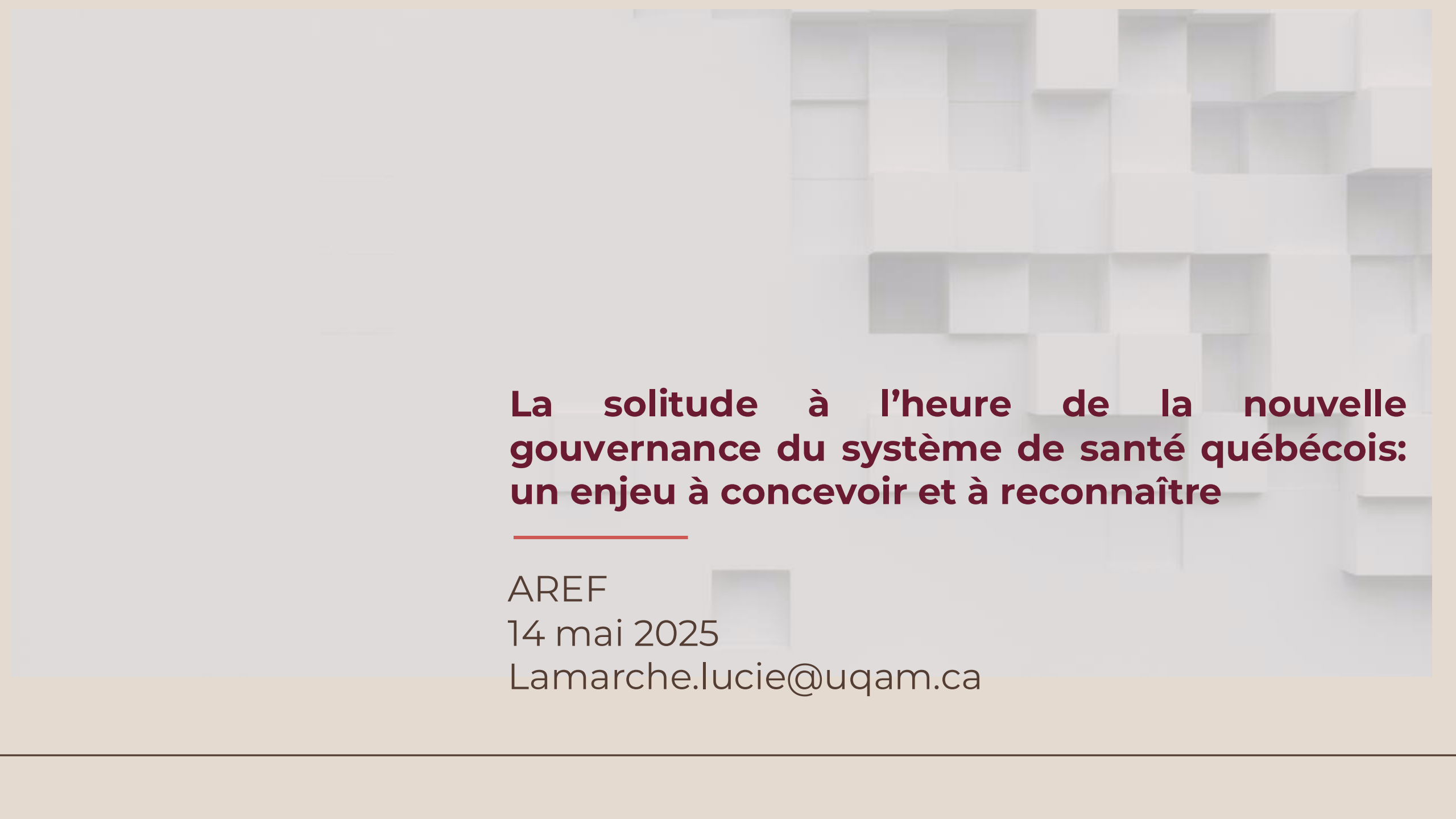




# **La solitude à l'heure de la nouvelle gouvernance du système de santé québécois: un enjeu à concevoir et à reconnaître**

---

AREF

14 mai 2025

[Lamarche.lucie@uqam.ca](mailto:Lamarche.lucie@uqam.ca)



# Plan

La solitude: regards disciplinaires  
croisés

---

La solitude saisie par le droit de  
la santé

---

La solitude législative des usagers  
du système de santé

---

## La solitude saisie par la philosophie

La solitude ontologique est à la source de la conscience et de la sociabilité. Elle est l'expérience de la communauté découverte. (Nicolas Grimaldi, Traité des solitudes, 2003)



## La solitude saisie par la littérature

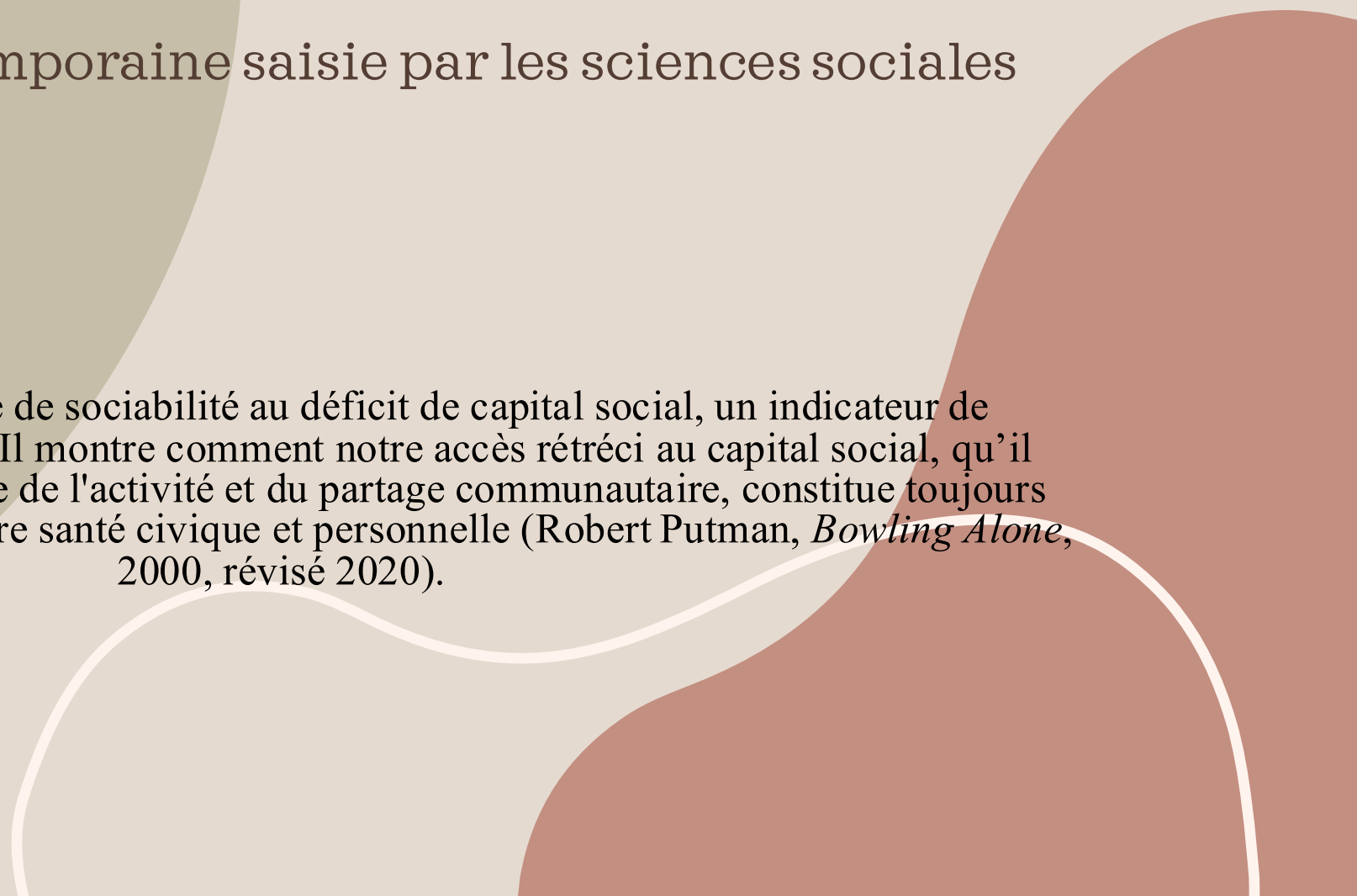
La solitude apaisante est celle qui permet d'être au plus près de qui nous sommes (Paul Auster)





