



Regroupement québécois des intervenantes et intervenants  
en action communautaire en CISSS et CIUSSS

Montréal, 10 octobre 2023

Monsieur Luc Provençal  
Président Commission de la santé et des services sociaux  
Édifice Pamphile-Le May  
1035, rue des Parlementaires, 3e étage  
Québec (Québec), G1A 1A3

**Objet: Lettre à l'intention de la Commission de la santé et des services sociaux au sujet du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace**

Monsieur le Président,

À l'aube de la reprise des travaux parlementaires au sujet du projet de loi 15 *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*, le Regroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire en CISSS et CIUSSS (RQIIAC) souhaite partager ses préoccupations et réaffirmer ses recommandations à l'Assemblée nationale.

En effet, le 23 mai dernier, le RQIIAC a eu l'occasion de présenter un [mémoire](#) en commission parlementaire. Celui-ci avait la volonté de faire valoir, comme plusieurs autres groupes, différents principes inhérents à un système de santé et services sociaux réellement plus efficace, notamment en lien avec l'ancrage territorial, la décentralisation des processus décisionnels, la promotion d'une participation plus démocratique et la préservation de territoires locaux comme entités à respecter. Les recommandations émises ont d'ailleurs reçu un accueil très favorable des différents partis et du ministre de la Santé. Or, force est de constater que les amendements apportés jusqu'à maintenant sont insuffisants pour introduire et consolider ces principes.

Même si l'amendement adopté de l'article 1 a bonifié celui-ci, le RQIIAC craint toujours que la notion d'approche populationnelle ne soit que partielle, confinée uniquement à l'opérationnel et oubliée des instances stratégiques et décisionnelles que seraient les conseils d'établissements et le conseil d'administration de Santé Québec. Il est essentiel que le projet de loi s'appuie sur une vision globale de la santé et confie à Santé Québec l'exercice de la *responsabilité populationnelle* pour tenir compte des multiples particularités des communautés locales. Comme le mentionne le MSSS, c'est dans le milieu de proximité d'une communauté que la cohésion sociale et les réseaux communautaires se créent. C'est en se reconnaissant dans un référent territorial que les populations, les institutions et les organisations parviennent à bâtir ensemble des actions collectives. Dans l'article 27, le ministre s'octroie le pouvoir de redéfinir les différents territoires avec la seule consultation de Santé Québec, sans pour autant impliquer les partenaires concernés ni la population générale, ce qui nous laisse en droit de croire que cette possibilité menace l'ancrage territorial lié à l'exercice de la responsabilité populationnelle.

Il apparaît évident aux yeux de notre regroupement qu'un système de santé et de services sociaux efficace ne peut que s'actualiser dans une structure de gouvernance véritablement décentralisée et démocratique. L'opportunité de corriger les erreurs du passé est à notre portée. Pourtant, si des modifications ont été apportées dans la composition de certaines instances (article 107, par exemple), il n'en demeure pas moins qu'aucun mécanisme d'élection et de désignation n'a été mis en place, ni même de mécanisme d'imputabilité démocratique au palier local. Cela s'avère inquiétant puisque les personnes en siège sont "représentantes" d'un milieu, quel qu'il soit. Pour assurer la meilleure efficacité et l'adéquation des services de santé et services sociaux face aux réalités territoriales, il apparaît essentiel que l'imputabilité des gestionnaires locaux d'établissements se fasse vers la communauté grâce à des instances démocratiques et non seulement vers le haut. Ceux-ci doivent disposer d'une marge de manœuvre suffisante pour l'adaptation des services, sans compromettre l'universalité. Le défi de l'itinérance sur l'ensemble du territoire ou la nécessité d'agir en lien avec les impacts de changements climatiques sont d'excellents exemples militant en faveur d'une plus grande concertation territoriale pour la prévention et le curatif.

Un autre élément préoccupant pour le RQIIAC est l'évacuation des approches de prévention et de promotion de la santé. Les facteurs reliés à l'environnement social, physique ou économique, et ce, de l'échelle individuelle à l'échelle collective, ne sont pas - ou que très peu - intégrés dans le projet de loi. De plus, ils ne sont pas considérés comme tributaires d'une dimension territoriale et locale : il est important qu'une seule région sociosanitaire soit attribuée à une direction régionale de santé publique et que celle-ci soit indépendante dans son mandat de vigilance (article 74).

Enfin, il est impératif, pour le système de la santé et des services sociaux, de respecter l'essence et les principes de l'action communautaire autonome, de reconnaître l'autonomie des organismes et, conséquemment, de consolider le financement à la mission des organismes communautaires du Québec. Bien plus que des établissements de services, du fait de leurs actions sociales concertées, ils créent des réseaux et des solidarités qui permettent la résilience des communautés. Leur organisation repose sur cette dynamique citoyenne démocratique qui en constitue une force.

Pour conclure, rappelons que le développement territorial et collectif des cinquante dernières années ainsi que l'expérience plus récente de la pandémie permettent d'affirmer que l'agilité du RSSS repose sur un changement de perspective à l'égard des soins et des services. Le RQIIAC réitère que le RSSS doit être enraciné dans les communautés locales qu'il dessert, tout en mobilisant les forces vives de celles-ci pour faciliter la création de milieux de vie favorables, ainsi que le déploiement de soins et de services adaptés aux besoins de la population. Vous trouverez dans notre [mémoire](#), toutes les précisions nécessaires et nos recommandations.

Afin d'assurer un suivi, nous formulons la demande officielle à ce que soit déposée cette correspondance à la Commission dans le cadre de l'étude détaillée du PL15.

Veuillez recevoir, Monsieur le Président, l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Suzie Cloutier

Présidente, Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire en CISSS et CIUSSS

c. c. Christian Dubé, ministre de la Santé

M. André Fortin, porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé

M. Vincent Marissal, porte-parole de la deuxième opposition en matière de santé

M. Joël Arseneau, porte-parole de la troisième opposition en matière de santé