



## Plateforme électorale FADOQ détaillée – Élections 2022

Élaborée dans le cadre des élections québécoises

Le 1<sup>er</sup> août 2022

### **Réseau FADOQ**

4545, avenue Pierre-De Coubertin  
Montréal (Québec) H1V 0B2

Téléphone : 514 252-3017  
Sans frais : 1 800 544-9058  
Télécopie : 514 252-3154  
Courriel : [info@fadoq.ca](mailto:info@fadoq.ca)

© Réseau FADOQ 2022

Responsables : Gisèle Tassé-Goodman, présidente et Danis Prud'homme, directeur général  
Rédaction : Philippe Poirier-Monette, conseiller spécial en relations gouvernementales  
Révision et correction : Sophie Gagnon

## Table des matières

Présentation du Réseau FADOQ .....	3
Les soins de santé.....	4
L'organisation des soins de santé au Québec.....	4
Soins et services à domicile.....	6
Les travailleurs d'expérience.....	8
Crédit d'impôt pour la prolongation de carrière.....	8
Régime de rentes du Québec .....	8
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail .....	8
La défense des droits collectifs.....	10
La défense des locataires en RPA .....	10
Assurer les fonds de pension .....	11
La fiscalité .....	12
Dépenses en santé oculaire, dentaire et auditive .....	12
Crédit d'impôt pour frais engagés par un aîné pour maintenir son autonomie.....	12
Crédit d'impôt pour activités des aînés.....	13
Prestation de décès .....	13
Recommandations.....	14
Bibliographie.....	15

## Présentation du Réseau FADOQ

---

Le Réseau FADOQ est un regroupement de personnes de 50 ans et plus qui compte près de 525 000 membres. Il y a plus de 50 ans, l'objectif principal de la fondatrice, Marie-Ange Bouchard, était de briser l'isolement des aînés en leur offrant une panoplie d'activités de loisir, sportives et culturelles.

L'un des intérêts principaux de notre organisation est de faire des représentations auprès de différentes instances politiques dans le but de conserver et d'améliorer la qualité de vie des aînés d'aujourd'hui et de demain. Ainsi, nous offrons notre collaboration et mettons notre expertise à profit afin d'encourager les différents paliers gouvernementaux à faire des choix judicieux tenant compte du contexte démographique qui fait du Québec l'une des sociétés occidentales dont le vieillissement de la population est le plus marqué.

Ainsi, le Réseau FADOQ souhaite susciter une prise de conscience, dans l'objectif que la voix des aînés soit représentée et surtout considérée dans les enjeux politiques. Bien que le vieillissement de la population soit un état de fait, nous estimons que cette situation ne doit pas être regardée par une lorgnette pessimiste.

Toutefois, il est nécessaire que les impacts du vieillissement de la population soient examinés sérieusement par les autorités gouvernementales. Le Réseau FADOQ estime qu'il est important de travailler à des solutions proactives et novatrices, permettant une évolution positive de notre société face à cette réalité.

En vue des prochaines élections générales provinciales prévues le 3 octobre 2022 au Québec, le Réseau FADOQ a développé une plateforme électorale afin de faire connaître certaines de ses revendications. Ainsi, le présent document présente le contenu détaillé de cette plateforme. Néanmoins, les revendications du Réseau FADOQ seront également présentées de manière condensée et à travers différentes communications.

Dans un effort de synthèse, le présent document ne contient pas l'ensemble des demandes du Réseau FADOQ envers le gouvernement du Québec. Cela ne signifie pas que les revendications absentes de cette plateforme électorale soient abandonnées par notre organisation.

Les demandes du Réseau FADOQ seront présentées en quatre thèmes : la santé, les travailleurs d'expérience, la défense des droits collectifs ainsi que la fiscalité. Pour chacun de ces thèmes, les priorités de notre organisation seront énumérées.

Sans surprise, les soins à domicile et l'enjeu de la pénurie de main-d'œuvre seront abordés. Par la suite, la situation particulière des travailleurs d'expérience fera l'objet d'une analyse. Subséquemment, les demandes du Réseau FADOQ afin d'améliorer la défense des droits collectifs des aînés seront exposées. Finalement, nous suggérerons au prochain gouvernement du Québec de mettre de l'avant certaines mesures afin de soutenir les aînés qui peinent à joindre les deux bouts, particulièrement dans un contexte d'inflation galopante.

