



# **LA SANTÉ À VOTRE PORTE**

# Mot du chef et du chef parlementaire

Au cours des dernières décennies, les réformes et les changements radicaux se sont multipliés dans notre réseau de la santé et des services sociaux. Aujourd'hui, le constat est clair : notre système de soins est loin d'être le modèle d'accessibilité dont ont besoin les Québécois. Il est plutôt devenu hermétique, complexe, voire hostile aux usagers qui osent le fréquenter.

Alors que nous sortons de deux ans de pandémie qui ont affaibli encore davantage ce réseau déjà fragile, le bilan de la CAQ en matière de santé démontre son peu d'ambition pour l'accessibilité aux soins au Québec. Visiblement paniqué, à quelques mois des élections, le gouvernement a déposé un plan de plusieurs mesures qu'il n'a pourtant pas jugé bon de mettre en place durant l'entièreté de son mandat.

À terme, après quatre ans de gouvernance caquiste, les mêmes problèmes demeurent. Il n'est pas normal en 2022 de devoir se rendre aux urgences pour un problème de santé mineur ou pour un enfant qui fait une otite. Il n'est pas normal d'avoir de la difficulté à prendre rendez-vous avec un professionnel en soins, et de devoir parcourir des dizaines, des centaines, voire des milliers de kilomètres pour voir un spécialiste. Il n'est pas normal de voir des milliers de professionnels du réseau tomber en *burnout*. Nous devons faire mieux.

Loin de nous l'idée de promettre une autre grande réforme de structures. Ce n'est pas la solution. Le Parti Québécois opte plutôt pour des mesures simples et précises qui auront un effet immédiat. C'est l'autre voie; celle d'un réseau de proximité où les soins de santé seront à votre porte, c'est-à-dire proches de chez vous et, si votre condition le nécessite, directement à la maison. Nous voulons un réseau public fort dont la porte d'entrée principale, pour tous les citoyens, sera les CLSC. Ceux-ci doivent redevenir de véritables cliniques de soins de proximité, accessibles dans votre région et dans votre quartier, et dans lesquelles un professionnel en soins (pas nécessairement un médecin) pourra vous prendre en charge, selon votre condition. C'est notre engagement phare, car nous croyons que les Québécois ne doivent plus avoir peur de frapper à la porte du réseau, ni attendre de voir leur situation se dégrader pour n'avoir d'autre option que celle de franchir cette porte.

L'humain, la dignité et le respect sont au cœur de ce que nous proposons. Le bien-être des Québécois est une priorité qui va de pair avec le bien-être de celles et de ceux qui travaillent dans le réseau de la santé et des services sociaux. Leurs conditions sont connues depuis bien longtemps – bien avant la pandémie – et, aujourd'hui, nous ne pouvons plus les ignorer. Pour le Parti Québécois, c'est clair : le réseau public doit devenir le meilleur employeur dans le domaine de la santé au Québec, celui vers qui se tournent les travailleurs et les nouveaux diplômés. Les demandes sont précises, du côté des travailleurs : de meilleures conditions, de la conciliation travail-famille, des ratios sécuritaires patients/professionnels, la fin du temps supplémentaire obligatoire qui mine le moral de tous, et plus d'autonomie professionnelle. Nous avons des travailleurs talentueux; ce que nous voulons leur offrir, c'est la confiance et l'envie de se lever le matin et de se rendre fièrement au travail pour prendre soin de nous.

Notre vision des soins de santé doit changer si nous voulons créer un Québec meilleur et, dans cette optique, la question de la prévention nous apparaît incontournable. Avec la pandémie, nos maux sont ressortis encore plus fort : inégalités sociales, itinérance, enjeux de santé mentale, mauvaises habitudes de vie, la liste est longue. Pour vous, nous avons à cœur de faire du Québec une société en santé où le sport, l'alimentation, les déplacements actifs, les programmes sociaux, mais aussi la lutte contre les changements climatiques occupent une place prépondérante. Les choix importants doivent se faire maintenant. Le Parti Québécois est déterminé à les faire. C'est ce que nous vous présentons avec enthousiasme aujourd'hui.

Bonne lecture.

## **Joël Arseneau**

Député des Îles-de-la-Madeleine, chef parlementaire et porte-parole du Parti Québécois en matière de santé

## **Paul St-Pierre Plamondon**

Chef du Parti Québécois

# 3 PRIORITÉS

## pour un meilleur accès aux soins de santé



### Des soins accessibles et près de chez vous

Faire des CLSC de vraies cliniques de proximité; en d'autres mots : la première porte d'entrée du réseau de la santé et des services sociaux.



### Des soins directement à la maison

Un réseau qui vient à vous pour offrir des soins à domicile à la hauteur de vos besoins et répondre à ceux des clientèles les plus vulnérables.



