

CFP-006M

C. P. PL 7

Loi réduire bureaucratie,
accroître efficacité de l'État,
imputabilité hauts fonctionnaires

Projet de loi n°7

*Assemblée nationale, 43e
législature, 2e session*

Fusion INSPQ et INESSS :

Protéger le rôle stratégique de la santé publique et son impact populationnel

Mémoire présenté à :

La ministre responsable de
l'Administration gouvernementale et
de l'Efficacité de l'État
et
la Commission des Finances
publiques

Novembre 2025



ASSOCIATION POUR LA SANTÉ
PUBLIQUE DU QUÉBEC

Auteur·es

Marianne Dessureault, avocate, directrice des affaires juridiques, ASPQ

Thomas Bastien, directeur général, ASPQ

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF)
sur le site web de l'Association pour la santé publique du Québec :*
www.aspq.org

*Les informations contenues dans le document peuvent être de nature
juridique, mais elles ne constituent pas un avis juridique.*

*Les informations contenues dans le document peuvent être citées,
à condition d'en mentionner la source.*

© Association pour la santé publique du Québec (2025).

Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)

L'ASPQ est une association autonome regroupant citoyens et partenaires pour faire de la santé durable une priorité. La santé durable s'appuie sur une vision à long terme qui, tout en fournissant des soins à tous, s'assure aussi de garder la population québécoise en santé par la prévention.

Notre organisation conseille, enquête, sensibilise, mobilise des acteurs et émet des recommandations basées sur les données probantes, des consensus d'experts, l'expérience internationale et l'acceptabilité sociale.

200-5455, avenue de Gaspé
Montréal (Québec)
H2T 3B3



info@aspq.org | aspq.org

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	3
INTRODUCTION	4
1. ENJEUX POUR LA SANTÉ PUBLIQUE	5
1.1. Une mission de santé publique intégrée, mais moins visible et moins protégée	5
1.2. La redistribution des fonctions : un affaiblissement structurel	6
1.3. Des ressources et une reddition de comptes insuffisamment garanties	7
1.4. Une indépendance scientifique vulnérable	7
2. DES MODIFICATIONS NÉCESSAIRES POUR UN RENFORCEMENT DE LA SANTÉ PUBLIQUE	8
3. RECOMMANDATIONS	9
CONCLUSION	10

INTRODUCTION

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* (ci-après « PL7 ») a été présenté le 5 novembre 2025 à l'Assemblée nationale par la ministre et présidente du Conseil du trésor, Mme France-Élaine Duranceau.

Parmi les mesures annoncées, le projet de loi propose la **fusion de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) pour créer l'Institut québécois en santé et services sociaux (IQSSS)**, ainsi que le transfert de laboratoires et de services spécialisés vers Santé Québec et le transfert de certaines fonctions de la santé publique vers le MSSS.

Sans minimiser la légitimité et la nécessité possible d'une modernisation administrative, une telle réorganisation n'est pas souhaitable, car elle soulève des **interrogations et des risques importants** pour l'avenir de la prévention, de l'expertise scientifique indépendante et de la gouvernance en santé publique.

À un moment où le gouvernement affirme vouloir faire de la prévention un pilier national, le cadre législatif adopté ne doit pas aboutir à affaiblir l'indépendance, la visibilité, la crédibilité ou la capacité d'intervention de la santé publique.

Le présent mémoire propose une analyse des enjeux liés à cette potentielle transformation. Si malgré cela, le gouvernement décide d'aller de l'avant avec cette réforme, l'ASPQ formule des recommandations pour encadrer la fusion et protéger et renforcer le rôle stratégique de la santé publique.

1. ENJEUX POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

1.1. Une mission de santé publique intégrée, mais moins visible et moins protégée

L'INSPQ, selon sa loi constitutive (Loi sur l'INSPQ, art. 3), a pour mission de « 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 », d'**informer le ministre** sur les impacts des politiques publiques, et de **soutenir la recherche et la formation universitaire**. Elle administre également des laboratoires clés : le Laboratoire de santé publique, le Centre de toxicologie et le Service provincial de dépistage.

L'INESSS, quant à lui, excelle dans l'évaluation clinique, l'évaluation des technologies de la santé et les décisions fondées sur les meilleures preuves dans le cadre des services sociaux et de santé.

Le projet de loi (art. 2) crée l'IQSSS en fusionnant l'INSPQ et l'INESSS en abrogeant la *Loi sur l'INSPQ*. Or, cette loi conférait à l'INSPQ, à la santé publique, une certaine autonomie et indépendance par le biais d'une mission distincte, d'un mandat clair centré sur la population et sa santé à long terme, d'une autonomie scientifique reconnue et d'un rôle en recherche et en formation universitaire et continue.

Si l'article 5 du projet de loi intègre plusieurs fonctions assumées actuellement par l'INSPQ — notamment la surveillance, l'épidémiologie, la production de connaissances et le soutien aux politiques publiques — celles-ci se retrouvent désormais enchâssées dans un institut aux missions beaucoup plus larges, qui inclut également l'évaluation clinique, l'évaluation des technologies et des services, ainsi que divers mandats liés aux soins et aux services sociaux.

La fusion des deux organismes ayant des mandats complémentaires, mais de cultures administratives, scientifiques et opérationnelles très différentes, représente un changement profond et soulève l'enjeu de la **visibilité et de la stabilité du mandat populationnel**.

Dans une structure où cohabitent des priorités cliniques, technologiques et préventives, il devient essentiel que la santé publique conserve une identité forte, reconnue et protégée. Autrement, les pressions exercées par les besoins du réseau de soins — toujours plus urgents, plus visibles politiquement et plus sensibles médiatiquement — risquent d'éclipser les objectifs de prévention, dont les impacts se mesurent sur des horizons temporels plus longs.

Au moment même où s'amorce la mise en œuvre de la Stratégie nationale de prévention 2025–2035 — un chantier structurant pour le Québec —, le projet de loi ne doit pas affaiblir les capacités nécessaires à son déploiement.

Constat : la santé publique ne serait plus une entité autonome et son impact en serait diminué.

1.2. La redistribution des fonctions : un affaiblissement structurel

L'un des changements les plus significatifs du projet de loi réside dans les articles 17, 18 et 19, qui retirent expressément du nouvel Institut (et à l'INSPQ actuel) les responsabilités liées à l'exploitation des laboratoires nationaux, la **recherche**, à la **formation universitaire** et à la **formation continue**, pour les confier directement à Santé Québec et au ministère.

D'une part, **l'article 18** retire à l'Institut l'exploitation des laboratoires nationaux — dont le Laboratoire de santé publique du Québec, le Centre de toxicologie et le Service provincial de dépistage — pour confier cette responsabilité à Santé Québec. Ces laboratoires constituaient jusqu'ici un pilier central de la surveillance sanitaire, de la réponse rapide aux menaces épidémiologiques et de l'expertise toxicologique. Leur intégration au sein de l'INSPQ assurait un continuum essentiel entre la **production de données**, leur **analyse scientifique** et la formulation d'**avis indépendants**.

En dissociant les laboratoires de l'expertise analytique, l'article 18 rompt ce continuum. Cette séparation risque d'affaiblir la capacité du nouvel Institut à interpréter rapidement des données critiques, à orienter les actions de prévention en temps réel, et à maintenir une maîtrise intégrée de la chaîne d'expertise qui va du terrain aux politiques publiques. La santé publique repose sur la cohérence et la fluidité de cette chaîne ; la réorganisation proposée pourrait la complexifier et en réduire l'agilité.

D'autre part, **l'article 19** retire à l'Institut la responsabilité de la **formation universitaire et continue**, pour la transférer au ministère de la Santé et des Services sociaux. Dans la loi actuelle sur l'INSPQ, ces responsabilités assurent la circulation constante des connaissances entre la surveillance, la recherche, l'expertise scientifique et la formation des professionnels. Elles ancrent l'Institut dans les milieux universitaires, facilitent le développement de la relève et permettent aux équipes de formation de travailler en proximité directe avec les données et expertises qu'elles diffusent.

Le retrait de cette fonction crée une distanciation entre les activités de formation et l'expertise scientifique de première ligne. Cette réorganisation risque de fragiliser les liens historiques entre l'Institut et les universités, d'affaiblir la capacité de diffusion rapide des innovations scientifiques et de réduire la cohérence nationale de la formation en santé publique.

Sans la capacité interne de faire de la recherche et son influence dans la formation universitaire, l'Institut risque de perdre :

- sa force de développement scientifique ;
- son ancrage dans les milieux universitaires ;
- sa capacité à générer et diffuser des données probantes indépendantes ;
- sa cohérence entre la surveillance, la recherche et l'analyse ;
- ses liens entre les experts de terrain, les professionnels de la santé publique et les structures de formation ;
- son rôle moteur en innovation préventive.

Constat : une fragilisation structurelle cumulative de la santé publique.

1.3. Des ressources et une reddition de comptes insuffisamment garanties

Le projet de loi ne prévoit ni financement dédié à la santé publique ni mécanisme de protection des ressources actuelles. Si le financement de la santé publique se retrouve en concurrence directe avec les priorités cliniques ou technologiques de l'Institut fusionné, il existe un risque réel que les ressources soient progressivement réaffectées vers des activités répondant à des pressions plus immédiates du réseau.

À cela s'ajoute l'absence de mécanismes précis de reddition de comptes en lien avec les activités de prévention, la surveillance, l'état de santé de la population ou la Stratégie nationale de prévention. Or, ces mécanismes sont indispensables pour maintenir la transparence, évaluer l'impact des interventions et ajuster les politiques publiques.

Sans balises financières, représentation adéquate et sans reddition de comptes associée aux fonctions de santé publique, l'ambition annoncée de renforcer la prévention pourrait se heurter à des contraintes structurelles et budgétaires.

Constat : un risque de glissement des ressources vers les besoins du réseau clinique, structurellement plus urgents et politiquement plus visibles.

1.4. Une indépendance scientifique vulnérable

Bien que le projet de loi n°7 maintienne le comité d'éthique de santé publique au sein du nouvel Institut québécois de santé et de services sociaux (art. 44 du PL7) des questions demeurent quant à la gouvernance scientifique et à l'autonomie de la santé publique. Le cadre juridique garantit la poursuite du travail éthique, mais ne reproduit pas les mécanismes institutionnels plus larges d'indépendance scientifique mis en place à l'INSPQ, notamment l'existence d'un conseil scientifique formalisé dans les règlements et processus internes.

De plus, même si l'article 42 du projet de loi prévoit que le gouvernement doit nommer un conseil d'administration où siège une expertise en santé publique, cette exigence demeure générale et ne garantit ni un siège réservé, ni une représentation suffisante pour protéger le mandat populationnel au sein d'un institut regroupant d'importantes missions cliniques et médico-administratives. Une telle situation pourrait fragiliser la voix de la santé publique dans les orientations institutionnelles, particulièrement dans le contexte d'une fusion où la mission populationnelle demeure distincte des besoins du réseau de soins.

Dans ce contexte, il apparaît essentiel de renforcer explicitement, dans la loi même, les garanties d'indépendance scientifique du nouvel institut, notamment en assurant une représentation dédiée en santé publique au conseil d'administration, en protégeant la liberté de publication scientifique et en prévoyant un mécanisme formel de conseil scientifique en santé publique et populationnelle. Ces balises sont cruciales pour assurer que l'expertise populationnelle, épidémiologique et de surveillance demeure pleinement opérationnelle, crédible et protégée des pressions politiques ou opérationnelles.

Constat : une protection insuffisante de l'indépendance et l'expertise scientifique de santé publique

2. DES MODIFICATIONS NÉCESSAIRES POUR UN RENFORCEMENT DE LA SANTÉ PUBLIQUE

L'ASPQ ne recommande pas d'aller de l'avant avec la proposition de fusion présentée dans le projet de loi n° 7. Néanmoins, si le gouvernement décidait tout de même de poursuivre cette réforme, nous considérons essentiel que ce projet de loi devienne une opportunité pour renforcer et valoriser le rôle de la prévention et de la santé publique. Pour qu'impact et efficacité aillent de pair, voici les balises à instaurer :

- La première consiste à préserver un **mandat distinct, clair et visible** pour la santé publique au sein du nouvel Institut. Une telle reconnaissance ne pourrait se limiter à une simple reprise fonctionnelle des missions : elle doit s'appuyer sur une définition législative explicite et un maintien des fonctions et activités qui reflètent la mission populationnelle, la prévention, la surveillance, l'analyse stratégique et le soutien aux politiques publiques.
- Pour maintenir une expertise robuste, il serait nécessaire de préciser dans la loi que l'Institut conserve au minimum un rôle de **direction scientifique**, d'orientation stratégique ou de **responsabilité conjointe sur les laboratoires**, afin que ses équipes puissent continuer à mettre en œuvre une surveillance intégrée, agile et entièrement fondée sur des données probantes.
- Par ailleurs, la fusion ne peut être bénéfique si **la capacité de recherche et de formation** demeure partiellement ou totalement exclue de l'Institut. Même si le ministère assume certains rôles, il est crucial que l'Institut conserve une capacité réelle de recherche, ou au minimum des responsabilités conjointes, pour éviter la rupture entre surveillance, production de connaissances et formation des équipes et du milieu de santé publique.
- Ensuite, il apparaît nécessaire de renforcer les **garanties d'indépendance scientifique**, notamment en créant un conseil scientifique, une charte d'éthique garantissant la liberté de recherche et de publication des avis scientifiques et la nomination d'un siège dédié à la santé publique au sein du conseil d'administration. Ces protections sont indispensables pour assurer l'intégrité de la prise de décision publique et la robustesse de la santé publique québécoise.
- La fusion doit s'accompagner d'une **protection financière** de la santé publique. Sans enveloppe dédiée ou mécanisme de financement protégé, les missions préventives risquent de s'effacer derrière d'autres priorités. La santé publique doit pouvoir compter sur des ressources stables, prévisibles et à l'abri des arbitrages à court terme.
- Pour que cette réorganisation serve réellement l'ambition déclarée de faire de la prévention une priorité nationale, **le nouvel Institut doit être explicitement reconnu comme un acteur central de la Stratégie nationale de prévention 2025–2035**, notamment pour la

coordination intersectorielle, l'accompagnement des partenaires municipaux et régionaux, le suivi des actions, l'évaluation des impacts et la reddition de comptes publique.

- Enfin, pour que le nouvel Institut joue un rôle stratégique en santé publique, il doit non seulement produire des expertises scientifiques, mais aussi intégrer une **voix citoyenne institutionnalisée**, qui participe aux orientations, à la priorisation, à l'évaluation et à la reddition de comptes. Une telle structure garantirait que **la voix citoyenne** soit incluse officiellement dans la gouvernance de la santé publique, renforçant à la fois la transparence, la confiance du public et la légitimité des décisions.

3. RECOMMANDATIONS

L'ASPQ ne recommande pas la fusion de l'INSPQ et de l'INESSS.

Néanmoins, si le gouvernement décide de conserver cette section du projet de loi no 7, nous formulons les recommandations suivantes :

1. **Inscrire, dans la loi, un mandat explicite de santé publique du nouvel Institut**, incluant la prévention, la surveillance et l'analyse populationnelle, afin de préserver, au-delà des fonctions énumérées à l'article 5, une mission distincte et claire de la santé publique au sein du nouvel Institut.
2. **Renforcer l'indépendance scientifique** en prévoyant la liberté de publication des avis, par exemple via une charte d'éthique scientifique et un mécanisme formel de protection de l'autonomie scientifique.
3. **Créer un Conseil scientifique** inscrit dans la loi, en complément au comité d'éthique maintenu par le projet de loi, pour assurer la qualité et la cohérence scientifique des travaux.
4. **Garantir une représentation dédiée en santé publique au conseil d'administration**, notamment par un siège réservé à une expertise reconnue en santé publique.
5. **Assurer un financement protégé pour la santé publique**, dans le budget du nouvel Institut, afin de soutenir durablement la prévention, la surveillance, l'expertise scientifique et l'accompagnement des partenaires.
6. **Faire du nouvel Institut un acteur central de la Stratégie nationale de prévention 2025–2035**, responsable du suivi, de l'évaluation et de la reddition de comptes de ses engagements.
7. **Maintenir au sein de l'Institut les fonctions essentielles de santé publique**, incluant l'exploitation des laboratoires nationaux (art. 18) et les activités de formation universitaire et continue (art. 19), afin de préserver le continuum entre données, expertise et développement des compétences.
8. **Prévoir une reddition de comptes spécifique pour le volet de prévention et de santé publique**, permettant d'assurer transparence, suivi et progression des résultats pour la population ainsi que le développement de l'expertise de santé publique au sein de l'Institut.
9. **Instituer un comité citoyen en santé publique au sein du nouvel Institut**, chargé de donner une voix permanente à la population dans les décisions scientifiques et stratégiques en prévention, en priorisation, en éthique et en reddition de comptes.

CONCLUSION

Le projet de loi n° 7 peut être perçu comme une occasion importante de moderniser certaines structures par le gouvernement.

Néanmoins, dans son écriture actuelle, la réforme proposée représente un risque important pour le rôle et l'impact de la santé publique au Québec. À cet effet, nous ne recommandons pas la fusion de l'INESSS et de l'INSPQ au sein de ce projet de loi.

En revanche, si le gouvernement décide d'aller de l'avant avec la proposition actuelle, certains choix de balises son nécessaire pour éviter un affaiblissement de la santé publique, voir même renforcer son impact au sein de notre société.

La prévention n'est pas une dépense, mais un investissement et un levier développement sanitaire et économique ; elle exige stabilité, visibilité et expertise. Elle doit donc être au cœur de toute transformation du système de santé, et non en périphérie.

La prévention ne doit en aucun cas être sacrifiée au nom de l'efficacité, mais plutôt renforcée lorsque l'occasion se présente.

Pour que le projet remplisse véritablement sa promesse, il doit garantir que l'expertise, l'indépendance et la mission de l'INSPQ — tradition et moteur de la santé publique — soient protégées et consolidées. C'est ainsi que le Québec pourra donner à la prévention les moyens de devenir un pilier durable et structurant de son système de santé.

Nous réitérons notre volonté constructive de contribuer aux discussions entourant la mise en œuvre du projet de loi.