## La solitude contemporaine saisie par les sciences sociales

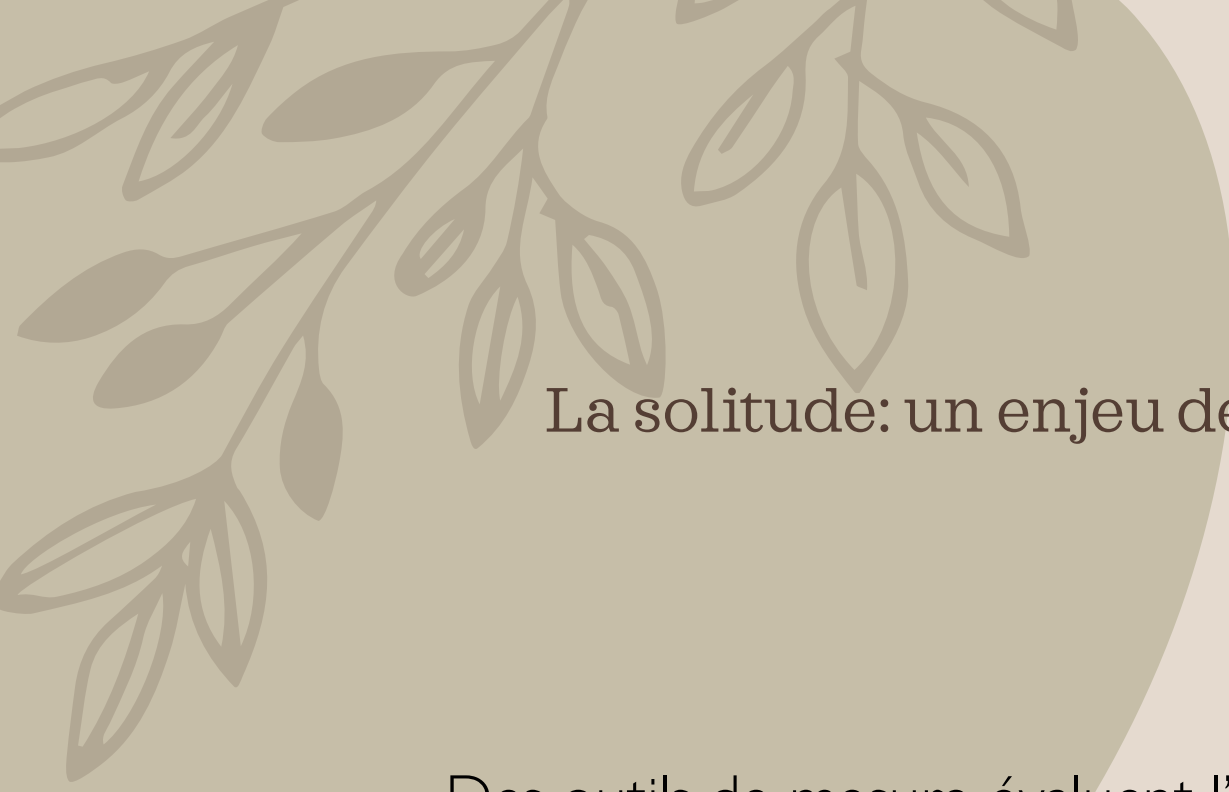
Putman, associe la panne de sociabilité au déficit de capital social, un indicateur de dysfonction démocratique. Il montre comment notre accès rétréci au capital social, qu'il décrit comme la récompense de l'activité et du partage communautaire, constitue toujours une menace sérieuse pour notre santé civique et personnelle (Robert Putman, *Bowling Alone*, 2000, révisé 2020).



## La solitude maladie

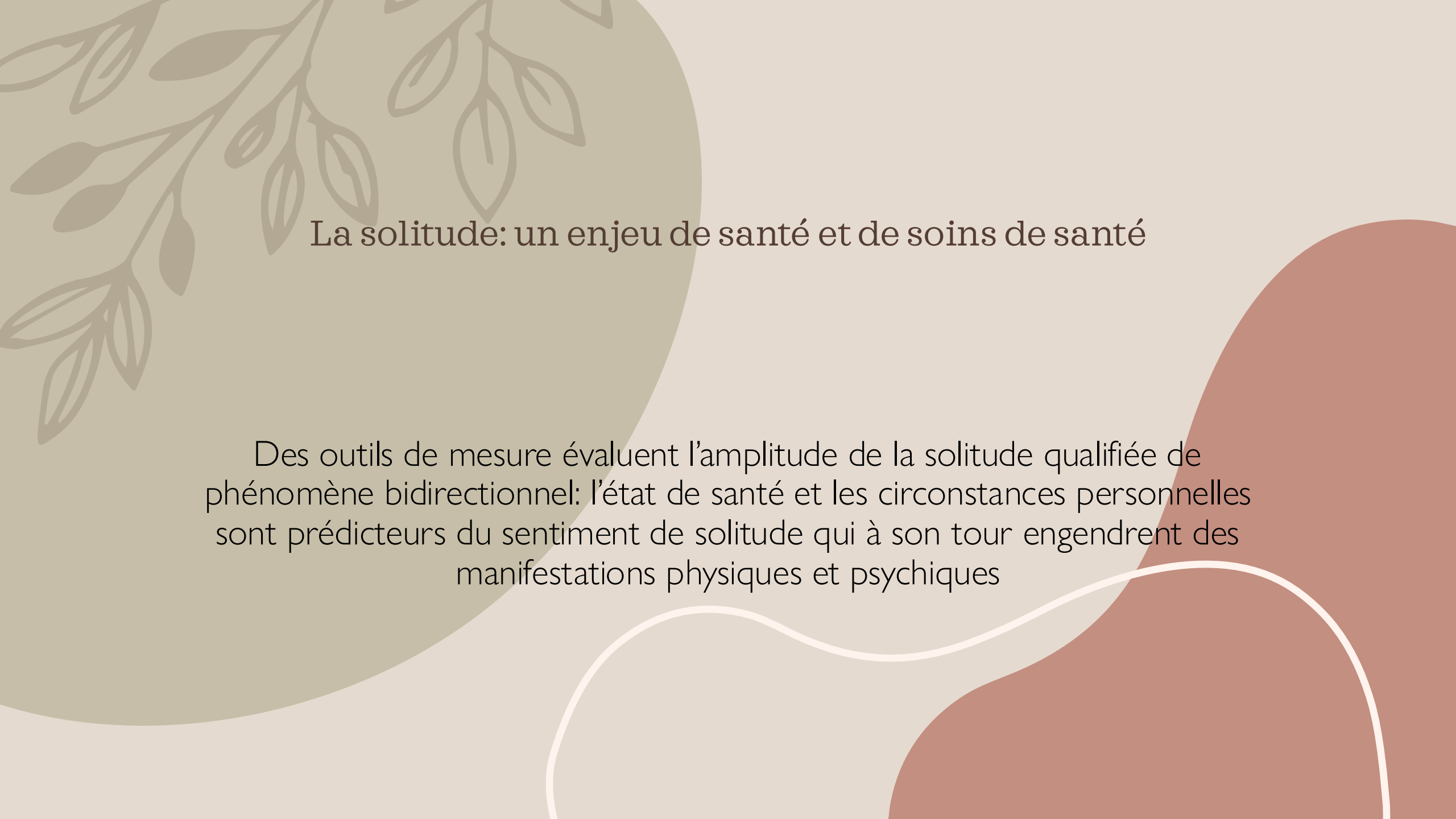
Dans nos sociétés «modernes » le **sentiment** de solitude est à la fois une émotion trouble et une maladie (Riesman; Fromm-Reichmann; Dupont)





