

Renforcer la santé publique

Pour rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux

Mai 2023

Contenu¹

Présentation de l’auteur	3
Yv Bonnier Viger	3
Avant-propos	4
Résumé	5
Exposé général	6
Introduction.....	6
Un ministère de Santé publique	7
Proposition d’amendements au PL15 pour un fonctionnement optimal de la santé publique...	8
Conclusion	26

¹ Ce texte utilise le féminin à titre épïcène. Le féminin réfère donc à une ou des personnes. Lorsque qu’on doit faire référence à un genre ou un sexe en particulier, le texte est explicite à cet égard.

Présentation de l'auteur

Yv Bonnier Viger

Yv est médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive. Il exerce comme Directeur régional de santé publique de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Il est aussi professeur au département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval.

Il a été Directeur de santé publique de l'Iiyiyu Aschii, Directeur général adjoint et Directeur général intérimaire du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James. Auparavant, il a travaillé principalement au Québec et en Afrique centrale et de l'Est et ponctuellement en Amérique du Sud, en Inde et au Sud-Est asiatique.

Sa formation académique se résume en un diplôme d'enseignement professionnel en mécanique industrielle, un baccalauréat en sciences de la santé, un baccalauréat en mathématiques-informatique, une maîtrise et une scolarité de doctorat en épidémiologie, une maîtrise en management, un doctorat en médecine et un certificat de spécialiste en santé communautaire (FRCPC).

Avant-propos

J'ai cosigné, avec mes collègues directrices régionales de santé publique, un mémoire déjà déposé à la commission concernant le projet de Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace. Je reste solidaire de ce mémoire.

Ce document apporte d'autres éléments qui pourraient permettre d'aborder la réflexion sous d'autres angles. J'y propose des avenues qui se retrouvent dans le mémoire des directrices et d'autres qui ne sont pas explorées dans le document que nous avons soumis.

Résumé

Ce document rappelle le rôle complémentaire essentiel de la santé publique au réseau de services de santé et de services sociaux. En effet, la santé publique est une actrice sociale distincte qui a pour mission de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de toute la population. Ce faisant, elle permet d'éviter les maladies et les blessures. Elle permet ainsi au système de services de santé et de services sociaux de fonctionner harmonieusement, sans surcharge. Elle contribue au fonctionnement optimal des personnes, des communautés, des organisations. Elle est un rouage essentiel de nos sociétés contemporaines.

Ce document présente deux propositions. La première considère la création d'un ministère de Santé publique. La ministre de Santé publique, appuyée par sa sous-ministre également Directrice nationale de santé publique, administrerait la loi de santé publique, élaborerait et évaluerait le Programme national de santé publique et le Programme gouvernemental de prévention, conseillerait tous les ministères et organisations dans leur décisions qui peuvent avoir un impact sur la santé et le bien-être et coordonnerait les interventions des autorités régionales de santé publique. Elle administrerait un budget de santé publique conséquent avec sa mission et le niveau de développement du Québec. Ce budget couvrirait tous les besoins de santé publique aux niveaux national, régional et local.

Si cette première proposition n'est pas retenue pour le moment, la seconde considère la conception d'une architecture efficace de santé publique au sein de Santé Québec. Cette deuxième proposition se présente comme une série d'amendements bien précis à plusieurs articles du PL15 sans dénaturer l'esprit de la loi.

Essentiellement, ces amendements confient à la Ministre de la santé et des services sociaux, appuyée de sa sous-ministre adjointe à la santé publique, la responsabilité de la conception et de l'évaluation du Programme national de santé publique et du Programme gouvernemental de prévention en santé et le rôle conseil auprès des autres ministères et organisations sur l'impact sanitaire et social de leurs décisions. Par ailleurs, ces amendements proposent que Santé Québec soit responsable de la mise en œuvre de l'ensemble des interventions, nationales, régionales et locales de santé publique.

Exposé général

Introduction

La santé publique est une actrice sociale qui a pour mission de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de toute la population. Ce faisant, elle vise à éviter les maladies et les blessures. Elle permet ainsi au système de soins de santé et de services sociaux de fonctionner harmonieusement, sans surcharge.

L'ensemble des propositions de ce mémoire sont basées sur le concept d'une complémentarité et d'une distinction bien claire entre le système de santé publique et le système de soins de santé et de services sociaux. La santé publique agit auprès de populations ou de groupes de personnes. Les interventions que la santé publique propose est basée sur l'appartenance d'une personne à un groupe qui partage des caractéristiques communes. La distinction entre les interventions de santé publique et celles du réseau de soins de santé et de services sociaux survient dans la population au moment où une personne est suffisamment malade ou suffisamment blessée pour interrompre sa participation habituelle à la vie sociale, familiale, professionnelle, etc. et nécessiter une expertise. La responsabilité et les interventions de la santé publique à l'égard de cette personne s'arrêtent là où commence la responsabilité du système de soins de santé et de services sociaux. Réciproquement, ils reprennent lorsque la personne est en mesure de reprendre ses activités habituelles avec les adaptations nécessaires s'il subsiste un handicap.

