



# ÉLECTIONS QUÉBEC 2018



Centrale des syndicats  
du Québec

A map of the province of Quebec, Canada, showing its geographical features and several historical election boundaries. Dashed lines represent the 'Tracé de 1927 du Comté de...' and the 'Tracé de 1927 du Comté de...'. The map is overlaid with a light blue grid.

LES PREMIÈRES ÉLECTIONS GÉNÉRALES À DATE FIXE DE L'HISTOIRE DU QUÉBEC AURONT LIEU LE 1<sup>ER</sup> OCTOBRE 2018. DANS LE CADRE DE LA CAMPAGNE ÉLECTORALE QUÉBÉCOISE QUI S'EST AMORCÉE À LA FIN AOÛT 2018, LA CENTRALE DES SYNDICATS DU QUÉBEC (CSQ) PRÉSENTE UN TABLEAU COMPARATIF DES ENGAGEMENTS DU PARTI LIBÉRAL DU QUÉBEC (PLQ), DU PARTI QUÉBÉCOIS (PQ), DE LA COALITION AVENIR QUÉBEC (CAQ) ET DE QUÉBEC SOLIDAIRE (QS).

LE CONTEXTE DES PREMIÈRES ÉLECTIONS GÉNÉRALES À DATE FIXE EST VENU COMPLEXIFIER GRANDEMENT LE PRÉSENT EXERCICE, PUISQUE LES PARTIS POLITIQUES ONT CHOISI DES STRATÉGIES DIFFÉRENTES AFIN D'EXPOSER LEURS IDÉES ET LEURS ENGAGEMENTS.

CETTE MISE EN GARDE FAITE, MENTIONNONS QUE NOUS AVONS PUISÉ LES INFORMATIONS PERTINENTES À CE COMPARATIF DANS LES PLATEFORMES, LES COMMUNIQUÉS DE PRESSE ET SUR LES SITES INTERNET DES PARTIS POLITIQUES.

MÊME SI CE COMPARATIF DRESSE UN LARGE PORTRAIT DES ENGAGEMENTS DE CES QUATRE PARTIS POLITIQUES, IL NE CONTIENT PAS TOUS LES ASPECTS DES ENGAGEMENTS ÉLECTORAUX. NOUS AVONS CHOISI DE SCRUTER LES ENJEUX ET LES PROPOSITIONS LES PLUS SIGNIFICATIVES POUR LA CSQ.

ENFIN, SOULIGNONS QUE QS ET LA CAQ ONT POUR L'INSTANT RÉPONDU AU QUESTIONNAIRE QUE NOUS AVONS ADRESSÉ AUX PARTIS POLITIQUES PORTANT SUR NOS ENJEUX. NOUS ATTENDONS TOUJOURS LES RÉPONSES DU PLQ ET DU PQ.

# SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX | CE QUE LES PARTIS PROPOSENT

				
<b>Tarification</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gratuité pour les deux premières heures de stationnement et un prix plafond entre 7\$ et 10\$ par jour à l'hôpital.</li> </ul>	
<b>Accessibilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Améliorer l'accès aux soins de première ligne par l'ajout de 25 supercliniques, ouvertes 7 jours sur 7, 12 heures par jour.</li> <li>➤ De nouveaux services de télésanté, notamment en région.</li> <li>➤ Une deuxième carte d'assurance maladie pour les enfants de moins de 14 ans.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Garantir un accès de proximité à une infirmière spécialisée dans chaque CLSC, jusqu'à 21 h, 7 jours sur 7.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Favoriser l'ouverture des groupes de médecine familiale (GMF) le soir et les fins de semaine, et améliorer l'accès aux consultations sans rendez-vous.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Assurer des soins de santé et des services sociaux de qualité et de proximité, 24 heures sur 24, grâce à un réseau complet de cliniques multidisciplinaires comprenant les CLSC renforcés.</li> </ul>
<b>Gouvernance du réseau</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retour du Commissaire à la santé.</li> <li>➤ Mettre fin au ping-pong des médecins entre le privé et le public.</li> <li>➤ Revoir le partage des compétences en santé et donner davantage d'autonomie aux professionnelles et professionnels de la santé autres que les médecins.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Retour du Commissaire à la santé.</li> <li>➤ Décentralisation : redonner aux établissements l'autonomie et la latitude nécessaires pour assumer leurs responsabilités.</li> <li>➤ Virage vers le financement à l'activité des hôpitaux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Recentrer le pouvoir du ministre sur les grandes orientations du système de santé et des services sociaux.</li> <li>➤ Modifier les mégastructures actuelles au profit d'organisations plus petites pour permettre plus d'autonomie régionale.</li> <li>➤ Renforcer les pouvoirs des directions et des conseils d'administration des structures locales.</li> <li>➤ Assurer la présence de citoyennes et citoyens et de membres du personnel aux conseils d'administration.</li> <li>➤ Intégrer les GMF dans le réseau public.</li> <li>➤ Renverser la tendance à la privatisation :             <ul style="list-style-type: none"> <li>– En cessant de recourir au secteur privé pour la prestation de services de santé et de services sociaux.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Rémunération des médecins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ne pas négocier une nouvelle entente sur la rémunération des médecins.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gel de l'enveloppe totale de la rémunération des médecins pour 4 ans. Après quoi, la croissance suit les augmentations consenties aux autres salariées et salariés du secteur public.</li> <li>➤ Les diplômés en médecine qui décident de pratiquer hors du Québec moins de dix ans après la fin de leurs études doivent rembourser en totalité ou en partie les coûts liés à leur formation.</li> <li>➤ Revoir les modalités de rémunération des médecins.</li> <li>➤ Fin de l'incorporation des médecins.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Négocier une nouvelle entente avec les médecins spécialistes pour ramener leur rémunération à un niveau raisonnable.</li> <li>➤ Revoir le mode de rémunération des médecins de famille, afin d'augmenter la prise en charge des patients.</li> <li>➤ Ressermer les règles de l'incorporation des médecins.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diminution de 12% de l'enveloppe salariale des médecins (avec l'Ontario comme cible).</li> <li>➤ Réformer le paiement à l'acte en introduisant un mode de paiement mixte (à l'acte et salarial).</li> <li>➤ Confier à l'INESSS une révision indépendante historique des modes de rémunération.</li> <li>➤ Fin de l'incorporation des médecins.</li> </ul>

# SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX (suite)



	Parti Libéral du Québec	Parti Québécois	CAQ	Québec solidaire
<b>Assurance dentaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Élargir la couverture des soins dentaires de base aux enfants de 10 à 16 ans et aux personnes âgées à faible revenu.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurance dentaire universelle.</li> </ul>
<b>Assurance médicaments</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer la pertinence de créer une société d'État nommée Pharma-Québec pour l'approvisionnement.</li> <li>Évaluer la pertinence d'implanter un régime public universel d'assurance médicaments.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lutte au surdiagnostic médical et à la surconsommation de médicaments.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Créer Pharma-Québec.</li> </ul>
<b>CHSLD et soins à domicile</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Déploiement du programme d'appels automatisés PAIR.</li> <li>100 M\$ additionnels par année pendant 5 ans, soit 500 M\$ de plus au total, à terme, pour les soins à domicile.</li> <li>Soulager les proches aidants par la mise en place d'une politique offrant 8 heures de répit par semaine.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une norme de deux bains par semaine, le double du budget pour les repas, plus de soins aux bénéficiaires.</li> <li>Remplacer progressivement les CHSLD en « Maison des aînés ». À long terme, d'ici 2038, la CAQ souhaite que la totalité du réseau des CHSLD soit convertie.</li> </ul>	
<b>Infirmières et infirmiers</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Étendre, à l'ensemble du Québec, le modèle des cliniques sans médecin en permettant aux infirmières praticiennes spécialisées (IPS) d'y exercer de façon autonome, selon le modèle de la coopérative SABSA.</li> <li>Alléger la tâche du personnel infirmier et des préposées et préposés aux bénéficiaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plus de postes d'infirmières à temps complet, abolition des heures supplémentaires obligatoires, révision des ratios de patients par infirmière et déploiement accéléré des IPS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favoriser la délégation d'actes, qui permet d'utiliser l'expertise d'autres professions, par exemple les IPS.</li> <li>Soutenir un lien efficace entre les GMF, les CLSC et les autres formes d'organisations, comme la clinique de santé SABSA à Québec.</li> </ul>