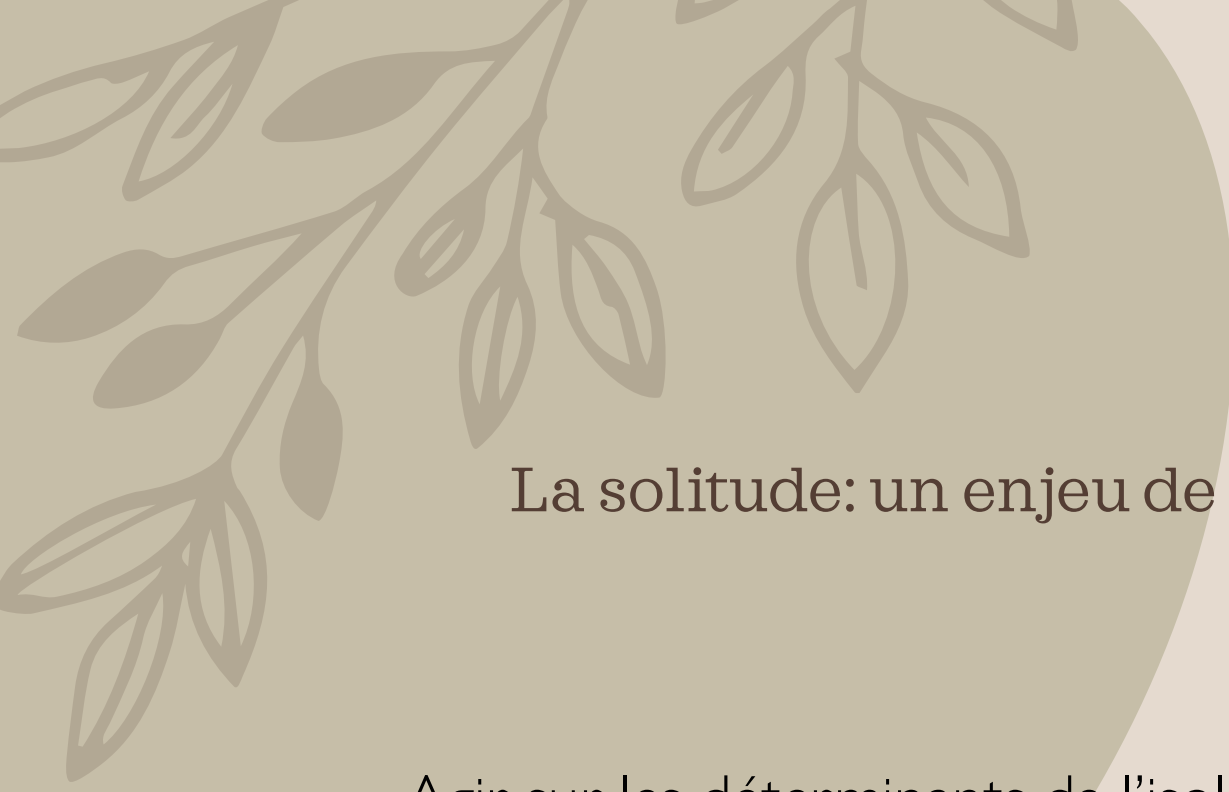
## La solitude: un enjeu de santé et de soins de santé

Des outils de mesure évaluent l'amplitude de la solitude qualifiée de phénomène bidirectionnel: l'état de santé et les circonstances personnelles sont prédicteurs du sentiment de solitude qui à son tour engendrent des manifestations physiques et psychiques



# La solitude: un enjeu de santé publique ?

La solitude peut contribuer à l'intrant et à l'extrant d'un problème de santé personnel. Mais qu'en est-il des facteurs structurels, environnementaux et psycho-sociaux ? C'est la question que soulève un Rapport britannique 2023 dans le but d'orienter les recherches futures. La solitude est-elle aggravée ou induite par la distribution socio-spatiale des communautés ? Par leur appartenance culturelle et linguistique ? Par leur niveau de pauvreté ? Par leur âge ? Leur orientation sexuelle ? Par leur accès amoindri ou non à la première ligne des soins de santé ? (UK, *Tackling loneliness evidence review: main report*, Mars 2023).

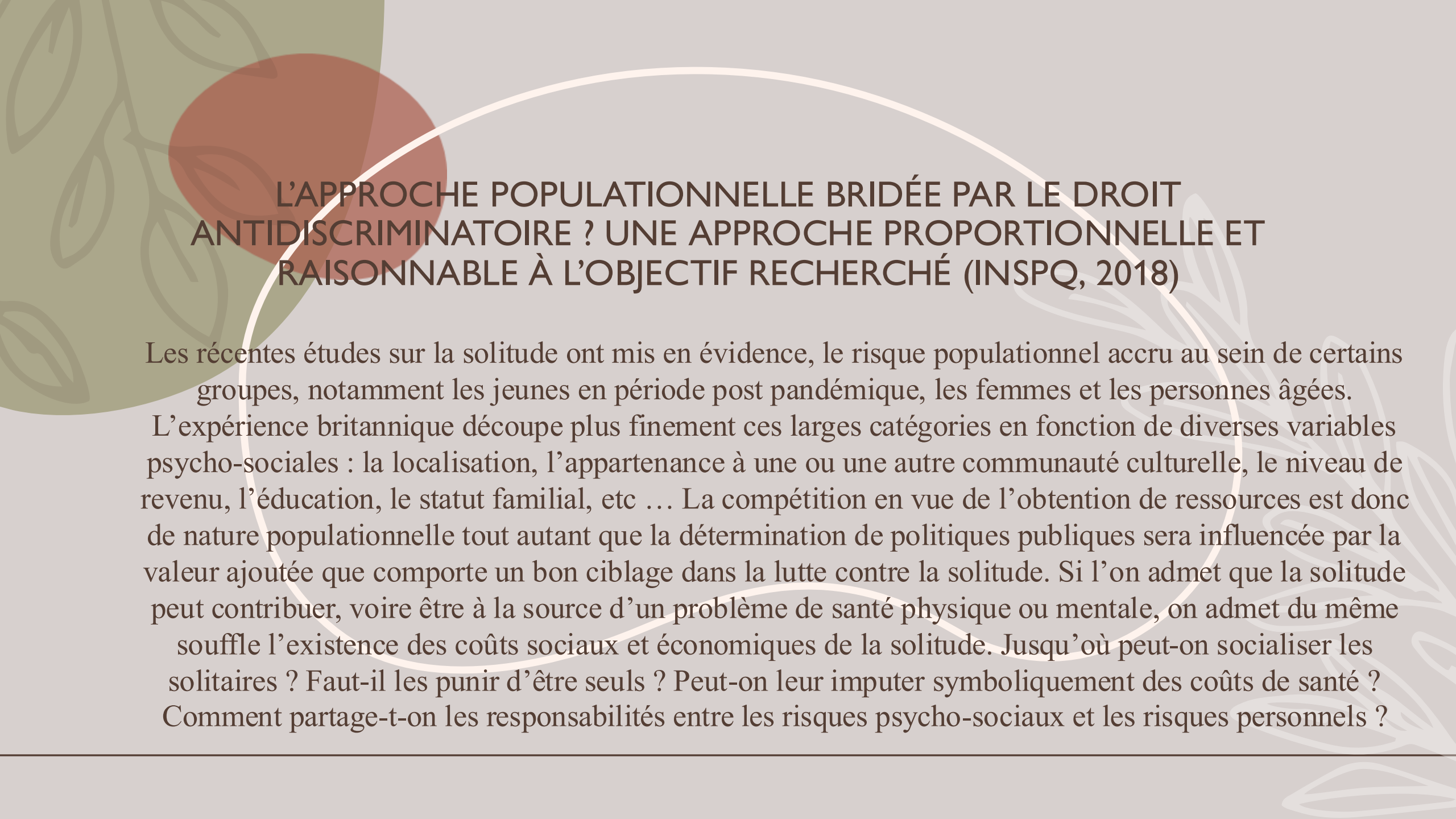


## La solitude: un enjeu de santé publique au Québec ?

Agir sur les déterminants de l'isolement: Observatoire sur les inégalités sociales, 2022.

Urgence de développer des stratégies communautaires créatrices de lien social: INSPQ, 2020.





## L'APPROCHE POPULATIONNELLE BRIDÉE PAR LE DROIT ANTIDISCRIMINATOIRE ? UNE APPROCHE PROPORTIONNELLE ET RAISONNABLE À L'OBJECTIF RECHERCHÉ (INSPQ, 2018)

Les récentes études sur la solitude ont mis en évidence, le risque populationnel accru au sein de certains groupes, notamment les jeunes en période post pandémique, les femmes et les personnes âgées.

L'expérience britannique découpe plus finement ces larges catégories en fonction de diverses variables psycho-sociales : la localisation, l'appartenance à une ou une autre communauté culturelle, le niveau de revenu, l'éducation, le statut familial, etc ... La compétition en vue de l'obtention de ressources est donc de nature populationnelle tout autant que la détermination de politiques publiques sera influencée par la valeur ajoutée que comporte un bon ciblage dans la lutte contre la solitude. Si l'on admet que la solitude peut contribuer, voire être à la source d'un problème de santé physique ou mentale, on admet du même souffle l'existence des coûts sociaux et économiques de la solitude. Jusqu'où peut-on socialiser les solitaires ? Faut-il les punir d'être seuls ? Peut-on leur imputer symboliquement des coûts de santé ? Comment partage-t-on les responsabilités entre les risques psycho-sociaux et les risques personnels ?

