



Commission-Jeunesse du PLQ

Positions de la Commission-Jeunesse du PLQ en matière de santé et de famille 2008-2012



PREMIÈRE LIGNE : SANTÉ ET FAMILLE

Les dernières décennies ont vu évoluer à une vitesse fulgurante l'univers des soins de santé. Les technologies se sont affinées, nos connaissances ont explosé, l'utilisation des ressources est plus efficiente. Ces petites révolutions n'ont rien d'étranger à l'augmentation substantielle de l'espérance de vie des Québécois.

Malgré la bonne nouvelle que cela représente, le Québec possède la seconde population la plus vieillissante après le Japon, ce qui constitue un défi de taille pour notre réseau de soins de santé, sur lequel la demande s'accroît de façon continue. Conjuguée au renversement de la pyramide démographique, cette situation nécessite que l'on réfléchisse à l'organisation de notre réseau et que l'on se penche sur les façons d'optimiser l'utilisation des ressources qui sont allouées au premier poste de dépenses de l'État québécois. Paradoxalement, le Québec vit, depuis quelques années, un miniboom de naissances qui a suscité l'éclosion de nouveaux besoins chez les jeunes familles du Québec et l'émergence de politiques qui répondent à leurs besoins.

C'est pourquoi, la Commission-Jeunesse du PLQ croit à une meilleure affectation des ressources et du travail dans les milieux hospitaliers, de manière à répondre tant au vieillissement de la population, qu'aux soins des familles du Québec. Nous croyons en l'importance de revoir la façon dont nous allouons les budgets à l'intérieur du système de santé, afin de favoriser un mode dans lequel l'argent suit le patient. Les services doivent être rendus sur la base de la demande des ressources, et cet état de fait passe par une plus grande autonomie des centres de santé, qui — en contrepartie — devraient répondre à des attentes claires en matière de performance et de qualité des soins offerts.

L'urgence n'est d'ailleurs pas la solution aux problèmes de santé des Québécois. C'est pour cette raison que la Commission-Jeunesse opte pour une meilleure optimisation des ressources dans les visites des patients qui entraînera une diminution du risque de contagion. Nous nous sommes également penché sur l'importance pour le gouvernement de penser ces politiques sans oublier l'importance de la prévention, en favorisant de saines habitudes de vie dans toutes les strates de la population.

La valeur de justice sociale inspire non seulement notre vision d'un système de santé universel, mais également différentes politiques ciblées en lien avec les acteurs du monde de la santé. À titre d'exemple, nous jugeons que, par souci d'équité, qu'il n'est plus soutenable qu'Héma-Québec refuse les dons de produits sanguins et de tissus des hommes qui ont eu des rapports avec une personne du même sexe au cours des quatre dernières décennies.

La qualité de vie des familles québécoises est non seulement déterminée par leur état de santé, mais également par le soutien que leur offrent les politiques familiales québécoises. En ce sens, le gouvernement du Québec doit travailler à une harmonisation de ses politiques familiales de manière à assurer la pérennité de ses

programmes à long terme. En outre, une réflexion sur le mode de financement du réseau des Centres de la petite enfance est essentielle afin d'assurer son avenir.

En somme, la Commission-Jeunesse articule sa réflexion autour d'une préoccupation centrale: la pérennité des services publics visant à assurer la santé des Québécois, et la qualité de vie de nos familles.

POSITIONS ADOPTÉES PAR LA COMMISSION-JEUNESSE

1. SANTÉ

1.1 Prévention

1.1.1 Que le gouvernement du Québec interdise la vente de services de bronzage artificiel aux jeunes de moins de 18 ans et qu'il interdise le marketing faisant la promotion du bronzage artificiel auprès des jeunes.

1.2 Procréation assistée et justice

1.2.1 Que le gouvernement du Québec permette à l'enfant né de la procréation assistée d'avoir accès aux informations permettant de retracer son géniteur sans avoir recours aux tribunaux, une fois l'âge de 14 ans atteint, s'il le souhaite et si le géniteur y a préalablement consenti.

1.2.2 Qu'il accepte de rembourser les dons de gamètes et de paillettes provenant de donneurs qui souhaitent être identifiables afin que les enfants issus de la procréation assistée puissent retracer leur géniteur et que ces points ne soient pas rétroactifs aux dons déjà effectués dans le cadre de la procréation assistée.