Les personnes sont généralement en santé et heureuses. Cet état de bien-être leur permet de créer, communiquer, apprendre, participer à la vie sociale et économique, etc. Les déterminants de la santé et du bien-être² sont multiples, interreliés et complexes. Certains ne peuvent être modifiés mais la plupart peuvent l'être. On peut classer les déterminants selon les caractéristiques individuelles, le milieu de vie, les systèmes et programmes sociaux et le contexte global dans lequel les personnes vivent et les communautés se développent.

Le rôle de la santé publique dans une société est d'abord d'identifier ces déterminants et de mettre en œuvre toutes les mesures pour éliminer ou atténuer les effets négatifs et augmenter les effets positifs. Les principales stratégies d'intervention de la santé publique sont d'améliorer le pouvoir d'agir des personnes, améliorer le pouvoir d'agir des communautés, promouvoir et participer à la construction d'environnements favorables à la santé et au bien-être, promouvoir et soutenir le déploiement de politiques publiques favorables à la santé et au bien-être et soutenir les approches préventives dans les services de santé et les services sociaux³

Une société qui accorde un solide soutien à sa santé publique investit dans sa santé, son bien-être, sa productivité et son avenir.

² Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/responsabilite-populationnelle/cadre_conceptuel.pdf, consulté le 2023 4 25

³ Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion/chartre.pdf>, consulté le 2023 4 25

Un ministère de Santé publique

On l'a vu, la mission de la santé publique est vaste et complexe. Elle nécessite des ressources dédiées et une gouvernance particulière. Elle interagit avec tous les secteurs de la société et tout autant avec des personnes qu'avec des communautés et des organisations publiques ou privées.

La création d'un ministère de Santé publique serait une réponse adéquate d'un gouvernement qui assume la responsabilité de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de ses citoyennes et des communautés. La ministre de la Santé publique serait en mesure faire rapport régulièrement au conseil des ministres et à l'Assemblée nationale de l'état de santé de la population. Une première proposition est donc de créer un ministère de Santé publique.

La ministre de Santé publique serait appuyée par une sous-ministre en titre qui serait aussi Directrice nationale de santé publique. L'équipe ministérielle administrerait une loi de santé publique renouvelée, un Programme national de santé publique dynamique, un Programme gouvernemental de prévention en santé vigoureux, conseillerait tous les ministères et organisations dans leurs décisions qui peuvent avoir un impact sur la santé et assurerait la coordination des interventions des autorités régionales de santé publique. Elle administrerait un budget de santé publique conséquent avec sa mission. Ce budget permettrait des interventions au niveau national, régional et local de surveillance, promotion, prévention, protection et mobilisation des citoyennes et des partenaires institutionnels.

Cette proposition, si elle était considérée, retirerait du PL-15 toutes les mentions à la santé publique. Elle exigerait la production d'une loi propre à ce nouveau ministère.

Amendements proposés à la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Architecture des services de santé publique

Dans l'hypothèse où le gouvernement préférerait ne pas créer, pour l'instant, un ministère de Santé publique, l'ensemble des amendements qui suivent permettent d'abord de réaffirmer le sens premier d'une loi sur les services de santé et les services sociaux en réintroduisant les articles 1 et 2 de la LSSSS dans le projet de loi actuel. Ils proposent ensuite une architecture de santé publique où le partage de la stratégie et des opérations entre le ministère de la santé et l'Agence Santé Québec sera respecté. Santé Québec aurait la responsabilité des opérations tant au niveau national, régional que local à travers une structure cohérente d'actrices imputables à tous les niveaux. Il permet enfin, à l'Institut national de santé publique, de consolider sa mission d'appui à toutes les autorités de santé publique.

Amendements en bleu

Article actuel	Article amendé	Commentaires
1. La présente loi a pour objet de mettre en place un système de santé et de services sociaux efficace, notamment en facilitant l'accès à des services de santé et à des services sociaux sécuritaires et de qualité, en renforçant la coordination des différentes composantes du système et en rapprochant des communautés les décisions liées à l'organisation et à la prestation des services. À cette fin, la loi institue Santé Québec et la charge entre autres d'offrir des services de santé et des services sociaux par l'entremise d'établissements publics ainsi que d'encadrer et de coordonner l'activité des établissements privés et de certains prestataires de services du domaine de la santé et des services sociaux. Elle établit également des règles relatives à l'organisation	1. Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie. Il vise plus particulièrement à: 1° réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes ainsi que la morbidité, les incapacités physiques et les handicaps; 2° agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion;	L'article amendé réintroduit les articles 1 et 2 de la LSSSS sans modifier l'intention du législateur

