



PLATEFORME THÉMATIQUE SANTÉ

PRÉFACE

REMETTRE LE PATIENT AU CENTRE



Depuis maintenant une décennie, j'exerce la médecine familiale au Québec. J'ai soigné des milliers de patients, travaillé aux côtés de professionnels remarquables et observé, de l'intérieur, les forces comme les faiblesses de notre système de santé. J'ai vu des infirmières, des médecins, des préposés, des pharmaciens et tant d'autres professionnels accomplir l'impossible malgré le manque de personnel, la lourdeur administrative et des règles qui semblent parfois avoir été conçues bien loin de la réalité du terrain. J'ai aussi rencontré des patients qui avaient attendu des mois avant d'obtenir un diagnostic, une consultation ou une chirurgie. Des familles épuisées de devoir se battre pour recevoir des services auxquels elles avaient pourtant droit. Des personnes âgées souhaitant demeurer chez elles, mais auxquelles notre système n'offrait pas suffisamment de soutien pour y parvenir. C'est pour elles, et avec elles en tête, que cette plateforme a été élaborée.

Depuis des décennies, les gouvernements québécois promettent de réformer la santé. Ils ont centralisé, fusionné, restructuré, renommé les organisations et ajouté de nouvelles couches administratives. Les budgets ont considérablement augmenté, mais l'accès ne s'est pas amélioré à la hauteur des sommes investies. Trop souvent, nous avons changé les structures sans changer le modèle. Le Québec ne manque ni de talent, ni de compassion, ni de ressources. Il souffre d'un système devenu trop centralisé, trop rigide et insuffisamment imputable de ses résultats. Un système qui demande constamment davantage à ses professionnels, mais qui leur accorde trop peu d'autonomie. Un système qui prétend protéger l'universalité, alors que des citoyens peuvent attendre des mois, parfois des années, avant de recevoir les soins dont ils ont besoin.

Une carte d'assurance maladie ne soigne personne lorsqu'aucun rendez-vous n'est disponible.

Il est temps de nous rappeler une évidence : les structures existent pour servir les patients.
Les patients n'existent pas pour servir les structures.

Cette plateforme repose sur une conviction fondamentale : chaque Québécois doit avoir accès à des soins médicalement nécessaires dans un délai raisonnable, sans égard à son revenu, à son âge, à sa région ou à sa condition sociale. Nous préserverons ce principe d'universalité. Le patient devra continuer de présenter sa carte d'assurance maladie, et non sa carte de crédit, pour recevoir les soins essentiels auxquels il a droit. Mais défendre l'universalité ne signifie pas défendre le statu quo. L'universalité décrit la protection offerte au citoyen; elle n'oblige pas l'État à administrer lui-même chaque clinique, chaque hôpital et chaque service. Plusieurs des systèmes les plus performants au monde combinent un financement universel, une grande autonomie locale et une diversité de prestataires publics, privés, communautaires ou à but non lucratif.

Le Québec se pose depuis trop longtemps la mauvaise question. Il ne s'agit pas de choisir entre le public et le privé. Il s'agit de déterminer comment offrir à chaque patient les meilleurs soins possibles, dans les meilleurs délais et au meilleur coût pour les contribuables. Notre approche est à la fois ambitieuse et profondément pragmatique : décentraliser les décisions, décloisonner les professions, diversifier l'offre de soins, accroître la liberté de choix et rendre chaque organisation réellement imputable de ses résultats. Nous voulons que le financement suive davantage le patient, que les professionnels puissent exercer pleinement leurs compétences et que les établissements retrouvent la capacité d'innover selon les besoins de leur population.

Nous proposons également un nouveau contrat de confiance avec les Québécois. L'État doit garantir l'accès, protéger les plus vulnérables, fixer des normes rigoureuses et assurer la transparence. En contrepartie, il doit avoir suffisamment d'humilité pour laisser les professionnels, les communautés et les citoyens choisir les meilleures façons d'atteindre ces objectifs. Cette plateforme ne prétend pas qu'une seule réforme règlera instantanément tous les problèmes accumulés depuis des décennies. Elle propose cependant une direction claire. Elle refuse de considérer les listes d'attente, l'épuisement des professionnels et la perte d'autonomie des patients comme des fatalités.

Comme médecin, je sais que derrière chaque statistique se trouve une personne. Comme responsable politique, je sais que les bonnes intentions ne suffisent plus. Un gouvernement doit accepter d'être jugé sur ses résultats : les délais réellement réduits, les soins effectivement livrés et les vies concrètement améliorées. Le Québec possède toutes les ressources humaines et toute l'ingéniosité nécessaires pour bâtir l'un des meilleurs systèmes de santé au monde. Ce qui lui a trop longtemps manqué, c'est le courage de remettre en question les structures établies et de changer véritablement de modèle.

Ce courage, nous sommes prêts à l'assumer.

Il est temps de remettre le patient au centre. Il est temps d'oser pour vrai.

Dr Karim Elayoubi

Médecin de famille

Président de la Commission politique

Porte-parole en matière de santé

Parti conservateur du Québec

PLATEFORME SANTÉ

LE PATIENT D'ABORD ET AVANT TOUT

Introduction



Il existe peu de responsabilités plus importantes pour un gouvernement que de protéger la santé de sa population. Derrière chaque politique publique, chaque budget et chaque réforme se trouvent des êtres humains : un enfant dont les parents attendent anxieusement un diagnostic, une personne âgée qui souhaite conserver son autonomie, un patient qui souffre depuis des mois en attendant une chirurgie, une famille bouleversée par un cancer ou une maladie mentale, ou encore un professionnel de la santé qui souhaite simplement consacrer davantage de temps à ses patients plutôt qu'à la bureaucratie.

La santé n'est pas une question partisane. Elle constitue l'un des fondements mêmes de notre contrat social. Une société se juge notamment par sa capacité à prendre soin des plus vulnérables, à soulager la souffrance et à offrir à chacun des soins accessibles, sécuritaires et de qualité. Nous croyons profondément que chaque Québécois possède un droit fondamental à des soins de santé accessibles dans un délai raisonnable, sans égard à son revenu, à son âge ou à sa région. Cette conviction constitue le point de départ de toutes les propositions qui suivent.

L'universalité ne peut toutefois être réduite à une promesse théorique. Elle doit se mesurer dans la réalité vécue par les citoyens. Lorsqu'une personne attend des mois, parfois des années, avant d'obtenir une consultation spécialisée ou une intervention nécessaire, lorsque des milliers de Québécois demeurent sans accès à un professionnel de première ligne ou lorsque les urgences deviennent la porte d'entrée normale vers les soins, nous avons le devoir collectif de reconnaître que notre système ne répond plus pleinement à la mission qui lui est confiée. Le Québec peut être fier du dévouement exceptionnel de ses professionnels de la santé. Chaque jour, médecins, infirmières, pharmaciens, psychologues, inhalothérapeutes, physiothérapeutes, travailleurs sociaux, préposés aux bénéficiaires et de nombreux autres professionnels accomplissent un travail remarquable dans des conditions souvent extrêmement exigeantes. Ils représentent la véritable richesse de notre système de santé.

Les difficultés actuelles ne découlent pas d'un manque de compétence ou d'engagement de ces femmes et de ces hommes. Elles résultent davantage d'une organisation devenue progressivement trop complexe, trop centralisée et trop lourde, qui détourne une part importante de leur temps et de leur énergie de leur mission première : soigner les patients. Depuis plusieurs décennies, les gouvernements successifs ont tenté d'améliorer le fonctionnement du réseau par une succession de réformes administratives et de restructurations. Malgré les efforts consentis et malgré les sommes considérables investies année après année, les Québécois continuent trop souvent à vivre des délais incompatibles avec les standards auxquels ils sont en droit de s'attendre.