# La solitude: résolument un enjeu de santé mentale ... mais encore ?

L'enquête de l'INSPQ sur le score de détresse psychologique **nécessitant des soins.** (INSPQ, 2022)

L'OMS promeut une conception bio psychosociale des soins de santé mentale primaire ET le développement d'un réseau de prestataires communautaires de services et d'accompagnement (sur le modèle du compagnonnage et du *social prescribing*). (OMS, Rapport Mondial sur la santé mentale, 2022)

Le Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 adopté par le Gouvernement du Québec est discret sur la prise en compte des déterminants sociaux de la santé dans l'intervention en santé mentale qui semble demeurer au premier chef un **enjeu de soins.**

# La solitude au carrefour des conceptions du droit à la santé





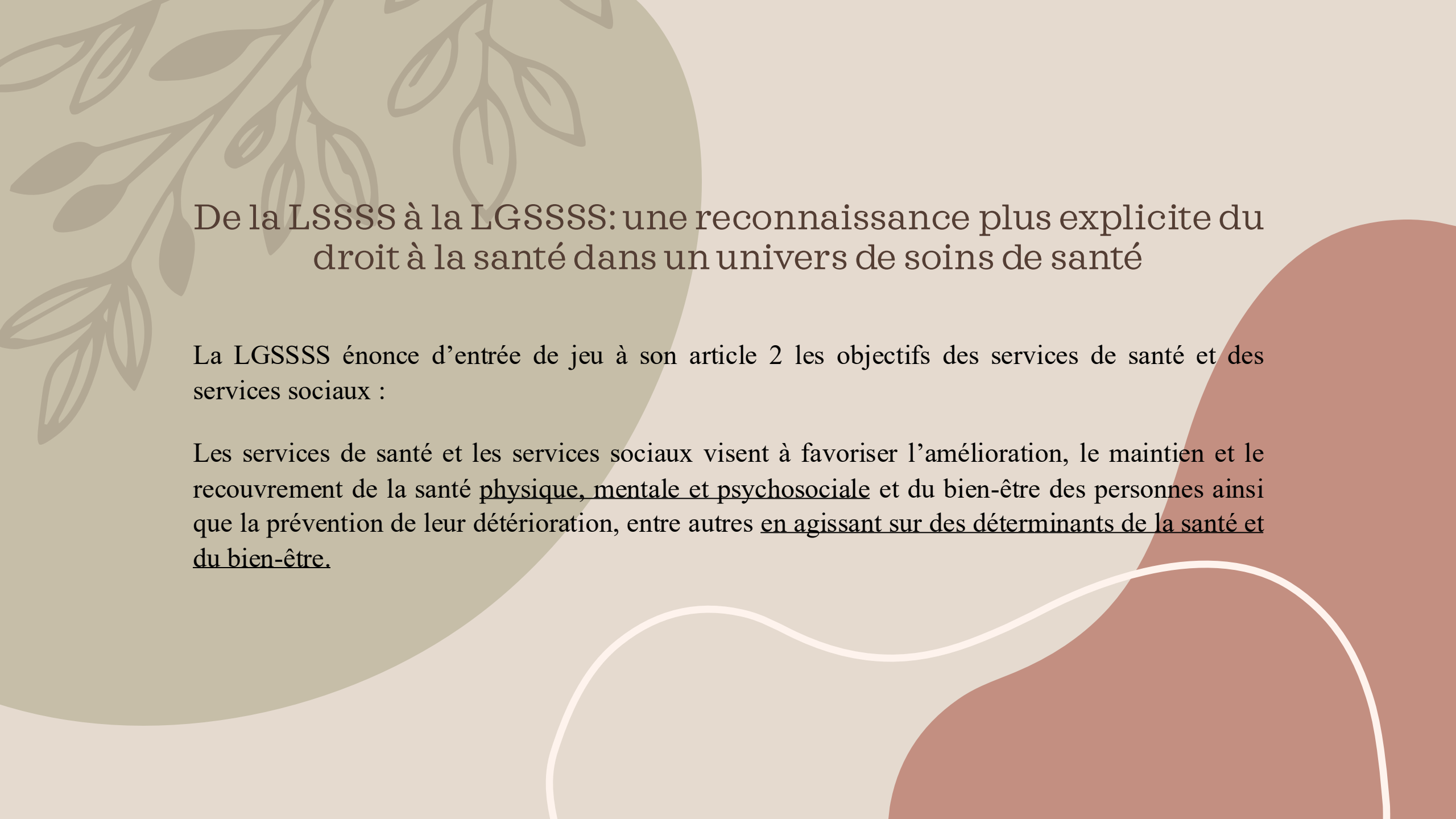
# Donc ...

L'enjeu de la solitude oscille donc entre le besoin de soins de santé ciblés sans stigmatisation et celui de l'identification des déterminants sociaux de la santé, une responsabilité de la santé publique.



## Partie II

# Du droit à la santé au droit de la santé



## De la LSSSS à la LGSSSS: une reconnaissance plus explicite du droit à la santé dans un univers de soins de santé

La LGSSSS énonce d'entrée de jeu à son article 2 les objectifs des services de santé et des services sociaux :

Les services de santé et les services sociaux visent à favoriser l'amélioration, le maintien et le recouvrement de la santé physique, mentale et psychosociale et du bien-être des personnes ainsi que la prévention de leur détérioration, entre autres en agissant sur des déterminants de la santé et du bien-être.

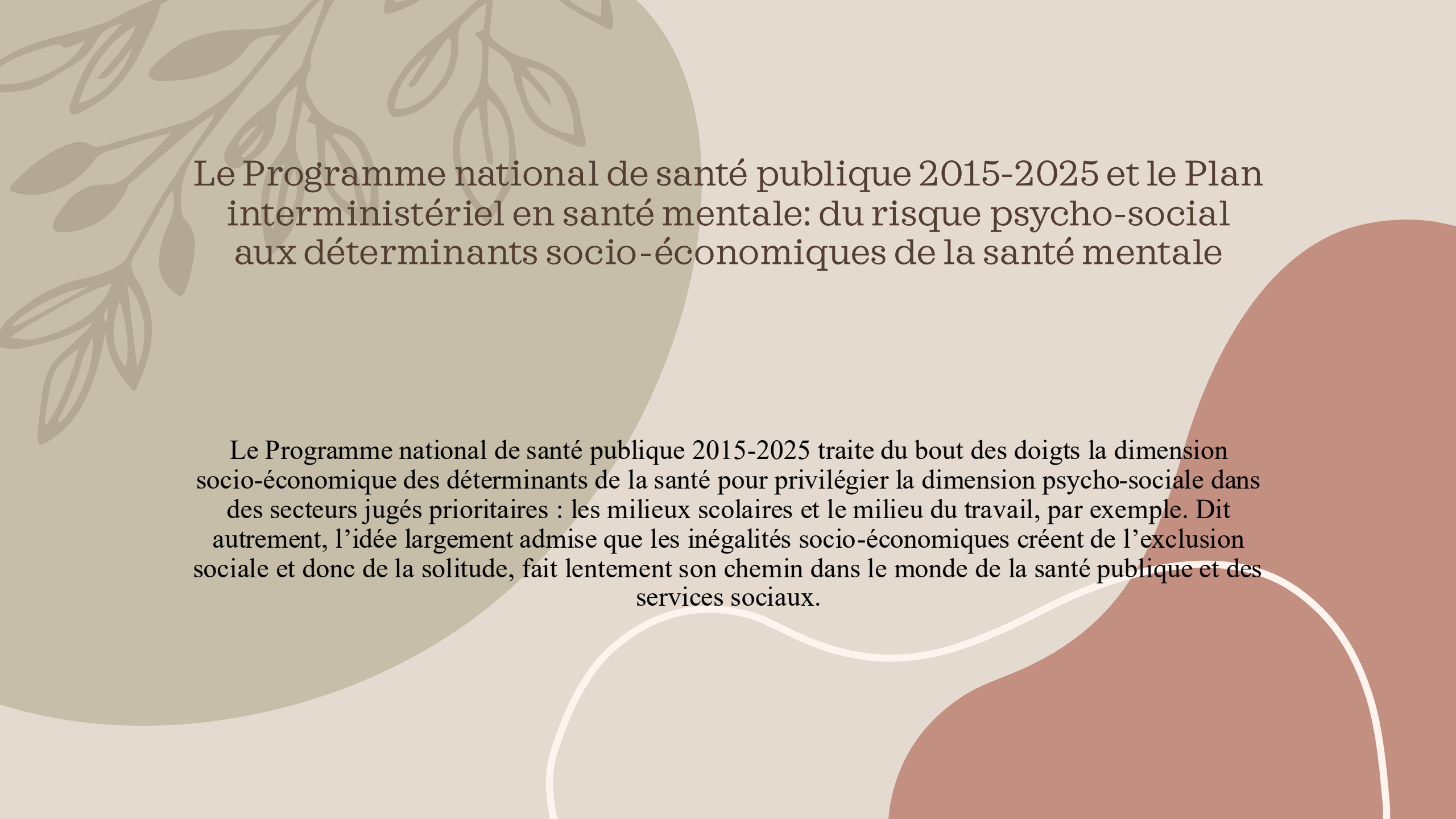
## La LGSSSS gère des ensembles de santé et de services sociaux (art 4)

- ✓ les services communautaires locaux, y compris les activités de santé publique;
- ✓ les services hospitaliers;
- ✓ les services d'hébergement et de soins de longue durée;
- ✓ les services de protection de la jeunesse;
- ✓ et les services de réadaptation.

