CONSERVATEUR

POUR UN VRAI SYSTÈME DE SANTÉ

Thématique et résolutions en vue du Congrès des Membres

Octobre 2021

www.conservateur.quebec

1. Les valeurs du Parti Conservateur du Québec en matière de santé

Il importe dans un premier temps de rappeler les valeurs fondamentales véhiculées par le Parti conservateur du Québec en matière de santé, principalement en ce qu'il recherche :

- **Une couverture universelle :**

  Le PCQ croit fermement en la dignité et à l'égalité de toute vie humaine face à la maladie. Tout citoyen québécois, possède de facto le droit fondamental aux soins de santé.

- **La liberté individuelle :**

  Le PCQ compte utiliser tous les leviers légaux possibles, en l'occurrence celui de l'arrêt Chaoulli de la Cour suprême du Canada, afin de respecter le droit des Québécois de choisir leur dispensateur de soins, privé ou public. Le PCQ compte également agir pour s'assurer qu'à l'avenir, les décisions de la Santé Publique ne briment pas les libertés individuelles. Le cas échéant, ces mesures temporaires devraient être justifiées par des preuves scientifiques substantielles et une transparence des communications entre l'organisation et le Gouvernement du Québec.

- **La responsabilité économique :**

  Les dérives actuelles du système de santé québécois, malgré le fait qu'il ingère près de 50 milliards de $ par année, exigent une restructuration en profondeur, afin que chaque dollar provenant du payeur de taxes soit dirigé vers le patient, minimisant ainsi les interférences sur son parcours

- **Une meilleure accessibilité pour l'ensemble de la population aux soins de services spécialisés :**

  Actuellement, les délais d'attente afin d'avoir accès à une prise en charge spécialisée, notamment pour le traitement de maintes pathologies nécessitant une intervention chirurgicale, entraînent un niveau de souffrance et de détresse à la fois physique et psychologique chez de nombreux patients.

- **Le respect de l'autonomie des régions :**

  Le PCQ s'engage à améliorer le système de santé afin de permettre une plus grande autonomie aux régions et aux municipalités dans leurs prises de décisions, et dans leur façon de disposer de leur financement. L'objectif serait de donner un service plus centré sur les besoins des diverses communautés, et de ce fait, mieux centré sur le patient.

- **Le respect et la reconnaissance des ainés :**

  Le PCQ déplore fortement les conditions de vie des aînés au Québec, une problématique que la pandémie de Covid-19 a mise en évidence. Un meilleur accès et une prise en charge plus efficiente des soins de longue durée au Québec s'avère un élément incontournable pour nous.

- **Équité intergénérationnelle**

  Le système de santé à couverture universelle et en parallèle les politiques de la santé publiques, ne devraient pas fonctionner aux dépends d'une clientèle plus qu'une autre. Les mesures déployées par le Gouvernement du Québec en réaction à la pandémie COVID-19 ont démontré les effets pervers, particulièrement sur les jeunes, d'une stratégie qui ne vise exclusivement qu'une seule clientèle.

Un Gouvernement du Parti Conservateur du Québec s'engagera à :

- Garantir un accès aux services spécialisés, notamment en ce qui concerne les chirurgies électives, dans un délai raisonnable.

  Au Québec, les délais d'attente pour certains soins spécialisés, notamment certaines chirurgies électives comme une prothèse de hanche ou de genou, peut aller jusqu'à 2 ans. Ces délais déraisonnables entraînent inéluctablement une souffrance physique et psychologique chez ces patients.

  Pour ce faire, un Gouvernement du PCQ établirait des délais maximaux pour la prise en charge spécialisée de certaines conditions médicales, en s'inspirant sur d'autres systèmes de santé qui affichent un niveau exceptionnel de performance à l'échelle planétaire.

  En s'inspirant du modèle suédois, le PCQ instaurerait la règle 0-30-60-90. Cette règle se voudrait une hiérarchisation des priorités pour obtenir des soins spécialisés. **Ainsi, un maximum de 90 jours d'attente** pour voir un spécialiste ou obtenir une chirurgie considérée comme élective serait autorisé. Deux éléments principaux nous permettraient de ne pas dépasser ces délais :

  1. La décentralisation du système de santé permettrait de minimiser le gaspillage d'argent dans le réseau. En effet, les régions et municipalités bénéficieraient d'une complète autonomie dans la gestion de leur main d'œuvre et dans la gestion de leur fiscalité.

