



**Les Usagers
de la santé du Québec**

LA RÉALITÉ DES CLSC AU QUÉBEC : LES RECOMMANDATIONS DES USAGERS

Mars 2026

TABLE DES MATIÈRES

Sommaire.....	3
Principaux constats et problématiques sur les services en CLSC.....	4
Orientations proposées par LUSQ sur la mission des CLSC	5
Mission actuelle (rappel de l'article 80 de la LSSSS).....	5
Orientations proposées (ajustements à la mission)	5
Article 80 – Version proposée (après application des orientations proposées).....	6
Orientations proposées par LUSQ pour une offre minimale de services.....	7
Accueil, analyse, orientation et référence	7
Soins infirmiers de première ligne (cliniques et domicile)	7
Santé courante et cliniques de proximité (problèmes mineurs, prévention et suivi)	7
Services psychosociaux généraux (services sociaux, psychologiques et crise)	8
Santé mentale (accès, crise et intensité variable).....	8
Soutien à domicile et perte d'autonomie.....	8
Périnatalité, petite enfance, jeunes et familles.....	8
Santé publique et prévention territoriale	8
Références spécifiques pour l'établissement de seuils minimaux.....	9
Avantages des orientations proposées pour les usagers.....	10
Conformité des propositions avec les grandes orientations gouvernementales	11
Convergence entre la Politique nationale de soutien à domicile	12

Les Usagers de la santé du Québec (LUSQ) est une organisation qui défend les droits des citoyennes et citoyens dans le réseau de la santé et des services sociaux, avec une ambition simple : améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services là où les parcours commencent — en première ligne.

Le présent mémoire est une réponse directe à [l'état des lieux](#) publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à l'automne 2025. On y propose des orientations sur la mission des centres locaux de services communautaires (CLSC) et sur les seuils minimaux de services qu'ils devraient offrir à la population.

Sur la mission, nos recommandations visent à remettre le CLSC au centre de la première ligne, sans le diluer :

- une porte d'entrée universelle et lisible,
- une responsabilité populationnelle assumée,
- une mission intégrée santé et services sociaux, et
- une capacité d'intervention de proximité (y compris hors des murs) qui rejoint les usagers avant la dégradation des situations.

Nous proposons également de renforcer la coordination des trajectoires, jusqu'à une prise en charge effective, et de structurer une concertation locale crédible avec les partenaires. Enfin, nous traduisons ces engagements en obligations claires, notamment par une version modernisée de l'article 80, afin que la mission ne dépende pas uniquement des pratiques locales, mais qu'elle devienne un standard compréhensible pour l'utilisateur.

Sur les seuils minimaux, nous proposons un plancher de services garanti dans chaque territoire, exprimé par 50 000 habitantes et habitants et publié de façon transparente.

L'objectif est de réduire la « loterie du code postal » : partir de repères observés à l'échelle du Québec, exiger un minimum robuste partout (avec ajustements selon la taille et les réalités urbaines ou rurales), puis suivre l'atteinte à l'aide d'indicateurs simples et publics. Nous ciblons des seuils de capacité (soutien à domicile, soins infirmiers, santé courante et services psychosociaux) ainsi que des délais maximaux selon les priorités, des plages minimales d'accès (incluant des soirs) et l'obligation de « tenir le fil » jusqu'à la réponse réelle.

LUSQ invite les décideurs, les équipes cliniques, les partenaires communautaires et les instances de gouvernance à travailler ensemble pour rendre ces orientations applicables, mesurables et, surtout, centrées sur l'expérience vécue des usagers. Nous sommes disponibles pour préciser les formulations, tester la faisabilité des seuils, convenir d'indicateurs simples et établir un calendrier de mise en œuvre réaliste : la première ligne ne se répare pas seule, elle se reconstruit avec les usagers — et avec vous.

Le présent mémoire a été relu et ajusté à la lumière de la Politique nationale de soutien à domicile – Mieux chez soi, rendue publique récemment, afin d'assurer la cohérence de nos recommandations avec les nouvelles orientations gouvernementales en matière de soutien à domicile et de services de proximité offerts par les CLSC.

