptitude à une personne proche, une personne de confiance, cette personne de confiance là va être en... elle va pouvoir prendre la décision, à ce moment-là, de décider qu'on va appliquer un soin de fin de vie à la personne souffrante qui n'est vraiment, à ce moment-là, plus apte pour elle-même de prendre cette décision-là éclairée?

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

**Mme Hivon :** C'est une question fort pertinente qui me permet, d'entrée de jeu, de faire la distinction entre le mandat en prévision d'inaptitude et le nouveau régime. C'est très nouveau, là, ce qu'on établit. C'est une autre très grande avancée, je pense, puis ça, je pense, là-dessus il y a vraiment unanimité et consensus, pour la personne.

La différence : le mandat en prévision d'inaptitude, pour faire un peu de pédagogie, ça peut être sur l'ensemble des aspects de votre vie. Donc, vous allez chez un notaire ou vous le faites par vous-même à partir d'un formulaire et vous dites : Moi, si je deviens inapte, d'abord, je nomme quelqu'un, je nomme mon conjoint, je nomme ma fille, qui va s'occuper de mes choses. Ça peut être aussi simple que ça, le mandat. Mais vous pouvez aller plus loin en disant : Et je voudrais qu'elle tienne compte de ça, je ne voudrais pas d'acharnement thérapeutique, tout ça. Mais vous donnez un mandat, donc c'est un tiers qui va agir pour vous à partir du moment où vous êtes inapte, et ça suppose aussi l'homologation devant le tribunal pour donner ouverture à ça. Là, ce qu'on fait, c'est qu'on va beaucoup plus loin. Vous pouvez continuer, si vous voulez faire un mandat en prévision d'inaptitude, puis, vous, ce que vous voulez, c'est que c'est un tiers qui gère vos affaires relatives à votre personne et vos biens... vous pouvez continuer à faire ça. Mais, si vous, vous dites : Moi, je veux que l'on suive mes volontés, pas parce que je veux exiger, parce que ça ne change pas par rapport à une personne apte, mais justement je ne veux pas d'acharnement thérapeutique, je veux écrire noir sur blanc : Je ne veux pas rester branché sur un respirateur, je ne veux pas être réanimé, je ne veux pas être gavé, par exemple, alimenté artificiellement, ce type de choses là, vous allez le consigner, et ce ne sera pas un tiers qui va en être responsable, ça va être à partir de... dans votre dossier et/ou le registre — on va y venir plus tard — on va voir vos volontés et on va devoir les appliquer et les suivre.

Je pense que ça a un bienfait extraordinaire pour la personne elle-même qui va se dire : Mes volontés vont être suivies, mais ça a aussi un bienfait extraordinaire, pour avoir échangé avec des médecins et des familles, pour l'équipe médicale et pour les familles. Parce que, même si vous avez un mandataire, ce n'est pas liant. Vous agissez dans le meilleur intérêt de la personne, ça fait que vous allez faire ce que vous pouvez, évidemment, tout ça, mais il y a beaucoup d'autres réalités : les proches, les frères, les soeurs, les chicanes de famille. On peut voir ça en fin de vie, assurément. Les médecins sont pris là-dedans, les médecins ne peuvent pas dire : On a quelque chose, là, j'ai les volontés de la personne telles que consignées sur le formulaire. Donc là, maintenant, ça va venir simplifier tout ça et ça va venir faire en sorte que la réalité de l'acharnement thérapeutique, de un, effectivement, va beaucoup pouvoir céder le pas. Le médecin va devoir évidemment suivre les volontés de la personne, éviter des cas, je dirais, de conflit important, donner beaucoup plus de sécurité à l'équipe traitante. Donc, ce sont toutes ces avancées-là, et c'est la différence importante entre les directives et le mandat.

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

**M. Reid :** Bien, continuez, M. le député.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Vanier-Les Rivières.

**M. Lévesque :** Oui. Merci beaucoup, M. le Président. Simplement pour vraiment bien clarifier. Ce qui veut dire qu'un mandat qui serait d'ordre général, ça ne sera jamais la personne qui est mandataire, qui va poser le geste de décider. Ça va être écrit noir sur blanc, autrement dit, les volontés de la personne qui, elle, est en fin de vie. Donc, cette personne-là va l'avoir écrit en toutes lettres, ça va être très clair. Mais un mandataire qui recevrait un mandat assez général... je ne suis pas un expert dans le domaine des mandats, mais, quand même, là... qui recevrait un mandat d'ordre général n'aura jamais à prendre une décision par elle-même qui n'aura pas été déterminée de façon écrite par la personne : O.K., on va poser les gestes de mettre fin aux jours de la personne parce qu'elle est dans une situation terminale, là.

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

**Mme Hivon :** En fait, vous pouvez décider de faire... C'est deux choses différentes. Vous pouvez dire : Moi, je fais un mandat ou j'ai déjà fait un mandat, je ne veux pas faire de directives médicales anticipées, j'ai tout à fait confiance dans le tiers que j'ai choisi, j'ai donné des orientations, et c'est le tiers qui va décider. C'est le tiers qui va dire... Oui, le tiers pourrait dire... Pas la question de l'aide médicale à mourir parce qu'on a prévu que la personne doit être apte. Donc, ça, ce n'est pas dans le cadre de notre... mais il va pouvoir dire : Elle m'a dit, dans son mandat... ou je sais ou j'agis pour elle, elle ne veut pas d'acharnement, tout ça. C'est possible, mais c'est un tiers qui va le décider. Ce n'est pas contraignant.

À partir du moment où c'est quelqu'un d'autre qui prend la décision pour vous, oui, il peut suivre vos orientations, mais ce n'est pas la même chose. Mais vous pouvez si vous aimez mieux ça. On a eu des échanges, beaucoup d'échanges sur la question. Il y a des gens qui aiment mieux ça. Par ailleurs, il y a des gens qui disent : Non, non, moi, je veux être sûr qu'on va suivre mes volontés et aussi j'ai vécu des choses très difficiles dans ma famille, je veux éviter toute possibilité de conflit, de discussion, de divergence, de problème à l'équipe médicale, à ma famille, donc je veux faire des directives anticipées.

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

**M. Reid :** Oui, très rapidement. Vous avez répondu, Mme la ministre, à la question que j'avais. Parce qu'en fait je voudrais juste être rassuré, et j'imagine que oui, là, mais qu'il n'y ait aucune possibilité que l'article, tel qu'il est écrit, puisse dire à quelqu'un : Moi, je veux des directives anticipées pour l'aide médicale à mourir. Donc, il n'y a pas de conflit d'articles, là. Le premier article, qui parlait de l'aide médicale à mourir, le 26, exclut automatiquement ce qui est ici. D'accord. Parce qu'on parle de soins, hein?

**Mme Hivon :** Oui.

**M. Reid :** On parle de soins ici, puis l'aide médicale, c'est un soin, oui.

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

**Mme Hivon :** La raison, c'est bien simple, là, pourquoi ça va de soi, c'est qu'à l'article 26, et c'est le seul article, et même on ne l'a pas évidemment à la sédation palliative continue, on prévoit comme condition que la personne doit être apte, alors que, ça, vous êtes dans la situation où vous êtes devenu inapte. Donc, ce n'est pas possible que ça puisse être appliqué dans ces circonstances-là.

**Une voix :** ...là-dessus. O.K.

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

**Mme Vallée :** ...mon intervention est un petit peu dans le sens de celle de mon collègue.

Est-ce qu'il ne serait pas opportun, dans un souci de pédagogie et de clarification, de prévoir à l'article 45 qu'est exclue des directives médicales anticipées l'aide médicale à mourir, de spécifiquement prévoir que l'aide médicale à mourir n'est pas un soin qui pourra être prévu par les directives médicales anticipées? Je sais qu'il va sans dire, mais parfois il vaut mieux de le dire pour que ce soit clair, parce que ça semble soulever un petit peu des difficultés d'interprétation, et puis c'est une question qui est soulevée. Puis je suis persuadée que la ministre se fait poser cette question-là régulièrement par les gens qui sont intéressés par toute la question de l'aide médicale à mourir : Je peux-tu le prévoir dans mon mandat? Bon, non, vous ne pouvez pas, et c'est exclu, et ça ne pourra pas faire l'objet de directives médicales anticipées parce que ce n'est pas l'intention actuellement du législateur d'étendre la portée des directives médicales anticipées à l'aide médicale à mourir. Mais je pense qu'il faudrait peut-être le prévoir de façon expresse.

Et autre préoccupation que je n'avais pas soulevée, et c'est une question qui m'a été posée pas plus tard qu'hier encore. On m'a demandé : Qu'est-ce qui prévaut entre un mandat d'inaptitude et des directives médicales anticipées si, à l'entrée en vigueur de la loi, je prépare des directives médicales anticipées et que je prévois un certain nombre de soins que je souhaite ou ne souhaite pas obtenir et que j'ai déjà fait un mandat et puis qu'il y a un conflit familial et qu'on homologue le mandat? Bon, évidemment, on comprend, les directives médicales anticipées ont ça de bien, c'est qu'on n'a pas besoin d'attendre l'homologation du mandat puis avec tous les délais que ça peut engendrer, mais la question était tout à fait fondée, à savoir : Est-ce que mon mandat, qui est un acte notarié peut-être, aura priorité sur mes directives médicales anticipées ou est-ce que ce sera les directives médicales anticipées qui auront priorité, puisqu'elles seront plus contemporaines? Donc, il faudrait peut-être prévoir qu'est-ce qu'il en est parce que c'est peut-être des enjeux qui pourront être soulevés dans l'éventualité d'une adoption de la loi.

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

• (11 h 50) •

**Mme Hivon :** Moi, j'aime les questions comme ça quand on a une réponse qui est dans un article : article 56. Donc, on y a pensé.

**Des voix :** Ha, ha, ha!

**Mme Hivon :** C'est les meilleures, celles-là. Donc, en fait, on prévoit que les directives médicales anticipées vont avoir préséance. Pourquoi? Parce que, oui, il y a la question qu'elles peuvent être plus contemporaines, mais c'est aussi qu'elles sont plus précises, donc moins générales, et elles sont indicatives directement de la volonté de la personne. Donc, on va le voir à 56. On s'était posé la question.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. Moi, je tiens à remercier la ministre. Je suis très satisfait parce qu'un des enjeux c'était que ça ne soit pas contraignant pour le professionnel de poser un acte qui, à l'évidence même, n'aurait pas eu de sens. Et puis je pense que la façon dont c'est rédigé, c'est-à-dire on laisse savoir sa volonté sans qu'il y ait d'obligation pour le professionnel d'y répondre... et je pense que ça va nous permettre de faire avancer cette notion-là de directives médicales anticipées.

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

**Mme Hivon :** Oui. Bien, ça va, en ce qui me concerne. Ah oui! Puis, pour l'aide médicale à mourir, bien, en fait, non seulement ça va de soi à cause de la rédaction de 26, mais aussi parce que ça ne sera pas dans le formulaire parce que c'est exclu, là. Donc, pour moi, ce n'est pas requis de l'écrire, là. Mais, si l'opposition veut faire un amendement...

**Une voix :** ...

**Mme Hivon :** Oui. Pour la compréhension.

**M. Reid :** M. le Président...

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

**M. Reid :** M. le Président, je ne suis pas un juriste, donc il y a des choses que je ne sais pas. Est-ce que, par exemple, le fait qu'un article soit avant un autre, il a une priorité sur l'autre? Mais, quand je lis avec une logique toute simple, là, l'article 45, tu sais, on dit : «Toute personne majeure [...] apte à consentir aux soins peut, au moyen de directives médicales anticipées, indiquer si elle consent ou non aux soins médicaux — l'aide à mourir est un soin, on l'a défini comme tel, même si ce n'est pas adopté encore — qui pourraient être requis par son état de santé [et dans le] cas où elle deviendrait inapte à consentir aux soins.»

Donc là, on parle d'un soin que normalement on demande qu'il soit apte d'un côté, puis là on dit : On pourrait consentir à des soins au moment où on est inapte pour prendre une décision. Moi, il me semble que, s'il n'y a pas de problème légal, autrement dit, si n'importe quel juge va dire : C'est priorité à 26, dans la population ou dans ceux qui vont lire le texte de loi, il va probablement toujours y avoir une certaine difficulté de comprendre ça. Donc, ça ne serait pas mauvais de le préciser clairement. Puis souvent dans les textes de loi, là, on voit : Nonobstant tel article, il y a telle chose. Ça veut dire que ce n'est pas toujours aussi clair que ça, au point où on demande, dans certains textes, de le dire.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. Bien, à cette étape-ci, on a un peu mon opposition face au juridique, c'est que souvent c'est rédigé pour les avocats qui comprennent. Mais moi, je fais partie du peuple, puis je travaille avec des professionnels qui ne sont pas toujours avec des avocats, ça fait que j'aime bien ça quand, dans la loi, ce soit clair pour tout le monde, y compris le simple citoyen qui n'a pas beaucoup de notions juridiques. Ça fait que ça serait intéressant d'avoir cette notion-là.

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

**Mme Hivon :** On peut suspendre. On peut suspendre, parce que je comprends qu'ils aimeraient qu'on puisse le clarifier dans l'article. Donc, on peut le suspendre puis on pourra...

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

**Mme Hivon :** On peut suspendre l'article et les travaux pour pouvoir disposer de 45.

**Le Président (M. Bergman) :** Parfait. Alors, on suspend l'amendement à l'article 45.

**Mme Hivon :** En fait, on peut suspendre les travaux pour peut-être voir comment on peut arranger l'article 45.

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

*(Suspension de la séance à 11 h 53)*

*(Reprise à 12 h 1)*

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, Mme la ministre, on m'indique que vous allez retirer l'amendement que vous avez déposé sur l'article 45 et déposer un nouvel amendement.

**Mme Hivon :** Non. En fait, je ne sais pas si l'opposition veut déposer un amendement. C'est libre à eux, là. J'ai compris qu'ils voulaient clarifier...

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

**Mme Vallée :** On déposerait l'amendement suivant pour clarifier, justement, pour faire suite aux échanges que nous avons eus. Donc, on remplacerait l'article 45 du projet de loi... Je ne sais pas si tout le monde... Je pense que tout le monde a reçu copie. Donc, on remplace l'article 45 par le suivant :

«45. Toute personne majeure et apte à consentir aux soins peut, au moyen de directives médicales anticipées, indiquer si elle consent ou non aux soins médicaux qui pourraient être requis par son état de santé au cas où elle deviendrait inapte à consentir aux soins. Elle ne peut toutefois, au moyen de telles directives, formuler une demande d'aide médicale à mourir.»

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce que je peux demander à Mme la ministre pour retirer le premier amendement?

**Mme Hivon :** Oui, M. le Président.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, c'est retiré. Mme la députée de Gatineau, est-ce que vous avez des commentaires sur votre amendement?

**Mme Vallée :** Je pense qu'on a fait le tour de la question. C'était tout simplement pour clarifier parce que ce n'était pas si clair que ça que l'aide médicale à mourir ne pouvait faire l'objet de directives médicales anticipées.

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

**Mme Hivon :** C'est ça. Pour moi, dans la version première, cela était clair, mais il n'y a pas de problème avec l'amendement.

Je saisis toutefois l'occasion pour dire que je sais, et je partage cette préoccupation-là qui nous a été exprimée par bon nombre de gens qui sont venus, qu'il y a une réflexion plus poussée quant à la possibilité pour une personne qui serait devenue inapte, mais qui l'aurait demandée à l'avance, de pouvoir avoir accès à l'aide médicale à mourir. C'est une question qui, moi, m'interpelle beaucoup, pour laquelle, je dois dire, je suis très sensible et très ouverte. Et ce que je veux dire aux gens qui auraient souhaité que cette possibilité soit là, c'est que cette réflexion-là évidemment va se poursuivre, et, comme la suggestion nous en a été faite, et je pense que c'était très sage, la Commission des soins de fin de vie qui est mise en place, je peux le dire, va avoir comme mandat de regarder cette question-là. C'est une question qui n'est pas simple. On en a discuté dans la commission spéciale abondamment, on en a discuté avec les gens qui sont venus. Mais je comprends tout à fait la volonté de plusieurs citoyens de pouvoir avoir cette possibilité d'avoir accès, par leurs directives médicales anticipées, à cette possibilité-là parce qu'évidemment il peut arriver des situations où vous êtes inapte et vous pouvez vivre des moments de souffrance importants.

On est dans un contexte particulier, on souhaite l'adoption de ce projet de loi. Je pense que c'est un très, très, très grand pas, de manière générale, qu'on est en train de franchir avec l'étude de ce projet de loi et, je le souhaite ardemment, avec l'adoption prochainement de ce projet de loi là. Et, pour moi, un tiens vaut mieux que deux tu l'auras, et donc c'est important, dans cette optique-là, de poursuivre la réflexion. Mais nous avons accepté que, pour s'assurer que ce qui est dans le projet de loi puisse être adopté, puisse aller de l'avant, pour l'instant, ce ne soit pas prévu, cette possibilité, dans les directives médicales anticipées.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Laval-des-Rapides.

**M. Bureau-Blouin :** Merci, M. le Président. La ministre a répondu un peu à la question que je souhaitais poser. J'ai bien compris qu'à l'article 26 on avait posé le critère d'une personne apte à consentir aux soins.

Or, souvent, plusieurs maladies dégénératives s'accompagnent, par exemple, de démence ou de... qui peuvent entraîner une incapacité à consentir ou non aux soins. Et là, bon, je comprends que peut-être ça fera l'objet d'une étude future ou, en tout cas, d'une révision éventuelle, tout dépendant de comment les... disons, l'acceptabilité sociale aussi évolue à l'égard de l'aide médicale à mourir, mais je voulais porter à l'attention de la commission que c'est également, moi, un aspect qui me préoccupe beaucoup, puisque, comme je l'ai mentionné, souvent ça peut s'accompagner de démence ou de perte cognitive. Et il y a des gens qui, à l'heure actuelle, sont aptes à s'obliger, qui, je pense, voient ce projet de loi d'aide médicale à mourir comme... enfin, qui, je pense, vont penser pouvoir s'en prévaloir s'ils ont une démence ou quelque chose comme ça. Et, en tout cas, je pense que ça va être important de clarifier aussi dans le grand public cet ajout, là, qui a été fait pour clarifier à l'article 45.

Puis on a couvert abondamment, là, la distinction entre le mandat en prévision d'inaptitude et les directives médicales anticipées, mais, juste pour bien comprendre les avantages, finalement, de ce nouveau régime, si on peut l'appeler ainsi, est-ce que je comprends bien que c'est donc la non-nécessité de... il n'est pas nécessaire d'avoir une homologation devant le tribunal... et aussi le fait qu'on ne passe pas par un tiers mais que c'est vraiment la personne, donc... s'assure, ça va être à son dossier médical, et ce n'est pas entre les mains d'un tiers, finalement? Est-ce que ce sont...

je comprends bien les deux avantages lorsqu'on compare les directives médicales anticipées versus le mandat en prévision d'incapacité?

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

**Mme Hivon :** Oui. Alors, sur cette question-là, c'est exactement ça. En fait, premier avantage : beaucoup moins de formalisme d'aller vers l'homologation avec les délais, et tout ça, parce que vous pouvez tomber dans un état d'incapacité, et rapidement des décisions doivent être prises. Et, deuxièmement, c'est bien sûr toute la question que c'est vraiment le prolongement de l'expression de vos propres volontés. Ce n'est pas un tiers qui joue le rôle de penser ce que vous voudriez, ce que vous souhaiteriez à la lumière de ce que vous avez dit ou peut-être pas dit parce que le niveau de détail d'un mandat peut être excessivement variable. Donc, c'est vraiment vos volontés à vous, et elles doivent être suivies.

Pour ce qui est de la question des personnes en prévision de leur incapacité, effectivement il y a beaucoup, je dirais, de questionnements. Il y a beaucoup de gens qui souhaiteraient que toutes les possibilités soient là en prévision d'incapacité. La grande difficulté, et on en a parlé à quelques reprises, c'est de s'assurer que les critères de l'article 26 soient respectés alors qu'une personne n'est plus là évidemment pour s'exprimer. Et donc toute la question se pose, de savoir : Si vous l'avez prévue à l'avance et vous demandez une aide médicale à mourir, comment, par exemple, évaluer le critère de la souffrance constante et intolérable chez une personne qui est rendue inapte et n'est plus capable, bon, de l'exprimer? On a eu différents échanges. Il y a eu un rapport intéressant du Collège des médecins pour dire qu'il y a des manières d'évaluer cette souffrance. On pourrait aussi ajouter des garde-fous supplémentaires comme ajouter un consentement d'un tiers en plus des volontés de la personne ou une autorisation du tribunal. Il y a plusieurs possibilités, mais, bien sincèrement, et je le dis en toute transparence, il y a un choix qui a été fait, qui est, pour moi, un choix qui est déchirant, je le dis, par rapport à cette question-là qui, je le sais, est très importante mais qui, dans le contexte actuel... il me semblait important de pouvoir passer le projet de loi, d'abord et avant tout, de s'assurer que ce projet de loi là puisse devenir loi, et qui d'ailleurs est déjà une très, très grande avancée, et de confier à la Commission des soins de fin de vie un mandat pour analyser vraiment plus spécifiquement cette question de la demande anticipée d'aide médicale à mourir.

Ceci dit, avec les directives médicales anticipées, il va y avoir une avancée énorme pour les personnes, par exemple, dont le député de Laval-des-Rapides parle, qui sont atteintes de démence, la maladie d'Alzheimer. Pourquoi? Parce que justement cet acharnement thérapeutique que l'on voit chez beaucoup de gens et qui fait en sorte qu'il y a des gens qui vivent des situations excessivement difficiles va pouvoir prendre fin parce que la personne, à l'avance, va pouvoir avoir dit : Moi, je ne veux pas, par exemple, d'alimentation artificielle, je ne veux pas être gavée, qu'importent les conséquences. On sait très bien, si vous arrêtez de manger, quelles vont être les conséquences. Je ne veux pas, par exemple, qu'on me donne des soins extraordinaires, je ne veux pas avoir d'antibiotiques si j'ai des infections, si j'en suis dans telle circonstance. Donc, c'est déjà une très, très grande avancée pour ces personnes-là de pouvoir le prévoir à l'avance.

• (12 h 10) •

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

**M. Reid :** Oui, M. le Président. C'est peut-être l'occasion aussi de dire, pour en mettre, en rajouter un petit peu ce que la ministre vient de dire, que, lors de la commission spéciale mourir dans la dignité, nous avons passé sur cette question nombre de rencontres. On avait parfois deux rencontres par semaine et on a passé peut-être presque deux mois sur cette question à vraiment regarder : Est-ce qu'on pourrait avoir... le même niveau de sécurité, d'assurance, de contraindre, de bien attacher les choses avec des cas semblables qu'on peut avoir ce qui est dans le projet de loi aujourd'hui et ce qui était dans le rapport de la commission? Et nous n'avons pas trouvé à ce moment-là qu'on avait toutes les assurances que la science, la science médicale, la science de la santé avaient toutes les assurances qu'on pouvait avoir, que nous donnent par ailleurs cette même science et cette même science de la santé et science médicale dans ce qui fait partie du projet de loi aujourd'hui, et c'est une des raisons pour lesquelles nous n'avons pas recommandé d'aller vers une aide médicale à mourir qui serait décidée de façon anticipée, parce que... en particulier dans les cas de démence, et parce qu'on sait que la population... on s'en rappelle, on sait que, dans la population, il y a beaucoup de personnes qui disent : Moi, si je m'en vais dans la démence, avant d'être parti, j'aimerais ça m'assurer que je vais partir aussi au niveau de mon corps quand mon esprit ne sera plus là.

Mais traduire ce terme-là en un texte législatif, en des recommandations claires et qui donnent toute l'assurance qu'on n'aura pas de dérive, c'est quelque chose qui nous était apparu à l'époque comme étant pratiquement impossible. Alors, on a décidé de mettre cet élément de côté et de laisser autant au corps médical et à la science de nous démontrer, si c'est pour arriver, qu'il y a une possibilité. Mais on ne l'a pas prévu dans le cas, là. Donc, la loi reflète bien cet élément-là.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres commentaires en ce qui concerne l'amendement à l'article 45? Mme la députée de Champlain.

**Mme Champagne :** ... je me permets. C'est une commission qui a été tellement demandante, la commission mourir dans la dignité. Je dis, comme mon collègue d'Orford et comme bien sûr la ministre, à quel point il y a eu des débats longs qui nous appelaient à des réflexions pendant toute la fin de semaine pour revenir un mardi matin et recommencer le débat. Et on avait tous le goût de dire, mon collègue comme moi et comme les membres de la commission : Dieu qu'on aurait souhaité être capables de l'inscrire dans un cadre sécuritaire. Et, devant une hésitation, il vaut mieux, je pense, y aller avec un morceau moins gros, atteindre quand même une avancée importante, comme disait la ministre tout à l'heure, et réussir un projet de loi qui effectivement devrait faire l'unanimité sans heurter personne et laisser le mandat qui va être donné après, de donner suite selon... à partir de l'avancée qu'on a déjà faite, et j'y crois profondément.

Je ne suis pas membre en titre de la commission, pas par intérêt, parce qu'à un moment donné on ne peut pas être membre de huit commissions, là. Mais il demeure que c'est tellement grand et important dans les discussions qu'on a encore dans nos comités avec les gens qui ont partagé avec nous cette commission-là, qui ont lu le fameux rapport si bien fait, hein, on a eu des gens qui nous ont accompagnés dans ça, un rapport qui laisse des traces intéressantes. Et j'écoute souvent en reprise, c'est peut-être maladif, mais je le fais, votre commission, et il y a des échanges fort intéressants et qui donnent à penser que des parlementaires peuvent échanger de façon très positive quand on s'en donne la peine. Alors, je me permets de le dire au cas où je n'aurais pas à revenir ici, en cette commission-là : Ne lâchez pas, vous êtes agréables à entendre, à regarder, et ça donne le goût de participer à une commission parlementaire parce qu'on parle de la vie, on parle de la mort, on parle des êtres humains et on le fait, j'en suis convaincue, en toute bonne foi.

Alors, je l'ai entendu et je vais continuer à vous écouter et à vous suivre parce que je ne peux pas me détacher de ce dossier-là comme on se détache d'un autre dossier. Alors, c'était mon petit grain de sel aujourd'hui. Alors, bonne continuité.

