



Plateformes électorales en santé Élections 2018

Carl-Ardy Dubois

Professeur

**Département de gestion, d'évaluation et de politique
de santé**

6 septembre 2018

Université 
de Montréal

CADRE D'ANALYSE

Théorie des contrepouvoirs

✦ Countervailing powers (Light, 1995)

- Contrebalancer le pouvoir d'un groupe par celui d'un autre groupe
- Système de soins: une arène
 - Différents groupes d'acteurs
 - Différentes visions et objectifs
- Domination d'un groupe d'acteurs au détriment des autres => des effets pathologiques

LES ACTEURS EN JEU

Les acteurs principaux

- Les professionnels (profession médicale et les autres)
- Les usagers/patients//clients/consommateurs
- Les administrateurs et les gestionnaires
- Les citoyens et leurs représentants
- Les corporations privées et les entreprises d'économie sociale

Des logiques concurrentes

- Logique professionnelle
- Logique bureaucratique
- Logique démocratique
- Logique managériale

LE CAS DU QUÉBEC

- Une constellation d'acteurs et intérêts marquée par une dominance professionnelle et bureaucratique
- Des conditions pathologiques qui se reflètent dans les paramètres fondamentaux du système
 - Rôle du patient: usager passif/dépendant/individualisé, avec peu de choix
 - Rôle du citoyen: lieux réduits de participation citoyenne, centralisation
 - Division du travail: subordination de tous les groupes d'intervenants au diagnostic médical
 - Régulation: contrôle des coûts axé sur les compressions budgétaires et les coupures de personnel; des modes figés de paiements des fournisseurs
 - Organisation des services: première ligne faible et organisation centrée sur l'hôpital et le médecin

RÔLE DU PATIENT – PROPOSITIONS DES PLATEFORMES

- Investissement dans la prévention
 - Davantage un slogan qu'un engagement se traduisant par des mesures concrètes
- Stratégies d'habilitation des patients/familles (PQ et QS)
 - Approche patient partenaire
 - Capacités d'autogestion des patients
 - Soutien adapté (technologies, SAD, équipes multi)
- Choix du patient: pluralité de fournisseurs de services médicaux (CAQ et PLQ)

RÔLE DU CITOYEN – PROPOSITIONS DES PLATEFORMES

- Convergence des plateformes quant à leur mutisme
 - Absence de propositions quant
 - ✦ Modes de participation/représentation citoyenne aux différents paliers de gouvernance
 - ✦ CA d'établissements: composition, modes de sélection, partage du pouvoir avec les autres paliers
 - Quelques mesures à souligner
 - ✦ Commissaire à la santé et au bien-être (CAQ, PQ, QS)
 - ✦ Haute instance d'action concertée en faveur de la santé (QS)

DIVISION DU TRAVAIL – PROPOSITIONS DES PLATEFORMES

- Une rhétorique vertueuse
 - Utilisation optimale des ressources (PLQ)
 - Décloisonnement de la pratique médicale (CAQ)
 - Davantage d'autonomie aux 200 000 professionnels de la santé (PQ)
 - Valorisation de la multidisciplinarité et de l'interdisciplinarité (QS)
- Convergence quant à l'intensification sinon l'accélération de la formation des IPS (PLQ, CAQ, PQ, QS)
- Des mesures plus poussées:
 - Cliniques infirmières autogérées (PQ)
 - Pouvoir de référence à des professionnels autres que les MD (PQ)

ORGANISATION DES SOINS – PROPOSITIONS DES PLATEFORMES

- PQ + QS: un renouvellement de l'organisation des soins fondé sur le renforcement de la première ligne et offre alternative de voie d'accès aux services
 - ✦ Redynamisation des CLSC
 - ✦ Investissement accru dans les SAD
 - ✦ Élargissement de l'accès dans les CLSC, GMF, cliniques réseaux (plages horaires élargies – 24h sur 24 ou jusqu'à 21 h, 7 jours sur 7; IPS, autres professionnels)
 - ✦ Cliniques infirmières autogérées
 - ✦ Mobilisation des entreprises d'économie sociale et des organismes communautaires
- PLQ: renouvellement de l'organisation des soins fondé sur l'amélioration de l'accès au MD ou aux services hospitaliers:
 - ✦ Accès adapté
 - ✦ Super cliniques
 - ✦ Liaison des salles d'urgence à des cliniques sans rendez-vous
 - ✦ Cibles fixées aux fédérations médicales (loi 20)
 - ✦ Centre de répartition des demandes pour les MD spécialistes

ORGANISATION DES SOINS – PROPOSITIONS DES PLATEFORMES

- CAQ: une combinaison des 2 approches
 - Première ligne
 - ✦ Élargissement de l'accès dans les CLSC, GMF, cliniques réseaux (plages horaires élargies – 24h sur 24 ou jusqu'à 21 h, 7 jours sur 7; IPS, autres professionnels) Utilisation optimale des ressources
 - Accès au MD ou aux services hospitaliers:
 - ✦ Accès adapté
 - ✦ Super cliniques
 - ✦ Liaison des salles d'urgence à des cliniques sans rendez-vous
 - ✦ Cibles fixées aux fédérations médicales
 - ✦ Centre de répartition des demandes pour les MD spécialistes

RÉGULATION – PROPOSITIONS DES PLATEFORMES

Médecins

- Révision du mode de rémunération des MD (CAQ, PQ, QS)
- Révision de la tarification des actes médicaux (PQ)
- Contrôle par le gouvernement des enveloppes budgétaires allouées aux médecins (CAQ)
- Fin de l'incorporation des médecins (PQ)

Établissements

- Financement à l'activité (CAQ + PLQ)

Médicaments

- Nationaliser le domaine du médicament (Pharma Québec) (QS)

CONCLUSION

- Insuffisance de chacune des plateformes pour modifier fondamentalement les paramètres qui ont conduit le système à ses limites actuelles
 - ✦ Une certaine forme de continuité pour le PLQ
 - ✦ Une réponse partielle pour les partis d'opposition
 - ✦ Mesures timides ou absentes sur 3 des 5 paramètres clés considérés
- Pas de secousse tellurique de forte magnitude au lendemain de l'élection
- Mais les plaques tectoniques pourraient tout de même bouger si certaines propositions deviennent réalité:
 - ✦ Changements dans le mode de rémunération des médecins (plus qu'un paramètre)
 - ✦ Financement à l'activité
 - ✦ Cliniques infirmières autogérées