



Montréal, le 17 novembre 2015

Madame Lucie Charlebois
Ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse
et à la Santé publique
Ministère de la Santé et des Services Sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

POLITIQUE DE PRÉVENTION EN SANTÉ

Madame La Ministre,

C'est avec surprise et déception que nous apprenions il y a quelques jours à peine que l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec – qui regroupe plus de 12 800 membres aux quatre coins du Québec – est absent de la liste des organismes que vous consultez présentement pour élaborer votre Politique de prévention en santé. Surpris, d'abord, parce que je vous avais personnellement informée de notre intérêt face à cette consultation. Déçu, également, parce que nous convenons mal comment vous pouvez mettre de côté notre expertise – et celle des travailleurs sociaux – alors que vous élaborez une politique à laquelle vous donnez pour vision : « Une population québécoise en santé, au sein de laquelle tous et chacun ont la capacité et les conditions pour réaliser leur plein potentiel (...), une politique à l'avant-garde en matière de prévention, qui inspire et mobilise un ensemble de partenaires pour agir davantage en faveur de la santé, dans un souci d'équité ».

Premier constat, à partir du titre même de cette future politique; n'aurait-il pas été plus juste, plus ambitieux et plus inclusif de parler d'une politique de prévention en santé et bien-être? Même si pour certains le terme « santé » englobe la dimension de « bien-être », pour d'autres – et nous en sommes – ce choix de terminologie ne fait que nous convaincre de l'écart qui se creuse de plus en plus entre les missions « santé » et « services sociaux » de l'État.

Les principes directeurs de cette politique en devenir réfèrent au « caractère indissociable des dimensions sociales, économiques et environnementales, en respect des principes de développement durable ». Or, dans l'exercice quotidien de leur profession, lorsqu'ils effectuent l'évaluation du fonctionnement social d'une personne, les travailleurs sociaux prennent en compte les déterminants sociaux de la santé que l'Organisation mondiale de la santé définit comme étant « les conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ».

On parle ici, notamment, d'accès à une éducation de qualité et adaptée aux besoins particuliers des jeunes, à des conditions de travail acceptables, à un revenu décent et à une répartition plus équitable de la richesse, à un filet de sécurité sociale assurant la dignité des personnes, à un logement salubre et sécuritaire, à une alimentation suffisante et saine, à un contexte de vie favorable pendant la petite enfance, à l'accès à des services sociaux et de santé universels et gratuits, etc.

La référence aux déterminants sociaux de la santé est l'une des pierres angulaires sur lesquelles nous appuyons notre légitimité afin de prendre la parole et d'articuler nos prises de position pour défendre non seulement l'idée de maintenir, mais aussi d'améliorer l'accessibilité et l'universalité des politiques sociales et des services sociaux dans le but précis – et nous rejoignons l'esprit de votre future politique de prévention en santé – de garantir une meilleure santé et une meilleure qualité de vie à l'ensemble de la population. Ce que nous aurions défendu et présenté, dans ce processus de consultation, c'est justement l'approche systémique (santé physique et psychologique, aspects sociaux et environnementaux) que portent les travailleurs sociaux.

Madame la Ministre, le mandat de protection du public que nous a confié l'État nous amène à jouer un rôle-conseil afin de l'éclairer quant à la portée de certaines orientations et de leurs impacts potentiels sur la population en général et sur les personnes les plus vulnérables, en particulier. À cet effet, je vous signale que plusieurs de vos collègues ministres sollicitent nos commentaires et opinions sur une foule de dossiers. Citons simplement quelques exemples récents : la Commission de révision permanente des programmes, la Politique en santé mentale, la radicalisation menant à la violence, de nombreux projets de Lois (PL 10 sur la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux, PL 20 volet procréation assistée, PL 52, sur les soins de fin de vie, etc.). À chaque occasion, les parlementaires soulignent la pertinence de notre contribution aux échanges.

Pour toutes ces raisons, nous avons notre place parmi les organisations que vous consultez présentement afin de bonifier ce projet de politique de prévention en santé. Que nous ayons été oubliés ou écartés, le résultat est le même; nous nous interrogeons sur votre volonté – au-delà du discours – de prendre en compte l'importance d'agir sur les déterminants sociaux de la santé, dont les impacts sont pourtant si importants, particulièrement pour les personnes les plus vulnérables.

Toutefois, Madame la Ministre, nous demeurons disponibles pour contribuer à la bonification de cette politique de prévention en santé, comme nous le sommes toujours dans tous les dossiers qui nous concernent.

En terminant, j'ai demandé à ce que cette lettre soit déposée dans le cadre des travaux entourant cette consultation.

Recevez, Madame la Ministre, mes salutations les plus distinguées.

Le président,



Claude Leblond, Travailleur social., M.S.s.

c.c. : M. Gaétan Barrette - Ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec