

## Tableau comparatif des plateformes électorales en santé des quatre principaux partis Élections Québec 2018 (En date du 3 septembre 2018)

Sources: Les engagements des différents partis ont été obtenus dans différents documents sur leur plateformes Web (ou dans d'autres documents cités).  
Voir les notes explicatives à la fin de ce document concernant les plateformes électorales et les cadres financiers de chaque parti.

	Parti Libéral du Québec (PLQ)	Coalition Avenir Québec (CAQ)	Parti Québécois (PQ)	Québec Solidaire (QS)
Rémunération des médecins	<p><u>Campagne actuelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ne pas rouvrir l'entente avec les MD spécialistes</li> <li>-Pas de nouvelles sommes</li> </ul>	<p><u>Campagne actuelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renégocier l'entente avec les MD spécialistes</li> <li>- Changer le mode de rémunération des MD de famille; d'un paiement à l'acte vers un mode mixte</li> </ul> <p><u>Non mis de l'avant pendant la campagne actuelle, mais annoncé lors du dévoilement des Orientations Santé du parti en mai 2018</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resserrer les règles de l'incorporation (À préciser car en 2016 la CAQ parlait de mettre fin à l'incorporation des MD)</li> <li>- Revoir la tarification de certains actes médicaux</li> </ul>	<p><u>Campagne actuelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gel de rémunération des MDs</li> <li>- Possibilité de rouvrir l'entente avec les MD spécialistes</li> <li>- Fin à l'incorporation des MDs</li> </ul>	<p><u>Campagne actuelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduction de la rémunération des MD spécialistes de l'ordre de 12% et réduction de la rémunération des MD de famille</li> <li>-Diminuer la rémunération à l'acte et aller plutôt vers une formule mixte de salariat et de capitation</li> <li>-Revoir la valeur des actes et salaires</li> <li>- Statut d'employé (plutôt que travailleur autonome) pour les MD travaillant dans le réseau de la Santé</li> </ul>

<p>Accès à la première ligne</p>	<p><u>Campagne actuelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Application des pénalités prévues par la Loi 20 si non-respect des ententes de prises en charge d'ici le 31 décembre 2018</li> <li>-D'ici la fin d'un 2e mandat, 90% de la population aura accès à un MD de famille avec un taux d'assiduité de 95%</li> <li>-Possibilité d'une deuxième carte assurance maladie pour les enfants de moins de 14 ans</li> <li>-Permettre aux pharmaciens de donner des vaccins et offrir certains conseils</li> <li>-Ouverture de 25 nouvelles super-cliniques</li> <li>-Développement de l'offre de télé-technologie</li> </ul>	<p><u>Campagne actuelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pouvoir voir un MD de famille ou IPS le jour même ou le lendemain en 36 heures maximum.</li> <li>-Un médecin de famille pour chaque QuébécoisE</li> <li>-Différentes mesures: Améliorer l'accès aux soins le soir et la fin de semaine via les CLSC, GMF et Cliniques réseaux; possibilité de prise de rendez-vous par internet, etc.</li> <li>- Poursuivre le déploiement de 2000 infirmières spécialisées.</li> <li>-Ouvrir des postes d'infirmières à temps plein; abolir le temps supplémentaire obligatoire</li> <li>-Réduire l'attente à 90 minutes dans les urgences en quatre ans</li> </ul>	<p><u>Campagne actuelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Permettre le développement du modèle des cliniques sans MDs avec IPS pour urgences mineures et suivi de certaines maladies.</li> <li>- Accès à des infirmières spécialisées dans chaque CLSC jusqu'à 21:00 7 jours sur 7.</li> <li>-Augmenter le financement des organismes communautaires</li> <li>-Donner plus d'autonomie aux professionnels de la santé autres que les MD</li> </ul>	<p><u>Campagne actuelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Meilleure coordination des services et des professionnels en équipes interdisciplinaires; favoriser la délégation d'actes.</li> <li>- Améliorer la plage horaire des services de proximité</li> <li>- Renforcement (et augmentation du financement) des CLSC dans un réseau complet de cliniques multidisciplinaires</li> <li>-Un médecin de famille pour chaque QuébécoisE</li> <li>-Soutien à domicile élargi</li> </ul>
<p>Perte d'autonomie, handicap et population âgée</p>	<p><u>Campagne actuelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutien et répit pour personnes handicapées et leur famille</li> <li>-Investissement de 200 millions\$ en soins à domicile</li> </ul>	<p><u>Campagne actuelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Transformer le modèle des CHSLD en «Maisons des aînés». (Coût d'un milliard de dollars pour la construction d'environ 30 maisons) d'ici 2022 et 245 millions par année en frais de fonctionnement ensuite</li> </ul>	<p><u>Campagne actuelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Augmenter le financement du soutien à domicile (100 M\$ par année pendant 5 ans; ce qui représente à terme 500 M\$ par année)</li> <li>-Développer les entreprises d'économie</li> </ul>	<p><u>Campagne actuelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Refinancement des soins à domicile</li> <li>- Meilleur soutien aux proches aidants</li> </ul>

		<p>-Investir dans les soins à domicile (pas d'engagement fixe) et reconnaissance du travail des aidants naturels</p>	<p>sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesures pour permettre du répit pour les proches aidants (8 heures par semaine)</li> <li>- Investissements pour les populations vulnérables: 60 millions \$ en déficience intellectuelle + 60 millions \$ pour troubles du spectre de l'autisme et répit.</li> <li>- Appuyer le développement de logements supervisés</li> <li>- Embauche de plus d'infirmières et de pharmaciens en CHSLD</li> </ul>	
Médicaments		<p><u>Non mis de l'avant pendant la campagne actuelle, mais annoncé lors du dévoilement des Orientations Santé du parti en mai 2018</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Donner le mandat à L'INESSS d'étudier la surmédication et la surmédicalisation</li> <li>-Revoir le processus d'approbation des nouveaux médicaments</li> </ul>		<p><u>Campagne actuelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Création de Pharma-Québec pour la gestion publique de l'achat groupé de médicaments et la production de médicaments génériques.</li> <li>-Créations d'un régime de médicaments public et universel</li> </ul>

Santé publique et prévention		<p><u>Campagne actuelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Augmentation du budget en santé publique (pas d'engagement fixe)</li> </ul>	<p><u>Campagne actuelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Plus en prévention</li> <li>-Plus de logements supervisés</li> <li>- Investir dans les interventions comportementales intensives</li> </ul>	<p><u>Campagne actuelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Investir davantage pour agir sur les déterminants de la santé</li> <li>-Renforcer l'éducation à la santé et le développement de milieux favorables à la santé;</li> </ul>
Gouvernance, financement et privatisation	<p><u>Campagne actuelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Changer de ministre</li> <li>- Pas de nouvelle réforme; poursuivre l'implantation des réformes en cours</li> <li>-Augmentation des dépenses en santé de 4.2%</li> <li>-Possibilité d'étendre les projets-pilotes de chirurgies au privé.</li> </ul> <p><u>Lors d'interventions précédentes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de mot officiel sur le virage FAA (Financement à l'activité) pendant la campagne actuelle (même si mis de l'avant par le Ministre Barrette avant la campagne)</li> </ul> <p><a href="https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/763111/troisieme-etape-reforme-syste-me-sante-gaetan-barrette">https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/763111/troisieme-etape-reforme-syste-me-sante-gaetan-barrette</a></p>	<p><u>Campagne actuelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accélérer le virage vers le financement à l'activité (FAA) des hôpitaux</li> <li>-Signature d'ententes avec des cliniques privées de chirurgie pour réduire l'attente</li> <li>-Favoriser la pluralité des fournisseurs de soins et de services de santé en faisant appel au secteur privé</li> <li>-Possibilité d'avoir deux ministres à la santé (dont un délégué à la petite-enfance)</li> <li>-Décentraliser la gestion du Réseau</li> <li>-Rétablissement du poste de Commissaire à la Santé (aboli par le dernier gouvernement)</li> <li>-Éliminer des fonctionnaires au MSSS</li> </ul>	<p><u>Campagne actuelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Croit au système de santé public</li> <li>-Mettre fin «au ping-pong des médecins en le privé et le public»</li> <li>-Étendre le réseau public de services à domicile en s'appuyant aussi sur les entreprises d'économie sociale</li> </ul>	<p><u>Campagne actuelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Veut « garantir l'accès public, universel et gratuit aux soins de santé et aux services sociaux»</li> <li>-Cesser de recourir au secteur privé</li> <li>-Ne pas implanter un modèle de gestion de type NGP (Nouvelle gestion publique) basé sur des modèles de performance d'entreprises privées.</li> <li>-Cesser de transférer le personnel professionnel des CLSC vers les groupes de médecine familiale (GMF),</li> </ul>

<p>Autres professionnels et panier de services</p>	<p><u>Campagne actuelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Élargir la couverture dentaire de base pour enfants jusqu'à 16 ans et pour les aînés à faible revenus (coût d'environ 150 millions de dollars)</li> <li>-Former 2000 IPS d'ici 2024-2025</li> </ul>	<p><u>Campagne actuelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Développement de plus de postes d'infirmières et d'IPS, meilleurs ratios de patients par infirmière.</li> <li>-Dépistage précoce de trouble neuro-développementaux chez les enfants</li> <li>-Remboursement des lunettes pour les enfants</li> </ul>	<p><u>Campagne actuelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Diminuer la charge de travail des infirmières et des préposés aux bénéficiaires (mais rien sur rémunération)</li> <li>-Soutenir le développement de l'autonomie professionnelle</li> <li>-Couvrir le premier cycle de fécondation in vitro (FIV) pour les couples infertiles</li> </ul>	<p><u>Campagne actuelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Programme d'assurance dentaire public pour tous</li> </ul>
--	---	--	---	--

Notons qu'à notre connaissance, en date du 3 septembre 2018, les principaux partis ont publié les documents suivants

- Parti Libéral du Québec (PLQ):
  - Bien que le Gouvernement Couillard ait publié son Plan économique du Québec (le Budget) en mars 2018, il ne semble pas y avoir de plateforme électorale franche ni cadre financier détaillé publié pour la campagne actuelle. Différents engagements ont toutefois été annoncés au cours de cette campagne.
- Coalition Avenir Québec (CAQ)
  - Publication des grandes orientations pour la campagne actuelle. Cadre financier complet toujours à venir. Publication en mai 2018 des «*Orientations en santé de la CAQ 2018*» lors d'un congrès de la formation politique.
- Parti Québécois (PQ)
  - Publication de la plateforme électorale pour la campagne actuelle. Cadre financier toujours à venir.
- Québec Solidaire (QS)
  - Publication de la plateforme électorale et du cadre financier pour la campagne actuelle.