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

**Mme Hivon :** Ça va. Moults beaux grains de sel.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres commentaires à l'amendement à l'article 45? Est-ce que l'amendement à l'article 45 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, est-ce que l'article 45 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

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

**Mme Hivon :** Oui. L'article 46. Alors, l'article 46 prévoit que «les directives médicales anticipées sont faites par acte notarié en minute ou devant témoins au moyen du formulaire prescrit par le ministre».

Donc, on vient ici établir le principe à la base. Donc, vous pouvez souhaiter faire vos directives médicales anticipées chez le notaire, mais vous pouvez aussi souhaiter les faire vous-même, donc, au moyen du formulaire prescrit. Cette volonté-là, je dirais qu'elle est la même qui existe... évidemment, devant témoins, c'est la même qui existe pour d'autres sujets. Comme le mandat en prévision d'inaptitude, on n'a pas obligé d'aller chez le notaire. Le testament, évidemment, on n'oblige pas le notaire, mais la possibilité bien sûr est là d'être conseillé, donc, par un professionnel, et c'est cette liberté-là que l'on maintient. En même temps, on avait un souci d'accessibilité, on avait un souci que toute personne puisse donc avoir accès, qu'il n'y ait pas un frein par les coûts, et d'où cette double possibilité là d'aller chez le notaire ou de le faire devant témoins.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a des commentaires à l'article 46? Mme la députée de Gatineau.

**Mme Vallée :** En fait, au-delà des commentaires, j'aurais des questions pour la ministre, à savoir : Est-ce que les directives médicales anticipées seront faites sur le même formulaire, qu'il s'agisse d'un acte notarié ou d'un acte sous seing privé?

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

**Mme Hivon :** La réponse est oui.

**Mme Vallée :** Donc, il y aura un formulaire prescrit, de base. On ne pourra pas faire des directives médicales anticipées de façon holographe ou sur un coin de table, sur le derrière d'un napperon. Pour être valides, elles devront être faites dans un cadre bien précis.

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

**Mme Hivon :** C'est un élément important que souligne la députée parce que justement, si on veut que ça ait une force liante et que ce soit pris comme les volontés, il faut qu'il y ait un certain formalisme, donc il faut qu'il y ait une certaine simplicité et compréhension commune pour pouvoir les interpréter correctement. Si vous écrivez simplement : Je veux les soins qui seront proportionnés à mon état, ça ne nous amènera pas très loin. Ou, si vous dites des choses confuses ou contradictoires dans le même document, donc, on comprend que ça ne nous amène pas plus loin.

Évidemment, si vous ne faites pas de directives médicales anticipées, que vous n'en faites pas mais que, sur un coin de table, un jour, vous vous levez puis vous écrivez quelque chose, ça va avoir une valeur indicative, comme c'est le cas à l'heure actuelle. Normalement, vos proches vont devoir tenir compte de toute volonté verbale ou écrite que vous auriez pu exprimer dans votre vie quand va venir le temps de consentir en votre nom si vous êtes inapte. Mais, pour ce qui est du

régime formel des directives médicales anticipées, puisqu'on lui donne une grande force, oui, ça va devoir être fait avec le formalisme qui est prévu à 46.

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

**Mme Vallée :** Est-ce qu'on a prévu, parce qu'on avait la question du formulaire dans la sédation palliative continue... Est-ce que le formulaire est... Est-ce qu'on a travaillé sur un formulaire? Est-ce qu'il existe? Est-ce qu'on prévoit le joindre en annexe... question reprise, là, en annexe au projet de loi? Est-ce qu'il est possible de voir ce que contient le formulaire, les informations qui seront contenues au formulaire?

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

• (12 h 20) •

**Mme Hivon :** Alors, le travail est en cours. C'est un gros travail, je dois dire, qui implique les médecins, les notaires, donc, qui implique un travail très important parce qu'on veut bien sûr être collés à une réalité médicale qui est correcte puis, en même temps, on veut que ça se tienne juridiquement.

Je peux vous dire qu'il y a un travail colossal qui se fait présentement, le formulaire n'est pas finalisé. Je peux vous donner un peu l'esprit... Il y a plusieurs formulaires qui existent. L'hôpital juif, par exemple, a un très bon formulaire qui vient prévoir différentes situations et différents types de soins que l'on souhaite ou qu'on ne souhaite pas. Et donc, si, par exemple, vous êtes inapte à la suite d'une démence, exemple, versus si vous êtes inapte à la suite d'un accident avec possibilité de redevenir apte, les décisions peuvent être différentes. Donc, ça pour vous dire : Évidemment, c'est des situations différentes, avec ensuite les soins et vos volontés.

Les soins, là, j'en donnais quelques exemples tout à l'heure, là, évidemment on pense à des questions qui sont beaucoup liées à l'acharnement mais qui sont aussi liées à, selon différentes circonstances, la question du ventilateur, la question de l'alimentation artificielle, la question de la réanimation. Donc, c'est tout ce type de questions là. Et, pour rassurer la députée, il va devoir être publié, donc il va faire l'objet d'une publication à la *Gazette*, ça va être l'objet d'un règlement avec commentaires. Donc, tout le monde va pouvoir le voir. Il reste du travail à faire pour s'assurer, là, d'avoir le meilleur formulaire possible, mais, bien sincèrement, il y a énormément d'exemples, ce n'est pas les exemples qui manquent. On a fait un recensement très important avec l'équipe au ministère, et autant ici mais à l'étranger, et donc on est en train, là, de vraiment mettre ça en place et de procéder, là, aux consultations qui vont s'imposer.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres interventions pour l'article 46? Est-ce que l'article 46 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Adopté. L'article 47. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** L'article 47. Est-ce qu'on a un amendement? Oui, on a un amendement à l'article 47.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, je suspends pour quelques instants pour avoir des copies de l'amendement à l'article 47.

(Suspension de la séance à 12 h 22)

(Reprise à 12 h 23)

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, Mme la ministre. Article 47.

**Mme Hivon :** Oui. Alors, l'amendement se lit comme suit : Remplacer l'article 47 du projet de loi par le suivant :

«47. Le formulaire de directives médicales anticipées est rempli par la personne elle-même. En présence de deux témoins, elle déclare qu'il s'agit de ses directives médicales anticipées, mais sans être tenue d'en divulguer le contenu. Elle date et signe le formulaire ou, si elle l'a déjà signé, elle reconnaît sa signature. Les témoins signent aussitôt le formulaire en présence de la personne.

«Si la personne ne peut remplir le formulaire en raison d'une incapacité physique, il peut l'être par un tiers suivant ses instructions. Ce dernier date et signe ce formulaire en sa présence.

«Un majeur inapte ou un mineur ne peut agir comme tiers ou comme témoin.»

Alors, l'amendement... les précisions quant à l'amendement, en fait. La première modification qui est apportée au premier alinéa vise à remplacer l'expression «les directives médicales anticipées sont rédigées» par l'expression «le formulaire de directives médicales anticipées est rempli». Alors, ça va exactement dans le sens de la question de la députée de Gatineau, c'est-à-dire que justement on voulait bien préciser, pour qu'il n'y ait pas d'ambiguïté, que vous ne rédigez pas, comme tel, dans le fond, vous remplissez un formulaire. Donc, on voulait éviter toute ambiguïté, d'où la reformulation. Puis, l'autre changement, c'est simplement, comme on l'avait fait pour la question de l'incapacité physique qui est vraiment un cas exceptionnel où la personne, simplement parce qu'elle est incapable physiquement de remplir son formulaire,

ce qui va être rarissime, parce qu'on comprend que vous remplissez un formulaire, vous ne rédigez pas... mais quand même on a voulu le prévoir comme on l'a fait dans l'autre section. Et donc ça nous apparaissait plus clair de le séparer comme ça.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a des commentaires à l'amendement à l'article 47? Mme la députée de Gatineau.

**Mme Vallée :** En fait, je comprends qu'on remplit le formulaire et donc qu'il y a peu de gens qui devront être assistés d'un tiers.

Je sais qu'on avait eu des commentaires ou des suggestions, entre autres, de la COPHAN, d'assurer d'avoir des formulaires qui soient adaptés aux gens ayant des problèmes, par exemple, de... On parlait d'avoir des caractères plus gros ou peut-être d'avoir des formulaires adaptés, que ce soit en braille. Est-ce qu'il est envisagé de rendre le formulaire le plus accessible possible aussi, ne serait-ce que pour les aînés? Je sais que certains documents destinés aux aînés sont écrits en caractères plus gros. Est-ce qu'on envisage que le formulaire soit sous cette forme-là ou il sera sous une forme standard? Et ça va nécessiter à ce moment-là que les personnes qui souffrent d'un handicap visuel fassent remplir le formulaire par un tiers.

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

**Mme Hivon :** Donc, deux choses. D'abord, on a un souci qu'il soit, je dirais, le plus simple et clair possible pour la population en général parce que c'est un outil très important. Donc, ça, c'est un autre défi aussi dans la rédaction du formulaire.

Par ailleurs, oui, pour celui-là comme pour, je dirais, d'autres formulaires, on a vraiment un souci de prévoir différentes possibilités, donc le formulaire de base, parce qu'il y a des gens qui n'ont pas besoin que ça soit écrit plus gros ou tout ça, mais la possibilité que le formulaire soit adapté par, par exemple, des caractères plus gros, ça, c'est vraiment un souci qu'on a de manière générale en ce moment au ministère, en braille... Donc, oui, effectivement, on a ce souci-là et cette volonté-là.

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

**Mme Vallée :** On voulait savoir... Je sais que, bon, le formulaire qui est complété devant notaire, ça va, le notaire va faire en sorte de l'acheminer au registre, j'imagine, et aura cette responsabilité-là. Mais, advenant qu'un individu préfère remplir lui-même son formulaire devant deux témoins, quel sera le suivi qui sera donné au formulaire? Parce qu'on choisit de le faire chez le notaire, il y a des coûts, mais il y a un service qui s'accompagne de cette démarche-là. Mais, pour la personne qui n'a pas nécessairement la capacité financière de retenir les services d'un notaire mais qui souhaite quand même faire ses directives médicales anticipées, comment elle devra les acheminer, puis est-ce qu'il y aura des coûts? Est-ce qu'on prévoit qu'il y aura des coûts, des frais d'inscription au registre? Parce que plus tard il y aura... bon, il y aura un registre, là. Est-ce qu'il y aura des frais de publication ou d'inscription? Est-ce qu'il y aura un processus? Parce qu'une personne qui rédige son formulaire, qui le laisse dans son tiroir, je comprends qu'elle n'aura pas complété la totalité des démarches, là.

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

• (12 h 30) •

**Mme Hivon :** Oui. Alors là, on va avoir un petit amendement. Je vais y revenir parce qu'en formulant l'amendement à 47 il y a une petite chose qui a sauté. Donc, on va avoir une petite précision que je vais apporter sous peu.

Pour la question, en fait c'est deux choses, le registre et les directives médicales anticipées. Les directives médicales anticipées, dès lors qu'elles existent, elles ont la force qu'on leur confère. Ce n'est pas le fait qu'elles sont au registre. Mais évidemment on encourage tout le monde à les déposer au registre parce que ça va être beaucoup plus accessible, beaucoup plus clair. Mais quelqu'un, puis on va le voir plus loin parce qu'on va en parler plus précisément, pourrait en faire état à son médecin, qu'il soit déposé dans son dossier, parce que, dès lors qu'un médecin, on va le voir plus loin, va être au fait de l'existence des directives, il va devoir les mettre dans le dossier parce que... C'est correct de les avoir dans le registre, mais, pour ne pas retourner au registre à chaque fois, aussi ça va être beaucoup plus simple de les avoir aussi dans le dossier.

Une personne, pour toutes sortes de raisons, pour le fait qu'elle ne voudrait pas que tout le monde puisse avoir accès à ses directives, même si c'est un peu drôle, mais, si c'est sa volonté, elle pourrait dire : Moi, je fais mes directives médicales anticipées selon le formulaire, la forme prescrite, puis tout ça, je les donne à mon médecin, elles sont consignées à mon dossier, mais je ne voudrais pas qu'elles soient au registre. On s'imagine mal ces cas-là. Mais, compte tenu de l'importance de respecter, je dirais, la vie privée de la personne, on ne peut pas contraindre une personne à les déposer au registre. Est-ce qu'il va y avoir des coûts? Non. La personne va déposer ses directives. Comment ça va se faire? Il y a tout un travail qui est en cours en ce moment par rapport au registre puis la mécanique. On a le sous-ministre expert ici avec nous, là. Mais il y a donc tout un processus, et ça va se faire un peu sur le modèle du registre des dons d'organes, du don d'organes, dont il a été question bien sûr récemment puis qui a fait l'objet de débats. L'importance, c'est qu'il y ait sur le formulaire une manière d'authentifier que c'est la personne elle-même.

Donc, ce qui est envisagé et ce qui va être le cas, c'est la RAMQ, donc, qui va être, comme pour le don d'organes, responsable du registre et responsable, donc, d'envoyer le formulaire, elle va être la dépositaire, dès lors que quelqu'un veut obtenir un formulaire avec un code qui va donc permettre de s'assurer que c'est la personne qui reçoit et envoie son

formulaire. Grosso modo, là, c'est comme ça. Il n'y aura pas de frais pour la personne qui va déposer son formulaire au registre parce qu'au contraire on veut que le plus de gens possible fassent la démarche, fassent part de leurs volontés.

**Le Président (M. Bergman) :** Collègues, compte tenu de l'heure, je suspends nos travaux jusqu'à 14 heures. Collègues, vous pouvez laisser vos documents ici, la salle sera fermée pendant l'heure du lunch. Merci.

*(Suspension de la séance à 12 h 32)*

*(Reprise à 14 h 8)*

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

Alors, collègues, avant la suspension de nos travaux, ce matin, nous étions rendus à l'étude de l'article 47 et de l'amendement proposé par la ministre. Alors, Mme la ministre, la parole est à vous sur l'amendement que vous avez proposé à l'article 47.

**Mme Hivon :** Oui. Alors, M. le Président, pour une petite nuance qui n'a pas été inscrite lors de la rédaction de l'amendement, je retirerais l'amendement pour déposer un nouvel amendement à l'article 47.

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

**Mme Hivon :** D'accord?

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, on suspend pour quelques instants pour recevoir un nouvel amendement. On suspend pour quelques instants.

*(Suspension de la séance à 14 h 9)*

*(Reprise à 14 h 13)*

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, Mme la ministre, vous déposez un amendement. Pouvez-vous nous lire l'amendement et les explications, s'il vous plaît?

**Mme Hivon :** Oui. Alors, je vais relire la nouvelle formulation :

«47. Lorsque les directives médicales anticipées sont faites devant témoins, le formulaire est rempli par la personne elle-même.

«En présence de deux témoins, la personne déclare qu'il s'agit de ses directives médicales anticipées, mais sans être tenue d'en divulguer le contenu. Elle date et signe le formulaire ou, si elle l'a déjà signé, elle reconnaît sa signature. Les témoins signent aussitôt le formulaire en présence de la personne.

«Si la personne ne peut remplir le formulaire en raison d'une incapacité physique, il peut l'être par un tiers suivant ses instructions. Ce dernier date et signe ce formulaire en sa présence.

«Un majeur inapte ou un mineur ne peut agir comme tiers ou comme témoin.»

Donc, la petite précision qui est apportée, c'est au début, en fait. C'est vraiment pour spécifier qu'évidemment ça, c'est dans le cas où ce n'est pas un acte notarié. Donc, à l'article 46, on a bien dit que les directives sont faites par acte notarié ou devant témoins. Donc là, on est dans l'option «lorsque les directives médicales sont faites devant témoins», c'est dans ce cadre-là, où bien sûr on vient prévoir la présence de deux témoins et ce formalisme-là qui n'est pas requis quand vous êtes chez le notaire parce que, d'entrée de jeu, il est officier public. Donc, on n'a pas à prévoir ça. Donc, voilà la petite nuance qu'on apporte dans l'amendement.

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

**Mme Vallée :** Une question, un commentaire au niveau... Le commentaire, c'est plus au niveau de la rédaction. Je ne sais pas si... Je trouve un petit peu lourd... lorsqu'on dit : Lorsque les directives «sont faites devant témoins», et puis là «en présence de deux témoins». Je ne sais pas, «en présence»... Je ne sais pas... je trouve qu'on reprend un petit peu, là. Je ne sais pas si on pouvait avoir une formulation différente. Mais l'autre, la question, c'est plutôt... je comprends qu'il y a le formulaire dont on n'a pas à divulguer le contenu au témoin, et il y a cette attestation-là.

Est-ce que, dans les faits, l'attestation va être un formulaire ou un document distinct du formulaire ou est-ce que ce sera à la fin du formulaire, sur la même feuille? Parce que je comprends qu'il y a toute la question de la vie privée, du respect des choix de la personne.

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

**Mme Hivon :** Je veux juste qu'on me précise... je pense que j'ai la bonne réponse, mais...

(Consultation)

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

**Mme Hivon :** Merci, M. le Président. Alors, ce qui est envisagé... En fait, il y aurait deux options, c'est soit évidemment que c'est à la toute fin et de manière à ce que la... je dirais, que le précédent du formulaire ne soit pas visible ou ce qui se fait dans d'autres contextes, c'est qu'en fait c'est comme une annexe, donc c'est tout de suite à la suite du formulaire mais sur une autre page où on vient, donc, attester avec les deux signatures. Donc, c'est ça qui est envisagé, comme tel. Puis il y avait un autre... Ah! la formulation.

**Une voix :** ...

**Mme Hivon :** Oui. Bien, il faut expliquer qu'on est dans le cas de figure où on est dans des directives qui sont faites devant témoins, c'est comme le vocable : ils peuvent être par acte notarié ou «devant témoins». Mais c'est qu'on vient préciser que c'est en présence de deux témoins, à moins qu'on le mette plus loin, là. Je ne sais pas si ça vous satisferait — je réfléchis tout haut, là — qu'on commence le deuxième alinéa en disant : «La personne déclare, en présence de deux témoins, qu'il s'agit de ses directives médicales anticipées.» Peut-être c'est ça qui crée la lourdeur, là.

**Mme Vallée :** Je ne sais pas, là. Je me disais : Si on reprend, bon, «lorsque les directives»... On garde le premier paragraphe. Par la suite, le deuxième paragraphe pourrait se lire : «La personne déclare qu'il s'agit de ses directives médicales anticipées, mais sans être tenue d'en divulguer le contenu. Elle date et signe le formulaire ou, si elle l'a déjà signé, reconnaît sa signature. Les deux témoins — ou «deux témoins» — signent aussitôt le formulaire...»

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

**Mme Hivon :** La seule chose, là... je réfléchis comme ça, «sans être tenue»...

**Mme Vallée :** En présence. L'objet, c'est d'être en présence des deux témoins, pas d'un et puis, après ça, un autre...

**Mme Hivon :** C'est ça, de l'autre. Puis l'autre chose, c'est : «sans être tenue d'en divulguer le contenu», ça perd un peu son sens, parce que, si vous ne dites pas dans la même phrase que vous êtes en présence de deux témoins, c'est quoi, l'objet de dire : Vous n'êtes pas obligée de divulguer le contenu? C'est parce qu'il y a deux témoins dans le décor, là? Mais je demande juste, peut-être pour moins de lourdeur, si on peut le mettre plus loin dans la phrase, là. C'est sûr que c'est plus de la forme, là.

**Mme Vallée :** C'était un commentaire, là, je n'en fais pas un cheval de bataille, là, soyez-en assurés.

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

**Mme Hivon :** Bien, je pense qu'on peut le... Je comprends, mais je pense qu'on peut le garder comme ça, là. Laissez-moi juste le relire.

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

**Une voix :** ...

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

**Mme Vallée :** Excusez. Si le formulaire est à deux étapes, c'est-à-dire qu'on a le formulaire puis on a l'annexe, est-ce que les deux témoins devraient à ce moment-là initialer le formulaire sans nécessairement en regarder le contenu, au même titre qu'on le fait sous d'autres actes sous seing privé, là, pour assurer le lien entre le formulaire et l'annexe?

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

**Mme Hivon :** Je veux assurer ma collègue qu'on a le souci évidemment qu'il ne puisse pas y avoir un changement de page qui se déchire simplement, là. Donc, ça, c'est évident. Donc, on réfléchit à beaucoup de... parce qu'on a toutes sortes d'exemples, là, la meilleure manière de s'assurer que tout ça... mais ça, c'est certain que c'est une préoccupation, puis ça va être là. Puis là je réfléchis. Pour la formulation, là, peut-être qu'on pourrait dire «lorsque les directives médicales sont faites devant témoins». On pourrait peut-être commencer : «La personne déclare alors, en présence de deux témoins, qu'il s'agit de ses directives médicales anticipées...» Je ne sais pas.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'on suspend l'application de l'article pour le moment, Mme la ministre?

**Mme Hivon** : ...je ne pense pas. On va y arriver.

**Mme Vallée** : Je pense que c'est déjà moins... «La personne déclare, en présence de deux témoins...»

**Mme Hivon** : ...peut-être? En tout cas...

**Mme Vallée** : «Déclare alors».

**Mme Hivon** : Parce que ça montre... Je ne sais pas si le «alors» peut montrer qu'on est dans une des possibilités, dans un chemin.

**Mme Vallée** : ...un chemin.

**Mme Hivon** : «La personne déclare alors, en présence de deux témoins, qu'il s'agit de ses directives médicales anticipées, mais sans être tenue d'en divulguer le contenu — blabla, blabla.»

**Des voix** : ...

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

*(Suspension de la séance à 14 h 20)*

*(Reprise à 14 h 23)*

**Le Président (M. Bergman)** : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, Mme la ministre, pouvez-vous retirer le premier amendement?

**Mme Hivon** : Je retire le premier amendement et je dépose un nouvel amendement. Dois-je relire l'amendement au complet ou juste le deuxième alinéa?

**Le Président (M. Bergman)** : Peut-être lire le deuxième alinéa.

**Mme Hivon** : Oui. Parfait. Alors, le deuxième alinéa de l'amendement se lirait comme suit :  
«La personne déclare alors, en présence de deux témoins, qu'il s'agit de ses directives médicales anticipées, mais sans être tenue d'en divulguer le contenu. Elle date et signe le formulaire ou, si elle l'a déjà signé, elle reconnaît sa signature. Les témoins signent aussitôt le formulaire en présence de la personne.»

**Le Président (M. Bergman)** : Est-ce qu'il y a des commentaires? Est-ce que l'amendement à l'article 47 est adopté?

**Des voix** : Adopté.

**Le Président (M. Bergman)** : Est-ce que l'article 47 est adopté?

**Des voix** : Adopté.

**Le Président (M. Bergman)** : Alors, Mme la ministre. Article 48.

**Mme Hivon** : Oui. Nous avons un autre petit amendement à l'article 48, que nous vous déposons à l'instant. Nous ne pourrions pas dire, M. le Président, qu'on n'a pas été à l'écoute de ce que les gens sont venus nous dire, car on a fait le travail par la suite pour avoir le meilleur projet de loi possible.

**Mme Vallée** : ...

**Le Président (M. Bergman)** : Alors, nous avons devant nous l'amendement à l'article 48. Mme la ministre, pouvez-vous nous lire l'amendement à l'article 48?

**Mme Hivon** : Oui. Alors, l'article. Voici. L'amendement vise à modifier l'article 48 du projet de loi :  
1° par le remplacement du premier alinéa par le suivant :  
«48. Les directives médicales anticipées peuvent être révoquées à tout moment par leur auteur au moyen du formulaire prescrit par le ministre.»;  
2° par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

«Malgré ce qui précède, en cas d'urgence, lorsqu'une personne exprime verbalement des volontés différentes de celles qui se retrouvent dans ses directives médicales anticipées, celles-ci sont réputées révoquées jusqu'à ce que la personne soit de nouveau apte à consentir aux soins.»

Alors, je vous explique, M. le Président, le sens de l'amendement et le sens de l'article. Dans la version originale, il y avait très, très peu de formalisme, donc on avait simplement dit qu'elles pouvaient être révoquées à tout moment et par tout moyen. Mais, à la lumière de commentaires très judicieux que nous avons eus, on peut s'imaginer facilement que ça causerait pour l'équipe traitante tout un imbroglio dans certaines situations : Est-ce qu'on est face à une révocation implicite? Est-ce que, par exemple, parce qu'on aurait écrit autre chose dans un autre document mais beaucoup moins en détail, est-ce que ça, ça ferait foi d'une révocation? Est-ce que ça serait plutôt une simple modification? Donc, on a travaillé cette question-là et on pense qu'on en est venus vraiment... Et je dois dire que des juristes comme le comité des experts juristes et l'Institut de planification des soins ont été mis à contribution, là, à la lumière des commentaires qu'ils nous avaient faits. Donc, vraiment, on établit le principe de base qui est vraiment que la révocation, puisque vous avez fait la démarche formelle, donc, de faire vos directives médicales anticipées sur le formulaire, la révocation se fait de la même manière, donc à partir d'un formulaire, dans le fond, ou simplement vous dites : Je révoque, et donc il n'y a plus aucune ambiguïté, on sait que vous avez révoqué.

Toutefois, il nous a été soulevé le cas, pour ne pas être trop évidemment exigeants, où une personne pourrait exprimer, dans une situation d'urgence, exemple... Je suis en train de... C'est des cas qu'on peut imaginer très peu fréquents et hypothétiques, mais on souhaite quand même le prévoir, là. J'arrive à l'urgence et je sens que je suis en train de faire une crise cardiaque, je ne sais pas ce qui va m'arriver, tout ça, et je dis : Réanimez-moi, branchez-moi, s'il m'arrive quoi que ce soit, voici, je vous exprime une volonté. Or, cette volonté serait différente de ce qui est dans les directives médicales anticipées. La personne, elle est toujours apte. Donc, on ne peut pas dire : Bien, tant pis pour vous, on va appliquer vos directives. Donc, évidemment, ça n'a aucun sens. Donc, dans un cas comme ça, on vient prévoir l'exception. On les révoque. Si la personne demeure inapte et qu'elle ne redevient jamais apte, bien, évidemment, elles sont révoquées parce qu'elle l'a dit. Et donc c'est le régime général qui va s'appliquer, du consentement substitué, ou tout ça. Mais, si elle redevient apte, évidemment ce sera sa responsabilité, si elle souhaite révoquer ses directives, de le faire au moyen de ce qu'on prévoit dans l'article. Donc, ça nous apparaissait plus... Puis, pour avoir discuté avec des médecins, ils étaient aussi beaucoup plus confortables avec une avenue comme ça où ça éviterait beaucoup d'imbroglios et de qu'est-ce qu'une révocation implicite, explicite, par tout moyen. Donc, je pense qu'on est arrivés avec le bon équilibre, M. le Président.