En théorie, la première ligne des services en santé mentale n'est donc pas confinée à l'hôpital ou au cabinet médical.

## Les orientations stratégiques en matière de santé mentale sont du domaine de la prérogative ministérielle

- ✓ Le Plan Santé;
- ✓ Le Programme québécois pour les troubles mentaux PQPTM 2020. Selon le ministère, le PQPTM s'inscrit dans une vision intégrée de l'accès à des services de santé mentale au Québec, en prévoyant **une organisation de soins et services** par étapes et selon la logique du continuum des soins et services (de l'auto-soin à la psychothérapie). Toujours selon cette présentation, chaque personne présentant des symptômes relatifs à un trouble mental *fréquent* recevra un service adapté à ses besoins. Selon le Tableau de bord de la performance publié par le MSSS, 8 649 personnes étaient en attente de services de première ligne pour des soins de santé mentale au 14 septembre 2024. Les troubles mentaux sont à cette fin définis comme des troubles dont les symptômes sont *modérés ou graves, mais stabilisés*, et dont les symptômes entraînent un dysfonctionnement modéré dans le domaine social, professionnel ou scolaire. Cette définition fait écho à l'Axe 5 du Plan interministériel en santé mentale 2022-2026 en mettant fortement l'accent sur l'accès aux soins. Cet Axe est distinct de l'Axe 1 du Plan qui envisage pour sa part les activités de prévention des troubles mentaux.



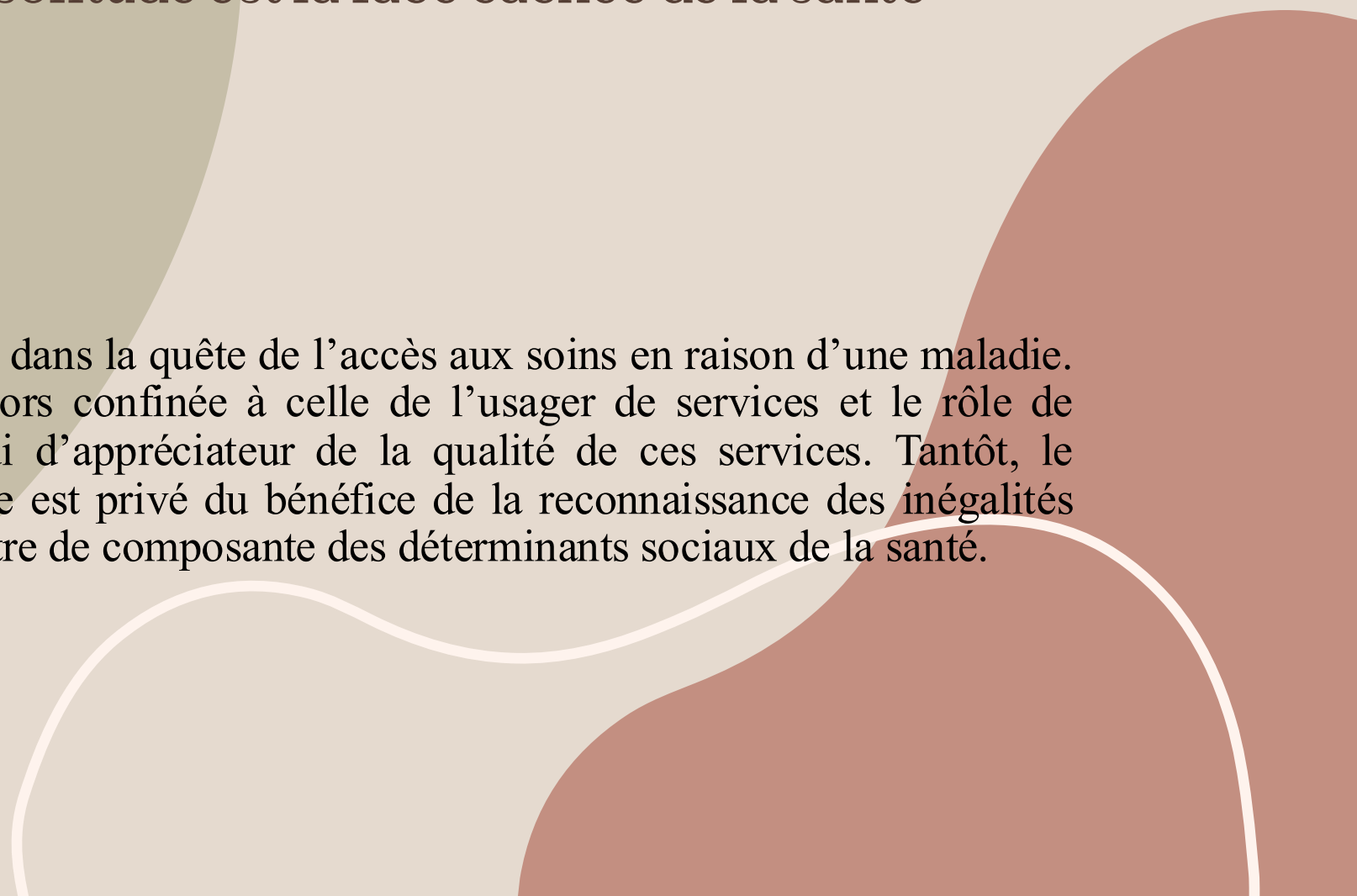
## Le Programme national de santé publique 2015-2025 et le Plan interministériel en santé mentale: du risque psycho-social aux déterminants socio-économiques de la santé mentale

Le Programme national de santé publique 2015-2025 traite du bout des doigts la dimension socio-économique des déterminants de la santé pour privilégier la dimension psycho-sociale dans des secteurs jugés prioritaires : les milieux scolaires et le milieu du travail, par exemple. Dit autrement, l'idée largement admise que les inégalités socio-économiques créent de l'exclusion sociale et donc de la solitude, fait lentement son chemin dans le monde de la santé publique et des services sociaux.



## Au Québec: la solitude est la face cachée de la santé

Tantôt la solitude est cachée dans la quête de l'accès aux soins en raison d'une maladie. La figure du citoyen est alors confinée à celle de l'utilisateur de services et le rôle de l'utilisateur enfermé dans celui d'appréciateur de la qualité de ces services. Tantôt, le citoyen souffrant de solitude est privé du bénéfice de la reconnaissance des inégalités économiques et sociales à titre de composante des déterminants sociaux de la santé.



## Le budget

Alors que le budget total de la santé et des services sociaux pour l'exercice financier 2024-2025 se chiffre à 53 G de dollars (dépenses de portefeuille), celui des services en santé publique se chiffre pour sa part à 1,1 G, auquel s'ajoute le budget des soins directement affectés à la santé mentale (5,6% du budget total). Les crédits de programmes alloués à l'INSPQ se chiffrent pour leur part à 112 millions de dollars.