## Les soins de santé

---

L'état des soins de santé au Québec préoccupe grandement le Réseau FADOQ et ses membres. La pandémie de la COVID-19 a mis en lumière les lacunes du système de santé du Québec, lesquelles étaient malheureusement déjà présentes avant cette crise sanitaire. Que ce soit la commissaire à la santé et au bien-être (CSBE), la vérificatrice générale (VG) ou encore la coroner Khamel, toutes affirment que le Québec n'était pas prêt à faire face à la pandémie.

Les constats sont lourds de sens : le laxisme et l'inaction des différents gouvernements successifs font en sorte que le Québec ne prend pas convenablement soin des personnes âgées. La VG a notamment observé que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) n'a pas évalué les besoins futurs en matière de soins de longue durée en près de 15 ans. Ainsi, non seulement le Québec n'a pas pris ses responsabilités en la matière, mais il continue d'évaluer les besoins à trop court terme. Le Québec est donc actuellement en mode rattrapage quant aux investissements nécessaires en matière de soins et d'hébergement pour les personnes en grande perte d'autonomie. De son côté, la CSBE souligne notamment les carences dans l'organisation des soins médicaux en milieux de vie, la déficience des systèmes de suivi et d'assurance qualité, le manque de main-d'œuvre et l'insuffisance d'encadrement du personnel.

### L'organisation des soins de santé au Québec

En situation normale, le système de santé québécois est constamment sous tension. Périodiquement, les situations de maltraitance organisationnelle envers les aînés font les manchettes dans les médias. Il y a présence de maltraitance organisationnelle quand les politiques ou les procédures d'un établissement créent des situations pouvant causer du tort ou de la détresse aux usagers. Concrètement, il ne s'agit pas de gestes malveillants d'un travailleur posés à l'endroit d'un patient en particulier. C'est plutôt le résultat combiné d'un manque de ressources humaines, de réformes successives, et de sous-investissements dans le domaine de la santé, entre autres, qui fait en sorte que les patients n'ont pas accès à des soins et des services de qualité.

Des ressources humaines doivent être déployées en adéquation avec les besoins des patients. Fréquemment, le personnel soignant est contraint d'effectuer du temps supplémentaire obligatoire (TSO) alors que de nombreux travailleurs de la santé ne peuvent plus travailler pour cause d'épuisement professionnel. Plusieurs patients subissent les contrecoups de ce manque de main-d'œuvre. En 2018, la protectrice du citoyen soulignait dans son rapport annuel que les conditions de vie en CHSLD s'apparentaient à de la maltraitance (Protecteur du citoyen, 2018). Ce rapport relevait notamment que seuls les besoins de base étaient prodigués dans de nombreux CHSLD et que des services tels que les bains hebdomadaires et les soins d'hygiène buccale s'en trouvaient reportés.

En 2020, le Protecteur du citoyen écorchait encore les administrations gouvernementales successives dans son rapport annuel. Les préoccupations énumérées par la protectrice du citoyen rejoignent celles soulevées à maintes reprises par le Réseau FADOQ : épuisement du personnel soignant, installations vétustes, manque de formation du personnel. Des lacunes qui sont toujours observables.

Toujours en 2020, Statistique Canada publiait un rapport dans lequel il était démontré, tristement, et sans surprise, que la moyenne des heures supplémentaires chez le personnel soignant avait augmenté considérablement au Québec, passant de 6,2 heures par semaine en mai 2019 à 16,9 heures en mai 2020 (Carrière, Park, Deng et Kohen. 2020). Statistique Canada rappelle que les heures supplémentaires sont intimement liées à la santé d'un travailleur. Le rapport de l'organisme révèle également que près de la moitié du personnel infirmier (48,5 %) a fait état d'un stress professionnel élevé (ibid.).

En juin 2020, dans l'espoir de recruter quelque 10 000 candidats afin de pourvoir des postes de préposés aux bénéficiaires, le gouvernement du Québec a lancé une formation accélérée avec des mesures incitatives pour combler des postes vacants. Cette campagne de recrutement était et continue d'être pertinente.

