



**Les Usagers
de la santé du Québec**

PAR COURRIEL

Montréal, le 21 novembre 2025

Madame Geneviève Biron
Présidente et cheffe de la direction
Santé Québec
930, chemin Sainte-Foy, 6^e étage
Québec (Québec) G1S 2L4

Objet : Mise en œuvre du nouveau cadre relatif aux comités des usagers – les comités ne doivent pas être sous tutelle

Madame la Présidente et Cheffe de la direction,

Les Usagers de la santé du Québec (LUSQ) est un mouvement citoyen autonome qui défend les droits de tous les usagers du réseau de la santé et des services sociaux. Notre mission : garantir que la voix des usagers soit entendue et prise en compte dans les décisions qui les concernent.

Nous avons pris connaissance du nouveau cadre relatif aux comités des usagers et des comités de résidents et avons été gravement surpris et interloqués des différences avec l'ancien cadre de référence adopté par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces deux documents sont annexés à la présente, de même qu'un tableau comparatif préparé par LUSQ.

Ce nouveau cadre s'inscrit dans un système déjà fortement centralisé par la création de Santé Québec, société d'État à qui la loi confie des pouvoirs décisionnels auparavant exercés par le Ministère et les établissements, tout en affirmant vouloir rapprocher des communautés les décisions liées à l'organisation et à la prestation des services. Dans ce contexte, le choix d'un modèle où les comités locaux deviennent des relais d'une structure centrale appelle, à nos yeux, une grande prudence.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a lui-même reconnu que les comités doivent avoir leur mot à dire sur leur fonctionnement, qu'ils ne doivent pas être asphyxiés par la machine et qu'ils ont un rôle dans la gouvernance. Pour que ces engagements aient un sens, il faut que le nouveau cadre respecte concrètement leur autonomie fonctionnelle et budgétaire. C'est précisément sur ce point que nous souhaitons attirer votre attention et vous proposer des ajustements avant la mise en œuvre complète du nouveau dispositif : les comités ne doivent pas se retrouver, en pratique, sous la tutelle d'un pouvoir central.

Dans l'ancien cadre, l'indépendance relative des comités est énoncée comme un principe structurant : l'établissement doit éviter toute ingérence, le budget est accordé au comité et les

décisions de dépenses relèvent d'abord de ce comité, sans préautorisation systématique. L'autonomie peut même être renforcée par des arrangements dédiés (par exemple un compte bancaire propre), avec une conclusion explicite : l'autonomie des comités doit être préservée dans tous les cas. Le pouvoir central intervient surtout après coup, par la reddition de compte et la vérification des paramètres budgétaires.

Un nouveau cadre dans une structure déjà centralisée

Le nouveau cadre installe une chaîne de pilotage où le comité des usagers d'établissement devient un relais fonctionnel du comité national des usagers et du siège social de Santé Québec. L'harmonisation des pratiques, l'application de règles nationales et la validation budgétaire structurée, avec formulaires et paramètres à respecter, créent une normalisation verticale très forte. Pour un regroupement d'usagers qui assume un rôle de contre-pouvoir, cela réduit la capacité de s'écarter de la ligne dominante : la cohérence nationale devient un levier potentiel de contrainte sur la parole, sur les priorités d'action et sur l'usage autonome du budget.

Or, ni la Loi sur les services de santé et les services sociaux ni la loi qui a créé Santé Québec n'imposent une telle centralisation de la voix des usagers. La première prévoit un comité des usagers pour chaque établissement, doté de son propre budget, responsable notamment de défendre les droits et intérêts des usagers, d'exercer ses fonctions auprès de toute autorité compétente et d'établir ses règles de fonctionnement. La seconde vise à renforcer la coordination du système tout en rapprochant les décisions des communautés. En d'autres termes, la mise en tutelle effective des comités par une structure centrale n'est pas une exigence de la loi, mais un choix d'organisation qui peut et doit être ajusté.

Ce déplacement, du principe d'indépendance relative vers une chaîne de coordination beaucoup plus verticale, comporte des risques bien concrets pour les comités et pour les usagers qu'ils représentent. Lorsque les décisions budgétaires et les autorisations de dépenses sont fortement intégrées aux mécanismes de gestion de l'établissement ou subordonnées à une validation par des instances centrales, la capacité d'initiative autonome des comités peut se trouver limitée de fait, notamment pour des activités de sensibilisation, de représentation ou de critique constructive.

Un comité perçu comme simple relais de la ligne institutionnelle, plutôt que comme instance représentant les usagers en toute indépendance relative, aura plus de difficulté à recruter des membres engagés et à conserver la confiance des personnes qui s'adressent à lui. À terme, c'est la crédibilité même du régime de droits et de plaintes qui peut en souffrir, si les usagers ne perçoivent plus les comités comme des interlocuteurs réellement capables de porter des positions qui s'écartent, au besoin, de la position dominante de l'établissement ou du siège social.