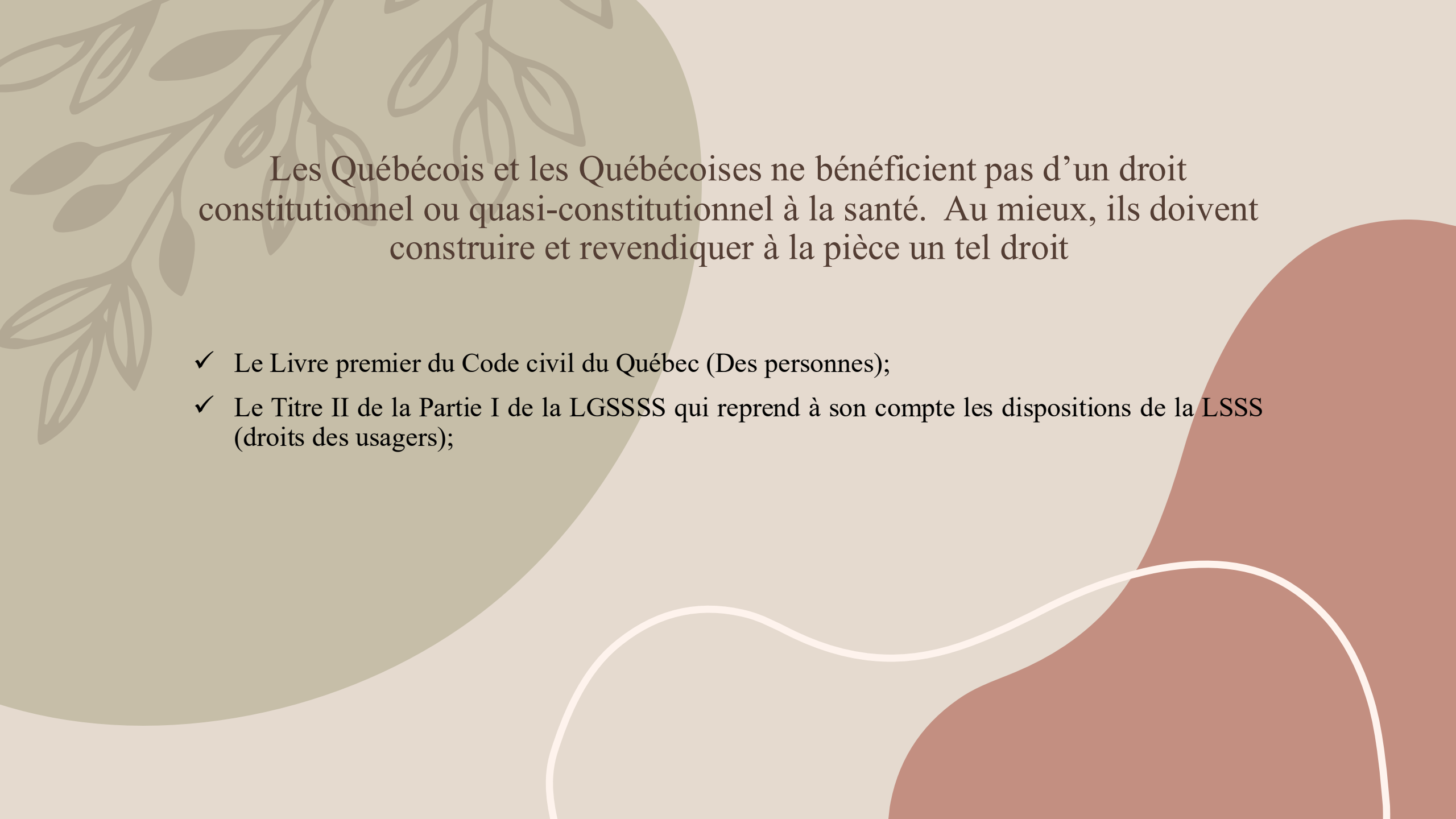


## **Partie -III-**

La solitude législative des usagers du système de santé

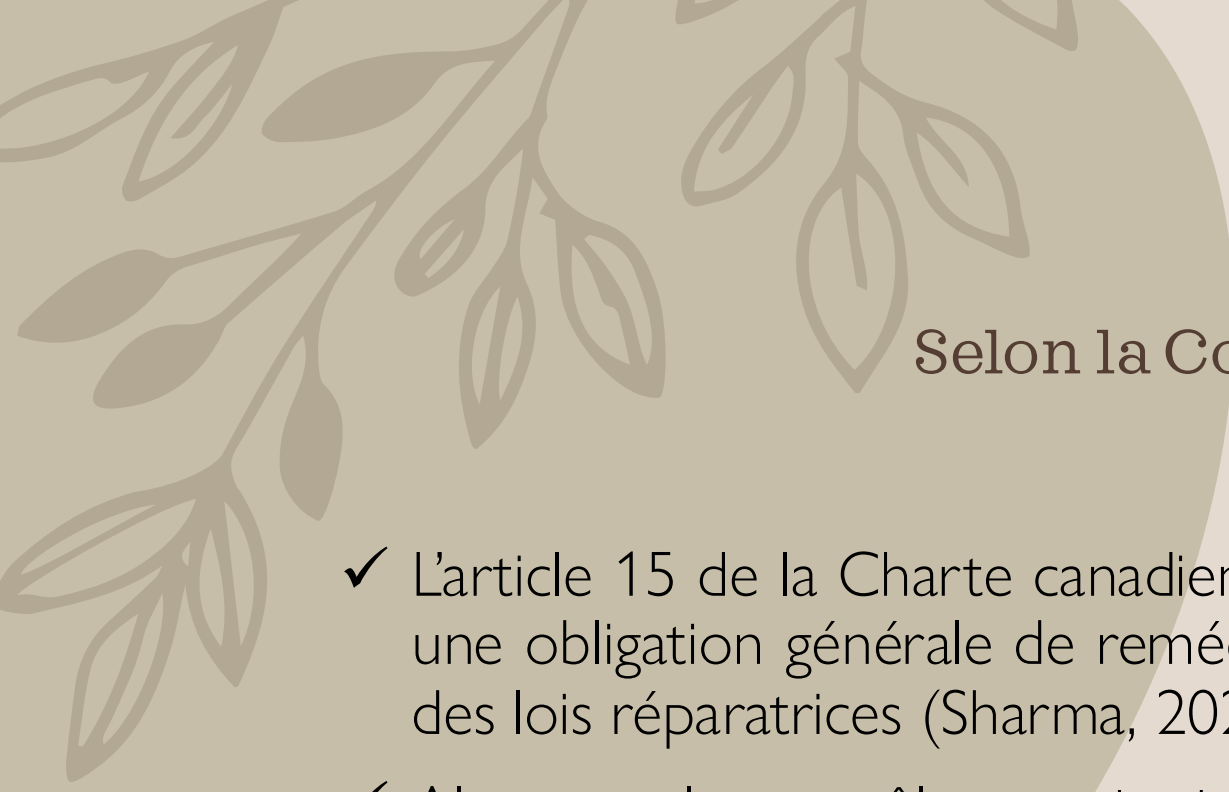


---

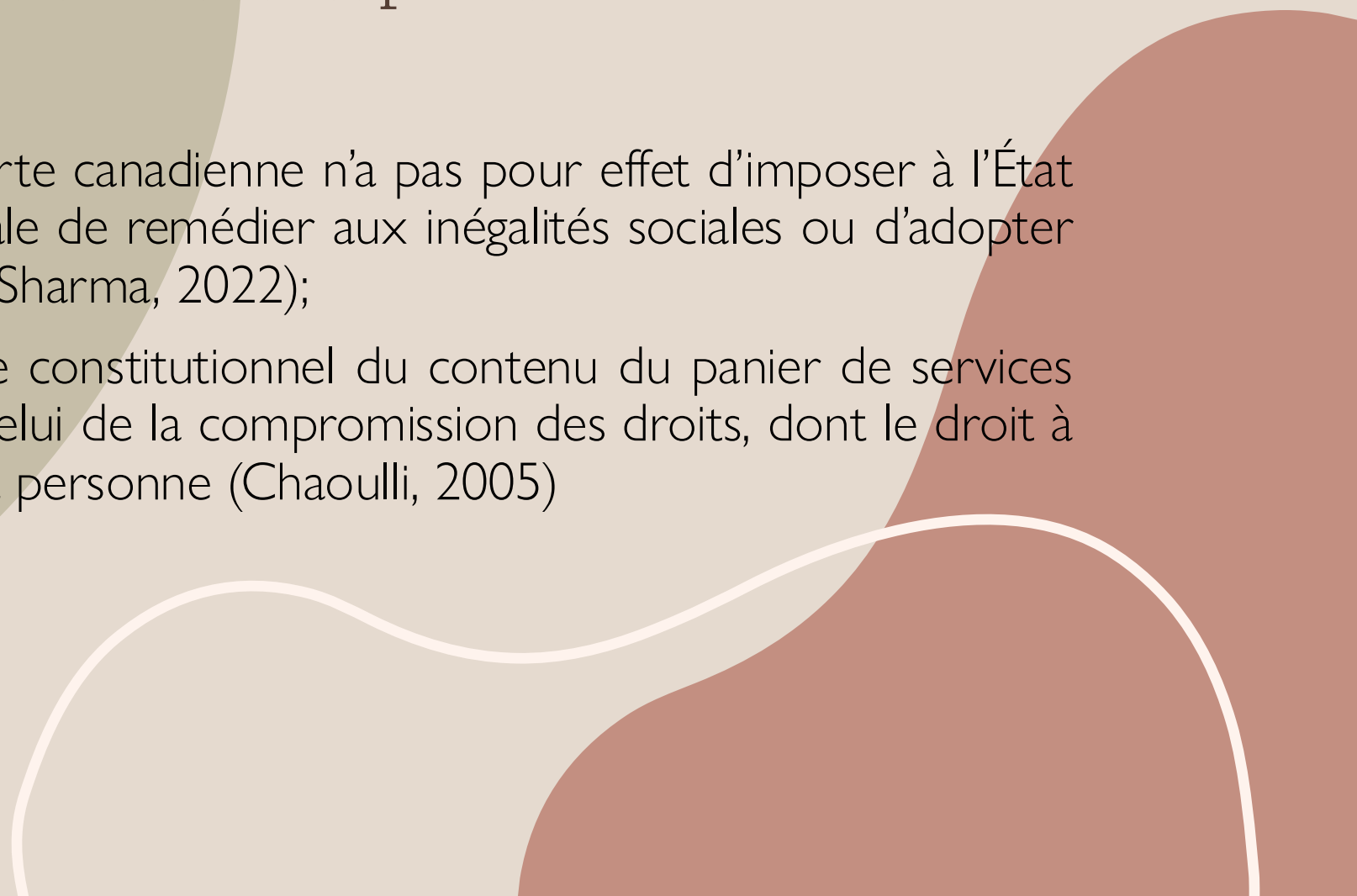


Les Québécois et les Québécoises ne bénéficient pas d'un droit constitutionnel ou quasi-constitutionnel à la santé. Au mieux, ils doivent construire et revendiquer à la pièce un tel droit

