



Commission thématique sur la santé, les conditions de vie et les services sociaux

Enjeu 3 – Services publics

Engagements préalables de Québec solidaire concernant la santé et les services sociaux dans la plate-forme électorale de 2008

Texte de référence # 2 accompagnant le cahier de participation pour l'élaboration du programme de Québec solidaire en matière de services publics

3.1 Santé et services sociaux

3.1.1 Consolider un système entièrement public :

- a) Mettre un frein à toute forme de privatisation dans le système de santé et de services sociaux;
- b) Assurer un financement adéquat du système public en augmentant les ressources humaines afin de répondre aux besoins de la population;
- c) Réduire le champ des assurances privées duplicatives en interdisant la couverture des examens diagnostiques et de toute forme de chirurgie requise pour des raisons de santé;
- d) Mettre en place une politique pharmaceutique publique comprenant les mesures suivantes :
 - I) un régime entièrement public et universel d'assurance-médicaments;
 - II) un système public d'information sur les médicaments;
 - III) la création de Pharma-Québec, un pôle public d'acquisition, de recherche et de production de produits pharmaceutiques dans le but de freiner la croissance des coûts en santé, d'enrichir les capacités scientifiques du Québec et d'innover dans le domaine du médicament ainsi que dans le domaine de la médecine naturelle par la recherche, la distribution et la réglementation;
 - IV) une campagne de sensibilisation de la population aux phénomènes de la surmédication accompagnée de propositions alternatives.

3.1.2 Mettre l'accent sur la promotion et la prévention en augmentant les sommes dédiées à la promotion et à la prévention pour atteindre la cible de 5% du budget de la santé en mettant de l'avant, entre autres :

- a) Le développement d'actions et d'interventions visant à réduire les impacts négatifs des déterminants de la santé (les facteurs socioéconomiques et environnementaux, tels le logement, le niveau de revenu, l'environnement, etc.);
- b) La valorisation de l'exercice physique, le déplacement sans voiture, l'éducation physique à l'école, la création de parcs et d'espaces pour les loisirs extérieurs;
- c) L'amélioration de l'accessibilité à la nourriture dans toutes ses dimensions (proximité, coût, qualité) et pour toutes les catégories de population, entre autres par :
 - I. la mise en place de programmes pour encourager une amélioration de la qualité, notamment en sortant la malbouffe de toutes les institutions d'enseignement et des hôpitaux;
 - II. le développement de services de proximité en alimentation saine (des marchés publics, des paniers biologiques, des produits biologiques et locaux, etc.) et l'amélioration de leur accessibilité financière;
 - III. l'appui à des initiatives communautaires comme les cuisines collectives, les groupes d'achat, etc. ;
 - IV. la réalisation de campagnes nationales d'information et de formation pour promouvoir une saine alimentation.

- d) L'augmentation du financement en santé mentale et dans le traitement des problèmes psychosociaux, en particulier pour favoriser la prévention, le suivi et développer une approche qui tienne compte de la situation des femmes ;
- e) Une évaluation systématique des impacts sur la santé des grands projets avant leur réalisation (Rabaska, autoroute 25, etc.).
- f) La promotion de la santé sexuelle et reproductive auprès de la population et éducation scolaire: prévention des ITS, planning familial et accès à l'avortement.

3.1.3 Réorganiser notre système public :

- a) Mettre en application la gestion des listes d'attentes sur une base régionale et suprarégionale;
- b) S'attaquer aux variables qui ont le plus d'incidence pour réduire les délais d'attente en chirurgie par l'augmentation:
 - I. Du nombre de lits de soins aigus ;
 - II. À court terme, du nombre de médecins et d'infirmiers-ères notamment par la reconnaissance des diplômes étrangers.
- c) Développer des cliniques ambulatoires publiques;
- d) Consolider sur la base du réseau des CLSC :
 - I. des services de proximité ;
 - II. des services de soins à domicile en santé et services sociaux;
 - III. un réseau gratuit et accessible en santé des femmes couvrant les services de contraception, en sexualité, en planification des naissances incluant l'interruption de grossesse, en suivi de grossesse et en période de ménopause qui sera également adapté aux besoins des femmes doublement discriminées, particulièrement les femmes handicapées;
 - IV. des services sociaux et des services en santé pour les personnes qui font de la prostitution en développant une approche particulière à la situation des femmes.
- e) Favoriser la rétention et le recrutement du personnel nécessaire afin de contrer les pénuries de main-d'œuvre. Réglementer le recours à des agences privées de placement afin d'en réduire progressivement l'utilisation;
- f) Renforcer de façon importante les services à domicile pour les personnes en perte d'autonomie ou souffrant de déficience physique ou mentale;
- g) Développer un nombre suffisant de places en centre d'hébergement public afin de libérer les lits occupés en milieu hospitalier par des personnes en attente d'hébergement;
- h) Tenir compte de la désinstitutionnalisation en santé mentale en garantissant les ressources nécessaires pour offrir des services de qualité tant au niveau des services de proximité qu'au niveau des services spécialisés.

3.1.4 Étendre la gratuité, l'universalité et l'accessibilité :

- a) Rendre universels dans le système public la couverture des soins dentaires de base et des examens d'optométrie ;
- b) Intégrer dans le système public des services de santé nécessaires : audiologie, ergothérapie, psychothérapie, physiothérapie, orthophonie ;
- c) Interdire la facturation directe des frais accessoires tels que ceux pour les pansements, les formulaires d'arrêt de travail, et appareils médicalement requis etc. ;
- d) Donner accès à toute la population à un médecin de famille.