

MÉMOIRE DE DIRECTRICES ET DE DIRECTEURS RÉGIONAUX DE SANTÉ PUBLIQUE SUR LE PROJET DE LOI 7 : RENDRE LE RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE PLUS EFFICACE

Perspectives sur l'abrogation de la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et la création d'un nouvel Institut québécois de santé et de services sociaux tel que proposé dans le 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*

Sous la coordination de la
Direction régionale de santé publique de Montréal

Présenté à la Commission des finances publiques (25-27 novembre, 2 décembre)

Novembre 2025

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

est une production de la Direction régionale de santé publique
du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Novembre 2025

Mémoire destiné à la Commission des finances publiques

1560, rue Sherbrooke Est
Pavillon J.-A.-. DeSève
Montréal (Québec) H2L 4M1
<https://santepubliquemontreal.ca/>

Coordination

Dre Mylène Drouin, directrice régionale de santé publique de Montréal
Dr Éric Goyer, directeur de santé publique des Laurentides et du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
Dre Marie-Jo Ouimet, directrice de santé publique du Nunavik
Dr Philippe Robert, directeur de santé publique de la Capitale-Nationale, par intérim
Dr Jean-Pierre Trépanier, directeur de santé publique de Laval et directeur de santé publique de Lanaudière, par intérim

Rédaction

Francis Dionne, agent de planification, programmation et recherche,
Équipe politiques publiques et partenariats stratégiques, DRSP de Montréal
Dre Ak'ingabe Guyon, médecin-conseil, DRSP de Montréal
Simon Tessier, conseiller-cadre, Équipe politiques publiques et partenariats stratégiques,
DRSP de Montréal

Révision linguistique et mise en page

Nabila Igoudjil, Technicienne en administration, DRSP de Montréal

Notes

En conformité avec la Charte d'engagement sur l'inclusion des personnes de la diversité sexuelle et de genre adoptée par le Comité de direction du CCSMTL le 22 juin 2021, ce document est rédigé autant que possible de façon inclusive.

Ce document est disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://santepubliquemontreal.ca/>

© Gouvernement du Québec, 2025

ISBN 978-2-555-02774-9 (En ligne)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

Bibliothèque et Archives Canada, 2025

LES DIRECTRICES ET DIRECTEURS RÉGIONAUX DE SANTÉ PUBLIQUE SIGNATAIRES



Sylvain Leduc, M.D., MSc, FRCPC
Directeur de santé publique Centre intégré de
santé et de services sociaux du Bas-Saint-
Laurent (01)



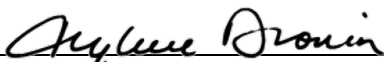
Donald Aubin, M.D.
Directeur de santé publique
Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
(02)



Philippe Robert, M.D., MSc, MM, FRCPC
Directeur de santé publique par intérim
Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux de la Capitale-Nationale (03)



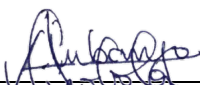
Dre Isabelle Samson, M.D., MSc, FRCPC
Directrice de santé publique
Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux de l'Estrie (05)



Mylène Drouin, M.D., FRCP
Directrice de santé publique
Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-
Montréal (06)



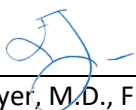
Brigitte Pinard, M.D., MSc, BSc, FRCPC
Directrice de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux
de l'Outaouais (07)



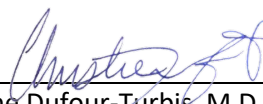
Omobola Sobanjo, M.D., MPH, FRCPC
Directrice de santé publique par intérim
Centre intégré de santé et de services sociaux
de l'Abitibi-Témiscamingue (08)



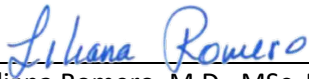
Richard Fachehoun, M.D., MSc, FRCPC
Directeur de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Côte-Nord (09)



Éric Goyer, M.D., FRCPC
Directeur de santé publique
Centre régional de santé et de services sociaux
de la Baie-James (10)



Christine Dufour-Turbis, M.D., MSc
Directrice de santé publique Gaspésie - Îles-
de-la-Madeleine (11)
Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Gaspésie



Liliانا Romero, M.D., MSc, FRCPC
Directrice de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux
de Chaudière-Appalaches (12)



Jean-Pierre Trépanier, M.D., MSc., FRCPC
Directeur de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux
de Laval (13)



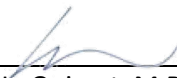
Jean-Pierre Trépanier, M.D., MSc., FRCPC
Directeur de santé publique par intérim
Centre intégré de santé et de services sociaux
de Lanaudière (14)



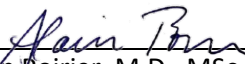
Éric Goyer, M.D., FRCPC
Directeur de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux
des Laurentides (15)



David-Martin Milot, M.D., MSc., FRCPC
Directeur régional de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Montérégie-Centre (16)



Marie-Jo Ouimet, M.D., M.Sc., FRCPC
Directrice de santé publique
Régie régionale de la santé et des services
sociaux du Nunavik (17)



