Le 13 novembre 2025

MQRP
MÉDECINS QUÉBÉCOIS POUR LE RÉGIME PUBLIC

Les angles morts du système public révélés par la loi 2

Problème central: beaucoup de québécois n'ont pas accès aux soins de santé

Médecins québécois pour le régime public (MQRP) invite nos décideurs à se décoller des enjeux de rémunérations des médecins et à agir sur les facteurs, rapportés par nos collègues dans les dernières semaines, qui nuisent à l'accessibilité aux soins et affectent la population directement. Voici ce que nous proposons pour augmenter rapidement et efficacement la couverture des soins via notre réseau public:

Problème 1. Les listes d'attentes pour les chirurgies s'allongent, mais les chirurgiens ne sont pas capables d'opérer, faute de temps opératoire, alors que plusieurs salles restent vides.

Solution : Payer tout le temps supplémentaire en salle opératoire nécessaire pour que les chirurgies aient lieux de façon intensives jusqu'à la résolution des listes d'attente

Si l'on souhaite tendre vers la cible de 97% de chirurgies moins de 12 mois[1], nous ne pouvons nous permettre d'utiliser nos blocs opératoires à 66% [2]. Il n'est ni humain, ni économique [3], de faire poireauter les patients sur la liste d'attente pendant plus d'un an et de les envoyer au privé par la suite[4], pour qu'ils obtiennent au final des soins de moindre qualité[5].

Problème 2. Dans le système actuel, les médecins de famille peuvent difficilement offrir davantage de rendez-vous[6]. Or, le temps des médecins est souvent « mal » utilisé.

Solution : Embauche et ouverture de plages couvertes par le réseau public de physiothérapie, ergothérapie et psychothérapie, par exemple dans les CLSC

Si l'on souhaite tendre vers une couverture totale de la population en première ligne en gardant le modèle GMF[7], il est essentiel de dégager du temps aux MD. Alors que le gouvernement a ciblé les tâches non-médicales (ex. formulaires assurances) [8], il y aurait beaucoup plus de gains à diriger les patients vers des professionnels qui sont mieux placés pour offrir les soins (ex. physiothérapeute pour du musculosquelettique ou thérapeutes en santé mentale, augmenter le nombre d'infirmières et infirmières auxiliaires en première ligne et s'assurer que toutes puissent travailler à la hauteur de leurs compétences), au lieu de sabrer dans ces dépenses[9].

Problème 3. Les patients en attente de transfert (dit « NSA ») occupent des lits, accaparent des ressources hospitalières, ralentissent l'accès aux soins à l'urgence et coûtent cher au système[10]

Solution : Financer les soins à domicile et les places en soins longue durée

Si l'on souhaite tendre vers moins de 4h en ambulatoire et 14h sur civière à l'urgence [11], il est impératif de réserver les lits aux étages à ceux qui en ont médicalement besoin. Il faut revoir le modèle actuel (ex. *Maison des aînés)* qui ne saura répondre au vieillissement de la population[12].

Problème 4. Le modèle des GMF est vulnérable aux changements dans la rémunération des médecins, surtout chez ceux à but lucratif.

Solution : Interdire les modèles de GMF à but lucratif et assurer aux autres GMF un financement récurrent et des ressources adéquates, hors rémunération médicale

Plusieurs GMF et cliniques ont annoncé leur décision de fermer leurs portes dans les prochains mois, à la mise en vigueur du PL2 [13], s'ajoutant aux multiples fermetures de GMF ayant abruptement laissé des milliers de patients sans suivi dans les dernières années[14,15,16].

Rédaction

Dr Xavier Gauvreau, vice-président et Dre Isabelle Leblanc, présidente,
au nom du conseil d'administration de *Médecins québécois pour un régime public* (MQRP).

Références

1. Annexe 1, chapitre 1, Objectif national 6A dans
Ministère de la justice du Québec, *Projet de loi n° 2, Loi visant principalement à instaurer la responsabilité collective quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux et à assurer la continuité de la prestation de ces services,* présenté le 24 octobre 2025 à l'Assemblée nationale, Québec.
https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-2-43-2.html
2. Gentile, D., & Boily, D. (11 juin 2025). *Chirurgies : Santé Québec veut réduire les délais d'ici 2027*. Radio.
https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2171029/chirurgies-attente-liste-hopitaux-orthopedie-caq
3. Cousineau, M.-E. (13 avril 2021). *Les Cliniques privées gonflent leur marge de profit avec la Pandémie*. Le Devoir. https://www.ledevoir.com/actualites/sante/598697/sante-plus-de-profits-pour-les-cliniques-privees
4. Gentile, D., & Boily, D. (15 octobre 2025). *Chirurgies : Québec veut diriger au privé après un an*. Radio.
https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2199958/chirurgies-patients-prive-attente-dube
5. Goodair, B. & Reeves, A. The effect of health-care privatisation on the quality of care. Lancet Public Health 9, e199–e206 (2024). https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(24)00003-3/fulltext
6. Desautels, K. (28 octobre 2025). Les médecins de famille travaillent assez, montrent des données. *Le Devoir*.
https://www.ledevoir.com/actualites/sante/928743/medecins-famille-travaillent-assez-montrent-donnees
7. Chapitre I: Prise en charge de la population, dans *Op. cit,* Ministère de la justice
8. Desautels, K. (11 novembre 2025). *Paperasse des Médecins: De Nouvelles Mesures pourraient libérer 310 000 rendez-vous*. La Presse.
https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2025-11-11/paperasse-des-medecins/de-nouvelles-mesures-pourraient-liberer-310-000-rendez-vous.php
9. Levesques, F. (15 janvier 2025) Compressions de 1,5 milliard : « Une mission difficile, mais pas impossible » , assure Dubé, *La Presse.*
https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2025-01-15/compressions-de-1-5-milliard/une-mission-difficile-mais-pas-i
10. Archambault, H. (11 novembre 2025). *Coincés à l'hôpital depuis des mois, des patients ont coûté plus d'un demi-million$*, Journal de Montréal,
https://www.journaldemontreal.com/2025/10/30/coinces-a-lhopital-depuis-des-mois-des-patients-ont-coute-plus-dun-demi-million
11. Annexe 1, chapitre 1, Objectif national 2 dans *Op. cit,* Ministère de la justice
12. Deloitte. (25 mars 2021). Canada's elder care crisis: Addressing the double demand - CMA digital library - Canadian Medical Association (CMA). https://digitallibrary.cma.ca/link/digitallibrary53
13. Poirier, Y. (17 septembre 2024.). Une importante clinique médicale pour personnes vulnérables Pourrait fermer SES Portes à Montréal | TVA Nouvelles.
https://www.tvanouvelles.ca/2024/09/17/une-importante-clinique-medicale-pour-personnes-vulnerables-pourrait-fermer-ses-portes-a-montreal
14. Malboeuf, M. et Joncas, H. (14 décembre 2024) *Groupe Elna Médical: En difficulté, Le réseau de cliniques commence à licencier*. La Presse.
https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2024-12-14/groupe-elna-medical/en-difficulte-le-reseau-de-cliniques-commence-a-licencier.php
15. Gentile, D., & Boily, D (27 janvier 2024). *300 000 patients inquiets du sort d'un groupe privé en Santé*. Radio-Can. https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2044892/patients-clinique-prive-sante-faillite-quebec