et à la gouvernance des établissements qui permettent une gestion de proximité et favorisent une plus grande fluidité des services	3° favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes; 4° favoriser la protection de la santé publique; 5° favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale; 6° diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes; 7° atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions. La présente loi a aussi pour objet de mettre en place un système de santé et de services sociaux efficace, notamment en facilitant l'accès à des services de santé et à des services sociaux sécuritaires et de qualité, en renforçant la coordination des différentes composantes du système et en rapprochant des communautés les décisions liées à l'organisation et à la prestation des services. À cette fin, la loi institue Santé Québec et la charge entre autres d'offrir des services de santé et des services sociaux par l'entremise d'établissements publics ainsi que d'encadrer et de coordonner l'activité des établissements privés et de certains prestataires de services du domaine de la santé et des services sociaux. Elle établit également des règles relatives à l'organisation et à la gouvernance des	
---	---	--

	établissements qui permettent une gestion de proximité et favorisent une plus grande fluidité des services. Santé Québec veillera en particulier à : 1° assurer la participation des personnes et des groupes qu'elles forment au choix des orientations, à l'instauration, à l'amélioration, au développement et à l'administration des services; 2° favoriser la participation de tous les intervenants des différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être; 3° partager les responsabilités entre les organismes publics, les organismes communautaires et les autres intervenants du domaine de la santé et des services sociaux; 4° rendre accessibles des services continus de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes aux plans physique, psychique et social; 5° tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socio-culturelles, ethnoculturelles et socioéconomiques des régions; 6° favoriser, compte tenu des ressources, l'accessibilité à des services de santé et à des services sociaux selon des modes de communication adaptés aux limitations fonctionnelles des personnes;	
2. Les services de santé et les services sociaux sont fournis par les établissements. Les établissements peuvent être soit publics, soit privés.	2. Les services de santé et les services sociaux sont fournis par les établissements. Les établissements peuvent être soit publics, soit privés.	Cet amendement introduit les notions de services à la population qui sont le propre des services de santé publique

La personne qui reçoit ces services d'un établissement est un usager.	La personne qui reçoit ces services d'un établissement est un usager. Les groupes de personnes, les populations, les institutions, les corporations et les entreprises qui reçoivent des services de santé publique sont des partenaires. Les dispositions de la présente loi qui s'appliquent aux usagers s'appliquent aussi aux partenaires avec les adaptations nécessaires.	
3. Les services de santé et les services sociaux sont compris dans les ensembles suivants : 1° les « services communautaires locaux » : un ensemble de services de santé et de services sociaux courants offerts en première ligne et, lorsqu'ils sont destinés à la population d'un territoire desservi, de services de santé et de services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion ainsi que d'activités de santé publique réalisées conformément aux dispositions prévues par la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2); 2° les « services hospitaliers » : un ensemble de services diagnostiques et de soins médicaux généraux et spécialisés; 3° les « services d'hébergement et de soins de longue durée » : la fourniture d'un milieu de vie substitut, d'un ensemble de services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que de services de réadaptation, psychosociaux,	3. Les services de santé et les services sociaux sont compris dans les ensembles suivants : 1° les « services communautaires locaux » : un ensemble de services de santé et de services sociaux courants offerts en première ligne et, lorsqu'ils sont destinés à la population d'un territoire desservi, de services de santé et de services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion; 2° les « services de santé publique » : un ensemble de services inscrits dans le Programme national de santé publique, déclinés dans chaque région par un Plan d'action régional de santé publique tel que prescrit par le chapitre II de la Loi sur la santé publique (S-2.2), modifié par les articles 937 à 947 de la présente loi; 3° les « services hospitaliers » : un ensemble de services diagnostiques et de soins médicaux généraux et spécialisés; 4° les « services d'hébergement et de soins de longue durée » : la fourniture	Cet amendement redonne toute sa place à la santé publique, au Programme national de santé publique et aux Plans d'action régionaux.

infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le soutien de leur entourage; 4° les « services de protection de la jeunesse » : un ensemble de services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale, requis par la situation d'un jeune en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1) ou de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (Lois du Canada, 2002, chapitre 1), et de services en matière de placement d'enfants, de médiation familiale, d'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants, d'adoption, de recherche des antécédents sociobiologiques et de retrouvailles; 5° les « services de réadaptation » : un ensemble de services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale destinés à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial ou de leur dépendance à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent ou de toute autre dépendance, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de soutien destinés à l'entourage de ces personnes.	d'un milieu de vie substitut, d'un ensemble de services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que de services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le soutien de leur entourage; 5° les « services de protection de la jeunesse » : un ensemble de services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale, requis par la situation d'un jeune en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1) ou de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (Lois du Canada, 2002, chapitre 1), et de services en matière de placement d'enfants, de médiation familiale, d'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants, d'adoption, de recherche des antécédents sociobiologiques et de retrouvailles; 6° les « services de réadaptation » : un ensemble de services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale destinés à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial ou de leur dépendance à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et	
---	--	--

	d'argent ou de toute autre dépendance, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de soutien destinés à l'entourage de ces personnes.	
10. Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. Le consentement aux soins ou l'autorisation de les prodiguer est donné ou refusé par l'utilisateur ou, le cas échéant, son représentant ou le tribunal, dans les circonstances et de la manière prévues aux articles 10 et suivants du Code civil.	10. À l'exception des situations prévues au chapitre IX de la loi sur la santé publique (S-2.2), nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. Le consentement aux soins ou l'autorisation de les prodiguer est donné ou refusé par l'utilisateur ou, le cas échéant, son représentant ou le tribunal, dans les circonstances et de la manière prévues aux articles 10 et suivants du Code civil.	Cet amendement tient compte des maladies à traitement ou à prophylaxie obligatoire
37. Le conseil d'administration de Santé Québec peut instituer, au sein de Santé Québec, des unités administratives qui sont des établissements de celle-ci. Un établissement de Santé Québec est un établissement public; il est territorial ou autre que territorial. Au moins un établissement territorial doit être institué dans chaque région sociosanitaire	37. Le conseil d'administration de Santé Québec peut instituer, au sein de Santé Québec, des unités administratives qui sont des établissements de celle-ci. Un établissement de Santé Québec est un établissement public; il est territorial, régional ou autre que territorial. Au moins un établissement territorial et un établissement régional doivent être institués dans chaque région sociosanitaire	Cet amendement introduit le concept d'établissement régional. La création d'établissements régionaux permet de régler les distorsions dans la gouvernance constatées dans les régions qui comptent plusieurs établissements territoriaux. Elle introduit une souplesse pour la création future d'autres établissements territoriaux dans une région.
38. Un établissement territorial exerce au moins les activités nécessaires à la prestation des services suivants : 1° les services communautaires locaux; 2° les services hospitaliers;	38.1 Un établissement territorial exerce au moins les activités nécessaires à la prestation des services suivants : 1° les services communautaires locaux; 2° les services hospitaliers;	Cet amendement rattache les directions régionales de santé publique à l'établissement régional.

3° les services d'hébergement et de soins de longue durée.	3° les services d'hébergement et de soins de longue durée. 38.2 Un établissement régional exerce au moins les activités nécessaires à la prestation des services de santé publique.	
40. Pour l'application de la présente loi, tout lieu où sont concentrées les activités d'un établissement de Santé Québec nécessaires à la prestation de l'ensemble de services visé à chacun des paragraphes suivants est un centre dont l'appellation est celle prévue à ce paragraphe : 1° les services communautaires locaux : « centre local de services communautaires »; 2° les services hospitaliers : « centre hospitalier »; 3° les services d'hébergement et de soins de longue durée : « centre d'hébergement et de soins de longue durée »; 4° les services de protection de la jeunesse : « centre de protection de l'enfance et de la jeunesse »; 5° les services de réadaptation : « centre de réadaptation ». Une activité nécessaire à l'une de ces prestations, lorsqu'elle est exercée à l'extérieur du lieu où sont concentrées les autres activités nécessaires à la même prestation, est considérée être exercée en ce lieu.	40. Pour l'application de la présente loi, tout lieu où sont concentrées les activités d'un établissement de Santé Québec nécessaires à la prestation de l'ensemble de services visé à chacun des paragraphes suivants est un centre dont l'appellation est celle prévue à ce paragraphe : 1° les services communautaires locaux : « centre local de services communautaires »; 2° les services de santé publique : « direction régionale de santé publique »; 3° les services hospitaliers : « centre hospitalier »; 4° les services d'hébergement et de soins de longue durée : « centre d'hébergement et de soins de longue durée »; 5° les services de protection de la jeunesse : « centre de protection de l'enfance et de la jeunesse »; 6° les services de réadaptation : « centre de réadaptation ». Une activité nécessaire à l'une de ces prestations, lorsqu'elle est exercée à l'extérieur du lieu où sont concentrées les autres activités nécessaires à la même prestation, est considérée être exercée en ce lieu.	Cet amendement précise le lieu de concentration des activités de santé publique
42. La résolution du conseil d'administration de Santé Québec instituant un établissement de Santé	42. La résolution du conseil d'administration de Santé Québec instituant un établissement de Santé	Amendement de concordance

