



# **Pour une stratégie nationale de prévention ambitieuse, publique et enracinée dans les communautés**

**Consultations**

**Mémoire de la Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN) et de la Fédération  
des professionnelles (FP-CSN)**

Avril 2025

### **À propos de la FSSS-CSN**

La Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN), affiliée à la Confédération des syndicats nationaux (CSN), est la plus grande organisation syndicale en santé et services sociaux et services de garde éducatifs à l'enfance.

Force reconnue du syndicalisme au Québec, elle compte plus de 140 000 membres dont 80 % sont des femmes, répartis dans plus de 250 syndicats se trouvant sur l'ensemble du Québec.

Nous représentons notamment la très vaste majorité des auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS) et préposé.es aux bénéficiaires (PAB) œuvrant dans les établissements publics du Québec, ainsi que des milliers de PAB œuvrant dans des résidences privées pour personnes âgées. Nous sommes aussi présents dans le secteur communautaire, ainsi que dans le secteur des ressources de type intermédiaires et familiales.

Depuis sa fondation, la FSSS-CSN agit en faveur d'une société plus équitable, plus démocratique et plus solidaire.

### **À propos de la FP-CSN**

La Fédération des professionnelles (FP-CSN) représente quelque 10 500 professionnelles, techniciennes et techniciens œuvrant dans les secteurs de la santé et des services sociaux, de l'éducation, des organismes gouvernementaux, de l'économie sociale et de l'action communautaire, ainsi que dans le secteur privé.

Parmi ces 10 500 membres, près de 7000 d'entre eux.elles travaillent au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Ces membres sont majoritairement des femmes et sont à titre d'exemple, travailleuses et travailleurs sociaux, ergothérapeutes, techniciennes et techniciens d'intervention en loisir, physiothérapeutes, éducatrices et éducateurs spécialisés, nutritionnistes, technologues en réadaptation, techniciennes et techniciens en travail social, psychologue.

## **Introduction**

Le système de santé et de services sociaux du Québec fait face à des défis majeurs : vieillissement de la population, inégalités sociales croissantes, engorgement des urgences, sous-financement des services sociaux et communautaires, et fragmentation de la prise en charge. Les crises sanitaires récentes ont accentué les lacunes d'un modèle axé sur les soins curatifs, soulignant l'urgence d'une réorientation profonde. Ce mémoire propose des axes pour une stratégie nationale de prévention, en s'appuyant sur les travaux d'acteurs clés et en insistant sur la démocratisation, la décentralisation, l'action sur les déterminants sociaux, la déprivatisation et un financement public adéquat.

### **1. Réussir le virage vers un soutien à domicile public, universel et accessible**

Il est impératif de mettre en place un virage ambitieux vers un SAD 100 % public, universel, gratuit pour l'utilisateur et intégré aux CLSC. Le modèle actuel, qui fragmente les services entre secteurs public et privé, engendre des inégalités d'accès, une baisse de qualité et une inefficacité organisationnelle. Cette fragmentation compromet la continuité des soins, la reconnaissance du rôle des auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS), et réduit le potentiel de prévention du SAD, ce qui augmente les coûts pour le système.

Un virage réussi nécessite :

- L'organisation du SAD en petites équipes autonomes et stables, composées d'un nombre suffisant de professionnel.le.s techniciennes et techniciens pour un soutien multidisciplinaire adéquat avec l'ajout massif d'ASSS pour l'appui à la réalisation des plans d'intervention et soutenues par les CLSC;
- La revalorisation du travail des ASSS, essentiel au maintien à domicile et à la prévention de l'institutionnalisation;
- Améliorer les conditions de pratique et l'autonomie professionnelle des professionnel.les, techniciennes et techniciens;
- Diminuer la charge administrative et clinico-administrative afin de favoriser la prévention et l'intervention auprès de la population
- L'abandon de la logique marchande et de la sous-traitance, notamment dans les résidences pour aînés;
- Un financement public stable et suffisant, avec une planification rigoureuse de la main-d'œuvre;
- L'abandon des outils de gestion inspirés de la nouvelle gestion publique (NGP), qui nuisent à la qualité des soins et à la santé du personnel;
- La simplification et l'universalité de l'accès aux services, et une meilleure intégration au parcours de vie des usagers.