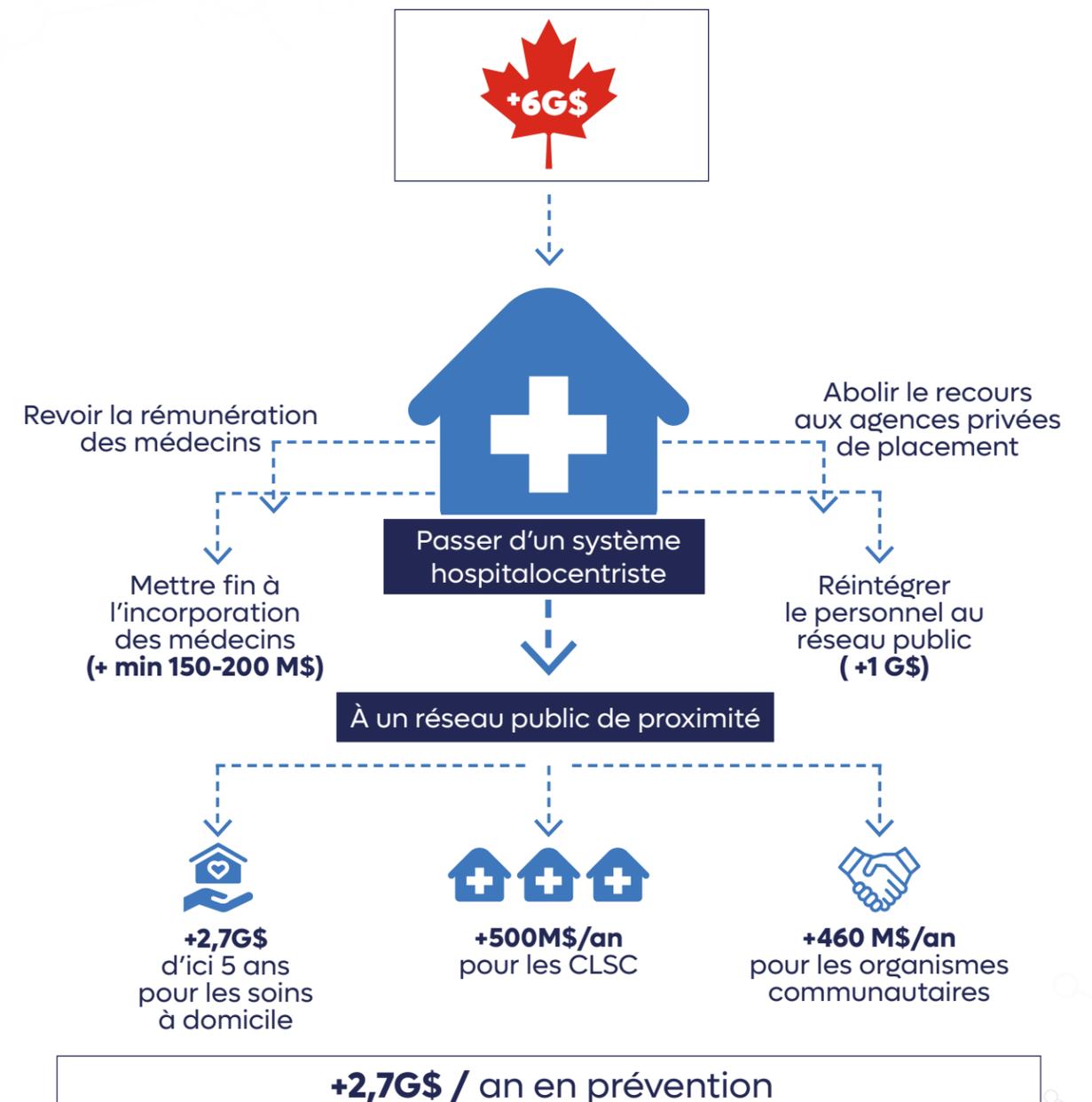
### Du personnel en soins respecté et à votre service

Le réseau public doit devenir le meilleur employeur du Québec, assurer de meilleures conditions de travail et une autonomie au personnel pour mettre à contribution chacune des professions, le tout au bénéfice des usagers.

## METTRE L'ARGENT À LA BONNE PLACE

Une nouvelle vision du réseau de santé et des services sociaux vient nécessairement avec une meilleure répartition des fonds publics à même notre réseau public. Nous souhaitons mieux répartir les fonds afin notamment de permettre une meilleure accessibilité aux soins et services par l'entremise des CLSC ainsi que dans les soins et services à la maison. Cela signifie, aussi, mettre fin à des pratiques coûteuses et inefficaces qui ne répondent pas aux besoins des citoyens. Un des premiers grands chantiers est de collaborer avec les médecins pour revoir leur mode de rémunération. Tout le monde doit en sortir gagnant, en premier lieu les usagers du réseau.

## RÉCUPÉRER L'ARGENT RETENU PAR OTTAWA



TOTAL : 7 G\$, dont environ la moitié sera de l'argent neuf

# PRÉVENIR avant de GUÉRIR

Les sous-investissements des dernières années en santé publique, en promotion de la santé et en prévention ont privé le Québec des bénéfices pour le mieux-être de la population. En 2015, le budget de la Santé publique a été coupé de 30 %. Alors que le Québec attribue environ de 2,5 % à 3 % des dépenses en santé à la santé publique, ailleurs au Canada, les investissements représentent en moyenne 5,5 %<sup>1</sup>. Un rattrapage financier est absolument nécessaire, car investir en prévention procure des économies majeures à long terme. Les coûts engendrés par les mauvaises habitudes de vie et les maladies chroniques sont évalués à plusieurs milliards de dollars par année, sans compter le coût des inégalités sociales sur la santé des Québécois.

Notre ambition, c'est que les citoyens du Québec deviennent les plus actifs et les plus en santé au monde; pour ce faire, nous mettrons la promotion de la santé et la prévention au cœur de nos actions et de nos décisions. Notre engagement, c'est aussi de financer des politiques publiques et des programmes sociaux forts, structurants et adaptés qui touchent autant la santé mentale, une saine alimentation, l'activité physique, l'itinérance, le logement, le revenu, l'éducation, l'emploi que l'environnement. Une place de choix doit aussi être faite aux programmes de dépistage pour traiter à temps les problématiques liées à la santé physique ou mentale. L'ensemble de ces programmes diminueront, à terme, les inégalités de santé et les inégalités sociales, amélioreront l'état de santé des Québécois et réduiront l'utilisation des services. Il est tout à fait nécessaire d'amorcer ce virage, surtout dans le contexte où l'augmentation des coûts du système de santé et l'engorgement du réseau sont fortement imputables aux habitudes de vie, au statut socioéconomique des Québécois et à l'environnement qui nous entoure.

