



FONDATION
JEAN-CHARLES-BONENFANT

À la recherche de la « bonne mort » : les groupes de pression et les parlementaires dans
le débat sur l'aide médicale à mourir au Québec

Essai présenté par

Antonin Lacelle-Webster
Boursier stagiaire 2014-2015

Assemblée nationale du Québec

Juin 2015

Résumé

La recherche de la « bonne mort » est un phénomène important de nos sociétés modernes qui tend généralement à opposer le caractère sacré de la vie à l'autodétermination, les soins palliatifs à l'euthanasie, la dignité subjective à la dignité objective. De ces différentes conceptions découlent des considérations morales, juridiques, médicales et éthiques importantes qui sont défendues par une myriade de groupes de pression d'envergures variées.

En décembre 2009, l'Assemblée nationale a voté unanimement une motion afin d'étudier la question du droit de mourir dans la dignité qui a mené à l'adoption, en juin 2014, de la *Loi concernant les soins de fin de vie*. Les groupes de pression ont été des acteurs influents tout au long du processus tant par leurs actions dans le cadre institutionnel que par l'entremise de canaux externes. Malgré l'intention des parlementaires de diminuer l'influence des groupes au profit des citoyens lors des consultations publiques, les groupes ont été très présents aux différentes étapes du débat. Par conséquent, il est opportun de s'interroger sur l'influence de ces derniers sur les parlementaires.

En se basant sur des données tirées de douze entrevues semi-dirigées avec des députés et les débats survenus en commissions parlementaires et au Salon bleu, cet essai cherche à qualifier la perception des élus à l'égard des groupes de pression. Il est intéressant de se pencher sur cette perception qui a influencé l'apport des groupes. Cette dernière, influencée par différents facteurs, s'articulait tant dans le cadre des travaux en commissions que sur la place publique.

Remerciements

Cet essai est le fruit d'un long travail. Le résultat ne serait toutefois le même sans le soutien inestimable de Christian Blais qui, grâce à nos nombreux échanges, a été en mesure de calmer plusieurs doutes et questionnements. Par sa bonne humeur, sa grande disponibilité et son écoute, Christian a été en mesure de me guider dans cette aventure. Ses commentaires ainsi que ceux de Magalie Paquin et Alexandre A. Régimbal ont été d'une aide précieuse dans les derniers milles de ce travail. Je tiens également à remercier Claudette Robillard pour sa grande disponibilité et son soutien indéfectible dans la documentation de ce sujet.

Considérant que ce travail se base principalement sur des entrevues avec des députés, je ne pourrais passer sous silence la disponibilité et la générosité des douze parlementaires qui se sont prêtés au jeu : Maryse Gaudreault, Benoît Charette, Luc Fortin, Marguerite Blais, Gerry Sklavounos, Gilles Ouimet, Véronique Hivon, Nicole Ménard, Diane Lamarre, Christine St-Pierre, Raymond Bernier et Amir Khadir. Ces échanges ont tous été d'une grande honnêteté et m'ont permis de pousser plus loin ma réflexion. Je vous en remercie grandement.

Un merci particulier à la coordonnatrice du programme de stage de la Fondation Jean-Charles-Bonenfant, Claire Dumais-Faber, le point d'ancrage de ce stage, pour son soutien au quotidien. Toujours présente, Claire, par ses commentaires, son sourire, et sa présence, fait de ce stage l'expérience unique qu'il est et nous permet d'aller toujours plus loin. Je salue également l'aide des mes collègues, Andrée-Anne, Anne-Marie et Arnaud qui, lors des différents ateliers, m'ont permis d'approfondir ma réflexion et préciser davantage mes idées.

Ce travail a également bénéficié du soutien indéfectible de mon entourage. Louis-Philippe Bourdeau, par sa présence, sa patience et ses commentaires, a été un atout majeur dans la réalisation de ce projet. Un grand merci également à Andrée-Anne Dion, Zoé Pouliot-Masse et Alain Webster pour leur intérêt vis-à-vis ce travail et leur soutien.

Tables des matières

RÉSUMÉ	1
REMERCIEMENTS	2
TABLES DES MATIÈRES	3
LISTE D'ABRÉVIATIONS	4
INTRODUCTION	5
1. LE DÉBAT SUR L'AIDE MÉDICALE À MOURIR AU QUÉBEC	10
1.1 PORTRAIT DU PROCESSUS LÉGISLATIF	10
1.2 PRÉSENTATION DES GROUPES PRÉDOMINANTS ET PRINCIPAUX ARGUMENTS	14
1.3 CRITIQUES DU PROCESSUS PAR LES GROUPES	17
2. LES GROUPES DE PRESSION ET LES DÉPUTÉS DANS LE DÉVELOPPEMENT DE LA POLITIQUE SUR LES SOINS DE FIN DE VIE AU QUÉBEC	19
2.1 LA PERCEPTION DES ÉLUS À L'ÉGARD DES GROUPES DE PRESSION DANS LE PROCESSUS PARLEMENTAIRE	19
2.2 PRESSIONS EXTERNES INDIRECTES ET DIRECTES DES GROUPES DE PRESSION SUR LES PARLEMENTAIRES	25
3. FACTEURS AFFECTANT LA PERCEPTION DES PARLEMENTAIRES DES GROUPES DE PRESSION	30
3.1 LA LÉGITIMITÉ DES GROUPES ET LA PERCEPTION DES ÉLUS	31
3.2 FACTEURS ATTÉNUANT LE RÔLE DES GROUPES DE PRESSION	36
CONCLUSION	43
ANNEXE 1 – ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ	46
ANNEXE 2 – DÉPUTÉS RENCONTRÉS	48
ANNEXE 3 - MOTION DE LA DÉPUTÉE DE JOLIETTE DÉPOSÉE À L'ASSEMBLÉE NATIONALE LE 4 DÉCEMBRE 2009	49
BIBLIOGRAPHIE	51

Liste d'abréviations

ACQ : Alliance des chrétiens en droit
AEBEQ : Association d'Églises Baptistes Évangéliques au Québec
AECQ : Assemblée des évêques catholiques du Québec
AJCD : Association des juristes catholiques du Québec
AQDMD : Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité
CAQ : Coalition Avenir Québec
CMDL : Collectif Mourir digne et libre
CMJS : Coalition des médecins pour la justice sociale
CMQ : Collège des médecins du Québec
CSQMD : Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité
CSSS : Commission de la santé et des services sociaux
FADOQ : Fédération de l'Âge d'Or du Québec
FMOQ : Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
FMSQ : Fédération des médecins spécialistes du Québec
PLQ : Parti libéral du Québec
PQ : Parti québécois
QS : Québec solidaire
RSPQ : Réseau des soins palliatifs du Québec
VDD : Vivre dans la dignité

Introduction

La question des soins de fin de vie est une préoccupation éminemment délicate qui touche la relation intime que chacun entretient avec la mort; une relation qui se base souvent sur des expériences douloureuses et une certaine crainte de celle-ci. Dans ces circonstances, la recherche de la « bonne mort » devient un enjeu important qui prend des formes variées en fonction de l'époque et de l'interprétation que l'on en fait¹. Ce débat met en lumière des visions médicales et éthiques opposées où la foi et les valeurs de chacun s'entremêlent. Au cours des années, il a également connu un changement important dans son articulation. Ce qui était considéré comme une problématique privée est devenue politique; ce qui était une discussion privée a pris des allures de débat public (Hillyard et Dombrick, 2001 : 241).

Pour aborder cette préoccupation au Canada, plusieurs tentatives au niveau fédéral ont été entreprises. La dernière en liste était un projet de loi présenté en avril 2010 par l'ancienne députée bloquiste Francine Lalonde. Il a toutefois été défait en Chambre lors de la première lecture, malgré un appui populaire majoritaire depuis une vingtaine d'années à la légalisation de l'euthanasie (Butler et al., 2010 : 20). Au Québec, on retrouve également un appui significatif de l'opinion publique à une mesure similaire depuis plusieurs années. Dans ce contexte, les parlementaires québécois ont décidé de se pencher sur cette question en décembre 2009 et trois gouvernements² plus tard, le 5 juin 2014³, ils adoptaient par 99 voix contre 22 une loi encadrant l'aide médicale à mourir.

¹ Les progrès en médecine à l'époque moderne ont commencé à transformer la mort en un échec scientifique qui tranche avec la conception existante dans les sociétés pré-modernes. Avant cela, la maladie et la mort étaient des processus naturels sur lesquels la médecine n'avait que peu d'emprise. Ce phénomène a amené l'historien français Philippe Ariès à introduire le concept de mort interdite où le mourant se voit isolé du reste de la société. Différents ouvrages se sont par la suite attardés à conceptualiser la « bonne mort » à partir des années 1960. Des chercheurs comme Elizabeth Kübler-Ross et Karen A. Kehl ont alors établi des critères pour la définir. Un de ces critères, le contrôle, est central dans la conception postmoderniste de la « bonne mort » et se retrouve à la base du développement de pratiques qui se veulent, parfois, contradictoires, soit l'euthanasie et les soins palliatifs.

² Gouvernement Charest (2003-2012), Gouvernement Marois (2012-2014) et Gouvernement Couillard (2014-)

³ La loi a été sanctionnée le 10 juin 2014

Le succès de cette démarche québécoise est notamment le fait de la particularité du processus mis en place. L'Assemblée nationale a choisi de mettre sur pieds une commission spéciale itinérante chargée d'intégrer les Québécoises et les Québécois dans la réponse à apporter à cet enjeu délicat. Cette consultation populaire s'est déployée avec l'intention des élus de diminuer l'influence des groupes de pression au profit des témoignages de citoyens. Néanmoins, des groupes provenant des milieux de la santé, juridique et communautaire, et de communautés religieuses se sont mobilisés afin d'influencer le débat et l'éventuel projet de loi. Ils ont cherché à faire entendre leur point de vue de diverses manières et ce, aux différentes étapes du processus.

Dans ces circonstances, quel a donc été l'impact de la mobilisation de ces groupes sur la réflexion des élus et le processus parlementaire? Il apparaît pertinent, afin de répondre à cette interrogation, de chercher à qualifier la perception qu'avaient les députés à l'égard des groupes de pression, tant au sein des instances formelles que dans l'espace public. Autrement dit, l'objectif est d'analyser la perception qu'en avaient les parlementaires québécois afin de qualifier leur influence dans ce débat particulier. L'objet de cet essai ne porte donc ni sur le fond de la question de l'aide médicale à mourir ni sur les groupes en soi, mais plutôt sur l'interaction entre ces derniers et les élus.

Contrairement à la connotation parfois négative qui leur est attachée, nous partons de la prémisse que les groupes de pression jouent un rôle important dans la société. Afin de cerner plus précisément ces derniers, il est important d'en établir les contours. Aux fins de cet essai, ils seront donc qualifiés comme étant des organisations ou des associations qui représentent les intérêts communs de leurs membres et qui tentent d'influencer les politiques publiques vers un objectif précis (Sarra-Bournet et Thuot, 2014 : 562). Des similitudes existent entre un groupe de pression et un groupe d'intérêt, mais ce premier se distingue par son action sur les politiques publiques : « Tout groupe de pression est un groupe d'intérêt, mais non l'inverse » (Bélanger et

Lemieux, 1996 : 238). Le groupe de pression s'intègre ainsi dans une dynamique d'interaction avec l'État.

Selon cette définition, nous reconnaissons donc des organisations telles que le Barreau du Québec et le Collège des Médecins du Québec (CMQ) comme des groupes de pression. Même si elles jouent un rôle plus large de protection du public, on remarque que les interventions de ces organisations étaient basées sur des opinions arrêtées et leurs contributions cherchaient à influencer une éventuelle ouverture de l'aide médicale à mourir.

La compréhension que fait cet essai de l'aide médicale à mourir est un autre élément à clarifier. Par souci de cohérence avec le discours utilisé lors des travaux parlementaires, nous comprenons donc ce concept tel que défini par le Comité de juristes experts dans son rapport :

L'action faite par un professionnel de la santé de fournir un service médical, qu'il s'agisse de soins ou de toute autre intervention, dans le but d'aider son patient à mourir dans des conditions strictes, à la demande de ce dernier, que ce soit en lui fournissant des moyens de mourir, soit en l'aidant directement à mourir (Ménard et al., 2013 : 5).

Cette définition est importante, car elle intègre cette pratique dans la sphère de compétence québécoise en santé. Cette inclusion permet au Québec de légiférer sur les soins offerts et éloigne ce concept de l'euthanasie et du Code criminel.