Québec contient les mentions suivantes : 1° le nom de l'établissement; 2° la mention qu'il s'agit d'un établissement territorial ou autre que territorial; 3° la liste des centres qu'il exploite et, le cas échéant, la classe et le type auxquels chacun d'eux appartient; 4° les coordonnées des installations qu'il est tenu de maintenir de façon durable. Pour l'application de la présente loi, cette résolution est appelée « acte d'institution ».	Québec contient les mentions suivantes : 1° le nom de l'établissement; 2° la mention qu'il s'agit d'un établissement territorial, régional ou autre que territorial; 3° la liste des centres qu'il exploite et, le cas échéant, la classe et le type auxquels chacun d'eux appartient; 4° les coordonnées des installations qu'il est tenu de maintenir de façon durable. Pour l'application de la présente loi, cette résolution est appelée « acte d'institution ».	
46. Le conseil d'administration de Santé Québec ne peut déléguer les pouvoirs suivants : 1° engager le crédit de Santé Québec; 2° instituer un établissement territorial ou autre que territorial, modifier son acte d'institution ou mettre fin à son existence; 3° prendre ou modifier le règlement intérieur de Santé Québec; 4° nommer des personnes qui exercent des responsabilités de direction sous l'autorité immédiate du président et chef de la direction.	46. Le conseil d'administration de Santé Québec ne peut déléguer les pouvoirs suivants : 1° engager le crédit de Santé Québec; 2° instituer un établissement territorial, régional ou autre que territorial, modifier son acte d'institution ou mettre fin à son existence; 3° prendre ou modifier le règlement intérieur de Santé Québec; 4° nommer des personnes qui exercent des responsabilités de direction sous l'autorité immédiate du président et chef de la direction.	Amendement de concordance
73. Une direction de santé publique doit être formée pour chaque région sociosanitaire. Santé Québec doit, à l'égard de chacune de ces directions : 1° assurer la sécurité et la confidentialité des renseignements personnels ou confidentiels obtenus dans l'exercice de ses fonctions; 2° organiser les services et allouer les ressources pour	73.1. Une direction de santé publique, gérée par un directeur régional de santé publique, doit être formée pour chaque région sociosanitaire. Santé Québec doit, à l'égard de chacune de ces directions : 1° assurer la sécurité et la confidentialité des renseignements personnels ou	Cet amendement précise la responsabilité et l'imputabilité de la Directrice régionale de santé publique à l'égard du plan d'action régional et officialise la création de la TCNSP comme mécanisme de coordination national. Elle donne aussi à la TCNSP le droit de créer des tables

l'application du plan d'action régional de santé publique prévu par la Loi sur la santé publique.	confidentiels obtenus dans l'exercice de ses fonctions; 2° organiser les services et allouer les ressources au directeur régional de santé publique pour l'application du plan d'action régional de santé publique prévu par la Loi sur la santé publique. 73.2. Santé Québec crée une Table nationale de coordination de santé publique. Présidée par le directeur national de santé publique nommé à l'article 74.1, cette table réunit les directeurs régionaux de santé publique, les responsables ministériels de la santé publique et les responsables de l'Institut national de santé publique. La TCNSP peut créer des tables thématiques et d'autres comités au besoin.	thématiques et de former d'autres comités.
74. Le ministre nomme, sur recommandation de Santé Québec, un directeur de santé publique pour chaque région sociosanitaire. Une même personne peut être directeur de santé publique pour plus d'une telle région. Un directeur de santé publique doit être un médecin titulaire d'un certificat de spécialiste en santé publique et médecine préventive ou, exceptionnellement, ayant une expérience de cinq ans de pratique en santé publique. Son mandat est d'au plus quatre ans. À l'expiration de son mandat, il demeure en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou nommé de nouveau. Le ministre nomme une personne qui le représente au	74.1. Le ministre nomme, sur recommandation de Santé Québec et après approbation de l'Assemblée nationale, un directeur national de santé publique. Un directeur national de santé publique est membre de la direction de Santé Québec. Il doit être un médecin titulaire d'un certificat de spécialiste en santé publique et médecine préventive. Son mandat est d'au plus quatre ans. À l'expiration de son mandat, il demeure en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou nommé de nouveau. Le ministre nomme une personne qui le représente au sein du processus de sélection d'un directeur national de santé publique.	Cet amendement institue la création du poste de Directrice nationale de santé publique au sein de Santé Québec et propose un processus de nomination semblable à celui des directrices régionales de santé publique renforcé par une approbation de l'Assemblée nationale.