Le SAD doit devenir le pilier du réseau public, soutenu par une vision sociale et solidaire de la santé, axée sur la dignité et l'autonomie.

## **2. Les services de garde éducatifs à l'enfance : piliers de la prévention**

Les services de garde éducatifs subventionnés, comme les CPE et les services de garde en milieu familial, jouent un rôle crucial dans le développement global des enfants et la réduction des inégalités sociales dès la petite enfance. Ces milieux de vie offrent un encadrement éducatif de qualité qui favorise l'égalité des chances. Il est essentiel de renforcer ces services en améliorant les conditions de travail des éducatrices et en reconnaissant leur rôle.

Pour renforcer leur rôle préventif, il faut :

- Favoriser l'expansion des CPE et des services de garde en milieu familial subventionnés;
- Assurer un financement stable et suffisant;
- Reconnaître et valoriser le travail des éducatrices;
- Mettre en place des mécanismes de surveillance de la qualité.

## **3. Démocratiser et décentraliser la gestion de la santé et des services sociaux**

Les réformes successives ont exclu les citoyens et les intervenants de la prise de décision. Une prévention efficace exige de redonner du pouvoir aux communautés et aux personnes concernées, par le biais d'une gouvernance locale démocratique, impliquant les usagers, les travailleurs, les organismes communautaires et les élus locaux. Il faut renforcer les conseils d'administration des CLSC avec une représentation citoyenne et communautaire accrue, mettre en place des mécanismes d'évaluation participative et transparente des services, et créer des pôles sociaux territoriaux (comme proposé par l'IRIS) pour une réponse intégrée et centrée sur les besoins sociaux. La centralisation nuit à l'adaptabilité des services, d'où la nécessité d'une véritable décentralisation qui permette aux régions et aux milieux de vie de planifier leurs besoins.

## **4. Déprivatiser et agir sur les déterminants sociaux de la santé**

La privatisation croissante menace l'équité d'accès aux soins. Il est donc impératif d'interdire la sous-traitance, de renforcer la prestation publique des soins médicaux et psychosociaux de première ligne (notamment en CLSC), de renoncer à la tarification des soins et services, et d'interdire le désengagement des médecins de la RAMQ tout en révisant leur mode de rémunération. La santé de la population dépend d'une approche globale et cohérente qui s'attaque aux déterminants sociaux : lutte contre la pauvreté et l'insécurité alimentaire, soutien au logement social et communautaire, valorisation de l'éducation précoce et des services de garde publics, et mise en place d'un revenu de base suffisant.

## **5. Reconnaître le rôle des CLSC, de l'action communautaire autonome et assurer un financement adéquat**

Les CLSC doivent redevenir le pivot de la première ligne, avec des équipes multidisciplinaires ancrées dans les communautés. L'action communautaire autonome (ACA) est un vecteur essentiel de prévention; il faut donc augmenter le financement à la mission des groupes communautaires, les intégrer à la planification régionale et reconnaître leur expertise (santé mentale, toxicomanie, logement, etc.). La précarisation et la déqualification du personnel, causées par le sous-financement chronique, doivent

cesser. Pour assurer la continuité et la qualité des services, il est impératif de planifier les besoins en personnel à long terme, d'améliorer les conditions de travail dans le secteur public et de mettre fin au recours aux agences privées de placement.