Le vieillissement accéléré de la population, l'augmentation des maladies chroniques, les défis croissants en santé mentale, les progrès technologiques et les contraintes sur les finances publiques rendent aujourd'hui indispensable une réflexion beaucoup plus profonde sur l'organisation même de notre système de santé.

Cette réflexion doit être menée avec humilité, mais également avec courage. Aucun pays ne possède un système parfait et aucune réforme ne peut, à elle seule, résoudre des problèmes qui se sont développés sur plusieurs décennies. Nous avons néanmoins le devoir d'apprendre de ce qui fonctionne, de remettre en question ce qui ne fonctionne plus et d'avoir l'audace d'innover lorsque cela permet d'améliorer concrètement la vie des patients.

Le véritable débat auquel le Québec est confronté n'est pas de savoir si une solution est publique ou privée. Le véritable débat est de savoir si elle permet aux Québécois d'obtenir plus rapidement des soins de qualité, si elle respecte leur dignité et si elle utilise de façon responsable les ressources confiées par les contribuables. Les structures existent pour servir les patients. Les patients n'existent pas pour servir les structures.

Cette conviction constitue le fil conducteur de notre approche. Aucune structure administrative, aucun monopole, aucune organisation et aucun modèle ne possède une valeur morale en lui-même. Leur seule légitimité réside dans leur capacité à soulager la souffrance humaine, à améliorer l'accès aux soins et à répondre efficacement aux besoins de la population. Nous croyons profondément en la confiance.

Confiance envers les citoyens, qui sont capables de participer aux décisions qui concernent leur santé. Confiance envers les familles et les proches aidants, dont le rôle est irremplaçable. Confiance envers les professionnels, qui doivent retrouver l'autonomie nécessaire pour exercer pleinement leur jugement clinique, leur capacité d'innovation et leur leadership. Confiance enfin envers les communautés locales, qui connaissent souvent mieux leurs besoins que des structures centralisées éloignées du terrain.

Nous croyons également à la responsabilité. Les Québécois consacrent une part considérable de leurs ressources collectives au financement des soins de santé. Ils sont en droit d'exiger que chaque dollar investi produise davantage de soins, davantage d'accessibilité et davantage de qualité. Une gestion rigoureuse des fonds publics ne s'oppose pas à la compassion; elle en est une condition essentielle. Notre approche est résolument pragmatique. Nous ne croyons pas qu'il existe des solutions de gauche ou de droite lorsqu'un patient souffre. Nous croyons qu'il existe des approches qui donnent de meilleurs résultats que d'autres. Notre responsabilité est d'évaluer honnêtement ces résultats, de nous inspirer des meilleures pratiques observées ailleurs dans le monde et d'adapter ces enseignements à la réalité québécoise avec rigueur, ouverture et sans dogmatisme.

Nous croyons enfin que la liberté, l'innovation et la responsabilité constituent de puissants moteurs de progrès lorsqu'elles sont mises au service du bien commun. Nous croyons à un État qui protège, qui garantit l'accès aux soins essentiels et qui veille à l'équité, mais également à un État suffisamment humble pour reconnaître que les meilleures solutions émergent souvent lorsque l'on fait confiance aux professionnels, aux communautés et aux citoyens eux-mêmes.

Les propositions qui suivent poursuivent un objectif unique : bâtir un système de santé moderne, humain, performant et durable, fidèle à ses principes d'universalité, mais résolument tourné vers les résultats, l'innovation et l'amélioration continue. Notre ambition est simple : offrir aux Québécois un système organisé autour des patients plutôt qu'autour des structures, où chaque professionnel peut exercer pleinement son expertise et où chaque personne peut recevoir des soins de qualité dans un délai raisonnable.

NOTRE ENGAGEMENT PHARE

ÊTRE SOIGNÉ À TEMPS, AU MEILLEUR COÛT

Un gouvernement du PCQ établira des délais maximaux pour les principales chirurgies, consultations spécialisées et investigations diagnostiques, selon l'urgence médicale de chaque patient. Si le réseau public ne peut pas respecter ce délai, il devra obligatoirement offrir au patient une autre place, dans un autre établissement public ou auprès d'un prestataire privé accrédité.

Le patient présentera sa carte d'assurance maladie, et non sa carte de crédit.



Le système pourra également diriger des patients vers un prestataire privé avant même que les délais deviennent déraisonnables lorsque celui-ci peut offrir des soins de qualité égale ou supérieure, plus rapidement ou à un coût global inférieur à celui du réseau public. Les délais, les prix et les résultats des prestataires seront publiés afin de protéger les patients et les contribuables.

Notre promesse est simple :

- Si le public ne peut pas vous soigner à temps, vous pourrez être soigné ailleurs, y compris au privé, aux frais de la RAMQ.
- Et si les mêmes soins peuvent être offerts plus rapidement et à moindre coût, le système devra choisir la solution qui sert le mieux le patient et le contribuable.
- Avec le PCQ, l'universalité ne signifiera plus seulement être inscrit sur une liste d'attente. Elle signifiera recevoir les soins auxquels on a droit, dans un délai raisonnable.

LE CONSTAT



Le système de santé québécois repose sur des professionnels parmi les plus compétents, les plus dévoués et les plus résilients au monde. Chaque jour, dans les hôpitaux, les groupes de médecine familiale, les CLSC, les centres d'hébergement, les pharmacies communautaires et les cliniques de toutes les régions du Québec, des milliers de femmes et d'hommes travaillent sans relâche pour offrir les meilleurs soins possibles à leurs patients.

Le premier constat que nous faisons est donc simple : **le problème du Québec n'est pas la qualité de ses professionnels.**

Les difficultés auxquelles les Québécois sont confrontés découlent beaucoup plus largement d'une organisation devenue progressivement trop complexe, trop centralisée et trop bureaucratique, qui limite la capacité du réseau à répondre rapidement aux besoins de la population et détourne une part importante du temps des professionnels de leur mission première : soigner les patients. Malgré des dépenses qui atteignent désormais près de **70 milliards de dollars par année**, les Québécois continuent de composer avec des délais importants pour accéder à un médecin de famille, à certains services spécialisés, à des chirurgies, à des services en santé mentale ou encore à des soins de longue durée.

QUELQUES CONSTATS

Indicateurs	Donnée
✓ Dépenses annuelles en santé et services sociaux	69,991 G\$
✓ Patients en attente d'une chirurgie	≈ 140 000
✓ Délais d'attente	parmi les plus élevés au Canada pour plusieurs services
✓ Dépenses de santé par habitant	parmi les plus élevées des pays développés

Cette réalité est d'autant plus préoccupante que le vieillissement accéléré de la population exercera une pression croissante sur l'ensemble du réseau au cours des prochaines décennies. Les maladies chroniques, les besoins en soins à domicile, les pertes d'autonomie et les besoins en santé mentale continueront d'augmenter alors même que les ressources humaines demeureront limitées. Le Québec ne souffre pas uniquement d'un problème de financement. Il ne souffre pas uniquement d'un manque de professionnels. Il souffre surtout d'un problème d'organisation, de capacité et d'utilisation optimale de ses ressources. Chaque heure consacrée à des tâches administratives inutiles est une heure qui n'est pas consacrée aux patients. Chaque professionnel empêché d'exercer pleinement ses compétences représente une occasion perdue d'améliorer l'accès aux soins. Chaque innovation retardée par une structure excessivement centralisée représente une occasion manquée d'améliorer concrètement la vie des Québécois. Le Québec a tout intérêt à regarder avec humilité ce qui se fait ailleurs dans le monde. Plusieurs pays comparables obtiennent de meilleurs résultats en matière d'accessibilité et de délais d'attente tout en maintenant une couverture universelle des soins.

