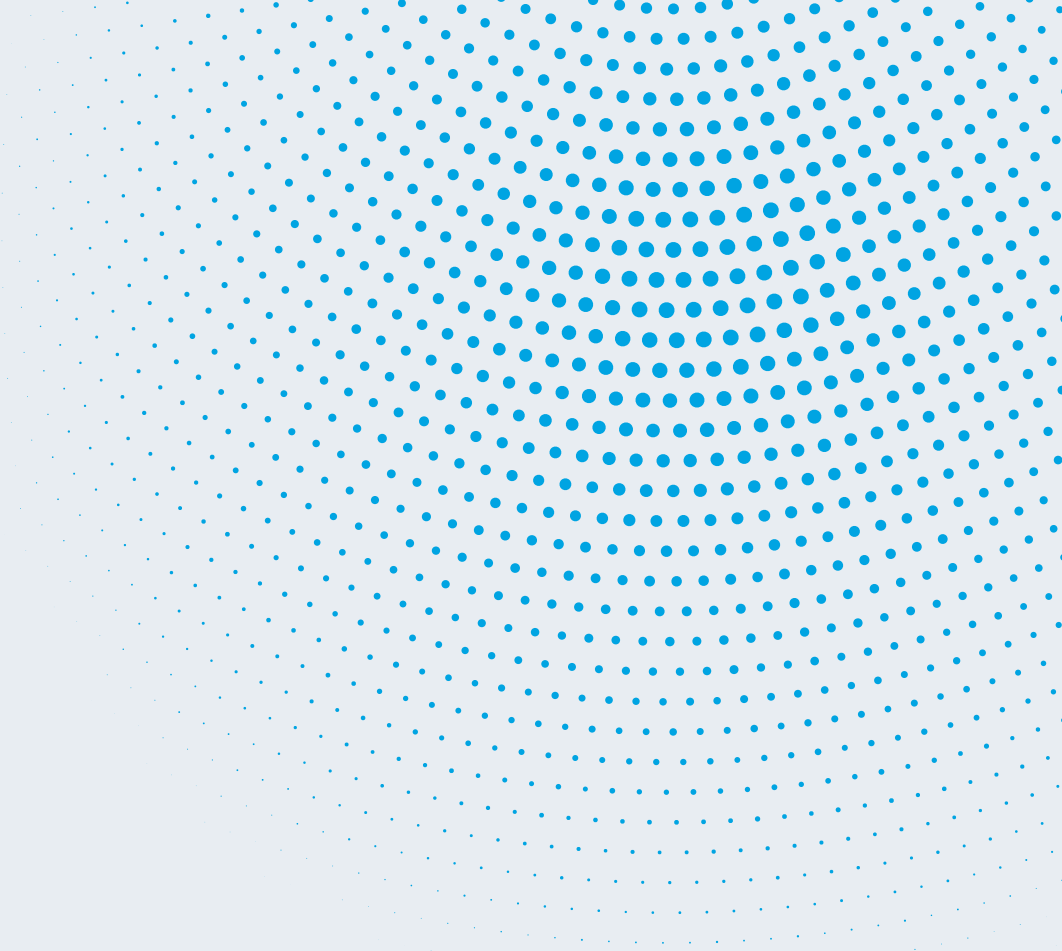




2026-2027

Mémoire pré budgétaire

# Regroupement provincial des comités des usagers

# Table des matières

|                                                                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Liste des recommandations                                                                                                                      | 3  |
| Présentation du Regroupement provincial des comités des usagers                                                                                | 4  |
| Introduction                                                                                                                                   | 5  |
| <b>Recommandation 1</b><br>Soutien à domicile : un financement dédié indispensable                                                             | 6  |
| <b>Recommandation 2</b><br>Assurer l'équité territoriale : planifier l'accès aux soins<br>selon les réalités urbaines, périurbaines et rurales | 7  |
| <b>Recommandation 3</b><br>Respecter les projets d'immobilisation des hôpitaux<br>en région, et particulièrement les plus vétustes             | 9  |
| <b>Recommandation 4</b><br>Manger avec dignité en CHSLD : un droit, pas un luxe                                                                | 10 |
| Conclusion                                                                                                                                     | 11 |
| Références                                                                                                                                     | 11 |