## **6. Qualité démocratique, cohérence des politiques et approche globale de la santé**

La prévention exige une cohérence intersectorielle et une vision à long terme. Toutes les politiques publiques et décisions gouvernementales doivent intégrer cette perspective. La qualité des décisions passe par le renforcement des institutions démocratiques, par une réforme du mode de scrutin pour une meilleure représentativité, par la mise en place de politiques intégrées entre les ministères, et par un accroissement de la transparence et de la reddition publique de compte. Une approche globale de la santé reconnaît les coûts sociaux et économiques des soins et services non livrés. La détection précoce dans la communauté et le rôle préventif des services de garde sont essentiels, tout comme une attention accrue aux besoins des femmes et des personnes immigrantes.

## **7. Renoncer à la Nouvelle Gestion publique (NGP)**

La NGP, qui s'est imposée dans les réseaux de la santé et des services sociaux depuis les années 1990, repose sur des principes du secteur privé (reddition de comptes managériale, culture de la performance individualisée, indicateurs quantitatifs, sous-traitance et concurrence). Cette approche a affaibli la cohésion du réseau, fragmenté les services, démotivé les équipes et invisibilisé les savoirs du terrain. Il faut donc réaffirmer la primauté du service à la population, donner une place centrale aux professionnels dans la planification et l'évaluation des services, rompre avec les indicateurs simplistes de performance, et favoriser la stabilité organisationnelle.

## **8. Planifier et prendre soin de la main-d'œuvre**

Nous dénonçons la précarisation et la déqualification d'une grande proportion du personnel en santé et services sociaux, majoritairement des femmes et des personnes issues de l'immigration, induites par la privatisation et la sous-traitance, le sous-financement chronique des établissements publics et des services sociaux, et les lacunes en matière de planification de la main-d'œuvre. Pour assurer la continuité et la qualité des services, il est impératif de :

- Planifier les besoins en personnel à long terme;
- Améliorer les conditions de travail dans le secteur public;
- Mettre définitivement fin au recours aux agences privées de placement et à la sous-traitance;

La planification rigoureuse de la main-d'œuvre est essentielle pour garantir un environnement de travail sain et sécuritaire. Investir dans la prévention en santé et sécurité au travail (SST) est crucial pour réduire les risques d'accidents et de maladies professionnelles, améliorer le bien-être des travailleurs et renforcer l'attractivité du secteur public. Cela passe par la mise en place de mesures de prévention efficaces, notamment l'accélération de la mise en application des mécanismes de participation et prévention prévus dans la loi modifiant le régime de la santé et sécurité au travail (LMRSST), la formation du personnel, l'amélioration des équipements et des infrastructures, et la promotion d'une culture de la sécurité. Une approche proactive en matière de SST contribue non seulement à protéger la santé physique et mentale des travailleurs, mais aussi à améliorer la qualité des services et à assurer la pérennité du système de santé et de services sociaux.

## **Conclusion**

Comme le rappelle la Ligue des droits et libertés, le droit à la santé est un droit fondamental qui incombe à l'État. Pour répondre à cette obligation, il est indispensable de prendre les mesures nécessaires pour renforcer la prévention à tous les niveaux : en investissant dans les services de proximité, en agissant sur les déterminants sociaux, en déprivatisant le réseau, en démocratisant la gouvernance du système et en assurant un financement public adéquat. La prévention n'est pas seulement un moyen de réduire les coûts à long terme; c'est une condition essentielle pour garantir à tous et à toutes l'accès à une vie digne et en santé.

## Références

1. [États généraux sur le travail social, Rapport final \(2024\)](#).
2. [IRIS, "6 solutions pour une meilleure prévention en santé", 2023](#).
3. [FSSS-CSN, Mémoire prébudgétaire 2025-2026](#).
4. [Consultation sur le soutien à domicile, Mémoire de la FSSS-CSN, 2024](#).
5. Consultation sur le soutien à domicile, Mémoire de la FP-CSN, 2024
6. [ASPQ, " Valoriser la santé publique au Québec Un passage obligé pour un système de soins viable et un Québec prospère", 2023](#).
7. [CSN, Orientations pour les services de garde éducatifs, 2023](#)
8. [IRIS, "Pour un virage public en soutien à domicile", 2024](#)
9. [Ligue des droits et libertés, Droit à la santé](#).