## Politique nationale en matière de promotion de la santé et de prévention

Cette politique nationale, qui se veut la poursuite du travail du Parti Québécois de 2013, fournira les grandes orientations en matière de promotion de la santé et de prévention, tant pour le gouvernement que pour la société québécoise. Elle ciblera des mesures pertinentes, réalistes et efficaces à mettre en place pour améliorer l'état de santé et la qualité de vie des Québécois. La politique sera élaborée en concertation avec la population et les experts. Elle sera déposée avec un budget conséquent et des objectifs clairs à atteindre, par exemple la réduction de l'incidence des maladies chroniques, des problèmes liés à la santé mentale, de la pauvreté et des facteurs de risque environnementaux.

### Nos incontournables :

- ✓ Consacrer 5,5 % du budget du Québec à la santé publique, à la promotion de la santé et à la prévention, et créer un secrétariat à la prévention et à la promotion de la santé.
- ✓ Mettre en œuvre un plan ambitieux de réduction des GES.
- ✓ Mettre sur pied un registre québécois du cancer à jour et accessible.
- ✓ Déposer un plan de lutte contre le cancer, en collaboration avec des experts, qui contiendra des objectifs mesurables et des échéanciers.
- ✓ Déposer une stratégie de dépistage, de recherche et de traitement efficace des maladies rares.
- ✓ Améliorer la qualité des programmes québécois de dépistage, tant pour le cancer que pour les autres conditions de santé physique, et stimuler leur utilisation dans toutes les régions du Québec.
- ✓ Poursuivre et bonifier les plans et programmes sociaux existants (lutte contre l'itinérance, lutte contre la pauvreté, accès aux logements sociaux, etc.).
- ✓ Contribuer davantage aux cliniques dédiées aux personnes marginalisées et aux itinérants, notamment, en élaborant un plan de développement.
- ✓ Intégrer un minimum de 30 minutes d'activité physique, motrice ou de loisir par jour, du CPE au secondaire, en plus d'appuyer le développement d'installations sportives, récréatives et de plein air partout du Québec.

# Vers une MEILLEURE SANTÉ PUBLIQUE

Le rôle de la Santé publique doit être renforcé, c'est inévitable, particulièrement en matière de promotion de la santé et de prévention, mais aussi pour mieux agir lors d'une prochaine pandémie. La COVID-19 a frappé le Québec de plein fouet en mars 2020, les contrecoups de la pandémie se sont répercutés sur la société québécoise pendant plus de 2 ans et, malheureusement, le Québec n'était pas prêt. Des milliers de personnes sont décédées, le personnel de la santé et des services sociaux a dû travailler sans relâche dans des conditions difficiles, et la santé mentale des Québécois a été mise à rude épreuve. Cette crise sans précédent a fait ressortir les lacunes de notre réseau public, mais aussi les mesures à appliquer pour prendre les bonnes décisions au bon moment dans l'avenir. Nous avons le devoir de faire mieux en matière de dépistage et de prévention, et de renforcer le rôle stratégique de la Santé publique. En vue d'une prochaine crise sanitaire – parce qu'il y en aura d'autres –, il faut agir sur un ensemble de facteurs et mettre en œuvre les différentes recommandations émises au cours des derniers mois.

### Voici quelques exemples :

- Élaborer une stratégie nationale de préparation aux risques sanitaires et aux maladies infectieuses, en collaboration avec le directeur national de santé publique, des scientifiques indépendants et les différentes parties prenantes.
- Renforcer le rôle de la Santé publique et consacrer 5,5 % du budget du Québec à la santé publique, à la promotion de la santé et à la prévention.
- Revoir la Loi sur la santé publique afin d'assurer une complète indépendance au directeur national de santé publique, ce qui signifie assurer la pleine transparence de tous ses avis et de toutes ses communications.
- Adapter et mieux encadrer la qualité de l'air dans les édifices publics, notamment les écoles.
- Adopter des stratégies de dépistage et de vaccination efficaces.

<sup>1</sup> Association pour la santé publique du Québec

## Prendre en compte les enjeux du climat

Les changements climatiques représentent la prochaine crise sanitaire majeure qui aura des conséquences sur le réseau de la santé, selon le rapport de février 2022 du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC). Une étude publiée dans *The Lancet* en mai dernier a conclu qu'en 2019, la pollution fut responsable de la mort prématurée de 9 millions de personnes dans le monde, principalement en raison de la mauvaise qualité de l'air et des polluants chimiques. D'autre part, des phénomènes comme l'incidence croissante de la maladie de Lyme chez nous sont en partie attribuables aux changements climatiques. Dans cette optique, le Parti Québécois appliquera un plan ambitieux de réduction des GES pour contrer les effets néfastes des changements climatiques sur la santé de la population, améliorer la qualité de l'air et verdifier nos infrastructures, notamment.