Des propositions pragmatiques

Dans ce contexte, LUSQ estime nécessaire d'ajuster le nouveau cadre avant sa mise en œuvre afin d'y inscrire des garanties explicites. D'abord, le principe d'autonomie fonctionnelle des comités des usagers et des comités de résidents devrait être réaffirmé sans ambiguïté, en rappelant que l'établissement doit s'abstenir de toute ingérence dans leurs activités, que le rôle de coordination du comité des usagers d'établissement ne lui confère pas un pouvoir de censure

sur les prises de position locales et que l'autonomie des comités doit être préservée dans tous les cas.

Ensuite, le rôle du comité national des usagers et du siège social de Santé Québec gagnerait à être encadré comme un rôle de balisage et d'orientation, plutôt que comme un pouvoir de commandement. Il serait important de prévoir clairement qu'un comité local puisse, en cas de divergence, faire valoir une position différente sans que cela n'entraîne de conséquences budgétaires ou administratives. Cette possibilité de désaccord assumé est essentielle au fonctionnement normal d'un contre-pouvoir : un comité des usagers qui craint des représailles ne peut jouer son rôle qu'à moitié.

Par ailleurs, une marge d'autonomie budgétaire réelle devrait être garantie pour chaque comité, de manière à éviter toute préautorisation systématique de dépenses dès lors que celles-ci respectent les fonctions légales des comités. Des mécanismes simples peuvent être prévus, par exemple un plancher de budget autonome, des modalités de comptes distincts ou des enveloppes dédiées, permettant aux comités de financer leurs propres priorités, y compris des actions de représentation publique lorsque cela s'avère nécessaire pour la défense des droits.

Il serait également souhaitable de prévoir, dans le nouveau cadre, des mécanismes de recours neutres pour les comités, en cas de conflit avec un comité d'établissement ou avec une direction. La possibilité de recourir à une instance indépendante, notamment le Protecteur du citoyen, pour des enjeux touchant à l'autonomie fonctionnelle et budgétaire, renforcerait la confiance des comités dans le dispositif et offrirait un garde-fou contre les dérives locales.

Enfin, LUSQ vous invite à envisager une mise en œuvre graduelle du nouveau cadre, comprenant une phase pilote et une évaluation formelle associant les principaux regroupements d'usagers. Une telle démarche permettrait de documenter les effets réels de la nouvelle chaîne de pilotage sur l'autonomie des comités, de corriger le tir si nécessaire et de s'assurer que la recherche de cohérence nationale ne se traduise pas, sur le terrain, par une normalisation de la parole des usagers.

Dans cet esprit, LUSQ propose la mise sur pied rapide d'un groupe de travail conjoint réunissant Santé Québec, le Ministère, le comité national des usagers, LUSQ et d'autres regroupements représentatifs. Ce groupe pourrait préciser les garanties d'autonomie à intégrer au cadre, définir des indicateurs de suivi (capacité d'initiative des comités, nombre et nature des positions publiques, perception des usagers) et convenir d'un mécanisme formel de révision périodique du cadre à la lumière de l'expérience. LUSQ est prête à y contribuer activement, en mettant à profit l'expertise terrain de ses membres.

Des ajustements conformes à l'esprit de la loi

LUSQ appuie les objectifs d'amélioration de la qualité et de la cohérence qui sous-tendent le nouveau cadre, mais elle ne peut accepter que l'autonomie réelle des comités soit affaiblie dans le processus ni qu'ils se retrouvent, de fait, sous tutelle. Les engagements du ministre quant au rôle des comités dans la gouvernance et à la nécessité de ne pas les « asphyxier par la machine » demeurent, pour nous, la boussole des ajustements à apporter. Nous vous serions

reconnaissants de bien vouloir examiner les propositions formulées dans la présente et de nous indiquer, par écrit, les suites que vous entendez y donner, compte tenu du calendrier prévu pour la mise en œuvre.

Nous demeurons disponibles pour une rencontre ou un échange formel, en présence de vos équipes, afin de discuter plus en détail des ajustements proposés et des modalités de collaboration possibles.

Veuillez agréer, Madame la Présidente et Cheffe de la direction, l'expression de mes salutations distinguées.

Le directeur général,



Pierre Blain

p. j. Tableau comparatif – autonomie des comités des usagers vs pouvoir central (document LUSQ)

Ancien cadre de référence relatif aux comités des usagers et de résidents

Nouveau cadre/directives relatives aux comités dans le contexte de Santé Québec

Décision du Protecteur du citoyen

c. c. M. Christian Dubé, ministre de la Santé et des Services sociaux

M. Marc-André Dowd, protecteur du citoyen du Québec

Comité national des usagers de Santé Québec