

ACTAVIA

ÉLECTIONS QUÉBEC 2026

Ce que les partis proposent en santé

Le comparatif détaillé

CAQ · PLQ · PQ · QS

Accès aux soins

Médecins et rémunération

Santé mentale et organisation



Les huit pages complètes, avec leurs sources.

Ouvrez les pages suivantes pour consulter les détails.

Sources vérifiées le 20 septembre 2026 · Sélection de quatre partis

Photo d'illustration générée par IA

Accès aux soins et pratique médicale

Ce que les partis proposent pour consulter, travailler et former la relève.

THÈME	CAQ	PLQ	PQ	QS
Première ligne et CLSC	• Renforcer la première ligne et élargir le rôle des autres professionnels. • Contexte gouvernemental : rattachement territorial aux CLSC et 205 portes d’entrée intégrées visées sur cinq ans. Sources : C1 · C6	• Télésanté publique intégrée aux soins en personne. • 200 M CAD supplémentaires pour les équipes de proximité des CLSC; période non précisée dans ce communiqué. Sources : L1 · L2	• CLSC comme première porte d’entrée; ajout d’IPS et d’autres professionnels. • 150 M CAD sur quatre ans pour l’accès via les CLSC. Sources : P1 · P8	• Créer jusqu’à 400 points d’accès, surtout via les CLSC. • Budget prévu : 1,70 G CAD en 2027-2028; 1,82 G CAD en 2030-2031. Sources : Q1 · Q3
Formation et présence en région	• Former davantage de médecins de famille en région avec le réseau de l’Université du Québec. • Aucune cible chiffrée dans l’annonce citée. Sources : C1	• Collaboration interprofessionnelle et télésanté. • Nouvelle cible d’admissions en médecine non repérée dans les documents 2026 retenus. Sources : L1 · L2 · L8	• Viser 200 diplômés en médecine de plus par an dans les facultés existantes; nouveaux programmes en région. • 30 M CAD par an de 2027-2028 à 2030-2031 pour les places en médecine. Sources : P1 · P8	• Améliorer les conditions de travail pour retenir le personnel dans le réseau public. • Pas de cible distincte de formation médicale précisée dans les documents retenus. Sources : Q1 · Q3
Spécialistes, chirurgie et diagnostics	• Options de chirurgie ailleurs au public après six mois; au privé après neuf mois pour certaines interventions, sans frais au patient. • Orthopédie et chirurgie plastique d’abord, puis élargissement envisagé; ces options ne garantissent pas une opération avant six ou neuf mois. • 100 000 examens d’imagerie privés supplémentaires par an; 39,5 M CAD/an. Sources : C1	• Les CLSC accompagneraient les patients vers les services spécialisés. • Délai maximal de chirurgie non précisé dans les documents retenus. Sources : L2 · L7 · L8	• 40 M CAD/an de 2027-2028 à 2030-2031 pour le personnel en chirurgie et la mise en place graduelle de ratios sécuritaires. • Objectif : réduire l’attente. Sources : P8	• Améliorer l’accès aux soins spécialisés dans toutes les régions. • Délai garanti et nombre de spécialistes non précisés. Sources : Q1

Références : C = CAQ; L = PLQ; P = PQ; Q = QS. Cliquer sur les codes soulignés pour ouvrir la source officielle.
Un point d’accès n’est pas nécessairement un nouveau CLSC. Une cible de diplômés n’est pas un ajout immédiat de médecins en exercice.

Médecins : rémunération, autonomie et gouvernance

Les engagements de campagne sont séparés du contexte des ententes médicales.