DÉLAIS D'ACCÈS AUX SOINS SPÉCIALISÉS ET D'URGENCE

Ce tableau illustre la proportion de la population qui fait face aux délais les plus critiques dans le système (Fonds du Commonwealth)

Territoire	Attente de plus d'un an pour un spécialiste (%)	Attente de 4 heures et plus aux urgences (%)
Québec	13 %	39 %
Alberta	10 %	22 %
Allemagne	1 %	10 %
Suisse	1 %	8 %
Pays-Bas	1 %	3 %

EFFORT FINANCIER ET RESSOURCES HUMAINES (DONNÉES STRUCTURELLES)

Ce tableau montre le coût brut annuel par habitant ainsi que la répartition du personnel soignant disponible pour la population

Territoire	Dépenses totales par habitant (\$ courants)	Médecins actifs (pour 1 000 hab.)	Infirmières (pour 1 000 hab.)
Suisse	13 650 \$	4,0	18,0
Québec	8 701 \$	2,6	9,0
Alberta	8 545 \$	2,0	8,0
Pays-Bas	7 704 \$	4,0	11,0
Allemagne	7 588 \$	4,5	12,0

QUELQUES COMPARAISONS INTERNATIONALES

Indicateurs	Québec	Pays-Bas	Allemagne
Rendez-vous le jour même ou le lendemain avec un médecin ou une infirmière de première ligne	26 %	54 %	51 %
Délai médian entre la référence par un omnipraticien et l'obtention du traitement (estimations disponibles)	32,9 semaines	4 semaines	3 à 6 semaines
Couverture universelle	Oui	Oui	Oui

TEMPS D'ATTENTE POUR LES CHIRURGIES ÉLECTIVES PRIORITAIRES

Ce tableau compare la vitesse de prise en charge pour des chirurgies programmées qui impactent fortement la qualité de vie

Intervention	Québec (délai médian, en jours)	Pays-Bas (délai moyen, en jours)	Seuil médical recommandé
Remplacement de la hanche	203 jours	70 jours	182 jours
Remplacement du genou	266 jours	79 jours	182 jours
Opération de la cataracte	65 jours	58 jours	112 jours

PRISE EN CHARGE ET TEMPS D'ATTENTE AUX URGENCES :

Indicateurs/ Pays [1, 2, 3, 4, 5, 6]	Pays-Bas	Allemagne	Québec
Temps d'attente moyen d'un patient aux urgences	1 heure 30 minutes	2 heures 15 minutes	5 heures 23 minutes (médiane provinciale)
Durée totale médiane d'un séjour	Non applicable (Cas légers exclus)	Non applicable (Filière ambulatoire externe)	6 heures 27 minutes
Visites évitables pour cas légers (non urgents)	0 % (Filtrage obligatoire par médecin généraliste ou réseau de garde)	0 % (Cas légers pris en charge en clinique externe Bereitschaftsdienst)	30 % à 50 % (selon les régions, soit près d'un million de visites inutiles)
Taux de patients quittant sans voir de médecin	Inférieur à 1 %	Inférieur à 1 %	11,5 % (Moyenne provinciale)
Patients sur civière attendant plus de 24 heures	0 % (transfert immédiat ou retour à domicile)	0 % (capacité hospitalière flexible)	22,1 % à 23,1 % des patients sur civière

Ces comparaisons démontrent qu'il est possible de préserver les principes d'universalité et de solidarité tout en obtenant de meilleurs résultats en matière d'accès, de délais d'attente et de performance globale. Le PCQ refuse l'idée selon laquelle les longues listes d'attente constituent une fatalité ou le prix inévitable à payer pour préserver un système universel. Les meilleures expériences internationales démontrent qu'il est possible de faire mieux, à condition d'avoir le courage de remettre en question le statu quo et de placer les patients, plutôt que les structures, au cœur de nos décisions.

Notre objectif n'est pas de copier intégralement un modèle étranger.

Notre objectif est d'avoir l'ouverture nécessaire pour apprendre des meilleures pratiques, d'adapter ces expériences à la réalité québécoise et d'évaluer nos politiques publiques selon leurs résultats plutôt que selon leur conformité à un modèle théorique.

Nous croyons que les Québécois méritent mieux.

Ils méritent un système qui mesure son succès non pas par la taille de ses structures administratives, mais par sa capacité à offrir rapidement des soins accessibles, humains et de qualité. Ils méritent un système qui fait confiance à ses professionnels plutôt que de les enfermer dans une multiplication de règles et de contraintes administratives. Ils méritent un système capable d'innover, d'apprendre et de se remettre continuellement en question.

Le statu quo n'est plus une option.

NOTRE APPROCHE : FAIRE CONFIANCE AUX PERSONNES PLUTÔT QU' AUX STRUCTURES

Le PCQ croit que les meilleurs systèmes de santé sont ceux qui font confiance à leurs citoyens, à leurs professionnels et à leurs communautés plutôt que de concentrer toujours davantage les décisions entre les mains de structures administratives centralisées. Cette confiance ne signifie pas l'absence de règles ou de responsabilité. Bien au contraire. Elle exige une gouvernance rigoureuse, une transparence accrue et une reddition de comptes fondée sur des résultats concrets et mesurables. Depuis plusieurs décennies, le Québec a multiplié les structures, les niveaux hiérarchiques et les mécanismes administratifs dans l'espoir d'améliorer la performance du réseau. Malgré les efforts consentis et les sommes considérables investies, les délais persistent et l'accès aux soins demeure insuffisant pour un trop grand nombre de citoyens.

Nous proposons une approche différente.



Nous voulons redonner aux professionnels de la santé l'autonomie nécessaire pour exercer pleinement leur jugement clinique. Nous voulons redonner aux gestionnaires locaux l'autonomie nécessaire pour organiser les services en fonction des réalités propres à leur communauté. Nous reconnaissons le rôle essentiel des patients et de leurs familles dans les décisions qui concernent leur santé. Nous voulons favoriser l'innovation, l'initiative et l'adoption des meilleures pratiques observées ailleurs dans le monde lorsque celles-ci permettent d'améliorer concrètement les soins offerts aux Québécois.

En contrepartie, nous croyons que chaque acteur du système doit être pleinement imputable des résultats obtenus. Les établissements doivent être évalués sur la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des soins qu'ils offrent. Les politiques publiques doivent être jugées sur leurs résultats plutôt que sur leurs intentions. Et les fonds publics doivent être administrés avec la même rigueur et le même souci de performance que toute autre ressource précieuse confiée par les citoyens.

Cette philosophie guidera l'ensemble des propositions présentées dans les pages qui suivent. Notre objectif est simple : bâtir un système de santé moderne, humain et performant qui place véritablement les patients au cœur des décisions et qui fait davantage confiance aux personnes qu'aux structures.

1. DÉCENTRALISER LE RÉSEAU ET REDONNER LE POUVOIR AU TERRAIN

Le Québec a besoin d'un système de santé plus agile, plus humain et davantage centré sur les besoins des patients. Trop souvent, les décisions qui pourraient être prises rapidement sur le terrain sont ralenties par des structures administratives lourdes et une centralisation excessive. Le PCQ croit que les établissements de santé, les professionnels et les communautés locales sont les mieux placés pour identifier les besoins de leur population et mettre en œuvre des solutions adaptées à leur réalité. Cette confiance doit toutefois s'accompagner d'une reddition de comptes transparente et d'une évaluation rigoureuse des résultats obtenus.



Attendu que :

- Les réformes successives ont progressivement éloigné la prise de décision des réalités locales.
- La centralisation administrative n'a pas permis de résoudre les problèmes persistants d'accès aux soins et de délais d'attente.
- Les professionnels et les gestionnaires du terrain sont souvent les mieux placés pour identifier rapidement les problèmes et mettre en œuvre des solutions concrètes.
- Plusieurs systèmes de santé performants à travers le monde reposent sur une plus grande autonomie locale, accompagnée d'une reddition de comptes rigoureuse.