La présente section fait le portrait résumé des principaux constats de LUSQ et des principales problématiques relevées à propos des CLSC, enjeu par enjeu.

- a) **Flou identitaire des CLSC**; mission perçue comme moins claire; perte de sens pour les usagers et le personnel. Les CLSC sont réduits à un « lieu » qui héberge des équipes; peu de pouvoir d'arrimage; fragmentation; « porte d'entrée » et point d'ancrage inégaux selon le territoire. Source : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-924-24W.pdf> (PDF, p. 8 et 20)
- b) **Gouvernance de proximité affaiblie**; les CLSC ne sont pas encore repositionnés comme piliers explicites de gouvernance territoriale en santé et services sociaux. Source officielle : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-924-24W.pdf> (PDF, p. 8)
- c) **Offre de services « à géométrie variable »**; services et modalités différents d'une région à l'autre; standardisation et lisibilité difficiles pour les usagers. Source : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-924-24W.pdf> (PDF, p. 39)
- d) **Parcours et transitions fragiles**; ruptures de services (ex. : passage à l'âge adulte); délais; non-interopérabilité des systèmes d'information qui complique la continuité. Source : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-924-24W.pdf> (PDF, p. 39)
- e) **Accès dans les délais en CLSC** : 69 % des usagers ont eu accès à un service en CLSC dans les délais établis (2023-2024), sous la cible de 71 %. Source : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/rapport-annuel-de-gestion/RA_24-102-01W_MSSS.pdf (p. 26-27)
- f) **Santé mentale** : 56 % des usagers ont reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits (2023-2024), sous la cible de 60 %. Source : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/rapport-annuel-de-gestion/RA_24-102-01W_MSSS.pdf (p. 23-24)
- g) **Soutien à domicile** : 16 656 personnes en attente d'un premier service de soutien à domicile (2023-2024) – pression directe sur les services de proximité. Source : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/rapport-annuel-de-gestion/RA_24-102-01W_MSSS.pdf (p. 24-25)
- h) **Urgences** : environ 1,6 million de visites pour des problèmes de santé mineurs; 44 % des visites totales (2023-2024) – signe d'un accès insuffisant à des alternatives de première ligne. Source : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/rapport-annuel-de-gestion/RA_24-102-01W_MSSS.pdf (p. 28)
- i) **Plaintes et signalements** (santé et services sociaux) : 2 279 motifs traités en 2023-2024; le rapport souligne notamment des enjeux de délais et de dépersonnalisation. Source : <https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/enquetes/rapports-annuels/2023-2024>

ORIENTATIONS PROPOSÉES PAR LUSQ SUR LA MISSION DES CLSC

La présente section expose les orientations proposées par LUSQ à l'égard de la mission des CLSC. Nous rappelons tout d'abord la mission actuelle, nous proposons ensuite des orientations nouvelles et nous terminons avec une illustration de la nouvelle mission des CLSC, si nos orientations étaient adoptées.

MISSION ACTUELLE (RAPPEL DE L'ARTICLE 80 DE LA [LSSSS](#))

80. La mission d'un centre local de services communautaires est d'offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion.

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre s'assure que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leurs familles soient rejointes, que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

La mission d'un tel centre est également de réaliser des activités de santé publique sur son territoire, conformément aux dispositions prévues dans la Loi sur la santé publique.

ORIENTATIONS PROPOSÉES (AJUSTEMENTS À LA MISSION)