THÈME	CAQ	PLQ	PQ	QS
Rémunération des médecins	- Nouvelle grille d’honoraires électorale non repérée dans le corpus. - L’annonce sur la pratique mixte renvoie aux prochaines négociations; elle n’en fixe pas les modalités. Sources : C1 · C5	Nouvelle grille d’honoraires ou répartition acte/capitation/salariat non repérée dans le corpus 2026. Sources : L1 · L2 · L7 · L8	Nouvelle grille d’honoraires ou répartition acte/capitation/salariat non repérée dans le corpus 2026. Sources : P1 · P2 · P8	- Réforme de la rémunération : économies prévues de 200 M CAD en 2027-2028, puis 1,05 G, 1,07 G et 1,10 G CAD les trois années suivantes. - Mécanisme et répartition entre médecins non détaillés. Sources : Q3
Public, privé et pratique mixte	- Ouvrir une discussion sur une pratique public-privé avec présence minimale au public. - Il s’agit d’une piste à négocier. Sources : C1	- Porte d’entrée publique en télésanté. - Régime de pratique mixte non précisé dans les documents retenus. Sources : L1 · L2 · L7 · L8	- Partenaires publics, communautaires, d’économie sociale et privés mobilisés pour les soins à domicile. - Cela ne définit pas un régime de pratique médicale mixte. Sources : P3	- Mettre graduellement fin au financement des cliniques privées. - Modalités de transition non détaillées. Sources : Q1
Organisation et tâches administratives	- Coordonner les listes d’attente; permettre à terme aux patients de connaître leur rang. - Élargir les compétences professionnelles et développer le travail d’équipe. Sources : C1 · C6	- Employer le numérique et l’IA pour réduire les tâches administratives. - Permettre aux professionnels d’utiliser pleinement leurs compétences. Sources : L2	- Décentraliser les décisions et réduire la paperasse. - Renforcer les équipes des CLSC. Sources : P2 · P3 · P1	- Améliorer les conditions de travail du personnel public. - Équité de rémunération entre les catégories de personnel du réseau. Sources : Q1
Santé Québec et gouvernance	- Santé Québec demeure l’opérateur nommé dans le plan d’accès. - Réduction de ses dépenses administratives pour contribuer au financement des interventions privées. Sources : C1	- Gouvernance de proximité et CLSC comme points d’ancrage. - Abolition ou maintien explicite de Santé Québec non précisé dans les sources retenues. Sources : L2 · L8	- Abolir Santé Québec et rapprocher les décisions du terrain. - Économies prévues : 40 M CAD en 2027-2028, puis 100 M CAD/an pendant trois ans. Sources : P2 · P8	- Décentraliser une partie des pouvoirs de Santé Québec vers les régions. - Protection budgétaire du réseau contre l’austérité. Sources : Q1

Santé mentale, itinérance et milieux de vie

Les budgets ci-dessous financent des périmètres différents; ils ne sont pas additionnés.

THÈME	CAQ	PLQ	PQ	QS
Santé mentale et psychiatrie	- Engagement régional : agrandissement du CHAUR de Trois-Rivières, dont une aile en santé mentale. - Ce projet local ne constitue pas une enveloppe provinciale dédiée à la psychiatrie. Sources : C7	- Renforcer santé mentale et soutien psychosocial dans les CLSC. - Pérenniser PRISM/PRISMD et augmenter les points de service selon les besoins régionaux. Sources : L2 · L5	- Prévention et interventions précoces chez les jeunes; soutien psychosocial et usage optimal et sécuritaire des médicaments. 10 M CAD/an de plus pour la santé mentale étudiante. Sources : P4 · P6 · P8	- Élargir l'accès à la psychothérapie gratuite et accélérer la prise en charge. - Étendre l'évaluation neuropsychologique publique aux enfants et aux adultes. Sources : Q1
	- Fonds d'urgence en itinérance de 250 M CAD. - Le communiqué mentionne aussi 100 M CAD supplémentaires d'aide et d'accompagnement au logement. Sources : C3	- Plan de 60 M CAD supplémentaires par an. - Prévention des ruptures de parcours, services de santé mentale, dépendances et hébergement de transition. Sources : L5	1 G CAD sur quatre ans : 400 M pour le logement adapté, 600 M pour les programmes sociaux et la prévention. 2 000 logements dédiés, 100 travailleurs sociaux supplémentaires; cible de réduction de l'itinérance de 50 % d'ici 2030. Sources : P5	- Investir en dépendances et réduction des méfaits. - Renforcer le financement communautaire. Sources : Q1
	1 G CAD additionnel sur quatre ans. - Hausse annuelle atteignant 400 M CAD en fin de mandat; soins, services psychosociaux et répit. - Hébergement : près de 500 nouvelles places avec des partenaires privés; 200 M CAD, période non ventilée. Sources : C2 · C5 · C8	- Bonification de 700 M CAD annoncée pour le soutien à domicile; période non ventilée dans le communiqué. 80 M CAD sur quatre ans pour adapter les domiciles; soutien aux proches aidants. Sources : L4 · L8	- Communiqué : augmenter le budget de 50 %. - Cadre financier : 325 M CAD/an de 2027-2028 à 2030-2031 pour accroître les heures. Base de calcul du 50 % à clarifier. Sources : P3 · P8	- Faciliter le maintien à domicile en coordonnant réseau, organismes et familles. - Valoriser les proches aidants. Sources : Q1

Prévention, médicaments et services couverts

Mesures spécifiques retrouvées dans les documents officiels consultés.