Cette étude se base principalement sur douze entretiens semi-dirigés avec des députés (voir Annexe 1). Une analyse complémentaire des discours, des mémoires et des interventions des groupes de pression et des députés en commissions parlementaires et au Salon bleu permettra également l'ajout d'éléments de références. Pour éviter toute personnalisation des propos, les citations ne seront toutefois pas attribuées aux parlementaires rencontrés et le masculin sera utilisé afin de préserver

l'anonymat des députés.

Les douze élus sélectionnés pour cet essai (voir Annexe 2) correspondent à trois catégories. Tout d'abord, il y a eu ceux qui ont participé activement au processus législatif, que ce soit notamment lors de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité (CSQMD) ou bien durant les travaux de la Commission de la santé et des services sociaux (CSSS). De ce nombre, il y a Mme Véronique Hivon, initiatrice de la motion en 2009, vice-présidente de la CSQMD et ministre déléguée aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse (2012-2014); Mme Maryse Gaudreault, vice-présidente de la CSQMD, puis présidente de la CSQMD; MM. Benoît Charette et Amir Khadir, membres de la CSQMD; M Gerry Sklavounos, ancien membre de la CSQMD; et Mme Marguerite Blais, membre de la CSSS.

Ensuite, il y a les parlementaires en fonction lors du débat qui ne siégeaient toutefois pas à ces deux commissions, soit Mmes Christine St-Pierre et Nicole Ménard ainsi que MM. Raymond Bernier et Gilles Ouimet. La troisième catégorie comprend les parlementaires ayant été élus pour une première fois lors des élections du 7 avril 2014. Cette dernière permet de mesurer l'action des groupes de pression à la suite du dernier scrutin et avant l'adoption du projet de loi. Les deux élus rencontrés selon ce critère sont Mme Diane Lamarre et M. Luc Fortin.

Les deux dernières catégories permettent de qualifier la perception des groupes de pression qu'avaient les élus qui ne siégeaient pas aux commissions en lien avec cet enjeu. Ces derniers, qui n'ont pas entendu l'ensemble des intervenants ni pris part aux discussions, n'ont pas nécessairement la même perception des groupes et de l'enjeu, particulièrement lors d'un débat aussi délicat. Ces dernières catégories permettent donc d'avoir un regard plus large sur la perception des élus en y intégrant plusieurs députés qui n'ont pas participé activement aux travaux en commissions.

Une attention particulière a également été portée à l'établissement d'un corpus

large et diversifié composé de parlementaires de tous partis politiques et de toutes positions confondues. Ainsi, il était important d’y retrouver des parlementaires ayant voté pour le projet de loi (Mmes Hivon, Gaudreault, Blais et Lamarre et MM. Charette, Khadir, Fortin et Ouimet) et d’autres s’y étant opposés (Mmes Ménard et St-Pierre ainsi que MM. Bernier et Sklavounos). Considérant que les parlementaires opposés étaient tous issus du Parti libéral du Québec (PLQ) et vu l’intérêt manifesté à l’endroit de ce parti par certains groupes de pression, il était important de rencontrer un nombre important d’élus de ce parti. À titre d’exemple, le groupe Campagne Québec-Vie indiquait à ses membres qu’il fallait se tourner vers les libéraux afin « d’encourager les indécis à protéger les plus vulnérables » (Buzzetti, 2013).

Il faut également noter que deux parlementaires, soit M. Gilles Ouimet et Mme Diane Lamarre, ont participé au débat sous d’anciennes responsabilités, soit respectivement celle de Membre du Comité exécutif du Barreau du Québec de 2009 à 2012 et Bâtonnier du Québec de 2010 à 2012, et celle de Présidente de l’Ordre des pharmaciens du Québec de 2009 à 2014.

Cet essai se décline en trois sections. La première dresse un bref portrait du processus parlementaire ayant mené à l’adoption de la *Loi concernant les soins de fin de vie*⁴ et présente les différents arguments émis durant ce débat par les groupes de pression. La deuxième section s’attarde à la perception qu’avaient les élus des groupes, tant dans le contexte des commissions parlementaires qu’à travers l’espace public, alors que la dernière section cherche à identifier des facteurs qui ont influencé cette perception.

⁴ LRQ 2014, c S-32.0001.

1. Le débat sur l'aide médicale à mourir au Québec

Au Québec, le débat sur l'aide médicale à mourir s'est déroulé sur une période de plus de quatre années. Ce long processus comportait différentes consultations qui cherchaient à rejoindre le plus de citoyens possible. Les groupes de pression avaient également l'opportunité à plusieurs reprises de se faire entendre dans ces forums. Les positions qu'ils présentaient lors de ces travaux ont permis de démontrer certains consensus, mais également, de fortes divergences.

1.1 Portrait du processus législatif

Au cours de l'automne 2009, divers événements ont jeté les bases du débat à venir. Tout d'abord, le Collectif mourir digne et libre (CMDL) de MM. Yvon Bureau et Ghislain Leblond, fortement médiatisé, plaidait pour une ouverture du débat entourant l'euthanasie lors des délibérations à la Chambre des communes. Puis, il y a eu les prises de position des grandes organisations médicales. La Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) publiait le 13 octobre 2009 un sondage sur l'euthanasie qui indiquait que 75 % des médecins spécialistes soutenaient la légalisation de cette pratique dans un cadre législatif balisé (2009). Ensuite, le 16 octobre 2009, le Collège des médecins du Québec (CMQ) publiait son document de réflexion sur l'euthanasie qui proposait une intégration de cette pratique dans le continuum des soins appropriés en fin de vie (2009). Le CMQ concluait en interpellant les autorités compétentes à poursuivre la discussion. Le 29 octobre 2009, c'était au tour de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) de rendre public les chiffres d'un sondage interne qui indiquaient que 74.1 % de ses membres souhaitaient l'adoption de balises réglementaires et législatives encadrant l'euthanasie (CNW Telbec, 2009).

Le débat s'est par la suite déplacé à l'Assemblée nationale où le 4 décembre 2009, elle adoptait à l'unanimité la motion de la députée de Joliette (voir Annexe 3) instituant une Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité. Ces différentes

sorties publiques de groupes ont été des éléments déclencheurs du débat sans toutefois en être la raison exclusive. L'initiatrice la motion, Véronique Hivon, reconnaît que leur rôle a facilité l'introduction d'un tel sujet à l'Assemblée nationale, mais elle indique que la motion aurait sans doute été déposée sans ces interventions. Par conséquent, les positions adoptées dans les médias et les interpellations directes de ces trois organisations médicales et du CMDL peuvent être considérées comme le premier apport des groupes de pression au débat sur l'aide médicale à mourir au Québec. Ensemble, leurs actions ont facilité l'enclenchement du processus parlementaire en créant un contexte propice, malgré la sensibilité de l'enjeu, tel que le fait remarquer un élu :

Je crois fortement aux obligations du législateur. Ce n'est pas parce qu'un sujet est difficile ou sensible qu'il faut s'empêcher d'agir. Ma vision comme député est que toutes les questions sociales devraient nous interpeller et particulièrement celles plus difficiles.

La mise sur pied de la CSQMD marquait donc la première étape du processus parlementaire. Le recours à une commission spéciale était une indication de la particularité de cette question. En effet, ce n'était que la cinquième fois depuis l'incorporation des commissions spéciales dans le Règlement en 1984 que l'Assemblée nationale utilisait ce procédé (Bonsaint, 2012 : 528). Son mandat, qui consistait à « étudier la question du droit de mourir dans la dignité et, le cas échéant, des modalités de son application », comportait également la mention de réaliser des consultations itinérantes afin de faciliter la participation citoyenne (Assemblée nationale, 2009). Donc, la volonté de faire de ce processus une consultation citoyenne découle de cette motion.

Avant le début des travaux, les membres de la commission ont tenu des séances de février à mars 2010 avec une trentaine de groupes d'experts provenant de domaines variés tels que l'éthique, la santé, le droit et la philosophie afin de produire un document de soutien aux consultations publiques. Ce document allait servir de base commune aux débats durant la CSQMD, considérant les multiples définitions et

interprétations possibles des actes médicaux et juridiques en cause. Les parlementaires cherchaient ici à faciliter les interventions des citoyens avec ce support.

La CSQMD a ensuite procédé à 29 jours d'audiences publiques dans huit villes du Québec (Gatineau, Montréal, Québec, Rimouski, Saguenay, Sherbrooke, Saint-Jérôme et Trois-Rivières). Du 7 septembre 2010 au 22 mars 2011, 239 personnes et organismes se sont exprimés sur la question. De plus, 6558 personnes ont participé à la consultation en ligne, 273 mémoires ont été soumis à la commission et près de 16 000 commentaires ont été transmis à son secrétariat.

À la suite des audiences, d'une mission à l'étranger et de l'analyse de l'information recueillie, la commission a déposé un rapport signé par tous ses membres en mars 2012 comportant 24 recommandations. Ce rapport mettait l'accent sur le développement des soins palliatifs, une proposition découlant du large consensus des intervenants, mais également la recommandation, plus litigieuse, de permettre l'aide médicale à mourir sous certains critères. Il est à noter toutefois que certains membres ont quitté en cours de route la CSQMD pour diverses raisons. Un député démissionnaire affirme l'avoir fait par désaccord avec l'orientation que semblaient prendre les travaux. Il serait toutefois risqué, et mal intentionné, d'attribuer automatiquement ce motif aux autres qui l'ont quitté.

Sur la base des recommandations présentes dans ce rapport, la députée de Joliette, qui à la suite des élections du 4 septembre 2012 est devenue ministre déléguée aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, déposait le projet de loi no 52, *Loi concernant les soins de fin de vie* le 12 juin 2013. Une fois le projet de loi déposé, la CSSS entendait 55 groupes dans le cadre de consultations. Ceux-ci pouvaient alors commenter les propositions gouvernementales.

Le 29 octobre 2013, l'Assemblée nationale se prononçait formellement pour la première fois sur la proposition d'ouverture à l'aide médicale à mourir, lors de

l'adoption de principe du projet de loi. Cette étape était nécessaire avant son retour à la CSSS pour l'étude détaillée. À la surprise de plusieurs députés, 26 élus se sont alors opposés à son adoption. De ce nombre, 25 provenaient de l'opposition officielle libérale, soit plus de la moitié des 48 députés composant ce groupe parlementaire.

Un député opposé se souvient de son étonnement en voyant autant de ses collègues faire de même :

J'ai été le plus surpris du monde quand j'ai vu que l'on était un peu plus d'une vingtaine contre. Je ne connaissais pas les points de vue des autres, sauf peut-être d'un ou deux collègues. On ne s'en parlait pas, on ne se rencontrait pas et l'on ne s'est pas mis en mode « essayons d'empêcher ça ».

Le chef du PLQ, qui ne siégeait pas à l'Assemblée nationale lors de ce vote, avait également exprimé des réserves quant au projet de loi (Salvet, 2013). Cette division du caucus libéral l'a amené à autoriser un vote de conscience considérant la sensibilité du sujet. Toutefois, comme le principe du projet de loi a été adopté, il est donc retourné en CSSS pour la suite des travaux.

Du 21 novembre 2013 au 16 janvier 2014, la CSSS entreprenait l'étude détaillée du projet de loi 52 au cours de laquelle 54 amendements ont été apportés au texte législatif (Assemblée nationale, 2014 : 6638). Cependant, le vote final n'a pas eu lieu sous la 40^e législature en raison du déclenchement d'élections générales le 5 mars 2014. Malgré la défaite du gouvernement péquiste de Pauline Marois le 7 avril 2014, le nouveau gouvernement de Philippe Couillard a demandé, dans un geste politique rarissime, le consentement pour que le processus législatif concernant le projet de loi 52 soit repris. Ce processus a ainsi permis de procéder à l'adoption du projet de loi le 4 juin 2014 par 99 voix contre 22.

1.2 Présentation des groupes prédominants et principaux arguments

Afin de qualifier la dynamique entre les groupes de pression et les parlementaires, il est important de dresser un portrait général des arguments qui ont été mis de l'avant. Les positions des groupes étaient généralement assez bien définies dans ce débat, où l'on opposait régulièrement le caractère sacré de la vie à l'autodétermination, les soins palliatifs à l'euthanasie, la dignité subjective à la dignité objective ou inhérente.