  2. Permettre à des entreprises de faire concurrence au système de santé public, dans la mesure où le coût de leurs services sera assumé par l'assurance-maladie comme pour tout soin dans le système public. Actuellement au Québec, les médecins ne peuvent pas œuvrer à la fois dans le secteur public (rémunéré par la RAMQ) et le secteur privé en même temps, sauf pour de rares exceptions. Ceci a

pour effet pervers que des chirurgiens peuvent se retrouver à opérer 1 fois par semaine dans certains hôpitaux. Dans plusieurs pays européens, dont la Suède, la Norvège et les Pays-Bas, il existe une compétition entre le système privé et le système public, ce qui a nécessairement pour effet, une meilleure efficience dans la gestion des coûts de santé.

- ## Assurer une couverture universelle à toute la population

Avec un Gouvernement du PCQ, chaque Québécois serait assuré pour ses soins médicaux. La carte d'assurance-maladie demeurera valide, les services de santé publics demeureront en place, et l'assurance-maladie pourra éventuellement défrayer les coûts de services privés que le système public n'est pas en mesure de fournir dans des délais raisonnables.

- ## Assurer le plus haut niveau de rigueur dans la gestion des finances publiques du Québec :

Le PCQ croit fermement que sans une économie forte, le système de santé ne peut performer. La gestion des finances, incluant également celle au sein du réseau de santé.

Dans le but d'améliorer cette gestion, outre la décentralisation du réseau de santé, le PCQ s'engage à instaurer graduellement le concept d'hôpitaux magnétiques, qui consisterait à financer les hôpitaux du Québec selon le nombre de patients soignés, leur degré de vulnérabilité, la nature des soins donnés ainsi que la qualité de ceux-ci. Ce concept de *« money following patients »* a été instauré dans la vaste majorité des pays développés dont plusieurs pays européens ayant un système de santé universel.

L'effet ultime se veut de cesser le paradigme ou le patient est considéré comme une source de dépenses pour les hôpitaux, mais se voudrait plutôt une source de revenus. Le but étant d'améliorer la qualité des soins et de diminuer l'attente. Également, une saine compétition s'instaurerait à travers les hôpitaux pour soigner plus de patients.

Il est à noter qu'une recommandation a été émise à cet effet par le *Groupe de travail sur le financement du système de santé* en 2008.

- ## Faire respecter la liberté de choix des Québécois

Le PCQ croit fermement que tout Québécois devrait pouvoir choisir son dispensateur de soins. En s'inspirant du modèle Allemand, le PCQ donnerait la possibilité aux citoyens de se faire soigner soit dans le réseau public ou dans le réseau privé. Cette dualité de modèle offre à l'Allemagne le privilège d'avoir des temps d'attente raisonnables pour être vu en clinique privée, de même qu'un temps d'attente très court dans les urgences, l'existence de ces cliniques privées ayant de ce fait comme résultat de désengorger les urgences.

D'autre part, le PCQ explorerait graduellement la possibilité de donner le libre choix aux Québécois de souscrire à une assurance privée, pour ceux qui jugent que cette dernière serait plus avantageuse pour eux, l'objectif étant de créer une compétition entre les

réseaux d'assurances privés et publics, dans le but d'améliorer la gestion des finances au sein du réseau de santé.

- ## Respect et reconnaissance des aînés.

Le PCQ s'inspirerait des modèles des Pays-Bas, du Japon, de la Corée du Sud ainsi que de l'Allemagne en ce qui a trait à la gestion des soins de longue durée. En effet, les Pays-Bas, à la suite de plusieurs réformes de leur système de santé ayant débutées en 2006, représentent l'un des pays développés, contrôlant le mieux la prise en charge des soins de longue durée et des maladies chroniques, tout comme l'Allemagne, la Corée du Sud et le Japon. Ces pays ont instauré une assurance universelle de soins de longue durée pour toute personne de plus de 65 ans, avec la possibilité d'y souscrire dès l'âge de 40 ans. L'assurance inclut également l'accès à des soins à domicile au moment où surviennent de très légères pertes d'autonomie.

Par exemple, selon un article de « Policy Options de Juin 2020, bien que le ratio de population de la Corée du Sud de plus de 65 ans soit moindre qu'au Canada, les Coréens recevant des soins de longue durée s'avèrent le double du Canada en ratio grâce à cette assurance. Selon ce même article, le fait que des pays comme l'Allemagne, la Corée du Sud et le Japon aient instauré ce concept d'assurances de soins de longue durée, permet aux ainés avec une faible perte d'autonomie, d'obtenir des soins à domicile très rapidement dès le début de leur déclin, minimisant et retardant ainsi leur prise en charge par des ressources institutionnelles plus coûteuses.