**I.  
DES SOINS  
ACCESSIBLES  
ET PRÈS DE  
CHEZ VOUS**

*L'idée phare de ce projet d'accessibilité est de sortir la santé des urgences, de « décomplexifier » l'accès aux soins en faisant des CLSC la porte d'entrée du réseau de la santé et des services sociaux.*

## **Notre proposition phare :**

### **Faire des CLSC de vraies cliniques de proximité**

Nous constatons que les Québécois peinent à naviguer dans le réseau de la santé. La difficulté à s'y retrouver a atteint son apogée, alors que l'accès aux services, tant en santé physique que mentale, est en chute libre. Les urgences mineures représentent 60 % des visites aux urgences des hôpitaux. En conséquence, les temps d'attente à l'urgence et sur civière ont explosé. Ce modèle doit changer. Les Québécois doivent avoir accès à des services de proximité, et ce, avec le bon professionnel. Notre vision est claire : pour une urgence mineure (comme une sinusite, une éruption cutanée ou une gastroentérite), la porte d'entrée sera le CLSC, ouvert 12 heures par jour. Les citoyens seront accueillis par une infirmière praticienne spécialisée (IPS) ou une infirmière clinicienne, qui pratiquera de façon autonome avec d'autres professionnels et qui orientera les patients selon leurs besoins. La population aura aussi accès aux CLSC pour les suivis de traitement de maladies chroniques, des services à domicile et pour assister à des programmes spécifiques de prévention, par exemple. Et, puisque la santé mentale est indissociable de la santé physique, les patients pourront y rencontrer un travailleur social ou un psychologue, au besoin. À l'intérieur même des CLSC, il y aura une fluidité et une continuité pour les patients. Autrement dit, les CLSC redeviendront la porte d'entrée pour toute personne dont l'état requiert des soins ou des services de santé.

Pour y arriver, il est essentiel de redonner aux CLSC une pleine autonomie dans leur gestion et un financement bonifié en fonction des besoins de la population desservie. Les CLSC doivent donc sortir de ces mégastuctures centralisatrices que sont les CISSS et les CIUSS, et redevenir des cliniques de proximité, autonomes et démocratiques. Chacun des 165 CLSC<sup>2</sup> au Québec aura donc un conseil d'administration composé d'usagers pour définir les services et les programmes dont la population a réellement besoin. Dès leur création, les CLSC ont intégré la représentation citoyenne et la responsabilité populationnelle dans leurs valeurs, et nous croyons qu'il faut impérativement revenir à cette essence.

## **Nos engagements :**

### **Reconnaître l'expertise et l'autonomie des organismes communautaires**

Les organismes communautaires doivent enfin être reconnus comme des services essentiels de première ligne en matière de santé et de services sociaux. Ils doivent être financés à la mission globale, à hauteur de 460 M\$ par année (dont 370 M\$ juste pour le PSOC). L'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux en sortira gagnant, si on collabore mieux avec ces acteurs clés, les professionnels de l'action communautaire. Ces experts, dont le travail doit être reconnu et valorisé, contribuent à la diminution des inégalités sociales et fournissent une intervention adaptée aux besoins de chacun, en itinérance ou en santé mentale, par exemple. Il est donc urgent de mettre fin à ce sous-financement chronique.

### **Mettre en place un service de psychothérapie accessible et universel**

Les services psychosociaux ne sont pas accessibles dans des délais raisonnables pour les Québécois. La population doit donc se tourner vers le privé. Près de 20 000 personnes patientent sur la liste d'attente, alors que les délais vont de 6 à 24 mois. Celles et ceux qui n'ont pas d'assurance privée doivent payer pour avoir des services; il faut donc rendre accessible la psychothérapie par l'entremise de la Régie de l'assurance maladie (RAMQ). En parallèle, les psychologues doivent être réintégrés dans un réseau public plus humain et accessible; pour ce faire, nous procéderons à un rattrapage salarial majeur ainsi qu'à un rehaussement des conditions de travail et de pratique professionnelle, et nous déploierons un plan d'effectifs et d'embauche pluriannuel.

### **Mettre en place une couverture des appareils à pression positive par la RAMQ**

Des patients du Québec doivent s'endetter (de 1500 \$ à 3000 \$) pour se payer des appareils traitant leur apnée du sommeil et, ainsi, retrouver une qualité de vie. Cette maladie affecte près de 15 % de la population et peut contribuer, si elle n'est pas traitée, au développement de problèmes cardiovasculaires, du diabète, de la dépression ou de l'hypertension artérielle<sup>3</sup>. Avec le Parti Québécois, tous les patients qui en ont besoin obtiendront cet appareil gratuitement tout en traitant les facteurs de risque de cette maladie.

### **Bonifier et indexer annuellement la Politique de déplacement des usagers**

Aucun patient du Québec ne devrait avoir à payer ou à s'endetter pour recevoir des soins ou des services de santé. Pourtant, les patients des régions consentent à de nombreux sacrifices financiers et familiaux à cet effet, faute de soins spécialisés à proximité de leur lieu de résidence. Les compensations actuelles sont minimales (par exemple, on accorde 0,20 \$/km). Nous ferons donc en sorte de bonifier la Politique de déplacement des usagers (pour que les compensations soient au moins les mêmes que celles consenties aux fonctionnaires de l'État) et nous l'indexerons annuellement pour assurer que l'entièreté des frais (de déplacement, d'hébergement et de repas) sont remboursés au patient et à son accompagnateur.

## Étendre les heures d'ouverture des blocs opératoires

Le réseau public québécois dispose d'installations de qualité et de professionnels compétents pour reprendre le retard lié au délestage des chirurgies causé par la pandémie. Selon le bilan du MSSS, daté du 29 janvier 2022, 158 933 Québécois sont en attente. Multiplier les contrats avec les cliniques privées n'est pas une solution viable, puisque celles-ci renvoient les cas lourds et les complications liées aux chirurgies dans le réseau public. En étendant les heures d'ouverture des blocs opératoires, des hôpitaux, mais aussi des petites cliniques publiques, le tout jumelé avec un plan de retour du personnel dans le réseau public, nous sommes d'avis que les Québécois seront mieux servis.