Dans les rangs des tenants à une ouverture de l'aide médicale à mourir, nous retrouvons des groupes d'envergures variées. Aux groupes importants et reconnus tels que le Barreau du Québec (Barreau), le CMQ, la FMSQ, la FMOQ et l'Ordre des pharmaciens s'ajoutaient des organisations de la société civile comme la FADOQ, l'Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité (AQDMD) et le CMDL. Touchant à la fois des considérations légales, médicales et sociales, ces groupes ont amené une crédibilité forte au projet de loi, tant sur le plan technique que sur le plan humain.

D'emblée, certaines interrogations ont été soulevées par des groupes quant à la constitutionnalité de la démarche. Toutefois, les tenants de l'aide médicale à mourir, notamment le Barreau, défendaient une approche reposant sur la compétence en matière de santé du Québec. Pour eux, une ouverture à l'aide médicale à mourir était possible et constitutionnelle dans l'optique d'une intégration de cette pratique dans le continuum des soins de fin de vie. Suite à la clarification de l'assise constitutionnelle, les tenants justifiaient leur ouverture par l'importance qu'ils accordaient à l'autodétermination, comme en témoigne l'AQDMD : « Le citoyen est au cœur de notre démarche pour la poursuite de l'exercice d'une dernière liberté : avoir le choix de la façon dont on veut terminer sa vie » (2010). La « bonne mort » doit donc en être une qui puisse être déterminée.

Cette conception de l'autonomie, étroitement liée à la dignité subjective où chacun est juge de sa condition, est prônée notamment par l'AQDMD, le CMDL et le Barreau. Elle se réfère à des outils légaux comme les Chartes et le Code civil, qui deviennent la base d'appui à l'aide médicale à mourir : « Les droits à l'inviolabilité, à l'intégrité, et à l'autonomie de la personne constituent les fondements mêmes du droit de mourir dans la dignité, tel qu'ils ont été énoncés et définis dans des textes de loi et précisés par la jurisprudence » (Barreau du Québec, 2010 : 54.) Ainsi, la construction légale de notre société, telle que défendue par ces groupes, en est venue à défendre des principes d'autonomie et de dignité inhérents à la pratique de l'aide médicale à mourir. Ces considérations juridiques se sont développées sur la base d'un schème de valeurs au sein duquel l'autodétermination, la liberté et la qualité de vie sont centrales.

Outre les considérations légales et morales, l'aspect médical avait un poids important dans ce débat. Les tenants d'une ouverture à l'aide médicale à mourir regroupaient plusieurs grandes organisations médicales influentes au Québec. Il a notamment été fait mention précédemment du rôle précurseur du CMQ et des fédérations dans ce débat. Ces différentes organisations se présentaient comme les défenseuses d'une vision des soins de fin de vie intégrant l'aide médicale à mourir dans des cas exceptionnels afin de répondre à des besoins particuliers : « Si l'amélioration globale des soins en fin de vie pouvait indéniablement réduire les demandes d'euthanasie proprement dites, nous croyons qu'elle ne les éliminerait sans doute pas complètement » (FMOQ, 2010 : 12).

Selon ces groupes, il existe des situations où des patients ne peuvent pas être soulagés par les soins palliatifs. Par conséquent, il devient nécessaire comme société, selon eux, de laisser, sous certains critères précis, le choix au patient de demander de mettre fin à ses jours. Pour les organisations médicales défendant cette approche, cette intégration de l'aide médicale à mourir dans le continuum des soins de fin de vie ne porte pas préjudice au développement des soins palliatifs.

De l'autre côté du spectre, les opposants au projet représentaient une catégorie plus éclatée où des organisations religieuses telles l'Assemblée catholique des évêques (AECQ) et l'Association d'Églises Baptistes Évangéliques au Québec (AEBEQ), et des organisations civiles telles que Campagne Québec-Vie et Vivre dans la dignité (VDD) côtoient des organismes comme le Réseau des soins palliatifs du Québec (RSPQ). De plus, des regroupements se dissociant du Barreau ou du CMQ comme l'Association des juristes catholiques du Québec (AJCQ), l'Alliance des chrétiens en droit (ACD) et la Coalition des médecins pour la justice sociale (CMJS) s'ajoutaient à la liste des opposants.

De prime abord, les opposants cherchaient à contester la prémisse des élus selon laquelle le Québec avait la compétence afin de légiférer sur l'aide médicale à mourir. Des groupes, comme VDD, l'AJCQ et l'AECQ, refusaient de reconnaître la position du Barreau et affirmaient que le Québec empiétait sur les compétences fédérales en agissant de la sorte. De plus, pour l'ACD, cette préséance de l'autodétermination dans l'argumentation des tenants, et dans la société en général, avait l'effet pervers de dévaloriser la vie en imposant une société où le droit de mourir deviendrait alors un devoir (2010).

Pour beaucoup d'opposants, la question morale était centrale dans ce débat et certains accolaient à leur position une connotation religieuse. Des groupes comme l'AEBEQ, pour qui la dignité est un concept intrinsèque à la vie humaine et donc inaltérable, considéraient que prodiguer une aide médicale à mourir était une violation du caractère sacré de la vie (2010). Par conséquent, le respect à la vie empêchait donc, selon ces représentants religieux, toute ouverture vers l'aide médicale à mourir. Pour ces derniers, la « bonne mort » reposait dans l'accompagnement offert aux personnes en fin de vie.

Ces groupes prétendaient également qu'il était impossible de joindre aide médicale à mourir et soins palliatifs sans nuire au développement de ces derniers. Ils se

faisaient plutôt les promoteurs d'un imposant développement des soins palliatifs. Des acteurs du milieu palliatif partageaient ces mêmes préoccupations. Le RSPQ affirmait que le désir de mourir chez certains patients était associé au manque de dignité que certains ressentait. Ce groupe soutenait qu'il était possible toutefois de renverser ce sentiment par des soins appropriés (2010 : 10). D'autres craignaient que la relation entre le patient et le soignant soit mise à mal avec une telle mesure alors que certains allaient même jusqu'à prétendre à une répudiation du serment d'Hippocrate et des principes sur lesquels repose la pratique médicale.

Le dernier argument propre aux opposants était la difficulté de prévoir des mécanismes efficaces permettant de garantir que la pratique réponde parfaitement aux critères identifiés. Selon un sondage, cette crainte était également le principal élément à être utilisée par les opposants afin de justifier leur opposition, devant la religion (SRC Nouvelles, 2010).

Ces positions des différents groupes, tant favorables que défavorables, étaient parfois très tranchées. Toutefois, sur certains points, particulièrement l'importance des soins palliatifs, un consensus s'est rapidement établi entre les différents intervenants. Il était donc important pour les élus de bien pouvoir saisir les préoccupations des groupes qui venaient témoigner afin d'en arriver aux conclusions les plus consensuelles possible.

1.3 Critiques du processus par les groupes

La stratégie des opposants afin de renverser la tendance générale favorable au projet de loi n'a toutefois pas eu la portée espérée. Plusieurs ont donc critiqué le processus législatif prétextant que les dés étaient pipés d'avance. Un noyau dur d'opposants a continué à dénoncer le processus parlementaire, le qualifiant d'illégitime, d'antidémocratique et ne cherchant qu'à « donner la mort à des citoyens malades » (Rassemblement des Québécois contre l'euthanasie, 2013). Toutefois, de telles positions ont été rejetées par l'ensemble des parlementaires rencontrés. « VDD et les évêques ont

dit ça, mais ce sont deux groupes qui avaient des positions extrêmement fermées, qui eux n'ont pas entendu ce que les gens avaient à dire et qui ont voulu discréditer le processus par des petites choses qui n'ont jamais tenu la route », réplique un élu.

Certains députés ont toutefois nuancé et apporté une certaine critique au débat. Par exemple, l'utilisation de certains termes telle l'expression « aide médicale à mourir » était perçue par des groupes comme une manière d'adoucir la réalité, voir la camoufler. Certains élus partageaient cette vision des groupes opposés comme le démontre ce témoignage : « Je trouvais que c'était enrubanné. On appelait ça l'aide médicale à mourir, on ne voulait pas appeler ça l'euthanasie. C'est comme quand tu mettais du sirop autour d'une pilule pour la faire mieux passer à des enfants. »

Les parlementaires reconnaissent que le travail de consultation réalisé a laissé une place équitable à tous les groupes, comme en témoigne un élu : « Tout le monde qui voulait participer a eu sa chance de s'exprimer et de dire où il se voyait dans tout cela. Personne ne peut dire qu'il n'a pas été entendu. » Aux groupes qui prétendaient que la commission était biaisée, un député réplique que le fait d'avoir mis sur pied une telle commission représente, en soi, une volonté de remettre en question le statu quo, mais que cela n'engageait pas les parlementaires vers un résultat précis :

Il y avait un *a priori* général comme quoi il fallait régler ce problème. Nous devions donner une réponse de société à ce problème de société. Mais comme il n'y avait pas d'*a priori* dans chaque parti politique, considérant que ces derniers n'avaient pas pris, au départ, de position à l'interne, le débat était très ouvert et très réceptif par rapport aux préoccupations qui venaient de part et d'autre.

Les parlementaires ont spécifié que l'ouverture avec laquelle ils ont abordé la question ne laissait pas envisager un penchant nécessairement favorable à une aide médicale à mourir. Les députés opposés au projet de loi rencontrés pour cet essai ont fait écho à cette position. Pour eux, considérant que 26 députés ont voté contre

l'adoption de principe en octobre 2013, que la moitié du caucus libéral de la 40^e législature était opposée à l'adoption de principe et que 22 députés se sont opposés lors du vote final en juin 2014, il est difficile d'y voir un simple débat de façade.

2. Les groupes de pression et les députés dans le développement de la politique sur les soins de fin de vie au Québec

Les élus rencontrés pour cet essai soulignent le choix judicieux de la démarche choisie pour analyser cette question et reconnaissent l'importance de l'apport des groupes de pression dans ce débat social. La participation des groupes les confrontait à chacune des étapes, se souvient un élu : « Le résultat est que ça a refermé ceux qui étaient très ouverts et ouvert ceux qui étaient très fermés. »

De par leur présence dans le processus institutionnel et par le biais de canaux externes, les groupes de pression cherchaient à influencer les parlementaires tout au long du débat par l'utilisation de différentes méthodes. La manière d'articuler leurs positions avait toutefois un impact sur la perception que les élus avaient d'eux et par conséquent sur leur portée.

2.1 La perception des élus à l'égard des groupes de pression dans le processus parlementaire

Les interventions des groupes étaient nombreuses dans le processus parlementaire. Dans le cadre des consultations lors de la CSQMD et la CSSS, ils avaient l'opportunité de déposer des mémoires et d'échanger avec les élus. Dans ce cadre précis, la perception qu'avaient les parlementaires des groupes était importante dans l'appréciation qu'ils faisaient de ces derniers.

De ces groupes, les plus engagés représentaient généralement la mouvance opposée à l'aide médicale à mourir. Percevant un mouvement favorable à ce projet, ils

devaient se mobiliser durant les travaux des commissions pour chercher à amplifier l'opposition, comme le souligne un membre de la CSQMD : « Il y avait des groupes très campés sur leur position, mais pas beaucoup. Eux, ils sentaient qu'il y avait une grande adhésion de la part de la population et des médias, donc ils devaient se mobiliser encore plus. »

Les groupes opposés au projet utilisaient donc différentes approches afin que les élus entendent leurs revendications. Une représentante du groupe VDD était l'une des figures importantes de cette opposition. Elle assurait une permanence lors des audiences de la CSQMD en se présentant à chaque séance pour suivre les débats, en assurant un suivi entre les différentes cellules de son organisme et en donnant des informations ou des pistes de réponses aux intervenants. Un député se souvient que cette représentante venait même voir chaque membre de la commission lorsqu'il faisait une intervention ou un commentaire qui allait à l'encontre de la vision de son organisme. Cette présence démontrait l'intérêt particulier de ce groupe au débat sur l'aide médicale à mourir, mais était également un exemple de la mobilisation de ceux qui s'y opposaient et des ressources qu'ils déployaient.

Cette mobilisation des groupes opposés se manifestait également par une multiplication des témoignages. Afin d'amplifier leur message, certaines organisations coordonnaient des interventions individuelles ou de cellules autour d'un message commun, se souvient un élu :

Ils venaient tous présenter un mémoire personnel, mais ils étaient tous là au nom d'un groupe. On a tout de suite vu le procédé, parce qu'ils arrivaient en groupe de dix et s'éparpillaient dans la salle. Ensuite, ils venaient nous présenter le même message, presque le même texte. Donc, c'est sûr qu'un moment donné, on n'a pas pris ces gens-là au sérieux.