Alain Poirier, M.D., MSc., FRCPC
Directeur de santé publique
Conseil cri de la santé et des services sociaux
de la Baie-James (18)

SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS

Il est possible et souhaitable d'améliorer la performance du réseau de santé publique afin de mieux générer de la valeur pour la société québécoise. Des synergies sont possibles entre l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) et l'Institut national de santé publique (INSPQ). Cependant, dans sa forme actuelle, le Projet de loi 7 comporte d'importants risques de démantèlement de l'expertise de santé publique. Nous recommandons les modifications suivantes pour réduire les risques en ce sens. **Le libellé exact des amendements est proposé en annexe.**

Afin de conserver explicitement une mission et des fonctions de santé publique dans l'éventuel Institut Québécois de santé et des services sociaux (IQSSS):

- **Amendement 1:** Réintroduire une disposition qui spécifie que l'éventuel IQSSS soutiendra la mission de santé publique du réseau de la santé et des services sociaux du Québec, en y explicitant les fonctions essentielles et champs d'action de santé publique. (*Modifications au Projet de loi 7, a. 4*)
- **Amendement 2:** Ajouter une disposition qui spécifie qu'un des comités permanents de l'éventuel IQSSS doit porter sur la mission de santé publique (*Modification au Projet de loi 7, a.14*)
- **Amendement 3:** Assurer la présence de l'expertise avancée de santé publique issue de l'éventuel IQSSS à la Table nationale de coordination en santé publique (*Modification au Projet de loi 7, article à ajouter pour modifier l'article 101 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*)
- **Amendement 4:** Réintroduire la présence d'une Directrice ou d'un Directeur régional de santé publique (DRSP) sur le conseil d'administration de l'éventuel IQSSS (*Modification au Projet de loi 7, a. 42*)

Afin de sécuriser un lien direct entre les DRSP et l'éventuel IQSSS:

- **Amendement 5:** Assurer une possibilité d'interpellation directe des DRSP pour des besoins de soutien auprès de l'éventuel IQSSS (*Modifications au Projet de loi 7, a. 4*)

Afin de maintenir la cohérence et les synergies de l'expertise de santé publique:

- **Amendement 6:** Maintenir dans l'éventuel IQSSS le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et le Centre de toxicologie du Québec (CTQ) (*Modifications au Projet de loi 7 : a.5, a.17, a.18*)
 - **Amendement 6a:** Si cet amendement n'est pas retenu par la Commission, amender l'article 18 du Projet de loi 7 par l'ajout suivant : "Le LSPQ et le CTQ conservent leurs mandats de soutien à la mission de santé publique du réseau de la santé et des services sociaux, et des capacités financières, humaines et technologiques dédiées et protégées leur sont dévolues pour exercer cette mission" (*Modifications au Projet de loi 7 : a.18*)

Afin d'exercer pleinement les fonctions de formation et d'orientation de la recherche en santé publique:

- **Amendement 7:** Maintenir dans l'éventuel IQSSS des responsabilités de formation et d'orientation de la recherche en santé publique (*Modifications au Projet de loi 7: a.5 et a. 19*)

Afin d'assurer une concertation adéquate entre l'éventuel IQSSS et les DRSP:

- **Amendement 8:** Réintroduire, dans un souci de cohérence, un devoir de concertation entre l'éventuel IQSSS et les DRSP quant à la mission d'informer la population (*Modifications au Projet de loi 7, a.5*)

TABLE DES MATIÈRES

1. L'importance névralgique d'un réseau de santé publique efficace au Québec	1
2. Le rôle indispensable d'un institut d'expertise en santé publique en appui aux Directrices et Directeurs de santé publique.....	1
3. Risques de la création d'un éventuel Institut québécois de santé et de services sociaux	3
4. Conclusion.....	6
5. Références	7
6. Annexe	8

1. L'importance névralgique d'un réseau de santé publique efficace au Québec

Tel que reconnu par la Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE), le rôle du système de santé et de services sociaux est avant tout de générer de la valeur pour la société (CSBE, 2025). Afin de générer cette valeur, améliorer la performance de l'action de santé publique est primordial et relève en partie de l'action des Directrices et des directeurs de santé publique des régions sociosanitaires du Québec (DRSP).

Le 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* prévoit notamment l'abrogation de la *Loi sur l'Institut national de santé publique* (LINSQP) et la création d'un Institut québécois de santé et de services sociaux (IQSSS) à partir des effectifs de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). Les directrices et directeurs régionaux de santé publique (DRSP) du Québec sont directement concernés par les mesures proposées.

En effet, les DRSP ont, envers la population de leur région, des mandats légaux: de surveillance de l'état de santé de la population et de ses facteurs déterminants; de protection de la santé et de vigie sanitaire; de promotion de la santé; et de prévention des maladies, traumatismes et problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population. Ces responsabilités, pouvoirs et devoirs sont encadrés par une dizaine de lois, dont la LINSQP que le Projet de loi 7 propose d'abroger.