Malheureusement pour le gouvernement du Québec, plusieurs professions du domaine de la santé peuvent difficilement faire l'objet d'une formation accélérée. Néanmoins, à court terme, des actions peuvent être prises. Par exemple, depuis de nombreuses années, le Réseau FADOQ insiste sur la nécessité de décloisonner les professions du domaine de la santé. En élargissant le champ de pratique de différents professionnels, il est possible d'améliorer l'efficacité de notre système de santé en favorisant l'interdisciplinarité et en rendant la main-d'œuvre actuellement en poste plus polyvalente.

Ce processus a été entamé récemment avec les pharmaciens, les hygiénistes dentaires et les infirmières praticiennes spécialisées (IPS). Le prochain gouvernement du Québec doit travailler avec les ordres professionnels afin de favoriser un large décloisonnement des professions qui ne fera aucun compromis sur la sécurité du public et améliorera le niveau de soins de santé au Québec.

Préposées aux bénéficiaires, inhalothérapeutes, infirmières cliniciennes et auxiliaires, paramédics, pharmaciens, diététistes, ergothérapeutes, orthophonistes et audiologistes, physiothérapeutes, technologistes médicaux, technologues en radiologie et bien d'autres professionnels peuvent et veulent en faire plus pour les patients du Québec. Les pharmaciens communautaires pourraient notamment amorcer certaines thérapies médicamenteuses, les infirmières de formation collégiale et universitaire pourraient voir leurs pouvoirs de prescription augmentés pour les maladies chroniques et les problèmes de santé courants. Le gouvernement du Québec améliorerait l'efficacité du système de santé en permettant aux IPS de donner le congé au patient dans un contexte hospitalier, tout comme il serait bénéfique que les inhalothérapeutes puissent en faire plus pour les patients asthmatiques. Il est donc essentiel que le gouvernement du Québec décloisonne largement les professions du domaine de la santé.

Le manque de main-d'œuvre dans le réseau de la santé est connu depuis longtemps et la pandémie n'a fait qu'exacerber cette réalité. Actuellement, il manque au Québec l'équivalent de 5 340 infirmières à temps complet et l'équivalent de 3 358 préposés aux bénéficiaires (PAB) et auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS) à temps complet. De plus, on compte 500 à 600 postes de technologues en imagerie médicale vacants. Et ce n'est que la pointe de l'iceberg.

Le prochain gouvernement du Québec devra déposer un plan de dotation détaillé en précisant ses objectifs en matière d'embauche et les moyens par lesquels il souhaite arriver à son but : rehaussement des cohortes dans le système d'éducation, recrutement de personnel à l'international et amélioration de la reconnaissance des acquis et des compétences.

Il est évident pour le Réseau FADOQ qu'une partie du problème réside dans les ratios professionnels en soins/patients. En lien avec cette problématique, une entente entre la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) et le gouvernement précédent avait débouché sur la mise en œuvre de plusieurs projets-pilotes sur ces ratios (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018). Sur les 17 projets-pilotes, quatre ont d'ailleurs été déployés dans des CHSLD. Ces projets-pilotes ont démontré qu'une modification des ratios permet une réorganisation du travail et l'utilisation du temps supplémentaire obligatoire uniquement en dernier recours.

Les exigences du milieu de la santé, la gestion du personnel et le temps supplémentaire obligatoire sont tous des freins à une carrière dans ce domaine. Ces ratios professionnels en soins/patients constituent des méthodes adaptées à la réalité et aux besoins des citoyens. Par ailleurs, ce type de réforme fait en sorte que les professions du domaine de la santé demeurent attrayantes.

Le prochain gouvernement du Québec doit également s'engager à fixer des ratios sécuritaires en soins à moyen-long terme. Il existe des ratios dans les CPE pour les éducatrices, dans les avions pour les agents de bord, mais aucun dans le réseau de la santé.

En plus d'assurer des soins plus humains au bénéfice des aînés et de l'ensemble de la population du Québec, des ratios sécuritaires en soins constitueront un outil supplémentaire afin de favoriser la rétention du personnel soignant.