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

**Mme Vallée :** Je sais que, bien, on avait... on parle de la révocation faite par formulaire, mais certains groupes avaient suggéré qu'il y ait une date d'échéance ou une durée pour les directives médicales anticipées. Et je ne sais pas si vous avez regardé ou étudié cette question-là, à savoir, bon, après trois ans, après cinq ans, après 10 ans, il y a lieu de revoir... justement, peut-être pour éviter de se retrouver dans des situations telles que celle-ci, où quelqu'un fait, formule des directives médicales anticipées à l'âge de 40 ans et puis il n'y retouche pas, et on, 20 ans plus tard, se retrouve avec des directives dont il a peut-être même oublié l'existence. Donc, est-ce qu'il y aurait lieu... Puis je sais que vous aviez parlé, lors des consultations, de la grande campagne de sensibilisation que le ministère souhaitait faire auprès des clientèles pour inciter les gens à avoir, à formuler des directives médicales anticipées. Je sais que vous souhaitez vraiment... Parce que c'est nouveau, c'est une nouvelle façon de faire.

Donc, est-ce qu'il y aura lieu aussi d'assujettir la durée de vie d'une directive médicale anticipée? Parce qu'il y aura aussi également des changements, c'est-à-dire qu'un... Aujourd'hui, il y a une série de soins qui sont mis à la disposition des patients du Québec, mais, dans 20 ans, bien il y aura eu des avancées puis il y a des trucs qui ne seront peut-être plus à propos non plus.

• (14 h 30) •

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

**Mme Hivon :** O.K. C'est une grande question, et, oui, on y a réfléchi abondamment. On a vraiment fait le choix... C'est très délibéré et c'est aussi à la lumière de certaines expériences étrangères qui nous ont dit que c'était excessivement contraignant de prévoir une durée. On a fait le choix de ne pas en prévoir. Mais par ailleurs on prévoit, vraiment, puis vous faites référence à la campagne, on prévoit de rappeler, lors du renouvellement de la carte d'assurance-maladie, l'importance de se doter de directives médicales anticipées et, avec de l'information : Avez-vous fait vos directives, voici à quoi elles peuvent servir? Sont-elles toujours à jour? Sont-elles toujours conformes à vos volontés? Donc, nous, on pense que, de cette manière-là, on pourrait avoir un peu le meilleur des deux mondes.

Je vous explique pourquoi on n'en met pas. On est comme dans une dichotomie autonomie versus un peu paternalisme là-dedans. Donc, on responsabilise la personne. La personne fait ses directives médicales anticipées. Ce n'est quand même pas banal, dans le sens qu'il va falloir qu'elle fasse venir le formulaire, remplisse le formulaire; deux témoins, ou chez le notaire, qu'elle renvoie le formulaire, l'envoie au registre, le cas échéant. Donc, les chances que cette personne-là oublie qu'elle a fait des directives médicales anticipées au même titre où, bon, elle a fait son testament, je pense que ce sont des choses qui vivent avec nous et dont on devrait se rappeler. Puis ça relève de la responsabilité individuelle aussi de quelqu'un. Le hic, c'est que, si on met, par exemple, aux trois ans, aux cinq ans, je l'avais exprimé en commission, là, quelqu'un... Parce que souvent ça va être des personnes. Ça peut être à différents âges, mais des fois c'est plus avancés dans la vie qu'on va vouloir vraiment spécifier nos volontés. C'est souvent le cas. Mais, vous savez, entre 65, 70, 75, 80, 85 ans, 90 ans, ça se peut que vous ne changiez pas d'idée beaucoup. Et là, d'obliger à chaque fois la démarche, les

témoins, l'inscription, bien sincèrement, quand il n'y a aucun changement à faire, on trouvait ça très lourd puis on trouvait que ça risquait de nuire plus que d'autre chose à, je dirais, l'efficacité des choses.

Donc, pas de date, à la lumière aussi des expériences étrangères, de ce qui nous a été dit notamment quand on est allé en Belgique, mais, administrativement, via, oui, une campagne d'origine mais aussi un rappel, lors du renouvellement de la carte, de cette possibilité-là et de la mise à jour. D'ailleurs, on va voir plus loin que, lorsque le médecin... En tout cas, on va le voir, là, mais, dans certaines situations, le médecin à qui on donne des directives médicales anticipées va s'assurer qu'elles sont toujours fidèles. Quand il y a un changement dans l'état de santé de la personne... on va voir que le médecin va poser la question de s'assurer si les directives sont encore fidèles à la volonté de la personne.

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

**Mme Vallée :** Dans l'amendement, lorsqu'on parle de l'état d'urgence, donc, on parle d'un état d'urgence mais d'une personne qui est inapte.

**Mme Hivon :** Elle est apte...

**Mme Vallée :** Elle est apte pendant...

**Mme Hivon :** ...elle exprime des volontés. C'est ça, l'affaire. Juste pour expliquer, là.

C'est parce que ce qu'on nous a dit — c'est pour ça qu'on prévoit une exception, là — c'est que, tant que vous êtes apte, vous avez le loisir de les révoquer, vos directives. Donc, vous êtes tout à fait apte. Vous allez demander de... Vous allez faire la révocation. Vous allez l'envoyer, la consigner, tout ça. Mais admettons que vous êtes dans une situation d'urgence, il vous arrive un accident, vous rentrez à l'urgence ou vous êtes en train de faire un AVC, vous êtes à l'urgence, tout ça, puis là vous dites : Écoutez, faites tout, tout, tout pour me sauver, laissez-moi sur un... branchez-moi, tout ça, alors que, dans vos directives, vous avez exprimé le contraire. Là, la difficulté, c'est que vous êtes apte, mais vous n'êtes pas en situation de révoquer vos directives, là, mais vous exprimez une volonté. Évidemment, on se comprend, que tout médecin va suivre de toute façon ce que la personne va lui dire. Il ne dira pas : Bien, madame, vous avez fait vos directives, désolé, moi, je vais vous... je ne vous réanimerais pas, même si vous me dites... On se comprend. Mais on veut la prévoir noir sur blanc, cette possibilité-là, pour éviter toute ambiguïté dans ce cas-là exceptionnel où la personne dirait : Voici, j'ai changé d'idée verbalement, mais je ne suis pas en mesure de les révoquer.

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

**Mme Vallée :** Donc, on s'entend que c'est vraiment la personne apte qui exprime verbalement... et non, par exemple, la personne qui serait atteinte d'une démence quelconque et qui ferait état d'une volonté différente de celle qui est exprimée à l'intérieur de ses directives.

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

**Mme Hivon :** Effectivement, c'est vraiment le cas de la personne apte mais qui exprimerait une volonté différente, puis là on ne veut pas mettre personne dans l'embarras, donc c'est la porte de sortie. En fait, à 54, ce qu'on prévoit, c'est, si quelqu'un refuserait catégoriquement ou aurait un comportement contraire à ce qu'elle aurait demandé dans ses directives, la personne effectivement qui pourrait être inapte... dans ce cas-là, on prévoit, donc, comment agir.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Non. Je vais laisser ma collègue continuer.

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

**Mme Vallée :** Dernière question : Est-ce qu'il ne serait pas opportun à ce moment-là de le prévoir, «malgré ce qui précède, en cas d'urgence, lorsqu'une personne apte exprime verbalement»? Est-ce qu'il ne serait pas opportun de le prévoir?

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

**Mme Hivon :** A priori, je n'ai pas de réserve de le préciser. C'est sûr que pour... C'est ça. On me dit de... à l'article 48, ça va de soi qu'il faut qu'on soit face à une personne apte. Quand vous faites vos directives, quand vous les révoquez, vous devez l'être. Donc, de venir l'écrire... Mais moi, je n'ai pas de... On va en discuter, là.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. C'est parce que, quand je le lis, je pense qu'il y a une petite incompatibilité, là. «Malgré ce qui précède, en cas d'urgence, lorsqu'une personne exprime verbalement des volontés différentes de celles qui se retrouvent dans ses directives médicales anticipées — quand la personne fait savoir sa

volonté, elle est apte à ce moment-là — celles-ci sont réputées révoquées jusqu'à ce que la personne soit de nouveau apte à consentir aux soins.» Mais le «soit de nouveau apte», là, ça présuppose que...

**Mme Hivon** : ...inapte.

**M. Bolduc (Jean-Talon)** : ...qu'elle était inapte, alors qu'elle n'a jamais peut-être perdu son aptitude. C'est juste...

**Mme Hivon** : Elle a quoi?

**M. Bolduc (Jean-Talon)** : Elle n'a jamais perdu son aptitude.

**Mme Hivon** : En fait, on ne le sait pas.

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

**Mme Vallée** : Elle peut la perdre entre les deux.

**Mme Hivon** : Ça, là, je vais vous expliquer...

**Des voix** : ...

**Le Président (M. Bergman)** : S'il vous plaît, collègues. Une collègue à la fois. Mme la ministre.

**Mme Hivon** : Oui. Je vais expliquer le cas de figure. S'il y a une précision à amener, on va l'amener.

On est dans un cas où verbalement, en cas d'urgence... Pourquoi elle les révoque? C'est parce qu'elle a peur de devenir en situation d'inaptitude, là. Verbalement, elle se dit : Mon Dieu! Je ne me sens vraiment pas bien, il se passe quelque chose. Et là, je veux dire, finalement, là, on donnait des cas d'exemple, là : Ma fille est sur le point d'accoucher, moi, je veux tout faire pour peut-être avoir une chance de rencontrer mon petit-fils, donc faites tout, contrairement à ce que j'ai dit. Donc là, elle n'a pas le temps de les révoquer formellement. On veut tenir compte de ça. Puis en fait on va l'examiner s'il y a matière à préciser. Mais ce qu'on veut dire, c'est qu'ils vont être révoqués réputés jusqu'à ce que la personne... ou on pourrait mettre peut-être «tant que la personne».

Enfin, ce qu'on voulait dire, c'est donc : Si elle est inapte, parce que c'est dans cette optique-là que ça va avoir une pertinence qu'elle ne soit plus applicable, qu'elle soit révoquée. Vous comprenez? Donc, la personne, par exemple, devient inapte, elle...

**Une voix** : ...

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

**M. Bolduc (Jean-Talon)** : ...ça présuppose que la personne est devenue inapte, alors que, la majorité des cas, c'est juste une...

**Mme Hivon** : Elle ne le deviendra peut-être pas.

**M. Bolduc (Jean-Talon)** : ...elle ne le deviendra pas. Le cas de l'infarctus : je rentre à l'urgence puis, à ce moment-là, je dis : Je révoque ma directive médicale anticipée, mais, lorsque je reviens, plus tard, là, je peux décider de réédiger à nouveau, mais je n'ai jamais perdu mon aptitude.

**Mme Hivon** : Oui, je comprends.

**M. Bolduc (Jean-Talon)** : Ça fait que je pense que c'est juste dans la rédaction...

**Mme Hivon** : On va le préciser.

**M. Bolduc (Jean-Talon)** : «Soit de nouveau».

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

**Mme Hivon** : C'est effectivement très pertinent. Oui. C'est que nous, on est tellement dans notre cas d'espèce qu'on présumait que la personne devenait inapte, mais peut-être... On va le suspendre puis on va y réfléchir, mais... Par exemple, «celles-ci sont réputées révoquées à compter de son aptitude ou dans l'éventualité de son inaptitude» ou quelque chose comme ça, là, mais...

• (14 h 40) •

**M. Bolduc (Jean-Talon)** : Théoriquement, elles sont révoquées. À partir du moment que tu as changé d'idée, elles sont révoquées. La question, c'est : Qu'est-ce que ça prend pour les remettre en application? Est-ce que

ça a besoin de rédiger à nouveau ou encore seulement que dire : Ce que j'ai dit avant de dire que j'étais... que j'ai... de changer d'idée s'applique encore?

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

**Mme Hivon :** Ce qu'on souhaite, l'intention, c'est qu'une fois l'urgence passée, si la personne est restée apte tout le temps ou est redevenue apte après un bref épisode d'inaptitude... c'est que cette personne-là va évidemment avoir le loisir de les révoquer, auquel cas, pour que tout soit sécuritaire puis cohérent dans le temps, elle va faire la démarche de la révocation formelle, par exemple. Si elle reste inapte, bien elles sont réputées révoquées, la personne ne fera rien. Donc...

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** C'est parce que le scénario avec lequel vous êtes partis, ce n'est pas le scénario le plus probable, c'est même le scénario rare. Ce qui va arriver, c'est que la personne va arriver à l'urgence, puis elle va dire : Ce que j'ai dit, là, que je ne veux pas de réanimation, maintenant j'ai changé d'idée, je veux une réanimation. Son infarctus passe, la personne arrive par la suite. Elle peut décider de révoquer, tout à fait. Mais, théoriquement, à partir du moment que tu l'as dit, ça aurait dû être révoqué pour tout le temps.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** ...rédiger une nouvelle directive médicale anticipée. C'est tellement rare qu'à partir du moment que tu dis que tu ne veux pas que ça s'applique tu ne peux pas juste dire : Maintenant, je veux que ça se réapplique encore. Tu es mieux de refaire la démarche puis de resigner les papiers.

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

**Mme Hivon :** Si les collègues... si l'opposition dit... Ça a été une grande réflexion, ça. Donc, on l'a travaillée jusqu'à tard encore hier.

Et, si l'opposition dit : On ne s'embarque pas dans, en quelque sorte, une révocation temporaire, O.K., ou suspensive, ou je ne sais quoi, au cas que la personne redevienne apte, mais, dans tous les cas où la personne va avoir exprimé quelque chose qui est différent en situation d'urgence, ça tient lieu de révocation, qu'importe, la personne reste inapte, redevient apte après un épisode, demeure apte, il y a révocation, auquel cas c'est noté, donc on pourra... de la manière dont ça fonctionnerait, le médecin noterait dans le dossier «révocation des directives», par exemple, et donc la personne serait tenue... donc, tout ça serait révoqué, et la personne serait tenue, dans tous les cas, de refaire ses directives.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Bien, je pense que ce serait plus simple à gérer, parce qu'à partir du moment que tu l'as révoqué ce serait difficile de revenir plus tard, tu dis : Qu'est-ce qui va s'appliquer? C'est avant ou après la révocation? Et puis, si la personne a changé d'idée à ce moment-là, bien je suppose que son état de santé fait que, dans sa tête à elle, c'est qu'elle voulait plus comme soins, et puis ça devient sa décision personnelle. Puis ça n'empêcherait pas que par la suite, advenant le cas que la personne tomberait dans le coma, on pourrait tenir compte de sa volonté.

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

**M. Reid :** Moi, dans le même sens, je pense que, le fait de révoquer, il y a moins de risques de mauvaises surprises qui pourraient arriver. Si la personne se remet d'un infarctus ou quoi que ce soit, il y a bien d'autres choses à penser que ça, là.

**Une voix :** ...

**M. Reid :** C'est ça.

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

**Mme Vallée :** C'est juste une réflexion. C'est parce que, dans un cas d'urgence, il peut y avoir juste un élément de la directive médicale anticipée, et là on révoque l'ensemble du document. J'essaie juste de voir, d'une façon pratique-pratique, qu'est-ce qui pourrait être le mieux. Parce qu'il peut s'agir, là, d'une intervention bien, bien, bien précise dans un contexte d'accident, ou peu importe, mais qui n'affectera pas d'autres soins prévus aux directives médicales anticipées, puisque, de ce que je comprends, le formulaire va faire état de différentes circonstances. Et donc il y a peut-être des éléments qui ne seront pas affectés. Donc, on révoque l'ensemble de l'oeuvre pour une intervention. Mais je fais juste le soulever, là, pour ajouter à notre réflexion.

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

**M. Reid :** Bien, moi, je le répète encore, parce que je pense que le risque d'avoir quelque chose qui n'est pas très intéressant et qui risque d'être peut-être mal perçu et même de donner lieu à des poursuites d'une famille, ou quelque chose comme ça, parce que la personne n'a pas eu... Parce que ce dont on parle, là, c'est que, si ça revient automatiquement, là ça veut dire que la personne pourrait, par exemple, ne pas être réanimée, alors qu'elle pensait qu'elle demanderait une... Elle l'avait demandé une fois puis elle pense que c'est encore vrai. Et là, cette fois-là, elle ne le sera pas parce qu'on a remis en application sa première demande avec laquelle elle peut ne pas être d'accord. Et là c'est mieux de se tromper en réanimant pour rien qu'en ne réanimant pas si la personne souhaite d'être réanimée. C'est ça que je veux dire.

Donc, l'erreur est beaucoup plus catastrophique du côté de si on remet en place alors que la personne ne veut pas que si on révoque puis la personne a à refaire le document.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** L'autre élément, advenant le cas qu'il y a une évolution de la maladie... puis, un exemple, la personne rentre pour son infarctus mais fait un AVC... c'est certain que l'équipe médicale, lorsqu'ils vont discuter avec la famille, sans dire que... parce que ça a été révoqué, mais ils vont quand même tenir compte du contexte, puis probablement que la décision finale va y aller selon la volonté de la personne, même si ce n'est plus en vigueur officiellement, qu'ils vont tenir... Il va y avoir un... Mais moi, je suis d'accord avec mon collègue, il faut protéger d'abord la vie de la personne puis sa dernière volonté. Et là on est comme dans le domaine où on ne peut pas dire : Ça, je ne veux pas ça, ça, je veux ça.

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

**Mme Hivon :** Pour fins de discussion, effectivement, on retomberait alors dans le régime général du consentement substitué où on doit tenir compte des volontés de la personne. Tu n'es pas lié, puis tout ça. Mais évidemment tout le reste continue à être indicateur de volonté, sauf ce qu'elle aurait évoqué en urgence. Je vous soumets comment ça pourrait se dire. Si on voulait vraiment que ça soit une révocation, là, en tout état de cause, finale, pour... qu'importe ce qui vous arrive après, que vous redeveniez ou non... on pourrait dire : «Malgré ce qui précède, en cas d'urgence, lorsqu'une personne exprime verbalement des volontés différentes de celles qui se retrouvent dans ses directives médicales anticipées, cela entraîne leur révocation.»

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

**Une voix :** ...permettrait par la suite de...

**Mme Hivon :** ...général revient jouer, là.

**Le Président (M. Bergman) :** D'autres commentaires?

**Des voix :** ...

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

*(Suspension de la séance à 14 h 48)*

*(Reprise à 14 h 58)*

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, Mme la ministre, voulez-vous retirer votre amendement et déposer un nouvel amendement?

**Mme Hivon :** Oui. Alors, je retire le précédent amendement déposé à l'article 48, pour présenter un nouvel amendement. Donc l'amendement à l'article 48 vise à modifier l'article 48 du projet de loi :

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

«48. Les directives médicales anticipées peuvent être révoquées à tout moment par leur auteur au moyen du formulaire prescrit par le ministre.»;

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

«Malgré ce qui précède, en cas d'urgence, lorsqu'une personne apte exprime verbalement — donc, on ajoute le "apte" — des volontés différentes de celles qui se retrouvent dans ses directives médicales anticipées, cela entraîne leur révocation.»

**Le Président (M. Bergman) :** Vous avez des commentaires, Mme la ministre?

**Mme Hivon :** Non. Je pense qu'à la lumière de...

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a des interventions sur l'amendement? Alors, est-ce que l'amendement à l'article 48 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, l'article 48, tel qu'amendé, est-ce qu'il y a des commentaires?

**Mme Hivon :** Oui.

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

**Mme Hivon :** L'article 48, tel qu'amendé, est-il adopté?

**Le Président (M. Bergman) :** Non, est-ce que vous avez des commentaires?

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

**Le Président (M. Bergman) :** Vous avez dit oui à ma question.

**Des voix :** Ha, ha, ha!

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a des interventions sur l'article 48 tel qu'amendé? Est-ce que l'article 48, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Adopté. L'article 49. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Oui. Nous avons un amendement, M. le Président, que nous allons distribuer.

**Des voix :** ...

**Mme Hivon :** ...suspendre parce que semble-t-il qu'il ne s'est pas rendu à la secrétaire de la commission.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, vous avez l'amendement?

**Mme Hivon :** Oui, on a un amendement à l'article 49, qui, semble-t-il, ne s'est pas rendu à la secrétaire. Donc, nous allons suspendre.

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

*(Suspension de la séance à 15 heures)*

*(Reprise à 15 h 6)*

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, Mme la ministre, vous avez déposé un amendement à l'article 49. Pouvez-vous nous lire l'amendement, s'il vous plaît?

**Mme Hivon :** Oui. Alors, l'amendement se lit comme suit : Modifier l'article 49 du projet de loi :  
1° par le remplacement de «registre des directives médicales anticipées établi conformément à l'article 57 ainsi qu'au dossier de la personne concernée» par «dossier de la personne concernée si celles-ci ne l'ont pas déjà été»; et  
2° — ça, c'est vraiment de la forme — par le remplacement de «son auteur» par «leur auteur» — parce qu'il y avait une petite coquille.

Essentiellement, M. le Président, le sens de l'amendement à 49, c'est de ne pas créer une obligation. En ce moment... comment l'article a été écrit, il créait en quelque sorte une obligation pour le médecin lui-même de verser les directives au registre à partir du moment où son patient lui remettait les directives.

Donc, en avançant davantage, depuis le dépôt du projet de loi, dans toute la réflexion par rapport au registre, évidemment c'est une obligation qui incombe d'abord à la personne elle-même si elle souhaite qu'elle soit au registre. Parce qu'il y a des cas où, comme on le dit, ça va être exceptionnel. Mais la personne, pour des questions de vie privée, au même titre où elle peut se soustraire au DSQ, pourrait ne pas vouloir que ses directives soient au registre mais qu'elles soient uniquement dans son dossier médical. On comprend que ça lui confère une moins grande sécurité. Donc, dans ce contexte-là, on enlèverait cette obligation-là qui était faite au médecin. Et c'est comme ça, donc, qu'on suggère de modifier l'article 49.

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

(Consultation)

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. Lorsque la personne va vouloir le verser au registre des directives médicales anticipées, comment ça va procéder? Parce que ça peut être assez complexe, là.

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

**Mme Hivon :** Donc, ce qui est envisagé, c'est que... Ça va être très simple. C'est la RAMQ, dans le scénario qui est envisagé, comme pour le don d'organes, qui va gérer le registre, donc, des directives médicales anticipées. La personne qui souhaite faire ses directives médicales anticipées va donc s'adresser à la RAMQ, Régie de l'assurance maladie du Québec — pour ceux qui nous écoutent et qui n'aiment pas les abréviations — à qui on va lui envoyer le formulaire qui va être authentifié, là, c'est-à-dire avec un code pour s'assurer de l'authenticité de l'identité de la personne puis qu'il n'y a pas de problème à cet égard-là, qui va être renvoyé, et la RAMQ va s'assurer, donc, que ce document-là soit versé au registre.

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

**Mme Vallée :** Oui. Pourquoi on ne peut pas prévoir tout de suite le fait de verser... que le notaire... ou le notaire, ou la personne puisse directement verser les directives médicales anticipées au registre? Parce que ce n'est pas clair.

C'est pour ça que je posais la question un peu plus tôt. Au même titre que, dans d'autres registres, que ce soit le registre des testaments du Barreau ou de la Chambre des notaires, bon, on a un processus qui est en place, il me semble que ce serait peut-être moins mêlant si, d'entrée de jeu, on prévoyait que, suite à la signature, le notaire, par exemple, a un délai pour les consigner au registre, parce que le notaire ne va pas nécessairement les remettre au médecin, la personne ne va pas non plus nécessairement voir son médecin. Parce que... je m'interroge, puisque, je pense... entre autres, il y a quand même un certain nombre de citoyens qui n'ont pas de médecin de famille, qui n'ont pas accès à un médecin sur une base régulière. Et donc il faudrait prévoir une façon pour que ces dernières puissent tout de suite transmettre leurs infos au registre ou que le notaire puisse transmettre l'info au registre sans nécessairement les remettre au médecin. C'est parce que ce n'est pas clair.

• (15 h 10) •

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

**Mme Hivon :** Justement, moi, je pense que l'amendement, il vient clarifier ça, dans le sens que... Là, je vais lire l'article tel qu'amendé, O.K.?

«Lorsque des directives médicales anticipées sont remises à un professionnel de la santé, celui-ci les verse au dossier de la personne concernée si celles-ci ne l'ont pas déjà été. Si ces directives lui sont remises par leur auteur et qu'il est apte...» Donc, on ne parle pas du registre ici, O.K.? Le registre, c'est autre chose. On va voir plus loin, là, on a un article qui vient prévoir toutes les modalités de fonctionnement, puis qui va avoir accès au registre, puis tout ça, là. C'est à l'article... en tout cas, on vient prévoir que tout ça va être prévu par règlement, puis c'est là qu'on va vraiment expliciter tout le fonctionnement, donc que c'est la personne qui les donne, et tout ça.

Justement, l'article, tel qu'il était rédigé, il donnait l'impression que la responsabilité de base par rapport au registre, c'était celle du médecin. Ce n'est surtout pas ça. C'est la responsabilité de la personne. Donc, c'est la personne elle-même qui va, selon la procédure qui va être prévue, les acheminer. Évidemment, si vous allez chez votre notaire, vous allez avoir le formulaire qui va être authentifié. Donc, que ce soit vous physiquement qui l'envoyez ou le notaire, bon, ça, c'est des choses qui pourront être prévues, là, il n'y a pas d'enjeu là. Mais l'idée, c'était qu'on donnait l'impression, ça m'a frappée, moi, en relisant le projet de loi, que la règle, c'est que c'était le médecin. Or, ce n'est pas ça, la règle. La règle, c'est la personne qui s'occupe de ses choses et, avec le processus relatif au registre qui va être mis en place, c'est la personne qui va recevoir le formulaire, qui va renvoyer le formulaire et qui va, par la suite, s'en trouver inscrite au registre.