Des changements sont bienvenus pour rendre le réseau de santé publique plus efficace. En effet, le réseau doit désormais répondre, entre autres, à l'augmentation et à la juxtaposition des crises sanitaires et des problèmes complexes qui mettent la santé de la population à risque. La pandémie de COVID-19, les éclosions de Mpox, les risques significatifs de grippe aviaire, la recrudescence de maladies infectieuses telles que la rougeole ou la tuberculose, la crise des drogues toxiques et des surdoses, ou encore l'accentuation des changements climatiques font partie des menaces réelles à la santé de la population. Celles-ci rappellent l'importance névralgique d'un réseau de santé publique efficace et en mesure de mutualiser ses ressources de manière optimale.

2. Le rôle indispensable d'un institut d'expertise en santé publique en appui aux Directrices et Directeurs de santé publique

La réorganisation des structures et des activités de l'État en vue d'accroître la mutualisation des ressources est au cœur des visées du Projet de loi 7. L'INSPQ constitue déjà un accomplissement tangible en ce sens. Instauré en 1998 avec l'objectif spécifique de soutenir la mission de santé publique du ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'ensemble du réseau, l'INSPQ visait particulièrement à accroître l'expertise de santé publique au Québec et à la mettre à la disposition de l'ensemble des DRSP. Sa création s'inscrivait dans une volonté de mutualisation et de concertation des expertises adaptées à la pratique de santé publique, et de mise en place d'une « instance autonome (qui) puisse porter un message clair et cohérent sur les enjeux de santé et de bien-être qui concernent toute la population du Québec » (Groupe de travail sur la création de l'INSPQ 1997, p.13-15).

Depuis près de 30 ans, l'INSPQ est un chef de file pan-Canadien en santé publique (Naylor et al, 2003; Arpin et al, 2022). L'INSPQ fournit présentement un soutien considérable aux DRSP dans leur responsabilité légale d'assurer une expertise en santé publique (Loi sur la gouvernance des services de santé et de services sociaux –LGSSSS -, a. 95). Ce soutien d'expertise avancée est précisé ailleurs (INSPQ 2025). Il inclut par exemple: une vigie sanitaire soutenue par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et le Centre de toxicologie du Québec (CTQ), un soutien d'expertise dans le cadre du Programme national de santé publique et des tables nationales de coordination en santé publique, une offre de formation, et des avis sur les impacts des politiques publiques sur la santé.

De façon plus précise, voici quelques exemples d'interventions indispensables déployées par l'INSPQ en soutien aux DRSP.

- Surveillance de l'état de santé et de ses facteurs déterminants
 - Gestion et traitement des données issues de fichiers médico-administratifs et enquêtes sur la santé, via l'Infocentre de santé publique auquel des praticiens de santé publique de chaque région ont accès.
 - La surveillance épidémiologique du VIH et de l'utilisation des drogues (ex. analyses de drogues impliquant l'étroite collaboration du CTQ) pour éclairer la mise en place d'interventions prioritaires par les DRSP.
- Prévention des maladies, traumatismes et problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population
 - Disponibilité du Comité d'immunisation du Québec pour répondre aux préoccupations des régions.
 - Recherche appliquée permettant de développer de nouveaux calendriers vaccinaux plus efficaces.
- Promotion de mesures systémiques favorisant l'amélioration de la santé
 - Veille scientifique, et mise à jour des données probantes et avis éthiques sur un vaste ensemble d'interventions favorisant l'amélioration de la santé, ce qui soutient la capacité des DRSP à émettre des avis de santé publique régionaux.
 - Cartographie de l'accessibilité au tabac, au vapotage, à l'alcool, au cannabis et à d'autres drogues, en prenant en considération les particularités de populations régionales.
 - Soutien à la priorisation de mesures d'adaptation aux changements climatiques.
 - Soutien à la réalisation d'évaluations d'impact sur la santé (e.g. projets d'aménagement en milieu municipal).
- Protection de la santé et activités de vigie sanitaire
 - Soutien méthodologique pour des analyses de risques toxicologiques face à des risques industriels, environnementaux et dans le cadre de la rédaction de plan d'intervention en mesure d'urgence (ex : déversement de produits pétroliers dans l'eau potable ; évaluer et gérer les risques pour la santé humaine) et des évaluations environnementales.
 - Investigation d'agrégats (ex. cancer, légionellose, maladies peu fréquentes) qui surviennent dans une région.
 - Soutien du Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux lors de situations de bris de retraitement affectant des patients d'une région donnée.
 - Vigie génomique et vigie des eaux usées.
 - Expertise de pointe du LSPQ en soutien aux fonctions de protection et de vigie : par exemple dans le cadre de l'analyse de mutations virales (tel que durant la pandémie de COVID-19) qui permettent d'établir des interventions différenciées selon les régions, ou pour la confirmation de diagnostics de maladies plus rares.
 - Expertises de pointe du CTQ, par exemple en support aux enquêtes épidémiologiques sur les surdoses.

3. Risques de la création d'un éventuel Institut québécois de santé et de services sociaux

Les modalités de regroupement des effectifs de l'INSPQ et l'INESSS en un éventuel IQSSS tel que proposé par le Projet de loi 7 comportent des risques importants. Ces risques sont en lien direct avec la capacité des DRSP à exercer leurs mandats de protéger et d'améliorer la santé de la population. Conséquemment, des modifications sont proposées pour atténuer les impacts néfastes du Projet de loi actuel sur l'efficacité du réseau de santé publique québécois. Le libellé exact des amendements proposés est en [annexe](#).

Absence d'une mention explicite de la mission et des fonctions de santé publique au sein du projet de loi qui fonde l'IQSSS. Ceci pourrait mener à :

- La prépondérance des soins de santé et services sociaux de nature curative aux dépens de la prévention dans les mandats de l'éventuel IQSSS. Il importe ici de souligner qu'en matière d'augmentation de l'espérance de vie, l'apport de la prévention est pourtant beaucoup plus important que l'apport plus modeste des soins curatifs (Kaplan & Milstein, 2019). **On évalue en effet que des 30 années d'espérance de vie gagnées depuis 100 ans, 25 sont dues à des interventions de santé publique** (Centers for Disease Control, 1999). Ainsi, une perte d'expertise de pointe en matière d'approches populationnelles et de santé publique pourrait avoir des répercussions majeures sur les interventions de prévention et leurs impacts sur la santé de la population québécoise. Développée depuis près de trente ans par l'INSPQ, cette expertise avancée est essentielle pour les DRSP qui ont, chacun dans leur région, la responsabilité légale d'assurer une expertise de santé publique (LGSSSS, a. 95).
- L'affaiblissement d'une expertise avancée en protection qui est essentielle lors de situation de crise (ex.: COVID-19, grippe aviaire, rougeole, etc.).
- La perte d'expertises de pointe en santé des populations et réduction des inégalités sociales de santé, notamment en santé des autochtones.
- Un effritement de la mutualisation des expertises de santé publique. Face à la perte d'expertise éventuelle, la capacité de mutualisation consolidée depuis près de 30 ans sera affaiblie et engendrera une duplication des ressources dédiées par chacune des DRSP pour disposer de l'expertise nécessaire à la réalisation de ses mandats.

Par ailleurs, sans la présence de l'INSPQ à la Table nationale de coordination de santé publique, la représentation de l'expertise de pointe y serait absente (LGSSSS a. 101).

Amendements proposés:

- **Amendement 1:** Réintroduire une disposition qui spécifie que l'éventuel IQSSS soutiendra la mission de santé publique du réseau de la santé et des services sociaux du Québec, en y explicitant les fonctions essentielles et champs d'action de santé publique. (*Modifications au Projet de loi 7, a. 4*).
- **Amendement 2 :** Ajouter une disposition qui spécifie qu'un des comités permanents de l'éventuel IQSSS doit porter sur la mission de santé publique (*Modification au Projet de loi 7, a.14*).
- **Amendement 3:** Assurer la présence de l'expertise avancée de santé publique issue de l'éventuel IQSSS à la Table nationale de coordination en santé publique (*Modification au Projet de loi 7, article à ajouter pour modifier l'article 101 de la LGSSSS*).
- **Amendement 4:** Réintroduire la présence d'une ou d'un DRSP sur le conseil d'administration de l'éventuel IQSSS (*Modification au Projet de loi 7 a. 42*).

Absence d'un lien direct entre les DRSP et l'éventuel IQSSS. Cette absence pourrait mener à des accès limités et non prioritaires pour les demandes d'expertise provenant des DRSP. Sans mécanismes d'accès formalisés et directs entre l'éventuel IQSSS et les DRSP, les demandes - parfois urgentes - de renfort d'expertise pourraient être freinées ou empêchées par des lenteurs administratives indues, ou par des

décisions discrétionnaires. Cette situation serait dommageable pour la capacité d'intervention des DRSP, particulièrement pour ceux responsables de grands territoires moins peuplés disposant de ressources et capacités insuffisantes pour maintenir une expertise de santé publique dans tous les domaines nécessaires à la complétion de leurs mandats légaux (LGSSSS, a. 95). Cela pourrait désavantager la population des régions rurales ou éloignées, en particulier les territoires autochtones conventionnés (Nunavik et Eeyou Istchee).

Amendement proposé

- **Amendement 5:** Assurer une possibilité d'interpellation directe des DRSP pour des besoins de soutien auprès de l'éventuel IQSSS (*Modifications au Projet de loi 7, a. 4*).

Démantèlement et désagrégation de l'expertise de santé publique.

Le Projet de loi 7 implique une réorganisation importante des équipes et rôles professionnels en raison de : (1) la création de l'IQSSS à partir des effectifs de l'INSPQ et de l'INESSS, et (2) du transfert proposé du LSPQ et du CTQ vers Santé Québec.