## Soins et services à domicile

Le prochain gouvernement du Québec doit accélérer le virage vers les soins à domicile et en faire une priorité nationale. Le vieillissement de la population québécoise continuera de mettre de la pression sur les finances publiques au cours des prochaines décennies. L'approche des soins et services à domicile doit être priorisée, le domicile étant, de loin, préféré au milieu hospitalier ou institutionnel. Il constitue un milieu de prédilection pour se rétablir d'une maladie ou d'une blessure, prendre en charge des maladies de longue durée et vivre ses derniers jours.

Néanmoins, force est de constater que l'État québécois est en retard. En effet, le Québec consacre 1,3 % de son produit intérieur brut aux soins de longue durée à domicile pour aînés, ce qui est bien en deçà de la moyenne de 1,7 % présentée par les autres pays membres de l'OCDE (Ginoux, *Le Devoir*, 2020). Plusieurs pays disposant d'un filet de protection sociale similaire au Québec effectuent des investissements plus importants : la France, 1,9 % du PIB, le Danemark, 2,5 %, et les Pays-Bas, 3,7 % (Dubuc, 2021).

Le Réseau FADOQ juge que cela est incompréhensible puisque le Québec est parmi les sociétés qui vieillissent le plus rapidement en Occident : « [...] de 1971 à 2020, la proportion des personnes de plus de 65 ans a triplé, passant de 6,8 % à 19,7 %. En 2021 la proportion des 65 ans et plus a franchi la barre des 20 %, et ce seuil passera à 25,4 % dans dix ans » (ibid.). D'ici 2031, le quart des habitants du Québec seront des aînés. Plus de 315 000 Québécoises et Québécois de 65 ans et plus nécessitaient en 2020 un soutien à l'autonomie, selon la Chaire de recherche sur les enjeux économiques intergénérationnels. Selon ces projections, ce nombre passera à près de 500 000 en 2035 et à plus de 600 000 en 2050.

À titre d'exemple, le Danemark, qui fait face à un défi démographique semblable à celui du Québec, accorde 65 % de son budget de soutien aux personnes aînées aux soins à domicile. Pour le Québec, près de 70 % du budget est dépensé dans les lieux d'hébergement, une proportion complètement inversée.

À ce sujet, il importe de souligner que les coûts liés à l'hébergement institutionnel sont importants. « Le coût de fonctionnement annuel d'une place en hébergement dans un CHSLD est évalué à 83 347 \$, [...]. Ces coûts excluent l'acquisition et l'amortissement des biens immobiliers et des équipements » (AQESSS, 2014). Il est donc nécessaire de réserver les places dans ce type d'établissement à une clientèle présentant des profils de besoins très complexes et nécessitant des soins spécialisés.

Néanmoins, le Réseau FADOQ reconnaît que des investissements sont nécessaires au niveau des milieux d'hébergement, notamment en raison des besoins en matière de soins assidus qui augmenteront avec le vieillissement de la population. Par ailleurs, le Québec est également en mode rattrapage à ce sujet, alors que près de 4 000 personnes attendent actuellement une place en CHSLD.

Ainsi, sans nier l'importance des enjeux au niveau de l'hébergement, il importe d'intensifier les investissements en soins à domicile. Bien que des efforts aient été effectués précédemment, il faut que le gouvernement du Québec s'assure que ses investissements suivent les courbes démographiques. Par exemple, comme le démontre l'Institut du Québec, le budget alloué au programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) a augmenté au fil des années, mais cela ne reflète cependant pas l'augmentation de la clientèle âgée et de ses besoins. « Pour les 65 ans et plus, les dépenses SAPA nominales par habitant sont passées de 1 921 \$ à 2 652 \$ de 2002-2003 à 2019-2020. Exprimées en dollars de 2002, elles sont passées de 1 921 \$ à 2 014 \$, soit une croissance réelle de 4,8 %, ce qui est faible sur une période de presque 20 ans. Toutefois, en introduisant une mesure des coûts de système, la dépense du programme SAPA par personne, que nous décrivons comme la dépense effective, passe plutôt à 1 706 \$, soit une baisse de 11,2 % sur la période » (Dubuc, 2021).

Par ailleurs, il importe que le prochain gouvernement du Québec encourage les projets de soins à domicile qui fonctionnent, tels que les équipes de soins intensifs à domicile (SIAD). Ces équipes font des visites à domicile avec des médecins et des infirmières, en priorisant les patients et patientes en lourde perte de mobilité et en fin de vie.