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

**Mme Vallée :** Mais on ne prévoit pas clairement qu'elles sont transmises au registre. Parce qu'il me semble que ce serait l'étape suivante, après 38, de prévoir qu'une fois signées les directives sont transmises... ou l'originale des directives... sont transmises au registre. Je comprends qu'on souhaite respecter la vie privée, donc ça ne devrait pas être une obligation, mais les directives... Parce qu'il y a ce lien-là, là. C'est que, si on le laisse comme ça, je pense qu'on ne les publie pas. Pour moi, ce qui est important, c'est que quelqu'un, peu importe où il est au Québec... Disons qu'il survient un accident, et puis ses directives sont consignées, sont dans son tiroir de table de chevet à Montréal et qui lui arrive un accident de motoneige en Abitibi, bien il serait peut-être... Le but des directives médicales anticipées, c'est d'être capable rapidement, dans une circonstance comme ça, en pareilles circonstances, d'intervenir et d'intervenir conformément aux volontés de la personne, d'où l'importance de consigner les directives médicales anticipées au registre. Je comprends qu'il y aura toujours des gens qui ne voudront pas le faire. Mais l'objectif d'avoir des directives médicales anticipées, c'est de permettre une accessibilité un peu partout sur le territoire... en fait, partout sur le territoire, à la volonté des citoyens.

Donc, si on ne prévoit pas dans la loi l'importance de publier et de déposer ces directives-là au registre, je pense qu'on passe à côté de notre objectif qui est d'assurer que les volontés soient accessibles et rapidement, sans un formalisme trop grand. Parce que la problématique, c'est un des problèmes qu'on a avec les mandats, c'est que, bon, il faut que l'inaptitude soit déclarée, blablabla. Les directives médicales anticipées... on ne parle même pas de déclaration d'inaptitude. On a accès à ça, on sait ce que la personne a, et puis ça permet rapidement d'agir. Et, comme on ne retrouve pas ça, c'est comme s'il y a une espèce de petit lien qui manque entre le formalisme qu'on a prévu aux articles précédents et le registre.

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

**Mme Hivon :** Quelques commentaires. En fait, les directives médicales anticipées, ce n'est pas juste le registre qui leur donne, je dirais, leur plus-value.

**Une voix :** ...

**Mme Hivon :** Oui. Ce n'est pas pour rien qu'on met en place un registre, c'est parce que ça va être une très, très grande plus-value. Mais le fait de faire tes directives médicales anticipées, en soi, c'est ça qui est aussi une grande avancée. C'est de dire : Maintenant, on a un système qui permet qu'à l'avance tu le dises, toi, ce que tu souhaites, et on va devoir suivre ça comme si tu étais la personne qui l'exprimait, comme si tu étais apte.

C'est ce qu'on prévoit à l'article 52, où on dit : Dès lors que les volontés exprimées dans les directives médicales anticipées sont versées au registre ou au dossier de la personne, O.K., si vous me suivez. On ne veut pas faire une obligation. C'est ça, l'affaire. On a fait le choix de ne pas faire une obligation que, pour qu'elles aient cette force-là, elles soient au registre. Ce qui leur donne leur force, c'est le fait de les avoir faites selon le formalisme prescrit et évidemment qu'elles soient connues parce que... On l'a mis comme ça, parce que, si elles sont dans le tiroir puis que votre conjoint, votre frère, votre soeur, trois semaines après, arrive en disant : Aïe! J'ai trouvé les directives médicales anticipées, là il ne peut pas dire : Vous auriez dû vous conformer à ça, elles n'étaient pas connues. Donc, à l'article 52 qu'on va voir, on dit qu'elles ont la même valeur que si c'était une personne apte qui les exprimait, à partir du moment où elles sont dans le registre ou dans le dossier. Parce qu'il peut arriver des cas où les gens vont vouloir le dire à leur médecin ou, dans un épisode de soins, les ont données à l'équipe traitante, consigner ça au dossier, c'est au dossier, super, mais je ne veux pas que ça soit au registre pour une situation que... je ne veux pas que tout le monde ait accès à ça... ou toute équipe de soins, exemple. On n'a pas le choix de respecter ça, je crois. Donc, c'est pour ça que c'est prévu comme ça, qu'il n'y a pas d'obligation.

Moi, ce que je suggérerais, c'est qu'on fasse l'examen des dispositions, puis, si la députée trouve encore qu'il manque comme un liant, là, compte tenu de ce qu'on va avoir examiné, on pourra revenir pour voir est-ce qu'il faut plus clarifier. Mais l'article 58 qu'on va voir... c'est parce que c'est comme si... Souvent, dans une loi, on va venir, là, expliquer comment le registre fonctionne, bon, tout ça, bien, enfin, les modalités, un peu comment ça va. À l'article 58, on vient prévoir que... Il y a deux articles spécifiquement, là, au chapitre III, 57 et 58. 57 crée le registre, puis, 58, on dit que, par règlement, on va venir prévoir les personnes qui versent les directives. Et c'est là qu'on pourrait, par exemple, prévoir le notaire, exemple, qui peut les verser, pas juste la personne ici, et celles qui pourront consulter le registre. Donc, tout ça, ça va être consigné dans le règlement. Et 57 crée le registre.

Donc, moi, je pense que, quand on va examiner les articles un après l'autre, les quelques articles qu'il reste, la députée risque de voir pourquoi c'est monté comme ça. C'est beaucoup parce qu'il n'y a pas d'obligation. Donc, ce qui donne la validité et la force aux directives, ce n'est pas leur publication au registre, c'est leur existence en soi qui est connue par dossier ou par registre.

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

**Mme Vallée :** Bon, je suis prête à faire le travail de cette façon-là, là, il n'y a pas de problème. Mais c'est ma préoccupation. Encore là, je saisis très bien qu'on ne veut pas en faire une obligation, mais, en même temps, si les directives médicales anticipées restent dans le tiroir ou même restent seulement dans le dossier du médecin traitant, je crois qu'on va passer à côté de l'objectif qui est vraiment d'assurer qu'on puisse avoir accès aux directives de la personne, peu importe où elle sera, parce que, ces directives-là, bien on ne sait pas quand arrivera le jour où on en aura besoin. Et puis, comme je le mentionnais, le cas d'espèce auquel je faisais référence en est un, c'est-à-dire qu'on ne sait pas le jour où on aura un accident de voiture, et, à ce moment-là, notre médecin traitant ne sera peut-être même pas informé qu'on est dans une situation où nos directives médicales anticipées doivent être connues.

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

• (15 h 20) •

**Mme Hivon :** Peut-être pour rassurer la députée. Évidemment, dans le processus, quand vous allez demander à la RAMQ votre formulaire pour faire vos directives, on va tout vous expliquer comment les retourner pour qu'elles soient inscrites au registre. En quelque sorte, ça va de soi. Tout est basé exactement comme la députée le dit. La personne les fait, puis elles s'en vont au registre. C'est ce qui leur donne la plus grande force.

Mais, ceci dit, ce n'est pas l'inscription... Comme pour le don d'organes, ce n'est pas l'inscription au registre qui fait en sorte que vous avez exprimé votre volonté. Vous pouvez signer l'endos de votre carte, le noter à l'endos de votre carte d'assurance maladie, puis ne pas être au registre, puis on devrait suivre votre... Mais évidemment on

comprend que ça confère toute une force de plus. Mais la personne garde cette liberté-là. Mais tout va être fondé dans le système pour bien sûr faire en sorte que, dans la très, très, très grande majorité des cas, les gens vont remplir le formulaire et ils vont le retourner à la RAMQ pour qu'il soit inscrit. Tout ça va être expliqué à la personne : Vous nous le renvoyez, on va l'inscrire au registre, et tout ça. Donc, dans les faits, la vaste majorité va l'inscrire au registre. Mais, dans un cas où une personne ne voudrait pas mais qu'elle les ferait et qu'elle, elle dirait : Moi, je les donne à mon médecin, ils vont être dans mon dossier, ils vont avoir la force. Mais il faut évidemment... Elle est consciente... C'est sa liberté. C'est aussi la responsabilité de la personne. Elle va être consciente aussi que, si elle se retrouve dans une autre région puis qu'il n'y a rien au registre des directives médicales anticipées, bien on ne pourra pas avoir accès à ça, là.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Bien, moi, je pense également, puis il faut en faire la discussion, qu'il manque un lien. Autrement dit, on dépose les directives dans le dossier médical, la personne la dépose au professionnel, mais j'aurais vu, à la fin, la phrase : «La personne concernée peut déposer ou faire déposer dans le registre les directives médicales.» Parce que je relisais le projet. Ce n'est noté nulle part qu'ils peuvent le faire. Ça fait que c'est comme s'il nous manquait une option, qu'on comprend tous, parce qu'il y a un registre, que cette option-là existe, mais ce n'est pas marqué qu'elle peut le faire.

Ça fait que plutôt que... Puis je ne mettrais pas «doit», je mettrais «peut» puis j'irais jusqu'à dire : Elle peut la déposer elle-même ou la faire déposer. Ça fait que, là, ça dit à la personne : Ça, c'est une possibilité que tu as, et ça lui fait penser.

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

**Mme Hivon :** Je ne suis pas fermée à l'idée, mais on va y réfléchir. C'est pour ça que je disais : On peut passer à travers, là. Mais, d'entrée de jeu, si on veut... pour moi, ça va de soi, dans le sens qu'à 57 on prévoit la mise sur pied du registre puis, à 58, qui, comment, c'est quoi, le processus, O.K.? Mais c'est vrai que c'est par règlement, puis, si on veut le mettre dans la loi, ça peut avoir une valeur. Mais, à première vue, je vous dirais que je le mettrais plus à 57, où, là, on dit : Le ministre établit et maintient un registre des directives médicales anticipées dans lequel une personne peut demander à ce que ses directives soient versées afin que. Je ne sais pas si vous me suivez. Je le mettrais plus là pour qu'on ait tout ce qui concerne le registre, plutôt que de l'éparpiller. Mais, bon, c'est une réflexion par rapport à ça, là.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Moi, je parle...

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. Moi, je parle du patient. À 49, le patient le fait mettre au dossier médical, puis il devrait y avoir un 49.1 pour dire qu'il peut le faire mettre au registre ou le faire déposer au registre. J'insiste que ça peut être fait par lui ou par une autre personne de façon à ce que tu aies tout de suite tes deux options possibles. Et par la suite on va discuter comment le registre fonctionne. Moi, je ne me mets pas du côté du registre, mais je me mets à partir du patient. C'est parce que, quand les gens vont probablement rédiger les consignes, ils vont pouvoir dire : Bien, à l'article 49, c'est ça, puis, à l'article 50, parce que ça va être réécrit... 50 va être écrit pour dire c'est quoi, les options au niveau du patient. Moi, je défends la facilité pour le patient.

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

**Mme Hivon :** Moi, je suis prête à le considérer. On a tous le même objectif, c'est que ce soit clair. Donc, où il faut le mettre, puis tout ça, on va le regarder puis on va, donc, y revenir. Mais donc on va y revenir...

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Bien, la suggestion, moi, ça...

**Mme Hivon :** ...pour voir le meilleur endroit, là.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Je ne le mettrais même pas dans 49, là, je ferais un 49.1.

**Mme Hivon :** Non, on ne le mettrait pas dans 49, nous non plus. Ce qu'on se demande, c'est si on ne le mettrait pas plutôt après 46. Donc, 46. Donc, c'est pour ça. Mais ça serait autre chose. On va y revenir.

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

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'amendement à l'article 49? Est-ce que l'amendement à l'article 49 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce que l'article 49, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Adopté. L'article 50. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Ah! nous avons un amendement pour la version anglaise, M. le Président. L'oeil de nos légistes est...

**Le Président (M. Bergman) :** Je suspends pour quelques instants pour permettre l'amendement... pour être donné à tous les députés.

*(Suspension de la séance à 15 h 25)*

*(Reprise à 15 h 29)*

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, Mme la ministre. Article 50.

**Mme Hivon :** Oui. Alors, l'amendement vise à modifier l'article 50 du projet de loi par le remplacement, dans le texte anglais, de «condition» par «state of health». Donc, c'était en quelque sorte un faux ami, donc, d'avoir mis «condition» dans la version anglaise. Donc, les traducteurs nous ont demandé d'apporter cette modification.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce que l'amendement est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Adopté. Alors, l'article 50. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Oui. L'article 50, donc, se lit comme suit : «Le médecin qui constate un changement significatif de l'état de santé d'une personne apte à consentir aux soins doit, si les directives médicales anticipées ont été versées à son dossier, vérifier auprès d'elle si les volontés exprimées dans ces directives correspondent toujours à ses volontés.»

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce que vous avez des commentaires?

• (15 h 30) •

**Mme Hivon :** Oui. C'est une disposition, M. le Président, que nous avons mise pour, je dirais, encourager le dialogue et faire en sorte que, puisqu'on... Tantôt, on parlait du fait que... est-ce qu'on doit mettre une date d'échéance, ou tout ça, aux directives. Le choix a été fait de ne pas en mettre mais d'avoir certains garde-fous qui font en sorte qu'il y a quand même un examen qui peut se faire et certaines, je dirais, souplesses. Donc, on a expliqué ce qu'on pensait faire, donc, administrativement. Puis ça ici, c'est de dire : En fait, le médecin va s'enquérir auprès de la personne : Maintenant, vous avez un cancer, maintenant vous avez la maladie de Parkinson, vous avez versé vos directives au dossier, est-ce que ces directives-là sont toujours fidèles à votre volonté?

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

**Mme Vallée :** Je vous avoue que pour moi l'article est assez clair. Je ne sais pas si mes collègues ont des commentaires.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, s'il n'y a pas d'autre commentaire, est-ce que l'article 50 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Adopté. L'article 51.

**Mme Hivon :** L'article 51 : «Le médecin qui constate l'inaptitude d'une personne à consentir aux soins consulte le registre des directives médicales anticipées. Si des directives médicales anticipées concernant cette personne s'y trouvent, il les verse au dossier de cette dernière.»

Donc, M. le Président, c'est l'article, donc, qui parle du registre en disant qu'il y a une consultation qui doit être faite évidemment, pour que ce soit efficace, à partir du moment où la personne est inapte. Mais, si elles sont au registre et qu'elles ne sont pas au dossier, pour simplifier la vie de tout le monde, on prévoit qu'elles doivent alors être versées au dossier de la personne.

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

**Mme Vallée :** En fait, on sait que, bon, il y a le registre, la recherche au registre est une chose. Est-ce que le médecin aurait le devoir de vérifier auprès des proches de la personne ou auprès du médecin traitant de la personne si

des directives médicales anticipées ont été faites, ou ont été consignées au dossier, ou ont été rangées dans la table de chevet? Est-ce qu'il y aurait cette obligation-là aussi? Je sais que ça alourdit le processus. C'est pour ça que le registre, pour moi, demeure l'élément essentiel de tout ça.

Mais, sachant qu'on ne veut pas en créer une obligation, sachant par contre qu'on va faire une campagne pour sensibiliser la population à l'importance d'avoir des directives médicales anticipées, est-ce qu'on ne devrait pas aussi sensibiliser le médecin à cette existence possible là de directives médicales anticipées consignées ailleurs qu'au registre?

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

**Mme Hivon :** Ce que la députée demande, je veux bien comprendre, ce serait en quelque sorte de créer une obligation pour le médecin de s'enquérir de manière générale auprès de la personne et/ou de ses proches si elle a des directives médicales anticipées.

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

**Mme Vallée :** Ou de la personne significative, là, la personne qui sera l'accompagnateur ou l'accompagnatrice de la personne inapte. Parce qu'évidemment, la personne étant inapte, il y a des chances qu'elle ne soit pas en mesure de répondre correctement à la question du médecin. Mais, si, par exemple, le médecin qui constate cette inaptitude-là n'est pas le médecin traitant, mais par contre au dossier on a une note que le médecin de la personne, c'est Dr Untel, est-ce qu'il n'y aurait pas une obligation de vérifier auprès de Dr Untel si la personne maintenant rendue inapte n'aurait pas, à un certain moment donné de sa vie, fait ou remis à son médecin des directives médicales anticipées? Est-ce que le médecin qui constate l'inaptitude n'aurait pas également... ne devrait pas vérifier auprès des proches l'existence de directives médicales anticipées?

Je sais que c'est lourd. En même temps, je comprends que ça peut être lourd. Puis là, en créant ça, il y a toute la difficulté que... bon, c'est quoi, des vérifications? Quelles sont les vérifications opportunes, jusqu'où on va puis qui on consulte? Ce n'est vraiment pas évident, là, en fait de délais. On ne veut pas non plus entreprendre une enquête en bonne et due forme. Ou bien on prévoit clairement que les directives médicales anticipées soient consignées au registre.

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

**Mme Vallée :** J'essaie de trouver... Oui, on veut respecter la vie privée, mais en même temps comment on s'assure que les directives vont être suivies, vont être connues si... Soit qu'on crée une obligation de recherche ou bien on dit : Bon, non, pour avoir plein effet, les directives médicales anticipées doivent être consignées au registre. Comme ça, on enlève la pression sur le médecin qui constate l'inaptitude, c'est-à-dire que, lui, sa seule obligation, dans le fond, c'est de vérifier au registre, au même titre qu'un notaire va faire la vérification aux registres des testaments du Barreau puis de la Chambre des notaires, puis les autres testaments qui existent, bien, ne seront pas obligatoirement portés à son attention.

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

**Mme Hivon :** En fait, c'est un équilibre, la responsabilité de la personne puis la lourdeur de la tâche qu'on veut confier au médecin, en quelque sorte, là.

Donc, la personne, elle doit se responsabiliser. C'est certain qu'il va y avoir des cas exceptionnels où la personne va être négligente, mettons, entre le temps où elle les a remplies... puis elle ne les aura pas retournées à la RAMQ pour les faire inscrire. Bon. C'est vraiment dommage, mais elle aurait dû, si elle fait le geste, aller jusqu'au bout puis s'assurer qu'ils soient au registre. Il va y avoir des cas exceptionnels où, pour des questions de vie privée, comme pour le DSQ, elle ne voudra pas, malgré tous les avantages que ça confère. C'est un peu drôle : si tu fais la démarche, tu devrais vouloir qu'elles aillent au registre. Mais ce serait un précédent d'obliger, comme pour le don d'organes on ne l'oblige pas. Ça serait tout un précédent d'obliger que, pour que ça ait une force, ça doit être enregistré, alors qu'il y a quand même une question de respect de la vie privée puis de volonté de la personne. Donc, moi, je me dis : On est tous dans une optique de responsabilisation, de respect des volontés de la personne. Il faut aussi que la personne soit cohérente avec elle-même. Si pour elle c'est important, bien, qu'elle les dépose au registre. Si elle ne le fait pas, elle est consciente que ça va être moins simple.

Là, par ailleurs, on crée quand même une obligation pour le médecin. Il doit s'assurer est-ce qu'il y a ou non des directives au registre, donc, de consulter. Mais, je vais terminer, là, si on crée une obligation de demander... encore plus lourde... au médecin de s'assurer auprès des proches : Est-ce que vous êtes sûrs, il n'y a rien au registre, mais peut-être... il n'y a rien au dossier, il n'y a rien au registre, mais il y a peut-être quelque chose quelque part... Bien, dans le fond, dans l'état actuel des choses, ils sont toujours supposés, les médecins, dire : Connaissez-vous les volontés, bon, tout ça? Est-ce qu'ils ont fait un mandat en prévision d'inaptitude? On n'a pas prévu d'obligation pour ça, on n'a pas prévu... Ça va un peu de soi, quand une personne est inapte, de devoir évaluer un peu quelles sont ses volontés. Mais, de créer formellement une obligation, je ne suis pas médecin, mais je suis réservée aussi à savoir comment on appliquerait ça.

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

**Mme Vallée :** J'ai eu une petite idée. Parce que vous parliez des dons d'organes et, tout à l'heure, vous disiez : Bien, les gens ne sont pas obligés de consigner leurs volontés à l'intérieur du registre, ils peuvent simplement signer

leur carte. Est-ce qu'il n'y aurait pas lieu d'avoir une petite mention additionnelle... on va avoir les grosses cartes, mais d'avoir une petite mention additionnelle derrière la carte d'assurance maladie, où on prévoit tout simplement : J'ai fait mes directives médicales anticipées, cocher ou initialer?

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

**Mme Hivon :** La réponse, M. le Président, je ne l'ai pas dite parce qu'on souhaite profondément que l'on puisse faire ça, O.K.? Donc, pour nous, ce serait vraiment... Mais on est en discussion avec la RAMQ. Je pense que ça va être possible. Mais, aussi bêtement que vous le mentionnez, il y a un défi en ce moment avec la carte. Donc, il y a une réflexion qui est faite à savoir si ce pourrait, mais, oui, on aimerait beaucoup que ce puisse être indiqué, comme pour le don d'organes : J'ai fait mes directives médicales anticipées, ce qui simplifie les choses. Ceci dit, ça simplifie les choses dans les cas où ce n'est pas au registre parce qu'évidemment la question de la consultation, elle, elle va de soi... du registre. Et donc on travaille dans ce sens-là avec la RAMQ. Mais, aujourd'hui, je ne peux pas vous le confirmer, mais on souhaite pouvoir en arriver là, oui.

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

**Mme Vallée :** Donc, l'obligation se limiterait pour le médecin à vérifier auprès du registre...

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

**Mme Vallée :** ...de consulter le registre.

• (15 h 40) •

**Mme Hivon :** Si je peux aussi rassurer la députée, ce qu'on envisage aussi... on envisage la carte, mais sinon, une fois que votre formulaire est rempli et que vous l'envoyez à la RAMQ, il pourrait aussi y avoir avec le formulaire un petit papier que vous pouvez mettre dans votre porte-monnaie, qui est : J'ai rempli mes directives, et tout ça, là, qui n'est pas parfait mais qui est quelque chose de plus, je dirais, là. C'est ça.

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la députée de Gatineau? Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 51? M. le député de Jean-Talon.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Si je comprends bien, ça devient une obligation pour le médecin d'aller voir dans le registre.

**Mme Hivon :** ...est inapte, évidemment.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Oui, c'est ça. C'est beau.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres commentaires? Est-ce que l'article 51 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Adopté. L'article 52. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Oui. L'article 52 : «Lorsqu'une personne est inapte à consentir aux soins, les volontés relatives aux soins clairement exprimées dans des directives médicales anticipées qui ont été versées au registre des directives médicales anticipées ou au dossier de la personne ont, à l'égard des professionnels de la santé ayant accès à ce registre ou à ce dossier, la même valeur que des volontés exprimées par une personne apte à consentir aux soins.»

Donc, on a déjà discuté de cet article-là en faisant une discussion préalable. Donc, ça, c'est vraiment l'article qui vient consacrer la valeur des directives médicales anticipées dès lors qu'elles ont, donc, été faites via le régime des directives médicales anticipées et qu'elles sont évidemment connues. Donc, c'est la base pour qu'elles aient leur force. Et, oui, nous avons fait le choix que ce ne soit pas tributaire d'être versé au registre, pour les raisons qu'on a exprimées, mais par ailleurs qu'elles soient connues.

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

**Mme Vallée :** Donc, les directives de table de chevet n'ont pas de force contraignante.

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

**Mme Hivon :** Effectivement, tant qu'elles ne sont pas connues. Mais, à partir du moment où elles sont faites sur le formulaire des directives médicales anticipées et qu'elles respectent le formalisme, dès lors que la personne les sort de sa table de chevet pour les remettre à son professionnel de la santé, elles ont la force.

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

**Mme Vallée :** En fait, ce que je comprends, c'est que, pour être opposables au personnel, elles doivent soit être consignées dans le registre ou avoir été remises au médecin qui les aura consignées au dossier. Mais, par exemple, des directives médicales anticipées qui n'ont pas été consignées puis qui sont restées dans la voûte du notaire ne sont pas opposables. Même si elles ont été faites par acte notarié, même si elles ont été formulées suivant le formulaire prescrit, elles n'ont aucune valeur. Puis ça, c'est important, parce que, tout à l'heure... Elles n'ont pas de valeur parce que, tant qu'elles ne sont pas connues... C'est-à-dire qu'à partir du moment... Oui, je comprends, elles sortent de la voûte. Par exemple, la personne est hospitalisée. Un membre de la famille va chercher un exemplaire, parce qu'ils savent très bien que M. Untel faisait affaire avec tel notaire... vont voir, obtiennent une copie. Bon, ça, je comprends, et ça, c'est remis au médecin, ça va, mais il ne faut pas prendre pour acquis... Je pense qu'il va être important que les gens ne considèrent pas qu'à partir du moment où c'est fait par acte notarié c'est automatiquement opposable. Il y a l'élément supplémentaire, l'élément additionnel, et d'où le processus, l'importance du processus, c'est-à-dire : O.K., tu le signes... Bon. Tu peux faire des directives médicales anticipées, ça se fait de telle façon, et l'étape suivante, c'est la consignation. Ce n'est pas obligatoire, mais, si ce n'est pas consigné, ce n'est pas opposable.

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

**Mme Hivon :** Oui. J'ajouterais simplement qu'évidemment, si vous allez chez le notaire et que vous prenez le soin d'aller chez le notaire, le notaire va vous dire que vous devriez évidemment transmettre vos directives dans le registre. On se comprend? Donc, il va y avoir un professionnel qui va vous l'expliquer. Donc, les chances... c'est un cas de figure qui pourrait exister en théorie, là, mais les chances que ce cas de figure là existe sont encore plus faibles que si vous êtes chez vous à faire vos directives à partir du formulaire avec deux témoins, que vous oubliez de les renvoyer, ou tout ça, parce que le notaire, il est justement là pour vous expliquer toutes les conséquences et donc ce qui s'ensuit si vous ne les faites pas connaître.

Puis je vous dirais que c'est un peu logique, parce que, si elles ne sont pas connues, comment voulez-vous... Ça devient assez contraignant et complexe pour l'équipe médicale après d'être prise avec des gens qui invoqueraient quelque chose dont l'existence était inconnue. Puis on ne veut pas se mettre à multiplier les registres puis là avoir un registre parallèle des notaires, des directives médicales anticipées. Un seul registre. Et donc les notaires évidemment vont encourager, si ce n'est pas automatique, qu'ils vont s'assurer que les directives sont versées, là.

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

**Mme Vallée :** Sur l'article comme tel, ça va. Bon, il est consigné au dossier de la personne, mais le dossier de la personne... il peut y avoir plus qu'un dossier de la personne. Ça, c'est l'autre élément. C'est-à-dire que, s'il y a des directives qui sont consignées chez le médecin traitant et puis qu'on est dans une autre institution, donc là il faudrait peut-être... je ne sais pas si on devrait le prévoir, parce qu'il ne faudrait pas... «Ayant accès à ce registre ou [...] ce dossier». Oui, O.K.

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

**Mme Hivon :** C'est une très bonne question, en fait. Puis c'est pour ça qu'on prévoit aussi que, dès lors que le professionnel, en consultant le registre, se rend compte qu'il y en a, des directives, il est tenu de les mettre dans le dossier.

Donc, mettons, votre médecin traitant à Maniwaki a vos directives dans votre dossier mais vous êtes en Abitibi, il vous arrive quelque chose, vous devenez dans un état d'incapacité, le professionnel va consulter le registre, il voit qu'il y a des directives, il va les mettre dans le dossier là aussi. Donc, oui, on se comprend que ça peut faire en sorte qu'ils soient dans... Mais, normalement, ça va bien fonctionner, mais vous ne serez pas tenu, si vous êtes à Maniwaki puis qu'un jour... puis que vous n'avez pas déposé ou signifié à votre médecin... puis vous les avez enlevées du registre, je ne sais trop, vous n'êtes pas tenu évidemment de savoir qu'elles existent dans un autre dossier. C'est pour ça qu'on dit «à l'égard des professionnels [...] ayant accès à ce registre ou à ce dossier».

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

**Mme Vallée :** Ça me va.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres commentaires? Pas d'autres commentaires? Est-ce que l'article 52 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** L'article 53. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Oui. L'article 53. Excusez-moi. Je vais lire l'article : «L'auteur des directives médicales anticipées est présumé avoir obtenu l'information nécessaire pour lui permettre de prendre une décision éclairée au moment de leur signature.»

Donc, cet article-là, en fait il vient prévoir une présomption à l'effet que la personne, donc, a pu avoir le renseignement nécessaire pour qualifier sa décision de décision éclairée. Donc, c'est juste une présomption qu'on

créée pour qu'il n'y ait pas de doute ou de contestation possible à savoir que cette... C'est vraiment une demande du ministère de la Justice pour attacher les choses bien solidement pour que personne ne puisse dire que cette personne-là n'était pas en mesure de répondre comme elle l'a fait dans le cadre du formulaire et de l'expression de ses directives.

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

• (15 h 50) •

**Mme Vallée :** Dans le contexte où les directives médicales anticipées sont consignées devant notaire, c'est une chose, on a un professionnel, on a un officier de justice qui est présent.

Par contre, à partir du moment où la personne a la possibilité de faire ça dans le confort de son salon, comment on peut s'assurer que cette présomption-là ne sera pas renversée? Parce que, je ne sais pas, il n'y a rien qui indique... Et puis, je ne sais pas, vous mentionnez... la ministre mentionnait, M. le Président, que le formulaire serait rédigé dans un langage le plus clair, le plus simple possible. On n'a pas vu le texte du formulaire, mais ce n'est pas évident. Il y a des gens, je crois, qui... Bon, il y a des gens qui vont avoir le réflexe peut-être de s'informer, d'aller sur le Net, de naviguer, mais il y a des gens qui ont des capacités, aussi, limitées, et comment on peut s'assurer, par exemple, dans un tel cas, que les directives médicales anticipées faites devant deux témoins par une personne correspondent au... comment on peut s'assurer que cette personne-là a vraiment reçu les informations dont elle avait besoin? Comment on peut s'assurer qu'elle comprend bien la portée? On sait très bien que les gens parfois confondent certains soins puis même des soins très, très de base. Notre collègue de Jean-Talon pourra sans doute nous le dire, mais je trouve ça un petit peu... Comme je vous dis, ça va pour l'acte notarié, je peux comprendre, parce que, devant le notaire, bon : Maître, qu'est-ce que ça veut dire, tel mot? Qu'est-ce que tel... C'est quoi, la différence entre tel soin et tel autre soin? Évidemment, les notaires, eux, vont avoir un peu de travail à faire. Mais, dans le confort de ton salon, bien il n'y a rien qui indique que tu vas t'informer et que tu vas aller chercher l'information requise. Puis on sait très bien qu'il y a quand même une proportion de la population qui a une capacité de compréhension limitée, là. On a beau dire qu'Internet rend l'information de plus en plus accessible, mais la capacité de la comprendre, cette information-là, n'est pas donnée à tous.

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

**Mme Hivon :** Oui. C'est une bonne question et sur laquelle on a réfléchi beaucoup. La présomption, elle est là justement pour s'assurer que personne ne peut remettre en cause... et tout ça, là, c'est plus technique. Comment on va s'assurer que la personne, justement, qui veut le faire... Parce qu'on veut que ça soit accessible, qu'elle ne soit pas obligée d'aller chez le notaire.

Donc, dans le formulaire, évidemment on va expliquer le mieux possible, inclure un lexique aussi, mais surtout on va mettre des clauses. Il va y avoir le formulaire, mais il va y avoir en quelque sorte un guide explicatif, où on va dire à la personne qu'avant de remplir... ou, pour remplir son formulaire, on l'encourage... elle devrait consulter, par exemple, un professionnel de la santé ou son médecin ou s'assurer que, s'il y a des éléments qui, pour elle, posent problème... qu'elle puisse, donc, s'adresser à son médecin, ou tout ça. Donc, on va encourager la personne évidemment à aller chercher toute l'information. On va mettre, dans ce qui va accompagner le formulaire, le maximum aussi d'informations. C'est un choix qui a été fait, je vous le dis bien franchement. On s'était posé la question aussi lors des travaux de la commission spéciale : Est-ce qu'il faudrait nécessairement qu'il y ait un médecin d'impliqué? Et puis on en est venus à la conclusion que non parce que ce n'est pas requis dans tous les cas. Vous pouvez vouloir faire des directives médicales anticipées en répondant uniquement à quelques éléments très simples. Et là est-ce qu'on veut vous obliger à aller consulter le médecin?

Donc, on a fait ce choix-là parce qu'on pense que la majorité des gens va comprendre et être capable, donc, évidemment de remplir correctement son formulaire et, avec toutes les explications qui vont être mises de l'avant dans le formulaire et dans les explications, on pense que cette compréhension-là devrait être à un bon niveau. Mais c'est comme ça qu'on l'a fait, au même titre où un mandat en prévision d'incapacité... le formulaire que vous remplissez, vous n'êtes pas obligé d'aller chez le notaire. Donc, vous le faites au meilleur de vos connaissances. Donc, c'est dans cette optique-là qu'on s'est situés.

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

(Consultation)

**Mme Vallée :** Je pense, M. le Président, qu'il serait peut-être... Pour moi, il serait important qu'une personne... que la présomption soit là après qu'il y ait eu une discussion avec un professionnel, un professionnel de la santé ou, à tout le moins, avec le notaire parce que, mettre une telle présomption, pour moi, je trouve qu'on se décharge un petit peu. C'est comme si on se disait : Bien, on présume que vous comprenez ce qu'il y a dans ce document-là qui est quand même assez important, qui va avoir un effet.

Lorsqu'on fait un mandat pour cause d'incapacité, bien ça se fait dans un contexte encadré, devant un professionnel, bien souvent. C'est rare que les gens... oui, il y a des gens qui vont faire des mandats, mais c'est souvent des mandats qui sont par la suite contestés, justement. Je ne sais pas comment on pourrait prévoir... ou sensibiliser à l'importance de consulter un professionnel, mais de lever ou de mettre en place cette présomption-là sans trop savoir... Parce qu'il y a des gens qui n'ont pas de connaissance ou qui n'ont pas toute l'information qui est requise et qui vont souhaiter avoir des directives médicales anticipées ou qui vont se sentir interpellés par les campagnes de sensibilisation, mais là, placés devant un formulaire, encore une fois — c'est dommage, on ne l'a pas, parce qu'on aurait pu avoir des exemples, c'est plus dans ce sens-là — vont faire des choix, puis je ne suis pas certaine que tout le monde va bien comprendre,

la portée des choix... non, pas certaine jusqu'à quel point cette présomption-là va pouvoir tenir la route dans un cas de directives médicales anticipées formulées devant témoins.

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

**Mme Hivon :** Oui. J'essaie de retrouver... parce qu'on a envisagé, donc, à la lumière de ce qu'on a lu et de ce qu'on a travaillé à ce jour, comment on exprimerait la question du recours au professionnel si on le souhaite, là. Là, je ne le retrouve pas.

Mais en fait la présomption ici, elle n'est pas irréfragable, hein, c'est une présomption simple. Donc, vous pourriez faire la preuve que la personne n'a absolument rien compris et donc vous êtes très inquiet, et bon, tout ça, là. Donc, ça, c'est tout à fait possible à cet égard-là si exceptionnellement ça arrivait. Puis on est, encore une fois je le répète beaucoup, mais dans un équilibre entre la responsabilisation de la personne, l'expression de sa volonté puis le niveau d'obligation qu'on exige, je dirais, d'un niveau encore plus grand de formalisme. Donc, on se l'est posée, la question, mais, pour les raisons que je vous ai dites tout à l'heure, de mettre ça obligatoire, ça nous apparaissait trop lourd parce qu'il y a plein de gens qui vont comprendre, la grande majorité, on le souhaite... puis je pense qu'on va faire quelque chose de très bien. Et on invite les gens, on les encourage à consulter. Dans le guide explicatif, c'est vraiment la volonté. Moi, je pense que les gens qui vont faire cette démarche-là vont... il y a un certain formalisme qui est associé à ça, deux témoins, l'échange avec la RAMQ. C'est un processus qui est sérieux. Donc, je pense que les gens vont le faire ainsi, vont s'informer, vont lire correctement les documents, vont référer à leurs professionnels, comme on le suggère, au besoin. Mais de le rendre obligatoire, ça nous apparaissait, je dirais, disproportionné de rendre ça obligatoire dans tous les cas, et c'est pour ça qu'on a fait ce choix-là. Je continue à penser que c'est le bon choix, pour les raisons que j'explique.

Ceci dit, puis on va le voir plus tard, là, mais il n'y a pas de... comme je dis, ce n'est pas irréfragable. Donc, comme pour un autre acte qui aurait pu être posé puis que quelqu'un voudrait venir faire la preuve que la personne n'a absolument pas compris puis que c'est incohérent avec ce que la personne... il y a une possibilité de le contester. Alors, c'est ce choix-là qu'on a pris : de responsabiliser la personne tout en lui donnant le maximum d'informations, de lexiques, d'explications, d'encouragements à la consultation. Mais en même temps la personne est consciente de ce qu'elle est en train de faire, là, au même titre où le mandat... En ce moment, il y a des mandats en prévision d'incapacité. Je comprends, là, ce n'est pas la même chose, là, moi-même, j'ai bien expliqué ça, mais ça a quand même une portée importante. Puis vous pouvez quand même le faire aussi, vous-même, vous n'êtes pas obligé, là, donc, d'être chez le notaire, là. Donc, on a quand même des exemples où ça a des répercussions très importantes, et le rôle du professionnel n'est pas obligatoire.

• (16 heures) •

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

**Mme Vallée :** C'est parce que je pense, entre autres... Les gens qui ont des problèmes de compréhension, des légères déficiences intellectuelles, et tout ça, c'est surtout à cette clientèle-là plus vulnérable à laquelle je pense. Mais comment on peut s'assurer qu'une personne justement qui est affectée d'une déficience intellectuelle, qui a droit, parce qu'il n'y a pas de... on n'a pas limité le droit, qui pouvait faire des directives médicales anticipées... Donc, comment on peut s'assurer qu'une personne, comme ça, va avoir bien compris la portée de ce qui est contenu à l'intérieur de ses directives médicales anticipées? Ou quelqu'un qui est un analphabète fonctionnel... Il y a quand même un taux élevé au Québec... Même si on a toutes ces définitions, ces lexiques-là, est-ce que ces gens-là auront compris? Là, on établit une présomption : qu'elles ont compris. Je ne veux pas alourdir de façon inutile le texte, mais on a quand même ces clientèles-là qui...

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

**Mme Hivon :** Je comprends la préoccupation de la députée de Gatineau. En même temps, on est déjà dans une réalité, une société où les personnes, par exemple, qui ont ce type, je dirais, de défi particulier fonctionnent et sont face à des situations où déjà les questions se posent dans le domaine testamentaire, dans le domaine, bon, d'autres décisions plus formelles qu'elles ont à prendre dans leur vie. Et je veux juste quand même rassurer en disant qu'il y a deux témoins, hein? Donc, non, ils n'ont pas vu le contenu, mais quand même un témoin d'une personne qui aurait une déficience intellectuelle, et qui évidemment douterait de la capacité de la personne... on peut penser qu'il y aurait une lumière qui pourrait s'allumer et qu'il y aurait une assistance plus importante qui serait fournie ou un encouragement qui serait fourni à consulter, comme on veut le prévoir. Ce sont les personnes qui ont ce type de défi là, qui sont, dans leur quotidien, aux prises avec... Puis on en entendait. On entendait les personnes du mouvement personne d'abord puis les associations venir nous dire comment justement déjà, au quotidien, elles ont des défis en matière de consentement aux soins.

Donc, moi, je pense qu'on a prévu le formalisme requis, les deux témoins qui vont aussi... je veux dire, ces témoins-là ne voient pas le contenu mais voient l'état de la personne et est-ce que cette personne-là est apte ou inapte, là. Donc, on est dans cette réalité-là. Donc, je pense qu'on a atteint un juste équilibre.

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

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

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Est-ce que l'article 53 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Adopté. Article 54. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Oui. Alors, l'article 54 aussi, on l'a mentionné brièvement tout à l'heure, donc, je le lis :  
«En cas de refus catégorique d'une personne inapte à consentir aux soins de recevoir les soins auxquels elle a préalablement consenti dans des directives médicales anticipées...» Il y a un problème, je crois, dans mon cahier. Je vais retourner à la version originale. Je pense qu'il manque un mot. Excusez.

«En cas de refus catégorique d'une personne inapte à consentir aux soins de recevoir les soins auxquels elle a préalablement consenti dans des directives médicales anticipées, l'article 16 du Code civil, prescrivant l'autorisation du tribunal, s'applique.»

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

**M. Reid :** C'est juste une question. On a besoin d'un petit peu de connaissances qu'on n'a pas. On n'est pas familier... en tout cas, moi, je ne suis pas familier avec le droit civil, et tout ça. Mais en fait, ici il s'agit un peu comme d'une personne avec elle-même, là, ou contre elle-même. C'est ce que je comprends, là. Il y a une personne qui, lorsqu'elle était apte, a dit : Moi, je ne veux pas telle chose, et là maintenant elle est... je veux tel soin, mettons, puis là maintenant elle est inapte, mais elle dit : Je refuse d'avoir tel soin, d'être branchée, ou quelque chose comme ça. Et là, dans un cas comme ça... Est-ce que vous pouvez donner un exemple d'autres cas pour qu'on comprenne le droit civil du Québec? Parce que moi, je ne connais pas cet aspect-là du droit civil. C'est-à-dire que, dans un cas comme celui-là, l'article 16 du Code civil fait que c'est un juge qui prend la décision dans l'intérêt de la personne, j'imagine, là, quand même. Ce que le Code civil poursuit, c'est l'intérêt de la personne, j'imagine, dans ce cas-là.

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

**Mme Hivon :** O.K. Alors, dans l'état actuel des choses, vous avez, par exemple, une personne très lourdement handicapée mentalement qui a de très graves problèmes psychiatriques, donc qui est inapte, et qui refuse catégoriquement un type de soin mais qu'on n'a pas le choix... je ne sais pas, la prescription d'antibiotiques, une injection, bon, tout ça, et ça va complètement contre son intérêt ou ça peut mettre sa vie ou son intégrité en danger, bien l'article 16 du Code civil prévoit que, lorsqu'une personne inapte refuse catégoriquement, pour pouvoir, donc, le faire, pour ne pas violer l'intégrité de la personne... parce qu'elle a beau être inapte, si, par tous les signes possibles, elle s'oppose à quelque chose, il faut aller chercher l'autorisation, ça se fait de manière urgente devant le tribunal, O.K.?

Là, on vient prévoir le cas où, lorsque vous étiez apte, vous avez dit, par exemple : Moi, je voudrais recevoir tous les soins, être alimenté artificiellement, être gavé, tout ça. Mais là vous êtes rendu inapte puis, par toutes sortes de signes... par exemple, vous êtes atteint de la maladie d'Alzheimer, ou tout ça, vous vous débattiez, vous enlevez vos perfusions, vous refusez... bien là on serait face à une difficulté et donc on irait devant le tribunal pour dire, dans un cas comme celui-là : Elle nous a dit dans ses directives qu'elle voulait, donc, recevoir tel type de soin, mais, physiquement, elle rejette tout ça, elle crie, on demanderait au tribunal, donc, l'autorisation d'agir soit différemment aux directives ou... Bon, il y aurait donc des gens, des témoins qui seraient entendus, la famille, bon, tout ça, et, dans le meilleur intérêt de la personne, compte tenu de ce qu'on sait, et tout ça, le tribunal prend une décision. C'est qu'on voulait que ce soit clair. Pour nous, ça allait un peu de soi, mais on voulait que ce soit clair qu'évidemment on vous... Si vous êtes en train de vous débattre et que, là, on devrait violer votre intégrité, en quelque sorte, pour faire respecter vos directives médicales anticipées, dans un état d'inaptitude important, bien, on va aller devant le tribunal tout simplement pour pouvoir prendre la décision.

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

**M. Reid :** Ce qui est différent dans le cas avec directives médicales et le cas que vous avez expliqué auparavant, c'est que, là, le juge se retrouve avec une information concernant la survie de la personne ou le bien-être de la personne, mais en plus, là, il y a les directives que la personne avait données au départ. Et là il y a une contradiction entre les deux, c'est comme une personne contre elle-même à deux moments différents. Et ce que la loi dit ici... ce que le projet de loi dit, c'est que cette clause-là s'applique de la même façon.

**Mme Hivon :** C'est ça.

**M. Reid :** O.K.

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

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Si c'est l'inverse? Si c'est des soins qu'elle avait refusés mais qu'elle devrait recevoir?

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

**Mme Hivon :** En fait, c'est un cas... Là, le cas auquel réfère le député, c'est : par exemple, la personne a dit : Je ne voudrais pas avoir de dialyse, exemple, si je deviens inapte dans telle situation, je suis atteint de démence, je voudrais qu'on

arrête ma dialyse, par exemple, je ne voudrais pas avoir de dialyse. Là, la question évidemment ne se posera pas, parce que c'est un... elle l'a exprimé clairement dans ses directives médicales anticipées. On est dans l'incapacité. On va respecter sa volonté.

L'autre cas de figure, c'est que la personne s'oppose à recevoir un soin, alors qu'elle avait dit qu'elle souhaitait, par exemple... Je prends l'exemple, là, je pense que c'est un bon exemple, de l'alimentation artificielle, ou tout ça, là. Elle dit : Là, moi, je n'en peux plus. Elle arrache ses solutés, tout ça. Que fait-on?

• (16 h 10) •

**Une voix :** ...

**Mme Hivon :** C'est ça.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** ...ça veut dire que...

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Merci, M. le Président. Ça veut dire que le juge pourrait dire : Bien, on arrête les traitements parce que c'est ça qu'elle veut, à ce moment-là.

**Mme Hivon :** ...est en train de nous démontrer, de par son attitude, et avec des experts sans doute médecins qui viendraient dire à quel degré de démence elle est ou ce qui fait en sorte que ce... est-ce qu'elle est vraiment en train d'exprimer un refus malgré ce qu'elle avait dit, là? C'est ça.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres commentaires pour l'article 54? Mme la députée de Gatineau.

**Mme Vallée :** ...simplement. On comprend que l'article 16... bien, il y aura recours aux tribunaux, sauf qu'il demeure toujours que, si c'est un cas d'urgence, le recours aux tribunaux ne sera pas nécessaire, là, parce que l'article 16 prévoit que le recours aux tribunaux, à moins... Donc : «L'autorisation du tribunal est nécessaire en cas d'empêchement ou de refus injustifié de celui qui [ne] peut consentir à des soins requis — mon Dieu, ma vue baisse — par l'état de santé d'un mineur ou d'un majeur inapte à donner son consentement; elle l'est également si le majeur inapte à consentir refuse catégoriquement de recevoir les soins, à moins qu'il ne s'agisse de soins d'hygiène ou d'un cas d'urgence.»

Donc, dans une situation de cas d'urgence, l'intervention du tribunal ne serait pas nécessaire, même s'il s'agit d'aller en contradiction avec les volontés exprimées dans les directives médicales anticipées.

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

**Mme Hivon :** Si je comprends bien, puis on me corrigera si... en fait, on n'est pas exactement... La situation où on parle du cas d'urgence, c'est quand la personne les refuse catégoriquement.

Donc là, par exemple, vous êtes dans la situation de vie ou de mort, et c'est le consentement substitué, c'est ce que je comprends, là. «Elle l'est également si le majeur inapte à consentir refuse catégoriquement». Donc, vous êtes inapte, vous êtes dans une situation de vie ou de mort et vous refusez la transfusion sanguine, là, vous vous débattez, bien là on peut passer outre parce qu'il y a une urgence telle.

Dans le cas qui nous occupe, j'essaie de penser, je ne pense pas que ce cas de figure là pourrait arriver, parce que c'est l'inverse. Ce n'est pas un... Vous refusez catégoriquement, c'est en lien avec vos directives médicales anticipées, donc...

**Mme Vallée :** Si, dans les directives médicales anticipées, elle n'a pas prévu qu'elle ne s'opposait pas à une transfusion sanguine mais que justement, devenue inapte, elle s'y oppose, là 16 s'applique, on est dans un cas d'urgence, c'est une question de vie ou de mort, donc on n'a pas besoin d'avoir accès à l'autorisation du tribunal.

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

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

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Est-ce que l'article 54 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Adopté. L'article 55. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Oui. J'ai un amendement, M. le Président, que nous allons distribuer.

**Le Président (M. Bergman) :** Je suspends pour quelques instants pour permettre l'amendement... pour être distribué aux députés.

*(Suspension de la séance à 16 h 14)*

(Reprise à 16 h 15)

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, nous avons un amendement à l'article 55. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Oui. Alors, l'amendement à l'article 55 vise à modifier l'article 55 du projet de loi par l'ajout, dans le deuxième alinéa et après «d'une telle personne», de «, d'un médecin ou d'un établissement».

Donc, je me permettrais, M. le Président, de lire l'article tel qu'amendé, pour qu'on comprenne bien le changement :  
«Le tribunal peut, à la demande du mandataire, du tuteur, du curateur ou de toute personne qui démontre un intérêt particulier pour l'auteur des directives médicales anticipées, ordonner le respect des volontés relatives aux soins exprimées dans ces directives.

«Il peut également, à la demande d'une telle personne, d'un médecin ou d'un établissement, invalider en tout ou en partie des directives médicales anticipées s'il a des motifs raisonnables de croire que l'auteur de ces directives n'était pas apte à consentir aux soins au moment de leur signature ou que ces directives ne correspondent pas à la volonté de l'auteur dans la situation donnée.

«Il peut en outre rendre toute ordonnance qu'il estime appropriée dans les circonstances.»

**Le Président (M. Bergman) :** ...commentaires, Mme la ministre, pour l'amendement.

**Mme Hivon :** Oui. Alors, l'amendement, c'est une demande des experts juristes en fait, qui nous ont dit qu'il pourrait arriver une situation où le médecin ou l'établissement pourrait, donc, se rendre compte qu'il peut y avoir eu un problème parce que la personne était potentiellement inapte quand elle aurait fait ses directives médicales anticipées ou parce que, compte tenu d'une information qui est portée à son attention, il estime que la situation aurait changé. On aurait trouvé, dans le fond d'un tiroir, quelque chose qui dit complètement l'inverse des directives médicales anticipées. Ça semblerait... on est dans l'hypothétique, là, mais ça semblerait plausible que la personne l'ait écrit. Les proches, par exemple, disent : On pense vraiment que c'est notre mère qui a écrit ça. Donc, il y a un conflit.

Donc, on vient prévoir la possibilité de saisir le tribunal. Est-ce que c'était nécessaire de l'inscrire, parce que c'est déjà prévu au Code de procédure civile qu'on peut saisir pour toute affaire, donc, si on est une personne intéressée, le tribunal? Peut-être pas, mais c'est une demande pour mettre la ceinture et les bretelles, qu'il puisse y avoir ce recours au tribunal là et qu'en plus des personnes qu'on a prévues au premier alinéa ça puisse aussi être le médecin ou un établissement, parce qu'on peut s'imaginer qu'il y a des cas où une personne n'est pas très bien entourée et qu'on pourrait vouloir... le médecin ou l'établissement pourrait être celui, donc, qui saisit le tribunal.

**Le Président (M. Bergman) :** Des commentaires sur l'amendement? Mme la députée de Gatineau.

**Mme Vallée :** Sur l'amendement, non. Excusez-moi. C'est sur le fond. Donc, sur l'amendement comme tel...

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'on peut adopter l'amendement? Est-ce que l'amendement est adopté?

**Des voix :** Oui.

**Le Président (M. Bergman) :** Adopté. Alors, l'article 56 tel qu'amendé, les commentaires.

**Mme Vallée :** Alors, sur l'article 55, M. le Président, on regarde... Le premier paragraphe, on prévoit que «le tribunal peut, à la demande du mandataire, du tuteur, du curateur ou de toute personne qui démontre un intérêt particulier [...] ordonner le respect des volontés». Et je me demandais pourquoi on ne reprenait pas la nomenclature qu'on retrouve à l'article 15 du Code civil, c'est-à-dire le conjoint, qu'il soit marié ou non, en... L'article 15 définit peut-être de façon plus précise la personne qui manifeste un intérêt particulier, puis je me demandais pourquoi on n'avait pas tout simplement repris cette nomenclature-là.

