

Montréal, samedi 25 août 2018

Madame Chloé Serradori
Agente d'analyse et de liaison AGIDD-SMQ

Bonjour,

La présente fait suite à la demande que vous nous avez fait parvenir dans le cadre de l'actuelle campagne électorale et concernant les enjeux qui touchent de près votre organisation.

Il nous fait plaisir de vous transmettre notre réponse qui, nous l'espérons, sera à votre convenance.

La Coalition Avenir Québec est sensibilisée aux grands enjeux liés à la santé mentale et s'engage à apporter des améliorations importantes dans l'accès aux soins dans le réseau public de santé. Le Québec peut et doit faire davantage pour améliorer les services en santé mentale.

Plus concrètement, la CAQ s'engage à améliorer l'accès aux soins de santé dans le réseau public de santé et à poursuivre le déploiement du Plan d'action en santé mentale d'ici 2020. Par la suite, nous dresserons un bilan des résultats et des prochains défis. Dans son nouveau plan, la CAQ inclura le dépistage de la dépression et de troubles anxieux chez les adolescents pour réduire les phénomènes de dépendance de tout type. Le déploiement d'un nouveau plan d'action en santé mentale après 2020 sera l'occasion d'évaluer l'établissement d'un programme public de psychothérapie.

Deuxièmement, un gouvernement de la CAQ ouvrira de nouveaux lits extrahospitaliers dans les centres d'hébergement pour les personnes avec des troubles de santé mentale.

Troisièmement, la CAQ donnera à l'INESSS le mandat de s'attaquer au surdiagnostic médical et à la surconsommation de médicaments. Selon l'Association médicale du Québec (AMQ), le surdiagnostic, le surtraitement et la surmédicalisation affectent les ressources du système de santé, freinent l'accès aux soins et entraînent des risques pour la santé des patients. Par exemple, il se prescrit au Québec 30 % de médicaments de plus qu'ailleurs au Canada. À titre d'exemple, les Québécois consomment plus d'antidépresseurs que la moyenne canadienne. Certains médicaments accentuent les problèmes de santé mentale. Le problème est inquiétant dans les CHSLD. La CAQ

compte sensibiliser les médecins à ce phénomène et mettre des mesures en place pour réduire la surmédication. En s'attaquant concrètement et rapidement au surdiagnostic médical, la CAQ croit qu'il est possible de réaliser des économies substantielles à réinvestir dans les soins directs et en prévention. Plusieurs provinces canadiennes se sont attaquées à ce phénomène et ont réalisé des économies substantielles.

Quatrièmement, l'accès aux psychologues en première ligne doit être amélioré, notamment dans les CLSC et les GMF. Le gouvernement ne sait pas combien de patients attendent pour consulter un psychologue dans un CLSC, ni depuis combien de temps. En établissant les besoins, il sera possible de mieux planifier l'allocation des ressources.

Cinquièmement, l'accès à un dépistage précoce et aux ressources professionnelles nécessaires s'avère crucial dans le développement d'un enfant. Il faut faire en sorte que toutes les écoles puissent bénéficier d'un plancher de services et que davantage de ressources financières soient allouées dans les milieux où les besoins sont les plus criants. Un gouvernement de la CAQ embauchera plus de psychologues, mais aussi des orthopédagogues, orthophonistes, psychoéducateurs et autres professionnels. Une véritable lutte contre le décrochage scolaire commence par une équipe-école multidisciplinaire, outillée en ressources spécialisées. Nous demandons depuis plusieurs années à ce que ces équipes soient mises en place le plus rapidement possible.

Sixièmement, un gouvernement de la CAQ entend agir en prévention sur les déterminants de la santé parce que la santé générale des Québécois se dégrade. Par exemple, l'obésité et l'embonpoint coûtent maintenant 1,5 milliard de dollars par année au système de santé. De nombreuses études internationales soulignent que le système de santé arrive loin derrière d'autres facteurs comme l'éducation, la prévention et la promotion de saines habitudes de vie, pour expliquer l'état de santé d'une population. Selon la majorité des experts, une place plus importante doit être faite à la prévention et à la promotion de la santé et du bien-être. Le Québec réserve seulement 2,8 % de son budget en santé à la santé publique, comparativement à 5,5 % en moyenne au Canada. Le Québec doit amorcer un rattrapage avec les autres provinces canadiennes, d'autant plus que les investissements en santé publique permettent des économies à long terme.

Comme vous le savez, avec l'adoption de la loi 130 à l'Assemblée nationale, le gouvernement du Québec a procédé récemment à une réforme des mécanismes des personnes mises sous garde. La CAQ a participé activement aux travaux parlementaires menant à l'adoption de cette loi. À notre avis, il faut maintenir un

équilibre entre le droit des personnes malades et le droit des familles. Le réseau de la santé doit offrir les soins nécessaires pour aider les patients et le gouvernement doit aussi s'assurer de la sécurité du public. Cet équilibre est difficile à maintenir. Les nouvelles règles permettront une plus grande transparence et une plus grande efficacité.