# Liste des recommandations

## Recommandation 1

### Soutien à domicile : un financement dédié indispensable

Augmenter de manière significative et récurrente l'enveloppe dédiée au PEFSAD, afin d'en faire un levier central de la politique de soutien à domicile. Un financement renforcé permettrait d'assurer l'accessibilité réelle aux services d'aide domestique, de soutenir les entreprises d'économie sociale qui les dispensent et de prévenir, à moyen et long terme, des coûts beaucoup plus élevés pour le réseau de la santé et des services sociaux.

## Recommandation 2

### Assurer l'équité territoriale : planifier l'accès aux soins selon les réalités urbaines, périurbaines et rurales

Prévoir dans le prochain budget des investissements ciblés pour stabiliser les services essentiels, renforcer la main-d'œuvre et adopter une planification territoriale différenciée, afin d'assurer l'accès équitable aux soins, la continuité des services et la sécurité des usagers, tant en milieu rural qu'urbain.

## Recommandation 3

### Respecter les projets d'immobilisation des hôpitaux en région, et particulièrement les plus vétustes

Respecter intégralement les échéanciers inscrits au Plan québécois des infrastructures pour les projets d'immobilisation en santé, en priorisant les établissements affichant une cote de vétusté D ou E, dont les hôpitaux de Sept-Îles et de Mont-Laurier. Et de mettre fin à la pratique systématique de report des projets d'immobilisation en région au profit des grands projets montréalais, en reconnaissant que les populations régionales ont un droit égal à des infrastructures de santé sécuritaires, modernes et dignes.

## Recommandation 4

### Manger avec dignité en CHSLD : un droit, pas un luxe

Que le gouvernement du Québec augmente le coût par repas en CHSLD à 3,40\$ afin qu'il soit suffisant et indexé au coût de la vie.

## Présentation du Regroupement provincial des comités des usagers

Fondé en 2004, le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) du réseau de la santé et des services sociaux défend les droits des usagers et représente plus de 540 comités des usagers et de résidents issus de l'ensemble des établissements de santé et de services sociaux du Québec, qu'ils soient publics, privés, conventionnés ou autofinancés.

À ce titre, le **RPCU** intervient dans les grands débats de société touchant la santé et les services sociaux afin de faire valoir le point de vue des usagers.

La mission du **RPCU** est de défendre et de protéger les droits des usagers du réseau, notamment en soutenant les comités des usagers et de résidents dans la réalisation de leur mandat, et en exerçant un leadership en matière d'amélioration de la qualité des soins, de la sécurité et des services offerts au Québec. Les usagers ne sont pas uniquement des personnes malades : il s'agit de toutes les personnes qui, à un moment ou à un autre de leur vie, ont recours aux services du réseau de la santé et des services sociaux. C'est l'ensemble de ces citoyens que représente le **RPCU**.

Les fonctions légales des comités des usagers et des comités de résidents sont notamment définies aux articles 182, 183, 185, 186, 187, 188 et 1501 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Leur mandat fondamental est d'agir comme gardiens des droits des usagers.



## Introduction

### Le système de santé et de services sociaux du Québec traverse une période de transformation majeure.

Les réformes successives, dont la plus récente a mené à la création de Santé Québec et à l'évolution vers un MSSS 2.0, visaient une amélioration de l'accessibilité, de la qualité et de l'efficacité des soins. Or, pour les usagers, les résultats tardent à se concrétiser. L'insatisfaction demeure élevée. Elle se manifeste par des délais d'attente importants, une difficulté accrue d'accès aux services et des situations humaines préoccupantes, tant aux urgences qu'en soins de longue durée. Parallèlement, la gouvernance du réseau s'est fortement centralisée. L'absence de consultations significatives et l'imposition de directives uniformes par Santé Québec fragilisent l'autonomie des comités des usagers. Cette approche limite leur capacité à défendre efficacement les droits des citoyens. Elle réduit également la prise en compte des réalités locales et régionales, pourtant essentielles à une réponse adaptée aux besoins de la population.

