

POUR DIFFUSION IMMÉDIATE

COMMUNIQUÉ

Ce 14 septembre 2026

**PLUSIEURS DÉFIS À RELEVER POUR QUICONQUE PRENDRA OU
CONSERVERA LE POUVOIR AU QUÉBEC LE 5 OCTOBRE 2026,
RAPPELLE LE CONSEIL POUR LA PROTECTION DES MALADES**

Avec plus de 50 ans d'action dans le réseau de la santé, le Conseil pour la protection des malades (CPM) a établi une liste des priorités afin que chaque parti politique s'engage envers celles-ci, à l'occasion de la campagne électorale qui s'amorce :

- 1. Prioriser, adopter un plan sérieux et des actions concrètes qui soient transparents, pour la diminution du temps d'attente à l'urgence et du nombre de patients sur les listes d'attente**, tant pour accéder à un professionnel en soins, obtenir l'intervention d'un médecin spécialiste, obtenir des soins à domicile et obtenir un accès en santé mentale, que pour obtenir une place en CHSLD ou en Maison des aînés ou MA ;
- 2. Adopter une grille tarifaire raisonnable qui encadre le prix des soins et des services en RPA, devenus prohibitifs en plusieurs endroits.** Si l'État veut se servir des RPA comme offre complémentaire en hébergement pour les personnes âgées, il doit conserver inévitablement un certain contrôle sur les prix exigés par leurs propriétaires ;
- 3. Cesser de léser les usagers du réseau de la santé qui habitent en région** en leur offrant une vraie indemnité pour leurs déplacements afin qu'ils

reçoivent des soins que l'État ne leur offre pas dans leur région. Les usagers ne reçoivent que 0,21 \$ du kilomètre alors que le personnel du réseau, lui, reçoit 0,65 \$ du kilomètre. Les usagers en région sont aussi discriminés puisqu'ils sont soumis à une franchise de 200 kilomètres, qui ne leur sont pas compensés ;

4. **Améliorer le nombre et le ratio de soignants** particulièrement en soins de longue durée. Présentement, le nombre de plaintes pour maltraitance augmente plus rapidement à cause du manque de soignants qu'à cause de gestes maltraitants de la part de ceux-ci ;
5. **Renforcer le financement et l'autorisation de couverture de médicaments** qui aident les usagers à continuer à vivre, particulièrement les patients atteints de cancer ou de maladies rares ;
6. **Aucun patient ne doit être laissé pour compte.** Nous exigeons que le ministère de la Santé du Québec et Santé Québec maintiennent une politique stricte pour qu'**aucun patient ne soit laissé pour compte** – en garantissant que chaque outil numérique soit doublé d'une alternative humaine, accessible et dotée de personnel suffisant. Veillez à ce que la numérisation des soins de santé soit inclusive et tienne compte des défis liés à la pauvreté numérique et à la maîtrise du numérique.
7. **Adopter un amendement à la Loi** afin que le délai de traitement des plaintes des usagers qui ne concernent pas des actes réservés soit de 15 jours et non plus de 45 jours ;
8. **Obliger les commissaires aux plaintes et leurs délégués** à ne plus avoir leurs bureaux dans ou près de ceux de l'Administration ;
9. Obliger les autorités concernées à documenter et à **publier dans leur rapport annuel, les circonstances dans lesquelles des usagers demandent l'aide médicale à mourir** ;