THÈME	CAQ	PLQ	PQ	QS
Prévention et santé publique	• Première ligne renforcée et soutien à domicile pour intervenir plus tôt. • Nouvelle cible budgétaire provinciale de prévention non repérée dans le corpus électoral. Sources : C1 · C2 · C5	• Faire progresser la prévention vers 5 % des dépenses de santé d’ici la fin de la prochaine décennie, selon le communiqué. • Invitations personnalisées aux dépistages et à la vaccination. Sources : L3	• 550 M CAD sur quatre ans en santé publique et prévention. • Dépistage, activité physique, alimentation et santé mentale. Sources : P1 · P8	• Doubler le budget de santé publique. • Prévention physique et mentale : 200 M CAD/an de 2027-2028 à 2030-2031 au cadre financier. Sources : Q1 · Q3
Médicaments et prescription	• Réforme électorale spécifique de l’assurance médicaments non repérée dans les documents retenus. Sources : C1 · C5	• Réforme électorale spécifique de l’assurance médicaments non repérée dans les documents retenus. Sources : L7 · L8	• Usage optimal et sécuritaire des médicaments; approche multidisciplinaire et davantage de pharmaciens dans le réseau de la santé. • 1 M CAD/an pendant quatre ans au cadre financier. Sources : P4 · P8	• Assurance médicaments universelle entièrement publique. • Créer Pharma-Québec pour la production, la recherche et l’achat. Sources : Q1
Dentaire, vision et audition	• Deuxième prothèse auditive pour les personnes admissibles qui en ont besoin : 40 M CAD/an. • Permettre certaines aides auditives en vente libre. Sources : C4	• Nouvelle extension provinciale de couverture non repérée dans le corpus retenu. Sources : L7 · L8	• Nouvelle extension provinciale de couverture non repérée dans le corpus retenu. Sources : P1 · P8	• Dentaire et soins oculaires publics gratuits avant 18 ans. • Couverture élargie de dispositifs essentiels pour les 65 ans et plus. Sources : Q1
Autres services et ressources	• Développer un statut d’infirmière spécialisée en soins aux aînés et un ordre professionnel des paramédics. • Projet hospitalier régional au CHAUR. Sources : C1 · C7	• Parité salariale en santé en Outaouais : 90 M CAD en 2027-2028, jusqu’à 98 M CAD en 2030-2031. • Le cadre n’attribue pas cette ligne aux honoraires des médecins. Sources : L8	• Services préhospitaliers : 30 M CAD/an pendant quatre ans. • Doubler l’enveloppe de déplacement des usagers : hausse atteignant 20 M CAD/an en 2030-2031. Sources : P8	• Remettre à niveau les infrastructures sanitaires. • Contraception gratuite, accès à l’avortement, Principe de Joyce et accès aux soins d’affirmation de genre. Sources : Q1

Lire le comparatif avec précision

Portée, points à confirmer et distinctions utiles pour les médecins.

Périmètre

Portrait documentaire de la CAQ, du PLQ, du PQ et de Québec solidaire au 2026-09-20. Ce sont quatre partis provinciaux, tous au même palier de gouvernement. Le Parti conservateur du Québec et les autres formations ne font pas partie de cette sélection. La recherche porte sur la plateforme 2026 disponible, les pages d’engagements, les annonces de campagne et les quatre cadres financiers officiels. Elle ne constitue pas un relevé exhaustif de toutes les publications sociales, entrevues, vidéos ou promesses locales.

Statut des sources

Les documents des partis prouvent ce qu’ils proposent; ils ne démontrent ni la réalisation des promesses ni leur efficacité. La CAQ, le PLQ et le PQ sont principalement documentés par leurs annonces 2026 et leurs cadres financiers; une plateforme 2026 consolidée distincte n’a pas été retrouvée pour chacun. Pour QS, le PDF complet a été extrait et ses passages pertinents lus, notamment aux pages 6, 18 à 20, 27-28, 32 et 34, ainsi que le cadre financier. Les anciens programmes n’ont pas été reconduits automatiquement dans le comparatif. Le 20 septembre, la page de communiqués QS n’a pas fourni de texte exploitable; plateforme et cadre financier ont été comparés.