## Élargir la couverture des soins dentaires de base pour les enfants et les aînés à faibles revenus

Seuls les soins dentaires pour les enfants de moins de 10 ans (excluant le nettoyage) ainsi que les prestataires d'une aide financière de dernier recours et les personnes à leur charge sont couverts par la RAMQ. Pour permettre à la population de conserver une bonne santé buccodentaire, nous miserons sur la prévention et une couverture accrue des soins offerts à nos jeunes et aux aînés, en y incluant le nettoyage pour les enfants âgés jusqu'à 18 ans et les aînés considérés à faibles revenus. De plus, nous rembourserons les soins buccodentaires qui sont exigés avant une chirurgie aux personnes à faibles revenus.

## Améliorer l'accès aux soins dentaires en région

En négligeant de s'entendre avec les dentistes depuis 2015, les gouvernements successifs ont mis à mal la santé buccodentaire de la population. C'est notamment le cas dans les communautés autochtones du Grand Nord, où les dentistes doivent composer avec des conditions de travail moins avantageuses que celles de leurs collègues. Cette situation nuit au recrutement; plusieurs postes permanents ne sont pas pourvus, particulièrement dans les régions éloignées. En plus de démocratiser l'accès aux professions en dentisterie, nous allons donc revoir cette entente, en collaboration avec l'Association des chirurgiens dentistes du Québec, pour mieux desservir la population de toutes les régions du Québec.

## Améliorer la santé auditive

Au Québec, 845 000 personnes présentent une déficience auditive irréversible; dès l'âge de 65 ans, environ 33 % des aînés ont une déficience auditive suffisamment importante pour nuire à leurs activités quotidiennes<sup>4</sup>. Pour cette raison, nous couvrirons les examens de dépistage de la déficience auditive chez les enfants et chez les aînés, en plus d'implanter un programme de santé auditive dans les CHSLD et les équipes de soins à domicile.

<sup>2</sup> MSSS, avril 2021

<sup>3</sup> Site de l'Association pulmonaire : <https://poumonquebec.ca/apnee-du-sommeil-et-couverture-publique-des-appareils-cpap/>

<sup>4</sup> Mémoire de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec

# Don d'organes, tous concernés.

Nous amorcerons une vaste discussion publique menant à une réforme du don d'organes, qui prévoirait notamment d'inverser la présomption de don d'organe. Autrement dit, on présumerait que tout résident majeur du Québec, à son décès, est un donneur d'organes, sauf dans le cas où celui-ci a, de son vivant, exprimé son refus et inscrit sa décision sur sa carte d'assurance maladie.



## **II. DES SOINS DIRECTEMENT À LA MAISON**

*Le réseau de la santé et des services sociaux doit permettre aux personnes les plus vulnérables de notre société de recevoir des soins adaptés. Pour toutes les personnes avec des enjeux d'autonomie, obtenir des soins et des services directement chez elles doit être facile et accessible. L'idée principale est donc de faire un réel virage vers les soins à domicile, sans attendre.*

### **Notre proposition phare :**

#### **Offrir des soins à domicile à la hauteur des besoins**

Chaque Québécois a le droit d'avoir accès à des services de soutien pour évoluer dans sa communauté et y participer activement, peu importe sa condition médicale ou ses besoins. La dignité et l'inclusivité doivent être au cœur de nos préoccupations. Les personnes vivant avec un handicap ou vivant avec une déficience physique, intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou une perte d'autonomie, liée à l'âge ou non, ont à nos yeux le même droit à l'autodétermination que les autres Québécois. Ce droit implique notamment d'avoir le choix de vivre et de vieillir chez soi, avec des services adaptés aux besoins. Lorsque cela est possible, il faut sortir du modèle de l'institutionnalisation et développer des solutions adaptées pour mieux soutenir et prendre en charge les citoyens.

Il est plus que temps que le Québec entreprenne le grand virage vers les soins et les services à domicile. Le Parti Québécois s'engage à tripler le nombre d'heures en soins à domicile. Cela signifie un investissement de 2,7 G\$ par année de manière récurrente; nous allouons, en plus, 50 % du budget de soins de longue durée aux soins à domicile d'ici 5 ans<sup>5</sup>.

### **Tiré de notre plan Vivre et vieillir avec dignité :**

Réinvestir dans l'économie sociale et travailler de concert avec les entreprises du domaine, et bonifier le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD). Faciliter l'utilisation du Crédit d'impôt pour maintien à domicile par les clients des entreprises d'économie sociale.

**Bonifier le programme d'adaptation de domicile et améliorer les délais de traitement des demandes.**

### **Nos engagements :**

#### **Financer adéquatement les ressources intermédiaires (RI) et les ressources intermédiaires de type familial (RTF)**

De nombreuses fermetures de RI-RTF s'ajoutent chaque année, faute de financement adéquat. Depuis le 1er avril 2021, 1411 d'entre elles ont fermé leurs portes<sup>6</sup>. Le financement des RI-RTF doit répondre aux besoins réels des usagers. Le rôle des personnes qui travaillent dans ces ressources doit en outre être pleinement reconnu et la rémunération, rehaussée en conséquence.

