

PAR COURRIEL

Québec, le 2 décembre 2025

Monsieur Mario Laframboise
Président de la Commission des finances publiques
Hôtel du Parlement
1045, rue des Parlementaires
1^{er} étage, Bureau 1.123
Québec (Québec) G1A 1A4

Objet : *Projet de loi n° 7 – Loi visant à réduire la bureaucratie, à accroître l'efficacité de l'État et à renforcer l'imputabilité des hauts fonctionnaires*

Monsieur le Président,

Dans le cadre de son mandat, le Protecteur du citoyen prend connaissance de l'ensemble des projets de loi et de règlement présentés à l'Assemblée nationale ou publiés à la *Gazette officielle du Québec*. Lorsqu'il l'estime nécessaire, il intervient en vertu de l'article 27.3 de la *Loi sur le Protecteur du citoyen*¹, qui lui confère le pouvoir d'appeler l'attention d'un dirigeant d'organisme ou du gouvernement sur les réformes législatives, réglementaires ou administratives qu'il juge conformes à l'intérêt général.

C'est dans cette optique que j'ai pris connaissance du projet de loi n° 7, *Loi visant à réduire la bureaucratie, à accroître l'efficacité de l'État et à renforcer l'imputabilité des hauts fonctionnaires*, présenté le 5 novembre 2025 par M^{me} France-Élaine Duranceau, ministre responsable de l'Administration gouvernementale et de l'Efficacité de l'État et présidente du Conseil du trésor.

Après analyse de l'ensemble du projet de loi, je souhaite vous faire part de certains commentaires, qui s'avèrent tous porter sur des enjeux liés à la santé et aux services sociaux² :

- Clarification requise relativement au traitement des plaintes portant sur la prestation de services préhospitaliers d'urgence par Urgences-santé;

¹ *Loi sur le Protecteur du citoyen*, RLRQ, c. P-32 (ci-après « LPC »).

² À noter que le Protecteur du citoyen a compétence pour traiter les plaintes à l'égard des entités visées, en vertu soit de la LPC, soit de la *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, RLRQ, c. P-31.1 (ci-après « LPU »).

- Préoccupations quant à la dissolution de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ);
- Préoccupations quant au transfert de la coordination des dons d'organes de Transplant Québec vers Héma-Québec.

Je précise ici que le fait que le Protecteur du citoyen ne se prononce pas sur les autres sujets visés par le projet de loi n'équivaut pas nécessairement à un accord avec les dispositions concernées. Il se peut que ce soit le cas, mais il se peut aussi que le Protecteur du citoyen ne possède pas l'expertise pour les commenter ou estime simplement ne pas être le mieux placé pour ce faire.

1. Traitement des plaintes portant sur la prestation de services préhospitaliers d'urgence par Urgences-santé

Les articles 61 à 73 du projet de loi n° 7 concernent Urgences-santé. Le projet de loi prévoit notamment une « mutualisation de la gouvernance et des services de nature technique ou administrative d'Urgences-santé ». Dans cette perspective, l'article 64 prévoit que le conseil d'administration de Santé Québec forme dorénavant le conseil d'administration d'Urgences-santé. En d'autres termes, le conseil d'administration de Santé Québec servirait aussi de conseil d'administration à Urgences-santé. L'entité « Urgences-santé » continue néanmoins d'exister, bien que plusieurs articles de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*³ (LSPU) soient abrogés.

Le remplacement de l'actuel article 104⁴ de la LSPU entraîne des modifications relatives au processus de traitement des plaintes à l'égard des services d'Urgences-santé. Cet article se lit présentement comme suit :

« 104. Toute personne qui requiert ou utilise les services préhospitaliers d'urgence d'Urgences-santé, peut formuler une plainte à Urgences-santé relativement aux services qu'elle a reçus ou aurait dû recevoir de celle-ci.