Le PCQ s'engage à :

- Revoir en profondeur la gouvernance du réseau afin de rapprocher la prise de décision des patients et des réalités du terrain.
- Abolir Santé Québec et remplacer sa structure par un modèle de gouvernance plus léger, plus flexible et davantage axé sur les résultats.
- Redonner une autonomie réelle aux établissements de santé en matière d'organisation des soins, de gestion du personnel et de la logistique, et d'innovation.
- Rapatrier les directions des services professionnels (DSP) au sein des établissements afin de rapprocher les décisions cliniques des réalités locales.
- Rétablir les conseils de médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pleinement impliqués dans la gouvernance clinique de leur établissement.
- Rapatrier les postes de direction générale adjointe (DGA) vers les établissements locaux afin de leur permettre de gérer plus efficacement leurs ressources humaines, financières et logistiques.
- Permettre aux régions de développer des structures organisationnelles adaptées à leurs propres réalités démographiques, géographiques et médicales, dans le respect des grandes orientations nationales.
- Réduire significativement les niveaux administratifs intermédiaires afin que les ressources disponibles soient dirigées prioritairement vers les soins directs aux patients.
- Encourager les projets pilotes et l'innovation organisationnelle afin d'identifier rapidement les meilleures pratiques et de favoriser leur diffusion à l'ensemble du réseau.
- Publier des indicateurs de performance simples, transparents et comparables permettant aux citoyens de suivre l'évolution de l'accès aux soins, des délais d'attente et de la qualité des services.
- Réduire graduellement de 25 % le poids de la bureaucratie centrale et des structures d'encadrement du réseau en mandatant le ministre de la Santé afin qu'il procède à une révision systématique de chaque palier de gouvernance du réseau et élimine les structures, fonctions et niveaux administratifs dont la valeur ajoutée pour les patients n'est pas clairement démontrée.
- Exiger de chaque direction, organisme et programme du réseau qu'il démontre périodiquement sa pertinence, son efficacité et sa contribution réelle à l'amélioration des soins et des services à la population. Les structures faisant double emploi ou n'apportant pas de bénéfice concret aux patients seront abolies ou intégrées à des structures existantes.
- Réinvestir prioritairement les économies réalisées dans les soins directs à la population, le recrutement de professionnels de la santé et l'amélioration de l'accès aux services.

Chaque dollar consacré à des structures administratives inutiles est un dollar qui n'est pas investi auprès des patients. Notre objectif n'est pas de multiplier les réformes, mais de bâtir un réseau plus simple, plus agile et plus performant, où les ressources suivent d'abord les besoins de la population et où chaque structure doit démontrer sa réelle valeur ajoutée.

2. AUGMENTER DURABLEMENT L'ACCÈS AUX SOINS

Le défi fondamental du système de santé québécois est celui de la capacité. Depuis trop longtemps, les gouvernements successifs se sont principalement concentrés sur la gestion de la pénurie plutôt que sur l'augmentation durable de l'offre de soins. Or, aucune réforme administrative, aucun changement de structure et aucun gain d'efficacité ne pourront, à eux seuls, répondre aux besoins croissants d'une population vieillissante sans une augmentation significative du nombre de professionnels disponibles pour offrir des soins. Le PCQ croit que chaque Québécois devrait pouvoir consulter rapidement un professionnel de la santé lorsque son état le requiert. Pour y parvenir, il faut former davantage de professionnels, mieux utiliser les compétences déjà présentes dans le réseau, faciliter l'intégration de nouveaux talents et éliminer les obstacles administratifs qui limitent inutilement l'accès aux soins.



Notre objectif est simple : **augmenter durablement la capacité clinique du Québec afin que les patients aient enfin un meilleur accès aux soins dont ils ont besoin.**

2.1 FORMER DAVANTAGE DE MÉDECINS



Attendu que :

- Le vieillissement de la population québécoise entraînera une augmentation importante des besoins en soins de santé au cours des prochaines décennies.
- Le Québec demeure sous la moyenne de plusieurs juridictions comparables en matière de disponibilité médicale.
- Selon les estimations de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et les données comparatives de l'OCDE, le Québec fait face à un déficit important de médecins. Les différentes estimations disponibles suggèrent qu'il manque actuellement de l'ordre de **2 300 médecins omnipraticiens et près de 1 700 médecins spécialistes** pour répondre adéquatement aux besoins de la population.
- Les investissements en formation constituent l'une des mesures les plus structurantes pour améliorer durablement l'accès aux soins.

Le PCQ s'engage à :

- Augmenter progressivement de 400 à 500 par année les admissions dans les facultés de médecine québécoises, en collaboration avec les universités et les milieux de formation.
- Augmenter en conséquence les capacités de résidence, les milieux de stage et les ressources d'enseignement nécessaires afin d'assurer une intégration harmonieuse de ces nouveaux effectifs.
- Accélérer et simplifier la reconnaissance des diplômes des médecins formés à l'extérieur du Québec lorsque leur formation est jugée équivalente aux standards nord-américains, sans compromis sur la qualité ou la sécurité des soins.
- Faciliter le recrutement et l'intégration de professionnels qualifiés provenant des autres provinces canadiennes et de l'international afin de répondre plus rapidement aux besoins de la population.
- Réévaluer périodiquement les capacités de formation et les besoins projetés en fonction de l'évolution démographique, des départs à la retraite et des données disponibles afin d'assurer une planification responsable à long terme.

2.2 ACCÉLÉRER LA FORMATION ET LE DÉPLOIEMENT DES INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES

Le Québec doit transformer chaque nouvelle IPS en rendez-vous, en prises en charge et en suivis accessibles. Notre objectif est de porter progressivement le Québec à au moins 3 500 infirmières praticiennes spécialisées en exercice d'ici 2030. Former et certifier 1 500 nouvelles IPS au cours d'un premier mandat, soit 300 en 2027, 350 en 2028, 400 en 2029 et 450 en 2030 est possible. En décembre 2025, le Québec comptait 2 057 IPS; la cible de 3 500 représente donc une accélération ambitieuse, mais réaliste.

Attendu que :

- Le vieillissement de la population, les maladies chroniques et les besoins croissants en santé mentale exigent une meilleure utilisation de toutes les compétences disponibles.
- Les IPS peuvent notamment évaluer les patients, diagnostiquer des maladies, prescrire des examens et des traitements, ajuster des médicaments et assurer des suivis cliniques dans les limites de leur champ de pratique.
- La cible doit être mesurée selon le nombre d'IPS certifiées et réellement en exercice, et non seulement selon le nombre de places annoncées dans les universités.
- La croissance des effectifs doit s'accompagner de milieux de stage, de superviseurs cliniques, de postes disponibles et de mesures de rétention.

Le PCQ s'engage à :

- Augmenter graduellement la capacité des programmes universitaires menant au titre d'IPS et financer les places de stage ainsi que la supervision clinique nécessaires afin de former et de certifier 1 500 nouvelles IPS au cours du mandat.
- Faire correspondre l'ouverture de places de formation à de véritables postes disponibles après la diplomation et soutenir les modèles de pratique permettant aux IPS de prendre en charge une clientèle.
- Accélérer la reconnaissance des IPS formées dans les autres provinces canadiennes, sans compromis sur les compétences, la qualité ou la sécurité des soins.
- Intégrer pleinement les IPS aux équipes de soins et éliminer les obstacles administratifs qui les empêchent d'utiliser toutes les compétences que la loi et leur formation leur reconnaissent.
- Favoriser leur déploiement en première ligne, en santé mentale, auprès des personnes âgées et des patients atteints de maladies chroniques, dans les urgences et les cliniques de proximité, ainsi que dans les spécialités où les délais sont les plus longs.
- Utiliser des incitatifs pour attirer volontairement les IPS vers les régions, les établissements et les communautés où les besoins sont les plus importants, plutôt qu'une répartition rigide imposée centralement.