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

• (16 h 20) •

**Mme Hivon :** Oui. Alors, les réponses fusent de toutes parts. C'est parce qu'à 15 il y a une hiérarchisation. On est dans le consentement substitué. Et, dans le Code civil, on a voulu faire une hiérarchisation. C'est le conjoint; s'il n'y a pas de conjoint, c'est telle personne, parce que c'est une responsabilité très importante de venir, donc, consentir à la place d'un proche. Là, ici, c'est vraiment dans le cas où évidemment on connaît les directives de la personne et on se rend compte que l'équipe traitante ne les respecte pas. On veut que ce soit le plus large possible. Donc, on ne veut pas, un, hiérarchiser puis, deux, on veut mettre «toute personne qui démontre un intérêt particulier». Donc, évidemment, ça comprend toutes celles qui sont énumérées à l'article 15, mais ça pourrait être un petit peu plus large, selon l'interprétation, là, de la jurisprudence qu'on a pu voir. Donc, c'est dans cet esprit-là que c'est nommé comme ça.

Et la raison pour laquelle, dans le deuxième alinéa, on a ajouté «un médecin ou [...] un établissement»... On s'est posé la question : Est-ce que ça pourrait faire partie de la personne intéressée qui démontre un intérêt particulier? Et ce n'était pas clair, à la lumière de la jurisprudence. Donc, on vient le préciser.

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

**Mme Vallée :** Donc, la personne démontrant l'intérêt particulier, c'est...

**Mme Hivon :** Ça inclut les personnes énumérées à l'article 15.

**Mme Vallée :** Exactement. D'accord.

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

**Mme Vallée :** Mais c'est certain que ces personnes-là doivent avoir un lien étroit, parce que ce n'est pas n'importe qui qui peut s'improviser une personne ayant un intérêt particulier. Le fait d'avoir un lien familial ne rend pas nécessairement la personne... Tu sais, par exemple, il y a des gens qui ont beau être pères, mères, ils n'ont peut-être pas de lien affectif réel, mais ils ont un lien de sang. Mais, je ne sais pas, les gens peuvent ne pas s'être parlé pendant des années, et ça, on ne le sait pas. Ou les cousins ou les... Je ne sais pas.

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

**Mme Hivon :** Effectivement, la jurisprudence est venue dire qu'il faut, donc, qu'il y ait un lien particulier, donc, qui nous lie à la personne, donc ce n'est pas Pierre, Jean, Jacques. Et d'ailleurs c'est pour ça que le médecin n'est pas inclus d'office. Il pourrait être une personne qui a un intérêt particulier parce que vous avez un lien particulier, parce que c'est votre médecin. Vous avez 72 ans, c'est votre médecin depuis 30 ans, et il vous connaît très bien, c'est un ami de la famille. Il pourrait se qualifier, mais ce n'était pas...

**Mme Vallée :** ...la personne qui présente la requête de démontrer la nature du lien qui l'unit.

**Mme Hivon :** Effectivement, de démontrer qu'elle a un intérêt particulier. Et comment on mesure l'intérêt particulier? C'est notamment par la notion du lien avec la personne.

**Mme Vallée :** D'accord.

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

**Mme Vallée :** Ça me va.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres questions? Est-ce que l'article 55, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Adopté. L'article 56. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Oui. L'article 56 — voici :

«Les volontés relatives aux soins exprimées dans un mandat donné en prévision de l'incapacité d'une personne ne constituent pas des directives médicales anticipées au sens de la présente loi et demeurent régies par les articles 2166 et suivants du Code civil.

«En cas de conflit entre ces volontés et celles exprimées dans des directives médicales anticipées, ces dernières prévalent.»

Donc, on a fait la discussion tout à l'heure. D'entrée de jeu, on explique que ce sont deux régimes distincts et que, s'il y a un conflit, ce sont les directives médicales anticipées qui vont prévaloir. Pourquoi? Parce qu'elles sont plus précises et elles sont en elles-mêmes indicatrices de la volonté de la personne.

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

(Consultation)

**Mme Hivon :** ...M. le Président, quand les gens vont relire nos débats. Ils vont trouver que ce n'est pas le climat habituel des commissions.

**Mme Vallée :** En fait, pour moi, à la lecture de l'article, c'est clair, on indique clairement que les directives médicales anticipées ont préséance, elles priment. Donc, ça, c'est clair. Ce n'est même pas une question de date. C'est-à-dire, même si le mandat est fait, est plus récent, est plus contemporain que les directives médicales anticipées, ce sont les directives médicales anticipées qui vont prévaloir. Et donc le mandat, bien... Je pense qu'il va être important, à ce moment-là, de sensibiliser aussi les différents professionnels qui offrent ces services-là, entre autres, je pense aux notaires, je pense aux avocats, de les informer qu'ils informent leurs clients que les mandats n'auront pas nécessairement préséance sur les directives médicales anticipées. Ça, je crois que c'est important, puis parce que c'est... évidemment, ça fait partie des préoccupations soulevées.

Puis il va falloir aussi s'assurer de bien vulgariser ce qu'est un mandat puis ce qu'est une directive médicale anticipée pour ne pas que les gens... qu'il y ait une confusion entre les deux, parce que les mandats pour cause d'inaptitude, chez certains, c'est clair. Pour eux, la seule raison d'être d'un mandat, c'est de déclarer qu'on ne veut pas d'acharnement thérapeutique, déclarer qu'on veut tel ou tel traitement. Et même la question de l'administration des biens, c'est très secondaire pour les gens qui font leur mandat. Je pense qu'il y a vraiment une importante campagne de sensibilisation, qui devra être faite auprès de la population, de démystification de toute cette question-là parce qu'on a encore... Dans la culture, dans la tradition, c'est encore le mandat, hein? Et c'est ça. Donc, il faudra dire : Bien, vos directives médicales anticipées, ce n'est pas un mandat, c'est nouveau. C'est important. C'est ce qui prime. C'est plus complet, c'est plus précis, c'est...

**Mme Hivon :** ...vous exprimez, ce n'est pas un tiers en votre nom, en pensant que c'est peut-être ça que vous voulez.

**Mme Vallée :** C'est plus rapide, c'est plus efficace, ça ne nécessite pas... Parce qu'il y a bien des gens aussi qui ne sont pas conscients de la nécessité de l'homologation du mandat, Et donc, lorsque les... Je me souviens très bien, en pratique, des gens venaient nous voir : Oui, mais il y a un mandat. Pourquoi on ne peut pas... Il y a un mandat. Oui, mais il faut le faire homologuer, le mandat. Et ça, cet élément-là était source de frustration. Donc, c'est certain que les directives médicales anticipées, la consignation au registre, c'est un plus, là, pour tout le monde, mais il faut s'assurer de bien clarifier tout ça.

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

**Mme Hivon :** Je sens, M. le Président, que la députée de Gatineau va être une excellente porte-parole pour faire la promotion de l'importance des directives médicales anticipées du registre. On pourra penser à l'engager pour la campagne. Donc, cela est très réjouissant.

Et, oui, c'est certain que tout ça fait partie, donc, de la pédagogie qui va devoir être faite. Je peux vous dire que, pour les échanges qu'on a eus avec la Chambre des notaires, évidemment la Chambre des notaires, elle aussi risque de vouloir faire une campagne aussi pour expliquer comment le notaire peut être utile dans tout ça. Et c'est prévu qu'on demande aussi à la Chambre des notaires d'aviser les gens des différences, donc, entre les deux, et tout ça, là. Et, juste pour peut-être rassurer, je pense qu'on est quand même dans un cas assez théorique, le cas que la députée soulevait, d'avoir un mandat après des directives qui viendrait contre des directives, là, à l'encontre de... dans la mesure où les directives prennent un effort quand même important, un formalisme, et tout ça. Je pense que ça va être beaucoup plus la situation inverse que l'on va vivre. Il y a des gens qui vont avoir un mandat mais qui vont souhaiter aller beaucoup plus loin, exprimer eux-mêmes leurs volontés dans les directives médicales anticipées, donc venir préciser des choses. Donc, je pense que cet article-là est bien fondé. Il vient prévoir que c'est celles-là qui vont prévaloir, et, dans la majorité, majorité des cas, elles vont être aussi plus contemporaines, donc.

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

**Mme Vallée :** Le Barreau, en page 4 de leur lettre... puis je ne comprends pas pourquoi... On avait un commentaire, c'était... Le Barreau demandait d'«aménager des règles de conflits plus respectueuses des volontés exprimées clairement en dehors du véhicule des directives médicales anticipées», comme si, en cas de conflit entre les deux... Et je reprends ces commentaires-là, mais en même temps, pour moi, l'article 56 est quand même relativement clair, c'est : en cas de conflit, c'est celles exprimées dans les DMA qui prévalent, et donc...

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

• (16 h 30) •

**Mme Hivon :** Oui. On s'est posé les mêmes questions, mais je pense qu'il y avait eu une petite confusion peut-être, à savoir que la portée des directives médicales anticipées était plus importante, plus précise, plus importante, qu'elles avaient donc force contraignante, donc, pour les parties. Et je pense aussi que l'article 56 est très clair, il n'y a pas de place à l'ambiguïté.

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

**Mme Vallée :** Pour l'article 56, à moins que mes collègues aient des commentaires, moi, ça va.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce que l'article 56 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

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

**Une voix :** Oui, adopté.

**Mme Hivon :** L'article 57, M. le Président.

**Le Président (M. Bergman) :** L'article 57. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Oui. Alors : «Le ministre établit et maintient un registre des directives médicales anticipées.

«Le ministre peut assumer lui-même la gestion opérationnelle du registre ou la confier à un organisme assujéti à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Le ministre conclut une entente écrite avec ce gestionnaire.»

Donc, c'est l'article de base qui vient donc prévoir la mise en place du registre. Et, comme je vous l'ai déjà exprimé, nous sommes en discussion très avancée et très importante, donc, avec la RAMQ qui, je pense, est vraiment l'institution toute désignée pour héberger et être responsable de ce registre. Et c'est un peu de la manière, donc, je l'ai exprimé plus tôt, que ça va fonctionner, un formulaire, donc, qui va s'assurer de l'identification de la personne, qui va être obtenu auprès de la RAMQ, qui va être renvoyé à la RAMQ avec des modalités, là, donc, qu'on va prévoir, là, via l'article 58.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a des commentaires sur l'article 57? M. le député de Vanier-Les Rivières.

**M. Lévesque :** Merci, M. le Président. Concernant le registre, bien sûr, c'est peut-être qu'on n'est pas dans les chiffres encore, mais y a-tu un budget qui a été mis là-dessus? Le fameux registre qu'on a tous en mémoire, un autre registre qui nous a coûté assez cher sur le volet fédéral... Puis j'ai toujours ce souci-là des dépenses publiques qui sont toujours difficiles à arriver. Ça fait que je ne le sais pas si vous avez déjà, de votre côté, Mme la ministre, une idée comment ça pourrait coûter, mettre en place ce fameux registre là des directives médicales anticipées.

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

**Mme Hivon :** Alors, selon les... Je m'attendais que la deuxième opposition nous pose cette question-là, je ne sais pas pourquoi.

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

**Mme Hivon :** O.K. Évidemment, d'abord et avant tout, je pense que c'est un registre qui est très important, pour toutes les raisons qu'on a exprimées précédemment, parce qu'il va donner beaucoup de force, de sécurité aux volontés qui vont être exprimées, une très grande accessibilité. Et en fait, en fonctionnant avec la RAMQ, je dirais qu'on s'assure de la gestion la plus efficace et... parce qu'ils ont déjà une très bonne expérience dans le domaine. Donc, pour répondre à la question, les coûts récurrents qui sont prévus, ça va varier évidemment selon l'ampleur et l'engouement par rapport au registre, là, mais on parle de coûts entre 800 000 \$ et 1,3 million qui sont prévus pour le fonctionnement du registre. C'est similaire à ce qui est le cas pour le registre du don d'organes.

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

**Mme Vallée :** Je me demandais pourquoi, dans la rédaction de l'article, on a choisi de dire : «Le ministre peut assumer lui-même la gestion opérationnelle du registre ou la confier à un organisme», dans le contexte où on est en pourparlers avec la RAMQ. Je vous indique... C'est parce que la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics puis la protection des renseignements personnels, pour moi, elle est extrêmement importante dans le contexte des directives médicales anticipées. Donc, si le ministre l'assume de lui-même, le registre, il faut s'assurer que ce registre-là va être assujéti à cette loi-là parce qu'on ne peut pas se soustraire à cette obligation-là. Parce que de la façon dont c'est rédigé, c'est comme si le ministre peut assumer lui-même la gestion de ça et ne sera pas nécessairement assujéti à la loi. Il l'est en vertu de quoi? La loi le prévoit clairement? C'est juste parce que je n'ai pas l'article.

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

**Mme Hivon :** Oui. Alors, la Loi sur l'accès prévoit évidemment que tous les ministères sont assujétis. Pourquoi on a écrit ça? C'était si, par exemple, on voulait confier la gestion, je ne sais pas, à un organisme privé, à un autre organisme. Ce n'est pas du tout le cas, là. Mais c'est pour ça qu'on a mis la réserve qu'il faut bien sûr que ce soit un organisme qui est assujéti à cette loi-là, compte tenu de l'importance, là, en termes d'accès aux renseignements.

C'est pour ça qu'on l'a prévu. Pourquoi on prévoit les deux cas aussi? C'est s'il y avait une évolution... je veux dire, s'il y avait un changement, là, dans la suite des choses. Là, évidemment c'est formidable, puis, bien sincèrement, je ne vois pas l'évolution, mais c'est la RAMQ, donc c'est un organisme, et le ministre de tutelle, c'est le ministre de la Santé aussi. Donc, il y a une belle synergie en termes de responsabilités. Mais c'est écrit comme ça parce que c'est un peu la manière standard aussi puis pour ne pas figer la réalité. Puis je pense que c'est optimal, la rédaction qu'on a eue, là, pour se permettre d'arriver à nos fins de la manière qu'on le veut, là.

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

**Mme Vallée :** Vous aviez soulevé un peu plus tôt qu'il y a des gens qui, pour toutes sortes de raisons, auraient peut-être des réticences à faire publier ou à inscrire leurs directives médicales anticipées au registre. Et donc quelles

sont les garanties de confidentialité des données qui sont transmises au registre? Parce que la ministre, à quelques occasions, M. le Président, disait : Bon, les gens peuvent avoir des réticences à ce qu'un certain nombre de personnes aient accès à l'information. Donc, si on souhaite rassurer la population sur l'accès au registre, ce serait peut-être opportun de le mentionner. Ce qu'on souhaite, c'est un registre, puis il y aura... De quelle façon on va garantir, à l'intérieur de ce registre-là, la confidentialité des informations qui y seront déposées?

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

**Mme Hivon :** Je vais faire une brève réponse puis je vais céder la parole à mon sous-ministre. Donc, c'est vraiment... en fait, l'organisme est assujéti à la loi. Donc, toutes les balises encadrant la gestion des renseignements privés dans un registre vont évidemment s'appliquer. Donc, ça, c'est la base, je dirais, de la sécurité et de l'encadrement qui est fourni. Plus pratique, comment ça va se réaliser? Je vais laisser la parole au sous-ministre associé aux technologies au ministère de la Santé, M. Audet.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'on peut avoir votre nom et votre titre, s'il vous plaît?

**M. Audet (Richard) :** Oui. Richard Audet, sous-ministre associé aux technologies de l'information au ministère de la Santé.

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

**M. Audet (Richard) :** Donc, les règles qui vont prévaloir à la Régie de l'assurance maladie, ce seront les mêmes règles que pour tout autre actif informationnel que détient la Régie de l'assurance maladie, ce qui veut dire qu'ils vont être soumis, dans tous les cas, à la loi sur la protection des renseignements personnels, et on va mettre en place aussi, avec la Régie de l'assurance maladie, des mécanismes solides pour protéger l'accès, pour gérer les accès d'information auprès de ce registre-là. Donc, on mettra des règles en ce qui concerne l'accès aux renseignements et aussi concernant les codes d'identité qui vont être donnés aux personnes qui pourront avoir accès à ce registre-là. Donc, ça va être la même règle de confidentialité qu'on retrouve pour toute autre information qui est détenue par la Régie de l'assurance maladie, qui n'est pas accessible à tous.

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

**Mme Vallée :** Parce que, par exemple, pour la consultation du registre, quand il s'agit de faire une recherche à savoir si un patient a des directives médicales anticipées, bien il faut s'assurer qu'on puisse rester dans la limite du patient en question, qu'il n'y ait pas d'accès, par exemple, pour faire des recherches généralisées ou des recherches sur, je ne sais pas, une personnalité publique x ou y, ou le voisin d'en face, ou peu importe, là. Il faut s'assurer que cette information-là puisse vraiment demeurer de nature confidentielle.

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

**Mme Hivon :** Oui. Il y a, je dirais, il y a une rencontre dans ça entre les règles d'accès en protection et les accès qui vont être donnés aux personnes qui pourront consulter le registre, avec les modalités, et tout ça, et il y a évidemment les établissements qui, eux, ont leurs propres règles à savoir est-ce que tout le monde... ou comment ils vont gérer ça. Mais ça, la RAMQ va s'assurer bien sûr du respect de l'authentification des personnes qui vont pouvoir avoir accès, comme elle le fait, là, dans d'autres contextes.

Puis je vous dirais qu'il y a aussi les normes déontologiques des ordres professionnels qui s'appliquent. Au même titre où quelqu'un qui n'a aucun rapport avec un autre dossier d'une personne ne peut pas se mettre à aller consulter l'ensemble des dossiers de tous les patients qui sont dans l'établissement, la personne ne pourra pas se mettre non plus à aller consulter tout ce qui est dans un registre, là.

• (16 h 40) •

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

**M. Audet (Richard) :** Vous aurez plus de protection avec le dossier informatique que vous en avez avec le dossier physique. On ne peut pas savoir qui a ouvert un dossier physique, mais on peut savoir qui a accédé, en quel temps, en quel lieu, à un dossier informatique.

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

**Mme Vallée :** Et ça, c'est peut-être un autre élément pour vendre la consignation au registre. Parce qu'il y a toujours des traces à l'intérieur d'un dossier : qui a consulté tel dossier et...

**M. Audet (Richard) :** Les accès sont journalisés.

**Mme Vallée :** D'accord.

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

**Mme Hivon :** Oui, ça va. Je pense que ça donne les grandes indications.

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

**Mme Vallée :** Est-ce qu'à 57 il devrait y avoir au registre... Bon, on prévoit que le registre des directives médicales anticipées est tenu, mais on avait une suggestion, que les révocations puissent apparaître également au registre. On ne le prévoit pas, comme tel, nommément, à 57, mais est-ce qu'il n'y aurait pas lieu de prévoir que les révocations sont également consignées au registre?

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

**Mme Hivon :** Ça, ça va se faire via le règlement qui est prévu à l'article 58. Donc, toutes les modalités de fonctionnement du registre, comme qui va avoir accès, comment ça va se faire, comment les accès vont être autorisés, comment on va transmettre au registre, comment on va verser, comment on va révoquer dans le registre, donc, c'est via le règlement de l'article 58 que tout ça va être prévu. Parce que 57, en fait ça vient simplement établir le principe du registre. Le registre, pour être fiable, évidemment va devoir aussi pouvoir recevoir les révocations comme tout registre. Si on pense au Registre des droits personnels et réels mobiliers, ça va de soi dans le règlement qui l'accompagne qu'il y a toute la question du retrait des droits, bon, tout ça. Donc, c'est la même logique qui s'applique ici. Ça va être prévu, là, dans le règlement.

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

**Mme Vallée :** Pour ce qui est du choix justement d'y aller par règlement, pourquoi on ne prévoit pas, par exemple, l'accès, qui a accès et ces détails-là? Pourquoi on a choisi d'y aller par règlement plutôt que de l'inscrire dans la loi?

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

**Mme Hivon :** De manière générale, je vous dirais que, ce niveau de détail là, je comprends très bien l'intérêt. Quand on est dans l'opposition, on est toujours aussi... on aime en voir le plus possible. Mais c'est vraiment de la nature d'une information beaucoup plus réglementaire pour faire jumeler autant les accès que les modalités d'accès, le fonctionnement, ce qui dépasserait beaucoup le cadre de la loi. Donc, c'est pour ça que ça va être prévu tout simplement par règlement.

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

**Mme Vallée :** Pour 57, ça me va.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 57? Est-ce que l'article 57 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Adopté. L'article 58. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Oui. Alors :

«Le ministre prescrit, par règlement, les modalités d'accès au registre de même que ses modalités de fonctionnement. Ces modalités doivent notamment prévoir les personnes pouvant verser des directives médicales anticipées dans le registre...»  
Ah! je pense qu'on a un amendement. Excusez-moi. Nous avons un amendement.

**Le Président (M. Bergman) :** Je suspends pour quelques instants pour avoir l'amendement.

*(Suspension de la séance à 16 h 44)*

*(Reprise à 16 h 46)*

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, Mme la ministre, vous avez déposé un amendement. Pouvez-vous nous lire l'amendement, expliquer l'amendement, s'il vous plaît?

**Mme Hivon :** Oui. Merci, M. le Président. Alors, dans mon enthousiasme, rendue à la dernière ligne, j'ai vu qu'on avait une petite modification à apporter.

Donc, l'amendement, c'est de modifier l'article 58 du projet de loi par la suppression de «, outre le cas déjà prévu à l'article 49,».

Simplement pour expliquer que, dans l'article 58, tel qu'il est rédigé à l'heure actuelle, avant l'amendement, on renvoyait à l'article 49 parce que, dans l'ancienne version, on prévoyait que le médecin était tenu de verser les directives

si on les lui remettait. Or, on a enlevé cette obligation-là en fait qui, après réflexion, ne devait pas incomber au médecin mais qui est bien l'obligation de la personne de s'assurer qu'elles sont versées au registre. Donc, pour cette raison-là, on enlève simplement la référence à l'article 49.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a des questions sur l'amendement? Est-ce que l'amendement est adopté?

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Bergman) :** Vous avez une question sur l'amendement?

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce que vous avez une question sur l'amendement? Est-ce que l'amendement est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Adopté. Alors, l'article 58, tel qu'amendé, est-ce qu'il y a des interventions, questions? Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Je pourrais le lire tel qu'amendé, M. le Président. Donc :

«Le ministre prescrit, par règlement, les modalités d'accès au registre de même que ses modalités de fonctionnement. Ces modalités doivent notamment prévoir les personnes pouvant verser des directives médicales anticipées dans le registre et celles qui pourront le consulter.»

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce que vous avez des commentaires sur l'article tel qu'amendé? Est-ce qu'il y a des interventions sur l'article 58 tel qu'amendé?

**Mme Vallée :** Sur la question de... bon, des modalités d'accès au registre et les modalités, je voulais savoir pourquoi on prévoit qu'on va déterminer les personnes qui pourront verser des directives médicales anticipées dans le registre. Est-ce qu'on pensait aux notaires? Donc, par exemple, on... Bon, il y a la personne elle-même, la personne qui a formulé ces directives médicales anticipées, il y a le notaire, ce n'est pas une obligation, mais le médecin pourrait les verser sur le formulaire prescrit.

Mais, à partir du moment où ce n'est pas une obligation, là il faut qu'il y ait consentement de la personne qui a signé les directives médicales anticipées, pour pouvoir verser de l'information au registre. Et ça, on ne le prévoit pas. C'est parce que je suis un petit peu... On laisse ça un petit peu sous... On se dit : On va régler tout ça par règlement, mais il me semble qu'il pourrait être assez simple de prévoir tout de suite qui peut verser et dans quelles circonstances on peut verser des informations au registre. Ce n'est pas n'importe qui qui peut déposer... Si je trouve, par exemple, les directives médicales anticipées formulées par ma mère dans... et je les retrouve dans son tiroir de chambre à coucher, de table de chevet, est-ce que je peux, moi, prendre l'initiative parce que ça serait plus pratique de les consigner à l'intérieur du registre?

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

• (16 h 50) •

**Mme Hivon :** Oui. En fait, c'est toutes ces réalités-là qu'on va venir préciser. Le cas, je dirais, le plus important, c'est de se dire : C'est la personne elle-même, en partant, qui va le faire. Et il peut y avoir la question des notaires, mais évidemment il y a des discussions à finaliser avec les notaires. Est-ce que tout ça, pour eux, va de soi? Est-ce qu'ils sont à l'aise avec, à partir du moment où on est sur le formulaire authentifié... à être des transmetteurs pour le registre? Est-ce que, par exemple, pour la révocation, dans le cas dont on parlait tout à l'heure, où on dit à la personne, au médecin qu'on veut révoquer tout ça... est-ce qu'on veut prévoir que c'est le médecin lui-même, donc, qui avise ou est-ce que, par exemple, ce serait l'archiviste de l'établissement qui est responsable de transmettre l'information au registre?

Donc, c'est ce type de détails là, je vous dirais, qu'il reste des discussions à y avoir pour s'assurer que vraiment le règlement va être conforme à la réalité pratique, parce que toute la configuration, et toute la réflexion fine, est difficilement faisable tant que la loi n'est pas, d'une part, adoptée, et, deux, on veut approfondir certaines choses. Il reste des discussions à y avoir avec les ordres, notamment avec la réalité, là, du fonctionnement concret du registre, là, avec les établissements, par exemple. Donc, c'est pour ça qu'il y a cette ouverture-là. Mais, quand vous me dites : Les personnes qui vont pouvoir verser... je vous dirais qu'essentiellement c'est les personnes elles-mêmes et les notaires qui apparaissent comme ce qui est le plus évident. On n'a pas créé d'obligation, comme je l'ai dit, pour les médecins. On ne voulait pas faire ce fardeau-là. À partir du moment où vous êtes avec votre formulaire authentifié, et tout ça, je pense que c'est à vous, d'abord et avant tout, de l'envoyer. Mais, exemple, vous êtes à l'hôpital, vous êtes hospitalisé sur le long terme, vous faites venir votre formulaire, tout ça, vous le remplissez, bon, puis vous n'avez pas le temps de le retourner, par exemple, à la RAMQ, vous êtes dans une condition, est-ce que le médecin, l'archiviste peut le transmettre? Exemple.