- a) Clarifier la responsabilité populationnelle territoriale : le CLSC répond d'abord aux besoins de la population de son territoire (et pas seulement à une logique de programmes).
- b) Affirmer le CLSC comme porte d'entrée universelle et repère de navigation : accueil, évaluation, orientation, et suivi jusqu'à la prise en charge effective.
- c) Consacrer un accès « non conditionné » : services de première ligne accessibles même sans médecin de famille ou affiliation clinique; priorité aux personnes vulnérables et à risque de renoncement.
- d) Réaffirmer la mission intégrée de santé et services sociaux : même porte d'entrée, même trajectoire et mêmes objectifs pour les besoins médicaux, psychosociaux et familiaux.
- e) Inscrire dans la mission l'intervention de proximité « hors les murs » : rejoindre et servir dans les milieux de vie (domicile, école, travail, communautaire) pour réduire le non-recours.
- f) Faire de la coordination des trajectoires une obligation de mission : continuité CLSC–GMF–hôpital–réadaptation–communautaire, avec points de contact clairs et responsabilité de suivi.
- g) Donner un mandat explicite de concertation locale : partenariats structurés avec organismes communautaires, municipalités et milieux scolaires pour agir sur les déterminants sociaux et prévenir en amont.
- h) Moderniser les modalités de service comme composante de mission : proximité physique maintenue, et accès à distance ou numérique quand pertinent, sans créer de nouvelles barrières d'accès.

80. La mission d'un centre local de services communautaires consiste à assumer, pour la population du territoire qu'il dessert, une responsabilité de première ligne en santé et en services sociaux. À ce titre, il offre des services courants, ainsi que des services de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion, dans une approche intégrée et de proximité.

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre :

- 1° assure un accès de première ligne non conditionné par l'inscription préalable auprès d'un médecin de famille ou d'un autre professionnel; il établit des modalités d'accueil, d'évaluation et d'orientation qui permettent de rejoindre en priorité les personnes vulnérables et celles qui risquent de renoncer aux services;
- 2° agit comme porte d'entrée universelle et repère de navigation; il s'assure que les personnes et leurs familles soient rejointes, que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts, soit dans ses installations, soit dans les milieux de vie (notamment à l'école, au travail, à domicile ou dans les ressources communautaires), incluant lorsque pertinent des modalités à distance, ou, si nécessaire, qu'elles soient orientées vers les ressources les plus aptes à leur venir en aide;
- 3° assume une responsabilité explicite de coordination des trajectoires et de continuité des services; il assure le suivi jusqu'à la prise en charge effective lorsque la personne est dirigée vers une autre ressource et veille à l'arrimage avec les partenaires cliniques et psychosociaux du territoire;
- 4° contribue, par la concertation locale, à l'action sur les déterminants sociaux de la santé et à la réduction des inégalités; il structure ses liens de travail avec les organismes communautaires, les municipalités et les milieux scolaires afin de prévenir en amont et de mieux répondre aux besoins de la population.

La mission d'un tel centre comprend également la réalisation, sur son territoire, d'activités de santé publique, conformément à la Loi sur la santé publique.

ORIENTATIONS PROPOSÉES PAR LUSQ POUR UNE OFFRE MINIMALE DE SERVICES

La présente section expose les orientations proposées par LUSQ pour une offre minimale de services en CLSD. Nous exposons tout d'abord les paramètres de nos calculs. Ensuite, nous proposons un seuil minimal de services pour chacun des aspects des services aux usagers.

Principe de base : une offre minimale « garantie » dans chaque territoire de CLSC, ajustée à sa population (plancher proportionnel), et publiée publiquement.

Échelle : 166 territoires de CLSC; population moyenne par territoire 51 266, médiane 43 781. D'où un chiffrage simple par 50 000 habitants, ajustable.

Unité de mesure : capacité minimale par 50 000 habitants et par année (interventions), assortie de délais d'accès maximaux par priorité, et de plages minimales de service (présence).

Base de calcul proposée : prendre comme repère le niveau moyen observé à l'échelle du Québec, puis exiger un minimum de 90 % de ce repère dans chaque territoire (corrigé selon la population et la réalité urbaine ou rurale).

Repères (ordres de grandeur, interventions par 50 000 habitants et par année) :

- Aide à domicile : ~ 130 000
- Soins infirmiers : ~ 24 500
- Santé courante : ~ 11 500
- Services psychosociaux : ~ 9 000

ACCUEIL, ANALYSE, ORIENTATION ET RÉFÉRENCE

- Accès : réponse initiale en 1 jour ouvrable (téléphone, en ligne, sur place).
- Présence minimale : au moins 55 heures d'accès par semaine, incluant 2 soirs par semaine.
- Suivi : obligation de « tenir le fil » jusqu'à la prise en charge effective (et pas seulement orienter).