Les SIAD sont une solution prouvée efficace pour réduire les hospitalisations des patients et patientes qui n'ont plus besoin du plateau technique hospitalier, par exemple ceux et celles dont les diagnostics sont connus ou dont les imageries par résonance magnétique ont été faites ou peuvent se faire sur rendez-vous. Les SIAD s'appliquent aussi à des personnes nécessitant des soins palliatifs.

Malheureusement, l'entente entre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et le gouvernement du Québec, qui implantait les SIAD, a été modifiée en 2019 pour insérer un maximum de sept jours au suivi médical et limiter la rémunération à moins de 50 % des CLSC dans chaque région. Un exemple concret du problème : une personne en fin de vie ayant quitté l'hôpital, qui est suivie par une équipe SIAD et qui nécessite la visite d'un médecin après sept jours, doit retourner dans un établissement de santé pour obtenir une consultation médicale.

Les changements à l'entente initiale font en sorte que le Québec n'a pas mis en place de nouvelles équipes de soins intensifs à domicile dans la province, sauf exceptions, depuis 2018.

Toutefois, les avantages des SIAD sont nombreux sur les plans humain, hospitalier et financier. Des études démontrent qu'ils réduisent en amont le nombre de patients aux urgences majeures. Résultat : les SIAD sont responsables d'une baisse des hospitalisations de 65 %. De plus, 60 à 65 % des patients et patientes suivis décèdent à domicile et les coûts de la dernière année de vie sont réduits de 50 %. Cela est sans compter le sentiment de confort des personnes qui sont dans leur domicile plutôt que dans une chambre à l'hôpital (Gagnon Kiyanda et al., 2015).

Avec l'accélération du vieillissement de la population et la pression sur les hôpitaux, il y a urgence d'agir. Le prochain gouvernement du Québec et la FMOQ doivent s'entendre rapidement afin d'abolir le nombre maximal de jours en lien avec le suivi médical à domicile des équipes SIAD, qui freine considérablement leur utilisation. Il faut également mettre sur pied des SIAD à travers le Québec ainsi qu'assurer un financement adéquat et récurrent en fonction des besoins et des ressources.

Pour le Réseau FADOQ, il est clair qu'investir dans les soins à domicile constitue un moyen de favoriser le maintien de l'autonomie des personnes âgées, d'augmenter leur bien-être et de permettre des économies au niveau des finances publiques.

## Les travailleurs d'expérience

---

Alors que la pénurie de main-d'œuvre bat son plein au Québec, le Réseau FADOQ estime que le prochain gouvernement du Québec doit diriger des efforts considérables à l'endroit des travailleurs d'expérience, afin de les inciter à prolonger leur carrière.

### Crédit d'impôt pour la prolongation de carrière

Créé en 2012 et bonifié par la suite, le crédit d'impôt pour prolongation de carrière est un crédit d'impôt non remboursable destiné aux contribuables de 60 ans ou plus ayant un revenu de travail admissible de plus de 5 000 \$. Ce crédit d'impôt est réduit de 5 % du montant qui dépasse 35 650 \$. La somme associée à cette mesure fiscale varie en fonction de l'âge du prestataire et de son revenu.

Afin d'inciter les travailleurs d'expérience à retourner sur le marché du travail ou à s'y maintenir, le prochain gouvernement du Québec doit s'engager à modifier le crédit d'impôt pour prolongation de carrière afin qu'il soit remboursable. Cette modification sera bénéfique, notamment pour les moins nantis de notre société, qui n'ont pas ou très peu d'impôt à payer annuellement.

### Régime de rentes du Québec

Actuellement, les nouveaux bénéficiaires du Régime de rentes du Québec (RRQ) ont un délai de six mois après le premier versement de leur rente de retraite pour faire une demande d'annulation. Au-delà de cette période, il n'est plus possible de faire marche arrière.

Les personnes nouvellement à la retraite doivent s'adapter à cette réalité différente. Cette période d'adaptation peut entraîner des remises en question, notamment à propos du niveau des revenus de retraite et des occupations quotidiennes. Ainsi, le Réseau FADOQ recommande de doubler la période pendant laquelle un prestataire du RRQ peut choisir de cesser de recevoir sa rente du RRQ afin, par exemple, de retourner sur le marché du travail.

### Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

Afin d'inciter les travailleurs d'expérience à se maintenir ou encore à retourner sur le marché du travail, il importe également d'assurer une protection convenable en cas d'accident de travail. Actuellement, l'article 56 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles est problématique relativement à l'indemnité de remplacement du revenu.

La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) verse une indemnité de remplacement du revenu aux travailleuses et travailleurs incapables d'exercer leur emploi en raison d'une lésion professionnelle, jusqu'à qu'ils soient capables d'exercer leur emploi ou capables d'exercer, à nouveau et à plein temps, un emploi convenable. L'indemnité de remplacement du revenu correspond à 90 % du revenu net du travailleur. Elle est versée toutes les deux semaines.

Toutefois, selon l'article 56 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, l'indemnité de remplacement du revenu est réduite de 25 % à compter du 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance du travailleur, de 50 % à compter de la deuxième année et de 75 % à compter de la troisième année suivant cette date. Par ailleurs, l'indemnité de remplacement du revenu du travailleur qui est victime d'une lésion professionnelle alors qu'il est âgé d'au moins 64 ans est réduite de 25 % à compter de la deuxième année suivant la date du début de son incapacité, de 50 % à compter de la troisième année et de 75 % à compter de la quatrième année suivant cette date.

Ainsi, l'indemnité de remplacement du revenu cesse d'être versée à un travailleur accidenté dès qu'il atteint l'âge de 68 ans, ou quatre ans après la date du début de son incapacité si cette lésion professionnelle a été subie alors qu'il était âgé d'au moins 64 ans et qu'il occupait un emploi. Le même genre d'article se retrouvait dans la Loi sur l'assurance automobile. En effet, l'article 40 de cette loi spécifie que lorsqu'une victime, à la date de l'accident, est âgée de 64 ans et plus, l'indemnité de remplacement du revenu à laquelle elle a droit est réduite de 25 % à compter de la deuxième année qui suit la date de l'accident, de 50 % à compter de la troisième année et de 75 % à compter de la

quatrième année. Par ailleurs, la victime cesse d'avoir droit à cette indemnité quatre ans après la date de l'accident.

Toutefois, le projet de loi 22, Loi modifiant la Loi sur l'assurance automobile, le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions, lequel a été adopté le 26 mai dernier, apporte des modifications en lien avec cette indemnité de remplacement du revenu. En effet, cette loi prolonge le versement de l'indemnité de remplacement du revenu jusqu'au décès de la victime selon les conditions qu'elle détermine et en fonction d'un calcul de l'indemnité effectué conformément au règlement qu'elle édicte. De plus, la prolongation des indemnités se fera de manière rétroactive depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1990 à l'égard de toute victime d'un accident d'automobile qui est vivante à la date de l'entrée en vigueur du projet de loi et qui a atteint l'âge de 67 ans.

Bien que cette indemnité soit moins élevée que celle qui était versée à la victime au moment de l'accident, un fait demeure : les personnes devenues invalides sur la route auront droit à une indemnité jusqu'à leur décès, contrairement aux personnes devenues invalides au travail. Pourtant, les mêmes enjeux concernent ces travailleurs invalides. Dans les deux cas, la personne invalide ne cotisera plus au Régime de rentes du Québec, ce qui fera en sorte que la rente versée au moment de sa retraite sera beaucoup moindre que ce qui était prévu initialement. Par ailleurs, le niveau de revenu de cet individu étant moins élevé, son épargne s'en fera également sentir.

Pour le Réseau FADOQ, il s'agit d'une question d'équité. Il est inadmissible que l'indemnité de remplacement du revenu donnée à une personne devenue invalide varie en fonction du contexte dans lequel l'accident s'est déroulé. Ainsi, il importe que le prochain gouvernement du Québec prolonge l'indemnité de remplacement du revenu pour les accidentés du travail devenus invalides, de la même façon que les accidentés de la route.

