

Syndicat des professionnelles et professionnels
de la santé publique du Québec
(SPPSPQ-CSQ)

SANTÉ PUBLIQUE EN PÉRIL :
ANALYSE CRITIQUE DU PROJET DE LOI 7

Mémoire déposé à la Commission des finances publiques

Dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques
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

27 novembre 2025

Ce mémoire est le résultat d'un processus collectif réalisé par des personnes conseillères scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), membres du Syndicat des professionnelles et professionnels de la santé publique du Québec (SPPSPQ).

Messages clés

- **Le projet de loi 7 (PL 7) pourrait mettre en danger la santé de la population québécoise en ne protégeant pas la mission de santé publique.**
- **L'indépendance scientifique des activités de l'INSPQ** est cruciale pour garantir une expertise populationnelle, épidémiologique et de surveillance pleinement fonctionnelle et crédible. Ces activités doivent rester à l'abri des intérêts politiques et économiques.
- **Le démantèlement de l'INSPQ constitue un affaiblissement structurel** qui risque d'entraîner une **diminution de l'efficacité de ses activités**. Le transfert des laboratoires et des fonctions de recherche et de formation vers d'autres organisations signifie la **perte de la synergie entre les expertises**, alourdissant la communication et réduisant la capacité d'anticipation d'enjeux émergents.
- Le mandat de l'Institut québécois de santé et de services sociaux (IQSSS) est presque entièrement centré sur le système de soins et de services sociaux, ce qui **risque de détourner les ressources de la santé publique vers les soins**. Or, même si les besoins du système de soins sont considérables, ils ne feront que s'accroître si la mission de santé publique n'est pas protégée.
- **La concentration des décisions et l'ajout de paliers hiérarchiques**, inhérente à la fusion de l'INSPQ et de l'INESSS proposée dans le PL 7, risque d'alourdir les processus et de réduire la réactivité, l'efficacité et la capacité d'innovation de la santé publique.
- L'abolition de l'INSPQ ferait **perdre au Québec sa reconnaissance internationale en santé publique**, renforcerait la mainmise fédérale sur ce domaine stratégique et réduirait notre capacité à répondre efficacement aux crises sanitaires et climatiques.
- **Le SPPSPQ-CSQ recommande de supprimer les articles 1 à 57 du PL 7**, qui visent l'abolition de l'INSPQ. Si l'Assemblée nationale devait entériner le projet gouvernemental fondant l'IQSSS, différentes recommandations sont émises dans ce mémoire pour guider l'élaboration d'amendements.

Table des matières

Messages clés	3
Table des matières	4
Liste des acronymes	5
Présentation du SPPSPQ-CSQ	6
Introduction	7
1. Guérir plutôt que prévenir ? La santé publique éclipsée du projet de loi 7	8
1.1. Devant l'urgence médicale, la santé publique se retrouve marginalisée.....	8
1.2. L'évaluation de l'efficacité : deux poids deux mesures entre la prévention et le curatif.....	9
2. Vers une diminution de l'indépendance et de l'autonomie scientifique ?	10
2.1. Le cadre légal actuel de l'INSPQ lui permet d'éclairer les décisions politiques	10
2.2. PL 7 : un risque d'influences indues sur la production scientifique	10
2.3. Des répercussions sanitaires et sociales préoccupantes.....	11
3. La restructuration et la concentration administrative : deux risques pour l'efficacité et la santé de la population	12
3.1. Deux instituts d'expertise en santé, deux missions différentes	12
3.2. La concentration administrative des décisions alourdit les processus et ralentit la production scientifique.....	13
3.3. La fragmentation des structures actuelles de l'INSPQ dans différentes organisations risque de réduire la synergie entre leurs activités.....	14
La perte envisagée de la synergie entre les équipes scientifiques et les laboratoires (CTQ et LSPQ)	14
Une entrave au développement et au maintien de la recherche en santé publique....	15
Une réduction de la coopération en matière de formation	16
3.4. Céder le rayonnement international en santé publique au gouvernement fédéral ..	16
4. Des surplus du Fonds d'électrification et des changements climatiques qui n'allègent pas la dette climatique	18
5. Recommandations	19
Références	21

Liste des acronymes

CHU	Centre hospitalier universitaire
CR-CHUQ	Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec- Université Laval
CSQ	Centrale des syndicats du Québec
CTQ	Centre de toxicologie du Québec
FECC	Fonds d'électrification et de changements climatiques
INESSS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IQSSS	Institut québécois de santé et services sociaux
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PL 7	Projet de loi 7
RUC	Regroupement des Unités catégorielles
SPPSPQ	Syndicat des professionnelles et professionnels de la santé publique du Québec

Présentation du SPPSPQ-CSQ

Le Syndicat des professionnelles et des professionnels de la santé publique du Québec (SPPSPQ-CSQ), affilié à la Centrale des syndicats du Québec (CSQ), représente plus de 400 membres du personnel professionnel à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et au Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec-Université Laval.