SOINS INFIRMIERS DE PREMIÈRE LIGNE (CLINIQUES ET DOMICILE)

- Capacité minimale : plancher de 24 500 interventions par 50 000 habitants et par année (minimum 90 % du repère).
- Plages minimales : prélèvements et dépistage, soins de plaies et soins posthospitalisation offerts chaque jour ouvrable.
- Délais maximaux (triage) : urgent 3 jours; très élevé 14 jours; élevé 30 jours; modéré 180 jours.

SANTÉ COURANTE ET CLINIQUES DE PROXIMITÉ (PROBLÈMES MINEURS, PRÉVENTION ET SUIVI)

- Capacité minimale : plancher de 11 500 interventions par 50 000 habitants et par année (minimum 90 % du repère).
- Offre minimale : évaluation clinique de première ligne (incluant IPS et médecine répondante lorsque requis), suivi de maladies chroniques et enseignement thérapeutique.
- Présence minimale : dépistage ITSS et santé sexuelle au moins 1 journée par semaine (ou l'équivalent en rendez-vous).

SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX (SERVICES SOCIAUX, PSYCHOLOGIQUES ET CRISE)

- Capacité minimale : plancher de 9 000 interventions par 50 000 habitants et par année (minimum 90 % du repère).
- Offre minimale : intervention psychosociale, consultation psychologique de courte durée, intervention de crise dans le milieu.
- Délais maximaux (triage) : urgent 3 jours; très élevé 14 jours; élevé 30 jours; modéré 180 jours.

SANTÉ MENTALE (ACCÈS, CRISE ET INTENSITÉ VARIABLE)

- Présence minimale : mécanisme d'accès clair pour adultes et jeunes; équipe d'intervention et de suivi de crise disponible 7 jours sur 7.
- Offre minimale : accompagnement bref dans la communauté; traitement intensif bref à domicile lorsque pertinent; corridors rapides avec l'urgence.
- Délais : appliquer les mêmes délais de triage que ci-dessus; viser un taux d'accès « dans les délais prescrits » supérieur aux cibles annuelles.

SOUTIEN À DOMICILE ET PERTE D'AUTONOMIE

- Capacité minimale : plancher de 130 000 interventions par 50 000 habitants et par année (minimum 90 % du repère), incluant des services professionnels et d'assistance.
- Délai de démarrage : premier contact en 72 heures après un congé hospitalier ou une demande jugée urgente.
- Offre minimale : évaluation à domicile; soins infirmiers à domicile; soutien aux proches aidants; arrimage avec les entreprises d'économie sociale en aide à domicile.

PÉRINATALITÉ, PETITE ENFANCE, JEUNES ET FAMILLES

- Offre minimale : clinique de grossesse; contraception; soins pré et postnataux; périnatalité sociale.
- Plancher organisationnel : au minimum une équipe interdisciplinaire dédiée par territoire, avec corridors vers la pédiatrie et la DPJ lorsque requis.
- Délais : première évaluation en 14 jours pour les situations à risque; intervention rapide en cas de crise.

SANTÉ PUBLIQUE ET PRÉVENTION TERRITORIALE

- Offre minimale : vaccination; suivi des maladies infectieuses à déclaration obligatoire; prévention des surdoses; lutte contre le tabagisme; sécurité alimentaire et saines habitudes de vie.
- Plancher de proximité : au moins 1 clinique de vaccination ou de rattrapage par semaine par territoire (ou l'équivalent en rendez-vous) et 1 activité de prévention communautaire structurée par mois.
- Concertation : plan annuel de prévention territoriale aligné sur le Programme national de santé publique, avec publication des actions et résultats.