Donc, on ne veut pas se limiter, là, se confiner, mais il reste quand même, je vous le dis, là, de manière très transparente, une réflexion puis des petits arrimages à faire à cet égard-là. Puis, de toute façon, c'est de la nature plus

d'un règlement, là. Parce que, je regardais, par exemple, pour le don d'organes, puis tout ça, on ne dit pas que c'est Héma-Québec ou... Il y a implant Québec puis...

**Une voix :** ...

**Mme Hivon :** C'est ça.

**Une voix :** ...

**Mme Hivon :** Transplant. C'est ça.

**Une voix :** C'est de ma faute, Mme la ministre, c'est de ma faute.

**Mme Hivon :** Peut-être que ça va venir, implant Québec, mais...

**Une voix :** C'est moi qui ai fait le lapsus.

**Mme Hivon :** Ah! j'en ai quelques-uns à mon actif, là, et toujours de la faute de mes conseillers, évidemment.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** La ministre n'est pas très bien conseillée aujourd'hui.

**Des voix :** Ha, ha, ha!

**Mme Hivon :** C'est parce que vous êtes en train de voir dans mes pensées de ce que je projette pour l'avenir.

**Le Président (M. Bergman) :** ...

**Mme Hivon :** Donc, c'est pour ça que c'est rédigé ainsi puis que ça va être dans le règlement.

**Mme Vallée :** Compte tenu quand même qu'il s'agit... Une fois que c'est au registre, ça devient quand même... C'est qu'on transmet... ce sont des informations confidentielles qu'on va consigner dans un registre et c'est important de le faire pour faciliter l'accès aux volontés, mais, en même temps, est-ce qu'il ne serait pas opportun dans la loi de prévoir que la transmission se fait avec le consentement de la personne sans nécessairement... Et puis là on peut laisser au règlement le soin de préciser quels seront les professionnels qui pourront transmettre l'information, quels seront les professionnels qui auront accès au registre, mais tout simplement... C'est tout simplement pour revenir et puis peut-être éviter le cas dont je vous parlais, le cas de figure qui est : Moi, je trouve les directives médicales anticipées d'un membre de ma famille, de mon fils, de ma mère, et je les dépose sans son consentement. Parce qu'il y a peut-être des raisons qui font que les directives médicales anticipées n'ont pas été publiées ou n'ont pas été déposées au registre, et il faut s'assurer du consentement de la personne.

Bon. Le notaire, on présume... Lorsqu'on va chez le notaire, on présume que l'information aura été transmise et que le notaire... Étant un officier public, si le notaire dépose, ça va. Là-dessus, je n'ai pas de problème, je ne mets pas en doute le mandat du notaire. Mais, si la personne le dépose, je ne mets pas... la personne le dépose, je pense qu'elle fait l'acte d'elle-même. Mais pour les tiers, les autres que le notaire il faut s'assurer que ça soit fait du consentement. Et je comprends très bien ce que la ministre nous expliquait, c'est-à-dire que la personne qui est hospitalisée, qui ne peut pas d'elle-même procéder... on souhaite que cette personne-là puisse, si elle est apte, faire ses directives médicales anticipées et on comprend très bien qu'elle pourrait demander à un membre de l'équipe ou du personnel de l'établissement de procéder au dépôt de ses directives médicales anticipées. Ça, je comprends ça. Mais il y a toute la notion de consentement de la personne au registre, comme au même titre que pour les dons d'organes on...

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

**Mme Hivon :** Oui. Alors, le consentement, je vous dirais que ça, c'est déjà prévu que ce soit dans le formulaire, mais on va probablement faire une pierre deux coups. Tantôt, l'opposition nous demandait... les collègues... d'avoir quelque chose de plus clair quant au versement, par la personne, des directives. On a un amendement qui est préparé, sur lequel on pensait revenir, là, mais je peux vous le lire à titre informatif seulement, qui viendrait après l'article 46, où on dirait, puis je pense que ça répond aussi : «À la demande de l'auteur des directives, celles-ci sont versées au registre des directives médicales anticipées établi conformément à l'article [47].» Donc, ça établit le principe d'entrée de jeu. Après 46, ça serait 46.1. Puis ça répond à la préoccupation de la députée de Gatineau. C'est à la demande de l'auteur pour ne pas, donc, aller à l'encontre de sa volonté.

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

**Mme Vallée :** Avec le dépôt de cet amendement-là, à ce moment-là, ma préoccupation quant à 58 tombe parce qu'évidemment ce sera précisé que c'est à la demande, et, donc, on déterminera quelles seront les personnes qui pourront procéder au dépôt, celles qui pourront le consulter. Je comprends que le registre ne se veut pas... On ne veut pas faire du registre une espèce de plumitif, là, donc ce n'est pas... Le grand public n'a pas accès au registre. Ce sera vraiment limité à des membres ou des... du personnel d'établissement, des professionnels de la santé. Ce sera défini. Donc, ce n'est pas grand public du tout, ce n'est pas du tout l'objectif du règlement.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 58 tel qu'amendé? M. le député de Jean-Talon.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Bien, je trouve intéressant le nouvel article parce qu'un effet pervers, si c'est seulement la personne qui pouvait le déposer, c'est : lorsque la personne est à l'hôpital, souvent dans des conditions qui sont défavorables, elle est plus fragile. C'est beaucoup plus facile à une archiviste d'envoyer l'information au niveau du registre que la patiente elle-même ou le patient lui-même. Donc, moi, je trouve que le nouvel article est très intéressant. L'objectif, c'est de faciliter et non pas de compliquer, tout en respectant la volonté de la personne.

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

**Mme Hivon :** Exactement. Puis c'est exactement dans l'esprit dans lequel on est. Puis il y a deux, je dirais, garde-fous importants : c'est que c'est le formulaire qui va avoir été donné à la personne par la RAMQ et c'est à la demande de celle-ci. Donc, évidemment, ce n'est pas Pierre, Jean, Jacques.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a une volonté pour suspendre l'article tant que l'amendement n'est pas déposé ou est-ce qu'on...

**Mme Hivon :** L'amendement ne sera pas à l'article 58, il...

**Le Président (M. Bergman) :** Non, je comprends, mais est-ce que... Non. M. le député de Jean-Talon.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Juste une technicalité. Ça va être possible d'envoyer le formulaire par Internet? Parce que, là, la façon dont on voit ça, ça serait un formulaire... Pour la signature, je pense qu'on peut le signer puis le... Parce que, si on fonctionne par papier, c'est complexe, non?

**Mme Hivon :** M. le Président...

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

**Mme Hivon :** ...pour l'instant, c'est le papier qui est prévu, je vous le dis, pour limiter les coûts et les développements qui pourraient être requis, parce qu'on a un souci de partir le registre correctement, de... Moi, depuis le jour un, je trouve que... Le registre, c'était une recommandation de la commission. Je trouve que c'est formidable, c'est une très grande avancée, mais j'ai une très grande crainte des dérives informatiques, comme beaucoup de monde. Et donc on a fait ce choix, je vous le dis, là, de manière très transparente. Pour l'instant, ce qui est envisagé, c'est le papier. Si on est capables d'aller plus loin, éventuellement on va le faire. Je comprends que, pour le registre des dons d'organes, c'est papier aussi à ce jour.

**Une voix :** C'est pour garantir l'authenticité aussi.

**Mme Hivon :** Puis ça garantit. Parce que, pour garantir l'authenticité, quand vous êtes dans l'informatique, ça ajoute une coche de plus dans le défi. Ce n'est pas impossible.

**Une voix :** Deux coches.

• (17 heures) •

**Mme Hivon :** Deux coches, selon le sous-ministre. Donc, c'est pour ça qu'on part avec le papier. On s'inspire beaucoup du registre des dons d'organes à ce stade-ci. Est-ce qu'éventuellement ça sera un plus? C'est clair. Est-ce qu'on va y réfléchir? Assurément. Mais, pour l'instant, je suis très transparente, c'est ça qui est prévu.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Juste pour me rassurer. On va pouvoir fonctionner par fax?

**Une voix :** Ce sera dans les modalités.

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

**M. Audet (Richard) :** En fait, ce qu'il faudrait penser... par fax, ça va toujours être une question d'authenticité du document qui nous est transmis, mais ça pourrait être une situation qu'on devra examiner, là. Ce qu'on veut faire en fait, comme dans le don d'organes, c'est que la Régie de l'assurance maladie va émettre un formulaire avec un code à barres. Donc, on vient garantir que, la personne qui va recevoir le formulaire, bien c'est le bon Richard Audet, dans l'état de situation, qui avait appelé, qui l'a reçu à son adresse. Quand le document va nous être retourné, toujours avec le même code à barres, on va s'assurer de l'appariement, dans notre jargon administratif, du document avec la bonne personne dans le registre. Donc, ça vient garantir l'authenticité et l'identité de la personne. Ça, c'est important. On veut avoir quelque chose qui est fiable. Et la régie fonctionne de même avec le don d'organes, et ça donne des bons résultats.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Je suis satisfait, M. le Président, c'est pas mal le compromis entre la sécurité plus l'accessibilité facile, là.

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

**Mme Vallée :** Donc, je comprends qu'il ne sera pas possible de se télécharger un formulaire en ligne ou de faire une photocopie du formulaire de notre voisin. Le formulaire sera vraiment...

**M. Audet (Richard) :** ...

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

**M. Audet (Richard) :** Je m'excuse, M. le Président. Donc, dans les modalités administratives, c'est sûr qu'ils seront à peaufiner, à raffiner dans les prochains jours, les prochaines semaines, ce qui est prévu, c'est qu'un simple appel à la Régie de l'assurance maladie peut générer le fameux formulaire qui arrive avec la bonne identification et permet un retour aussi avec un niveau de sécurité qui est suffisant. L'autre aspect qui pourrait être fait, puis ça devra être examiné dans les modalités, peut-être à travers le cycle de renouvellement des cartes d'assurance maladie, bon, peut-être que quelqu'un pourrait arriver à signifier : J'aimerais recevoir le formulaire. Avec son retour de carte d'assurance maladie, il pourrait recevoir le fameux formulaire. Mais ça, tout ça est dans les modalités, on s'entend là-dessus, mais c'est une mécanique qui existe déjà partiellement. On s'entend que ce n'est pas identique au don d'organes, mais c'est une très, très grande parenté avec le fonctionnement du don d'organes.

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

**Mme Hivon :** Justement, juste pour renchérir, quand on disait tout à l'heure qu'administrativement on va vouloir inciter et, lors du renouvellement, on va dire aux gens : Avez-vous fait vos directives, sont-elles toujours conformes à vos volontés, bien c'est le même type. Vous ne les avez pas faites? Vous pouvez nous retourner ceci, et on vous enverra le formulaire. Donc, on veut vraiment faciliter le tout. Donc, c'est une autre modalité qui est envisagée.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres questions sur l'article 58 tel que... M. le député de Vanier-Les Rivières.

**M. Lévesque :** Avez-vous une idée du nombre de personnes qui pourraient peut-être se prévaloir de l'enregistrement au registre, une estimation que vous pensez, là, dans les cartons du ministère? Parce que, si vous avez un budget, j'imagine qu'il y a aussi des prévisions en termes de pénétration auprès de la population.

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

**Mme Hivon :** On a fait des estimés. Sincèrement, c'est difficile à prévoir. On sait qu'il y a plusieurs centaines de milliers de mandats en prévision d'inaptitude. Évidemment, c'est un peu le... moi, je pense, c'est un peu le pendant, là. Quand ça a été mis en place, quand ça a été inscrit au Code civil, il y a eu une grande campagne d'information. La Chambre des notaires aussi a beaucoup fait la promotion du mandat en prévision d'inaptitude. Les associations de personnes retraitées... Donc, nous, on souhaite vraiment qu'il y ait un engouement. On a regardé un peu d'autres juridictions qui avaient des registres. C'est très variable, là. Il y a des endroits où ça a été un échec total. Ils n'ont pas fait de grande campagne, ils n'ont pas... Donc, ça a été des fois 10 000 personnes, 20 000 personnes. Il y a des endroits où c'est beaucoup plus populaire.

C'est difficile d'estimer. Mais nous, on a fait, avec différents estimés, quand vous demandez les coûts... C'est à partir de cette base-là qu'on a pu évaluer les coûts, 50 000 \$, 100 000 \$ par année. Bon. J'espère que ça va être plus que ça. Moi, j'ai confiance parce que je pense qu'au Québec, à cause du mandat, on a une tradition où les gens ont été sensibilisés à l'importance. Et de plus en plus la population est vieillissante, puis tout ça, et il va y avoir évidemment une vaste campagne d'information qui va être faite. Mais je ne peux pas vous donner un estimé, là.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres questions sur l'article 58 tel qu'amendé? M. Audet.

**Mme Hivon :** On me donne l'information. Pour le don d'organes, on serait, après trois ans, à 1,4 million au total. Ça fait que c'est quand même bon.

**M. Audet (Richard) :** D'intentions signifiées.

**Une voix :** ...

**Mme Hivon :** Oui, il y a eu beaucoup de promotion, effectivement.

**M. Audet (Richard) :** D'intentions signifiées.

**Mme Hivon :** C'est ça.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres questions, commentaires sur l'article 58 tel qu'amendé? Est-ce que l'article 58, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix :** Adopté.

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

**Mme Hivon :** On pourrait...

**Le Président (M. Bergman) :** L'article...

**Mme Hivon :** Je suggère qu'on vienne disposer de l'amendement que nous proposerions à l'article 46, que nous allons distribuer.

**Le Président (M. Bergman) :** Je suspends pour quelques instants pour permettre la distribution de l'amendement.

*(Suspension de la séance à 17 h 6)*

*(Reprise à 17 h 7)*

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, collègues, j'ai besoin de votre consentement pour ouvrir l'article 46 qui a été adopté. Est-ce que j'ai votre consentement?

**Une voix :** Oui, M. le Président.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, j'ai maintenant un amendement à l'article 46. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Alors : Modifier l'article 46 du projet de loi par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant : «À la demande de l'auteur des directives, celles-ci sont versées au registre des directives médicales anticipées établi conformément à l'article 57.»

Le but de l'amendement est de venir répondre à la préoccupation, donc, de l'opposition de venir, d'entrée de jeu, dans le titre portant sur les directives médicales anticipées, établir le principe, donc, du versement des directives au registre, et en même temps on vient prévoir que c'est à la demande de la personne qui fait ces directives, de l'auteur des directives. Donc, on vient aussi clarifier cette idée-là ou cette interrogation qui pouvait subsister. Alors, voilà le sens de l'amendement.

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

**Mme Vallée :** En fait, c'est certain que ça, ça correspond à nos préoccupations. Je pense que ça vient clarifier clairement cette importance de faire le pas de plus, c'est-à-dire de le déposer. En fait, à la lecture de l'article, on pourra voir la volonté que le législateur a d'inciter les gens à le déposer, parce qu'en ne le mentionnant pas clairement on n'avait pas ce petit suivi là. Alors donc, pour moi, ça, c'est important, et ça correspond, là, je pense, à la volonté de tout le monde, puis c'est fidèle, ça reflète les échanges qu'on a eus. Donc, ça me va.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, est-ce que l'amendement à l'article 46 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Adopté. Est-ce que l'article 46, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** L'article 59. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Oui. Merci, M. le Président. Alors là, on entre dans le chapitre des dispositions modificatives.

Donc, l'article 59 : L'article 11 du Code civil du Québec est modifié :

1° par l'ajout, à la fin du premier alinéa, de la phrase suivante : «Sauf disposition contraire de la loi, le consentement n'est assujéti à aucune forme particulière et peut être révoqué à tout moment, même verbalement.»;

2° par l'insertion, dans le deuxième alinéa et après «soins», de «et qu'il n'a pas rédigé de directives médicales anticipées en application de la Loi concernant les soins de fin de vie et par lesquelles il exprime un tel consentement ou un tel refus ».

Donc, les commentaires. En fait, la première, donc, modification à l'article 11, ça a vraiment pour but de reconnaître formellement qu'une personne peut formuler un consentement aux soins de n'importe quelle manière et le révoquer en tout temps, mais il y a des restrictions, compte tenu des changements qu'on apporte avec la loi actuelle, donc, qui sont relatives à la sédation palliative continue et à l'aide médicale à mourir où on prévoit, donc, un consentement écrit. Donc, c'est pour refléter ça qu'on apporte la première modification. Et la deuxième modification, ça vise à établir qu'une personne ne peut pas consentir aux soins pour une personne inapte à consentir aux soins si cette dernière a rédigé des directives dans lesquelles, là, se retrouvent ses volontés. Donc, c'est pour prévoir que le régime évidemment de consentement substitué cède le pas aux directives médicales anticipées en cas d'inaptitude quand ces directives-là existent.

• (17 h 10) •

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

**Mme Vallée :** En fait, je voulais juste relire le texte tel que modifié, avant.

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

**Mme Vallée :** Donc, ce que fait l'amendement, c'est que, par exemple, dans le cas de l'aide médicale à mourir, on prévoit clairement que le consentement doit être consigné à l'intérieur d'un formulaire et qu'il est assujéti à un formalisme. Le consentement, en principe il n'est pas assujéti à un formalisme, mais, par exemple, dans la loi sur les soins de fin de vie, dans les articles qui se rattachent à l'aide médicale à mourir, on a prévu un formalisme, et donc ça, évidemment ça va prévaloir. Puis la révocation du consentement... même le consentement donné conformément à la loi sur les soins de fin de vie peut être révoqué en tout temps et de toute façon, et la révocation n'est assujéti d'aucune façon à un formalisme.

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

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

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

**Mme Vallée :** Et pour la suite, évidemment, on fait référence aux directives médicales anticipées avec ce que ça comprend et ce que ça ne comprend pas comme soins. Donc, les directives médicales anticipées vont prévaloir, et puis, à défaut de directives médicales anticipées, le consentement aux soins sera par la personne significative, et ce sera un consentement substitué, et il n'y aura pas lieu d'avoir le consentement substitué lorsqu'il existe des directives médicales anticipées. C'est ces directives-là, peu importe la volonté ou le degré de confort du mandataire ou du degré de confort de la personne significative, là. Ça, c'est clair, ce sera vraiment : les directives médicales anticipées vont prévaloir. Et ça, je pense que c'est important qu'on le dise clairement pour... Donc, il n'est pas question de venir tenter de modifier, ou de mettre de côté, ou de tasser les directives médicales anticipées, c'est vraiment ça qui va primer.

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

**Mme Hivon :** C'est exactement ça, M. le Président. C'est que, dès lors qu'il y a des directives médicales anticipées, le régime, qui est prévu dans le Code civil, du consentement substitué, qui vient faire la hiérarchie des personnes, des tiers qui peuvent intervenir, de quelle manière, et tout ça, il n'a plus lieu d'être, puisqu'on a un document qui indique clairement les volontés de la personne.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Laval-des-Rapides.

**M. Bureau-Blouin :** Oui. Merci, M. le Président. J'avais une question de compréhension. Je comprends bien l'objectif de l'ajout, mais je me demandais si ce n'était pas déjà implicite dans le Code civil que le consentement pouvait s'effectuer oralement ou de n'importe quelle manière et qu'il pouvait être révoqué en tout temps. Est-ce que ce n'était pas déjà implicite? C'est juste ça que je veux... pour fins de compréhension.

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

**Mme Hivon :** Le collègue, qui fait son droit, d'ailleurs a un réflexe très bon. Effectivement, on pense aussi que c'est implicite, mais, pour plus de sécurité, le comité des experts... puis c'est une demande du comité des experts juristes, donc,

à laquelle on accède, là, parce qu'ils voulaient qu'il n'y ait absolument aucun doute sur la question. Donc, on a accédé à cette demande-là. Ça n'enlève rien. Mais est-ce que c'est implicite? C'est la lecture aussi que, dans un premier temps, on faisait.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Juste un commentaire là-dessus. C'est ça, quand on rédige des lois, souvent on se fait dire : C'est implicite, puis tout le monde devrait le comprendre, mais, quand le citoyen qui n'est pas avocat le lit, là, pour lui, ce n'est pas toujours aussi clair que ça. Ça fait que, quand c'est bien noté puis que c'est clair pour tout le monde, bien moi, je pense que c'est encore plus facile. C'est une bonne habitude à prendre.

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

**Mme Hivon :** Oui, mais toujours, évidemment, en respectant l'économie de la loi. Donc, voilà.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Avec l'électronique, là, ça... regarde, même si c'est long, là, ce n'est pas plus de papier.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce que l'article 59 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Adopté. L'article 60. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Oui. Alors : L'article 12 de ce code — on parle du Code civil — est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de «en tenant compte, dans la mesure du possible, des» par «en respectant, dans la mesure du possible, les».

Donc, en fait, celui qui consent à des soins pour autrui ou qui les refuse, là, on est vraiment dans le régime du consentement substitué. Donc, on n'est plus dans le régime des directives médicales anticipées, on est dans le régime du consentement substitué. Et ce qui est prévu à l'heure actuelle, c'est que vous devez agir dans l'intérêt de la personne, en tenant compte, dans la mesure du possible, de ce qu'elle a pu exprimer.

Pendant les travaux de la commission spéciale, plusieurs personnes sont venues nous dire que dans les faits il arrivait des situations, compte tenu de différentes circonstances, où on faisait peu de cas des volontés qui étaient exprimées par les personnes. On comprend qu'on n'est pas dans une hypothèse de directives médicales anticipées mais bien du cas actuel, donc, où c'est le régime général qui s'applique et qu'il y aurait lieu de renforcer l'importance de tenir compte, même si on n'est pas dans le formalisme des directives médicales anticipées, des volontés qui ont pu être exprimées. Donc, on comprend qu'il y avait une recommandation qui était faite par la commission spéciale à cet égard-là. On n'est pas dans le cadre de la loi. On a donc consulté le ministère de la Justice, responsable du Code civil, parce que ça ne relève pas du ministère de la Santé, et, pour donner suite, donc, à cette volonté-là, c'est ce qui est suggéré comme formulation parce que c'est plus fort de dire «en respectant» qu'«en tenant compte». Mais pourquoi on garde «dans la mesure du possible»? C'est parce qu'il peut y avoir des circonstances, comme l'urgence, où on ne peut pas respecter même ce qui aurait été invoqué ou il y a des situations qui peuvent être plus difficiles. Mais ça apparaissait opportun de renforcer ce qui est prévu au Code civil. Plutôt que de dire simplement «de tenir compte», c'est «de les respecter», mais tout en conservant l'idée de «dans la mesure du possible», et cela se fait en lien avec le fait d'agir dans l'intérêt de la personne.

• (17 h 20) •

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a des commentaires, interventions? Est-ce que l'article 60 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Adopté. L'article 61. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** L'article 61 : L'article 15 de ce code est modifié par l'insertion, après «constatée», de «et en l'absence de directives médicales anticipées».

Donc, c'est une modification, là, de concordance, un petit peu dans la même optique que l'avant-dernière qu'on a étudiée. C'est vraiment, là, pour faire la concordance, donc, avec ce qu'on a changé à l'article 11 du Code civil.

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

**Mme Hivon :** ...peut-être pour remettre tout le monde à niveau, là. La disposition actuelle de l'article 15, c'est : «Lorsque l'incapacité d'un majeur à consentir aux soins requis par son état de santé est constatée, le consentement est donné par le mandataire, le tuteur ou le curateur. [S'il] n'est pas ainsi représenté...» Donc, ça vient prévoir le régime, là, pour la personne inapte, comment, donc, on doit agir. Donc, on vient bien sûr, maintenant, dire, donc, «en l'absence de directives médicales anticipées».

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a des interventions?

**Mme Vallée :** Alors, je comprends, ça vient encore une fois donner l'importance ou confirmer l'importance des directives médicales anticipées. Donc...

**Une voix :** ...

**Mme Vallée :** Oui. J'ai l'impression d'être la «cheerleader» des directives médicales anticipées aujourd'hui, là. Mais non. Mais je pense qu'il faut quand même reconnaître qu'il y a des choses qui sont intéressantes. Et ça, je pense que c'est un élément qui est intéressant. Et donc ça vient vraiment le camper, c'est-à-dire qu'il n'y a personne qui va pouvoir décider pour vous. Si vous avez des directives médicales anticipées, il n'y a personne qui, en cas d'inaptitude, va pouvoir prendre une décision pour vous. Donc, la meilleure façon d'être en contrôle de sa destinée puis de la suite des choses, c'est d'avoir les directives médicales anticipées. Et je pense que c'est assez clair, là, on le confirme.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, est-ce que l'article 61 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Adopté. L'article 62. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Oui. L'article 62. Code de procédure civile.

Donc : L'article 776 du Code de procédure civile est modifié par l'ajout, à la fin du premier alinéa, de la phrase suivante : «Il en est de même pour toute demande visée à l'article 55 de la Loi concernant les soins de fin de vie concernant l'application de directives médicales anticipées.»

Donc, l'article apporte une modification au Code de procédure civile, qui fait partie, là... l'article 776... des articles portant sur les demandes relatives à l'intégrité de la personne et plus particulièrement sur le consentement aux soins. Ces demandes ont préséance sur toute autre, donc ce sont des demandes qui sont prioritaires, à l'exception des demandes en habeas corpus. Étant donné que l'article 55 du projet de loi prévoit que le tribunal peut déterminer si les volontés exprimées dans les directives médicales anticipées doivent être respectées ou non et que l'effet sera le même que les autres décisions relatives aux soins, il est normal que ces demandes aient le même traitement prioritaire auprès du tribunal. Donc, c'est le sens de la modification à l'article 776.

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

**Mme Vallée :** J'ai une question pratico-pratique, là. Dans le contexte où le Code de procédure est actuellement devant la CI, la Commission des institutions, parce que le projet de réforme, qui n'est pas dans l'autre salle aujourd'hui mais qui l'était vendredi dernier, je crois... est-ce qu'on parle toujours du même article? Est-ce qu'il y avait des modifications? Ou pourquoi on a choisi de le mettre dans ça et pas nécessairement de profiter du fait qu'on est devant actuellement la Commission des institutions pour tout simplement insérer cette modification-là aux travaux? Puis est-ce qu'on parlera toujours de l'article 776? Est-ce que l'article, tel qu'il est dans le projet de loi, est le même? Parce que, là, on a la disposition actuelle, mais est-ce qu'on a la disposition du projet de Code de procédure civile?