Urgences-santé doit nommer un membre de son personnel qui exerce les fonctions d'un commissaire aux plaintes et à la qualité des services prévues par la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (chapitre G-1.021) et établir, par règlement, une procédure d'examen des plaintes. Les dispositions de la partie VII de cette loi s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, au traitement de ces plaintes par Urgences-santé. »⁵ [Nos soulignements]

Ainsi, l'obligation actuellement faite à Urgences-santé de nommer un commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) parmi les membres de son personnel disparaîtrait. Urgences-santé ne recevrait ni ne traiterai dorénavant elle-même les plaintes la concernant.

³ *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*, RLRQ, c. S-6.2. (Ci-après LSPU).

⁴ L'article 66 du projet de loi n° 7 prévoit le remplacement des articles 104 à 116 de la LSPU par deux nouveaux articles 104 et 105, sans lien avec les articles actuels.

⁵ LSPU, art. 104.

Par l'effet de l'article 63 du projet de loi, c'est dorénavant l'article 16 de la LSPU qui s'appliquerait à toutes les plaintes concernant les services préhospitaliers d'urgence. Cet article est ainsi libellé :

« 16. Une personne qui requiert ou utilise les services préhospitaliers d'urgence requis ou fournis dans sa région peut formuler une plainte directement à Santé Québec ou à l'instance régionale concernée, selon le cas, relativement à de tels services qu'elle a reçus ou aurait dû recevoir.

Les dispositions de la partie VII de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (chapitre G-1.021) ou des sections III à VII du chapitre III du titre II de la partie I de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis* (chapitre S-4.2) s'appliquent au traitement de ces plaintes. » [Nos soulignements]

Il apparaît donc que les plaintes concernant les services préhospitaliers d'urgence, quelle que soit la région concernée⁶, seraient reçues et traitées par le CPQS de Santé Québec, conformément aux articles 671 et suivants de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*⁷ (LGSSSS).

En conséquence du retrait d'Urgences-santé de la réception et du traitement des plaintes qui concernent ses services, le projet de loi modifie la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*⁸ (LPU), qui encadre le traitement des plaintes par le Protecteur du citoyen, en deuxième instance.

À l'heure actuelle, le traitement des plaintes à l'égard des services d'Urgences-santé par le Protecteur du citoyen est prévu par le paragraphe (3^o) du 1^{er} alinéa de l'article 8 de la LPU, qui se lit actuellement comme suit :

8. Le Protecteur des usagers a pour fonction d'examiner la plainte : [...]

3^o d'une personne qui est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises par Urgences-santé en application des dispositions de l'article 104 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* (chapitre S-6.2) ou qui sont réputées lui avoir été transmises par Urgences-santé en application des dispositions de cet article ou encore qui est insatisfaite du suivi accordé aux recommandations qui les accompagnent. »

[Nos soulignements]

⁶ À l'exception de celles traitées en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis* (chapitre S-4.2).

⁷ *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, RLRQ, c. G-1.021. (Ci-après LGSSSS).

⁸ *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, RLRQ, c. P-31.1 (ci-après « LPU »).

L'article 67 du projet de loi n° 7 propose de supprimer ce paragraphe (3°) du 1^{er} alinéa de l'article 8 de la LPU. Ce faisant, la compétence du Protecteur à l'égard des plaintes formulées relativement à la prestation de services préhospitaliers d'urgence, bien qu'elle doive demeurer intacte⁹, apparaît moins clairement.

Au lieu de supprimer le paragraphe (3°) du 1^{er} alinéa de l'article 8 de la LPU, je suis d'avis que de simples modifications à cette disposition – en supprimant la référence à Urgences-santé tout en conservant la référence à la LSPU – permettraient de clarifier le processus d'examen en deuxième instance des plaintes concernant les services préhospitaliers d'urgence.

Considérant ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande :

R-1 Que l'article 67 du projet de loi n° 7 soit modifié afin de modifier le paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 8 de la LPU par la suppression des termes « par Urgences-santé » partout où ils se trouvent, et par le remplacement de « 104 » par « 16 ».

L'article résultant se lirait ainsi :

« 8. Le Protecteur des usagers a pour fonction d'examiner la plainte : [...]