Comment lire les cases incomplètes

Non repéré ou non précisé signifie uniquement que l’information n’est pas établie par le corpus indiqué. Cela ne signifie ni opposition du parti, ni absence de position ailleurs. Les cases ont les mêmes dimensions pour les quatre partis; aucun classement global ni soutien électoral n’est attribué. Le baromètre séparé propose une interprétation éditoriale, avec des critères explicites.

Rémunération : contexte distinct de la campagne

Dans son communiqué du 2026-08-13, la FMOQ indiquait qu’une entente finale sur le modèle de rémunération en première ligne était conclue, mais pas encore opérationnelle à cette date : quantums et adaptation des systèmes RAMQ restaient à finaliser. Cette source datée ne permet pas d’affirmer le statut opérationnel exact au 2026-09-20. Elle ne concerne pas automatiquement les médecins spécialistes. Le comparatif ne présente aucune grille tarifaire RAMQ comme nouvelle promesse électorale.
Sources : [R1](#)

Économies QS : ce que le chiffre permet de dire

Le cadre financier prévoit des économies liées à la réforme de la rémunération médicale. Il ne permet pas de calculer une baisse uniforme par médecin ni de répartir l’effet entre omnipraticiens et spécialistes. Le passage au salariat, la capitation, les taux et les modalités de facturation ne sont pas détaillés dans les documents 2026 retenus.
Sources : [Q3](#)

Points à préciser pour un lectorat médical

L’incorporation, les PREM/PEM, les AMP, les obligations de garde, les quotas individuels, les mesures coercitives et les modalités propres aux psychiatres ne sont pas suffisamment précisés dans le corpus électoral 2026 retenu pour produire une comparaison affirmative. Les anciennes annonces gouvernementales sur la rémunération ne sont pas présentées comme le droit applicable aujourd’hui. Une discussion sur la pratique mixte n’est pas une autorisation de pratiquer.

Montants : préserver les périodes et les périmètres

Tous les montants sont en dollars canadiens (CAD). M = million; G = milliard. Les dépenses annuelles, les cumuls sur quatre ans et les économies ne sont pas interchangeables. Le cadre du PLQ regroupe santé et domicile sur une même ligne; il ne ventile pas les 700 M CAD du communiqué. Le PQ annonce +50 % en domicile mais chiffre 325 M CAD par an pour les heures : le dénominateur du pourcentage n’est pas explicité. Aucun total interpartis n’est calculé.
Sources : [L4](#) · [L8](#) · [P3](#) · [P8](#)

Lecture pour la psychiatrie

Les engagements les plus directement pertinents concernent l’accès à la psychothérapie et à la neuropsychologie, les équipes de proximité, la prévention chez les jeunes, l’itinérance, les dépendances et les pratiques de prescription. Un budget en santé mentale ou un ajout de psychothérapie ne prouve pas la création de postes de psychiatres ni une modification de leurs honoraires. Le document rapporte des choix politiques, sans porter de jugement clinique sur les traitements.

Publication et mise à jour

Conserver la date, les réserves et les références avec les visuels. Le carrousel est une synthèse; le tableau et le registre des sources apportent les détails. Vérifier les nouvelles annonces avant une publication ultérieure. Les textes sont reformulés et la présentation est indépendante des partis; leurs logos et leurs photos ne sont pas utilisés.

CAQ : hébergement des aînés, annonce du 20 septembre

Près de 500 places et 200 M CAD pour des milieux adaptables à la perte d’autonomie. Simplifier les modèles hybrides, notamment RPA/ressources intermédiaires. Les partenaires privés pourraient fournir le terrain, construire et exploiter; le gouvernement contribuerait à la construction et aux services. La période du 200 M CAD n’est pas ventilée; ne pas l’additionner au milliard de soutien à domicile. Cette annonce ne crée pas un régime de pratique médicale mixte.
Sources : [C8](#) · [C2](#)

Sources officielles et repères de lecture

Cliquer sur le titre pour consulter le document original. Les numéros de page désignent le PDF, sauf mention contraire.

C1 Accès aux soins, chirurgie, imagerie et pratique mixte CAQ · 2026-08-31 · Texte officiel coalitionavenirquebec.org	C8 L'Équipe Fréchette propose des milieux de vie qui évoluent avec les besoins des aînés CAQ · 2026-09-20 · Texte officiel coalitionavenirquebec.org
C2 Soutien à domicile CAQ · 2026-08-29 · Texte officiel coalitionavenirquebec.org	L1 Télésanté publique PLQ · 2026-09-03 · Texte officiel plq.org
C3 Fonds d'urgence en itinérance CAQ · 2026-09-18 · Texte officiel coalitionavenirquebec.org	L2 CLSC, équipes de proximité et tâches administratives PLQ · 2026-09-17 · Texte officiel plq.org
C4 Prothèses auditives CAQ · 2026-09-11 · Texte officiel coalitionavenirquebec.org	L3 Prévention PLQ · 2026-09-12 · Texte officiel plq.org
C5 Cadre financier 2026 CAQ · 2026-08-30 · PDF, p. 3 coalitionavenirquebec.org	L4 Soutien à domicile, proches aidants et communautaire PLQ · 2026-09-11 · Texte officiel plq.org
C6 Politique gouvernementale de première ligne - contexte CAQ · 2026-03-27 · Texte officiel coalitionavenirquebec.org	L5 Itinérance et santé mentale PLQ · 2026-09-04 · Texte officiel plq.org
C7 Engagements régionaux pour Trois-Rivières CAQ · 2026-09-19 · Texte officiel coalitionavenirquebec.org	L7 Page des engagements PLQ · 2026 · jour non affiché · Texte officiel plq.org

Sources officielles et repères de lecture

Cliquer sur le titre pour consulter le document original. Les numéros de page désignent le PDF, sauf mention contraire.

L8

Cadre financier 2026, tableau 3, page PDF 6
PLQ · 2026-09-13 · PDF, p. 6 (page imprimée 5)

plq.org

P1

Prévention, CLSC et formation des médecins
PQ · 2026-09-12 · Texte officiel

pq.org

P2

Abolition de Santé Québec
PQ · 2026-08-21 · Texte officiel

pq.org

P3

Soutien à domicile
PQ · 2026-09-07 · Texte officiel

pq.org

P4

Le Parti Québécois veut lutter contre la surprescription
PQ · 2026-09-19 · Texte officiel

pq.org

P5

Plan en itinérance
PQ · 2026-09-18 · Texte officiel

pq.org

P6

Stages et santé mentale étudiante
PQ · 2026-09-16 · Texte officiel

pq.org

P8

Cadre financier 2026, tableau B.3, page 9
PQ · 2026-09-15 · PDF, p. 9, tableau B.3

pq.org

Q1

Plateforme électorale 2026, pages 18 à 20
QS · 2026 · jour non affiché · PDF, p. 6, 18-20, 27-28, 32 et 34

cdn.prod.website-files.com

Q3

Cadre financier 2026 lié depuis la page officielle
QS · 2026 · jour non affiché · PDF, p. 4

cdn.prod.website-files.com

R1

Entente sur la rémunération en première ligne - contexte daté
FMOQ · 2026-08-13 · Texte officiel

www.fmoq.org

Consulter directement les partis

Sites officiels, annonces en santé et cadres financiers : tous les liens ci-dessous sont cliquables.

CAQ

[Site officiel du parti](#)

[Accès aux soins et pratique médicale](#)

[Cadre financier 2026](#)

PLQ

[Site officiel du parti](#)

[CLSC et équipes de proximité](#)

[Cadre financier 2026](#)

PQ

[Site officiel du parti](#)

[Prévention, CLSC et formation](#)

[Cadre financier 2026](#)

QS

[Site officiel du parti](#)

[Plateforme 2026 - santé, p. 18 à 20](#)

[Cadre financier 2026](#)

Les liens santé de la CAQ, du PLQ et du PQ conduisent à une annonce sélectionnée. Les autres engagements sont documentés dans les tableaux et la bibliographie. Pour QS, la santé figure principalement aux pages 18 à 20 de la plateforme.

C = CAQ · L = PLQ · P = PQ · Q = QS · R = source de contexte. Le nombre identifie le document dans la bibliographie.

Les liens sont actifs dans le PDF. Ils ne le sont pas dans les images PNG; placer aussi un lien textuel vers les sources dans la publication sociale.