- Tant avec le regroupement proposé des effectifs de l'INSPQ et de l'INESSS qu'avec l'éventuel transfert du LSPQ et du CTQ hors de l'IQSSS, sans la priorisation et la protection financière des mandats actuels de santé publique, la capacité d'agir de santé publique risque d'être morcelée en affaiblissant les synergies et la cohérence critique requises.
- Le maintien des rôles professionnels et des activités propres à la mission de santé publique n'est pas explicité ni assuré dans le Projet de loi 7. Les suppressions de postes évoquées par la ministre - soit 220 - (Porter & Sioui, 2025) font craindre que des pertes d'effectifs et d'expertise névralgique en santé publique surviennent, considérant que plusieurs postes de professionnels de l'INSPQ ne sont pas permanents.
- Les modalités du transfert du LSPQ et du CTQ vers Santé Québec n'explicitent pas comment ces deux instances pourront continuer d'assurer leur rôle de soutien aux DRSP pour la complétion de leurs mandats légaux. À titre d'exemples, les activités du LSPQ sont indissociables des activités de vigie sanitaire (LSP a.2) et de protection (LGSSSS a.95) que doivent exercer les DRSP. Le LSPQ et le CTQ contribuent également activement à plusieurs comités d'expertise en santé publique : leur apport y est essentiel. De plus, le LSPQ et le CTQ permettent aux DRSP d'avoir une capacité prédictive et une capacité d'innovation pour identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population (LGSSSS a.95). Il apparaît périlleux de transférer la responsabilité de laboratoires aussi critiques vers Santé Québec pour au moins trois raisons. Premièrement, ceci met le LSPQ et le CTQ à risque élevé de subir des pressions accrues pour intervenir prioritairement dans un contexte curatif, aux dépens de leur mission de santé publique. Deuxièmement, ceci fragmente l'intégration critique des fonctions de santé publique en éloignant l'expertise de pointe du LSPQ et du CTQ des autres volets de l'expertise avancée de santé publique. Troisièmement, Santé Québec est une organisation en cours de développement et de consolidation et qui mène déjà des réformes internes d'envergure, par exemple en matière de technologies de l'information et de ressources humaines. Ajouter un transfert du LSPQ et du CTQ aux missions de Santé Québec peut menacer la capacité d'action rapide requise du LSPQ et du CTQ pour prévenir et faire face aux menaces à la santé de la population.
- Dans l'éventualité d'un transfert du LSPQ et du CTQ dans l'IQSSS ou à Santé Québec, des mécanismes formels doivent être mis en place pour maintenir des priorités de santé publique, face à une demande accrue qui serait davantage curative. Un mandat explicite de santé publique, une imputabilité claire face au maintien des missions de santé publique et un financement dédié seraient optimaux.

Amendement proposé :

- **Amendement 6:** Maintenir dans l'éventuel IQSSS le LSPQ et le CTQ (*Modifications au Projet de loi 7 a.5, a.17, a.18*).
 - **Amendement 6a:** Si cet amendement n'est pas retenu par la Commission, nous recommandons d'amender l'article 18 du Projet de loi 7 par l'ajout suivant : "Le LSPQ et le CTQ conservent leurs mandats de soutien à la mission de santé publique du réseau de la santé et des services sociaux, et des capacités financières, humaines et technologiques dédiées et protégées leur sont dévolues pour exercer cette mission" (*Modifications au Projet de loi 7 a.18*).

Affaiblissement des fonctions de formation et d'orientation de la recherche. L'INSPQ constitue une centrale de formation qui s'efforce de maintenir à jour les praticiens de santé publique. À l'affût des derniers développements scientifiques liés à la santé publique, l'INSPQ est en mesure de proposer des orientations de recherche et de formation. De par ces fonctions, l'INSPQ assure une intégration entre les avancées scientifiques et d'intervention auprès de la population. Les nombreuses ententes de collaboration entre l'INSPQ et les institutions académiques au Québec et ailleurs, permettent ce lien direct entre l'avancée des savoirs et leur intégration immédiate dans le conseil scientifique prodigué par l'Institut. Ainsi, transférer les fonctions de formation et d'orientation de la recherche en santé publique hors de l'éventuel IQSSS, c'est-à-dire au ministre, risque d'affaiblir significativement la capacité de déployer l'expertise québécoise dans l'ensemble des fonctions de santé publique. De plus, dans sa forme actuelle, le projet de loi prévoit que les orientations en formation et en recherche seront désormais exclusivement données par le ministre, engendrant un contrôle centralisé sur celles-ci, ainsi qu'une possibilité d'interférence entre les priorités scientifiques et les priorités gouvernementales en ces matières.

Amendement proposé:

- **Amendement 7:** Maintenir dans l'éventuel IQSSS des responsabilités de formation et d'orientation de la recherche en santé publique (*Modifications au Projet de loi 7 a.5 et a. 19*)

Concertation inadéquate entre l'éventuel IQSSS et les DRSP. Dans le Projet de loi 7, l'éventuel IQSSS a le devoir d'informer la population de son état de santé. Le projet de loi ne comporte cependant pas de dispositions légales précisant le devoir de l'IQSSS de se concerter avec les DRSP, qui ont également la responsabilité d'informer la population de son état de santé en vertu de la LGSSSS (a. 95). Afin d'assurer une cohérence et soutenir la crédibilité des messages à la population, cette concertation entre l'éventuel IQSSS et les DRSP doit être explicitement maintenue.