Avec 1 500 nouvelles IPS formées et certifiées sur un mandat, le Québec renforcera ses équipes de proximité et libérera du temps médical pour les patients présentant les situations les plus complexes.

2.3 DONNER AUX PARAMÉDICS LES MOYENS DE SOIGNER, PAS SEULEMENT DE TRANSPORTER



Les paramédics sont souvent les premiers professionnels de la santé à évaluer une personne lors d'une urgence ou d'une détérioration de son état. Leur formation, leur jugement clinique et leur présence partout sur le territoire québécois pourraient être davantage mis à contribution pour améliorer l'accès aux soins de première ligne et réduire la pression sur les urgences.

Attendu que :

- Les paramédics possèdent une expertise clinique qui dépasse largement le seul transport des patients vers les hôpitaux.
- La législation actuelle les oblige encore trop souvent à transporter une personne vers une urgence, même lorsque son état pourrait être pris en charge de façon sécuritaire à domicile, dans une clinique, dans un CLSC ou auprès d'un autre professionnel.
- Un plus grand recours au traitement sur place, à la télémédecine et à l'orientation vers une ressource adaptée permettrait d'éviter certains transports et certaines visites à l'urgence.
- Les ambulances demeurent trop souvent immobilisées devant les urgences ou dans les aires de transfert, ce qui réduit le nombre d'équipes disponibles pour répondre aux appels suivants.
- Le Québec encadre actuellement les paramédics au moyen d'un registre national, de protocoles obligatoires et d'une direction médicale relevant du réseau gouvernemental, plutôt que par un ordre professionnel indépendant.
- La création d'un ordre professionnel permettrait d'assurer un encadrement indépendant de la compétence, de la déontologie, de la formation continue et du traitement des plaintes.
- Selon les représentants de la profession, un ordre professionnel favoriserait également le décloisonnement des professions de la santé en donnant aux paramédics une gouvernance professionnelle mieux adaptée à l'évolution de leur pratique.
- La création d'un ordre pourrait faciliter une évolution sécuritaire et responsable des activités qui leur sont reconnues, ainsi que l'élargissement de leur champ de pratique.
- Des paramédics adéquatement formés pourraient accomplir davantage d'évaluations, de traitements et d'interventions de première ligne, tout en dirigeant chaque patient vers la ressource la mieux adaptée à sa condition.

Le PCQ s'engage à :

2.3.1 Appuyer la création d'un ordre professionnel des paramédics, suivant le processus prévu par le Code des professions et en fonction de la protection du public.

Un processus d'intégration des paramédics (de même que des perfusionnistes) à l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes est déjà amorcé. Le PCQ appuie cette démarche. Transférer graduellement à ce nouvel ordre les responsabilités appropriées en matière d'admission à la profession, de déontologie, de formation continue, d'inspection professionnelle et de traitement des plaintes, afin d'éviter le dédoublement des structures existantes. Financer le fonctionnement courant de l'ordre principalement par les cotisations de ses membres, comme c'est le cas pour les autres ordres professionnels.

2.3.2 Moderniser le champ de pratique et les protocoles cliniques

Réviser, avec les instances professionnelles et médicales concernées, les lois, les règlements et les protocoles qui limitent inutilement l'utilisation des compétences des paramédics. Permettre aux paramédics d'accomplir davantage d'évaluations, de soins et d'interventions de première ligne lorsque leur formation le permet, notamment par l'administration de certains médicaments, la réalisation d'interventions cliniques et la surveillance de patients à domicile. Adapter les responsabilités accordées au niveau de formation et d'expérience du paramédic, notamment en distinguant clairement les soins primaires, les soins avancés et la paramédecine communautaire. Maintenir des protocoles cliniques rigoureux, une formation reconnue et une évaluation continue des résultats afin que chaque élargissement du champ de pratique améliore réellement l'accès sans compromettre la sécurité des patients.

2.3.3 Déployer le traitement sur place et la paramédecine communautaire

Permettre à un paramédic, suivant des critères cliniques précis, de traiter un patient sur place ou de le diriger vers une ressource autre que l'urgence lorsqu'un transport hospitalier n'est pas médicalement nécessaire. Développer un accès rapide à une consultation par télé Santé auprès d'un médecin ou d'une IPS lorsque le paramédic a besoin d'un soutien clinique pour déterminer le traitement ou l'orientation appropriés. Permettre l'orientation directe vers une clinique de première ligne, un CLSC, une ressource en santé mentale, un service de soutien à domicile ou une autre ressource adaptée, selon l'état et les besoins du patient. Déployer des équipes de paramédecine communautaire pouvant effectuer certains suivis à domicile, notamment auprès des personnes âgées, des patients atteints de maladies chroniques et des personnes récemment sorties de l'hôpital. Évaluer ces services en fonction des résultats obtenus : transports évités, visites à l'urgence évitées, satisfaction des patients, sécurité clinique et disponibilité accrue des ambulances.

2.3.4 Libérer plus rapidement les ambulances dans les urgences

Établir dans chaque établissement un protocole clair et rapide de transfert de la responsabilité clinique entre les paramédics et l'équipe hospitalière. Donner aux gestionnaires locaux et aux équipes paramédicales la latitude nécessaire pour revoir l'organisation des arrivées, des transferts et de la libération des ambulances. Publier par établissement les délais moyens de transfert des patients et le nombre d'heures pendant lesquelles les ambulances demeurent immobilisées dans les urgences. Exiger un plan correctif local lorsque ces délais dépassent les cibles établies, sans créer une nouvelle structure administrative centrale. Notre objectif est clair : faire des paramédics des partenaires pleinement intégrés au parcours de soins. Leur expertise doit permettre de traiter davantage de personnes rapidement, de réserver le transport ambulancier et les urgences aux patients qui en ont réellement besoin et d'améliorer l'accès aux soins dans toutes les régions du Québec.

2.4 GARANTIR DES ÉQUIPES DE SOINS SÉCURITAIRES ET METTRE FIN AU TSO SYSTÉMATIQUE

La qualité des soins dépend directement de la capacité des professionnels à consacrer à chaque patient le temps et l'attention que son état exige. Lorsque les équipes sont continuellement en sous-effectif et que le temps supplémentaire obligatoire devient une méthode normale de gestion, la sécurité des patients, la santé du personnel et la capacité du réseau à retenir ses professionnels sont compromises.

Attendu que :

- Les infirmières, les infirmières auxiliaires et les autres professionnels en soins doivent pouvoir exercer dans des conditions leur permettant d'offrir des soins sécuritaires et humains.
- Le nombre de patients pouvant être pris en charge de façon sécuritaire varie selon leur état, leur niveau d'autonomie, la complexité des soins, le milieu clinique et la composition de l'équipe.
- Un ratio sécuritaire doit donc représenter un nombre maximal de patients confiés à une équipe de soins, adapté notamment aux urgences, aux soins intensifs, aux unités de médecine et de chirurgie, à la pédiatrie, à la santé mentale, aux soins à domicile et aux CHSLD.
- Un établissement ne devrait pas pouvoir compenser un poste vacant, une absence prévisible ou une mauvaise planification en obligeant systématiquement une professionnelle à prolonger son quart de travail.
- La recherche internationale associe une charge de travail élevée, comme par le TSO, à davantage d'épuisement professionnel, d'insatisfaction et d'intention de quitter son emploi. D'autres études montrent aussi que ces effets sont réduits lorsque les charges de patients sont plus raisonnables. Certaines études longitudinales ont également établi une association entre l'épuisement professionnel et les départs réels d'infirmières.
- L'instauration graduelle de ratios sécuritaires et la réduction du TSO peuvent ainsi améliorer la rétention du personnel déjà formé, ramener certaines professionnelles vers le réseau et contribuer à réduire la pénurie, mais doivent être accompagnées de mesures de recrutement, de remplacement et d'organisation du travail.