3° d'une personne qui est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises en application des dispositions de l'article 16 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* (chapitre S-6.2) ou qui sont réputées lui avoir été transmises en application des dispositions de cet article ou encore qui est insatisfaite du suivi accordé aux recommandations qui les accompagnent. »

2. Dissolution de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Les articles 1 à 57 du projet de loi n° 7 concernent particulièrement l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Ces dispositions prévoient la dissolution de l'INSPQ¹⁰, en transférant une partie de ses fonctions à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), qui changerait de nom pour devenir l'Institut québécois de santé et de services sociaux (IQSSS). D'autres pans de la mission de l'INSPQ seraient transférés à Santé Québec (laboratoires nationaux) et au ministère de la Santé et des Services sociaux (recherche et formation).

⁹ Autrement, la compétence serait maintenue par le biais d'une gymnastique juridique qui mènerait à l'application du paragraphe (0.1°) du 1^{er} alinéa de l'article 8 de la LPU :
« 8. Le Protecteur des usagers a pour fonction d'examiner la plainte:
0.1° d'une personne qui est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services en application du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 680 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (chapitre G-1.021) ou qui sont réputées lui avoir été transmises en vertu de l'article 681 de cette loi ou encore qui est insatisfaite du suivi accordé aux recommandations qui les accompagnent ».

¹⁰ L'article 1 du projet de loi prévoit l'abrogation de la *Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec*, RLRQ, c. I-13.1.1.

Des objections sérieuses ont déjà été exprimées pendant les consultations de la Commission des finances publiques quant aux risques de fragmentation ainsi qu'à la perte d'expertise et de spécialisation en santé publique¹¹. J'en ai pris connaissance avec attention. Je ne les reprendrai pas ici, estimant que ces intervenants sont les mieux placés pour se prononcer.

Je souhaite toutefois attirer l'attention sur une préoccupation du Protecteur du citoyen qui, elle aussi, me semble importante : le risque que cette perte d'expertise et de spécialisation en santé publique touche particulièrement les mandats sociaux, notamment la recherche sociale et psychosociale (par exemple, l'étude des déterminants sociaux de la santé et la recherche sur la réduction des inégalités sociales). Cette inquiétude découle du fait que l'INSPQ, actuellement actif en cette matière, pourrait voir ses missions diluées au sein d'un nouvel institut où prédomine une approche essentiellement médicale. En effet, en prévoyant la dissolution de l'INSPQ et la création de l'QSSS, le projet de loi reste muet sur la priorité et la continuité accordées à certains de ses mandats stratégiques, notamment ceux liés aux enjeux sociaux.

J'estime important de porter cette préoccupation à l'attention de la Commission.

3. Transfert de la coordination des dons d'organes de Transplant Québec vers Héma-Québec

Les articles 74 à 97 du projet de loi n° 7 concernent le transfert de la coordination des dons d'organes de Transplant Québec vers Héma-Québec. Je suis préoccupé par ce transfert, et surtout par la façon dont le projet de loi prévoit – ou plutôt ne prévoit pas – l'opérationnalisation de celui-ci.

Transplant Québec dispose d'une expertise importante en matière de dons d'organes, établie depuis plus de 50 ans. Sa mission actuelle inclut non seulement la coordination du processus de don d'organes dans son intégralité, mais aussi la promotion de la recherche, la formation ainsi que la promotion de la culture du don d'organes dans la société et au sein du réseau de la santé.

Par son article 75, qui introduit un nouvel article 3.1 à la *Loi sur Héma-Québec et sur le Comité de biovigilance*¹², le projet de loi me semble reprendre les éléments essentiels de cette mission. Je ne me prononcerai donc pas sur le bien-fondé du transfert d'activités comme tel. Il semble possible qu'à terme, après une période de transition adéquate, une

¹¹ Institut national de santé publique du Québec, *Les missions de santé publique, vitales et nécessaires – Commentaires sur le projet de loi n° 7, Loi visant à réduire la bureaucratie, à accroître l'efficacité de l'état et à renforcer l'imputabilité des hauts fonctionnaires*, 25 novembre 2025; Roxane Borgès Da Silva *et al.*, *Mémoire – Projet de loi 7 - Loi visant à réduire la bureaucratie, à accroître l'efficacité de l'État et à renforcer l'imputabilité des hauts fonctionnaires*, novembre 2025; Direction régionale de santé publique de Montréal (Sous la coordination de la –), *Mémoire de directrices et de directeurs régionaux de santé publique – Perspective de Directrices et Directeurs de santé publique sur le Projet de loi 7 : Rendre le réseau de santé publique plus efficace*, novembre 2025.

