

Mémoire présenté au Gouvernement du Québec ,
relativement à l'étude du projet de loi 169
relatif à l'administration de la Santé , au Québec

présenté par :

Normand Beaudoin
Ph.D.

Avantt propos

Je regarde aller l'actuel Gouvernement, et cela , surtout depuis que celui-ci a été reporté au pouvoir, suite à sa bienveillante et attentive gestion de la Covid, et , comme une majorité de québécois, je n'ai d'autre choix que de noter que cette saine administration s'est transformée , et cela dans les deux domaines les plus importants du Québec, soit l'économie et la santé, en quelque chose qui ressemble a de la pure anarchie.

Tout d'abord au niveau économique, le Gouvernement a directement rattaché celle-ci à la question des changements climatiques, et par suite, a rattaché ces changements climatiques à leur prise en charge unilatérale par Hydro-électrique. Il s'est agit là d'un affront direct à toute démocratie, en terme décisionnel, non seulement parce que les québécois ont été écartés des orientations à la fois du Québec et d'Hydro-Québec, mais aussi par ce que les nouvelles orientations ont privilégié, à partir du bien public , l'or intangible qu'est le vent, des organismes et sociétés privées et boursières, de quoi retourner messieurs Pariseau et Lévesque dans leur cercueil.

Mai il y a plus. Si cela avait été fait pour le bénéfice monétaire des québécois, au final. J'ai déposé des mémoires , autant pour la loi 69, que pour des projet éoliens au niveau du Bape, ces mémoires consistant à démontrer que l'avenir énergétique du Québec sera mille fois plus profitable, si l'on délaisse l'énergivore éolien, pour plutôt développer l'hydrolien et la réfection des turbines de barrages .

Mais , cela coûtera des fortunes au Québécois d'assumer pendant les trente années des projets éoliens , une production cent fois en dessous de sa capacité. Pourquoi donc.

Parce que des intérêts plus particuliers vont de l'avant pour , quelque soit les pertes générales, en tirer des profits particuliers. Les résultats, des Taiga, des Lion électrique, des Northvolt , des Saclic, ne sont rien , en comparaison des manques à gagner que le stupide développement éolienne englobera.

Je présente aujourd'hui ce mémoire, que force est de constater que le même processus se produit au niveau de la santé, aux prise entre une gestion gouvernementale d'une incompétence sans nom , d'une part, et d'autre part , d'un continuel dilemme entre le public et le privé.

Mais comme je l'ai fait pour la question énergétique , mon intention est de rédiger ce mémoire en exposant des solution qui pourraient nous sortir de ces engorgements sans nom , vécus par les québécois depuis plusieurs années .

La question des médecins de famille

Il y a une solution toute simple , à propos de la question des médecins de famille, qui permettrait de régler positivement cette situation, et tenez vous bien, en ***vingt quatre heures*** . Effectivement, en ***vingt quatre heures***, le Gouvernement, et les médecins pourraient régler cette question et donner un médecin de famille au million et demi de québécois quoi sont actuellement orphelin à ce sujet.

Bien sur , il faudrait des compromis, de nouveaux aménagements salariaux et ainsi de suite . Mais ce serait bénéfique pour les québécois, et cela de facon immédiate.

On doit bien se demander comment nous pourrions régler la situation des médecins de famille et aussi , en octroyant un , à tous les québécois, et cela, en vingt quatre heures.

C'est simple, très simple.

Il faut substituer à l'actuelle notion de MÉDECIN DE FAMILLE a celle de CLINIQUE DE FAMILLE. VOILA , JE LE RÉPETE : IL FAUT ABOLIR LA VIELLE ET ARCHAÏQUE IDÉE DE MÉDECIN DE FAMILLE, ET CRÉER CETTE NOUVELLE IDEÉ, D'AVANT GARDE ET PÔSITIVE DE CLINIQUE DE FAMILLE .

Je résume ici mon idée, qui me vient des années en lesquelles j'ai enseigné l'histoire des idéologies québécoises à l'UQTR.

Un bref rappel de notre bon vieux Québec nous remettra à l'esprit qu'ici , au Québec, à partir de la Conquête, nous nous sommes repliés sous les jupes des prêtres, comme nous le disant Borduas dans son Refus global.

Pensons y. Que veut dire l'expression , médecin de famille . Un peu d'éthiologie s'avère ici tout à fait à propos. L'expression de médecin de famille nous vient directement du fait , qu'au début de la colonie , le médecin d'un cultivateur était , de facto, le médecin de sa famille. Aussi simple que cela. Mais , les familles aujourd'hui n'ont que très souvent trois personnes. Près de la moitié des québécois vivent seuls .

