



PAR COURRIEL

Le 29 mai 2018

Docteur Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
ministre@msss.gouv.qc.ca

Objet : Accès à des soins palliatifs de qualité au Québec

Monsieur le Ministre,

Conformément à sa mission, le Collège des médecins du Québec (ci-après le Collège) valorise une médecine de qualité au service du public. En matière de soins de fin de vie en particulier, le Collège s'est vu confier plusieurs mandats spécifiques pour la mise en œuvre et l'application continue de la *Loi concernant les soins de fin de vie*. Il a ainsi élaboré avec les ordres professionnels concernés plusieurs guides d'exercice sur l'ensemble des soins de fin de vie. Il a également mis sur pied un comité sur les soins de fin de vie qui évalue la qualité des actes de sédation palliative continue et d'aide médicale à mourir et qui analyse les cas dont l'avise la Commission sur les soins de fin de vie en matière d'aide médicale à mourir. Il organise des ateliers de formation et intervient dans les milieux de soins et les universités pour former et informer les soignants sur l'ensemble des soins de fin de vie. Dans le cadre de ces différentes activités, le Collège côtoie des médecins et d'autres soignants ou professionnels de la santé et des services sociaux qui s'impliquent auprès des personnes malades et en fin de vie.

C'est dans ce contexte qu'au cours des derniers mois plusieurs intervenants de différents milieux ont exprimé au Collège des abandons et une absence de relève médicale dans plusieurs milieux de soins palliatifs pouvant compromettre l'accès à de tels soins, situation qui irait à l'encontre de l'esprit et de la lettre de la *Loi concernant les soins de fin de vie*.

Le Collège a lui-même constaté à diverses reprises des difficultés quant à l'accessibilité de plusieurs patients en fin de vie à des soins palliatifs. Même dans les régions les mieux dotées en la matière, des patients dont le besoin de soins palliatifs est clairement identifié, font face à l'incapacité du réseau de la santé et des services sociaux de les leur fournir (coordination des soins inefficace, critères d'admission inappropriés, etc.). Dans certains cas bien identifiés, des patients, à défaut de bénéficier de ces soins, pourraient n'avoir eu d'autre choix que de demander une aide médicale à mourir pour finir leurs jours « dans la dignité », ce qui nous préoccupe.

Il a été signalé au Collège que les patients qui demandaient une aide médicale à mourir devenaient prioritaires quant aux ressources disponibles (en matière d'évaluation médicale, psychosociale, d'accompagnement spirituel, etc.) pour les accompagner jusqu'à leurs derniers moments, au détriment des autres patients en fin de vie ayant des besoins similaires. Ces observations que nous avons faites s'ajoutent à l'avis récent du Comité national d'éthique sur le vieillissement et aux témoignages publics de l'Association québécoise de soins palliatifs ainsi qu'à de nombreux articles et reportages publiés ou diffusés dans les médias depuis 2015.

... 2

De plus, la Commission sur les soins de fin de vie a le mandat, confié par la *Loi concernant les soins de fin de vie*, de « soumettre au ministre, tous les cinq ans, un rapport sur la situation des soins de fin de vie au Québec ». Nos échanges réguliers avec la Commission nous laissent croire qu'avec ses ressources actuelles, elle aura de la difficulté à brosser un portrait de l'état des soins palliatifs actuels étant débordée par la seule évaluation de toutes les déclarations d'aide médicale à mourir qui se font au Québec.

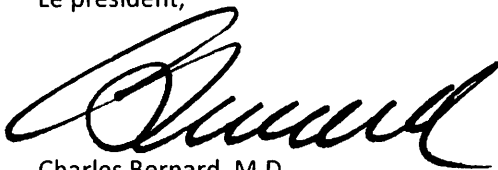
Le ministère de la Santé et des Services sociaux est déjà bien au fait de ces problématiques. Il a ainsi proposé un plan de développement pour les soins palliatifs et de fin de vie pour la période allant de 2015 à 2020. Ce dernier, en vue de respecter la *Loi concernant les soins de fin de vie* qui reconnaît les droits des patients, toujours plus nombreux à requérir ces soins, à y avoir accès, mettait essentiellement l'accent sur leur organisation et comptait renforcer leur culture dans l'ensemble du système de soins. Il laissait entendre que la formation des intervenants et la recherche avaient leur importance et proposait des moyens à mettre en œuvre pour les encourager en améliorant « les compétences des intervenants » et en faisant « reconnaître les soins palliatifs et de fin de vie comme un domaine de recherche prioritaire ».

Il nous apparaissait nécessaire de partager avec vous ces constats pour que vous puissiez appliquer sans délai ce plan de développement des soins palliatifs et de fin de vie et ainsi créer les conditions propices à leur développement en y ajoutant de façon particulière des conditions de recrutement et de maintien des ressources médicales nécessaires à son application. Les soins de fin de vie ne peuvent se limiter à l'accès à l'aide médicale à mourir. Cette option ultime n'a de véritable sens, du point de vue médical, que si elle s'inscrit dans une offre de services robuste et complète de soins palliatifs partout au Québec.

En terminant, ce plan de développement ne saurait atteindre ses objectifs sans un volet de recherche et d'évaluation visant à améliorer les pratiques, identifier les lacunes et proposer de nouvelles avenues. Force est de constater que ce volet de recherche est actuellement très peu financé, en dépit de la création récente par les Fonds de recherche du Québec du réseau québécois en soins palliatifs et de fin de vie. Bien qu'il s'agisse d'un pas dans la bonne direction, l'investissement est timide par rapport à l'ampleur du défi déjà présent que représente l'accroissement inévitable des besoins causés par le vieillissement de la population, les maladies dégénératives et le cancer.

Conscient de l'intérêt que vous portez à ce dossier puisque la Loi 2 constituait la première loi que vous parrainiez lors de votre nomination à titre de ministre de la Santé et des Services sociaux il y a quatre ans, et de la considération que vous avez régulièrement exprimée pour les patients en fin de vie et ceux qui interviennent à leur chevet, nous vous prions d'accepter, Monsieur le Ministre, nos salutations distinguées.

Le président,



Charles Bernard, M.D.

- c. c. Dre Josée Courchesne, vice-présidente, Commission sur les soins de fin de vie
- Dre Céline Crowe, présidente, Comité national d'éthique sur le vieillissement
- M. Pierre Gagnon, directeur, Réseau québécois en soins palliatifs et de fin de vie
- Dre Louise La Fontaine, présidente, Association québécoise de soins palliatifs