Un autre élu se rappelle que des organisations se sont créées afin de venir témoigner à la CSQMD pour défendre leur opposition au projet, créant un phénomène

de multiplication des acteurs : « Il ne faut pas se le cacher, il y a eu des groupes qui se sont créés uniquement pour venir témoigner contre le projet de loi. Il n'y a pas eu ce phénomène de l'autre côté. »

Ce stratagème ne passait pas inaperçu chez les élus et entachait leur perception de ces groupes. « C'était très légitime de leur part de venir témoigner ici, mais la seule chose que l'on aurait souhaité est une plus grande transparence entre les ramifications des groupes », souligne un membre de la CSQMD. Sans chercher à diminuer les propos des intervenants, ils regroupaient alors les interventions de certains dans leur analyse des propos lorsqu'ils les jugeaient affiliés. Des députés procédaient également à des recherches et questionnaient les groupes qui se présentaient devant eux afin de faire les liens nécessaires, comme l'a souligné un élu :

Il y a des gens qui viennent au nom d'associations. C'est une chose d'avoir le titre de président ou de porte-parole, mais en même temps, il faut être en mesure de nous assurer qu'à l'intérieur de l'organisation, ils ont consulté les membres et que ce n'est pas une espèce de détournement d'une association.

Un autre député rappelle les questionnements entourant certains groupes opposés : « Vous êtes un nouveau regroupement? Qui représentez-vous? Qui siège à votre conseil d'administration? »

Outre la multiplication des groupes, les députés reconnaissent toutefois à l'opposition une certaine organisation qui n'était pas présente chez les tenants du projet :

On avait le sentiment que le « non », si on peut dire ainsi, était plus nombreux que le « oui ». Toutefois, on réalisait que leur structure était beaucoup plus éclatée, mais en même temps, plus organisée que les groupes ou les individus qui étaient favorables à une ouverture.

Sur la forme, certains groupes adoptaient un ton qui contrastait avec le discours posé de la majorité des intervenants, comme se souvient un membre de la CSQMD : « On s'est fait accuser de vouloir vider les lits des hôpitaux, que l'on était des nazis, que l'on voulait euthanasier les plus faibles et les plus vulnérables de notre société. On s'est fait dire toutes sortes de choses. » Ce ton tranché était également présent dans les mémoires de certaines organisations : « L'offre de l'euthanasie, de la mort propre et instantanée, du contrôle absolu de son destin, planait au-dessus de toutes nos vies, tel un vautour qui guettait de son œil froid les cadavres ambulants que nous étions devenus » (Campagne Québec-Vie, 2010).

Un noyau dur d'opposants s'est donc attiré les reproches de certains élus :

Il y a des propos tenus qui sont parfois très loin de la réalité, et c'est ce qui est arrivé avec certains groupes, notamment des opposants, qui avaient des propos tellement extrêmes que ça leur enlevait toute crédibilité. Il y a même eu quelques prises de bec épiques en commission.

Malgré certaines tactiques et le ton de certains groupes, les parlementaires considéraient comme légitimes les préoccupations de la majorité des groupes et cherchaient à leur répondre. Les groupes très fermés se sont toutefois marginalisés eux-mêmes dans ces débats.

N'ayant pas à se heurter à une mouvance de fond opposée à leur position, les groupes favorables au projet ont adopté un ton moins polarisant, tout en faisant également part de leurs préoccupations. Certains d'entre eux, tels que le CMQ, avançaient des propositions qui s'écartaient des éléments plus consensuels. Ils proposaient notamment d'ouvrir l'aide médicale à mourir aux personnes atteintes d'Alzheimer. Ces propositions se heurtaient toutefois à une certaine opposition, se rappelle un député :

Nous vivons dans un bain de réalisme politique où quand un projet est déjà une grande avancée, un changement social important, et que l'on veut qu'il aboutisse, il faut faire preuve d'un certain pragmatisme politique. Si nous étions allés jusque-là, nous n'aurions pas aujourd'hui un tel projet de loi, ça ne serait pas passé.

Pour les parlementaires, il était important de maintenir un large consensus. Des propositions qui s'en éloignaient étaient donc écartées : « Je vivais bien avec la position plus limitée, qui répondait au large consensus dans la population. Les autres aspects plus controversés, comme les mineurs et les personnes handicapées, là on se serait peut-être perdu si nous y étions allés. »

Malgré certaines positions prises par des groupes de pression soutenant le projet de loi, un élu reconnaît leur contribution majeure au développement du projet de loi :

Je le dis tout le temps, ce fut la rencontre de plusieurs courages et à cet égard, je pense que c'est notamment grâce à l'implication du CMQ, du Barreau et des fédérations que l'on a pu avancer comme ça, considérant que le corps médical était directement interpellé.

Ces groupes de pression, moins portés aux coups d'éclat et bénéficiant d'un large support de l'opinion publique, avaient moins à se démarquer que leurs opposants. Les nombreux témoignages favorables à une ouverture à l'aide médicale à mourir par les citoyens facilitaient également leur travail de représentation. Les groupes apportaient alors une crédibilité au projet de loi et étaient perçus comme des acteurs clés par la majorité des élus.

Tous les groupes de pression ont donc eu une influence sur le processus parlementaire. La CSQMD a mis en lumière la forte adhésion de la population et des groupes à une ouverture à l'aide médicale à mourir comprenant également une augmentation de l'offre de soins palliatifs. Au début des travaux, un député affirme qu'ils ont vite constaté l'importance d'ouvrir la discussion sur les questions d'accompagnement et de soins de fin de vie plutôt qu'uniquement se questionner sur

l'euthanasie. Pour cette raison, une grande portion des recommandations de la CSQMD et du projet de loi touche le développement des soins palliatifs reflétant ainsi une préoccupation de l'ensemble des groupes.

Selon les élus, les groupes présents contribuaient à alimenter leurs réflexions par les informations, les différentes visions et les façons de faire qu'ils transmettaient à la commission :

Chacun venait avec son point de vue. Ils [les groupes de pression] ont eu un impact à la fois pour renforcer les mesures, pour baliser l'intervention afin de s'assurer qu'il n'y ait pas de dérapages et, surtout, pour convaincre les parlementaires que si l'on voulait que cette solution soit moralement juste et socialement acceptable, il fallait privilégier davantage les soins palliatifs. Il fallait régler le déficit dans ce domaine et en augmenter le financement.

Sans égard à leur position, les groupes ont contribué de manière essentielle à la construction de cette nouvelle politique, souligne un député : « Quand on est capable de regrouper des groupes ou des perspectives qui sont à la base distincte, mais qui, ultimement, expriment les mêmes préoccupations, je pense que l'on a une zone d'intersection démontrant un intérêt collectif. »

La CSSS était par la suite une plateforme pour les groupes afin qu'ils émettent des recommandations aux parlementaires directement sur le projet de loi. Certaines des préoccupations émises par les groupes s'y retrouvaient. Cette inclusion démontre le rôle constructif joué par certains dans le développement de la politique sur les soins de fin de vie, se souvient un élu : « J'étais favorable sans savoir jusqu'où ouvrir et avec quelles balises encadrer tout ça. Donc, c'était très profitable et même les groupes opposés ont été d'un précieux secours pour nous aider à y arriver. »

Un député souligne également quelques modifications dues aux propositions de groupes tant en faveur qu'en défaveur du projet de loi :

Il y a des changements qui ont été apportés au projet de loi pour rendre les groupes plus confortables et j'étais très à l'écoute pour en faire un projet le plus consensuel possible. Par exemple, le fait que des médecins opposés à l'aide médicale à mourir avaient une objection de conscience tellement importante nous a amenés à modifier notre proposition. On a mis en place dans le projet de loi un mécanisme de référencement qui relève directement de l'établissement. Normalement, le médecin doit le faire lui-même, mais s'il n'est pas à l'aise, il peut alors procéder de la sorte, même chose pour les infirmières.

Un député ayant changé d'opinion entre l'adoption de principe et le vote final reconnaît le travail qui a été fait : « Parce que les articles de loi ont été travaillés, j'ai changé de position. Les lois sont toujours perfectibles, mais celle-ci était meilleure, les articles ont été travaillés et tout le monde a mis de l'eau dans son vin. » Les recommandations de la CSQMD et le projet de loi 52 ont bénéficié de l'apport de groupes en commissions parlementaires. La perception positive des élus à l'égard des groupes a donc permis une intégration, dans la mesure du possible, des préoccupations des groupes dans la construction de la politique.

2.2 Pressions externes indirectes et directes des groupes de pression sur les parlementaires

Les élus étaient également l'objet d'autres formes d'actions qui se manifestaient à l'extérieur du cadre parlementaire. Ces pressions s'ajoutaient aux démarches entreprises en commissions par les groupes, qui ne rejoignaient qu'un nombre restreint de parlementaires. Cette distorsion a été remarquée par un député qui soulève la différence qui existe entre les députés siégeant sur une commission et les autres : « Le problème est que la majorité des députés ne savent pas ce qu'il se passe en commission. »

Comme la majorité des députés ne participent pas au débat en commissions parlementaires, ils accumulent donc leurs renseignements sur le déroulement des travaux par l'entremise de leurs collègues et des médias. C'était également le cas lors

des travaux sur les l'aide médicale à mourir. Sans vouloir porter préjudice aux intentions de certains, les informations transmises aux députés sont teintées de la perception que leurs collègues avaient de certains groupes. Considérant cela, un député soutient que l'apport externe est donc considérable dans la prise de position d'une grande majorité d'élus :

Vu le fonctionnement de l'Assemblée nationale, l'influence des contacts directs, médiatiques, est plus grande que ce qui se passe en commission parlementaire. La commission parlementaire, c'est le processus officiel qui laisse des traces, mais au niveau de l'influence des 125 députés, le contact terrain est plus important pour façonner l'opinion, d'autant plus que dans ce cas-ci, c'était un vote libre.

Selon Boivin et Savard, il existe deux formes de pression externe soit celles indirectes et celles directes. Il est question de pressions externes indirectes lorsque les groupes cherchent à rallier l'opinion publique ou d'autres organisations à leur cause (2014 : 22). Ces derniers cherchent donc à attirer et capter l'attention afin d'influencer indirectement les élus par des techniques rhétoriques jouant même parfois sur les émotions. Des manifestations, des conférences de presse, des pétitions et l'utilisation de chiffres sont des exemples de méthodes utilisées pour rallier l'opinion publique à un certain point de vue.

L'intérêt des médias à l'égard de cette question était bénéfique pour les élus, notamment ceux qui ne participaient pas aux travaux en commission, puisque ces médias représentaient leur principale source d'information. Les groupes de pression bénéficiaient généralement d'une large couverture médiatique tout au long du processus, comme l'ont souligné plusieurs députés. Les points de presse des groupes, l'appui des parlementaires et les travaux des deux commissions ont reçu une couverture importante tant nationale que locale.

Toutefois, pour certains, cette couverture laissait sous-entendre un penchant assez favorable au projet de loi 52. Un député affirme que les groupes défendant le projet ont bénéficié d'une couverture médiatique plus grande et un autre déplore une forme de « démonisation » de certains groupes opposés au projet de loi :

Ce que j'ai trouvé un peu dommage par contre, c'est que dans les médias, certains groupes de pression ont tenté de « démoniser » ceux qui étaient contre l'aide médicale à mourir. On a parlé de l'Opus Dei par exemple. Je trouvais ça dommage que l'on essaie de « démoniser » ces personnes-là.

Outre cette présence générale des groupes dans les médias, l'utilisation de sondages se voulait une autre forme de pression indirecte sur les parlementaires. Des sondages où de claires majorités se dégagent en faveur de l'aide médicale à mourir avaient un impact sur le positionnement des parlementaires, comme le souligne un député : « Je pense qu'on sentait dès le début que les Québécois étaient ouverts sinon, je n'ai pas l'impression que les formations politiques auraient embarqué dans cet exercice-là. » Ce soutien populaire a également eu un impact sur le positionnement des groupes, selon un autre élu :

Je pense que ces organisations-là étaient tributaires des mêmes dynamiques. Eux aussi lisaient la société, un peu comme le Collège Royal des médecins du Canada qui le relevait dans son analyse en affirmant que le Collège a le souci d'être en diapason avec l'évolution des mentalités en société.