- ✓ Le Livre premier du Code civil du Québec (Des personnes);
- ✓ Le Titre II de la Partie I de la LGSSSS qui reprend à son compte les dispositions de la LSSS (droits des usagers);



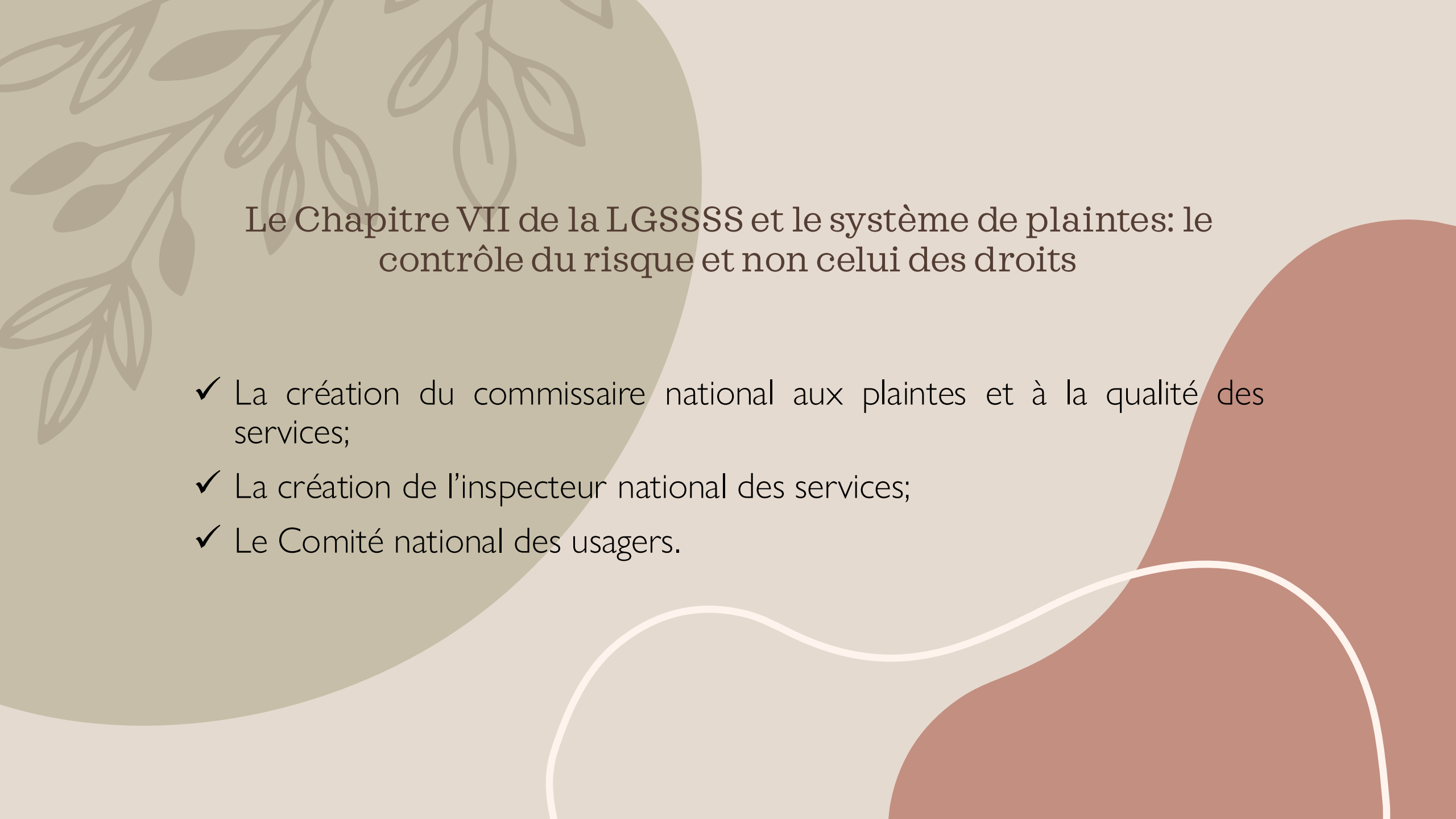
## Selon la Cour suprême ...

- ✓ L'article 15 de la Charte canadienne n'a pas pour effet d'imposer à l'État une obligation générale de remédier aux inégalités sociales ou d'adopter des lois réparatrices (Sharma, 2022);
  - ✓ Alors que le contrôle constitutionnel du contenu du panier de services de santé se limite à celui de la compromission des droits, dont le droit à la vie, la sécurité de la personne (Chaoulli, 2005)
- 



## ABROGÉ

La LGSSSS abroge le premier alinéa de l'article 2 de la LSSSS, lequel énonçait, à titre de moyen de réaliser les objectifs de la Loi, le besoin de la participation des personnes et des groupes qu'elles forment au choix des orientations, à l'instauration, à l'amélioration, au développement et à l'administration des services.

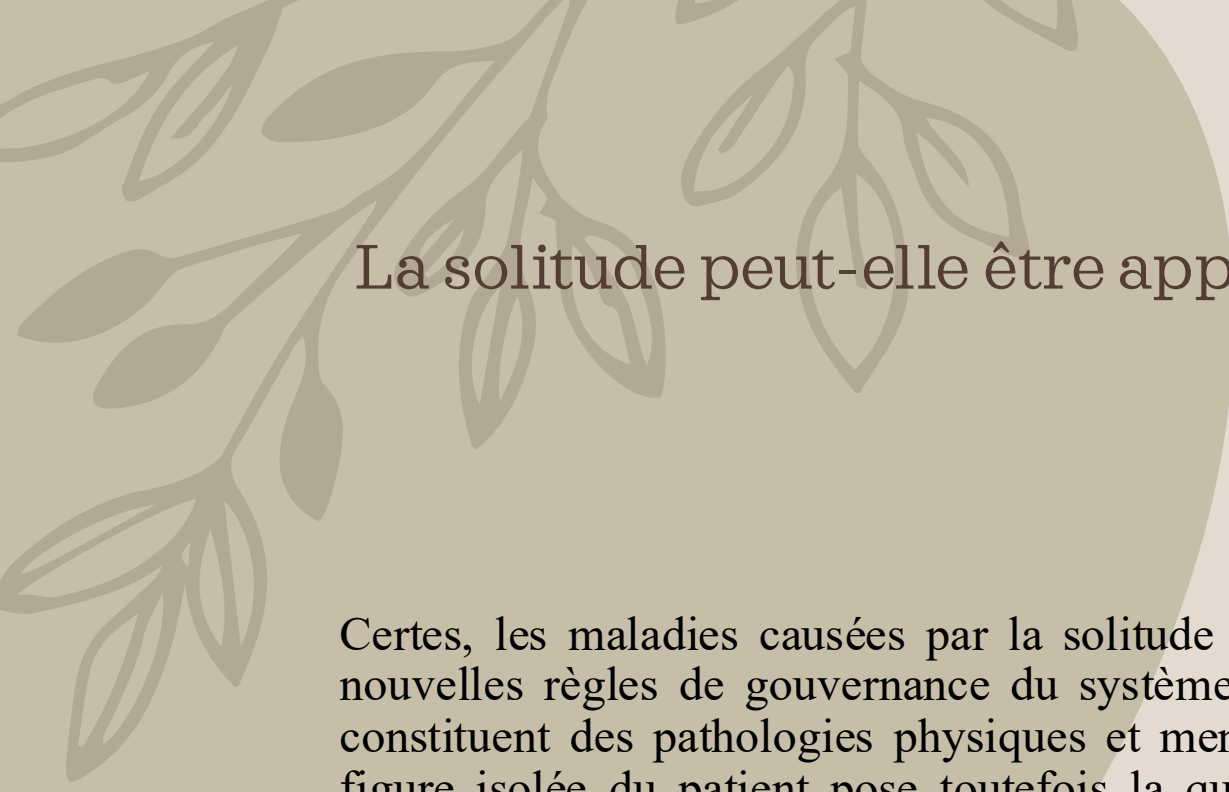


## Le Chapitre VII de la LGSSSS et le système de plaintes: le contrôle du risque et non celui des droits

- ✓ La création du commissaire national aux plaintes et à la qualité des services;
- ✓ La création de l'inspecteur national des services;
- ✓ Le Comité national des usagers.