Dans ce contexte, le **RPCU** joue un rôle incontournable. Il assure une défense collective, indépendante et structurée des droits des usagers partout au Québec. Le **RPCU** porte la voix de près de 2 800 bénévoles engagés sur le terrain. Ces bénévoles sont des témoins directs des difficultés vécues par les personnes qui utilisent le réseau. Leur expertise citoyenne est essentielle pour éclairer les décisions et rappeler l'importance de placer l'humain au cœur du système. Par ce mémoire, le **RPCU** réaffirme la nécessité de renforcer la voix des usagers. Il rappelle l'importance de préserver l'autonomie des comités des usagers et de reconnaître leur rôle démocratique. Il appelle à des choix structurants pour un réseau plus humain, plus équitable et réellement centré sur les besoins de la population québécoise.

Le présent mémoire met en lumière plusieurs enjeux majeurs. Il aborde la vétusté des installations. Il soulève la qualité de l'alimentation en soins de longue durée. Il documente les problèmes d'accès et les ruptures de services, particulièrement en région. Il souligne également l'insuffisance du financement consacré aux programmes agissant en amont et auprès des personnes les plus vulnérables.



## Recommandation 1

# Soutien à domicile : un financement dédié indispensable

La prise en charge des personnes les plus vulnérables constitue un impératif collectif auquel il est urgent de répondre.

Bien que les difficultés d'accès aux soins et aux services sociaux soient largement reconnues, les réponses mises en œuvre jusqu'à présent demeurent insuffisantes au regard de l'ampleur et de la complexité des besoins. Des solutions sont pourtant connues et documentées, telles que la prolongation des heures d'ouverture, les visites à domicile ou encore les modalités alternatives de prestation de services. Or, ces mesures demeurent trop souvent des ajustements marginaux à l'existant. Elles ne permettent pas de corriger les défaillances structurelles du réseau ni d'offrir de véritables points d'entrée assurant une continuité de services adaptée aux réalités des personnes les plus vulnérables.

L'arrivée de la Politique de soutien à domicile, combinée à l'arrivée incessante de la Politique de première ligne, crée toutefois une occasion réelle de mettre en place des changements structurants. Pour que ces orientations se traduisent par des effets durables et mesurables, les investissements publics doivent dépasser une logique de financement global

ou ponctuel. Ils doivent plutôt être arrimés à des programmes structurants, assortis d'objectifs clairs, de responsabilités définies et de mécanismes de reddition de comptes. Un tel arrimage est essentiel pour améliorer concrètement l'accès, la continuité et la qualité des services, tout en favorisant l'engagement et la rétention des travailleuses et travailleurs du secteur.

Dans ce contexte, la nouvelle politique de soutien à domicile *Mieux chez soi* annonce un rehaussement du Programme d'exonération financière en aide domestique (PEFSAD), qui atteindra 21,3 millions de dollars en 2025-2026, puis 39,3 millions de dollars en 2026-2027, afin d'accroître l'accessibilité des services d'aide domestique. Si cette orientation va dans la bonne direction, les montants annoncés apparaissent largement insuffisants au regard des pressions actuelles. La crise du logement, l'augmentation soutenue du coût du panier d'épicerie et le vieillissement accéléré de la population exercent une pression directe sur la capacité des personnes âgées et vulnérables à demeurer à domicile dans des conditions dignes et sécuritaires.

Dans un tel contexte, les investissements prévus par le gouvernement du Québec demeurent marginaux et ne permettent pas de répondre adéquatement aux besoins croissants.