Références:

«Which Country has the World's Best Health Care». By Ezekiel J. Emanuel, June 2020.

«Canada Health care system review in transition» 15, no 1. 2013 1-79. Marchidon, G.P.

«The Norwegian Processes for implementation of medical products and the assossiated tenders»: specialist Health services. 2019

«The German Health care system. In international profiles of health care systems». E. Mossialos.

«European Commission. Germany». Country health profile 2017. OECD, 2017. www.oecd.ord/publications/germany-countryhealth-profile-2017-9789264283398-en.htm.

«Government of the Netherlands. Ministry of health, Welfare and sport, 2019. www.government.nl/ministries/ministry-of-health-welfare-and-sport.

« Les hôpitaux magnétiques ». Fascicule 4. Organisation du travail. FIQ. 2013

«Money Following Patients»: A better way to pay for Universally Accessible Hospital Care. Nadeem Esmail. Fraser Institute. 2021.

«We can draw lessons from countries with strong long-term care systems». Policy options. Ito Peng, june 5, 2020. https://policyoptions.irpp.org/magazines/june-2020/we-can-draw-lessons-from-countries-with-strong-long-term-care-systems/

3. Résolutions

1. Amender la Loi sur la Santé Publique

Attendu que :

- La Loi sur la santé publique « …*a pour objet la protection de la santé de la population et la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population en général*. »
- L'article 119 de la Loi sur la santé publique qui permet au gouvernement de décréter l'état d'urgence sanitaire a été utilisé et renouvelé à répétition depuis Mars 2020
- Les pouvoirs conférés par l'état d'urgence sanitaire sont extraordinaires et devraient être limités à des situations urgence et justifiable scientifiquement.

Proposition :

Un gouvernement du Parti conservateur du Québec :

- Amendera l'article 119 de la Loi sur la santé publique. L'article amendé se lirait comme suit :

> *L'état d'urgence sanitaire déclaré par le gouvernement vaut pour une période maximale de 10 jours à l'expiration de laquelle le gouvernement doit se réunir, en présentielle, si le contexte sanitaire le permet, ou le cas échéant, de façon virtuelle afin de soumettre au vote le renouvellement des conditions prévues à la loi. Ainsi, il devra obtenir au moins 80% de majorité parmi les membres de l'Assemblée nationale s'il veut prolonger l'état d'urgence sanitaire. Ce vote sera tenu de façon secrète.*
>
> *Si l'état d'urgence sanitaire devait se prolonger au-delà de 30 jours, chaque mesure décrétée par le gouvernement en vertu de la Loi sur la santé publique, devra être votée par l'Assemblée nationale et obtenir un minimum de 80% de majorité parmi l'ensemble des députés. Les votes devront être dépouillés en respect des dispositions prévues au paragraphe précédent afin d'en maintenir le caractère secret.*
>
> *Si l'état d'urgence sanitaire devait se prolonger au-delà de 90 jours, pour obtenir son maintien, le gouvernement devrait obtenir un minimum de 80% de majorité parmi l'ensemble des députés de l'Assemblée nationale, incluant un minimum d'appuie de 20% des députés représentant chaque parti reconnu au sein de l'Assemblée nationale du Québec.*
>
> *Si le gouvernement ne peut se réunir en temps utile, le ministre peut déclarer l'état d'urgence sanitaire pour une période maximale de 48 heures.*

- Amendera l'article 123 de la Loi sur la santé publique. L'article amendé se lirait comme suit :

Article 123, Alinéa 7

a) Faire les dépenses et conclure les contrats qu'il juge nécessaires à la condition qu'il rende publiques, dans un délai raisonnable, toute dépense et tout contrat octroyé en lien avec l'état d'urgence sanitaire.

b) Au-delà de 60 jours d'urgence sanitaire, le gouvernement, s'il croit devoir octroyer un contrat en lien avec cette urgence et qui ne respecte pas le principe d'appel d'offre tel que stipulé dans la Loi sur les contrats des organismes publiques (Légis Québec, chapitre C-65.1), devra obligatoirement convoquer immédiatement l'Assemblée nationale afin d'entériner sa décision et ce, par au moins 80% des membres élus de l'Assemblée.

- Amendera l'article 123 « in fine ». L'article amendé se lirait comme suit :

Le gouvernement, le ministre ou toute autre personne ne peut être poursuivi en justice pour un acte accompli de bonne foi dans l'exercice ou l'exécution de ces pouvoirs.