Amendement proposé:

- **Amendement 8:** Réintroduire, dans un souci de cohérence, un devoir de concertation entre l'éventuel IQSSS et les DRSP quant à la mission d'informer la population (*Modifications au Projet de loi 7, a.5*)

Finalement, tel que rappelé récemment par un rapport d'expert de la Commissaire à la santé et au bien-être, au moins une condition générale apparaît indispensable pour assurer le plein potentiel de la mission de santé publique au sein d'un éventuel IQSSS. À titre d'institut à vocation scientifique, un tel institut doit être en mesure de déterminer avec autonomie les sujets prioritaires requérant un approfondissement des connaissances, et pouvoir fournir "une information indépendante, continue et transparente de manière à maximiser le développement et l'efficacité des décisions et des politiques en matière de santé publique" (Champagne et al., 2022).

4. Conclusion

Afin que le réseau de santé publique québécois demeure efficace et fort face aux enjeux contemporains qui menacent la santé de la population québécoise, il est essentiel qu'un institut se penche spécifiquement sur ceux-ci avec toute la latitude et l'expertise requises. Afin d'assurer que le Projet de loi 7 ne compromette pas indument cette capacité essentielle, nous espérons que les membres de la commission prêteront une attention particulière aux commentaires et amendements proposés.

Si des synergies sont possibles entre l'INESSS et l'INSPQ, leur regroupement doit éviter un démantèlement de l'expertise de santé publique, et une compromission de l'accès aux DRSP à ce soutien essentiel pour protéger et améliorer la santé de la population québécoise.

5. Références

- Arpin, E., Smith, R. W., Cheung, A., Thomas, M., Luu, K., Li, J., Allin, S., Rosella, L., Pinto, A. D. et Quesnel Vallée, A. 2022. Profils des systèmes de santé publique au Canada : Québec. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Ten great public health achievements--United States, 1900-1999. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1999 Apr 2;48(12):241-3.
- Champagne C., Denis JL, Allin S, Smith R. 2022. L'organisation de la santé publique au Québec, en Nouvelle-Écosse, en Ontario, en Alberta et en Colombie-Britannique. Rapport d'expert, Commissaire à la santé et au bien-être, Québec. (voir pages 24 à 34)
https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal_Mandat/RapportAssocies/CSBE-Rapport_organisation_sante_publicue_QC_hors_QC.pdf
- Commissaire à la santé et au bien-être. Analyse de la performance du système : notre approche pour évaluer la performance. <https://www.csbe.gouv.qc.ca/performance/analyse-performance-systeme.html>. Site web consulté le 21 novembre 2025.
- Groupe de travail sur la création de l'Institut national de santé publique. 1997. L'Institut national de santé publique : rapport présenté au ministre de la Santé et des Services sociaux
- Institut national de santé publique du Québec. Services. <https://www.inspq.qc.ca/services> Site web consulté le 21 novembre 2025.
- Kaplan RM, Milstein A. 2019. Contributions of Health Care to Longevity: A Review of 4 Estimation Methods. Ann Fam Med. 2019 May;17(3):267-272.
- Naylor, D, Basrur, S, Bergeron, MG, Brunham, RC, Butler-Jones, D, Dafoe, G, et al. 2003. Learning from SARS: Renewal of Public Health in Canada. Ottawa, ON: National Advisory Committee on SARS and Public Health.
- Porter, I., & Sioui, M.-M. 2025, 5 novembre. Le projet de loi sur la bureaucratie, une « très mauvaise idée » qui « pourrait coûter des vies ». Le Devoir. <https://www.ledevoir.com/politique/quebec/931290/projet-loi-bureaucratie-tres-mauvaise-idee-pourrait-couter-vies>

6. Annexe

Amendements recommandés par des directrices et directeurs régionaux de santé publique (DRSP) relatifs à la création d'un Institut québécois de santé et de services sociaux à partir des effectifs de l'INSPQ et l'INESSS dans le 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.*

Les amendements proposés peuvent être lus ainsi: les insertions proposées sont soulignées et mises en italique, tandis que les suppressions proposées sont ~~barrées~~.

Afin de conserver explicitement une mission et des fonctions de santé publique dans l'éventuel Institut québécois de santé et des services sociaux (IQSSS):

Amendement 1 (art. 4)

- Réintroduire une disposition qui spécifie que l'éventuel IQSSS soutiendra la mission de santé publique du réseau de la santé et des services sociaux du Québec, en y explicitant les fonctions essentielles et champs d'action de santé publique.

L'article 4 de la Loi sur l'INESSS est modifié ainsi :

4. L'Institut a pour mission de promouvoir l'excellence clinique, la mutualisation et la concertation des expertises de santé publique, et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux.

Les expertises de santé publique incluent:

1° la surveillance continue de l'état de santé de la population de même que ses facteurs déterminants;

2° la prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population;

3° la promotion de mesures systémiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population;

4° la protection de la santé de la population et les activités de vigie sanitaire inhérentes à cette fonction.

Il exerce cette mission dans le respect des valeurs d'excellence, d'indépendance, d'ouverture, de rigueur scientifique, de transparence, de probité et d'équité envers la population ~~ceux qui utilisent les services de santé et les services sociaux~~ et en tenant compte de ses ressources, et ce afin d'améliorer la santé de la population et de diminuer les inégalités sociales de santé.