La majorité des membres sont des conseillères et conseillers scientifiques, titulaires d'une maîtrise ou d'un doctorat, qui travaillent, entre autres, dans le domaine du développement des personnes et des communautés, des milieux de vie sains, de la santé environnementale, de la toxicologie, des maladies infectieuses et de la santé au travail. Le SPPSPQ est aussi composé d'agentes et agents d'information, d'agentes et agents de gestion financière, d'infirmières et infirmiers, de bibliothécaires, de statisticiennes et statisticiens, d'épidémiologistes, de géomaticiennes et géomaticiens et d'analystes informatiques.

Mission

Le SPPSPQ-CSQ défend les intérêts économiques, sociaux et professionnels de ses membres, dont il agit à titre de représentant.

Introduction

Depuis plus de 25 ans, les professionnelles et professionnels de la santé publique du Québec contribuent de manière déterminante aux avancées majeures en santé de la population — de la lutte au tabagisme à la qualité de l’air, en passant par la santé sexuelle, l’évaluation des risques toxicologiques, la santé au travail, les changements climatiques, le développement des jeunes, la sécurité des milieux de vie et le dépistage du cancer —, un rôle dont l’importance a été largement reconnue durant la pandémie de COVID-19.

Devant les défis qui attendent le Québec au cours des prochaines années, l’intention gouvernementale d’accroître l’efficacité de l’État doit être saluée. Cependant, l’abolition de l’INSPQ proposée dans le projet de loi 7 (PL 7), sa fusion administrative avec l’Institut national de l’excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et le démantèlement de ses fonctions de santé publique représentent un risque à la poursuite de la mission des professionnel-le-s du SPPSPQ-CSQ, résultant ultimement en un risque pour la santé de la population.

En effet, **trois enjeux principaux** nous semblent importants à soulever :

- 1) La dilution de la santé publique au profit des services curatifs nuira aux efforts de prévention¹ ;
- 2) La diminution de l’indépendance et de l’autonomie scientifique de l’INSPQ aura des retombées négatives sur la santé de la population ;
- 3) La centralisation et la restructuration des organisations entraîneront une perte d’efficacité.

Les trois premières sections de ce mémoire développent ces enjeux, tandis que la quatrième traite de l’article 141-14 du PL 7. Cet article prévoit le transfert des surplus du Fonds d’électrification et de changements climatiques (FECC) vers d’autres finalités, alors que les besoins en matière de lutte contre les changements climatiques et de protection de la santé des populations face à cet enjeu demeurent largement insatisfaits.

¹ Les fonctions de la santé publique incluent la surveillance de l’état de santé de la population, la protection de la santé, la prévention des risques et des maladies et la promotion de la santé. À des fins de littératie, le terme « prévention » sera majoritairement utilisé pour englober ces quatre fonctions tout le long du texte.

1. Guérir plutôt que prévenir ? La santé publique éclipsée du projet de loi 7

La *Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035*, présentée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (1) en août 2025, rappelle que l'intensification des efforts de prévention est essentielle pour faire face à l'augmentation des dépenses en santé et à la pression financière qui l'accompagne :

*« L'intensification des actions préventives constitue la voie **la plus prometteuse** pour améliorer la santé et ses déterminants ainsi que **réduire les besoins en matière de santé et services sociaux**. (...) Dans ce contexte, il devient urgent d'intensifier les efforts en prévention. Non seulement les interventions préventives améliorent la santé de la population, mais elles représentent un **investissement hautement rentable** à long terme. Il est estimé que chaque dollar investi pour des interventions préventives rapporterait environ 14,30 \$, bien que ce montant puisse fluctuer selon le type d'intervention et son contexte de mise en œuvre (2). »(1)*

Considérant la surcharge récurrente du système de santé curatif au Québec, les fonctions de santé publique apparaissent donc essentielles. Pourtant, **le terme « santé publique » ne se retrouve** ni dans le nom, ni dans la description des fonctions de l'Institut québécois de santé et de services sociaux (IQSSS), qui intégrerait l'INSPQ et l'INESSS à la suite de l'adoption du projet de loi. Sans mention explicite du maintien d'une mission de santé publique dans cette nouvelle organisation, le PL 7 fragilise la place et la stabilité du mandat populationnel qu'assume aujourd'hui l'INSPQ.

1.1. Devant l'urgence médicale, la santé publique se retrouve marginalisée

Les déterminants de la santé désignent tous les facteurs qui influencent l'état de santé de la population, sans nécessairement être des causes directes de problèmes particuliers ou de maladies (3). Ceux-ci incluent, sans s'y limiter, les politiques publiques et les caractéristiques des milieux de vie (p. ex. : milieux bâtis, naturels, sociaux ou de travail et d'étude) dans lesquels les personnes évoluent. L'INSPQ possède une expertise unique dans l'évaluation de leurs impacts sur la santé et la formulation de recommandations pour protéger et promouvoir la santé de la population québécoise.

Or, les effets de la prévention en santé se construisent progressivement, s’observent à long terme et se répercutent dans plusieurs domaines de vie. **À l’inverse, les priorités du réseau de soins apparaissent plus pressantes** et bénéficient d’une forte exposition politique et médiatique. Dans ce contexte, lorsque les ressources sont limitées, **les activités de prévention en santé sont généralement les premières coupées**, leurs retombées se manifestant rarement de manière immédiate (4). Au sein de l’IQSSS, dont les objectifs visent l’efficacité du système de soins, la capacité d’étudier et d’agir sur les déterminants de la santé risque donc d’être compromise, nuisant à long terme à la santé de la population.

1.2. L’évaluation de l’efficacité : deux poids deux mesures entre la prévention et le curatif

Les décideurs tendent à fonder leurs recommandations sur les données les plus solides. Or, les interventions de santé publique, qu’il s’agisse de politiques publiques, d’interventions en milieu scolaire, communautaire ou dans les milieux de travail ne sont pas immunisées contre l’influence d’une multitude de facteurs, dont il faut tenir compte lors de l’évaluation de leur efficacité. De ce fait, leur efficacité est parfois difficile à quantifier, à l’inverse de l’évaluation de l’efficacité de traitements curatifs ou de médicaments.

Les professionnel·le·s de l’INSPQ sont bien au fait des limites des devis évaluant les diverses actions de santé publique **et savent déceler le bon grain de l’ivraie en matière d’interventions efficaces**. Cette expertise leur permet de fournir des recommandations fiables et rigoureuses aux décideurs quant aux politiques publiques et aux interventions à déployer pour favoriser la santé de la population québécoise. Toutefois, bien que de plus en plus de chercheur·e·s et professionnel·le·s en santé reconnaissent la valeur de cette expertise, les données issues d’évaluation de traitements curatifs ou de l’efficacité des médicaments conservent leur place en haut de la pyramide des données probantes.

Dans ce contexte, la coexistence au sein d’une même organisation de professionnels en santé publique et en clinique risque de **désavantager systématiquement la santé publique aux yeux des décideurs**.

2. Vers une diminution de l'indépendance et de l'autonomie scientifique ?

2.1. Le cadre légal actuel de l'INSPQ lui permet d'éclairer les décisions politiques

Dans le cadre légal qui prévaut actuellement pour l'INSPQ, les professionnel-le-s de l'INSPQ peuvent analyser, commenter et faire des suggestions en vue d'éclairer les décisions politiques, et ce, dans une perspective de bien commun. Depuis 2000, ceux-ci ont produit collectivement **71 mémoires** en réaction à des projets de loi ou règlements ayant un impact sur la santé abordant des enjeux variés tels que la cyberintimidation, l'encadrement des écrans, la protection des enfants, la résilience aux sinistres, les risques à la santé liés aux opioïdes et aux produits de vapotage, la qualité de vie des aînés, les environnements sportifs sécuritaires et la gestion des données de santé.

Les professionnel-le-s ont aussi contribué à plus de **200 avis scientifiques**, qui soutiennent également la prise de décision, sur des thématiques variées comme la vaccination, la maternité, l'approche par compétences, le bruit environnemental, le dépistage de maladies infectieuses, la qualité de vie des milieux ruraux, le traitement des eaux, etc.

2.2. PL 7 : un risque d'influences indues sur la production scientifique

Le SPPSPQ-CSQ reconnaît que les constats scientifiques sont un des intrants pour la délibération démocratique des personnes décisionnaires. Pour préserver la rigueur et la crédibilité de la santé publique, **les équipes scientifiques doivent pouvoir aborder directement les questions sensibles² sans influence indue**. Cela permet de fournir des connaissances fiables et pertinentes pour nourrir la prise de décision et protéger le bien-être de la population.

² À titre d'exemple de sujets sensibles : les effets sur la santé d'une dégradation de la qualité des services de garde, de l'évolution des jeux de hasard et d'argent, de la consommation de substances psychoactives, des inégalités sociales (incluant le racisme), des changements climatiques et les enjeux des comportements suicidaires.

Or, tel que libellé actuellement, le PL 7 ne fournit pas d'assurances suffisantes pour assurer l'exercice d'une science indépendante :

- Il prévoit que l'IQSSS doit « soutenir le ministre » et exercer ses fonctions « dans la mesure déterminée par ce dernier » (PL 7, art. 4 modifié) ;
- Il stipule en outre que le **plan de priorisation des activités scientifiques doit être soumis et approuvé par le ministre** (PL 7, art. 11) ;
- Il contraindrait l'IQSSS à soumettre ses collaborations scientifiques, y compris les ententes universitaires, à l'approbation du ministre (PL 7, art. 9 modifié) ;
- Il ne garantit pas la représentation de la santé publique au sein de son conseil d'administration ;
- Il ne propose pas de mécanisme formel de conseil scientifique en santé publique et populationnelle.

Dans son ensemble, le PL 7 risque de créer **un recentrage des priorités scientifiques autour d'intérêts politiques et économiques**, au lieu que celles-ci soient guidées par les meilleures connaissances disponibles et par les besoins en santé de la population.

2.3. Des répercussions sanitaires et sociales préoccupantes

Cet état de fait pourrait entraîner plusieurs conséquences néfastes pour la population :

- **Diminution de la capacité à produire des analyses** basées sur les données et les meilleures pratiques ;
- **Réduction de la qualité de l'information** disponible pour les personnes décisionnaires, pouvant mener à la mise en œuvre de politiques publiques moins pertinentes au regard des besoins de santé des populations ;
- **Risque de nourrir la méfiance** de la population envers les institutions et la science, pouvant entraîner une augmentation de la **désinformation** et **diminuer l'adhésion de la population aux mesures** de protection de la santé (vaccination, dépistage, avis sanitaires, etc.).

En somme, **le PL 7 pourrait avoir un impact délétère sur la santé de la population** en brimant la capacité des professionnel·le·s de santé publique de produire et de transmettre les connaissances nécessaires à une prise de décision éclairée.

3. La restructuration et la concentration administrative : deux risques pour l'efficacité et la santé de la population

Par l'intermédiaire du PL 7, le gouvernement du Québec souhaite « réduire la bureaucratie » et « accroître l'efficacité de l'État ». Le SPPSPQ-CSQ ne peut que saluer la volonté du gouvernement de disposer d'une administration publique bien structurée et efficace, puisqu'il s'agit d'un levier essentiel pour répondre aux besoins de la population.

Cela dit, nous estimons que les **moyens** proposés par le gouvernement du Québec ne **mèneront pas aux gains escomptés** et qu'ils risquent même de **produire des effets négatifs** sur **l'efficacité de la production scientifique** et sur **la santé de la population**.

3.1. Deux instituts d'expertise en santé, deux missions différentes

Le personnel professionnel de l'INSPQ et celui de l'INESSS ont plusieurs points en commun :

- L'objectif d'améliorer l'état de santé de la population ;
- Des travaux s'appuyant sur des données probantes ;
- Une diversité de publications accessibles gratuitement à la population ;
- Des aptitudes à intégrer des perspectives multidisciplinaires grâce à la diversité de nos formations initiales.

Cependant, bien que complémentaires, nos missions, nos objets de travail et les publics visés par nos productions demeurent très différents. Par ses fonctions de promotion, de prévention, de protection et de surveillance, l'INSPQ agit en **amont des problèmes de santé, et ce, à l'échelle de la population**. Cette approche requiert une interdisciplinarité significative et mobilise des professionnel·le·s provenant de champs d'action variés (développement des communautés, soutien aux politiques publiques, soutien aux milieux scolaires, de travail, municipaux, etc.).