¹² *Loi sur Héma-Québec et sur le Comité de biovigilance*, RLRQ, c. H-1.1.

synergie puisse émerger de la fusion. Je note toutefois que plusieurs intervenants du milieu en doutent, dont Transplant Québec et des médecins impliqués dans le don d'organes¹³.

En effet, le projet de loi ne prévoit aucune modalité pour le transfert de la main-d'œuvre de Transplant Québec vers Héma-Québec, ce qui risque fort d'entraîner une perte d'expertise. Je rappelle que Transplant Québec compte sur une main-d'œuvre très spécialisée. Leur rôle est crucial pour maximiser les taux de dons et assurer la rapidité des opérations. Une désorganisation ou un manque de personnel formé pourrait entraîner des pertes d'organes, faute de coordination rapide. Une telle situation est susceptible de compromettre la coordination des dons d'organes ainsi que la qualité de l'accompagnement offert aux donneurs, aux receveurs et à leurs familles. Cet accompagnement inclut notamment du soutien socio-affectif aux personnes qui accèdent au don d'organe, ou à qui on le refuse. C'est un service essentiel, non prévu au projet de loi.

Cet impératif du maintien de l'expertise est aussi reconnu par Héma-Québec qui, dans son mémoire sur le présent projet de loi, écrit :

« Il est donc essentiel que cette expertise soit préservée afin d'assurer le maintien intégral et inconditionnel des services entourant le don et la transplantation d'organes avant, pendant et après le transfert. Pour ce faire, Héma-Québec propose une intégration complète des équipes et des opérations à compter du 1^{er} avril 2026 dans leur forme actuelle, sans changement. »¹⁴

Héma-Québec insiste aussi sur la nécessité de « se doter de moyens financiers adéquats pour assurer la transition »¹⁵ et de prévoir une période de transition suffisante.

Or, rien dans le projet de loi ne permet toutefois d'assurer que le personnel actuel de Transplant Québec pourra, de fait, être embauché par Héma-Québec, ni que les ressources financières nécessaires pour ce faire seront mises à la disposition d'Héma-Québec. Sans de telles garanties, je crains malheureusement que la synergie recherchée ne puisse être atteinte.

Qui plus est, l'absence dans le projet de loi de toute obligation de recourir à l'expertise de Transplant Québec – le seul transfert prévu étant celui des actifs et des passifs¹⁶ – ainsi que le manque de clarté quant au destin de Transplant Québec – dont le nom est retiré de toutes les lois – peut faire craindre des effets hautement préjudiciables pour les citoyens.

Comme protecteur du citoyen, je suis préoccupé par le risque que la chaîne de don d'organes – pourtant très bien établie – ne soit rompue, ainsi que par les conséquences que cela

¹³ Transplant Québec, *Mémoire de Transplant Québec dans le cadre de l'étude du projet de loi 7, Loi visant à réduire la bureaucratie, à accroître l'efficacité de l'État et à renforcer l'imputabilité des hauts fonctionnaires*, 25 novembre 2025; Matthew Weiss (et une centaine de collègues médecins), « *Préserver l'expertise et l'humanité dans le don d'organes* », dans *Le Devoir*, publié le 25 novembre 2025 (mis à jour le 26 novembre 2025).

¹⁴ Héma-Québec, *Organes et tissus – Unir les expertises au bénéfice de la population du Québec*, 25 novembre 2025, p. 11.

