

Montréal, le 17 septembre 2018

Monsieur Bernard Mathieu  
Président  
Association des médecins d'urgence du Québec  
750, boulevard Charest Est, bureau 515  
Québec (Québec) G1K 3J7

Monsieur le Président,

Au nom du chef du Parti Québécois et député de Rosemont, M. Jean-François Lisée, je donne suite à votre lettre du 27 juin dernier.

### **Désengorger les urgences**

Il faut permettre aux 200 000 autres professionnels de la santé, comme les infirmières et les pharmaciens, de réaliser davantage d'actes cliniques actuellement réservés aux médecins. Ils veulent et peuvent en faire plus. Nous gelerons le salaire des médecins pour réinvestir dans les soins, allégerons la charge de travail des infirmières et des préposés aux bénéficiaires, et nous réinvestirons dans les organismes communautaires œuvrant dans le milieu de la santé. Nous mettrons en place un réseau de cliniques sans médecin, en ciblant d'abord les CLSC, afin que des infirmières praticiennes spécialisées puissent y traiter les urgences mineures qui ne nécessitent pas l'intervention d'un médecin. Nous augmenterons également de plus de 900 000 heures par année l'offre de soins à domicile, ce qui évitera également un grand nombre de visites à l'urgence.

### **AMP, PREM et prise en charge de patients**

Nous croyons qu'un gouvernement résolument dédié à donner accès à un médecin de famille doit avoir une tout autre approche et le courage de revoir le mode de rémunération des médecins. Un gouvernement du Parti Québécois aura le courage, d'abord, de geler leur rémunération afin de réinvestir les sommes dans l'accessibilité aux soins de santé. Nous changerons également le mode de rémunération des médecins pour que les patients vulnérables soient désormais pris en charge en priorité.

### **Réglementation des tâches des médecins**

Au Parti Québécois, nous prévoyons décloisonner les actes médicaux afin de permettre aux 200 000 professionnels du réseau qui ne sont pas des médecins d'en faire plus. Ainsi, pour les urgences mineures, un plus grand nombre de professionnels pourront contribuer à désengorger le réseau en améliorant l'offre de première ligne. De cette façon, les médecins en urgence seront libérés de ces cas mineurs qui peuvent être traités par d'autres professionnels. De plus, nous croyons que ce n'est pas en contraignant davantage le travail des médecins, comme l'ont fait les libéraux, que nous améliorerons l'accès aux services de première ligne pour les Québécois. Au contraire, nous nous engageons à geler la rémunération des médecins afin de réinvestir en soutien à domicile, en soins de santé de proximité, notamment dans les CLSC, ainsi que pour l'embauche et la rétention de personnel, ce qui permettra assurément d'améliorer les conditions de pratique des médecins. Concernant les soins à domicile, nous savons qu'une meilleure offre va permettre aux aînés vulnérables de rester chez eux et de réduire leurs visites à l'urgence.

1200, av. Papineau,  
bureau 150,  
Montréal (Québec)  
H2K 4R5

Téléphone : 514 526-0020  
Sans frais : 1 800 363-9531  
Télécopieur : 514 526-0272

pp.org

### **Postes en résidence de médecine d'urgence**

Les coupes dans les postes de résidence en médecine, décrétées par le ministre Gaétan Barrette, ont fragilisé le réseau de la santé. Pour ce qui est spécifiquement de la médecine d'urgence, nous sommes d'avis que les postes de résidence doivent refléter le plus fidèlement possible les besoins réels et anticipés, pour éviter toute pénurie de professionnels.

### **Urgences dans les régions rurales et éloignées**

Pour répondre au défi de l'accès à la médecine d'urgence en région, nous proposons les solutions suivantes : d'abord, dans les communautés situées plus loin d'un hôpital, une clinique sans médecin dotée d'une infirmière praticienne spécialisée, soit dans un CLSC ou dans une clinique de proximité de type SABSA, permettrait de traiter bon nombre d'urgences mineures sans que les patients aient à se déplacer à l'hôpital. Ensuite, les PREM doivent être révisés afin de mieux tenir compte des pénuries anticipées et prévisibles de médecins, notamment lorsque des départs à la retraite sont annoncés. Enfin, nous nous engageons à redonner de l'autonomie aux gestionnaires des hôpitaux, afin que les besoins locaux soient mieux pris en compte dans l'allocation des ressources.

### **Informatisation**

L'informatisation du réseau de la santé est devenue le symbole de l'incapacité de l'État à agir efficacement en matière de technologies numériques. Dans notre plan numérique, nous proposons plusieurs mesures, notamment l'architecture X-Road. Créée en Estonie, l'architecture X-Road permet aux services publics du pays de s'interconnecter afin d'échanger leurs données pour faciliter la vie des citoyens. Ce modèle a permis une coopération plus poussée entre les organisations publiques et a réduit l'utilisation du papier de façon importante. En prime, les employés de l'État peuvent désormais se concentrer sur les tâches qui nécessitent des interactions humaines. Il s'agira, pour nous, d'observer ce qui se fait partout sur la planète et de retenir les solutions qui s'appliquent le mieux chez nous.

### **Pénurie de professionnels**

Pour inciter davantage de professionnels à demeurer dans le réseau et attirer des étudiants vers les métiers de la santé et des services sociaux, il est impératif d'améliorer les conditions de travail. Nous nous engageons donc à garantir des ratios sécuritaires de patients par professionnel : une solution gagnant-gagnant qui permettra à la fois d'améliorer la qualité des soins offerts aux patients et de diminuer l'épuisement des travailleurs. Nous nous engageons également à donner davantage d'autonomie aux 200 000 professionnels de la santé pour qu'ils puissent utiliser pleinement leurs compétences au bénéfice des patients, ce qui rendra ces professions plus attractives.

### **Politisation de la santé**

La centralisation sans précédent du réseau de la santé, imposée par le ministre Gaétan Barrette, a conduit à une hausse des interventions politiques dans l'organisation du réseau. Ces interventions ont été dénoncées tant par les cadres que par les médecins et les autres professionnels œuvrant dans le réseau, qui ne se sentent plus écoutés ni pris en compte. Sans bousculer de nouveau l'organisation du réseau, nous nous engageons à redonner de l'autonomie aux CA des établissements de santé ainsi qu'aux instances locales, notamment aux hôpitaux, pour que les décisions reflètent davantage les priorités locales et régionales.


Pour plus d'information sur les engagements du Parti Québécois, nous vous invitons à consulter notre plateforme à l'adresse <https://pq.org/plateforme>.

Le 1<sup>er</sup> octobre prochain, les Québécois seront appelés à choisir la voie que le Québec prendra pour les prochaines années. Le Parti Québécois propose des solutions réfléchies et rigoureuses.

Fini le gaspillage.  
Des écoles en santé.  
Du temps pour les familles.  
Des services en région.  
De la dignité pour nos aînés.  
Et un vrai pays.

Sérieusement.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.



Marie-Christine Fillion  
Directrice du contenu