## Recommandation :

Augmenter de manière significative et récurrente l'enveloppe dédiée au PEFSAD, afin d'en faire un levier central de la politique de soutien à domicile. Un financement renforcé permettrait d'assurer l'accessibilité réelle aux services d'aide domestique, de soutenir les entreprises d'économie sociale qui les dispensent et de prévenir, à moyen et long terme, des coûts beaucoup plus élevés pour le réseau de la santé et des services sociaux.

## Recommandation 2

# Assurer l'équité territoriale : planifier l'accès aux soins selon les réalités urbaines, périurbaines et rurales

Les ruptures de services observées partout au Québec révèlent une fragilisation généralisée de l'accès aux soins.

En région, les fermetures d'urgences, d'unités d'obstétrique et de services de santé mentale réduisent l'offre de proximité et allongent les déplacements. Ces décisions reposent souvent sur la pénurie de main-d'œuvre et les compressions budgétaires. Elles entraînent une centralisation des services vers les pôles urbains. Les usagers des territoires ruraux et éloignés sont ainsi contraints d'adapter leur parcours de soins à la rareté plutôt qu'à leurs besoins. Cette situation accentue les transferts interrégionaux, fragilise la continuité des soins et accentue les inégalités territoriales.

Dans les milieux urbains et périurbains, la réalité est différente, mais les impacts sont tout aussi réels. Les compressions de personnel, la réduction de services spécialisés et les pressions sur l'imagerie médicale et les blocs opératoires engorgent les établissements. Les délais s'allongent. Les urgences et les services de soutien sont mis sous tension. La planification actuelle, uniforme et centrée sur l'optimisation des volumes, ne tient pas compte des réalités contrastées des territoires. Elle traite les régions comme des variables d'ajustement et les centres urbains comme des réservoirs de capacité, sans vision d'équité ni de résilience à long terme.

Dans ce contexte, une planification équitable de l'offre de soins s'impose. Elle doit reconnaître la valeur stratégique des services de proximité en milieu rural, la pression structurelle des milieux urbains et les besoins croissants des territoires périurbains. Elle doit intégrer des critères d'accessibilité réelle, de continuité des soins et de sécurité des usagers dans l'allocation des ressources. Le **RPCU** recommande que le prochain budget prévoie des investissements dédiés à la stabilisation des services essentiels, à la main-d'œuvre et à la planification territoriale différenciée. Sans cette réorientation, les ruptures actuelles risquent de devenir la norme, au détriment de l'équité et de la confiance des usagers envers le système de santé.

En 2025, il a été notamment recensé les situations suivantes :

### CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

- > Fermeture de l'unité de réadaptation en santé mentale de Malartic (12 lits)
- > Fermeture temporaire de l'unité interne de santé mentale d'Amos (UISMA)
- > Abolition de 150 postes (cadres et administratifs)
- > Réduction de 20 % du personnel non clinique
- > Réduction estivale de lits en réadaptation intensive

### CISSS du Bas-Saint-Laurent

- > Révision du modèle de soins d'urgence à Trois-Pistoles et Pohénégamook
- > Arrêt temporaire des soins obstétricaux à Notre-Dame-du-Lac
- > 33 M\$ de compressions budgétaires prévues d'ici 2026

### CISSS de la Côte-Nord

- > Fermeture partielle prolongée de l'urgence de Forestville (nuit)
- > Fermeture de la pouponnière et de la pédiatrie à Baie-Comeau
- > Fermeture de 20 lits d'hospitalisation (Baie-Comeau, Sept-Îles)
- > Fermeture d'unités de débordement
- > Transferts fréquents de patients hors région

### CISSS de la Gaspésie

- > Ruptures répétées de services en obstétrique (plusieurs installations)
- > Fermeture de centres de prélèvement
- > 30 M\$ de compressions budgétaires
- > Instabilité chronique des services de proximité

### CISSS des Laurentides

- > Transfert temporaire de l'unité des naissances de Saint-Eustache vers Saint-Jérôme
- > Fermetures ponctuelles répétées de l'unité de naissance par manque de médecins