sein du processus de sélection d'un directeur de santé publique.	74.2. Le ministre nomme, sur recommandation de Santé Québec, un directeur régional de santé publique pour chaque région sociosanitaire. Exceptionnellement, si les circonstances l'exigent, une même personne peut être directeur régional de santé publique pour plus d'une telle région. Un directeur régional de santé publique doit être un médecin titulaire d'un certificat de spécialiste en santé publique et médecine préventive ou, exceptionnellement, ayant une expérience de cinq ans de pratique en santé publique. Son mandat est d'au plus quatre ans. À l'expiration de son mandat, il demeure en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou nommé de nouveau. Le ministre nomme une personne qui le représente au sein du processus de sélection d'un directeur régional de santé publique.	
75. Le ministre peut, si un directeur de santé publique est empêché d'agir, s'il commet une faute grave ou s'il tolère une situation susceptible de mettre en danger la santé de la population, confier, pour le temps et aux conditions qu'il juge appropriés, les fonctions et pouvoirs dévolus à ce directeur à un autre directeur de santé publique, au directeur national de santé publique nommé en vertu de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (chapitre M-19.2) ou à un médecin qu'il désigne.	75. Le ministre peut, si un directeur régional de santé publique est empêché d'agir, s'il commet une faute grave ou s'il tolère une situation susceptible de mettre en danger la santé de la population, confier, pour le temps et aux conditions qu'il juge appropriés, les fonctions et pouvoirs dévolus à ce directeur à un autre directeur régional de santé publique, au directeur national de santé publique nommé en vertu de l'article 74.1 ou à un médecin titulaire d'un certificat de spécialiste en santé publique	Amendement de concordance

Il avise aussitôt le président et chef de la direction et le conseil d'administration de Santé Québec de sa décision.	et médecine préventive qu'il désigne. Il avise aussitôt le président et chef de la direction et le conseil d'administration de Santé Québec de sa décision.	
76. Un directeur de santé publique est responsable pour sa région : 1° de gérer le plan d'action régional de santé publique prévu par la Loi sur la santé publique; 2° d'informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu'il juge les plus efficaces, d'en suivre l'évolution et, le cas échéant, de conduire des études ou des recherches nécessaires à cette fin; 3° d'identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection; 4° d'assurer une expertise en santé publique et de conseiller Santé Québec sur les services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitable; 5° d'identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et, lorsqu'il l'estime approprié, de prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour favoriser cette action.	76.1. Le directeur national de santé publique coordonne l'ensemble des activités de santé publique sur le territoire national. Il préside la Table nationale de coordination de santé publique. Il est responsable pour l'ensemble du territoire national : 1° de gérer le programme national de santé publique prévu par la Loi sur la santé publique et les ressources nécessaires à sa mise en application à l'échelle nationale; 2° d'informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu'il juge les plus efficaces, d'en suivre l'évolution et, le cas échéant, de conduire des études ou des recherches nécessaires à cette fin; 3° d'identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection; 4° d'assurer une expertise en santé publique et de conseiller Santé Québec sur les services préventifs utiles à la réduction	Cet amendement précise le rôle de la Directrice nationale de santé publique et lui donne les mêmes responsabilités et pouvoirs au niveau national que les directrices régionales dans leurs régions. Il précise aussi que la Directrice régionale de santé publique est responsable de la gestion des ressources nécessaires à la mise en application du PAR aux niveaux régional et local.

Un directeur de santé publique est également responsable de confier tout mandat au chef de département clinique de santé publique. Un tel directeur exerce, en outre, toute autre fonction qui lui est confiée par la Loi sur la santé publique.	de la mortalité et de la morbidité évitable; 5° d'identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et, lorsqu'il l'estime approprié, de prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour favoriser cette action. Un tel directeur exerce, en outre, toute autre fonction qui lui est confiée par la Loi sur la santé publique. 76.2. Un directeur régional de santé publique est responsable pour sa région : 1° de gérer le plan d'action régional de santé publique prévu par la Loi sur la santé publique et les ressources nécessaires à sa mise en application aux niveaux régional et local; 2° d'informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu'il juge les plus efficaces, d'en suivre l'évolution et, le cas échéant, de conduire des études ou des recherches nécessaires à cette fin; 3° d'identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection; 4° d'assurer une expertise en santé publique et de conseiller Santé Québec sur les services	
--	---	--

	préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitable; 5° d'identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et, lorsqu'il l'estime approprié, de prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour favoriser cette action. Un directeur régional de santé publique est également responsable de confier tout mandat au chef de département clinique de santé publique. Un tel directeur exerce, en outre, toute autre fonction qui lui est confiée par la Loi sur la santé publique.	
	77. Un directeur régional de santé publique réalise tout autre mandat que Santé Québec peut lui confier dans le cadre de ses fonctions.	Amendement de concordance
78. Un directeur de santé publique doit informer sans retard le directeur national de santé publique de toute situation d'urgence ou de toute situation mettant en danger la santé de la population	78. Un directeur régional de santé publique doit informer sans retard le directeur national de santé publique de toute situation d'urgence ou de toute situation mettant en danger la santé de la population	Amendement de concordance
79. Le directeur national de santé publique peut demander à un directeur de santé publique de lui rendre compte de décisions qu'il a prises ou d'avis qu'il a donnés en matière de santé publique dans l'exercice de ses fonctions.	79. Le directeur national de santé publique peut demander à un directeur régional de santé publique de lui rendre compte de décisions qu'il a prises ou d'avis qu'il a donnés en matière de santé publique dans l'exercice de ses fonctions.	Amendement de concordance
80. Les médecins et les dentistes exerçant leur profession au sein de la	80. Les médecins et les dentistes exerçant leur profession au sein de la	Amendement de concordance