Ces modifications sont recommandées entre autres à partir de l'article 8 de la Loi sur la santé publique, et des recommandations du Groupe de travail ayant mené à la création de l'INSPQ.

Amendement 2 (art. 14)

- Ajouter une disposition qui spécifie qu'un des comités permanents de l'éventuel IQSSS doit porter sur la mission de santé publique

Insertion proposée par le PL7 de l'article 38 dans la Loi sur l'INESSS

38. L'Institut forme des comités permanents pour l'étude de toute question qui relève du domaine scientifique. Ces comités doivent être composés de scientifiques, de cliniciens, d'éthiciens, de gestionnaires et de citoyens.

Un comité spécifique doit porter sur la mission de santé publique.

Il peut aussi former des comités pour l'étude de toute question qui relève de sa compétence.

De plus, l'Institut détermine les attributions de tous ces comités.

Les honoraires, les allocations ou les traitements des membres de ces comités sont fixés par le gouvernement

Amendement 3 (ajout d'un article au PL7 pour modifier l'article 101 de la LGSSS)

- Assurer la présence de l'expertise avancée de santé publique issue de l'éventuel IQSSS à la Table nationale de coordination en santé publique

101. Santé Québec crée une Table nationale de coordination de santé publique. Présidée par le directeur national de santé publique, cette table réunit les directeurs de santé publique, les responsables ministériels de la santé publique et les responsables de l'Institut québécois de santé et de services sociaux national de santé publique. La Table nationale de coordination de santé publique peut créer des tables thématiques et d'autres comités au besoin.

Amendement 4 (art. 42)

- Réintroduire la présence d'une Directrice ou d'un Directeur régional de santé publique (DRSP) sur le conseil d'administration de l'éventuel IQSSS

42. Les dispositions de l'article 3.1 de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (chapitre G-1.02) relatives aux profils de compétence et d'expérience des membres du conseil d'administration de l'Institut québécois de santé et de services sociaux, autres que le président de celui-ci et le président-directeur général, ne s'appliquent pas lors de la nomination des premiers membres du conseil d'administration de l'Institut après la fusion prévue à l'article 38 de la présente loi.

Toutefois, le gouvernement doit, lors de cette nomination, faire en sorte que les membres possèdent collectivement la compétence et l'expérience appropriées dans les domaines suivants:

- 1° la santé et les services sociaux;
- 2° la santé publique;
- 3° les politiques publiques et les déterminants sociaux;
- 4° la gouvernance et l'éthique;
- 5° l'administration publique;
- 6° la planification stratégique;
- 7° la gestion des ressources humaines et le développement organisationnel;
- 8° la gestion financière et les audits;
- 9° la gestion des risques;
- 10° la gestion des ressources informationnelles;
- 11° les relations publiques et les communications;

- 12° les affaires juridiques;
- 13° la gestion des partenariats et des parties prenantes;
- 14° la recherche et l'innovation.

L'un des membres du conseil d'administration doit être un directeur de santé publique. Le conseil d'administration peut instituer un comité exécutif composé entre autres d'un directeur de santé publique

Ces modifications sont recommandées à partir du libellé de l'article 17 de la Loi sur l'INSPQ.

Afin de sécuriser un lien direct entre les DRSP et l'éventuel IQSS:

Amendement 5 (art. 4)

- Assurer une possibilité d'interpellation directe des DRSP pour des besoins de soutien auprès de l'éventuel IQSSS

Modifications proposées par l'article 4 du projet de loi 7 à la Loi sur l'INESSS

4. L'article 4 de cette loi est modifié:

1° par l'insertion, après le premier alinéa, ~~du~~ des suivants:

L'Institut a également pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. Il a également pour mission de soutenir Santé Québec et les directeurs de santé publique, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

De plus, il soutient le ministre de même que, dans la mesure déterminée par ce dernier, Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les autres établissements de santé et de services sociaux, dans l'exercice de leur mission respective. »;

Ces modifications sont recommandées entre autres à partir de l'article 3 de la Loi sur l'INSPQ.

Afin de maintenir la cohérence et les synergies de l'expertise de santé publique:

Amendement 6 (art. 5, 17, 18)

- Maintenir dans l'éventuel IQSSS le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et le Centre de toxicologie du Québec (CTQ)

Insérer le paragraphe suivant à la fin de l'article 5 du PL7

L'Institut a également pour fonctions:

1° d'administrer le Laboratoire de santé publique du Québec, lequel a pour principale mission de fournir des services de laboratoire spécialisés en microbiologie;

2° d'administrer le Centre de toxicologie du Québec, lequel a pour principale mission de fournir des services de laboratoire spécialisés en toxicologie, et de fournir, notamment par l'intermédiaire de ce Centre, l'expertise nécessaire au Centre anti-poison pour l'exercice de sa mission.

L'Institut a aussi pour fonction de réaliser les activités et d'effectuer toutes les tâches qui lui sont confiées par le ministre dans le programme national de santé publique établi en vertu de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2).

Ces modifications sont recommandées à partir de l'article 4 de l'INSPQ.