Il nous faudrait inventer l'expression de médecin de célibataire!!!

Les maîtres de la société québécoise était , à cette époque révolue , le Seigneur anglophone, le curé, le notaire, ...et bien entendu, le médecin de la paroisse., ou médecin de famille Or toutes ces notions ont été passées au passé avec ce que l'on a appelé la Révolution Tranquille. Toutes , sauf la notion du médecin tout puissant, et qui joue un rôle paternel .

Je pense que l'une des raisons pour laquelle notre système de santé subit de telles échecs en est une d'ordre à la fois idéologique et historique. *Nous essayons de faire survivre une notion, une manière de faire, désuète , dépassée, et qui pour ces raison n'est plus gérable, n'apporte que des échecs et des conflits , et des résultats désastreux.*

Quand on prend le temps d'y réfléchir

A-t-on besoin d'un médecin de famille pour un rapport annuel, pour une mauvaise grippe , pour nombre de cas bénins, pour un petit. Bobo, ou un mal de tête . Nombre de médecins ne cessent de nos affirmer que 50 % de leur rendez-vous n'ont pas lieu d'être. Et cela sans compter le nombre de québécois, qui au contraire, abusent de leur consultation envers leur médecin de famille.

La notion de Clinique de Famille

Dans les faits, supposons que chaque québécois soit attiré à sa Clinique de Famille , ce qui peut être fait en vingt quatre heures.

On peut facilement imaginer que , au portail, web, téléphonique, ou réel de la clinique , il y aurait une considération du cas, par suite un acheminement , à une infirmière, une infirmière diplômée, à un médecin généraliste, à un médecin spécialiste . On effacera de la sorte, à leur base même, les rencontres non nécessaires avec un médecin.

Ceci aurait aussi pour incontestable avantage qu'il n'existerait plus de québécois orphelin , par suite de la retraite de son médecin de famille, comme cela m'est arrivé , subitement , il y a quelques annéescar des CLINIQUES DE FAMILLE, CA NE PREND PAS DE RETRAITE. Si un médecin en faisant partie prend sa retraite, le patient continuera d'être pris en charge par la clinique .

Le passage de la notion de MÉDECIN DE FAMILLE à MÉDECIN DE SUIVI

On m'objectera que nombre de cas , tels des suivis pour maladies chroniques, souffrant de cancers, de Parkinson, sde clerose en plaque et j'en passe, ont besoin d'un suivi plus spécifique . C'est pourquoi , je pense que chaque CLINIQUE DE FAMILLE devra compter dans son personnel des médecin ayant une fonction de suivi, ou encore que chaque médecin devra comprendre que ses fonctions sont réparties *entre son action en tant que médecin participant à une CLINIQUE DE FAMILLE, et son action de suivis plus particuliers.*

En résumé, je crois que cette idée est porteuse d'avenir , et de saine gestion. , et qu'elle mériterait qu'on s'y penche sérieusement, tout simplement , parce que ce qui arrive de puis vingt ans , par résultat de l'application périmée de la désuète notion de médecin de famille , reviendra encore et toujours nous hanter, parce que cette notion fait partie du passé, du patrimoine dépassé, et il y a déjà un certain de de cela, Elle est dépassé comme les vieilles églises, et il faut , comme nous le faisons pour beaucoup, leur allouer de nouvelles manières de faire .

Je crois aussi que le Gouvernement et les médecins auraient énormément de travail , pour en venir à une gestion économique permettant que les clientèles, actuellement personnelles des médecins deviennent des clientèles de CLINIQUE DE FAMILLE , sans en aucune manière avoir pour objet de réaliser ce projet en défavorisant monétairement les médecins. Mais je crois que cela peut ce faire, et que cela serait à l'avantage des québécois

La question des urgences

Je profite de l'occasion pour énoncer quelques idées , au surplus, sur la question des urgences, malheureusement bêtes et méchantes à l'endroit de notre Ministre de la santé,

Cela me peine de voir celui-ci , depuis déjà presque deux mandats, nous répéter , à chaque fin de mois de décembre , et à chaque mois de janvier et février de chaque année, l'air totalement démuni, nous dire, et je cite presque : Ha , la nous n'avions pas prévu , qu'il y aurait une grippe cette année, et que celle-ci commencerait si tôt, et que l'on aurait besoin d'effectifs, alors qu'elle tire sur sa fin !!! Mais nous y travaillerons !!!

Cela me mine aussi , de constater, de façon récurrente, et régulière, les nombre d'hôpitaux qui sont à cent cinquante, ou deux cent pourcent , en terme d'occupation des urgences .