### CISSS de l'Outaouais

- > Plan d'urgence prévoyant des fermetures possibles en imagerie médicale
- > Risque de fermeture de la radiologie et de blocs opératoires (Gatineau, Maniwaki, Pontiac)
- > Forte vulnérabilité de l'accès aux services spécialisés

### CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

- > Abolition de 117 postes cliniques et de soutien
- > Impacts directs sur les urgences et les CHSLD

### CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

- > Fermeture temporaire de l'urgence de Fortierville (24 décembre 2025)

### CIUSSS de la Capitale-Nationale

- > Fermeture du centre de traitement psychanalytique Le 388
- > Transfert de 75 usagers vers d'autres services

### CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean

- > Réduction de 150 000 heures travaillées
- > 20 M\$ de compressions budgétaires
- > Réduction de services en orthophonie, imagerie médicale et protection de la jeunesse

### CIUSSS de l'Estrie – CHUS

- > Fermeture de l'obstétrique les fins de semaine à Lac-Mégantic
- > Mesure toujours en vigueur depuis 2021

## Recommandation :

Prévoir dans le prochain budget des investissements ciblés pour stabiliser les services essentiels, renforcer la main-d'œuvre et adopter une planification territoriale différenciée, afin d'assurer l'accès équitable aux soins, la continuité des services et la sécurité des usagers, tant en milieu rural qu'urbain.

### Recommandation 3

## Respecter les projets d'immobilisation des hôpitaux en région, et particulièrement les plus vétustes

Le parc immobilier hospitalier du Québec vieillit à un rythme qui dépasse largement la capacité d'investissement de l'État. Le *Plan québécois des infrastructures (PQI) 2025-2035*, déposé en mars 2025, révèle un déficit de maintien des actifs dépassant 40 milliards de dollars pour l'ensemble des infrastructures publiques. En santé spécifiquement, près de 16 % des quelque 600 bâtiments hospitaliers du Québec sont considérés comme vétustes, et le déficit de maintien des actifs dans ce secteur frise les 900 millions de dollars.

Malgré des promesses répétées, le gouvernement a imposé un coup de frein majeur aux investissements en infrastructures de santé. En avril 2025, on apprenait que Québec reportait les 32 projets d'infrastructures en santé qui en étaient à l'étape de la planification dans le PQI. L'enveloppe disponible pour les projets à l'étude et en planification ne s'élevait plus qu'à environ 400 millions de dollars, à partager entre 45 projets. Ce sont les hôpitaux de région qui paient le prix le plus lourd de ces reports, alors que leurs besoins sont souvent les plus criants.

### Les cas de Sept-Îles et Mont-Laurier

L'Hôpital de Sept-Îles, construit en 1962, n'est plus adapté à la médecine qui se pratique en 2025. Le projet de modernisation, évalué à 159 millions de dollars en 2021, dépasse désormais les 250 millions de dollars. Il prévoit la construction d'un nouveau bâtiment pour accueillir l'urgence, les soins intensifs et un bloc opératoire modernisé. Le dossier d'affaires est complété et le projet se trouve sur la table du Conseil des ministres mais en janvier 2026, le gouvernement n'avait toujours pas consenti les sommes nécessaires à la réalisation des travaux.

L'Hôpital de Mont-Laurier présente un portrait tout aussi alarmant. Classé comme le deuxième établissement le plus vétuste au Québec, il obtient la cote E avec un indice de vétusté physique de 53,2 % - soit la pire cote attribuable à une infrastructure publique. Le projet de modernisation, annoncé en 2018 par le ministre Gaétan Barrette, devait voir sa première pelletée de terre en 2024, mais il a été mis sur pause la même année pour manque de fonds. L'hôpital est l'un des six centres de traumatologie reconnus au Québec et constitue une infrastructure névralgique pour l'ensemble du réseau de santé régional.