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

**Mme Hivon :** M. le Président, on attendait une vérification à cet égard-là, donc j'aurais dû suspendre cet article-là, c'est-à-dire ne pas le traiter. Parce qu'on attend un retour de la Justice par rapport à précisément cet enjeu-là. Donc, on pourrait peut-être le suspendre jusqu'à demain.

**Le Président (M. Bergman) :** On suspend l'article 62.

**Mme Hivon :** Oui, c'est ça.

**Le Président (M. Bergman) :** Article 63. Mme la ministre.

**Une voix :** Si vous voulez.

**Le Président (M. Bergman) :** L'article 63. Mme la ministre.

**Des voix :** ...

**Mme Hivon :** O.K. L'article...

**Le Président (M. Bergman) :** Mme la ministre. Article 63.

**Mme Hivon :** Oui. L'article 63 : L'article 31 de la Loi médicale est modifié :  
1° par le remplacement du premier alinéa par le suivant :

«31. L'exercice de la médecine consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé chez l'être humain en interaction avec son environnement, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé, de la rétablir ou d'offrir le soulagement approprié des symptômes.»;

2° par l'ajout, à la fin du deuxième alinéa, du paragraphe suivant :

«12° administrer le médicament ou la substance permettant à une personne en fin de vie d'obtenir l'aide médicale à mourir dans le cadre de l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie.»

Donc, cet article-là apporte deux modifications à l'article 31 de la Loi médicale qui définit en quoi consiste l'exercice de la médecine. La première modification, en fait elle aurait pu être mise de l'avant il y a longtemps, puisqu'elle vise à introduire le fait que le but de la médecine n'est pas uniquement de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain, mais aussi d'offrir le soulagement approprié des symptômes. Donc, évidemment, c'est pour être en phase avec tout le développement de la médecine palliative, des soins palliatifs. On s'est rendu compte, en faisant notre loi, et le Collège des médecins aussi, que la Loi médicale n'avait pas fait cette avancée-là. Donc, on vient la faire pour montrer que la médecine sert aussi à soulager les symptômes. Puis, pour ce qui est de l'ajout du paragraphe 12°, on introduit que l'administration de l'aide médicale à mourir, c'est une activité réservée aux médecins, comme on l'a dit amplement, et que, donc, les autres professionnels de la santé ne pourront pas administrer ce soin.

Donc, c'est le sens des deux ajouts qui sont faits à la Loi médicale, conformément... Ça a été discuté, bien sûr, avec le Collège des médecins, on les a entendus aussi. Je pense que c'est deux plus pour la Loi médicale.

**Le Président (M. Bergman) :** M. le député de Vanier-Les Rivières.

**M. Lévesque :** Merci beaucoup, M. le Président. Évidemment, sur cet enjeu-là, j'ai eu la chance, cette semaine, de rencontrer une citoyenne de mon comté, Mme Vaillancourt, de Duberger, qui est venue nous parler, qui a fait ses devoirs, puis qui évalue le projet, puis qui avait certaines craintes. Puis, c'est le fun, en jasant, des fois on réussit à calmer certaines craintes, puis il en demeure certaines. Puis je m'étais engagé auprès d'elle de pouvoir peut-être avoir un échange avec vous sur le mot «substance» parce que la personne avait certaines inquiétudes : Qu'est-ce qu'on entendait par là, c'est quel genre de produit qu'on utilise? On a parlé, tout à l'heure, de la peine de mort, là. On a eu ces sujets-là, tout à l'heure, qu'on discutait. Puis elle ne voudrait pas qu'on ait une référence un peu à la mort. Malheureusement, quand on applique un traitement létal à une personne aux États-Unis... Nous, on ne le fait pas ici.

Mais, dans le cas de l'aide médicale à mourir, le mot «substance» qui est inclus dans ce paragraphe-là, à quoi fait-on référence exactement? Avons-nous une définition un peu plus claire? C'est de quoi qu'on parle dans ce cas-là précis?

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

• (17 h 30) •

**Mme Hivon :** Oui. Alors, ça me plaisir de le réexpliquer. Je dois vous dire que moi-même, j'avais soulevé la question quand on m'a dit qu'il fallait mettre «médicament ou substance» parce qu'il me semblait que «médicament» était englobant. Mais, compte tenu de l'existence d'un règlement fédéral où on parle aussi de «substance» et qu'il y a certains médicaments en fait qui sont répertoriés comme des substances plutôt que comme des médicaments en termes de... si on prend juste le nom, je dirais que c'est plus sûr de mettre les deux pour permettre, donc, aux protocoles qui vont être développés de pouvoir être le plus conformes, là, aux meilleures pratiques et de ne pas se limiter ou de venir se faire dire qu'on a limité et que quelque chose qui serait réputé une substance, en vertu du règlement, et non pas d'un médicament ne pourrait pas être utilisé. Donc, c'est pour ça qu'on parle de «médicament ou substance».

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres questions sur l'article 63? M. le député de Jean-Talon.

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Premièrement, je suis très content de la modification de l'article 31, entre autres, le premier paragraphe. Ça fait longtemps que la médecine, on sait qu'on ne peut pas tout guérir et que parfois il faut soulager la personne, et puis ça fait juste confirmer. Et, encore là, on voit que le droit est un petit peu en retard sur la pratique, mais je pense que c'est important que cet article soit mis en place.

Pour l'autre, bien c'est une conformité, là, par rapport à la nouvelle loi qu'on a adoptée, et, comme de fait, ça en fait un acte réservé au médecin. Donc, il n'y a aucun autre professionnel qu'un médecin qui puisse procéder à l'aide médicale à mourir. Donc, ça nous prenait absolument cette modification. Donc, je suis tout à fait d'accord.

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

**Mme Vallée :** Pourquoi on a biffé ou on n'a pas repris, dans les modifications, la notion de l'interaction avec l'environnement?

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

**Mme Vallée :** Parce qu'on y va... «de la rétablir [et] d'offrir le soulagement approprié des symptômes». Mais, dans la disposition actuelle, on prévoit que «l'exercice de la médecine consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé ou de la rétablir chez l'être humain en interaction avec son environnement». Et je vois qu'on n'a pas conservé cet élément-là. Je comprends qu'on a ajouté «le soulagement approprié des symptômes».

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

**Mme Hivon :** Il est là, M. le Président, il n'est juste plus au même endroit. Donc, il est... «L'exercice de la médecine consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé chez l'être humain en interaction avec son environnement, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé...» Donc, il est là, et puis ça a été attaché avec le Collège des médecins aussi.

**Mme Vallée :** Vous avez des lapsus, et voici le retour du balancier, pour m'en être moquée.

**Des voix :** Ha, ha, ha!

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** ...on avait éliminé l'élément écologiste, mais je vois qu'on est revenus vraiment à une bonne base. C'est bien important, ça.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres questions ou commentaires? Est-ce que l'article 63 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Adopté. L'article 64. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Oui. On a un amendement qui introduit un nouvel article 63.1 à la Loi sur la pharmacie.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, je suspends pour quelques instants pour avoir l'amendement.

*(Suspension de la séance à 17 h 33)*

*(Reprise à 17 h 35)*

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, Mme la ministre, vous déposez l'amendement, l'article 63.1. Pouvez-vous nous lire votre amendement, s'il vous plaît?

**Mme Hivon :** Oui. «63.1. L'article 17 de la Loi sur la pharmacie, modifié par l'article 2 du chapitre 37 des lois de 2011, est de nouveau modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de "dans le but de maintenir ou de rétablir la santé" par "dans le but de maintenir la santé, de la rétablir ou d'offrir le soulagement approprié des symptômes".»

C'est une modification, un amendement qui va dans le même sens de ce dont on vient de discuter. C'est pour mettre la Loi sur la pharmacie, à son tour, à jour avec la pratique. On sait que les pharmaciens sont très impliqués dans le domaine des soins palliatifs, donc la question du soulagement approprié des symptômes était importante, et c'est une demande aussi de l'Ordre des pharmaciens.

**Le Président (M. Bergman) :** Questions, commentaires? Mme la députée de Gatineau.

**Mme Vallée :** En fait, M. le Président, effectivement, c'est conforme à ce qui est prévu... à la demande qui était prévue au mémoire de l'Ordre des pharmaciens. Donc, il n'y a pas de question particulière sur cet amendement-là.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce que l'article 63.1 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** L'article 64. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Oui. L'article 19 de la loi...

**Une voix :** ...

**Mme Hivon :** On a un amendement, O.K., à la version anglaise, M. le Président, que nous allons vous soumettre.

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

*(Suspension de la séance à 17 h 36)*

(Reprise à 17 h 39)

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, Mme la ministre, vous avez un amendement pour l'article 64.

**Mme Hivon :** Oui. Alors, M. le Président, l'amendement vise simplement à modifier l'article 64 du projet de loi par la suppression, dans le texte anglais, de «in a case where the information is communicated». Donc, je peux peut-être vous lire... Je ne sais pas si les gens ont accès à la version anglaise. Donc, je...

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Bergman) :** On en a des copies, Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Oui? Parfait. Donc, les collègues sont en mesure de voir la modification que ça apporte. C'est simplement pour que ce soit rédigé d'une manière cohérente avec les paragraphes 12<sup>o</sup> et 13<sup>o</sup>.

• (17 h 40) •

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a des commentaires sur l'amendement à l'article 64 de la version anglaise?

(Consultation)

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

(Suspension de la séance à 17 h 41)

(Reprise à 17 h 42)

**Le Président (M. Bergman) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, est-ce qu'il y a des commentaires à l'amendement à l'article 64, la version anglaise? Est-ce qu'il y a des commentaires à l'article 64 de la version française du projet de loi devant nous?

**Mme Hivon :** C'est parce qu'en fait on...

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

**Mme Hivon :** ...12<sup>o</sup>, 13<sup>o</sup> et 14<sup>o</sup> n'étaient pas rédigés de la même manière. Donc, c'est pour que ce soit cohérent.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, est-ce que l'amendement en anglais à l'article 64 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Adopté. Est-ce que l'article 64 de la version anglaise, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Adopté. Alors, l'article 64, la version française, est-ce qu'il y a des commentaires?

**Mme Hivon :** Je vais le lire. Donc : L'article 19 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, modifié par l'article 160 du chapitre 23 des lois de 2012, est de nouveau modifié par l'ajout, après le paragraphe 13<sup>o</sup>, du suivant : «14<sup>o</sup> dans le cas où le renseignement est communiqué pour l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie.»

Donc, cet article-là, en fait ça constitue un ajustement à l'article 19 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux afin de permettre, compte tenu de la nouvelle réalité de la loi sur les soins de fin de vie, à un établissement de communiquer certains renseignements contenus au dossier d'un usager, conformément à ce que prévoit le projet de loi. Donc, il faut simplement venir le prévoir noir sur blanc sans la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

**Le Président (M. Bergman) :** Commentaires, interventions? Mme la députée de Gatineau.

**Mme Vallée :** Donc, je comprends que le consentement du patient ne sera pas requis, par exemple, lorsque viendra le cas de l'évaluation d'une demande d'aide médicale à mourir par le médecin, par le médecin qui sera tenu de donner un deuxième avis. Par exemple, il pourrait y avoir, à l'intérieur du dossier du patient qui a formulé une demande de soins de fin de vie, des informations qui ne militent pas nécessairement... qui pourraient, par exemple, indiquer que le patient n'est pas dans cette étape de fin de vie là, par exemple. Mais cette information-là serait consignée

à l'intérieur du dossier. Le patient, même s'il ne veut pas... l'information va être fournie parce que le médecin va vraiment devoir avoir accès à toute l'information, et surtout le deuxième avis, va devoir avoir accès au dossier.

Je comprends également qu'il pourrait y avoir, dans certains cas, de la transmission d'informations qui seraient transmises à la commission. Et donc, dans ce contexte-là, pour l'évaluation du dossier... Donc, c'est dans ce contexte-là bien précis, bien particulier que l'information pourrait être divulguée sans le consentement. C'est dans les cas spécifiques où on doit évaluer l'opportunité d'un soin ou...

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

**Mme Hivon :** Effectivement, M. le Président, c'est ce type de cas là, comme quand envoie quelque chose à la commission, mais où bien sûr il y a eu un consentement de la personne par rapport au soin en sachant l'organisation du soin en question. Donc, c'est la suite de ça, de venir le prévoir.

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

**Mme Vallée :** Moi, ça me va. Je ne sais pas si mes collègues ont des observations particulières.

**Le Président (M. Bergman) :** Est-ce qu'il y a d'autres commentaires? Est-ce que l'article 64 est adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Le Président (M. Bergman) :** Adopté. L'article 64, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix :** Adopté.

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

**Mme Vallée :** Là, j'ai une question, puis ça ne relève pas de l'article 65. C'est parce que, là, on tombe dans les dispositions transitoires et finales, mais on avait fait des modifications de concordance. Et, dans la question des modifications de concordance, on nous avait suggéré... en fait, la Fédération des médecins spécialistes avait demandé que la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé puisse être amendée afin d'inclure le registre dans le Dossier santé Québec. Je comprends qu'on regarde plutôt l'option de le transférer à la RAMQ. Donc, je comprends que, cette demande-là de la Fédération des médecins spécialistes, pour le moment, vous avez jugé qu'il n'était pas opportun de déposer un amendement.

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

**Mme Hivon :** Je pense que c'est parce qu'elle anticipait que le registre pourrait faire partie du DSQ, ce qui n'est pas le cas. Donc, cette demande-là n'a pas raison d'être.

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

**Mme Vallée :** Et, dans le même ordre d'idées, on avait l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux qui avait demandé de permettre à un conseil d'administration d'octroyer un statut particulier aux médecins qui exercent en cabinet privé, mais je pense que les amendements qui ont été déposés sont venus répondre à cette préoccupation-là.

**Mme Hivon :** Avec notamment, M. le Président...

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

**Mme Hivon :** Avec notamment les représentations, qui ont été faites avec beaucoup d'engagement par le député de Jean-Talon, sur la clarification des cheminements et des trajectoires des médecins.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** ...bon souvenir, d'ailleurs, cette belle discussion. M. le Président, je voudrais juste discuter avec la ministre. À un moment donné, dans le temps, on peut penser que l'information concernant les directives médicales va être disponible dans le Dossier santé Québec?

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

**Mme Hivon :** Effectivement, ce n'est pas impossible de penser... et ce serait un objectif à atteindre éventuellement, ça pourrait être la même chose même pour le don d'organes, ça pourrait être dans le Dossier santé Québec. Évidemment, ça

n'a pas été prévu. Et, à ce stade-ci, compte tenu des défis et des enjeux, ce n'est pas opportun de le faire, mais, dans l'avenir, ça pourrait effectivement y être intégré.

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

**M. Bolduc (Jean-Talon) :** Oui, puis je crois que c'est sage de ne pas en rajouter, puis alors qu'on serait peut-être mieux de terminer ce qui est en cours actuellement, là. J'ai entendu dire en tout cas que ça allait relativement bien. Ça fait que ça, je pense que c'est... les gens ne le croient pas, mais ça va être un très, très beau succès que le Dossier santé Québec. Et puis on va avoir beaucoup plus d'informations beaucoup plus faciles à traiter au niveau des patients également. Puis je comprends que c'est un travail qui va pouvoir se faire en ajout ultérieurement.

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

**Mme Hivon :** Exactement, M. le Président, on ne voulait pas en rajouter à ce stade-ci pour venir ajouter une autre réalité. D'ailleurs, ça aurait entraîné des coûts plus importants. Donc, voilà.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, l'article 65. Mme la ministre.

**Une voix :** ...

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

• (17 h 50) •

**Mme Vallée :** Encore dans la question des concordances, on avait... Et là on avait discuté, à l'article 13, de la chambre qu'on doit offrir, que la personne doit être seule à occuper. Et le Protecteur du citoyen nous avait suggéré d'amender la Loi sur l'assurance-hospitalisation afin de prévoir la gratuité de la chambre.

Est-ce qu'il serait opportun de le prévoir spécifiquement à l'intérieur de la Loi sur l'assurance-hospitalisation, surtout, je vous dirais, dans le contexte de ce qu'on entend récemment, là, au niveau du coût des chambres privées? Parce qu'on prévoit dans les soins de fin de vie que les patients qui sont en fin de vie ont accès à une chambre... et dont la mort est imminente... une chambre qu'elle est seule à occuper. La Protectrice du citoyen, dans le contexte où on le prévoit, on veut s'assurer que cette chambre-là soit accessible sans frais, et avait prévu ou avait suggéré justement qu'on amende de façon claire la Loi sur l'assurance-hospitalisation. Est-ce que c'est quelque chose qu'on a envisagé ou est-ce que... avant d'aller plus loin? C'est parce que je regarde, là... Je pense que d'ailleurs c'est assez contemporain, puisque notre collègue de Jean-Talon a eu la chance de s'exprimer sur le sujet un peu plus tôt aujourd'hui. Mais, avec ce que l'on entend sur les chambres privées qui pourraient être offertes en fonction du revenu, je pense que ça ne va pas du tout dans l'esprit de la loi. Puis est-ce qu'il ne serait pas opportun de modifier ou de le préciser à la Loi sur l'assurance-hospitalisation, que, dans les cas de fin de vie, là, on a une chambre... la personne a une chambre qu'elle est seule à occuper et qu'il n'y aura pas de frais, que cette chambre-là est gratuite? Parce que je pense que, si on ne le fait pas, bien là on risque de venir un petit peu porter atteinte aussi à notre article 5.

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

**Mme Hivon :** Donc, M. le Président, le principe de l'accessibilité à des chambres gratuites est là pour rester. Donc, je veux juste le réitérer dans le contexte.

Et par ailleurs, puisqu'on n'est pas ici pour faire ce débat-là, on a un objectif très précis qui nous occupe, mais quand même je tenais à réitérer le principe de l'accessibilité à des chambres gratuites très clairement, en fait on l'avait bien réglé à l'article 13. Donc, ce n'est pas nécessaire d'aller modifier parce qu'après une longue discussion on avait convenu qu'avec la modification qu'on a faite, là, on avait fait vraiment le tour de la question. Donc, pour la période précédant de quelques jours le décès de la personne, d'une personne qui reçoit des soins de fin de vie, on doit lui offrir une chambre qu'elle est seule à occuper. Et on avait fait alors le tour de la question, et je pense que c'est la formulation optimale, et il n'y a pas lieu d'ouvrir, spécifiquement pour cette question-là, la Loi sur l'assurance-hospitalisation.

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

**Mme Vallée :** Donc, je comprends que dans le cadre de... puis je ne suis pas là pour le débat pour la suite des choses, mais je suis vraiment pour la question de la mise en application de la loi sur les soins de fin de vie... les chambres individuelles ou les chambres qu'une personne sera seule à occuper seront offertes sans frais à cette personne-là, et il n'y aura pas de coût, il n'y aura pas... C'est parce que je veux juste qu'on puisse... Je comprends qu'on a eu le débat pendant la dernière session, mais vous comprendrez qu'il y a des petites lumières qui se sont allumées récemment, et je me suis dit : Oups! Est-ce qu'on est en train, peut-être, de venir changer les principes dont on avait discuté? Et puis il y a cette préoccupation-là, là, évidemment que ce ne soit pas assujéti à une capacité de payer du citoyen.

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

**Mme Hivon :** M. le Président, il n'y a absolument aucune intention de changer ce qu'on avait adopté et de changer l'état actuel des lieux dans le contexte de ce qu'on avait discuté. Donc, il n'y a aucune inquiétude à y avoir pour la députée de Gatineau.

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

**Mme Vallée :** D'accord. Donc, je comprends qu'il s'agit là d'un engagement de maintenir l'esprit de nos échanges. Bon. Alors, s'il n'y a pas lieu d'avoir de crainte à cet égard-là, ça va.

**Mme Hivon :** ...M. le Président.

**Le Président (M. Bergman) :** Alors, l'article 65. Mme la ministre.

**Mme Hivon :** Oui. L'article 65 : Malgré l'article 8, un établissement qui (indiquer ici la date de l'entrée en vigueur de l'article 8) exploite un centre hospitalier de soins généraux spécialisés et qui, parmi les soins pouvant être offerts dans le cadre de la mission d'un tel centre, n'offre que des soins palliatifs peut continuer à n'offrir que de tels soins.

Un tel établissement doit, avant de recevoir une personne, lui indiquer les soins de fin de vie qu'il offre.

Donc, M. le Président, le commentaire. C'est vraiment la disposition Michel Sarrazin. Donc, on l'a expliqué notamment lors des consultations. C'est un cas exceptionnel. La Maison Michel Sarrazin a été la première maison de soins palliatifs. Elle a un statut d'établissement. Donc, pour qu'elle ne soit pas assujettie à l'obligation qui est faite aux établissements, donc, d'offrir les soins de fin de vie, y compris l'aide médicale à mourir, on devait prévoir une exception, donc, pour La Maison Michel Sarrazin qui se considère beaucoup plus comme une maison de soins palliatifs comme les autres maisons que comme un établissement. Et, compte tenu de son statut, on devait donc le prévoir. Je pense qu'il y a une grande satisfaction de la part de La Maison Michel Sarrazin de pouvoir faire l'objet de cette exception, et c'était de notre intention, donc, qu'elle ne soit pas assujettie aux obligations des établissements.

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

**Mme Vallée :** Je comprends très bien cette disposition-là qui est spécifique à La Maison Michel Sarrazin. Je voulais savoir, pour ce qui est des autres établissements, si un autre établissement qui... quelle serait la sanction qui serait appliquée à un établissement qui, pour des raisons, je dirais, d'objection de conscience de son conseil d'administration, souhaitait ne pas offrir certains soins de fin de vie, par exemple l'aide médicale à mourir? Si un établissement... Je comprends qu'on a prévu à l'intérieur de la loi que les établissements doivent offrir l'ensemble de la gamme des soins de fin de vie, donc ça inclut l'aide médicale à mourir, mais, si le conseil d'administration d'un établissement dit : Ça va à l'encontre de nos valeurs, qu'est-ce qui pourrait arriver? Quelle serait la sanction applicable à cet établissement-là?

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

**Mme Hivon :** C'est le même principe qu'un établissement ne se conforme pas aux obligations qui lui sont faites de par la loi. Donc, il y a un pouvoir évidemment de coercition de la part du ministre en fonction de ses responsabilités et de ce qui est prévu dans la loi. On n'est pas dans l'ordre des sanctions pénales, on est dans l'ordre du pouvoir, donc, de faire respecter la loi et de la coercition qui peut être, donc, appliquée.

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

• (18 heures) •

**Mme Vallée :** Je pose la question parce que, depuis les fêtes, on me dit, bon, évidemment qu'il y a des établissements... certains établissements étaient peut-être un peu préoccupés puis n'étaient pas à l'aise avec l'aide médicale à mourir. Et puis ils ne l'ont pas exprimé... je pense que ces établissements-là ne l'ont pas exprimé, comme tel, de façon officielle, lors des consultations, mais on l'entend, le discours arrive plus par le corridor que par la voix officielle. Et c'est pour ça, parce qu'on nous dit : Bien, est-ce qu'il y aurait lieu d'avoir aussi... qu'on puisse appliquer la disposition de l'article 65 à un autre établissement que La Maison Michel Sarrazin? Je comprends que 65, c'est la clause Michel Sarrazin, ça va. Mais est-ce que ça pourrait être utilisé... Est-ce qu'on pourrait aussi prévoir cette clause-là pour d'autres établissements pour respecter, peut-être, l'esprit de certains établissements ou pour respecter... oui, puis je pense que c'est peut-être plus l'esprit de certains établissements. Et est-ce qu'il n'y aurait pas lieu de permettre à ces établissements-là de dire : Bien, on a la possibilité d'offrir un certain... au même titre qu'on le fait, par exemple, pour l'avortement puis l'IVG? On permet à des établissements de ne pas offrir le soin si les membres de son équipe... n'est pas à... si, à l'intérieur de l'établissement, on n'a pas suffisamment de médecins ou on n'a pas un personnel suffisant pour assurer que les soins vont être offerts à l'intérieur d'un encadrement contrôlé. On le permet.

On n'oblige pas aucun établissement au Québec à offrir l'interruption volontaire de grossesse, pour les raisons qu'on connaît. Donc, est-ce qu'il y a lieu de prévoir ou est-ce qu'il y a lieu de reconnaître... Je pense que ça va... Sans les nommer, on sait qu'il y a des établissements qui risquent peut-être d'avoir, au sein de leur équipe, plus de difficultés à avoir du personnel qui va offrir les soins, l'aide médicale à mourir.

Donc, est-ce qu'il n'y a pas lieu d'avoir une certaine souplesse à cet égard-là pour permettre aux établissements de faire un choix? Puis ça peut évoluer, hein? Au même titre que les maisons de soins palliatifs, bon, disent... certaines maisons de soins palliatifs disent : Aujourd'hui, notre philosophie fait en sorte qu'on n'est pas à l'aise avec l'aide médicale à mourir, puis on ne souhaite pas être obligées de l'administrer à l'intérieur de nos murs, puis ça, ça a été très clair, il n'y a rien qui dit que, d'ici 15, 20 ans, les conseils d'administration puis les philosophies des maisons de soins de fin

de vie ne vont pas évoluer. On ne le sait pas. Alors, est-ce qu'il n'y aurait pas lieu d'avoir cette considération-là pour les établissements? Puis, s'il n'y avait pas la question des interruptions volontaires de grossesse, ça serait différent. Mais, dans le contexte où on permet à des établissements de ne pas... pas permet, c'est qu'on n'oblige pas, point. Ce n'est pas qu'on permet de ne pas offrir, c'est qu'on n'oblige pas d'offrir certains soins parce qu'on sait très bien que ce n'est pas tous les professionnels qui sont à l'aise avec l'acte qu'est l'IVG.

On sait aussi que ce n'est pas tous les professionnels qui sont à l'aise avec l'aide médicale à mourir, puis il y a certains médecins et certains regroupements qui sont venus le faire valoir. Puis peut-être aussi que ça ne sera pas une question. Peut-être qu'il y a bien des établissements qui se disent : Bien, bon, ça fait partie du continuum de soins, et puis nous, on n'a pas d'objection précise.

**Le Président (M. Bergman) :** Madame, compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux à demain, jeudi le 16 janvier, à 9 h 30, afin de poursuivre l'étude de ce projet de loi. On est dans cette même salle demain matin. Merci, collègues.

*(Fin de la séance à 18 h 2)*