Certains groupes de pression ont également conduit leurs propres consultations. Les résultats de ces sondages jumelés à la crédibilité de certains groupes constituaient une caution importante pour la population et, par le fait même, pour les parlementaires. Par exemple, la diffusion des sondages des fédérations de médecins à l'automne 2009 cherchait à rallier davantage l'opinion publique afin de consolider l'appui politique à une ouverture à l'aide médicale à mourir. Le fait que les médecins soutenaient

largement cette proposition avait pour effet de rassurer tant les parlementaires que les citoyens.

Les opposants, quant à eux, contestaient la crédibilité des sondages. Ces derniers cherchaient à installer un doute dans la population quant à la véracité des chiffres. Chacun utilisait donc ces enquêtes afin d'influencer, indirectement, les parlementaires en tentant de rallier l'opinion publique à leur position.

L'opinion dans les circonscriptions était également un élément qui importait, comme le souligne un élu : « On est très à l'affût de ce qui se passe dans nos comtés parce que dans nos caucus, les gens se lèvent pour dire ce que les citoyens leur ont dit dans leur comté. Alors oui, ça influence. » Un groupe actif dans une circonscription est en mesure d'attirer l'attention du député. Un élu fait également remarqué l'importance de ne pas en être désincarné de sa circonscription :

J'avais invité mes concitoyens à m'envoyer des courriels. Dans une circonscription comme la mienne où 55 % de la population est d'origine étrangère et n'a ni le français ou l'anglais comme langue maternelle, j'ai senti une inquiétude dans une majorité des opinions que je recevais [...] Il y a eu une bonne conjugaison entre ce que j'entendais et le positionnement que j'ai eu.

Cherchant à démontrer la force de leur opposition afin d'influencer les parlementaires, un regroupement d'organismes, le Regroupement des Québécois contre l'euthanasie au Québec, organisait quelques manifestations contre le projet de loi 52. Un député explique toutefois que le peu de manifestations organisées représentait bien, selon lui, le désaccord des Québécois envers les positions extrêmes de certains groupes. Un seul parlementaire a toutefois participé à une manifestation et il souligne que c'était pour lui un geste important à faire afin de démontrer à ces groupes qu'ils étaient également entendus :

Il y a certaines personnes qui m'ont contacté pour me dire qu'elles allaient être devant l'Assemblée nationale et elles m'ont invité à me joindre à elles. Comme personne ne voulait aller les rencontrer, moi j'y suis allé. J'ai prévenu le premier ministre que j'allais aller les rencontrer.

Une autre forme de pressions externes, plus discrètes, s'est exercée durant ce débat. Les pressions externes directes correspondent aux actions destinées directement aux élus, mais ne s'insérant pas dans le processus institutionnel (Savard et Boivin, 2014 : 23). Une des manifestations de cette forme de pression est le lobbying.

Peu d'activités de lobbying ont toutefois eu lieu. Selon, le registre des lobbyistes, seul le Barreau du Québec y était enregistré pour des activités en lien avec l'aide médicale à mourir entre décembre 2009 et juin 2014. Du 30 janvier jusqu'au 1^{er} juin 2014, le mandat enregistré portait sur « l'adoption rapide du projet de loi 52 sur les soins de fin de vie pour consacrer le droit à des soins palliatifs et le droit à l'aide médicale à mourir selon les conditions prévues à la loi »⁵. Cependant, d'autres tactiques de démarchage, correspondant à cette pression directe, étaient mises de l'avant.

Des rencontres étaient demandées par des groupes opposés au projet de loi 52 auprès, particulièrement, d'élus également opposés ne siégeant pas à une commission parlementaire. Durant ces rencontres, certains profitaient de l'occasion pour tenter de recruter des personnalités politiques afin de les aider à faire passer leur message et à faire pression sur d'autres élus. Un député se souvient d'une rencontre avec des représentants du milieu palliatif : « Ils ont tenté de m'impliquer dans leur campagne, mais j'ai refusé. Je leur ai dit que je respecte mes collègues du caucus et de ne pas compter sur moi pour tenter de les convaincre. » Aucun élu ne s'est toutefois officiellement joint à un mouvement d'opposition.

Des groupes, comme VDD, organisaient également des envois massifs de lettres à

⁵ Commissaire au lobbyisme du Québec, Registre des lobbyistes, en ligne, <https://www.lobby.gouv.qc.ca/servicespublic/informationnel/Accueil.aspx>.

tous les députés afin de les inciter à voter contre le projet de loi 52, mentionne un député : « C'était constant jusqu'à la fin du projet de loi. Après c'était fini, on n'en a plus jamais entendu parler. Mais jusqu'à la fin, on a reçu des courriels, des lettres, des téléphones, des demandes de rencontres. » Ces communications n'avaient toutefois pas d'impact significatif selon plusieurs députés. Un élu a même affirmé ne pas ouvrir les communications envoyées à l'ensemble des députés qu'il recevait. Ceux nouvellement élus en avril 2014 affirment également ne pas avoir été ciblés particulièrement par les groupes de pression. Ils avaient fait connaître leur position, et selon eux, le débat était presque terminé une fois de retour à l'Assemblée nationale. La majorité des groupes opposés s'y était même résignée, selon un autre député.

Les groupes de pression cherchaient durant ce débat à se faire voir et entendre tant dans l'espace formel qu'à l'extérieur de ce cadre. Ces canaux externes étaient utilisés principalement, mais non exclusivement, par des opposants au projet de loi, plus mobilisés. Pour plusieurs députés cependant, certaines prises de position publiques de groupes de pression étaient perçues négativement de par leur caractère plutôt dogmatique et extrême.

3. Facteurs affectant la perception des parlementaires des groupes de pression

À travers les discussions avec les parlementaires, certains facteurs ayant eu un impact sur la perception des parlementaires se sont dégagés. Ces facteurs, pour la plupart propres au débat sur l'aide médicale à mourir, permettent de mettre en perspective l'apport des groupes de pression dans le développement et l'adoption de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, à la lumière des témoignages de députés et de la littérature. Deux catégories de facteurs se sont dégagées des entrevues menées pour cet essai, soit l'importance de la légitimité des groupes sur la perception des élus et ceux ayant atténué l'apport des groupes.

3.1 La légitimité des groupes et la perception des élus

La légitimité des groupes ayant participé au débat est un facteur particulièrement important qui influençait positivement la perception des élus à l'endroit des groupes. Selon Savard et Boivin, trois éléments, qui ne sont pas exclusifs au débat sur les soins de fin de vie, contribuaient à établir cette légitimité, soit la représentativité, le savoir et l'importance institutionnelle (2014 : 29). Ces différents éléments, présents à maintes reprises dans les entretiens avec les parlementaires ayant mené à cet essai, représentaient la valeur intrinsèque que les députés accordaient *a priori* aux groupes et qui en sont venus à influencer leur perception des groupes de pression.

La première caractéristique est la « représentativité » du groupe, qui se mesure notamment par sa notoriété et sa capacité de mobilisation (Savard et Boivin, 2014 : 30). Les groupes jouissant d'une plus grande notoriété bénéficiaient alors d'un *a priori* positif tant de la part des parlementaires, que de l'opinion publique. Cette notoriété découlait d'éléments tels une bonne réputation, un nombre important de membres ou un long historique et rendait les élus plus enclins à s'attarder aux arguments mis de l'avant par ces groupes, comme le souligne un député :

Un groupe organisé, structuré, qui a une histoire, a plus de poids qu'un groupe spontané de citoyens. Ce qui ne veut pas dire qu'un groupe de citoyens n'a pas de poids. Mais de prime abord, entre deux mémoires, entre deux représentations, on va accorder un peu plus de crédibilité, d'attention, à celui plus structuré, plus organisé, qu'à un groupe inconnu moins organisé.

Au regard de cette caractéristique, nous constatons que plusieurs organisations soutenant le projet de loi 52 correspondaient à ce critère de représentativité telles que le CMQ, le Barreau et les fédérations médicales. Ces dernières, par exemple, sont reconnues dans la littérature pour l'efficacité de leurs méthodes et leur forte capacité de mobilisation : « Les fédérations médicales constituent des groupes redoutables, moins

par leur popularité auprès de la population que par leur capacité [...] à exercer de puissants moyens de pression auprès des pouvoirs publics » (Goulet, 2014 : 193). Il est à noter toutefois qu'au cours des échanges avec les élus, les groupes à qui ce critère de notoriété s'applique étaient très majoritairement partisans du projet de loi.

Un autre des éléments de cette légitimité des groupes renvoie à leur expertise. Savard et Boivin qualifient cette deuxième facette comme la demande pour le « savoir » ou la « légitimité de la compétence » (2014 : 30). Sans tomber dans un débat sur la technocratisation des politiques publiques, il n'empêche que l'expertise de certains groupes a bénéficié à la *Loi concernant les soins de fin de vie*. Plusieurs questions entourant l'aide médicale à mourir soulevaient des interrogations techniques d'ordre juridique ou médical. Des groupes, tant favorables qu'opposés au projet, apportaient des arguments basés sur leur domaine de compétences respectif, comme le droit ou les soins palliatifs. Cette connaissance d'un domaine particulier influençait favorablement la perception des parlementaires et donnait une portée significative aux propos de ces groupes, comme en témoigne cet élu :

Considérant que les questions soulevées étaient notamment légales ou concernant des dérapages, avoir des organisations juridiques qui viennent dire que tout est conforme, ça donne du poids. Pour les considérations médicales, le Collège des Médecins qui donne son appui, je pense que cela aussi à un impact sur la population. L'impact se fait aussi sentir sur les parlementaires parce que ce sont des gens qui viennent faire un discours très rationnel qui implique également leurs responsabilités professionnelles.

Un député, en écho à son collègue, soutient que pour lui, l'essentiel du débat était d'ordre légal. Le Barreau, avec son document étoffé et bien préparé, représentait donc la caution la plus considérable dans son analyse du dossier. Un autre élu abonde dans le même sens :

Ce n'est pas banal que le Barreau vienne dire que c'est la chose juridique et sociale à faire lorsque plusieurs gens agitaient les épouvantails

constitutionnels affirmant que le Québec n'avait pas la juridiction en la matière. Alors quand tu as le Barreau qui vient dire que « Oui, le Québec est tout à fait habilité à faire ça ». C'est sûr que ça donne beaucoup de poids.

La compétence de certains groupes servait donc d'assurance pour ces parlementaires. Cette caractéristique s'exprimait également à travers l'expertise de membres de premier plan de plusieurs organisations. Ces individus avaient donc un impact positif sur l'appréciation des parlementaires. Ce phénomène s'illustre par les propos de ce député qui reconnaît la compétence du docteur Patrick Vinay : « J'ai toujours porté attention à ce qu'il décrivait parce que je savais que sa réflexion était bien fondée, même s'il avait beaucoup de réserves par rapport au projet. » Ainsi, que ce soit des organisations répondant aux préoccupations des députés de par leur champ d'expertise institutionnelle ou des regroupements d'experts en provenance d'un milieu précis, des deux côtés du débat, ils répondaient tous à cette demande de connaissances.

Le processus parlementaire a également participé à la mise en valeur du savoir de certains groupes. En effet, les consultations d'experts en 2010 afin d'établir les balises du débat sur l'aide médicale à mourir étaient, implicitement, une reconnaissance de la part des élus de l'expertise de certains groupes, tel que le souligne un élu : « Des MM. Leblond et Bureau [CMDL], des Mmes Couture [VDD], et autres, nous les avons rencontrés dès le départ, donc ça leur a permis de se donner une crédibilité dans le dossier. » Cette crédibilité a permis à certains groupes de se faire entendre davantage durant le débat comparativement à un groupe de moindre envergure ou récemment créé.

La dernière caractéristique de cette légitimité des groupes est « l'importance institutionnelle ». Cette dernière se manifeste par une présence répétée en commissions parlementaires et aux autres consultations sans égards aux changements de gouvernement (Savard et Boivin, 2014 : 30). Cette présence permet à des groupes bien établis de développer leur expertise et leur réputation auprès des parlementaires. Dans

le contexte des commissions abordant la question des soins de fin de vie, les élus attendaient avec impatience les témoignages de ces organisations. L'assiduité de certains en faisait des acteurs qui ne pouvaient être ignorés. Un député reconnaît l'impact de cette caractéristique sur les groupes :

Il y a la crédibilité du groupe qui participe à plusieurs commissions et qui a une opinion sur presque tous les projets de loi que l'on dépose. Ils viennent en commission régulièrement pour nous faire part de leurs états d'âme, leurs positions sur tel ou tel sujet. C'est évident qu'ils ont une crédibilité.