direction de santé publique formée pour une région sociosanitaire font partie du département clinique de santé publique formé au sein d'un établissement de Santé Québec désigné par son conseil d'administration en vertu du deuxième alinéa de l'article 176.	direction de santé publique formée pour une région sociosanitaire font partie du département clinique de santé publique formé au sein d'un établissement régional de Santé Québec désigné par son conseil d'administration en vertu du deuxième alinéa de l'article 176.	
81. Un directeur de santé publique exerce, avec les adaptations nécessaires, les fonctions et responsabilités d'un directeur médical prévues à l'article 179, au premier alinéa de l'article 180 et aux articles 181 à 183 à l'égard du département clinique de santé publique visé à l'article 80 et de son chef. De plus, les règles applicables aux soins médicaux et dentaires et les règles d'utilisation des médicaments de ce département doivent préalablement être approuvées par le directeur de santé publique. En plus des responsabilités qui lui sont confiées par la présente loi, le chef de ce département clinique réalise tout mandat que lui confie le directeur de santé publique.	81. Un directeur régional de santé publique exerce, avec les adaptations nécessaires, les fonctions et responsabilités d'un directeur médical prévues à l'article 179, au premier alinéa de l'article 180 et aux articles 181 à 183 à l'égard du département clinique de santé publique visé à l'article 80 et de son chef. De plus, les règles applicables aux soins médicaux et dentaires et les règles d'utilisation des médicaments de ce département doivent préalablement être approuvées par le directeur régional de santé publique. En plus des responsabilités qui lui sont confiées par la présente loi, le chef de ce département clinique réalise tout mandat que lui confie le directeur régional de santé publique.	Amendement de concordance
93. Santé Québec voit à la répartition interrégionale des ressources nécessaires au financement du système de santé et de services sociaux en fonction des populations à desservir et de leurs caractéristiques sociosanitaires. Elle établit des mécanismes d'allocation des ressources afin de permettre aux établissements de gérer les	93. Santé Québec voit à la répartition interrégionale des ressources nécessaires au financement du système de santé et de services sociaux en fonction des populations à desservir, des caractéristiques géographiques du territoire à desservir et de leurs caractéristiques sociosanitaires. Elle établit des mécanismes d'allocation des ressources afin	Cet amendement permet de moduler les règles budgétaires en tenant compte des particularités des territoires comme leur étendue, leur insularité, leur isolement relatif, etc. en plus de la démographie et des considérations sociosanitaires.

enveloppes budgétaires qui leur sont allouées.	de permettre aux établissements de gérer les enveloppes budgétaires qui leur sont allouées.	
130. Sous l'autorité immédiate du président et chef de la direction, le président-directeur général nommé en vertu de l'article 129 est le plus haut dirigeant de l'établissement. Il est responsable de l'administration et du fonctionnement de cet établissement dans le cadre du règlement intérieur de Santé Québec. Il doit notamment veiller à ce que les obligations qui incombent à l'établissement en vertu de la présente loi soient exécutées entièrement, correctement et sans retard. Le président-directeur général exerce ses fonctions à temps plein, veille à l'exécution des décisions du conseil d'administration de Santé Québec et s'assure que lui est transmise toute information qu'il requiert ou qui lui est nécessaire pour exercer ses responsabilités. Il doit en outre s'assurer de la coordination et de la surveillance de l'activité clinique au sein de l'établissement. Les dispositions de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État qui concernent le président-directeur général d'une société d'État ne s'appliquent pas au président-directeur général de l'établissement	130. Sous l'autorité immédiate du président et chef de la direction, le président-directeur général nommé en vertu de l'article 129 est le plus haut dirigeant de l'établissement. Il est responsable de l'administration et du fonctionnement de cet établissement dans le cadre du règlement intérieur de Santé Québec. Il doit notamment veiller à ce que les obligations qui incombent à l'établissement en vertu de la présente loi soient exécutées entièrement, correctement et sans retard. Le président-directeur général exerce ses fonctions à temps plein, veille à l'exécution des décisions du conseil d'administration de Santé Québec et s'assure que lui est transmise toute information qu'il requiert ou qui lui est nécessaire pour exercer ses responsabilités. Il doit en outre s'assurer de la coordination et de la surveillance de l'activité clinique au sein de l'établissement. Le directeur régional de santé publique peut exercer les responsabilités du président directeur général d'un établissement régional. Les dispositions de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État qui concernent le président-directeur général d'une société d'État ne	Cet amendement simplifie l'administration d'un établissement régional lorsque la Direction régionale de santé publique constitue l'essentiel de l'établissement régional.