Modification de l'article 17 du PL7

17. L'article 27 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021) est modifié par l'insertion, après le paragraphe 7° du premier alinéa, du paragraphe suivant :

« 7.1° exploiter ~~des laboratoires nationaux~~ le Service provincial de dépistage par laboratoire; ».

Modification de l'article 18 du PL7

18. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 101.3, édicté par l'article 2 du chapitre 25 des lois de 2025, du chapitre suivant :

« CHAPITRE IX

« LABORATOIRES NATIONAUX

« 101.4. Santé Québec exploite les laboratoires nationaux suivants:

1° ~~le Laboratoire de santé publique du Québec, lequel a pour principale mission de fournir des services de laboratoire spécialisés en microbiologie;~~

2° ~~le Centre de toxicologie du Québec, lequel a pour principale mission de fournir des services de laboratoire spécialisés en toxicologie et de fournir, au sein de Santé Québec, l'expertise requise dans le domaine des intoxications;~~

3° le Service provincial de dépistage par laboratoire, lequel a pour principale mission de fournir des services de dépistage audiologiques et radiologiques;

4° tout autre laboratoire ayant une mission de portée nationale que le ministre détermine.

Amendement 6a (art.18)

- Si l'amendement 6 n'est pas retenu par la Commission, souligner les mandats de soutien à la mission de santé publique du LSPQ et du CTQ.

Ajout de l'alinéa suivant à l'article 18 du PL7

Le LSPQ et le CTQ conservent leurs mandats de soutien à la mission de santé publique du réseau de la santé et des services sociaux, et des capacités financières, humaines et technologiques dédiées et protégées leur sont dévolues pour exercer cette mission

Afin d'exercer pleinement les fonctions de formation et d'orientation de la recherche en santé publique:

Amendement 7 (art. 5, 19)

- Maintenir dans l'éventuel IQSSS des responsabilités de formation et d'orientation de la recherche en santé publique

Modifications proposées à la Loi sur l'INESSS par l'article 5 du PL7

5. L'article 5 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement de ce qui précède le paragraphe 1° par ce qui suit :

« 5. Dans le cadre de sa mission, l'Institut exerce les fonctions suivantes: »;

2° par la suppression, dans les paragraphes 1°, 2° et 6°, de « personnels »;

3° par l'insertion, après le paragraphe 7°, des suivants:

« 7.1° contribuer au développement, à la mise à jour, à la diffusion et à la mise en application des connaissances dans le secteur de la santé et des services sociaux;

« 7.2° informer le ministre des répercussions des politiques publiques sur la santé et le bien-être de la population du Québec;

« 7.3° informer la population sur son état de santé et de bien-être et sur les problèmes en émergence, leurs déterminants et les moyens efficaces de prévenir ou de résoudre ces problèmes; »

« 7.4° établir des liens avec différentes organisations, à l'échelle canadienne et internationale" de manière à favoriser la coopération et l'échange de connaissances; »

4° par l'insertion, après le paragraphe 11° des paragraphes suivants "« 12° à collaborer avec les universités à l'élaboration et à la mise à jour des programmes de formation de premier, deuxième et troisième cycles dans le domaine de la santé publique;

13° à élaborer et mettre en œuvre, en collaboration avec les universités et les ordres professionnels concernés, des programmes de formation continue en santé publique;

14° en collaboration avec les différents organismes de recherche et organismes offrant des subventions, à développer et favoriser la recherche en santé publique; » "

Ces modifications sont recommandées à partir de l'article 3 de la Loi sur l'INSPQ.

Afin d'assurer une concertation adéquate entre l'éventuel IQSSS et les DRSP:

Amendement 8 (art.5)

- Réintroduire, dans un souci de cohérence, un devoir de concertation entre l'éventuel IQSSS et les DRSP quant à la mission d'informer la population

Modifications proposées à la Loi sur l'INESSS par l'article 5 du PL7

5. L'article 5 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement de ce qui précède le paragraphe 1° par ce qui suit :

« 5. Dans le cadre de sa mission, l'Institut exerce les fonctions suivantes: »;

2° par la suppression, dans les paragraphes 1°, 2° et 6°, de « personnels »;

3° par l'insertion, après le paragraphe 7°, des suivants:

« 7.1° contribuer au développement, à la mise à jour, à la diffusion et à la mise en application des connaissances dans le secteur de la santé et des services sociaux et contribuer au développement, à la mise à jour, à la diffusion et à la mise en application des connaissances dans le domaine de la santé publique;

« 7.2° informer le ministre des répercussions des politiques publiques sur la santé et le bien-être de la population du Québec;

« 7.3° informer la population sur son état de santé et de bien-être et sur les problèmes en émergence, leurs déterminants et les moyens efficaces de prévenir ou de résoudre ces problèmes; Dans l'exercice de sa mission d'informer la population sur son état de santé et de bien-être, l'Institut doit agir en concertation avec les directeurs de santé publique. »

« 7.4° établir des liens avec différentes organisations, à l'échelle canadienne et internationale, de manière à favoriser la coopération et l'échange de connaissances; »

Ces modifications sont recommandées à partir des articles 3 et 32 de la Loi sur l'INSPQ.

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec 