

Le 13 avril 2015

Le projet de Loi 20 menace les soins à domicile et les soins palliatifs

Le ministre fait preuve d'improvisation avec son projet de loi 20 et il l'a démontré clairement avec le dossier d'avortement il y a trois semaines.

Nous aimerions informer le public que ce n'est pas seulement les services d'avortement qui ne sont plus prioritaires selon le nouveau document de travail du gouvernement du 18 mars 2015.

Tout comme les avortements, **les soins à domicile et les soins palliatifs à domicile, considérés comme des priorités depuis plus de dix ans** (et faisant partie du document de travail en novembre 2014) **ne sont plus une priorité pour le gouvernement**. Les soins à domicile et les soins palliatifs à domicile sont retirés de la liste des activités prioritaires reconnues.

La loi 20, telle que proposée, est une menace sérieuse pour l'accessibilité des soins pour les personnes suivies à domicile. Avec la population vieillissante, nous croyons que les soins à domicile devraient demeurer prioritaires pour ce gouvernement .

Le fait que ces activités soient retirées de la liste des activités prioritaires aura comme effet paradoxal de forcer les médecins à diminuer ou à abandonner ce type de services pour aller travailler en milieu hospitalier afin de se conformer aux nouvelles exigences du ministre . Le but recherché par ce projet de loi est supposément de favoriser l'accessibilité en première ligne. La conséquence est tout à fait illogique! De plus, le ministre restreint un médecin à un maximum de 100 patients en suivi à domicile et de 40 patients en soins palliatifs à domicile, encore des quotas et des restrictions d'accès!

La dévalorisation de ce type de pratique aura des conséquences désastreuses pour nos patients comme une réduction importante de suivis de patients à domicile. Des milliers de patients âgés et vulnérables seront obligés d'aller plus souvent à l'urgence, il en découlera une augmentation d'hospitalisations et la détérioration de la santé de ces gens, déjà fragile. La continuité des soins est fortement compromise par ce projet de règlement qui semble improvisé et qui peut être complètement changé en 90 jours par d'autres règlements, ce qui n'est pas cohérent avec une gestion stable de l'accès. M. Barrette a dit récemment que les activités médicales particulières (AMP) n'ont pas d'importance pour lui alors que son projet de loi se base sur ce principe (renommé "activités d'établissement"). Si ce n'est pas important, pourquoi le ministre ne les retire pas de son projet de loi ?

Certains pourront servir l'argument que les patients suivi à domicile "vaudront" plus dans le calcul du quota des patients à suivre. Mais le fait que les médecins seront obligés de diminuer leur présence de 12 heures par semaine pour la première ligne afin d'aller travailler dans les hôpitaux aura pour conséquence directe de diminuer leur disponibilité pour ce type de clientèle. Les médecins devront être disponibles au bureau pour avoir un espoir d'avoir un taux d'assiduité assez élevé pour se conformer à la loi. Toutes les obligations de la loi 20 et le fait que les soins à domicile et les soins palliatifs ne seront plus considérés prioritaires vont décourager les nouveaux médecins à choisir ce type de travail. Le recrutement de ces

jeunes médecins sera gravement compromis ainsi que l'accès aux médecins de famille pour ces gens vulnérables. La continuité des soins lors d'un départ à la retraite d'un médecin qui suit actuellement des personnes à domicile ou en soins palliatifs à domicile va en souffrir. Ces conséquences désastreuses sont évidentes pour le monde médical.

Nous croyons que le ministre ne reconnaît pas les besoins réels de la population et ne réalise pas la portée de ces «détails». Comment faire confiance à un ministre qui manque tant de rigueur dans la rédaction d'un document si important et qui change son discours constamment? Comment les Québécois et les Québécoises peuvent accepter qu'un gouvernement les dénigre au point qu'une personne n'est reconnue que comme 0.8 d'une personne ? Nous avons un ministre qui a élaboré un projet de loi sans aucune consultation des médecins de la base et qui change les modalités au gré du vent. Nous croyons qu'une analyse réfléchie avec une vision éclairée à long terme est nécessaire ainsi que la consultation de tous les intervenants du réseau de la santé.

Le fait que les soins à domicile et les soins palliatifs ne sont plus reconnus prioritaires va à l'encontre de l'objectif d'améliorer l'accessibilité en première ligne.

Sincèrement,

Dr Hélène Daniel, MD, CLSC de Dorval-Lachine, soins à domicile et soins palliatifs

Dr Catherine Duong, MD, CSSS-DLL

Dr Anna Lewis, MD, CLSC Lamater, CLSC Rivière-des-Prairies

Dr Ève-Marie Ouellet, MD, GMF Des Seigneurs et CH Pierre LeGardeur, soins palliatifs

Dr Elaine Bérubé, MD, CLSC de Dorval-Lachine

Dr Marie Barette, MD, CLSC Lasalle, soins palliatifs

Dr Howard Mitnick, MD, Centre de médecine familiale Herzl, Hôpital général juif

Dr Jelena Jovik, MD, CMFC, CLSC Montréal-Nord, Polyclinique Coeur-de-L'Ile, Hôpital
Maisonneuve-Rosemont service Mère-Enfant

Dr Jason Friedman, MD, Clinique réseau intégrée universitaire de l'hôpital général juif de
Montréal, Clinique médicale l'Actuel

Dr Amy Fraser, MD, CLSC Lamater et Maison de soins palliatifs Adhémar Dion

Dr Caroline Cabana, MD, GMF Clinique médicale Mascouche, Hôpital Pierre-Le-Gardeur,
service des soins palliatifs, Maison de soins palliatifs Adhémar-Dion

Dr Vanessa Beliveau, MD, CLSC Lamater

Dr Martine Gobeil, MD, Centre d'hébergement de LaSalle

Dr Coralie Gervais, MD, Centre d'hébergement Nazaire-Piché

Dr Caroline Champagne, MD, Centres d'hébergement CSS-DLL

Dr Marie-Christine Godin, MD, Centre d'hébergement Dorval

Dr Chantal Végiard, MD, CLSC de Dorval-Lachine, soins à domicile, Centre d'hébergement
Lachine

Dr Christiane Laberge, MD, CSSSDLL

Dr Mau Huan Nguyen, MD, CLSC Lamater

Dr Emmanuelle Manny, MD, CLSC Lamater

Dr Nita Keu, MD, CLSC RDP

Dr Danièle Lemieux, MD, CLSC RDP

Dr Zineb El Mezouar, MD, CLSC RDP

Dr Duy Toan Nguyen, MD, CLSC RDP

Dr Khadija Tihadi, MD, CLSC RDP
Dr Danielle Lecavalier, MD, CLSC RDP
Dr Isabelle Paradis, MD, CLSC RDP
Dr Van Tri Nguyen, MD, CLSC RDP
Dr Quang Hieu Nguyen, MD, CLSC RDP
Dr Christiane Vary, MD, CLSC RDP
Dr Luce Lajoie, MD, CSSS-DLL
Dr Geneviève Brooks-Legault, MD, CSSS-DLL