1.3 Organisation du travail

1.3.1 Que le gouvernement du Québec stimule l'innovation en matière d'organisation du travail dans les établissements de santé en réformant l'actuel système d'allocation budgétaire basé sur les opérations de l'année précédente pour permettre que les ressources financières des hôpitaux leur soient majoritairement octroyées en fonction des services rendus sur une base trimestrielle, et qu'une certaine partie des ressources octroyées à l'établissement demeure attribuée sur la base des opérations effectuées pendant l'année précédente, afin de faciliter la planification budgétaire et d'éviter une trop grande instabilité des revenus.

1.3.2 Qu'il permette aux établissements de santé une autonomie complète dans la gestion de leurs ressources, tout en augmentant leur niveau d'imputabilité à cet égard, notamment sur le plan de la qualité des services rendus. En contrepartie, le palier d'organisation régional serait responsable de veiller à l'intégration des initiatives locales à l'offre de services régionale, et à leur adéquation avec la diversité des besoins exprimés sur le territoire.

1.3.3 Qu'il assure la comparabilité des services offerts par les différents établissements de santé grâce à la mise sur pied d'une liste de services devant être offerts par l'ensemble des établissements.

1.3.4 Qu'il récompense les établissements atteignant des objectifs de performance préétablis.

1.4 Optimisation des ressources

1.4.1 Que le gouvernement du Québec soulage la pression sur le réseau hospitalier québécois et optimise l'utilisation des ressources en santé disponibles en permettant une meilleure orientation des différentes clientèles fréquentant actuellement les urgences en mettant sur pied une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé (personnel médical, infirmier, travailleurs sociaux) en vue de mieux répondre aux besoins des citoyens souffrant de maladies chroniques.

1.4.2 Qu'il organise de telle façon que les membres de cette équipe soient répartis sur le territoire afin d'analyser les données d'inscription à l'urgence pour identifier les plus grands utilisateurs, d'entrer en contact avec les personnes ciblées et identifier les causes des visites fréquentes à l'urgence, et de favoriser leurs déplacements en cliniques plutôt qu'à l'urgence dans le cas d'une dégradation de leur état de santé, afin d'éviter qu'ils ne contribuent à l'engorgement des urgences et qu'ils ne soient davantage exposés aux différents risques de contagion.

1.5 Soins de première ligne

1.5.1 Que le gouvernement du Québec établisse et mette en place un plan d'action répondant aux besoins du patient.

1.5.2 Qu'il permette qu'une partie des frais encourus par un suivi de nature psychologique demandé par un médecin dans le cadre d'un plan d'intervention sur un patient diagnostiqué soit couverte par la RAMQ. Ceci, afin d'éviter que les personnes nécessitant de tels soins ne se dirigent vers des services couverts par leur régime d'assurance dont la prestation n'est pas assumée par des professionnels formés afin de répondre spécifiquement à des situations de détresse psychologique.

1.5.3 Qu'il limite les risques de contagion et de propagation d'infection en milieu hospitalier en intégrant un vestiaire mis à la disposition du personnel médical à toute nouvelle construction d'établissements de santé, permettant à ces derniers de limiter le contact entre leurs vêtements de travail et de potentiels risques de contamination. De telles infrastructures devraient également être intégrées graduellement aux établissements déjà existants.

1.6 Héma-Québec

1.6.1 Que le gouvernement du Québec prenne position pour que la politique d'HÉMA-Québec interdisant aux homosexuels de faire un don de sang soit revue pour éliminer cette discrimination.

1.7 Mort digne

1.7.1 Que le gouvernement du Québec reconnaisse le droit éthique à la sédation palliative comme pratique médicale.

2. FAMILLE

2.1 Conciliation travail-famille

2.1.1 Que le gouvernement du Québec facilite la conciliation études-travail-famille en permettant aux étudiants universitaires de 2^e et 3^e cycle d'avoir accès au RQAP afin de faciliter la conciliation études-travail-familles et de stimuler davantage la poursuite d'études supérieures chez les femmes. Cet accès au régime d'assurance devra se faire sous réserve d'une mutualisation auprès de cette nouvelle clientèle.

2.1.2 Qu'il oeuvre à la mise sur pied dans la fonction publique, dans la mesure du possible, de nouvelles formes d'organisation du travail, dont le télétravail et des horaires plus souples, dans une optique de conciliation travail-famille des employés de l'État.

2.1.3 Qu'il mette sur pied un réseau de services de garde subventionnés en milieu hospitalier pour le personnel ayant un horaire atypique, avec possibilité pour des patients d'obtenir temporairement une place pour les accommoder pendant leurs traitements.