Les travaux de l'INESSS, quant à eux, se situent plutôt dans une perspective **curative, à l'échelle individuelle** — lorsque **les problèmes de santé sont déjà présents**. Elle réalise surtout des évaluations des technologies et des modes d'interventions en santé en milieux cliniques.

3.2. La concentration administrative des décisions alourdit les processus et ralentit la production scientifique

Le PL 7 vise une concentration administrative dans l'espoir d'économies d'échelle. Plusieurs recherches en gestion et en sociologie des organisations montrent toutefois que les fusions administratives, surtout dans les organisations complexes comme celles du secteur de la santé, **génèrent rarement les économies ou les gains d'efficacité anticipés** (5–8).

Dans de nombreux cas, les **coûts de transition, de coordination et d'intégration organisationnelle limitent ou neutralisent les économies d'échelle attendues**. Cela inclut des activités réalisées par des gestionnaires et des personnes consultantes, comme la recherche d'une vision commune, l'harmonisation des objectifs, l'harmonisation et l'opérationnalisation des processus ainsi que la détermination fine des rôles et responsabilités (8,9). Pendant ce temps, les professionnel·le·s doivent s'approprier de nouvelles méthodes de travail, les projets en cours ralentissent, les nouveaux sont retardés et l'innovation est reléguée au second plan. En outre, la stabilisation des organisations à la suite de modifications majeures comme une fusion ou un démantèlement peut s'échelonner sur plusieurs années, retardant d'autant plus la reprise des activités scientifiques à leur plein potentiel (8–10).

Par ailleurs, différents risques sont inhérents au développement de structures plus vastes. En effet, bien que des certains services communs entre les deux organisations puissent disparaître pour n'en conserver qu'un seul, de **nouveaux paliers hiérarchiques se mettent souvent rapidement en place**, entraînant un alourdissement des mécanismes d'autorisation et un resserrement des mécanismes de contrôle. Ce contexte s'accompagne bien souvent d'une réticence accrue à l'innovation, perçue davantage comme un risque que comme un levier d'amélioration (8).

Compte tenu des enjeux importants de santé auxquels notre société fait face aujourd'hui — vieillissement de la population, changements climatiques, hausse des inégalités sociales (11,12) —, il apparaît **difficilement justifiable de ralentir les opérations de santé publique** et de détourner cette main-d'œuvre vers des activités de restructuration, au détriment de sa mission essentielle.

3.3. La fragmentation des structures actuelles de l'INSPQ dans différentes organisations risque de réduire la synergie entre leurs activités

Le PL 7 prévoit le transfert des laboratoires à Santé Québec et des fonctions de recherche et de formation au MSSS. Un tel démantèlement de l'INSPQ provoquerait la multiplication des chaînes de communication, de coordination et de décision entre trois structures distinctes, générant inévitablement des délais accrus et des enjeux de communication pouvant résulter en une baisse de la qualité des productions et une perte d'expertise. À terme, ces effets risquent de réduire la capacité de réaction de la santé publique à protéger la population des menaces à la santé et à prévenir les problèmes sanitaires.

La perte envisagée de la synergie entre les équipes scientifiques et les laboratoires (CTQ et LSPQ)

La distanciation des laboratoires nationaux — le Centre de toxicologie du Québec (CTQ) et le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) — des autres équipes scientifiques risque de **réduire la cohérence** entre la production de données, leur analyse et les recommandations qui en découlent, en plus de **ralentir les analyses et les interventions en situation de crise**.

La santé publique étant un champ largement interdisciplinaire, le personnel des laboratoires interagit fréquemment avec le personnel des différentes directions scientifiques de l'INSPQ. Par exemple, le groupe de biosurveillance, qui réunit des membres du CTQ et de l'unité de soutien à la gestion et à l'évaluation du risque, appuie depuis des années le MSSS et les autorités régionales dans le dossier de la Fonderie Horne. À cet effet, il contribue à documenter l'exposition de la population de Rouyn-Noranda à l'arsenic et à d'autres métaux susceptibles d'avoir des effets sur la santé. Le Projet suprarégional d'analyse de drogues dans l'urine de personnes qui consomment au Québec (**PSADUQ**), qui analyse annuellement environ 200 substances dans l'urine de plus de 1500 participants, est également possible grâce à une collaboration étroite entre le CTQ et l'unité de soutien à la gestion et à l'évaluation du risque. Les résultats de ces analyses permettent de **fournir aux autorités de santé publique des données cruciales**, notamment à propos des substances toxiques en émergence sur le marché illicite. Ces informations permettent de réaliser des interventions ciblées visant à réduire les conséquences sanitaires de la consommation de drogues, incluant les surdoses.