RÉFÉRENCES SPÉCIFIQUES POUR L'ÉTABLISSEMENT DE SEUILS MINIMAUX

MSSS, Mandat de détermination des orientations ministérielles relatives à la mission des CLSC (2025) – document 25-924-24W : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-924-24W.pdf>

MSSS, Rapport annuel de gestion 2023-2024 (indicateurs d'accès en CLSC, santé mentale, soutien à domicile) : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/rapport-annuel-de-gestion/RA_24-102-01W_MSSS.pdf

Vérificateur général du Québec (2024), Services de santé mentale : délais de triage et accès : <https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-automne-2024/rapport-du-verificateur-general-du-quebec-a-lassemblee-nationale-pour-lannee-2024-2025-rapport-dautomne-2024.pdf>

La présente section fait le relevé des nombreux avantages pour les usagers des recommandations d'orientations des deux sections précédentes.

1. **Un repère clair de proximité** : le CLSC redevient l'endroit où l'on se présente quand on ne sait plus vers qui se tourner, sans devoir « comprendre le système » avant d'obtenir une première réponse.
2. **Un accès plus juste et plus simple** : la porte d'entrée proposée est universelle et ne dépend pas du fait d'avoir ou non un médecin de famille. Concrètement, cela réduit le risque de renoncer aux services ou de se retrouver dans une impasse.
3. **Une équité territoriale concrète** : une offre minimale garantie dans chaque territoire réduit la loterie des codes postaux. À besoins comparables, les usagers peuvent enfin s'attendre à un socle de services similaires partout au Québec.
4. **Des trajectoires plus continues** : en donnant au CLSC une responsabilité explicite de coordination, on diminue les ruptures entre les étapes (évaluation, suivi, références, retour à domicile, services sociaux). L'utilisateur n'est plus forcé de « recommencer son histoire » à chaque porte.
5. **Un soutien plus rapide avant que la situation se détériore** : une première ligne réellement accessible permet d'intervenir tôt, particulièrement en santé mentale, en soutien à domicile et pour les situations psychosociales. Cela évite que des problèmes gérables deviennent des crises.
6. **Une approche humaine et personnalisée, conforme aux droits** : l'orientation renforce la logique de services adaptés à la personne (et à sa réalité sociale), avec information, accompagnement et continuité, plutôt qu'un parcours fragmenté et impersonnel.
7. **Des services mieux arrimés à la vie des communautés** : la concertation locale avec les partenaires du territoire (communautaire, municipal, scolaire, etc.) aide à répondre aux besoins réels, à mieux rejoindre les personnes vulnérables et à agir plus en amont.
8. **Plus de transparence et de confiance** : une offre minimale publiée, des modalités d'accès lisibles et une responsabilité locale identifiable rendent le système plus compréhensible. Pour l'utilisateur, c'est moins d'incertitude, plus de prévisibilité et une relation de confiance renforcée.
9. **Moins de recours évitable à l'urgence et aux hospitalisations** : quand la première ligne est accessible, intégrée et continue, l'utilisateur a plus de chances de recevoir le bon service au bon moment, au bon endroit — et de réduire les détours coûteux et épuisants.
10. **Un meilleur pouvoir d'agir des usagers et des proches** : en clarifiant la mission et les trajectoires, on facilite l'autonomie, la participation aux décisions et l'implication des proches, tout en diminuant la charge mentale liée à la navigation du réseau.

CONFORMITÉ DES PROPOSITIONS AVEC LES GRANDES ORIENTATIONS GOUVERNEMENTALES

La présente section énonce, enjeu par enjeu, les nombreux points de convergence entre les propositions de LUSQ et les grandes orientations gouvernementales.