Le PCQ s'engage à :

2.4.1. Instaurer progressivement des ratios sécuritaires

Établir progressivement des ratios sécuritaires représentant un nombre maximal de patients confiés à une équipe de soins. Ces ratios seront adaptés au milieu clinique, à la gravité et à la complexité des patients, au quart de travail, aux réalités régionales ainsi qu'à la présence d'infirmières auxiliaires, de préposés et d'autres professionnels dans l'équipe. Ils ne seront pas imposés selon une formule uniforme conçue à distance du terrain.

2.4.2. Mettre fin au TSO comme méthode normale de gestion

Mettre fin graduellement, au cours du mandat, au recours systématique au temps supplémentaire obligatoire. Dès la première année, le TSO ne pourra plus être utilisé comme mécanisme planifié pour combler un poste vacant, une absence connue ou un problème récurrent d'organisation des horaires. À terme, il sera réservé à des circonstances exceptionnelles, imprévisibles et limitées dans le temps, lorsqu'un danger immédiat pour les patients ne peut être évité autrement, notamment lors d'une catastrophe ou d'un afflux massif de victimes. Toute utilisation devra être autorisée par un responsable clinique, justifiée par écrit et suivie d'une analyse des mesures qui auraient pu l'éviter.

2.4.3. Faciliter les capacités de remplacement nécessaires

Faciliter les échanges de quarts de travail, les horaires autogérés et la conversion volontaire des postes à temps partiel en postes offrant davantage d'heures garanties. Réduire les tâches administratives inutiles accomplies par les infirmières et mieux répartir les responsabilités entre les infirmières, les infirmières auxiliaires, les préposés et les autres professionnels selon leurs compétences. Accélérer la formation, l'intégration et la reconnaissance des professionnels qualifiés provenant des autres provinces ou de l'étranger, sans compromis sur la qualité ou la sécurité.

2.4.4. Rendre les résultats publics

Publier, par établissement et par unité :

- Les ratios réels de professionnels par patient;
- La fréquence et la durée des dépassements;
- Le nombre d'heures de TSO;
- Les postes vacants et les départs;
- Les incidents liés à la charge de travail;
- Les indicateurs de satisfaction et de rétention du personnel.

Les établissements présentant des dépassements ou un recours répété au TSO devront adopter un plan correctif local accompagné de cibles et d'un échéancier public. Notre objectif est de créer un cercle vertueux : des charges de travail plus sécuritaires réduisent l'épuisement et l'intention de quitter; une meilleure rétention stabilise les équipes; des équipes plus stables améliorent la qualité des soins et diminuent le recours au TSO. Le Québec ne réglera pas sa pénurie en épuisant les professionnels qu'il possède déjà.

2.5 ÉLIMINER LES OBSTACLES ADMINISTRATIFS QUI LIMITENT INUTILEMENT L'ACCÈS AUX SOINS



2.5.1 Faciliter l'intégration des professionnels de la santé

Attendu que :

- Le Québec fait face à une pénurie importante de professionnels de la santé dans plusieurs disciplines.
- De nombreux professionnels qualifiés se heurtent à des délais et à des obstacles administratifs qui retardent inutilement leur intégration au réseau.
- Les Québécois ont besoin d'un système plus agile, capable de répondre rapidement à l'évolution des besoins de la population.
- Dans un contexte de pénurie, chaque professionnel compétent qui souhaite contribuer au réseau constitue une ressource précieuse qui ne devrait pas être perdue en raison d'une bureaucratie excessive.

Le PCQ s'engage à :

- Comme pour les médecins, accélérer et simplifier la reconnaissance des diplômes et des compétences des autres professionnels de la santé formés à l'extérieur du Québec lorsque leur formation est jugée équivalente aux standards canadiens ou nord-américains, sans compromis sur la qualité ou la sécurité des soins.
- Reconnaître pleinement la mobilité professionnelle canadienne et éliminer les barrières administratives qui limitent inutilement la circulation des professionnels de la santé entre les provinces.
- Réviser systématiquement les exigences réglementaires et administratives qui retardent inutilement l'intégration ou la pratique des professionnels qualifiés.
- Mettre en place des processus transparents, prévisibles et rapides permettant aux candidats de connaître clairement les exigences à satisfaire et les délais applicables.
- Favoriser une approche fondée sur les compétences, les qualifications et les besoins de la population plutôt que sur une multiplication des contraintes administratives.

2.5.2 Moderniser l'organisation de la pratique médicale

Attendu que :

- Le premier objectif de toute politique de santé devrait être d'améliorer concrètement l'accès des Québécois aux soins dont ils ont besoin.
- Au fil des décennies, le Québec a développé l'un des systèmes de planification et de contrôle administratif les plus centralisés en matière de santé en Amérique du Nord.
- Plusieurs mécanismes administratifs contribuent aujourd'hui à rigidifier l'organisation des soins et à créer des pénuries artificielles dans certaines régions ou certaines spécialités.
- Les plans territoriaux des effectifs médicaux (PTM) (anciennement plans régionaux d'effectifs médicaux; PREM), les activités médicales particulières (AMP) et les plans d'effectifs médicaux (PEM) en spécialité constituent des mécanismes largement propres au Québec et ne trouvent pas d'équivalents dans la plupart des systèmes de santé les plus performants de l'OCDE ni dans les autres provinces canadiennes.
- Les professionnels de la santé, les établissements et les communautés locales sont souvent mieux placés que les structures administratives centralisées pour s'adapter rapidement à l'évolution des besoins de la population.
- Les Québécois méritent un système plus souple, plus agile et davantage axé sur les résultats que sur le contrôle administratif.

Le PCQ s'engage à :

- Mettre en œuvre une réforme en profondeur de l'organisation de la pratique médicale afin de réduire les obstacles administratifs qui limitent inutilement l'accès aux soins.
- S'inspirer des principes mis de l'avant dans le projet de loi n° 498 déposé à l'Assemblée nationale du Québec afin de moderniser les mécanismes de planification de la main-d'œuvre médicale.
- Abolir les PTM (PREM), les AMP et les PEM;
- Remplacer progressivement ces mécanismes par des approches plus souples fondées sur les besoins réels de la population, des incitatifs appropriés, une plus grande autonomie des établissements et la confiance envers les professionnels.
- Évaluer ces réformes à partir d'indicateurs concrets tels que l'amélioration de l'accès aux soins, la réduction des délais d'attente et la disponibilité réelle des services pour les Québécois.

Le PCQ croit que le rôle du gouvernement est de créer les conditions permettant aux professionnels de répondre efficacement aux besoins de la population, et non de chercher à planifier dans le détail chacune de leurs décisions professionnelles. Notre objectif est simple : offrir aux Québécois un système de santé plus souple, plus performant et davantage centré sur les patients que sur la bureaucratie.

3. LIBÉRER LE POTENTIEL DU RÉSEAU DE LA SANTÉ

Le PCQ croit que les Québécois ne devraient pas avoir à attendre des mois, voire des années, pour recevoir des soins auxquels ils ont droit. Notre priorité n'est pas de défendre une structure administrative ou un modèle idéologique. Notre priorité est que chaque citoyen puisse obtenir rapidement des soins de qualité, peu importe le statut juridique de l'établissement où ils sont dispensés. Dans la plupart des pays développés affichant les meilleurs résultats en matière de santé, les gouvernements utilisent une combinaison de ressources publiques, privées, universitaires, communautaires et indépendantes afin d'offrir davantage de soins à leur population. L'État y demeure responsable de garantir l'accès et de fixer les grandes orientations, mais il n'a pas nécessairement à être le seul gestionnaire, le seul propriétaire ou le seul prestataire de tous les services.