Par bonne foi, il est entendu que :

a) Le gouvernement doit baser l'ensemble de ses décisions sur le principe de protection de la santé de sa population face à une menace sanitaire imminente et d'une gravité exceptionnelle.

b) Les décisions prises par le gouvernement doivent être raisonnablement soutenues par des concepts scientifiques.

c) Lorsqu'il existe une ambiguïté sur le plan scientifique par rapport à d'autres approches, le gouvernement doit avoir pris en considération l'ensemble des dites approches, et justifier de façon raisonnable sa prise de partie.

d) Les décisions du gouvernement ne peuvent est prises dans une optique de partisannerie politique.

- Amendera l'article 124 de la Loi sur la santé publique. L'article amendé se lirait comme suit :

Une déclaration d'état d'urgence sanitaire n'empêche pas les autorités de santé publique d'exercer les pouvoirs qui leur sont conférés par d'autres dispositions de la présente loi.

Pendant un état d'urgence sanitaire, le ministre agit avec l'assistance du directeur national de santé publique et les ordres ou directives donnés par le directeur national de santé publique doivent être exécutés de la même manière que ceux du ministre.

L'ensemble des recommandations émises par le Directeur national de la santé publique, par les directeurs régionaux de la santé publique ou par leurs représentants, doivent être écrites et rendues publiques à tous les 10 jours à moins que ces mesures demeurent inchangées.

2. Un financement différent des hôpitaux

Attendu que :

- Le système de santé a besoin de nouveaux investissements et en même temps de réduire ses coûts, étant donné les prévisions d'augmentation de 5 % par an pour les 20 prochaines années. Le budget de la santé représente déjà 46 % du budget du Québec.

- Le système de santé a besoin d'incitatifs efficaces pour augmenter l'offre de services aux Québécois et retenir son personnel.

- Le financement par « budget historique » des hôpitaux qui était indexé chaque année sans tenir compte des performances des administrations et de l'évolution des besoins s'est fait au prix d'un rationnement des services : devant une demande en constante expansion, les hôpitaux n'ont pas eu d'autre choix que de restreindre les admissions afin de respecter leur budget.

- La principale cause des délais d'attente provient de la mauvaise allocation des ressources médicales disponibles dans le réseau public. Le volume de travail de plusieurs médecins québécois est limité par des quotas et des règles visant à contenir les couts. Par exemple, le rationnement du temps opératoire dans les hôpitaux a pour effet de restreindre le nombre d'interventions que peuvent effectuer les médecins spécialistes, aggravant ainsi les temps d'attente. Compte tenu de ces contraintes, de nombreux médecins spécialistes ne peuvent obtenir le temps d'opération désiré et se trouvent bien malgré eux en congé forcé plusieurs semaines par année.

- Dans le système actuel, le patient qui arrive à l'hôpital pour se faire soigner est un tracas pour les gestionnaires dont les services sont déjà débordés et dont le budget est fixe. Il faut plutôt rechercher un système où l'affluence de la clientèle fait partie de la solution, car le patient sera une source de revenu.

- Il faut apporter des incitatifs à la réduction des dépenses. Avec les « budgets historiques » du système actuel, un gestionnaire qui réduit les dépenses risque une baisse équivalente de son prochain budget.

- La quasi-totalité des pays industrialisés ont opté pour un financement des hôpitaux basé sur leur activité.

Proposition :

Un gouvernement du Parti conservateur du Québec :

- Instaurera un mode de financement pour les hôpitaux et les cliniques médicales en fonction des services rendus. Il s'agira d'utiliser des barèmes de paiement par

épisodes de soins, barèmes basés sur les coûts moyens de chaque intervention médicale.

- Encouragera les entrepreneurs privés en santé à additionner leurs compétences en gestion sur ce marché, particulièrement pour les chirurgies électives et les examens. Ce sont les services les mieux présentés et organisés qui permettront à un organisme de santé de se financer, par le succès qu'il rencontrera pour attirer des clientèles tout en gardant son personnel.

- Mettra fin aux budgets "historiques" des hôpitaux et libérera l'initiative des gestionnaires dont l'établissement se verra récompensé pour des innovations qui auront réduit les dépenses et amélioré les délais de service.