Les enjeux dépassent ces deux établissements. En outre, la région des Laurentides connaît une croissance importante de population qui nécessite des investissements conséquents en infrastructures, mais les budgets n'ont pas suivi. Le Collège des médecins du Québec a d'ailleurs publiquement dénoncé l'état des choses, affirmant que le nombre d'établissements de santé vétustes est effarant et qu'il devient hasardeux d'y dispenser des soins sécuritaires et de qualité (Radio-Canada, 25 avril 2025). L'exaspération grandit devant l'accumulation de ce que l'on qualifie de « mini-HMR », en référence à la saga de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont. Les hôpitaux de Saint-Jérôme, Sainte-Agathe et Rivière-Rouge accusent eux aussi de lourds déficits de maintien des actifs, selon Radio-Canada. Et les mêmes constats peuvent être faits pour des établissements ailleurs en région, notamment à La Malbaie, à Amos, à Drummondville et dans plusieurs autres localités.

Les reports chroniques de projets d'immobilisation ont des conséquences directes et mesurables sur les usagers : risques accrus d'infections nosocomiales dans des chambres à occupation multiple, atteintes à la dignité et à la confidentialité, délais d'attente allongés dans des urgences engorgées, et conditions de travail qui nuisent gravement au recrutement.

## Recommandation :

Respecter intégralement les échéanciers inscrits au Plan québécois des infrastructures pour les projets d'immobilisation en santé, en priorisant les établissements affichant une cote de vétusté D ou E, dont les hôpitaux de Sept-Îles et de Mont-Laurier. Et de mettre fin à la pratique systématique de report des projets d'immobilisation en région au profit des grands projets montréalais, en reconnaissant que les populations régionales ont un droit égal à des infrastructures de santé sécuritaires, modernes et dignes.

## Recommandation 4

# Manger avec dignité en CHSLD : un droit, pas un luxe

La qualité de l'alimentation en CHSLD est un déterminant majeur de la santé, du bien-être et de la dignité des personnes âgées.

Une alimentation inadéquate accroît le risque de malnutrition, fragilise l'état de santé des résidents et génère des coûts indirects importants pour le système de santé, qui dépassent largement les économies réalisées sur les budgets alimentaires. À l'inverse, investir dans des repas permet d'améliorer durablement la qualité de vie des résidents, de préserver leur dignité et de réduire, à long terme, les coûts humains et financiers pour le réseau de la santé.

La littérature scientifique démontre clairement que la qualité globale de l'alimentation en milieu de soins de longue durée est étroitement liée au risque de malnutrition. L'alimentation constitue donc un levier essentiel de prévention et de maintien de la santé, et non un enjeu accessoire. Les constats du Protecteur du citoyen en 2024 rejoignent directement les préoccupations du **RPCU** : la nourriture ne se limite pas à des apports nutritionnels, elle touche aussi à la dignité, au plaisir de vivre et au respect des droits fondamentaux des personnes hébergées. Les observations de repas dépersonnalisés, de gestes mécaniques et de la perte du caractère social des repas illustrent concrètement les effets du sous-financement, du manque de personnel et du roulement élevé.

C'est dans ce contexte que le **RPCU** a tiré la sonnette d'alarme en octobre 2025 (Radio-Canada, 17 octobre 2025), dénonçant la décision de Santé Québec de mettre fin au mandat confié à l'ITHQ pour la formation et l'accompagnement des cuisiniers en CHSLD, malgré des problèmes documentés d'hygiène, de salubrité et de qualité alimentaire. Cette décision a interrompu un programme ayant démontré des résultats concrets, alors que près de 900 000 \$ déjà budgétés n'ont pas été utilisés. Dans un réseau où plus de 90 millions de repas sont servis chaque année en CHSLD, ce retrait compromet la pérennité des acquis et la qualité des soins offerts aux personnes les plus vulnérables.