Le Québec a plutôt choisi, au fil des décennies, un modèle fortement centralisé où les mécanismes administratifs et les monopoles institutionnels limitent souvent la capacité d'innovation et d'adaptation du réseau aux besoins de la population. Le PCQ propose une approche différente : mettre à contribution toutes les ressources compétentes disponibles afin d'augmenter rapidement l'offre de soins, de réduire les délais d'attente et d'améliorer l'accès pour tous les Québécois. Nous croyons que le rôle du gouvernement est d'assurer un accès universel à des soins de qualité, de protéger les patients, d'établir des normes élevées et d'exiger une reddition de comptes rigoureuse. En revanche, rien n'oblige l'État à détenir un monopole sur l'ensemble de la prestation ou de la gestion des services lorsque d'autres modèles peuvent offrir davantage de soins, plus rapidement et à moindre coût. Pour le PCQ, la seule question qui devrait guider les décisions publiques est simple : cette mesure permettra-t-elle aux Québécois d'avoir un meilleur accès aux soins ? Si la réponse est oui, elle mérite d'être considérée avec ouverture et sans préjugé idéologique.



3.1 RÉFORMER LE FINANCEMENT DU RÉSEAU AU BÉNÉFICE DES PATIENTS

Attendu que :

- Le financement des établissements de santé doit avant tout servir les intérêts des patients et favoriser un meilleur accès aux soins.
- Les budgets historiques offrent peu d'incitatifs à l'augmentation de l'offre de soins, à l'innovation et à l'amélioration continue des services.
- Dans la majorité des pays développés affichant les meilleurs résultats en matière de santé, une part importante du financement est liée aux soins réellement dispensés à la population.
- Les travaux de l'OCDE ainsi que plusieurs analyses comparatives internationales démontrent l'intérêt de mécanismes de financement davantage axés sur les services rendus aux patients.
- Le gouvernement du Québec a amorcé au cours des dernières années une transition vers un financement davantage axé sur l'activité, mais cette réforme demeure incomplète et doit être poursuivie avec ambition.

Le PCQ s'engage à :

- Compléter rapidement la transition vers un mode de financement où l'argent suit les patients et les soins réellement dispensés plutôt que de reposer principalement sur des budgets historiques.
- Implanter un mode de financement des établissements qui encourage l'amélioration, la réduction des délais d'attente, la qualité des services et l'innovation : un financement selon les services rendus.
- Accorder aux établissements une plus grande autonomie dans la gestion de leurs ressources, en contrepartie d'une évaluation et d'une imputabilité rigoureuses, transparentes et fondées sur les résultats.
- Publier des indicateurs de performance simples et comparables permettant aux citoyens d'évaluer l'évolution de l'accès aux soins, des délais d'attente, de la qualité des services et de l'utilisation des fonds publics.
- Favoriser l'adoption des meilleures pratiques observées au Québec et à l'international afin d'offrir davantage de soins aux Québécois tout en assurant une gestion responsable des ressources publiques.

Le PCQ croit que chaque dollar investi en santé doit être orienté vers un objectif simple : permettre à un plus grand nombre de Québécois d'obtenir les soins dont ils ont besoin, dans les meilleurs délais possibles et avec les plus hauts standards de qualité.

3.2 MODERNISER LA GOUVERNANCE ET LE FINANCEMENT DE LA PREMIÈRE LIGNE

Les Québécois ne devraient pas avoir à se préoccuper du mode de rémunération des professionnels ou de l'organisation administrative de leur clinique. Ils devraient simplement pouvoir compter sur une équipe de première ligne accessible, compétente et responsable lorsqu'ils ont besoin de soins. Le PCQ croit que la première ligne doit évoluer vers des modèles où les incitatifs sont mieux alignés avec les besoins réels des patients. L'objectif n'est pas de multiplier les règles ou les structures, mais de créer un environnement qui favorise naturellement l'accès rapide aux soins, la continuité, la prévention, le travail interdisciplinaire et l'innovation. Le modèle actuel, largement fondé sur une négociation centralisée et une rémunération principalement individuelle, a contribué à améliorer certains aspects du réseau, mais il demeure insuffisamment orienté vers la responsabilité collective, la performance organisationnelle et les résultats obtenus pour les patients.

Le PCQ s'engage à :

- Moderniser les modes de gouvernance et de financement de la première ligne afin de mieux aligner les incitatifs sur les besoins de la population.
- Favoriser l'émergence d'organisations de soins plus autonomes et responsables, capables de regrouper efficacement médecins, infirmières praticiennes spécialisées, infirmières, pharmaciens et autres professionnels autour d'objectifs communs.
- Développer des mécanismes de rémunération qui récompensent davantage la prise en charge, l'accès aux soins, la continuité, la prévention, la qualité des services et les résultats obtenus pour les patients, tout en tenant compte de la vulnérabilité des clientèles et des réalités régionales.
- Favoriser un mode de rémunération mixte, avec une prépondérance de la capitation pour les médecins de famille faisant de la prise en charge.
- Réduire significativement les exigences administratives et les mécanismes de microgestion qui détournent les professionnels de leur mission première : soigner les Québécois.
- Accorder aux équipes locales une plus grande autonomie dans leur organisation, leur fonctionnement et l'innovation, en contrepartie d'une reddition de comptes simple, transparente et fondée sur des indicateurs de performance pertinents.
- Encourager l'expérimentation volontaire de nouveaux modèles organisationnels et diffuser à l'échelle du Québec les pratiques qui démontrent concrètement leur efficacité.

Le gouvernement doit définir des objectifs clairs, rendre les résultats transparents et assurer une gestion rigoureuse des fonds publics. Il ne doit toutefois pas chercher à dicter dans les moindres détails la façon dont chaque équipe organise sa pratique. Nous faisons confiance aux professionnels de terrain pour innover et répondre aux besoins de leur communauté, tout en exigeant des résultats concrets pour les patients.

3.3 PERMETTRE UNE PRATIQUE MÉDICALE PLUS SOUPLE AU BÉNÉFICE DES PATIENTS

Le PCQ croit qu'aucune barrière administrative ne devrait empêcher un médecin de soigner davantage de Québécois. Dans un contexte où les délais d'attente demeurent parmi les plus élevés des pays développés, il est temps de moderniser un cadre législatif devenu inutilement rigide et qui ne répond plus aux besoins de la population. Notre objectif est simple : augmenter l'offre globale de soins disponible pour les Québécois en permettant aux médecins de contribuer plus librement au système de santé, dans un cadre transparent, responsable et respectueux de l'universalité des soins.

Attendu que :

- Les Québécois attendent encore trop longtemps pour obtenir de nombreux soins médicaux.
- Le cadre juridique actuel impose aux médecins un choix largement binaire entre une pratique entièrement participante ou entièrement non participante, limitant inutilement leur capacité de contribuer à l'offre globale de soins.
- La majorité des juridictions comparables permettent des modèles plus souples sans remettre en cause l'accès universel aux soins.
- Le rôle du gouvernement devrait être de maximiser l'offre de soins disponible pour la population plutôt que de maintenir des barrières réglementaires qui limitent artificiellement les modes de pratique.

Un gouvernement du PCQ s'engage à :

- Mettre en œuvre les principes du projet de loi n° 498 afin de moderniser le cadre législatif encadrant la pratique médicale au Québec.
- Permettre aux médecins qui le souhaitent d'exercer une pratique mixte dans un cadre simple, transparent et prévisible, sans être contraints de choisir exclusivement entre le régime public et une pratique entièrement non participante.
- Permettre le développement de centres médicaux spécialisés (CMS) mixtes afin d'augmenter l'offre de soins et de mieux utiliser les infrastructures et les plateaux techniques disponibles.
- Éliminer les obstacles réglementaires qui limitent inutilement la capacité des CMS à offrir davantage de soins à la population.
- Relever le nombre maximal de lits et prolonger la durée d'observation permise au sein des CMS, afin de promouvoir l'émergence d'hôpitaux privés.
- Reconnaître le principe selon lequel tout Québécois a droit à des soins dans un délai médicalement raisonnable. Lorsque le réseau public n'est pas en mesure de respecter ce délai, l'État devra prendre les moyens nécessaires pour garantir l'accès aux soins, y compris en les finançant auprès d'un prestataire externe, sans frais supplémentaires pour le patient.

