



Société Québécoise
des médecins en
Soins palliatifs

Montréal, le 3 février 2022

À l'intention du comité travaillant sur le projet de loi 11

Madame, Monsieur,

La Société québécoise des médecins de soins palliatifs est très inquiète de ce que le projet de loi 11 signifierait pour les soins palliatifs au Québec.

La Loi québécoise concernant les soins de fin de vie indique que « toute personne, dont l'état le requiert, a le droit de recevoir des soins de fin de vieⁱ ». De plus, le Plan de développement 2015-2020 en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) recommande de « reconnaître le caractère unique et essentiel de la pratique médicale en soins palliatifs et de fin de vie dans le cadre du soutien à domicile, ainsi que dans les autres milieux de pratiqueⁱⁱ ». Plus encore, le rapport du Task Force pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité de 2020, indique très justement qu'il faut « renforcer la coordination clinique en soins palliatifs et de fin de vie » et qu'il est nécessaire de « développer une expertise reconnue en soins palliatifs et de fin de vie », puisque celle-ci assure la présence de professionnels formés, l'existence de formations spécifiques et la pérennité des soinsⁱⁱⁱ.

Or, au Québec, la grande majorité de l'expertise médicale en SPFV est détenue par des médecins de famille. Depuis la mise en application de la loi 20, les équipes sont fragilisées et la relève presque inexistante ne permet pas d'assurer une offre de soins adéquate. La non reconnaissance de cette expertise médicale au cours des 5 dernières années va directement à l'encontre des recommandations du plan de développement et pénalise un grand nombre de personnes en fin de vie, les obligeant à continuellement consulter à l'urgence pour des problèmes de santé qui pourraient être traités dans leur milieu de vie et plus précocement.

Concrètement, la pandémie actuelle a mis en exergue ces lacunes majeures. L'expertise en soins palliatifs insuffisante fait que nombreux Québécois ne peuvent recevoir les soins de fin de vie

dont ils devraient bénéficier. Plus encore, les établissements se préparent à la possibilité que le protocole de priorisation pour l'accès aux soins intensifs doive être mis en vigueur. Il vise à rationner l'accès aux soins intensifs en contexte extrême de pandémie en sauvant le plus de personnes tout en étant juste et équitable^{iv}. Une partie de ces personnes malades ayant besoin de soins intensifs, mais n'y ayant pas accès, mourront. Elles auront besoin de manière urgente de soins palliatifs de qualité, dans ce contexte de tragédie humaine. Les effectifs actuels sont cependant déjà insuffisants.

Si le projet de loi 11, visant l'augmentation des services de première ligne par les médecins de famille venait à passer, il est à craindre que cette expertise détenue par un très petit groupe de médecins de famille s'effrite encore davantage. L'accès pour les Québécois à des soins palliatifs de qualité serait encore plus inégal et les ressources encore plus déficientes.

L'accès à des soins palliatifs de qualité pour tous les Québécois qui le requièrent est un droit et non un privilège. Cet accès est cependant tributaire de la disponibilité et de la compétence des soignants. Le gouvernement a donc la responsabilité de veiller à ce que les médecins détenant cette expertise en SPFV soient au service de la population qui a besoin d'eux.

Nous espérons que ce projet de loi ne transgresse pas le droit de tous les Québécois à mourir dignement avec des soins de qualité.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations et notre engagement à offrir une fin de vie de qualité aux Québécois,

Olivia Nguyen, MD, CCMF(SP), FCMF, FRCPC,
médecine palliative
Vice-présidente SQMDSP
Chef du service de soins palliatifs, CIUSSS
NIM

Marie-Christine Carrier, MD, CCMF(SP)
Secrétaire SQMDSP
Chef de service des soins palliatifs, CHUM

ⁱ Loi concernant les soins de fin de vie. 2014, c. 2, a. 4.

ⁱⁱ Plan de développement 2015-2020 en soins palliatifs et de fin de vie. Page 29, priorité 4, mesure 18.

ⁱⁱⁱ Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité - Rapport du groupe de travail national et de la consultation externe (Task force), 2020. Orientations 2 et 3.

^{iv} Priorisation pour l'accès aux soins intensifs (adultes) en contexte extrême de pandémie