#### **Faciliter l'accès à l'emploi pour les personnes en situation de handicap**

Il faut éliminer les obstacles à l'emploi pour ces personnes et leur assurer un environnement adapté car, dans bien des situations, elles peuvent accomplir la même activité qu'une personne sans incapacité. Nous comptons développer une politique d'emplois sociaux spécifiques pour les personnes en situation de handicap ou ayant une déficience physique, intellectuelle ou un TSA.

#### **Améliorer l'accès aux diagnostics de la DI et du TSA**

Nous comptons investir les efforts et les ressources afin de réduire le temps d'attente pour obtenir un diagnostic de déficience intellectuelle ou physique (DI/DP), ou d'un trouble du spectre de l'autisme (TSA), ainsi que pour l'accès aux services, tout en finançant adéquatement les ressources.

<sup>5</sup> Vivre et vieillir avec dignité  
<sup>6</sup> MSSS

## Améliorer la qualité de vie des proches aidants

Au Québec, il y a près de 1,7 million de personnes qui agissent à titre de proche aidant. Une majorité d'entre elles s'épuisent et vivent dans la détresse, tant financière que psychologique. Pour améliorer le soutien et le répit offerts aux proches aidants, nous financerons, à la hauteur de leurs besoins, les organismes communautaires qui les accompagnent.

Considérant que 20 % des proches aidants vivent de l'insécurité financière, il est essentiel de doubler le crédit d'impôt, d'en faire la promotion et d'assouplir les critères d'admissibilité. Le crédit d'impôt est accessible uniquement dans les cas de proche aidance de plus de 12 mois consécutifs. Les critères doivent être cohérents avec la réalité des proches aidants.

Finalement, le Québec doit repenser les mesures financières actuelles pour mieux les adapter en fonction du soutien qu'un proche aidant apporte à la personne aidée. En collaboration avec les proches aidants et les organismes concernés, nous testerons, grâce à des projets pilotes, l'octroi d'une allocation universelle pour proche aidant.

## III. DU PERSONNEL EN SOINS RESPECTÉ ET À VOTRE SERVICE

*En devenant le meilleur employeur au Québec en santé et en services sociaux et en mettant tout le personnel à contribution, le réseau public permettra aux patients d'obtenir les meilleurs soins et services, partout sur le territoire.*

## **Notre proposition phare :**

### **Le réseau public doit devenir le meilleur employeur du Québec**

Le personnel professionnel et technique mérite mieux. Il mérite des conditions de travail plus humaines à même le réseau public de santé et de services sociaux. Il mérite de pouvoir exercer dans un environnement sécuritaire, et d'être davantage qu'une série de simples numéros aux yeux de l'employeur. Il mérite d'avoir un horaire de travail stable et un salaire décent. Il mérite de se sentir impliqué dans les décisions qui le touchent ou qui touchent les patients, grâce à une gestion locale de proximité. Il mérite de pouvoir exercer sa pratique à la hauteur de ses compétences et de son autonomie professionnelle. L'exode vers le privé pour de meilleures conditions de travail cessera puisque le réseau public deviendra le meilleur employeur du Québec, rien de moins. Ainsi, les patients obtiendront des soins et des services de qualité. La façon dont le Québec traite son personnel, avec respect et reconnaissance, se répercutera positivement sur les patients et les citoyens.

## **Voici comment nous y arriverons :**

### **Prévoir un nombre de professionnels en soins sécuritaire pour tous**

Le nombre de patients que le professionnel en soins doit prendre en charge est beaucoup trop élevé. Pour faire un parallèle, cela n'aurait aucun sens si une seule éducatrice devait s'occuper de tous les enfants d'un même CPE. De la même manière, il est insensé qu'une professionnelle en soins – comme une infirmière ou une préposée aux bénéficiaires – s'occupe seule d'une cinquantaine de patients, voire plus. Actuellement, il n'y a pas de norme, pas de ratio. Pour la sécurité des patients et des professionnels, nous adopterons une loi pour définir les ratios professionnels en soins/patients sécuritaires.

### **Permettre aux 200 000 professionnels de poser des actes médicaux sans médecin**

Nous sommes chanceux, au Québec, de pouvoir compter sur une foule de professionnels compétents dans le réseau de la santé et des services sociaux, comme les ergothérapeutes, les nutritionnistes, les kinésiologues, les pharmaciens, les travailleurs sociaux, et bien plus. Or, les actes cliniques réservés briment l'autonomie des professionnels, et cela a un impact direct sur les patients. Il est absolument illogique qu'un audiologiste ne soit pas autorisé à diagnostiquer une otite et qu'un psychologue ne puisse pas poser de diagnostic en santé mentale. Ces cas de figure impliquent que des patients sont renvoyés vers leur médecin de famille ou à l'urgence, et que les délais sont donc à la hausse.

C'est pourquoi nous allons revoir le Code des professions et le partage des compétences en santé dès les premières semaines de notre mandat, en collaboration avec les différentes instances, pour assurer une efficacité, une rapidité et une fluidité dans les soins et services offerts aux patients.

### **Abolir, pour de bon, le recours aux agences de placement privées**

Depuis 2015, le recours à la main-d'œuvre indépendante a bondi de 306 %, atteignant maintenant 1 G\$ en dépenses pour le trésor québécois<sup>7</sup>. Cette dépendance aux agences cannibalise les ressources du réseau public, car chaque professionnel qui travaille dans le privé est un professionnel en moins pour le réseau public. En prévoyant un échéancier, il faut rétablir les niveaux de services, en région notamment, et redresser le réseau public en abolissant pour de bon le recours à ces agences et en favorisant la réintégration de ce personnel dans le réseau public avec de meilleures conditions de travail. Les patients du Québec en sortiront gagnants.