- Permettre aux établissements publics de recourir librement à des cliniques, hôpitaux ou centres médicaux indépendants lorsque cette approche permet de réduire les délais d'attente ou d'offrir les mêmes soins à moindre coût, tout en maintenant des exigences rigoureuses de qualité, de sécurité et de reddition de comptes.
- Publier de façon transparente les résultats obtenus, les délais d'attente et les coûts des différents modèles de prestation afin que les décisions futures reposent sur des données probantes plutôt que sur des considérations idéologiques.

Le PCQ ne considère pas la pratique mixte comme une fin en soi. Il la considère comme un outil parmi d'autres permettant de mobiliser pleinement toutes les ressources disponibles au Québec afin d'offrir davantage de soins à la population. Notre principe est simple : peu importe que les soins soient offerts dans un établissement public, privé ou à but non lucratif, ce qui importe est que les Québécois reçoivent rapidement des soins de qualité, sans égard à leur capacité de payer et dans le respect des principes d'universalité qui fondent notre système de santé.



3.4 MODERNISER LA GESTION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Le PCQ croit que les Québécois ont droit aux meilleurs soins disponibles, peu importe le statut juridique de l'organisation qui les dispense. Le rôle fondamental de l'État est de garantir un accès universel à des soins de qualité, d'en assurer le financement, d'établir des normes élevées et d'exiger une reddition de comptes rigoureuse. Il ne consiste pas nécessairement à exploiter lui-même chacun des établissements du réseau. Depuis trop longtemps, le débat québécois oppose artificiellement le public et le privé. Pour le PCQ, cette opposition est stérile. La seule question qui importe est la suivante : les Québécois reçoivent-ils les meilleurs soins possibles, dans les meilleurs délais et au meilleur coût pour les contribuables ? Les meilleures juridictions au monde démontrent qu'il est possible de maintenir un financement public universel tout en ayant recours à des gestionnaires indépendants spécialisés, soumis à des contrats de performance exigeants et à une reddition de comptes rigoureuse.

Attendu que :

- Les Québécois continuent de subir des délais d'attente inacceptables malgré des dépenses publiques parmi les plus élevées des pays développés.
- Plusieurs organisations privées spécialisées en gestion hospitalière ont démontré, dans différentes juridictions, leur capacité à améliorer l'accès, la performance et l'efficacité des établissements qu'elles exploitent.
- Le rôle du gouvernement est de protéger l'intérêt des patients et des contribuables, non de préserver un monopole public de gestion lorsque d'autres modèles offrent de meilleurs résultats.
- Chaque dollar économisé grâce à une meilleure gestion peut être réinvesti directement dans les soins à la population.

Le PCQ s'engage à :

- Permettre que la gestion de certains hôpitaux, établissements ou missions spécifiques soit confiée, à la suite d'appels d'offres transparents et concurrentiels, à des entreprises privées spécialisées possédant une expertise reconnue en gestion des établissements de santé.
- Sélectionner les gestionnaires exclusivement sur leur capacité démontrée à améliorer l'accès aux soins, la qualité des services, la sécurité des patients et l'efficacité dans l'utilisation des fonds publics.
- Conclure des contrats assortis d'objectifs précis et mesurables portant notamment sur les délais d'attente, les résultats cliniques, la qualité des soins, l'expérience patient et la saine gestion financière.
- Publier annuellement les indicateurs de performance et les résultats obtenus par chaque établissement afin d'assurer une transparence complète envers les Québécois.
- Mettre fin ou ne pas renouveler tout contrat lorsque les objectifs convenus ne sont pas atteints.
- Réinvestir intégralement les gains d'efficacité réalisés dans l'amélioration de l'accès aux soins et des services directs à la population.

Le PCQ ne croit pas que l'État doive nécessairement gérer tous les hôpitaux. Il croit qu'il doit être imputable des résultats. Lorsque des organisations spécialisées sont en mesure d'offrir de meilleurs soins, plus rapidement et à moindre coût, il est du devoir du gouvernement d'avoir l'humilité de s'en inspirer et d'agir dans le seul intérêt des patients québécois.

3.5 ACCROÎTRE LA LIBERTÉ DE CHOIX DES QUÉBÉCOIS EN MATIÈRE D'ASSURANCE MALADIE

Le PCQ croit que chaque Québécois a droit à des soins accessibles dans des délais médicalement raisonnables. Nous croyons également que les citoyens devraient être libres de faire des choix supplémentaires pour eux-mêmes et leur famille lorsqu'ils le souhaitent, sans que cela ne remette en cause le caractère universel de notre régime d'assurance maladie. Notre objectif n'est pas de remettre en cause l'universalité de notre système de santé, mais de lui donner davantage de capacité, davantage de flexibilité et davantage de moyens pour répondre aux défis du vieillissement de la population et à la croissance continue des besoins en santé.

Attendu que :

- Le Québec fait face à un vieillissement démographique rapide qui exercera une pression croissante sur les finances publiques et sur la capacité de notre système de santé.
- Malgré des dépenses parmi les plus élevées des pays développés, les Québécois continuent de subir des délais d'attente incompatibles avec une médecine moderne.
- Dans l'arrêt *Chaoulli c. Québec* (2005), la Cour suprême du Canada a reconnu qu'un accès insuffisant à des soins dans des délais raisonnables pouvait porter atteinte aux droits fondamentaux protégés par la Charte québécoise des droits et libertés de la personne.
- Plusieurs des systèmes de santé les plus performants au monde combinent un financement universel avec différentes formes d'assurances privées couvrant des soins déjà assurés par le régime public.
- Le Québec reconnaît déjà ce principe dans d'autres domaines, notamment par la coexistence de régimes public et privé d'assurance médicaments.
- Une plus grande liberté de choix peut contribuer à accroître la capacité globale du système, stimuler l'innovation, améliorer l'accès aux soins et réduire la pression sur les finances publiques.

Le PCQ s'engage à :

- Modifier le cadre législatif québécois afin de permettre l'assurance maladie duplicative dans un environnement transparent, concurrentiel et encadré (article 15 de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, c. A-29).
- Préserver un régime universel garantissant à tous les Québécois l'accès aux soins assurés, indépendamment de leur revenu ou de leur capacité de payer.
- Permettre aux citoyens qui le souhaitent, ou à leurs employeurs, de souscrire volontairement une assurance couvrant des soins déjà assurés par la RAMQ.
- Favoriser le développement d'un marché concurrentiel permettant l'innovation et offrant aux citoyens davantage de liberté de choix.
- Évaluer de façon transparente les effets de cette réforme sur les délais d'attente, l'accès aux soins, les coûts pour l'État et les résultats obtenus pour les patients.

Le PCQ ne considère pas la diversité des modèles comme une menace, mais comme une occasion d'améliorer les soins offerts à la population. Nous croyons que davantage de liberté de choix, davantage d'innovation, davantage de concurrence et une plus grande diversité des modèles peuvent renforcer durablement notre régime universel de santé au bénéfice des patients et des contribuables. Notre philosophie est simple : nous n'avons aucune allégeance idéologique envers un mode particulier de prestation des soins. Lorsque les établissements publics offrent les meilleurs résultats, ils doivent être privilégiés. Lorsque des prestataires indépendants peuvent offrir des soins plus rapidement, avec une qualité égale ou supérieure, ou à moindre coût pour les contribuables, ils doivent pouvoir contribuer pleinement à notre régime universel de santé. Notre loyauté va aux patients et aux contribuables, jamais aux structures.



PLATEFORME THÉMATIQUE SANTÉ