3. Augmenter les effectifs médicaux

Attendu que:

- Le visage de la profession médicale est en transformation, en féminisation, et en évolution vers des valeurs plus modernes d'équilibre travail-famille et de partage équitable des responsabilités parentales. Les médecins plus âgés qui prennent leur retraite sont progressivement remplacés par une relève qui recherche une charge de travail plus raisonnable, des horaires plus compatibles avec la vie familiale, et plus de temps et d'écoute auprès de chaque patient quitte à diminuer le débit de leur pratique.

- Les standards de la pratique médicale moderne, les exigences déontologiques et médicolégales évoluent vers une tenue de dossier de plus en plus minutieuse, ce qui diminue progressivement le débit des médecins.

- L'offre de services médicaux est présentement inférieure à la demande au Québec, alors que la demande est vouée à augmenter avec le vieillissement de la population. À titre d'exemple de ce déséquilibre entre l'offre et la demande, beaucoup de Québécois n'ont pas de médecin de famille.
- Les gouvernements précédents ont tenté d'augmenter l'offre de services médicaux en imposant davantage de travail aux médecins déjà en place, notamment en faisant planer la menace de quotas de patients et de pénalités financières, ciblant particulièrement les médecins de famille. Cette attitude va à contre-courant de l'évolution de la profession, fait fuir la relève, et dévalorise notamment la médecine familiale comme choix de carrière auprès des futurs médecins.

- Pour augmenter l'offre de services médicaux tout en respectant l'évolution de la profession vers des charges de travail et des horaires plus humains, favorisant une prise en charge de qualité, et favorisant l'attrait et la rétention de la relève, il serait préférable d'avoir un plus grand nombre de médecins au Québec, plutôt que d'exiger davantage de travail du même nombre de médecins.

- Hormis le coût de la formation, il n'est pas plus coûteux d'avoir deux médecins à temps partiel soignant le même nombre de patients qu'un seul médecin à temps plein, et ce, peu importe si les médecins en question sont rémunérés à l'acte ou par capitation.

Proposition:

Un gouvernement du Parti conservateur du Québec:

- Augmentera les admissions en médecine dans les universités québécoises.

- Augmentera les postes de formation en résidence, particulièrement en médecine familiale.

- Visera à augmenter graduellement le nombre de médecins au Québec d'entre 2,000 et 3,000 dans les prochaines années, tout en acceptant que cette augmentation des effectifs prendra du temps vu la longue durée de la formation requise.

4. Pour une meilleure contribution du privé en santé

Attendu que :

- Le réseau de la santé québécois peine de longue date à offrir des services de santé dans un délai raisonnable à sa population, notamment par l'accès à un médecin de famille, par une attente raisonnable à l'urgence ou avant l'accès à des examens ou des services professionnels spécialisés.

- L'arrivée d'un nouveau virus en circulation a contribué à exacerber la situation précaire du réseau de la santé, de façon à constater un système public au bord de la rupture.

- La Cour Suprême du Canada a statué dans l'arrêt Chaoulli que les Québécois devraient avoir la possibilité de souscrire à une assurance privée s'ils n'obtiennent pas des soins de santé dans un délai raisonnable au public.

- Le Parti Conservateur du Québec croit à une réduction de l'intervention de l'état dans la vie des Québécois et qu'il souhaite encourager l'entrepreneuriat.

Proposition :

Un gouvernement du Parti Conservateur du Québec :

- Encouragera l'entrepreneuriat dans le domaine des soins de santé.
- Facilitera l'accès à des soins au privé pour les Québécois, par exemple en permettant de souscrire à une assurance privée.
- Encouragera l'utilisation des ressources du privé dans certains domaines incapables de fournir à la demande comme les soins de santé mentaux.

5. Décentraliser le système de santé

Attendu que :

- Près de 800 médecins issus de plus de 50 centres hospitaliers au Québec ont publié un manifeste pour une décentralisation des soins de santé[1]
- L'hypercentralisation actuelle du système de santé crée des lourdeurs administratives, engendre des gaspillages et empêche une gouvernance locale de gérer avec agilité et rapidité une allocation des ressources disponibles.

Proposition :

- Décentralisera la gouvernance de la santé vers les centres hospitaliers pour assurer des mécanismes d'adaptation et de flexibilité accrue.
- Encouragera l'expérimentation de nouveaux procédés de gestion par les administrations locales.
- Rétablira, pour chaque centre hospitalier de soins, un poste local d'Administrateur, de Directeur des services professionnels et d'un Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

[1] *L'urgence de décentraliser nos soins de santé* - Regroupement Québécois de Médecins pour la Décentralisation du Système de Santé : https://www.rqmdss.com/memoire