¹⁵ *Idem*, p. 11. Héma-Québec précise : « En conservant le budget octroyé à Transplant Québec, Héma-Québec entend assurer le maintien des services ainsi qu'une gestion adéquate des équipes. », mémoire d'Héma-Québec, p. 11.

¹⁶ Article 96 du projet de loi n° 7.

pourrait entraîner pour la population. Sur ces points, j'estime que – dans son état actuel – trop d'éléments manquent au projet de loi pour me rassurer.

En terminant, je note que le projet de loi ne prévoit aucune modification à l'article 7 de la *Loi sur Héma-Québec et sur le Comité de biovigilance*, qui précise la composition du conseil d'administration d'Héma-Québec. Le deuxième alinéa de cet article prévoit actuellement des profils de compétence spécifiques pour les membres de ce conseil d'administration, dont des personnes représentant les associations de receveurs de produits et les donneurs de produits ou bénévoles organisateurs de collectes¹⁷. L'équivalent n'est pas prévu par le projet de loi pour des représentants des personnes en attente d'une greffe, des personnes greffées ou des familles de donneurs.

Je suis d'avis que, pour optimiser les chances de succès d'une éventuelle fusion entre Transplant Québec et Héma-Québec, les expertises et la représentativité l'ensemble des mandats de l'organisme résultant doivent être reconnus, notamment au conseil d'administration, là où se trouve le pouvoir décisionnel.

Pour conclure la présente, je tiens à préciser que les commentaires et la recommandation que je soumetts aujourd'hui à la Commission des finances publiques visent à améliorer le projet de loi, à le clarifier et à en diminuer les potentielles répercussions négatives sur les citoyens.

Considérant que ces commentaires et cette recommandation concernent tous le domaine des services de santé et des services sociaux, j'en transmets copie aux instances intéressées.

Je vous prie de recevoir, Monsieur le Président, l'assurance de ma considération distinguée.

Le protecteur du citoyen,



Marc-André Dowd

- c. c. M^{me} France-Élaine Duranceau, ministre responsable de l'Administration gouvernementale et de l'Efficacité de l'État et présidente du Conseil du trésor
- M. Christian Dubé, ministre de la Santé
- M^{me} Sonia Bélanger, ministre responsable des Services sociaux, des Aînés et des Proches aidants
- M. Simon Jolin-Barrette, leader parlementaire du gouvernement
- M^{me} Michelle Setlakwe, leader parlementaire de l'opposition officielle

¹⁷ La composition du conseil d'administration prévue par l'article 7, al. 2 de la *Loi sur Héma-Québec et sur le Comité de biovigilance* est la suivante : « Dix de ces membres autres que le président du conseil et le président-directeur général sont identifiés à l'une ou l'autre des catégories suivantes : 1° les associations de receveurs de produits; 2° [paragraphe abrogé]; 3° les donneurs de produits et les bénévoles organisateurs de collectes; 4° le Collège des médecins du Québec; 5° le milieu de la recherche scientifique; 6° le milieu des affaires; 7° le milieu de la santé publique. »

M. Guillaume Cliche-Rivard, leader parlementaire du deuxième groupe d'opposition
M. Paul St-Pierre Plamondon, chef du troisième groupe d'opposition
M. Michel Garceau, président-directeur général d'Urgences-santé
M^{me} Martine Bouchard, présidente-directrice générale de Transplant Québec,
M^{me} Nathalie Fagnan, présidente et cheffe de la direction d'Héma-Québec
M. Pierre-Gerlier Forest, président-directeur général de l'Institut national de santé publique
M^{me} Michèle de Guise, présidente-directrice générale de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
M^{me} Geneviève Biron, présidente et cheffe de la direction de Santé Québec
M^{me} Danièle Cantin, secrétaire du Conseil du trésor
M. Daniel Paré, sous-ministre de la Santé et des Services sociaux
M. Félix Fortin-Lauzier, secrétaire de la Commission des finances publiques
M^{me} Vicky Boucher, secrétaire de la Commission de la santé et des services sociaux
M^{me} Roxanne Guévin, secrétaire de la Commission des institutions