### **Abolir le temps supplémentaire obligatoire (TSO)**

Le TSO est à l'origine de pratiquement tous les maux qui affligent le système : détresse psychologique et épuisement professionnel, démissions en bloc, pénuries constantes de personnel, bris de services, blessures physiques. Les absences de longue durée pour maladie et celles consécutives à un accident de travail ont bondi respectivement de 63 % et de 78 % depuis 2015<sup>8</sup>. L'imposition d'un quart de travail supplémentaire de façon systématique y est pour quelque chose. En collaboration avec les syndicats et les établissements, cette pratique sera abolie, et nous améliorerons l'accès aux programmes d'aide et de soutien pour les employés.

## **Procéder à une planification stratégique de la main-d'œuvre nationale**

Pour bien planifier l'avenir dans notre réseau public, il est primordial de mener à terme cet exercice nécessaire de planification de la main-d'œuvre, en collaboration avec les établissements et les syndicats. Il faut cibler les métiers où une pénurie est envisageable à court, à moyen et à long terme, et entreprendre les actions nécessaires pour la contrer – dont l'amélioration significative des conditions de travail. Nous déploierons par la suite une vaste campagne nationale d'attractivité pour les professions qui sont à risque de pénurie, en plus de rehausser les cohortes dans les établissements d'enseignement.

## **Planter un système de gestion autonome des horaires**

La gestion des horaires de travail doit être basée sur l'écoute et la collégialité. Par exemple, on doit pouvoir offrir des quarts de travail rotatifs de 12 heures au lieu de 8, implanter une gestion basée sur le travail d'équipe et permettre aux travailleurs de soumettre un horaire qui répond à leurs besoins familiaux ou personnels, ou encore offrir des postes à temps complet qui soient attrayants et flexibles. C'est la seule façon d'attirer et de retenir les professionnels dans le réseau public.

## **Création d'un ordre professionnel spécifique pour les techniciens ambulanciers paramédics**

Nous devons reconnaître l'apport inestimable des techniciens ambulanciers paramédics dans le réseau de la santé et des services sociaux. Pour ce faire, nous répondrons à leur demande de créer un ordre professionnel en plus de leur offrir une plus grande autonomie dans leur pratique. Avec un ordre professionnel, les paramédics pourraient rediriger les patients vers les CLSC ou les pharmacies, s'ils le jugent à-propos. Il faut renforcer la contribution préhospitalière pour le bénéfice des patients.

## **Abolition des horaires de faction**

Être technicien ambulancier paramédic sur un horaire de faction, ça veut dire rester disponible 24 heures sur 24, 7 journées d'affilée sur une période de 14 jours. En plus de constituer un irritant majeur pour les ambulanciers dans beaucoup de régions, ce type d'horaire est très peu attractif et entraîne des impacts pour les patients. Nous abolirons cette méthode de gestion et implanterons les différentes recommandations des rapports des années précédentes sur la desserte déficiente de certaines régions; il faut aussi rehausser les conditions de travail des professionnels œuvrant dans les soins préhospitaliers d'urgence.

7, 8 MSSS

# **La protection de la jeunesse, une priorité**

Personne n'est à convaincre de l'importance d'implanter chacune des recommandATIONS du rapport de la commission Laurent, auquel le Parti Québécois a activement contribué. Toutefois, il ne suffit pas de le dire, il faut agir. Conséquemment, nous déposerons un échéancier public et rigoureux ainsi qu'un budget conséquent pour l'implantation de chacune des mesures. Par ailleurs, la sécurité du personnel en matière de protection de la jeunesse et des enfants est compromise par la pénurie actuelle. Il faut donc améliorer les conditions de travail, déployer un plan d'attractivité et rehausser les cohortes dans les établissements d'enseignement.



**IV.  
POUR  
REDONNER  
AU RÉSEAU  
PUBLIC  
UN A+**

*Nous souhaitons entamer un vrai projet de décentralisation, c'est-à-dire rapprocher les décisions et les services des citoyens et des travailleurs, tout en leur redonnant une voix. Un des éléments essentiels, comme nous l'avons mentionné précédemment, est de sortir les CLSC des mégastructures des CISSS et des CIUSSS. De plus, le financement et la gestion du réseau de la santé et des services sociaux doivent être plus efficaces et mieux adaptés aux besoins des patients et des travailleurs.*

## **Voici nos engagements**

### **Gouvernance et décentralisation :**

#### **Une représentation plus importante des usagers au sein des conseils d'administration (CA)**

Sans entrer dans une nouvelle réforme de structures, nous sommes d'avis que les citoyens doivent être représentés dans les CA des CISSS et des CIUSSS pour faire valoir les besoins en matière de santé et de services sociaux de leurs populations. L'hypercentralisation a implanté au fil des années une culture de gestion du haut vers le bas, où les décisions et les directives sont parfois en inadéquation avec les besoins réels des régions, des travailleurs et des populations. Un projet de loi visant à redonner une voix aux usagers au sein des conseils d'administration des CISSS et des CIUSSS, et à rapprocher les CISSS et les CIUSSS des localités, sera donc déposé.

#### **Une gouvernance de proximité, imputable et redevable aux citoyens**

Nous prendrons les mesures pour que les pdg et pdg adjoints des CISSS et des CIUSSS soient nommés par les membres du conseil d'administration. De cette façon, ils seront redevables et imputables envers les usagers, l'organisation et ses établissements, ainsi que la région desservie plutôt qu'envers le ministre ou le gouvernement. Il importe d'offrir une meilleure représentativité des besoins des populations et des travailleurs.