Cette importance institutionnelle a donc permis à des groupes établis comme le Barreau, les fédérations de médecins et le CMQ d'avoir un poids supplémentaire dans le débat, puisqu'ils bénéficiaient d'un *a priori* positif de la part des parlementaires. Ces groupes, afin de répondre aux demandes de participation fréquentes aux commissions parlementaires, doivent cependant avoir les capacités et une structure adaptées pour y arriver. Ainsi, ces institutions ont généralement le bénéfice d'être des entités plus organisées, mieux nanties et dotées d'une reconnaissance sociale importante.

Considérant que ce débat sur les soins de fin de vie touchait l'offre des soins de santé, il devait alors impérativement avoir une place importante aux organisations médicales et aux ordres professionnels. Ils s'avèrent que ces derniers ont développé au cours des années une expérience particulière par leurs connaissances et leur familiarisation à l'égard du processus parlementaire : « Les syndicats médicaux [les fédérations], qu'ils agissent seuls ou regroupés, sont devenus peu à peu d'importants groupes de pression dans la régulation de l'offre de soins médicaux » (Goulet, 2014 : 192).

Au plan juridique, un scénario similaire s'est manifesté alors qu'une organisation s'est démarquée par son importance institutionnelle, soit le Barreau du Québec. Ce dernier, étant une source de référence importante dans ce domaine, est sollicité en

commissions parlementaires sur une myriade de sujets. Dans ce débat, il répondait toutefois à un appel fait par le CMQ afin de répondre aux préoccupations juridiques touchant l'aide médicale à mourir, dont en premier chef la constitutionnalité de la démarche. Selon un député, le fait d'avoir ces entités en support au projet de loi a permis qu'on lui accorde une plus grande valeur : « Il faut être conscient que le Barreau et le Collège, dans la société, quand il y a des débats qui touchent des enjeux législatifs importants, ils sont presque toujours là. Il y a des éléments institutionnels qui viennent donner beaucoup de poids. »

Ces trois caractéristiques, la représentativité, le savoir et l'importance institutionnelle correspondent donc au facteur de légitimité des groupes de pression. Cette légitimité était un élément positif affectant la perception des parlementaires à l'égard des groupes de pression. L'importance qui leur était accordée est également un phénomène entretenu par les élus, comme le souligne un député : « On leur donne nous aussi de la crédibilité et c'est vrai qu'ils viennent aider à l'acceptabilité sociale et ça, c'est évident ». L'appui de certains groupes était donc venu donner une crédibilité, une reconnaissance et une visibilité au projet de loi qui se reflétait dans la perception qu'en avaient les parlementaires, comme le relate un élu :

Les groupes de pression ont eu un rôle important, les ordres en premier chef, parce qu'ils ont donné énormément de crédibilité à la démarche. Ils ont adhéré à l'ouverture à l'aide médicale à mourir et n'étaient alors pas perçus comme des groupes qui défendaient un point de vue ou un autre, mais plutôt le bien public.

La légitimité des groupes présents dans ce débat a donc affecté positivement la perception des élus et favorisé la prise en considération des préoccupations et des recommandations de certains intervenants. Un député soulignait la force des organisations qui ont pris part au débat : « Je crois que les associations professionnelles qui sont organisées, qui ont l'habitude de prendre position dans les débats publics et qui représentent des professions qui sont parmi les plus anciennes, évidemment que ça joue

un rôle ». La perception qu'avaient les élus des groupes était plutôt positive, notamment des plus grandes organisations. Cet *a priori* positif à l'égard de certains groupes n'équivalait toutefois pas à une fermeture envers d'autres groupes. La légitimité a donc été un facteur favorisant l'intégration des groupes aux différentes étapes du développement de cette politique, et ce, malgré l'intention initiale d'en diminuer l'influence.

3.2 Facteurs atténuant le rôle des groupes de pression

Dans ce débat sur l'aide médicale à mourir, certains facteurs font en sorte que malgré la légitimité des groupes de pression, ces derniers n'étaient pas, au final, déterminants dans la prise de position des parlementaires. Ces facteurs, venus atténuer le rôle des groupes de pression et par conséquent diminuer l'intérêt que les élus leur accordaient dans leur prise de décision, se sont imposés par la fréquence à laquelle ils revenaient dans les discussions avec les députés rencontrés. Ils s'articulent de trois manières : l'humanisation du débat, les considérations personnelles et le rôle de député. Ne nous basant pas sur la littérature, nous proposons ces éléments aux fins de l'analyse de la perception des élus des groupes de pression dans ce cas précis. Il serait cependant hasardeux d'utiliser ces facteurs dans une étude similaire sur d'autres sujets.

Le premier facteur, l'humanisation du débat, est une particularité découlant du caractère délicat de l'enjeu des soins de fin de vie et de son aspect très personnel. Les parlementaires reconnaissaient l'importance de mettre l'individu au cœur des préoccupations en faisant de ce processus une consultation citoyenne. Ils ont cherché à privilégier la présence de citoyens lors des consultations et à diminuer l'influence des groupes de pression, comme le démontre le caractère itinérant de la CSQMD. Cette ouverture s'est avérée un succès, considérant que 75 % des mémoires soumis à la commission provenaient de citoyens (CSQMD, 2012 : 13).

Il ressortait des échanges en commissions une attention particulière des élus aux propos de citoyens, soutient un député : « La grande valeur de notre exercice est que nous avons écouté les citoyens et que ces citoyens sont d'accord avec notre proposition. » Les parlementaires avaient au début du processus un *a priori* positif à l'égard de ces témoignages, qui pour plusieurs étaient les plus marquants. Les députés percevaient donc favorablement les propos et les témoignages des citoyens, comme le souligne un élu : « Nous sommes encore plus forts à cause de l'apport des citoyens. Les deux tiers des interventions ont été faits par des citoyens ». Cette humanisation du débat et cette volonté de réaliser une véritable consultation citoyenne se basaient notamment sur le large soutien dont bénéficiait l'ouverture à l'aide médicale à mourir. Les députés considéraient donc l'apport des citoyens déterminant dans le succès de leur démarche.

Quant au poids des groupes, l'appui populaire était tel que pour certains parlementaires, le support des groupes de pression était certes important, mais au final, pas déterminant dans la démarche : « On en serait probablement arrivé au même constat justement parce qu'on avait un tel apport des citoyens ». Les groupes de pression répondaient à une demande technique, alors que les citoyens répondaient à l'interrogation de fond qu'avaient les élus quant à la direction à prendre. Par le large soutien populaire et les nombreuses interventions citoyennes, les parlementaires avaient donc les éléments nécessaires pour poursuivre leur démarche.

De plus, les élus étaient plus méfiants envers les groupes que vis-à-vis les citoyens, comme en témoigne un député : « Il était hors de question que l'on soit influencé outre mesure par un groupe comme VDD quand au cours des trente dernières années, à raison de 70-80 %, la population a toujours été favorable à une ouverture dans des situations exceptionnelles. »

Le deuxième facteur ayant eu un impact négatif sur leur perception est la prédominance des considérations personnelles. À l'instar du premier facteur, celui-ci est également un élément sur lequel les groupes n'avaient aucun contrôle. Toutefois, le

passé, tant personnel que professionnel, avait un impact important sur la perception qu'ont les élus de l'apport des groupes de pression dans ce débat. Un élu témoigne de l'importance de ses valeurs personnelles dans sa réflexion :

J'étais fortement influencé par cette idée du respect de la dignité, autonomie de la personne, c'est quelque chose qui m'habite depuis le début de ma pratique. C'est quelque chose qui me définit. Pour moi, ce projet-là interpellait ces notions fondamentales, ça allait donc de soi qu'il fallait y aller.

Un député soutient que l'aspect moral était primordial dans son raisonnement et questionne même la valeur que notre société octroie à la vie :

Je n'étais pas capable de moralement me lever et dire « oui » à ça. Moi, comme parlementaire, de donner ce pouvoir-là à des médecins, je n'étais pas capable et je ne suis toujours pas capable. Je reste convaincu que l'on est dans une société où la valeur de la vie est moindre.

Un autre élu raconte que son opposition s'est développée selon sa propre conception de la société, influencée par ses valeurs et son passé : « Ce n'est pas une question de religion, ce n'est pas la religion qui m'influence dans ce raisonnement-là. Par contre, la religion est du même côté, c'est comme ça. »

Ces différents témoignages démontrent que, dans ce débat où les députés votaient selon leur conscience, ces derniers se référaient à leurs considérations morales qui avaient alors un poids considérable sur leur réflexion. L'élément personnel, en référence au passé des élus et à différents événements qui les amènent à percevoir ce débat d'une manière particulière, imprégnait également leur position de considérations émotives, comme le démontre ce témoignage :

J'ai été proche de mes parents qui sont décédés et le médecin nous expliquait jusqu'à la fin que ma mère pouvait nous entendre. Je n'étais pas capable de

dire « moi, [nom du député], je donne ce pouvoir-là aux médecins ». C'était vraiment trop me demander, ce n'est pas rationnel, c'est émotif.

Ces expériences personnelles, parfois douloureuses, ont été des éléments qui sont revenus à plusieurs reprises dans les échanges avec les députés rencontrés et qui les ont marqués chacun à leur manière :

J'ai vécu à trois reprises avec mes parents et mes beaux-parents un processus de décès pour un cancer. J'ai donc eu à vivre les soins palliatifs et de quelle façon cheminaient ces gens-là. Ils ne m'ont jamais demandé de mettre fin à leurs jours. Au contraire, mon père voulait s'en sortir, il voulait vivre. Il me demandait même à la toute fin de trouver une solution.

Outre ces aspects plus personnels, les expériences professionnelles ont également eu une incidence sur la manière dont les élus ont perçu le débat sur l'aide médicale à mourir. Ces expériences ont permis à ces parlementaires de mettre en perspective les arguments de certains groupes et ainsi aider l'évaluation qu'ils faisaient de la situation. Un député affirme que son expérience dans le milieu de la santé, où il a vécu le flou entourant certaines pratiques de soins de fin de vie, justifie son positionnement sur la question : « Comme médecin, j'avais quand même ma propre expérience et je savais très bien ce qui se passait et je trouvais que ça n'avait pas d'allure que ça se passe dans le flou. »

Par les différentes conceptions morales des élus, leurs valeurs, leurs expériences personnelles et professionnelles, chacun porte un bagage qui influençait grandement sur sa réflexion et son positionnement à l'endroit de l'aide médicale à mourir. Leur perception des groupes de pression tendait donc à être de moindre importance, car au final, la décision qu'ils allaient prendre reflétait ces différentes considérations personnelles. Certains députés, sur les bases de ces éléments, se sont rapidement opposés au projet et n'ont pas dérogé à leur position, malgré les balises et autres dispositions ajoutées à la suite des échanges avec les groupes. Les arguments des

groupes contre n'ont également pas convaincu les députés qui se sont positionnés en faveur dès le début du débat. Peu d'entre eux ont en effet changé d'opinion en cours de route considérant la difficulté de modifier une décision si personnelle.

Ces différentes expériences et valeurs ont donc été primordiales dans le processus final de prise de position des élus. Ce deuxième facteur était également amplifié par la consigne de vote libre ou de conscience qui soumettait chaque député à sa propre évaluation de la question.

Le troisième facteur influençant la perception des élus est la conception qu'ils se faisaient de leur rôle. C'est une question qui surgit à plusieurs reprises tant dans l'actualité que dans la littérature et qui s'éloigne toutefois des groupes de pression. Cependant, une compréhension de la manière dont les élus perçoivent leur rôle est utile pour déterminer leur perception des groupes de pression. Doivent-ils faire écho aux volontés de leurs concitoyens, même si cela implique prendre position contre leurs principes ou bien, doivent-ils voter selon leur propre conscience? Dans un contexte de relations avec des groupes de pression, la manière dont un député considère son rôle aura une répercussion sur son degré d'ouverture à leur endroit.

Chaque parlementaire a une vision différente du devoir qui lui incombe. Cette vision a donc une incidence sur leur vote, notamment lorsqu'il est question d'un enjeu récoltant un appui largement majoritaire dans toutes les tranches de la population, comme le démontrent différents sondages d'opinion. Pour plusieurs alors, leur vision de l'enjeu s'oppose au souhait de la majorité.