2.2 Politiques familiales

2.2.1 Que le gouvernement du Québec renforce l'efficacité de ses politiques familiales déjà existantes en veillant à ce qu'une fois l'engagement gouvernemental en termes de création de nouvelles places en garderie à contribution réduite soit rempli, l'allocation des sommes allouées aux politiques familiales par le gouvernement du Québec favorise le financement du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) face à l'expansion du réseau public de centres de la petite enfance.

2.2.2 Qu'il réduise de 50 à 40 le nombre de semaines maximal admissible à la couverture du Régime québécois d'assurance parentale pour la mère d'un nouveau-né, afin de favoriser le maintien de son capital humain et de faciliter sa

réintégration en milieu de travail. Le maximum de 5 semaines de congé parental pouvant être prises par le père pourra continuer d'être pris simultanément au congé de la mère, ou s'y ajouter une fois les 40 semaines épuisées.

2.2.3 Qu'il revoie la générosité des prestations offertes par le Régime québécois d'assurance parentale pour les 10 dernières semaines admissibles, afin d'assurer la viabilité financière du régime à long terme, tout en veillant à ce que les cotisations des employés et des employeurs audit régime reflètent l'augmentation réelle du coût de la vie.

2.2.4 Qu'il revoie après l'atteinte de l'équilibre budgétaire en 2013-2014, les conditions d'admissibilité au remboursement des traitements de procréation assistée et en étudiant l'opportunité de resserrer les critères d'accessibilité physiques (âge à risque, nombre de cycles remboursés, etc.), et en suspendant, jusqu'au moment de l'atteinte de l'équilibre, les remboursements effectués par le gouvernement pour les traitements de fécondation in vitro.

POSITIONS ADOPTÉES PAR LA COMMISSION-JEUNESSE

1. SANTÉ

1.1 Prévention

1.1.1 Que le gouvernement du Québec interdise la vente de services de bronzage artificiel aux jeunes de moins de 18 ans et qu'il interdise le marketing faisant la promotion du bronzage artificiel auprès des jeunes.

1.2 Procréation assistée et justice

1.2.1 Que le gouvernement du Québec permette à l'enfant né de la procréation assistée d'avoir accès aux informations permettant de retracer son géniteur sans avoir recours aux tribunaux, une fois l'âge de 14 ans atteint, s'il le souhaite et si le géniteur y a préalablement consenti.

1.2.2 Qu'il accepte de rembourser les dons de gamètes et de paillettes provenant de donneurs qui souhaitent être identifiables afin que les enfants issus de la procréation assistée puissent retracer leur géniteur et que ces points ne soient pas rétroactifs aux dons déjà effectués dans le cadre de la procréation assistée.

1.3 Organisation du travail

1.3.1 Que le gouvernement du Québec stimule l'innovation en matière d'organisation du travail dans les établissements de santé en réformant l'actuel système d'allocation budgétaire basé sur les opérations de l'année précédente pour permettre que les ressources financières des hôpitaux leur soient majoritairement octroyées en fonction des services rendus sur une base trimestrielle, et qu'une certaine partie des ressources octroyées à l'établissement demeure attribuée sur la base des opérations effectuées pendant l'année précédente, afin de faciliter la planification budgétaire et d'éviter une trop grande instabilité des revenus.

1.3.2 Qu'il permette aux établissements de santé une autonomie complète dans la gestion de leurs ressources, tout en augmentant leur niveau d'imputabilité à cet égard, notamment sur le plan de la qualité des services rendus. En contrepartie, le palier d'organisation régional serait responsable de veiller à l'intégration des initiatives locales à l'offre de services régionale, et à leur adéquation avec la diversité des besoins exprimés sur le territoire.

1.3.3 Qu'il assure la comparabilité des services offerts par les différents établissements de santé grâce à la mise sur pied d'une liste de services devant être offerts par l'ensemble des établissements.

1.3.4 Qu'il récompense les établissements atteignant des objectifs de performance préétablis.

1.4 Optimisation des ressources

1.4.1 Que le gouvernement du Québec soulage la pression sur le réseau hospitalier québécois et optimiser l'utilisation des ressources en santé disponibles en permettant une meilleure orientation des différentes clientèles fréquentant actuellement les urgences en mettant sur pied une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé (personnel médical, infirmier, travailleurs sociaux) en vue de mieux répondre aux besoins des citoyens souffrant de maladies chroniques.