Il cela me peine d'entendre à chaque fois monsieur Dubé nous affirmer, de puis sept ans , qu'il y travaille !! A tel point qu'il travaille à créer des organismes ,,, qui y travaillent ,

La encore , il me semble que les causes sont idéologiques, et parfois aberrante, comme cette épidémie de rats et de souris , dernièrement , à l'hôpital Rosement, ces invités, étant les invités naturels, de l'idéologie de madame la mairesse Plante , de ne puis mettre de poisons à Montréal, sans simultanément, apporter de solution de rechange ,

Or ici, c'est une fois de plus le passé qui est roi et maître, et qui nous enferme dans ce qui fut ses réussites, et ce qui est maintenant ses échecs.

Je m'explique , Je ne parle ici seulement de ce que je connais.

Dans les trois cas suivant, soit l'hôpital Le Gardeur, l'hôpital Rosement, l'hôpital de St Jérôme , on assiste au même scénario

On les agrandit, à coup de centaines de millions . On les agrandit , mais à partir de la bonne bielle architecture, urgence versus hôpital. Comment s'étonner que , par suite, dans l'application, on en recolte exactement les mêmes résultats !!

Et la , à l'urgence , tout ce mêle, les cas légers, les cas lourds, les cas contagieux, les cas d'accidents , les cas ambulanciers .

Et toute cette ingénierie retombe sur le dos des médecins , qui doivent essayer de trouver une logique dans tout cela .

Je propose ici trois solutions, **avec comme prémisses que si les institutions matérielles étaient plus adéquates**, on soustrairait par la une surcharge aux médecins, qui pourraient alors réaliser plus facilement leur boulot, sans avoir à justifier leur travail de façon récurrente face au Gouvernement

Voici trois idées

LES CENTRES D'URGENTOLOGIE

Actuellement , si vous vous retrouvez à l'urgence, vos verrez que le numéro que l'on vous a attribué passe de 30, puis a 25 puis a 15, et tout à coup remonte à 30 , et cela parfois plusieurs fois, et que l'attente que devait durer une heure ou deux dure toute une nuit , La raison : les ambulances et les cas graves, qui n'ont , pour ainsi dire pas de numéros .

Si vous regardez aussi dans la Province, nous constatera que certaines urgences en région sont fermées, pour manque de personnel.

Je pense qu'a chaque triangle de trois hôpitaux, l'on devrait c onstruire , un centre, un CENTRE D'URGENTOLOGIE , en lequel sont amenées tous les cas d'ambulance. N'y travailleraient que des spécialistes de cas urgence. Une ambulance l'amenerait les cas devenus moins lourds à un hôpital conventionnel ou à la maison.

Un rationaliserait ainsi le travail. Les urgences actuelles des hopitaux se verraient retirées un bonne parties de leurs cas, et cela de façon rationnelle. Elles auraient besoins de moins de spécialistes . De plus ceci permettrai d'avoir une urgence toujours ouverte, en plein centre géographique centre de trois, ou quatre , à la limite cinq ville en région éloigné les

Urgences et cas contagieux.

Chaque hôpital devrait aussi vraiment mieux définir, urgence et cas de contagion. Nombre de cas de contagion pourrait trouver leur solution dans les cliniques de familles , ou encore dans les centre de pharmacie, ou même dans des centres de contagion , définis spécifiquement èa cet effet. Les réceptions des urgence devraient donc avoir les pouvoir pour distribuer les cas, et retourner les cas à ces deux entités.

Répartition améliorée

Ainsi donc, les cas d'urgence réellement a traiter dans les urgences dans les hôpitaux serait les cas d'urgence moyenne , ce qui diminuera les temps d'attente fort probablement de 50 % , le 50 % pourcent que monsieur Dubé avait promis d'attendre , et cherche toujours , sans y arriver, *car , pour y arriver , il faut modifier et la structure physique des hôpitaux , des cliniques de famille et des pharmacie,s de même que la manière de penser des Québécois .*

Conclusion

A mon sens , comme je l'ai déjà dit pour l'environnement , un minimum de R et D devrait être faite. On devrait , par exemple bâtir , à l'essai un centre d'urgentologie et comptabiliser les résultats.

En résumé. Il nous faut bâtir sur des structures et de pensée et matérielle nouvelles, si nous voulons être en mesure de corriger les lacunes. J'en ai donné quelques unes, il. Y en a d'autres . Dans la mesure ou l'on refuse de sortir du passé idéologique et architectural du Québec, on subira inévitablement les mêmes problèmes, et les mêmes affronts, au détriment des populations

Normand Beaudoin

Ph .D.