Pour cet élu, le rôle de parlementaire, lorsqu'il est question de préoccupations morales, devrait en être un de guide afin de faire évoluer la société. Il faut alors, faire une distinction entre les différents enjeux :

Le député doit absolument tenir compte du pouls de sa population. Il y a des enjeux qui correspondent de façon très réelle à une circonscription et il faut porter cette voix-là à l'Assemblée nationale. Mais sur des sujets qui touchent plus la morale, la philosophie, là on est plus dans le flou. C'est là que le député a un rôle davantage de guide où les jugements, les valeurs de l'Assemblée nationale, du député sont importants, plus qu'un simple *vox pop* ou un sondage du comté. Je l'ai vu de la part de collègues, moi je trouvais ça dommage. C'est ma conception du rôle de député qui est peut-être différente.

Un autre souligne que notre construction démocratique et sociale impose aux élus la nécessité de faire une distinction entre leurs propres valeurs et la volonté claire d'une majorité de la population, et de respecter le souhait de la majorité :

Supposons que j'avais des convictions religieuses qui m'empêchaient moi-même de valider ou de participer à des soins de fin de vie. En vertu de ce principe, j'aurais quand même voté pour la loi. C'est une question de construction sociale et de plein exercice de la démocratie où je mets une distance entre mes opinions personnelles et ce que je crois être le meilleur pour la société. Ce qui est le meilleur pour une société est un cadre légal qui permet à un plus grand nombre de vivre pleinement selon leur conscience.

À l'opposé, un autre élu affirme qu'il faut connaître l'opinion de ses commettants, mais que les valeurs personnelles demeurent un référent important :

Il ne faut pas non plus penser que le député est ici pour simplement faire écho des opinions des citoyens. Il est aussi ici pour essayer d'informer, d'élever le débat dans la mesure du possible et peut-être même, de rapprocher, car je peux vous dire que dans une circonscription comme la mienne, les gens qui étaient pour étaient vraiment pour et ceux contre étaient vraiment contre. Donc, en tant que parlementaire, j'ai fait le tour, je me positionne et puis j'ai réalisé que ce que j'entendais cadrait avec mes valeurs.

Dans ces trois précédents passages, on perçoit différentes visions du rôle de député qui ont des répercussions sur le positionnement de chacun. Beaucoup de députés opposés ont utilisé l'argument qu'ils ne faisaient que suivre le souhait de leurs

commettants tel qu'exprimé dans des témoignages qu'ils recevaient. La détermination de manière fiable de l'opinion d'une circonscription reste toutefois un exercice assez complexe. À cet égard, plusieurs élus rencontrés sont sceptiques à l'endroit de cette justification :

À ce jour, je demeure convaincu que dans à peu près tous les comtés, il y a une forte majorité de citoyens en faveur. Je crois qu'il y a des députés qui ont utilisé l'argument de la représentation de leurs commettants pour justifier une position personnelle qu'ils considéraient plus confortable.

Il n'en demeure pas moins que les élus opposés ont tous affirmé que dans un cas fictif où l'ensemble de leurs commettants était pour le projet de loi, ils auraient tout de même voté contre. Cela démontre le poids de leurs convictions dans leur réflexion. Le positionnement de plusieurs députés était davantage lié à leur réflexion personnelle plutôt qu'aux arguments émis par les groupes de pression. Ces derniers incorporaient donc dans leur vision du rôle d'élu une perspective très personnelle. Par conséquent, la perception qu'ils ont des groupes de pression devient au final peu déterminante.

Ces trois facteurs ont eu un effet important sur la perception qu'avaient les élus des groupes de pression. L'humanisation du débat, la prédominance des considérations personnelles ainsi que la définition du rôle de député ont, au final, atténué leur impact sur la décision des députés. Dans ce contexte de vote de conscience à l'Assemblée nationale, les députés étaient donc libres de baser leur choix sur des considérations qui étaient les leurs.

Dans un débat ayant une forte dimension morale, il est plus difficile pour des groupes de pression de faire changer d'avis des parlementaires qui, en raison de leurs valeurs ou leurs expériences personnelles, ne sont pas d'accord avec la proposition avancée. La sensibilité du dossier et l'appui explicite des principaux chefs de partis politiques lors des élections de 2014 ont également fait en sorte que cette question soit

peu présente sur l'échiquier électoral. Par conséquent, les groupes opposés au premier chef perdaient un élément de mobilisation populaire et un levier important face aux députés. Au final, par ces facteurs, les groupes de pression n'ont donc pas été en mesure de jouer un rôle déterminant sur le vote des députés.

Conclusion

En abordant un sujet aussi délicat que la fin de vie, les parlementaires ont prouvé qu'un débat sociétal peut se faire dans un climat serein et que des changements importants peuvent être réalisés à l'Assemblée nationale : « Je pense que le parlement a un rôle pour faire évoluer la société. Si l'on s'en tient à ce qui est confortable, à ce que l'on connaît, on n'évoluera jamais. Le parlement doit contribuer aux changements de la société », affirme un député. Pour cela, il est important de reconnaître le travail non partisan fait par les élus, particulièrement les membres de la CSQMD.

La consultation publique visait à transformer l'appui populaire en un changement législatif et à apporter une réponse à cette problématique sociale. Prenant ses assises dans la motion instigant la commission spéciale, cette consultation répondait à la volonté des élus de diminuer l'influence des groupes de pression au profit des citoyens. Néanmoins, les groupes ont participé de manière active au débat, et ce, de différentes façons. Leur apport dépendait toutefois de la perception qu'en avaient les parlementaires.

Les différentes étapes du processus parlementaire ont permis aux groupes de pression d'influencer selon leur position les parlementaires siégeant en commissions. Dans ce contexte formel, ces derniers avaient généralement une perception positive des groupes. Ils étaient davantage ouverts à intégrer dans leurs recommandations ou dans les modifications législatives proposées certaines des préoccupations mises de l'avant. L'accent mis sur les soins palliatifs découlant d'un large consensus de l'ensemble des intervenants durant la CSQMD en est un exemple probant.

Cette perception des élus était aussi fortement influencée par la légitimité des groupes qui répondait à des caractéristiques de représentativité, de connaissances et d'importance institutionnelle. Aux différentes étapes du processus, cette légitimité marquait la perception des élus et donc, par conséquent, l'apport des groupes. Par leurs interventions en commissions parlementaires, les groupes ont cherché à influencer les travaux. Même si certains d'entre eux se sont marginalisés par leur propos et leurs actions, la majorité des groupes ont eu une influence sur le texte législatif final. Ils ont permis d'éclairer des concepts médicaux, éthiques et légaux, d'amener une justification plus fine, une plus grande précision des termes et d'établir des balises et des procédures de contrôle en lien avec l'application de l'aide médicale à mourir.

Cette pression des groupes s'est également manifestée de manière indirecte par leur présence dans l'espace public. L'articulation de leur message par l'entremise des médias, une présence dans les circonscriptions, des demandes de rencontres et des manifestations visaient essentiellement à rallier l'opinion publique, d'un côté comme de l'autre, mais également à rejoindre les élus qui ne siégeaient pas en commission. Il a été mentionné à plusieurs reprises que ces derniers n'avaient comme connaissances des débats que les échos de leurs collègues membres des commissions et des médias. Les groupes de pression ont donc utilisé des canaux externes afin de rejoindre l'ensemble des élus et ainsi tenter de les convaincre du bien-fondé de leur position.

Cependant, trois facteurs sont venus atténuer l'apport des groupes de pression aux yeux des parlementaires. L'humanisation du débat, les considérations personnelles et la vision du rôle de parlementaire ont chacun eu un impact sur la manière dont les élus articulaient leur réflexion personnelle. La charge émotionnelle entourant cette question et la consigne de vote libre ont fait en sorte que les groupes de pression n'ont pas eu de réelle influence sur le vote final.

Tant les opposants que les partisans du projet de loi ont orienté les législateurs vers une approche plus consensuelle qui intègre des mécanismes de contrôle et de surveillance afin d'encadrer la pratique de l'aide médicale à mourir. Les députés rencontrés reconnaissent la participation des groupes aux différentes étapes du processus législatif. Toutefois, considérant les enjeux moraux sous-jacents à cette question, il s'est dégagé des discussions avec les élus que cette influence sur le développement de la politique ne s'est pas répercutée sur leur vote final. Pour cette raison, nous affirmons qu'au final les groupes ont été influents, mais non déterminants.

Une fois la loi adoptée, la majorité des groupes opposés ont accepté la décision prise par l'Assemblée nationale, se souvient un élu : « La plupart des intervenants, même ceux fermés à l'idée du droit de mourir dans la dignité se sont réconciliés avec l'idée que même si eux étaient contre, ils devaient quand même permettre à la loi d'être introduite. » Un noyau dur composé de certains groupes de pression est toutefois demeuré présent. Peu nombreux, un élu se souvient de la réaction de quelques-uns : « Dès que l'on a voté, il y a quelques groupes qui nous ont contactés pour dire que ça n'allait pas se passer de même, qu'ils allaient se battre. » La récente décision de la Cour suprême le 6 février 2015 invalidant l'article du Code criminel qui interdit à un médecin d'aider quelqu'un à s'enlever la vie est notamment un élément qui refroidira certains d'entre eux (SRC, 2015).

Somme toute, le Québec s'est doté de sa réponse contemporaine au concept de « bonne mort » s'en félicite un élu : « C'était assez fascinant. J'ai rapidement senti que ça résonnait très fortement chez les Québécois. L'espèce d'intuition que j'avais que le consensus social était beaucoup plus loin que celui des parlementaires, c'est révélé assez tôt. » À la suite d'un long processus de consultation, les députés ont réussi, sans égard au résultat final, à démontrer la grandeur de notre institution parlementaire et sa capacité à discuter de questions aussi délicates que celle entourant le choix de mettre fin à ses jours.

Annexe 1 – Entretien semi-dirigé

1. Plusieurs groupes de pression sont venus émettre leur opinion en premier lieu sur la nécessité de permettre les soins de fin de vie au Québec et par la suite, afin de commenter le projet de loi 52. Dans ce contexte, comment percevez-vous l'apport des groupes de pression dans le débat sur les soins de fin de vie au Québec?

Sous question :

Quel groupe vous a davantage marqué?

2. Comment votre réflexion a été influencée par les propos de certains groupes tenus dans un contexte parlementaire – témoignages, mémoires, interventions en commission-?
3. Comment votre réflexion a été influencée par les propos de certains groupes tenus à l'extérieur du processus parlementaire – manifestations, pétitions, interventions médiatiques-?
4. Est-ce que des groupes ont cherché à vous contacter d'une quelconque manière?

Sous question : Quelle était votre réponse?

5. Étiez-vous plus attentif ou plus réceptif face au groupe actif dans votre circonscription?
6. Comment la structure d'un groupe – son membership, son statut, son origine – peut-elle influencer votre perception de ce dernier?

7. Des groupes, tels le Collège des médecins et le Barreau du Québec, ont pris position en faveur d'une ouverture aux soins de fin de vie. Pensez-vous que l'appui de ces derniers a favorisé l'acceptabilité sociale et l'appui au projet de loi?
8. Des groupes opposés au projet, tels l'Assemblée des évêques catholiques et Vivre dans la dignité, ont fait part de leur vision du processus qu'ils considéraient comme connu d'avance. Comment réagissez-vous à ces propos?

Sous question :

Le projet de loi et le rapport de la CSDMD ont-ils repris des considérations mises de l'avant par des groupes opposés?

9. Est-ce que certaines de vos positions ont été revues à la suite de témoignages de groupes ne partageant pas la même perception que vous?
10. Le législateur doit prendre en considération l'intérêt public dans son évaluation. Comment procédez-vous pour déterminer que les propos d'un groupe ou certaines de leurs propositions outrepassaient l'intérêt public?