	s'appliquent pas au président-directeur général de l'établissement	
195. Le président-directeur général d'un établissement élabore et soumet au président et chef de la direction de Santé Québec un plan des effectifs médicaux et dentaires. Il y précise les éléments suivants : 1° le nombre de médecins de famille, de médecins spécialistes, par spécialité, ainsi que de dentistes généralistes et de dentistes spécialistes qui peuvent y exercer leur profession en précisant le département clinique ou le service dont chacun d'eux fait partie; 2° la répartition du nombre de ces professionnels pour chacune des installations où s'exercent des activités de l'établissement ou par groupement d'installations déterminé par le président et chef de la direction. Dans l'élaboration du plan, le directeur médical doit consulter le chef de chacun des départements cliniques où sont offerts des services spécialisés ou surspécialisés. Il doit, en outre, tenir compte des objectifs prévus au deuxième alinéa de l'article 29, de l'acte d'institution de l'établissement et des objectifs de croissance et de décroissance visés à l'article 407.	195. Le président-directeur général d'un établissement soumet au président et chef de la direction de Santé Québec un plan des effectifs médicaux et dentaires élaboré par le directeur médical . Il y précise les éléments suivants : 1° le nombre de médecins de famille, de médecins spécialistes, par spécialité, ainsi que de dentistes généralistes et de dentistes spécialistes qui peuvent y exercer leur profession en précisant le département clinique ou le service dont chacun d'eux fait partie; 2° la répartition du nombre de ces professionnels pour chacune des installations où s'exercent des activités de l'établissement ou par groupement d'installations déterminé par le président et chef de la direction. Dans l'élaboration du plan, le directeur médical doit consulter le chef de chacun des départements cliniques où sont offerts des services spécialisés ou surspécialisés. Il doit, en outre, tenir compte des objectifs prévus au deuxième alinéa de l'article 29, de l'acte d'institution de l'établissement et des objectifs de croissance et de décroissance visés à l'article 407.	Cet amendement précise les rôles respectifs des pdg et des directeurs médicaux au regard des Plans d'effectifs médicaux.
822. L'article 3 de la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (chapitre I-13.1.1) est modifié par le remplacement, dans le	822. L'article 3 de la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (chapitre I-13.1.1) est modifié par le remplacement, dans le	Cet amendement redonne à l'INSPQ la responsabilité de répondre aux demandes des autorités

premier alinéa, de « les agences visées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « la régie régionale instituée en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».	premier alinéa, de « les agences visées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) » par « le Directeur national de santé publique, les Directeurs régionaux de santé publique et la régie régionale instituée en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ».	nationales et régionales de santé publique
855. L'article 5.1 de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (chapitre M-19.2) est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « titulaire d'un certificat de spécialiste en santé communautaire » par « soit titulaire d'un certificat de spécialiste en santé publique et médecine préventive, soit possédant une expérience pertinente de cinq ans à l'exercice de ses fonctions ».	855. L'article 5.1 de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (chapitre M-19.2) est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « un directeur national de santé publique qui occupe un poste de sous-ministre adjoint. » par « un sous-ministre adjoint à la santé publique. » , dans le deuxième alinéa, de « Le directeur national de santé publique » par « Le sous-ministre adjoint à la santé publique » et de « titulaire d'un certificat de spécialiste en santé communautaire » par « soit titulaire d'un certificat de spécialiste en santé publique et médecine préventive, soit possédant une expérience pertinente de cinq ans à l'exercice de ses fonctions » et dans le troisième alinéa, de « Le ministre peut déléguer au directeur national de santé publique des fonctions ou des pouvoirs qui lui sont attribués par la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2). » par « Le ministre peut déléguer au directeur national de santé publique, nommé en vertu de l'article 74.1 de la Loi visant à	Cet amendement établit la distinction des rôles entre le sous-ministre adjoint à la santé publique et le Directeur national de santé publique

	rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, des fonctions ou des pouvoirs qui lui sont attribués par la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2). »	
--	--	--

Conclusion

Essentiellement, ce mémoire propose au législateur d'assurer une cohérence dans l'architecture des services de santé public au niveau national, régional et local Pour améliorer de façon durable la santé et le bien-être de la population du Québec. Cette cohérence peut être atteinte par la création d'un ministère de Santé publique, auquel cas toute mention de santé publique pourrait être retirée du projet de loi 15. Une autre loi viendrait définir la mission, les rôles et les responsabilités de ce nouveau ministère de Santé publique.

Si cette solution n'est pas retenue, il est possible d'obtenir cette cohérence en précisant clairement, à travers quelques amendements, les rôles respectifs du ministère de la santé et des services sociaux et de l'Agence Santé Québec au regard de la santé publique et d'instituer à l'intérieur même de l'Agence une architecture cohérente pour l'exercice des fonctions et des services de santé publique, tant au niveau national, régional que local.