

Québec, le 18 juillet 2019

Monsieur Simon Jolin-Barrette  
Leader parlementaire du gouvernement  
Cabinet du leader du gouvernement  
Assemblée nationale du Québec  
Édifice Pamphile-Le May  
1<sup>er</sup> étage, bureau 1.39  
1035, rue des Parlementaires  
Québec (Québec) G1A 1A4

Cher collègue,

Le 29 mai dernier, le député de la circonscription de Pontiac inscrivait au feuillet des questions sur le plan de couverture en anesthésie.

Le plan de couverture en anesthésie (annexe 45) est suivi très étroitement. Des ententes de jumelage entre centres parrains et parrainés, conjugués au mécanisme d'urgences, l'équipe d'intervention, stipulant le déploiement d'anesthésistes sur 52 semaines par année, sont respectés dans l'ensemble. Des progrès importants sont réalisés continuellement. Néanmoins, si plus de deux centres sont en rupture, la priorisation des sites à couvrir par l'équipe d'intervention est faite par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), en fonction des critères cliniques. En toute logique, une amende, dans ces situations de choix à faire, n'est pas envisageable.

L'ancien gouvernement connaissait parfaitement la difficulté quant à la résolution des problèmes de ruptures de services dans des milieux éloignés avec un nombre très réduit de médecins, mais une réalité encourageante quant aux situations souvent réglées me rassure sur l'avenir. Le fonctionnement du plan de couverture avec son mécanisme de parrainage et ses mesures d'urgence est solide. Depuis le début de l'année 2019, l'équipe d'intervention a été déployée 16 fois dans les centres : Maniwaki, Rouyn-Noranda, Chandler, Baie-Saint-Paul, Dolbeau-Mistassini, Maria et Sept-Îles. D'autres équipes d'intervention sont déjà programmées pour la période estivale, notamment à Rouyn-Noranda, Maniwaki et Mont-Laurier.

... 2

De plus, pour assurer des couvertures de services en chirurgie, des ententes sont en place et fonctionnent bien, telles que l'Entente 138 à Maniwaki, l'Entente 135 à Ville-Marie, l'Entente 102 à Amqui et bien d'autres encore.

Aussi, dans un souci d'être plus optimale pour faire face aux urgences de découverte, le MSSS adopte avec rigueur une démarche de suivi pour l'ensemble des ruptures potentielles et des ruptures effectives dans les spécialités de base, et ce, sur une base bihebdomadaire à l'interne et hebdomadaire avec les partenaires concernés, les établissements. Ces derniers sont sollicités continuellement par écrit et de vive voix pour fournir les informations sur les découvertures dans toutes les spécialités.

Également, l'appréciation des établissements quant aux ententes de jumelage entre centres parrains et centres parrainés en anesthésie a été demandée pour garantir une meilleure performance en couverture de services. Je rajoute à cela les échanges hebdomadaires entre le MSSS et la Fédération des médecins spécialistes du Québec pour documenter ces ruptures.

Finalement, pour plusieurs spécialités de base, des plans de couvertures sont en cours d'élaboration, dont la médecine interne, la pédiatrie et la psychiatrie. Le plan de couverture pour la chirurgie-obstétrique pour régler, entre autres, la problématique de découverte pour les césariennes est dans sa phase finale de négociation comme mentionné lors de nos échanges. J'insiste encore ici sur l'impératif d'élaborer des ententes solides et pérennes qui touchent toutes les régions problématiques.

Espérant que cette lettre ait apporté plus d'éclaircissements aux questions posées, veuillez agréer, cher collègue, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La ministre,



Danielle McCann

N/Réf : 19-MS-05222