Malgré l'importance de ces enjeux, les ressources consacrées à l'alimentation demeurent largement insuffisantes. Selon les données du ministère de la Santé et des Services sociaux rapportées par Radio-Canada en 2024, les CHSLD allouent en moyenne 2,48 \$ par repas pour les denrées alimentaires, soit une augmentation de seulement 57 ¢ depuis 2006. Or, un repas coûtant 1,91 \$ en 2006 devrait aujourd'hui atteindre environ 3,40 \$ pour suivre l'évolution du prix des aliments, dont l'indice a presque doublé au Québec et au Canada.

## Recommandation :

Que le gouvernement du Québec augmente le coût par repas en CHSLD à 3,40\$ pour qu'il soit suffisant et indexé au coût de la vie.

# Conclusion

Après cinq années d'absence, le **RPCU** dépose à nouveau un mémoire prébudgétaire. Ce geste est fort de sens. Il répond à une réalité préoccupante : la dégradation réelle de la prise en compte des usagers dans les décisions publiques. Les droits, les besoins et la sécurité des personnes sont de plus en plus relégués au second plan. Le terrain le confirme. Les comités d'usagers le constatent chaque jour.

Ce mémoire est un signal clair. Les choix budgétaires à venir auront des conséquences directes sur la qualité de vie, la dignité et la sécurité des personnes. Investir adéquatement maintenant permet d'éviter des coûts humains et financiers bien plus lourds demain. À l'inverse, l'inaction accentuera les inégalités, fragilisera les services essentiels et minera la confiance envers le réseau.

## Le RPCU rappelle donc l'urgence d'agir et réitère ses recommandations :

### Recommandation 1 :

Augmenter de manière significative et récurrente l'enveloppe du PEFSAD afin d'en faire un pilier du soutien à domicile. Ce financement est essentiel pour assurer l'accessibilité aux services, soutenir les entreprises d'économie sociale et prévenir des coûts nettement plus élevés pour le réseau de la santé et des services sociaux.

### Recommandation 2 :

Prévoir des investissements ciblés pour stabiliser les services essentiels, renforcer la main-d'œuvre et mettre en place une planification territoriale différenciée. L'accès équitable, la continuité des soins et la sécurité des usagers doivent être garanties partout, en milieu urbain comme rural.

Le prochain budget doit traduire ces priorités en actions concrètes.  
Le **RPCU** demeurera vigilant. Les usagers ne peuvent plus attendre.

### Recommandation 3 :

Respecter intégralement les échéanciers du Plan québécois des infrastructures pour les projets en santé, en priorisant les établissements affichant une vétusté D ou E, notamment à Sept-Îles et à Mont-Laurier. Il est impératif de mettre fin au report systématique des projets régionaux au profit des grands projets montréalais. Les populations régionales ont droit à des infrastructures sécuritaires, modernes et dignes.

### Recommandation 4 :

Augmenter le coût par repas en CHSLD à 3,40 \$, l'indexer au coût de la vie et garantir une alimentation suffisante et de qualité. Il s'agit d'un enjeu de santé, mais aussi de respect et de dignité.

## Références

Protecteur du citoyen. 2024. *Rapport annuel 2024-2025*.

Repas en CHSLD : où est la réforme promise? Reportage de Caroline Lacroix, Radio-Canada, 30 novembre 2024.  
[ici.radio-canada.ca/nouvelle/2116133/repas-chsld-alimentation-cout-qualite](https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2116133/repas-chsld-alimentation-cout-qualite)

Santé Québec coupe des formations pour les cuisiniers en CHSLD, Radio-Canada, 17 octobre 2025.  
[ici.radio-canada.ca/nouvelle/2200248/repas-chsld-salubrite-formations-ithq](https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2200248/repas-chsld-salubrite-formations-ithq)

Le Collège des médecins dénonce le nombre « effarant » d'hôpitaux vétustes, Radio-Canada, 25 avril 2025.  
[ici.radio-canada.ca/nouvelle/2159796/medecins-hopitaux-vetuste-budget-caq](https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2159796/medecins-hopitaux-vetuste-budget-caq)