1.4.2 Qu'il organise de telle façon que les membres de cette équipe soient répartis sur le territoire afin d'analyser les données d'inscription à l'urgence pour identifier les plus grands utilisateurs, d'entrer en contact avec les personnes ciblées et identifier les causes des visites fréquentes à l'urgence, et de favoriser leurs déplacements en cliniques plutôt qu'à l'urgence dans le cas d'une dégradation de leur état de santé, afin d'éviter qu'ils ne contribuent à l'engorgement des urgences et qu'ils ne soient davantage exposés aux différents risques de contagion.

1.5 Soins de première ligne

1.5.1 Que le gouvernement du Québec établisse et mette en place un plan d'action répondant aux besoins du patient.

1.5.2 Qu'il permette qu'une partie des frais encourus par un suivi de nature psychologique demandé par un médecin dans le cadre d'un plan d'intervention sur un patient diagnostiqué soit couverte par la RAMQ. Ceci, afin d'éviter que les personnes nécessitant de tels soins ne se dirigent vers des services couverts par leur régime d'assurance dont la prestation n'est pas assumée par des professionnels formés afin de répondre spécifiquement à des situations de détresse psychologique.

1.5.3 Qu'il limiter les risques de contagion et de propagation d'infection en milieu hospitalier en intégrant un vestiaire mis à la disposition du personnel médical à toute nouvelle construction d'établissements de santé, permettant à ces derniers de limiter le contact entre leurs vêtements de travail et de potentiels risques de contamination. De telles infrastructures devraient également être intégrées graduellement aux établissements déjà existants.

1.6 Héma-Québec

1.1.1 Que le gouvernement du Québec prenne position pour que la politique d'HÉMA-Québec interdisant aux homosexuels de faire un don de sang soit revue pour éliminer cette discrimination.

1.7 Mort digne

1.7.1 Que le gouvernement du Québec reconnaisse le droit éthique à la sédation palliative comme pratique médicale.

2. FAMILLE

2.1 Conciliation travail-famille

2.1.1 Que le gouvernement du Québec facilite la conciliation études-travail-famille en permettant aux étudiants universitaires de 2^e et 3^e cycle d'avoir accès au RQAP afin de faciliter la conciliation études-travail-familles et de stimuler davantage la poursuite d'études supérieures chez les femmes. Cet accès au régime d'assurance devra se faire sous réserve d'une mutualisation auprès de cette nouvelle clientèle.

2.1.2 Qu'il oeuvre à la mise sur pied dans la fonction publique, dans la mesure du possible, de nouvelles formes d'organisation du travail, dont le télétravail et des horaires plus souples, dans une optique de conciliation travail-famille des employés de l'État.

2.1.3 Qu'il mette sur pied un réseau de services de garde subventionnés en milieu hospitalier pour le personnel ayant un horaire atypique, avec possibilité pour des patients d'obtenir temporairement une place pour les accommoder pendant leurs traitements.

2.2 Politiques familiales

2.2.1 Que le gouvernement du Québec renforce l'efficacité de ses politiques familiales déjà existantes en veillant à ce qu'une fois l'engagement gouvernemental en termes de création de nouvelles places en garderie à contribution réduite soit rempli, l'allocation des sommes allouées aux politiques familiales par le gouvernement du Québec favorise le financement du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) face à l'expansion du réseau public de centres de la petite enfance.

2.2.2 Qu'il réduise de 50 à 40 le nombre de semaines maximal admissible à la couverture du Régime québécois d'assurance parentale pour la mère d'un

nouveau-né, afin de favoriser le maintien de son capital humain et de faciliter sa réintégration en milieu de travail. Le maximum de 5 semaines de congé parental pouvant être prises par le père pourra continuer d'être pris simultanément au congé de la mère, ou s'y ajouter une fois les 40 semaines épuisées.

2.2.3 Qu'il revoie la générosité des prestations offertes par le Régime québécois d'assurance parentale pour les 10 dernières semaines admissibles, afin d'assurer la viabilité financière du régime à long terme, tout en veillant à ce que les cotisations des employés et des employeurs audit régime reflètent l'augmentation réelle du coût de la vie.

2.2.4 Qu'il revoie après l'atteinte de l'équilibre budgétaire en 2013-2014, les conditions d'admissibilité au remboursement des traitements de procréation assistée et en étudiant l'opportunité de resserrer les critères d'accessibilité physiques (âge à risque, nombre de cycles remboursés, etc.), et en suspendant, jusqu'au moment de l'atteinte de l'équilibre, les remboursements effectués par le gouvernement pour les traitements de fécondation in vitro.