Avec l'adoption de loi 130, les conseils d'administration des établissements du réseau de la santé doivent maintenant adopter des protocoles concernant les personnes mises sous garde dans leurs installations et d'en évaluer l'application. Cette réforme importante est le fruit de consultations menées depuis quelques années auprès d'organismes concernés par ces changements.

Ce protocole doit tenir compte des orientations ministérielles déterminées et être diffusé auprès du personnel de l'établissement, des professionnels de la santé qui exercent leur profession dans ses installations, des usagers concernés et des membres significatifs de leur famille.

Le protocole doit notamment prévoir l'obligation d'inscrire ou de verser au dossier de l'utilisateur sous garde :

- 1° la date du début et de la fin de toute mise sous garde, en précisant l'heure dans le cas d'une mise sous garde préventive ou provisoire;
- 2° une description des motifs de danger justifiant la mise sous garde ainsi que son maintien;
- 3° une copie des rapports d'examen psychiatrique, des demandes de mise sous garde présentées au tribunal par l'établissement et de tout jugement ordonnant la mise sous garde;
- 4° si une évaluation psychiatrique a été effectuée sans ordonnance de mise sous garde provisoire, une note attestant l'obtention du consentement de l'utilisateur à subir cette évaluation;
- 5° la date à laquelle a été transmise à l'utilisateur l'information visée à l'article 15 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.

La loi prévoit aussi que le directeur général de l'établissement doit, au moins tous les trois mois, faire rapport au conseil d'administration sur l'application de ce protocole. Ce

rapport doit notamment indiquer, pour la période concernée, le nombre de mises sous garde préventives ou provisoires, le nombre de mises sous garde autorisées en vertu de l'article 30 du Code civil et le nombre de demandes de mise sous garde présentées au tribunal par l'établissement. L'établissement doit inclure un résumé de ces rapports dans une section particulière de son rapport annuel de gestion.

Un gouvernement de la CAQ s'assurera que les établissements de santé remplissent leurs nouvelles obligations en la matière.

En mai dernier, la CAQ a dévoilé ses 4 grandes orientations en santé et en services sociaux qui sont présentées dans un document qui contient une trentaine de mesures concrètes et détaillées.

Ce [document](#), accessible sur le site Internet de la CAQ, s'inspire de la tournée du député et présente les principales orientations en santé et services sociaux d'un futur gouvernement de la CAQ pour donner un accès plus rapide aux professionnels de la santé, assurer une saine gestion des dépenses et impliquer davantage les acteurs du réseau dans la prise de décision. Ce que la CAQ propose, c'est une nouvelle approche, plus humaine et centrée sur le patient.

Premièrement, la CAQ veut donner aux patients un accès plus rapide à des soins de qualité. Pour ce faire, la CAQ s'engage à revoir le mode de rémunération des médecins de famille pour offrir un médecin à tous les Québécois. Pour renforcer la première ligne, nous voulons accélérer le déploiement de l'accès adapté, redonner l'accès aux consultations sans rendez-vous aux patients orphelins, améliorer l'accès aux soins le soir et la fin de semaine et permettre aux patients de prendre rendez-vous avec un médecin par Internet, ouvrir des lits en dehors des hôpitaux et investir dans les soins à domicile. Ces mesures permettront de réduire la pression sur les urgences.

Par ailleurs, nous voulons aussi poursuivre le déploiement des 2000 nouvelles infirmières praticiennes spécialisées, ouvrir des postes d'infirmières à temps complet et abolir le temps supplémentaire obligatoire, poursuivre les 17 projets-pilotes des ratios de patients par infirmières, décloisonner la pratique médicale pour permettre aux professionnels de la santé d'utiliser toutes leurs compétences et valoriser le travail des infirmières auxiliaires et des préposés aux bénéficiaires.

Pour reprendre le contrôle de la rémunération des médecins, la CAQ a déjà annoncé son intention de renégocier l'entente avec les médecins spécialistes, revoir la tarification de certains actes médicaux, resserrer les règles de l'incorporation des médecins et reprendre le contrôle de la gestion des enveloppes budgétaires des médecins.

Pour moderniser et décentraliser le réseau de la santé, la CAQ va redonner plus d'autonomie aux régions, aux usagers, aux gestionnaires et aux conseils d'administration des établissements. Nous allons également rétablir le poste de Commissaire à la santé et au bien-être, engager le virage vers le financement à l'activité des hôpitaux, favoriser la pluralité des fournisseurs de soins et de services de santé, propulser le réseau de la santé du Québec dans l'ère numérique, abolir les tarifs abusifs de stationnement dans les hôpitaux et planifier adéquatement un vaste chantier de rénovation des hôpitaux et des CHSLD.

Enfin, pour prévenir et guérir, la CAQ entend s'attaquer au surdiagnostic médical et à la surconsommation de médicaments, agir sur les déterminants de la santé, poursuivre le déploiement du plan d'action en santé mentale, prévenir et réduire les accidents mortels dans le réseau de la santé et accélérer l'approbation des nouveaux médicaments et investir dans la recherche clinique effectuée au Québec.

Veuillez agréer l'expression de nos considérations distinguées.

L'Équipe de la Coalition Avenir Québec