Par ailleurs, pendant la **pandémie de COVID-19**, une collaboration interdisciplinaire quotidienne a été requise pour mettre en place rapidement le système permettant de

caractériser les variants en circulation avec des analyses génomiques et d'utiliser ces données en temps réel pour prévoir l'évolution de la situation sanitaire. Plus précisément, une collaboration étroite entre le LSPQ et les directions scientifiques a permis de bâtir le système de surveillance du virus dans les eaux usées, grâce auquel plus de 5000 échantillons ont été analysés dans quinze municipalités.

La collaboration constante et efficace entre les laboratoires de l'INSPQ et les équipes scientifiques s'avère donc cruciale pour le maintien des activités de santé publique. Elle permet de répondre rapidement à un grand nombre de demandes provenant de partenaires variés (p. ex. : MSSS, autres ministères, milieux de travail) et portant sur des sujets allant des maladies infectieuses aux intoxications en passant par la vigie des menaces émergentes. Cette collaboration est possible grâce à des relations établies de longue date et un accès direct à des collègues aux expertises variées et complémentaires. Hors des contextes de crise, cette synergie permet également d'orienter la planification des activités dans l'ensemble de l'écosystème de santé publique.

Une entrave au développement et au maintien de la recherche en santé publique

Le transfert des fonctions de recherche au MSSS risque de **limiter la capacité des équipes de santé publique à produire des connaissances contextualisées au Québec et à anticiper les problèmes de santé** de la population.

L'INSPQ joue un rôle pivot dans le développement de la recherche en santé publique. Près d'une centaine de ses professionnel·le·s détiennent un doctorat et mènent eux-mêmes des recherches en collaborant avec le milieu académique. De plus, plusieurs équipes de l'INSPQ réalisent des projets répondant à des besoins non couverts par la recherche universitaire, comme les interventions de lutte contre le tabagisme, les actions visant à protéger certaines populations de risques naturels ou encore le développement d'indicateurs de surveillance concernant les impacts sur la santé des changements climatiques.

Grâce au lien direct que ces équipes entretiennent avec le MSSS, elles peuvent identifier efficacement les lacunes dans les connaissances et contribuer à l'établissement de priorités en santé publique. Cette position de pivot entre l'univers académique et le réseau de la santé et ses partenaires permet également aux professionnel·le·s de l'INSPQ de **recenser les meilleures stratégies** pour répondre aux défis de santé publique et d'adapter celles-ci aux contextes locaux et régionaux du Québec, optimisant ainsi leur pertinence et leurs effets.

Une réduction de la coopération en matière de formation

Alors qu'elles faisaient partie intégrante de la mission de l'INSPQ, l'article 19 du PL 7 transfère au ministre de la Santé et des Services sociaux les **responsabilités de collaboration avec les universités et de formation en santé publique**. À l'INSPQ, les personnes expertes de contenu, en collaboration avec le personnel responsable du transfert de connaissances et du développement des compétences, conçoivent des formations sur mesure pour leurs publics cibles. Elles réalisent des analyses des besoins auprès du personnel du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) qui permettent de concevoir des formations plus adéquates, plus efficaces et plus facilement transposables dans la pratique. Ainsi, **en séparant les activités de formation des experts de contenu**, le PL 7 priverait le personnel du RSSS de liens bien établis, de connaissances et d'un savoir-faire reconnu, qui est le résultat d'une coopération bien implantée à l'INSPQ.

Par ailleurs, la **formation de la relève en santé publique** pourrait aussi être affaiblie. Depuis plusieurs années, les professionnel-le-s de l'INSPQ accueillent des étudiant-e-s au baccalauréat, à la maîtrise et au doctorat dans des disciplines associées à la santé publique. Grâce à un encadrement par des professionnel-le-s expérimenté-e-s et à leur immersion au sein d'une structure provinciale vouée à la santé publique et disposant d'une expertise unique, ces stagiaires, étudiant-e-s et résident-e-s acquièrent une compréhension concrète et une vision systémique des enjeux de santé populationnelle. De ce fait, ils y développent des compétences essentielles pour répondre aux défis croissants auxquels notre société est confrontée. Cette contribution à la formation de la relève est fondamentale et doit être préservée.

3.4. Céder le rayonnement international en santé publique au gouvernement fédéral

L'INSPQ est un modèle organisationnel reconnu quant à l'intégration des fonctions essentielles de santé publique. Or, son démantèlement **limiterait la capacité du Québec à occuper une position privilégiée sur la scène internationale** en matière de santé publique.

En tant qu'institut national, l'INSPQ est connectée à de nombreux réseaux scientifiques internationaux, **permettant l'accès à des données scientifiques cruciales** pour la santé de la population au Québec. Autant en temps de crise (p. ex. : pandémie, changements climatiques) que lors de périodes visant à consolider nos méthodes de travail, collaborer avec d'autres instituts nationaux de santé publique dans le monde s'avère essentiel.

Cependant, en l'absence des laboratoires et de mention explicite de la santé publique au sein de l'IQSSS, le Québec perdrait cette posture à l'international au profit de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) : celle-ci deviendrait de facto la principale structure de santé publique au Canada. Non seulement le Québec perdrait un fleuron scientifique assurant son rayonnement international, mais **le gouvernement du Québec cèderait également une part de sa compétence provinciale en santé au gouvernement fédéral.**

4. Des surplus du Fonds d'électrification et des changements climatiques qui n'allègent pas la dette climatique

En terminant, les professionnel-le-s du SPPSPQ portent à l'attention de la commission un élément qui ne concerne pas l'abolition de l'INSPQ, mais qui touche directement l'état de santé de la population québécoise. La *Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035 : favoriser des générations en santé et bâtir des milieux de vie durables* fait un enjeu de l'influence des changements climatiques sur la santé physique, mentale et sociale. Publiée par le MSSS en août 2025, on peut y lire que les changements climatiques accentuent les inégalités sociales et entraînent des coûts importants de santé (1, 13-15).

Le Fonds d'électrification et de changements climatiques (FECC) a pour mission de soutenir l'atténuation et l'adaptation aux changements climatiques. En ce sens, il constitue un levier structurant de l'action de santé publique face aux changements climatiques, en finançant, entre autres, la surveillance des maladies liées au climat, l'élaboration de plans d'adaptation régionaux et de la recherche sur les indicateurs de vulnérabilité et d'exposition. À l'INSPQ, il permet la réalisation par plus d'une **quinzaine de personnes** d'activités scientifiques et opérationnelles essentielles à la prévention des risques climatiques. L'ensemble de ces travaux guide les interventions du MSSS, des établissements de santé et des municipalités, ainsi que la formation du personnel du RSSS.

En permettant le transfert des surplus vers le Fonds des générations ou le Fonds des réseaux de transport terrestre (art. 141-14), le PL 7 réduit la capacité du gouvernement de répondre efficacement aux risques sanitaires qui découlent des changements climatiques. Or, les besoins en matière d'action climatique et de protection de la santé publique sont **loin d'être comblés** et continueront de croître. Le SPPSPQ-CSQ est d'avis que ces surplus devraient être **réinvestis dans la mission initiale du FECC**, afin de renforcer la capacité d'adaptation et la résilience du Québec et de sa population.

5. Recommandations

Considérant que le PL 7, en l'état :

- N'entraînerait pas les gains d'efficacité attendus ;
- Fragilise la santé publique face au curatif ;
- Fragmente les structures actuelles de l'Institut et réduit la synergie entre ses activités ;
- Diminue de manière importante l'indépendance et l'autonomie scientifique ;
- Alourdit les processus et risque d'augmenter les délais de réaction des systèmes de santé publique ;
- Entraîne inévitablement une perte de l'expertise québécoise en santé publique et des conséquences négatives importantes pour la santé de la population ;

Nous sommes d'avis que le PL 7, s'il est adopté tel quel, nuira à la santé de la population québécoise.

Par conséquent, nous recommandons de :

- **Supprimer du PL 7 l'intégralité des articles 1 à 57** qui visent l'abolition de l'INSPQ et son intégration dans la loi de l'INESSS ;
- **Supprimer du projet de loi l'article 141-14** permettant le transfert des surplus du Fonds d'électrification et des changements climatiques vers d'autres fins.