#### **Revoir en profondeur le projet Optilab**

Le projet Optilab, instauré en 2017 par le gouvernement libéral, visait à centraliser les analyses en laboratoire. Mais cela a des conséquences néfastes pour de nombreux établissements, leurs professionnels et leurs patients, dont ceux de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ). Les établissements doivent retrouver une agilité et une autonomie décisionnelle, deux éléments requis pour combler les besoins spécifiques et évolutifs des patients. De façon générale, nous allons revoir le projet Optilab en profondeur; il est inutile de s'obstiner à faire fonctionner une mauvaise idée.

## **Modifier la loi sur les lanceurs d'alerte pour mieux les protéger dans le réseau de la santé et des services sociaux**

Présentement, seul le personnel des organismes gouvernementaux est protégé par la Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics. Pour réellement mettre fin à l'omerta dans le réseau, cette protection doit être élargie aux CHSLD conventionnés et aux résidences privées pour aînés (RPA). Aucun employé ne devrait s'exposer à des représailles s'il dénonce publiquement des actes jugés répréhensibles. Nous avons d'ailleurs déposé le projet de loi no 697 dans cette optique<sup>9</sup>.

## **Fonds publics :**

### **Interdire l'incorporation des médecins**

L'incorporation permet notamment aux médecins de bénéficier du taux d'imposition des petites entreprises, beaucoup plus avantageux. Les économies d'impôt réalisées par les médecins privent le réseau des moyens nécessaires pour financer les services à la population, y compris les services de santé et les services sociaux.

### **Revoir la rémunération des médecins**

Le mode de rémunération actuel, à l'acte, encourage la multiplication des interventions au détriment de la qualité et de la continuité. Il est donc nécessaire de collaborer avec les médecins pour revoir ce mode de rémunération. Pour les spécialistes à l'hôpital, il faut envisager le salariat. Pour les médecins de famille, la capitation.

## **Infrastructures et technologies :**

### **Bonification du PQI avec un rattrapage massif du sous-financement**

Plusieurs hôpitaux, CLSC ou CHSLD du Québec sont vétustes, et le financement n'est pas conséquent. Il en va de la qualité des soins et des services donnés et offerts à la population de rénover ces infrastructures. Notre PQI régionalisé prévoit un rattrapage sur le plan des infrastructures, notamment en santé et en services sociaux, pour s'assurer qu'elles répondent aux besoins réels.

### **Plan de modernisation technologique pour un réseau plus efficace**

Il est nécessaire de poursuivre l'actualisation du système technologique du réseau de la santé et des services sociaux pour enfin s'affranchir des fax et obtenir toute l'information et les données pertinentes au bon fonctionnement du réseau, tant pour les professionnels que pour les patients. Il faut aussi généraliser l'informatisation des dossiers médicaux.

<sup>9</sup> <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/loi-sur-les-lanceurs-d-alerte-le-gouvernement-doit-etendre-la-protection-au-personnel-des-rpa-et-des-chsld-nonconventionnes-816979422.html>  
<https://www.newswire.ca/fr/news-releases/pour-lutter-plus-efficacement-contre-la-corruption-le-parti-quebecois-souhaite-mieux-protoger-les-lanceurs-d-alerte-808534971.html>

## **Un vrai ministère des Aînés et un ministre délégué à la Solitude**

La pandémie a mis en exergue l'importance de prendre soin des aînés, mais aussi celle de contrer l'isolement, la solitude et la détresse émotionnelle. Pour cela, nous créerons un poste de ministre délégué à la Solitude. Actuellement, l'instance gouvernementale attitrée aux aînés est un simple secrétariat, et les CHSLD ne sont même pas sous la juridiction de la ministre responsable. Un véritable ministère des Aînés permettrait d'y rapatrier les CHSLD; ce serait par ailleurs l'unique porte d'entrée pour les personnes de 65 ans et plus.

## **CONCLUSION**

Au Parti Québécois, nous avons à cœur notre réseau public. Nous avons de l'ambition pour notre réseau public. Nous savons qu'il est perfectible, et nous savons surtout qu'il peut bien répondre aux besoins des patients. Les réformes des 10 dernières années ont mis l'accent sur l'hôpital et la maladie, excluant ainsi la prévention et la proximité. Les réformes des 10 dernières années ont aussi éloigné les patients et le personnel des décisions. La notion de responsabilité populationnelle a complètement été évacuée. Elle s'est probablement perdue quelque part dans les mégastuctures actuelles. Nous pouvons affirmer sans l'ombre d'un doute que ces réformes centralisatrices n'ont pas servi les patients; elles leur ont nui, plutôt.

Nous avons des objectifs clairs à atteindre : offrir des soins et des services accessibles facilement dans les CLSC, offrir des soins et des services directement à la maison pour celles et ceux qui en ont besoin, et faire du réseau le meilleur employeur au Québec pour le personnel de la santé et des services sociaux. Rien de moins. Pour y arriver, on se base sur deux piliers importants : la promotion de la santé et la prévention, ainsi que la proximité des décisions et des services.

Le Québec doit redevenir fier de son réseau public. Le personnel et la population doivent s'y sentir engagés. C'est une condition essentielle pour que les services soient le mieux adaptés possible aux besoins locaux. Notre ambition, c'est aussi que le Québec se dote d'un des réseaux publics les plus robustes et inclusifs au monde, en décentralisant les décisions et les services, en redonnant une voix aux usagers et aux travailleurs, en le finançant mieux, en permettant aux professionnels de contribuer pleinement, et en ayant une sensibilité particulière pour les plus vulnérables.

C'est ce que nous nous engageons à faire.