- a) Nos orientations s'inscrivent dans la démarche ministérielle visant à clarifier la mission des CLSC et à redonner au CLSC un rôle de repère territorial, de porte d'entrée lisible et de coordination des services de proximité. Source : MSSS – Mandat de détermination des orientations ministérielles relatives à la mission des CLSC (2025), document 25-924-24W <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-924-24W.pdf>
- b) Nos orientations répondent à la priorité gouvernementale d'améliorer l'accès à la première ligne et de simplifier l'expérience des citoyens, en misant sur des services de proximité plus clairs, plus continus et plus prévisibles. Source : Gouvernement du Québec (Québec.ca) – Améliorer l'accès aux soins de santé (Plan santé) <https://www.quebec.ca/gouvernement/politiques-orientations/ameliorer-acces-soins-sante>
- c) Nos orientations traduisent en mesures concrètes (proximité, coordination, continuité) les objectifs stratégiques du MSSS en matière d'accessibilité, de qualité et d'intégration des services. Source : MSSS – Plan stratégique 2023-2027, n° 23-717-01W https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_23-717-01W_MSSS.pdf
- d) Nos orientations sont cohérentes avec l'approche d'accès intégré et harmonisé aux services de proximité, en proposant un point d'accès clair, une trajectoire continue et des corridors d'arrimage entre services (santé, psychosocial, soutien à domicile, etc.). Source : MSSS – Cadre de référence : Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité (2023), n° 23-803-02W <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003610/>
- e) Nos orientations rendent la transformation tangible pour les citoyens en la traduisant à l'échelle du territoire : une mission CLSC comprise, une offre minimale définie, et des résultats observables du point de vue des usagers. Source : MSSS – Plan de transformation : Ensemble, pour une transformation durable du réseau (janvier 2025), n° 24-127-13W <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003960/>
- f) Nos orientations sont compatibles avec une gouvernance nationale axée sur l'accès et la performance, en misant sur une offre minimale publiable et comparable d'un territoire à l'autre, tout en maintenant l'ancrage local des services. Source : Santé Québec – Planification stratégique 2025-2028 <https://www.santequebec.ca/ressources/documentation/planification-strategique-2025-2028/>
- h) Nos orientations soutiennent l'objectif « prévenir plus et plus tôt » en renforçant l'intervention de proximité, la prévention et l'action communautaire locale, afin de réduire la pression sur le reste du réseau. Source : MSSS – Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035, n° 25-297-04W <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003969/>
- i) Nos orientations s'alignent sur les objectifs de la santé mentale : accès plus rapide, services de proximité, continuité et intensité variable, avec des mécanismes d'accès clairs et une capacité minimale territoriale. Source : Gouvernement du Québec – Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/plan-daction-interministeriel-en-sante-mentale-2022-2026-une-participation-active-des-partenaires-du-reseau>

La Politique nationale de soutien à domicile – Mieux chez soi, vient confirmer plusieurs principes que le présent mémoire défend au sujet du rôle des CLSC et de l'organisation des services à domicile. Elle pointe d'abord le CLSC comme porte d'entrée principale pour l'accès aux soins et aux services de soutien à domicile, et lui confie une responsabilité explicite en matière d'accueil, d'information, d'orientation et de coordination des trajectoires, ce qui rejoint directement nos recommandations visant à renforcer la capacité d'action des CLSC dans la communauté.

La Politique met aussi l'accent sur une approche de proximité territoriale et sur la connaissance fine des ressources locales, en partenariat avec les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les ressources d'hébergement, les groupes de médecine de famille et les autres prestataires de services. Elle rejoint ainsi notre demande d'un écosystème mieux coordonné autour de l'utilisateur, où le CLSC joue un rôle structurant pour éviter que les personnes et leurs proches aient à assumer eux-mêmes la navigation entre les différentes portes d'entrée.

Par ailleurs, la Politique reconnaît l'utilisateur comme expert de ses besoins et partenaire des soins, et accorde une place centrale aux personnes proches aidantes, notamment en matière d'information, de soutien et de répit. Ces principes recourent l'importance que nous accordons à la participation réelle des usagers aux décisions qui les concernent, au respect de leur autonomie et à la prise en compte de la charge assumée par leurs proches.

Enfin, la Politique souligne la nécessité de simplifier les processus, de réduire les tâches sans valeur clinique et de soutenir l'innovation organisationnelle et technologique (dont la téléconsultation et la téléadaptation) pour améliorer l'accessibilité et la continuité des services. Ces orientations convergent avec nos préoccupations quant au roulement du personnel, à la fragmentation des suivis et à l'importance de recentrer les équipes CLSC sur les activités cliniques à haute valeur ajoutée pour les usagers.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-704-07W.pdf>