Dans le cas où ces sections du PL 7 seraient retenues, nous proposons que les amendements au projet de loi et sa mise en œuvre se fondent sur les **recommandations générales** suivantes :

- **Inscrire explicitement, dans la loi, le rôle distinct de la santé publique** au sein du nouvel organisme, incluant dans son nom ;
- **Inscrire explicitement, dans la loi, les fonctions essentielles de santé publique que sont :**
 - La surveillance de l'état de santé de la population ;
 - La protection de la santé ;
 - La prévention des problèmes de santé ;
 - La promotion de la santé ;

- **Inscrire explicitement, dans la loi, l'indépendance et l'autonomie scientifique** de l'IQSSS et de son personnel professionnel ;
- **Maintenir, au sein de la même organisation, les activités** de production de connaissances, des laboratoires, de recherche et de formation en santé publique ;
- **S'assurer d'une représentation adéquate des différentes fonctions de la santé publique au conseil d'administration** de l'IQSSS ;
- **S'assurer de la présence d'un financement protégé et suffisant** en vue de maintenir les fonctions essentielles de santé publique.

Références

1. MSSS. Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035 [Internet]. Gouvernement du Québec 2025 [cité 20 nov 2025]. Disponible sur: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003920/>
2. Masters R, Anwar E, Collins B, Cookson R, Capewell S. Return on investment of public health interventions: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*. août 2017;71(8):827-34.
3. INSPQ. Institut national de santé publique du Québec. 2025 [cité 27 nov 2025]. Déterminants de la santé | INSPQ. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-sante>
4. Jacques O, Arpin E, Ammi M, Noël A. The political and fiscal determinants of public health and curative care expenditures: evidence from the Canadian provinces, 1980-2018. *Can J Public Health Rev Can Sante Publique*. août 2023;114(4):584-92.
5. Frantz TL, Carley KM. Computationally modeling the effect of organizational complexity on post-merger integration. In: Cooper CL, Finkelstein S, éditeurs. *Advances in Mergers and Acquisitions* [Internet]. Emerald Group Publishing Limited; 2009 [cité 20 nov 2025]. p. 0. Disponible sur: [https://doi.org/10.1108/S1479-361X\(2009\)0000008007](https://doi.org/10.1108/S1479-361X(2009)0000008007)
6. van der Voet J, Kuipers B, Groeneveld S. Held back and pushed forward: leading change in a complex public sector environment. *J Organ Change Manag*. 13 avr 2015;28(2):290-300.
7. Ahgren B. Is it better to be big? The reconfiguration of 21st century hospitals: responses to a hospital merger in Sweden. *Health Policy Amst Neth*. juill 2008;87(1):92-9.
8. Contandriopoulos D, Perroux M, Brouselle A, Breton M. Analyse logique des effets prévisibles du projet de loi n° 10 et des avenues d'intervention souhaitables. Mémoire sur le projet de loi n°10, loi modifiant et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. [Internet]. 2014. Disponible sur: https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P-057_Memoire_Loi_10_Analyse_Logique_D_Contandriopoulos.pdf
9. Demers L. Mergers and integrated care: the Quebec experience. *Int J Integr Care* [Internet]. 22 févr 2013 [cité 20 nov 2025];13(1). Disponible sur: <http://www.ijic.org/article/10.5334/ijic.1140/>
10. WHO, IANPH. A guide to establishing national public health institutes through mergers. World Health Organization; 2021.

11. INSPQ. Anticiper les enjeux de demain: Orientations et priorités de développement scientifique. Programme scientifique 2024-2029 [Internet]. INSPQ 2025 janv [cité 20 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/institut/programme-scientifique>
12. Global Risks Report 2025 [Internet]. World Economic Forum; 2025 [cité 20 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.weforum.org/publications/global-risks-report-2025/>
13. Berry P, Schnitter R. La santé des Canadiens et des Canadiennes dans un climat en changement — Faire progresser nos connaissances pour agir [Internet]. Ottawa (Ontario), Canada: Gouvernement du Canada 2022 [cité 23 août 2024]. Disponible sur: <https://changingclimate.ca/health-in-a-changing-climate/fr/>
14. Romanello M, Napoli C di, Green C, Kennard H, Lampard P, Scamman D, et al. The 2023 report of the Lancet Countdown on health and climate change: the imperative for a health-centred response in a world facing irreversible harms. *The Lancet* [Internet]. 14 nov 2023 [cité 15 nov 2023];0(0). Disponible sur: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)01859-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)01859-7/fulltext)
15. Dylan Clark, Ryan, Dena Coffman, Dale Beugin. Les coûts des changements climatiques pour la santé. Comment le Canada peut s'adapter, se préparer et sauver des vies. [Internet]. Institut canadien pour des choix climatiques; 2021 [cité 14 sept 2022]. Disponible sur: <https://institutclimatique.ca/reports/les-couts-des-changements-climatiques-pour-la-sante/>