Annexe 2 – Députés rencontrés

Nom	Formation politique	Fonction durant le débat	Date de l'entrevue
Maryse Gaudreault	PLQ	Vice-présidente et Présidente de la CSQMD	11 février 2015
Benoit Charette	CAQ ⁶	Membre de la CSQMD	17 février 2015
Luc Fortin	PLQ	Élu le 7 avril 2014	18 février 2015
Marguerite Blais	PLQ	Membre de la CSSS	20 février 2015
Gerry Sklavounos	PLQ	Membre de la CSQMD	24 février 2015
Gilles Ouimet	PLQ	Pas de fonction précise sur cette question	19 mars 2015
Véronique Hivon	PQ	Initiatrice de la motion déposée en 2009, vice-présidente de la CSQMD puis ministre déléguée aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse	19 mars 2015
Nicole Ménard	PLQ	Pas de fonction précise sur cette question	25 mars 2015
Diane Lamarre	PQ	Élue le 7 avril 2014	26 mars 2015
Christine St-Pierre	PLQ	Pas de fonction précise sur cette question	31 mars 2015
Raymond Bernier	PLQ	Pas de fonction précise sur cette question	1er avril 2015
Amir Khadir	QS	Membre de la CSQMD	2 avril 2015

Autre rencontre

Madame Anick Laplante, secrétaire de la CSQMD et de la CSSS

⁶ Benoit Charette était député du PQ au début de la CSQMD. Il a quitté le parti le 21 juin 2011 afin de siéger comme indépendant avant de se faire élire sous la bannière de la Coalition Avenir Québec le 7 avril 2014.

Annexe 3 - Motion de la députée de Joliette déposée à l'Assemblée nationale le 4 décembre 2009

«Que soit constituée une commission ad hoc en vue d'étudier la question du droit de mourir dans la dignité et, le cas échéant, des modalités de son application;

«Relativement à la composition et au fonctionnement de la commission,

«La commission soit composée de 16 membres ainsi répartis : neuf du groupe parlementaire formant le gouvernement, incluant le président de la commission; quatre du groupe parlementaire formant l'opposition officielle, incluant le vice-président de la commission; un député du deuxième groupe d'opposition; le député indépendant de Mercier; [et] un député indépendant;

«Les groupes parlementaires transmettent au président de l'Assemblée [...] la liste des membres de la commission, y compris le nom du président et du vice-président, dans les 15 jours suivant l'adoption de la présente motion;

«La commission puisse entreprendre ses travaux dès la réception du document de consultation par la Commission de la santé et des services sociaux;

«La commission soit convoquée en séances publiques ou de travail conformément à la procédure prévue à l'article 148 du règlement de l'Assemblée nationale, même s'il s'agit d'un mandat confié par l'Assemblée nationale;

«La commission puisse déposer à l'Assemblée nationale des rapports intérimaires;

«Les rapports intérimaires et final de la commission puissent comporter des observations, des conclusions et des recommandations;

«La commission ne soit pas limitée à un jour franc, après la consultation générale, pour déterminer en séance de travail les observations, conclusions et recommandations qu'elle entend déposer à l'Assemblée nationale;

«Les règles de procédure relatives aux commissions permanentes s'appliquent à la commission dans la mesure où elles sont compatibles avec les dispositions de la présente motion;

«Relativement aux deux consultations tenues par les commissions,

«Première consultation

«Que la Commission de la santé et des services sociaux puisse entreprendre ses travaux, au plus tard 60 jours après l'adoption de la présente motion, et procède à des consultations particulières et tiennent des auditions publiques en vue d'étudier la question du droit de mourir dans la dignité et qu'à cette fin elle entende des experts qui seront choisis en séance de travail, et que ces derniers abordent au cours de leur exposé notamment les questions suivantes : les conditions et soins de fin de vie; le droit et les modalités éventuelles d'encadrement du droit à l'euthanasie; toute autre considération pouvant éclairer les membres de la commission;

«Que le comité directeur de la commission puisse déterminer la durée totale de chaque audition et la durée respective de [l'exposition] et des échanges avec la commission;

«Qu'à la fin des auditions, la commission produise, dans les 45 jours, un document de consultation destiné à faciliter la participation des citoyennes et citoyens en vue de la consultation générale qui sera amorcée par la commission ad hoc; que ledit document soit immédiatement transmis à la commission ad hoc sans qu'il ne soit rendu public;

«Deuxième consultation

«Que la commission ad hoc se saisisse du document de consultation; qu'elle puisse, le cas échéant, y apporter des ajouts;

«Que ledit document soit déposé à l'Assemblée nationale dans les 30 jours suivant sa réception;

«Que la consultation générale puisse débuter vers le [16] août au plus tôt, ou suivant un délai raisonnable, afin de permettre aux personnes et organismes de produire un mémoire;

«Que la commission puisse consacrer des périodes de temps à l'audition des citoyennes et citoyens qui, bien que n'ayant pas soumis de mémoire, auront fait part de leur intérêt d'être entendus par elle;

«Que la commission puisse se réunir à l'extérieur des édifices de l'Assemblée nationale et de la ville de Québec;

«Que la commission puisse recourir à l'utilisation de la vidéoconférence dans le cadre des auditions;

«Que la commission procède à une consultation en ligne de manière à favoriser l'expression la plus large possible de la population.

«Relativement aux ressources humaines, techniques et financières,

«Le Secrétariat des commissions assure le soutien nécessaire au bon fonctionnement des deux commissions;

«Les commissions disposent des ressources nécessaires à la réalisation de leur mandat respectif, notamment en matière de soutien à la recherche et de publicité, incluant la distribution d'un résumé du cahier d'information dans l'ensemble des foyers québécois, de manière à susciter la participation des citoyennes et citoyens.»

Bibliographie

- ALLIANCE DES CHRÉTIENS EN DROIT. « Mémoire », Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, Québec, 16 juillet 2010.
- ASSEMBLÉE DES ÉVÊQUES CATHOLIQUES DU QUÉBEC. « Mémoire ». Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, Québec, 2010.
- ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC. « Journal des débats », 1re session, 39^e législature, 3 décembre 2009, vol. 41, no. 83, pp. 4342-4345.
- ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC. « Journal des débats », 40^e législature 1re session, 18 février 2014, vol. 43, no. 109, pp. 6633-6640.
- ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ. « Mémoire », Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, Québec, été 2010.
- BARREAU DU QUÉBEC, « Pour des soins de fin de vie respectueux des personnes », Mémoire, Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, Québec, septembre 2010.
- BAUGMARTER, Frank R. et al. *Lobbying and Policy Change: Who Wins, Who Loses, and Why*, The University of Chicago press, Chicago, 2009.
- BÉLANGER, André-J et LEMIEUX, Vincent. *Introduction à l'analyse politique*. Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal, 1996.
- BONSAINT, Michel (sous la dir. de). *La procédure parlementaire du Québec*, 3^e édition, Assemblée nationale du Québec, Québec, 2012.
- BUTLER, Marth, TIEDEMANN, Marlisa, NICOL, Julia et VALIQUET, Dominique, *L'euthanasie et l'aide au suicide au Canada*, Bibliothèque du Parlement du Canada, Ottawa, no 2010-68-F, 2013.
- BUZZETTI, Hélène. « Mourir dans la dignité : l'influence discrète de l'Opus Dei », *Le Devoir*, 29 octobre 2013.
- COALITION DES MÉDECINS POUR LA JUSTICE SOCIALE. « Mémoire », Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, Québec, 2010.
- COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. « Le médecin, les soins appropriés et le débat sur l'euthanasie : document de réflexion », 16 octobre 2009.

- COMMISSION DE L'ÉTHIQUE, DE LA SCIENCE ET DE LA TECHNOLOGIE. « Mourir dans la dignité : sept questions sur la fin de vie, l'euthanasie et l'aide au suicide », Assemblée nationale du Québec, Québec, 2010.
- COMMISSION DE L'ÉTHIQUE, DE LA SCIENCE ET DE LA TECHNOLOGIE. « Mourir dans la dignité : des précisions sur les termes et quelques enjeux éthiques », Assemblée nationale du Québec, Québec, 2010.
- COMMISSION SPÉCIALE SUR LA QUESTION DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ. *Mourir dans la dignité : Document de consultation*, Assemblée nationale du Québec, Québec 2010.
- COMMISSION SPÉCIALE SUR LA QUESTION DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ. *Rapport*, Assemblée nationale du Québec, Québec, 2012.
- CNW Telbec, « La FMOQ dévoile les résultats de sa consultation sur l'euthanasie » [communiqué de presse] 20 octobre 2009, en ligne, <http://www.newswire.ca/fr/story/467487/la-fmoq-devoile-les-resultats-de-sa-consultation-sur-l-euthanasie>.
- CNW Telbec. « Le rapport de la CSQMD : une trahison de la démocratie » [Communiqué de presse], 22 mars 2012, en ligne, <http://www.newswire.ca/fr/story/942677/le-rapport-de-la-csqmd-une-trahison-de-la-democratie>.
- DANEAULT, Serge. « La poursuite d'une bonne mort est-elle une utopie? », *Frontières*, vol 20, no 1, 2007, pp. 27-33.
- FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC. « Mémoire », Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, Québec, 24 août 2010.
- FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC. « Euthanasie : La FMSQ dévoile les faits saillants de son sondage » [communiqué de presse], 13 octobre 2009, en ligne, https://www.fmsq.org/fr/communiquer/-/contenu/communiquer_euthanasie/61811.
- FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTE DU QUÉBEC. « Mémoire », Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, Québec, 24 août 2010.
- GOULET, Denis. « Naissance et développement des groupes de pression dans le domaine médical : des sociétés aux fédérations de médecins », dans Stéphane

SAVARD et Jérôme BOIVIN (dir.), *De la représentation à la manifestation : groupes de pression et enjeux politiques au Québec XIXe et XXe siècles*, Septentrion : Québec, 2014, pp. 165-193.

- GROUPE D'EXPERTS DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DU CANADA. *Prise de décisions en fin de vie*, Société royale du Canada, Ottawa, novembre 2011.
- HILLYARD, Daniel et DOMBRINK, John. *Dying Right : the death with dignity movement*, Routledge, New York, 2001.
- HUDON, Raymond. « Les groupes d'intérêt : réalité en mutation et interprétations renouvelées », dans Réjean PELLETIER et Manon TREMBLAY (dir.), *Le parlementarisme canadien et québécois : 4^e édition revue et augmentée*, Les Presses de l'Université Laval, Québec, 2009.
- KÜBLER-ROSS, Elizabeth. *On Death and Dying*, Scribner, New York, 1969.
- LA PRESSE. « 77 % des Canadiens acceptent l'euthanasie », 9 décembre 1998.
- *Loi concernant les soins de fin de vie*, LRQ 2014, c S-32.0001.
- MACLEOD, Alex. *Les commissions parlementaires et les groupes de pression à l'Assemblée nationale du Québec : Évaluation d'une tentative de politique consultative parlementaire*, Université du Québec à Montréal, Montréal, 1977.
- MÉNARD, Jean-Pierre, GIROUX, Michelle et HÉBERT, Jean-Claude. « Mettre en oeuvre les recommandations de la Commission spéciale de l'Assemblée nationale sur la question de mourir dans la dignité », Rapport du Comité de juristes experts, Québec, 2013.
- M-HABIB, Michel et LANTHIER, Éric. « Mémoire », Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, juin 2010.
- PL 52, *Loi concernant les soins de fin de vie*, 1^{re} session, 40^e législature, Québec, 2013 (sanctionné le 10 juin 2014), LRQ 2014, c S-32.0001.
- RÉSEAU DES SOINS PALLIATIFS DU QUÉBEC. « Mémoire », Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, Québec, 15 juillet 2010.
- SALVET, Jean-Marc. « Aide médicale à mourir : 25 libéraux votent contre l'adoption de principe », Le Soleil, 29 octobre 2013.
- SARRA-BOURNET, Michel et THUOT, Jean-François. « L'État et les groupes », dans Alain-G. GAGNON et David SANSCHAGRIN (dir.), *La politique québécoise et*

canadienne : une approche pluraliste, Les Presses de l'Université du Québec, Québec, 2014.

- SAVARD, Stéphane et BOIVIN, Jérôme. « Pour une histoire des groupes de pression au Québec : quelques éléments conceptuels et interprétatifs », dans Stéphane SAVARD et Jérôme BOIVIN (dir.), *De la représentation à la manifestation : groupes de pression et enjeux politiques au Québec XIXe et XXe siècles*, Septentrion, Québec, 2014, pp. 16-40.
- SOCIÉTÉ RADIO-CANADA NOUVELLES. « Les Québécois en faveur de la légalisation de l'euthanasie », 21 novembre 2010.
- SOCIÉTÉ RADIO-CANADA NOUVELLES. « La Cour Suprême dit oui à l'aide médicale à mourir », 6 février 2015.
- TRUMAN, David B. *The Governmental Process: Political Interest and Public Opinion*, Alfred A. Knopf, New York, 1971.