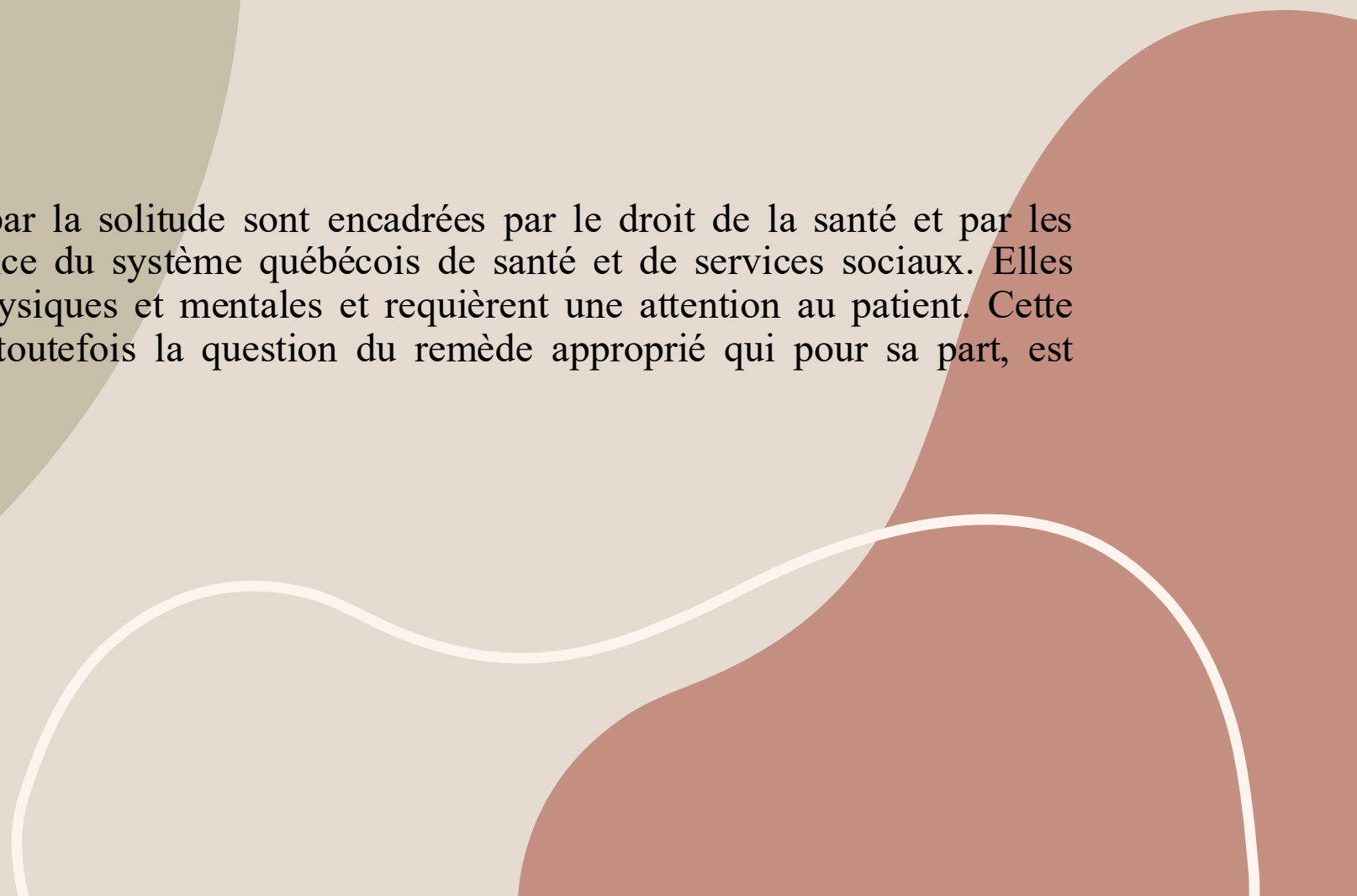
## La Loi sur la santé publique et son article 3

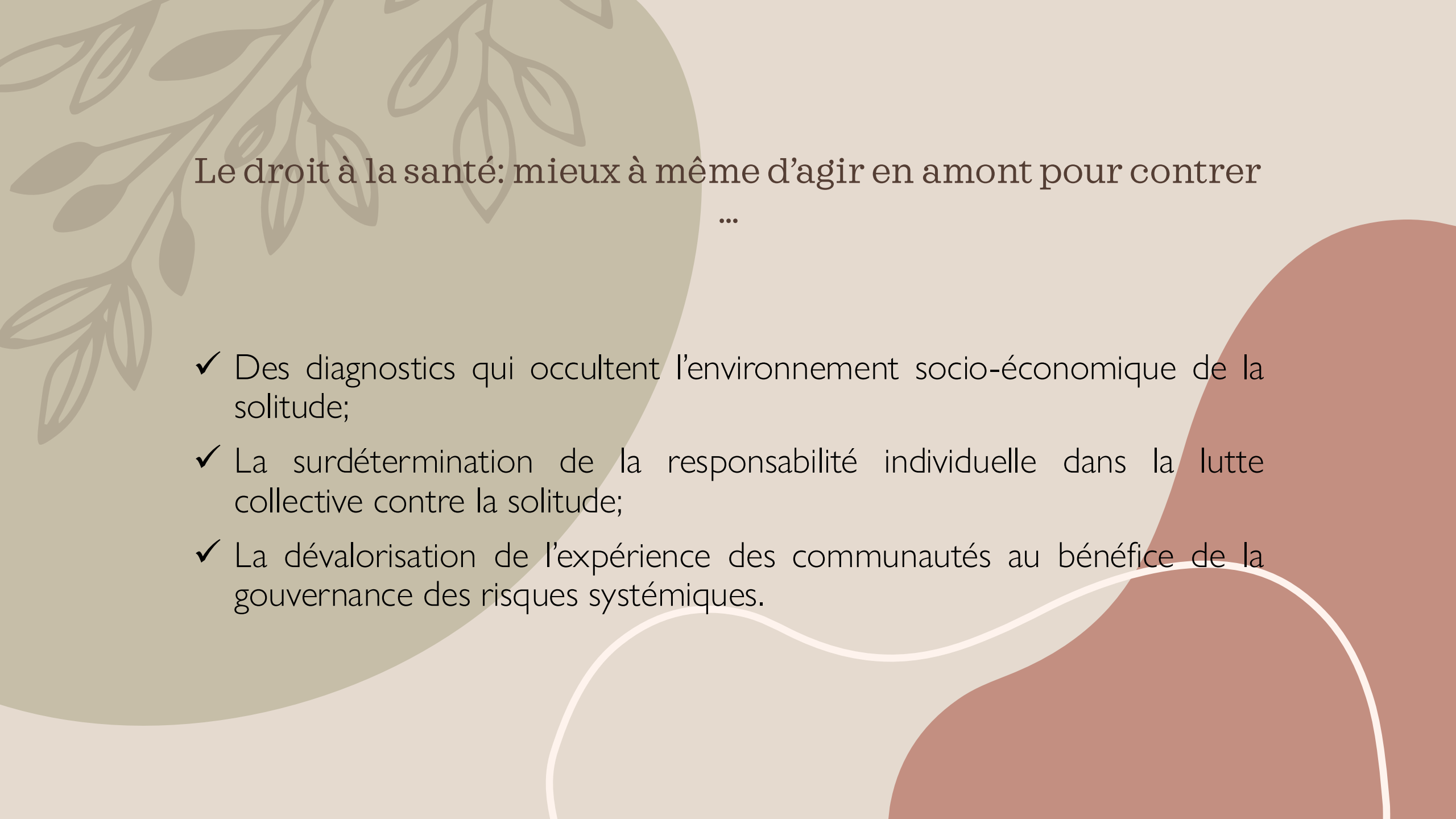
Elles [les actions concertées] visent le maintien et l'amélioration de la santé physique, mentale et psychosociale, du bien-être ainsi que de la capacité des personnes d'agir dans leur milieu.



# La solitude peut-elle être appréhendée par le droit de la santé ?

Certes, les maladies causées par la solitude sont encadrées par le droit de la santé et par les nouvelles règles de gouvernance du système québécois de santé et de services sociaux. Elles constituent des pathologies physiques et mentales et requièrent une attention au patient. Cette figure isolée du patient pose toutefois la question du remède approprié qui pour sa part, est largement communautaire.





Le droit à la santé: mieux à même d'agir en amont pour contrer

...

- ✓ Des diagnostics qui occultent l'environnement socio-économique de la solitude;
- ✓ La surdétermination de la responsabilité individuelle dans la lutte collective contre la solitude;
- ✓ La dévalorisation de l'expérience des communautés au bénéfice de la gouvernance des risques systémiques.

# Au-delà de la solitude « pathologie » ....

Les déterminants sociaux de la santé comme enjeu de justice sociale





*merci*