10. Obliger les autorités des établissements à agir plus sérieusement pour **diminuer le nombre de chutes et la mauvaise gestion des médicaments** – problèmes systémiques depuis longtemps mentionnés aux rapports annuels sur les accidents et incidents dans le réseau de la santé – notamment en améliorant la distribution informatique en pharmacie d’hôpital, pourtant offerte partout ailleurs au Canada ;
11. **Rendre justice aux adultes hébergés** en cessant de léser un conjoint dont l’autre conjoint doit être hébergé, et en cessant de prendre le peu d’actif qui assure un minimum de qualité de vie au conjoint non hébergé ;
12. **Faciliter et simplifier pour les proches aidants l’accès aux divers programmes d’aide** auxquels la très grande majorité d’entre eux n’ont pas accès à cause de la lourdeur des exigences requises par le système ; améliorer leur financement, présentement insuffisant, malgré les annonces récentes ;
13. **Cesser les compressions dans les budgets du transport adapté dans toutes les régions du Québec**, et rétablir les projets de construction d’ascenseurs dans le métro ;
14. S’ils ont facilité l’internement des personnes affligées de problématiques de santé mentale depuis un amendement récent à la Loi, **le MSSS et Santé Québec doivent toutefois pourvoir les unités d’urgence et d’accueil psychiatriques des établissements spécialisés de lieux à la fois apaisants, adaptés, et comprenant du personnel compétent et en nombre suffisant.**
15. **Un système de santé équitable** doit offrir des soins socioculturellement sécuritaires et adaptés, qui respectent la diversité des identités et des besoins, particulièrement ceux des populations racisées marginalisées et mal desservies, qui font face à des barrières systémiques et à la discrimination contribuant aux iniquités de santé.

- 16.** Le système de santé doit faire preuve de davantage **d'humanité** en s'assurant d'offrir aux personnes hospitalisées l'option de la **câblodistribution** – alors que ce service est interrompu dans un très grand nombre d'hôpitaux depuis plus d'un an, – ou en offrant une alternative conviviale et fiable.

Rappelons que le CPM est un organisme privé à but non lucratif, et que depuis plus de 50 ans, il défend et fait la promotion, pour tous les membres de la société québécoise – indépendamment de leur âge, maladie ou handicap, de leur langue, de leur groupe ethnique, de leur diversité sexuelle ou de leur origine socioculturelle – de leur droit à recevoir des soins et des services adéquats et dignes de leur état et de leurs besoins. Le CPM parle aux usagers et les assiste, vraiment.

Le CPM compte parmi les membres de son conseil d'administration des représentants de partout au Québec, motivés eux aussi, dans leurs régions respectives, par la défense des droits des usagers.

Au CPM, on s'occupe des droits en santé les plus importants au monde : les vôtres.

L'équipe du Conseil pour la protection des malades

- Me Paul G. Brunet, M.A.P., avocat, président-directeur général
Président du conseil d'administration
Montréal
 - M. Pierre Hurteau, Ph. D., président
Comité des usagers du CUSM – **Montréal**
 - Mme Micheline Boucher-Granger, trésorière
Membre cooptée – **Laval**
 - Mme Ginette Boisvert, secrétaire
Comité des usagers affilié de Bécancour-Nicolet-Yamaska – **Mauricie et Centre-du-Québec**
 - Mme Nicole Johnson, administratrice
Membre cooptée – **Gaspésie**
 - Mme Marielle Raymond, administratrice, présidente, Comité des usagers affilié Centre hospitalier régional du Grand-Portage, Rivière-du-Loup – **Bas-Saint-Laurent**
 - Mme Seeta Ramdass, administratrice, Comité d'usagers affilié Lethbridge Layton-Mackay
Montréal
 - M. Ghislain Quitich, Comité des usagers Nord de Lanaudière, délégué de la communauté atikamekw de Manawan – **Lanaudière**
 - Mme Ginette Desmarais, administratrice
Comité de résidents affilié
Hôpital et centre d'hébergement d'Youville de Sherbrooke – **Estrie**
 - Mme Claire Morin, administratrice
Comité des usagers, Hôpital de Chicoutimi – **Saguenay-Lac-Saint-Jean**
 - Mme Francine Leroux, administratrice
Présidente, Comité des usagers Lac-des-Deux-Montagnes – **Laurentides**
 - Mme Lise Dubé, administratrice
Comité des usagers de Rouyn-Noranda – **Abitibi-Témiscamingue**
- M. Benoît Turcotte, chef administration et Web
 - Me Stéphanie Yanakis, avocate
 - Me Nancy Piché, avocate

TÉL. (514) 861-5922
SITE WEB www.cpm.qc.ca
COURRIEL info@cpm.qc.ca

Conseil pour la protection des malades
3565 rue Berri, bureau 230
Montréal (Québec) H2L 4G3