## La défense des droits collectifs

---

Le Réseau FADOQ se fait un devoir de défendre les droits des personnes âgées. Au cours des dernières années, notre organisation a mené son combat sur plusieurs fronts. Que ce soit au niveau des revenus, de l'âgisme, de la maltraitance, des lacunes du système de santé et plusieurs autres, le Réseau FADOQ a cherché quotidiennement à faire la différence dans la vie des aînés d'aujourd'hui et de demain. Bien que notre organisation ait obtenu un certain nombre de gains intéressants pour les personnes qu'elle représente, beaucoup reste encore à accomplir. Dans la présente section, nous aborderons l'enjeu des locataires âgés résidant en RPA ainsi que l'importance de protéger les fonds de pensions.

### La défense des locataires en RPA

À de nombreuses reprises, le Réseau FADOQ a dénoncé l'article 1955 du Code civil du Québec. Les dispositions de cet article empêchent un locataire de refuser une hausse de loyer si l'immeuble dans lequel il réside a été construit il y a moins de cinq ans ou s'il a changé d'affectation il y a moins de cinq ans. Cet article a créé des situations inadmissibles, notamment pour les locataires âgés.

Le choix de déménager n'est généralement pas une décision qui est prise à la légère. Chez les aînés, nombreux sont ceux qui doivent prendre des décisions difficiles afin de s'adapter à une nouvelle réalité, notamment en ce qui concerne la perte graduelle de l'autonomie de la personne ainsi que le déclin de la santé d'un individu. Fréquemment, ces personnes quittent un quartier habité depuis longtemps afin de rechercher un milieu de vie mieux adapté à leurs besoins.

Pour de nombreuses personnes âgées en perte d'autonomie, les résidences privées pour aînés (RPA) demeurent la seule option pour se loger et obtenir des soins de santé, en raison de la pénurie de places en CHSLD et du manque de services et de soins à domicile. Pour d'autres, les RPA offrent un milieu de vie confortable et sécuritaire, comprenant activités et loisirs et permettant de briser l'isolement.

Choisir une RPA afin d'y déménager signifie avoir évalué différents aspects : état des lieux, services offerts, niveau de soins donné, prix, etc. Les aînés s'engagent également dans un processus stressant à plusieurs niveaux : vente de la propriété (s'il y a lieu), préparation et distribution des biens en vue du déménagement, adaptation à une nouvelle réalité. De plus, s'intégrer à un milieu de vie collectif peut parfois être anxiogène et il importe de trouver un lieu qui sied bien aux aînés et aux proches.

Bien que la section F fasse partie intégrante du bail et que son effet sur les locataires soit clairement spécifié, nombreux sont ceux qui n'ont pas conscience de son impact réel relativement au coût du loyer. Que ce soit par une analyse incorrecte de l'article 1955 ou par les propos rassurants d'un gestionnaire de RPA, certaines personnes peuvent avoir l'impression, à tort, que les augmentations de loyer ne peuvent pas être sans limite, même dans ce contexte. Par ailleurs, dans une situation où le marché des RPA explose et qu'il devient de plus en plus compétitif, les administrations de nouvelles RPA peuvent être tentées d'attirer une clientèle avec des loyers peu élevés pour ensuite récupérer leur mise grâce à l'article 1955 du Code civil du Québec.

Rappelons que les RPA prennent de l'importance sur le marché locatif privé au Québec. Selon la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), le pourcentage de gens de 75 ans et plus ayant choisi une RPA comme domicile est de 18,4 % au Québec, alors que dans les autres provinces canadiennes, ce taux n'excède pas 6,1 %.

Ainsi, notre organisation demande que le prochain gouvernement du Québec modifie la loi actuelle afin que les RPA soient exclues des dispositions prévues à l'article 1955 du Code civil du Québec, lesquelles empêchent un locataire de refuser une hausse de loyer si l'immeuble dans lequel il réside a été construit il y a moins de cinq ans ou s'il a changé d'affectation il y a moins de cinq ans.

Rappelons brièvement la réalité de la clientèle des résidences privées pour aînés. Selon la SCHL, les résidents en RPA ont en moyenne 82 ans. Bien des aînés choisissent ce milieu de vie à cause de leurs limitations, que ce soit en lien avec un handicap, la maladie ou autre. À des degrés divers, le locataire

est ainsi dépendant du milieu de vie et de son personnel pour recevoir des soins quotidiens qui lui sont indispensables, tels que la distribution de médicaments, des soins d'hygiène ou des soins infirmiers. Il s'agit donc d'une clientèle vulnérable qui compte de nombreuses personnes ayant perdu tout cercle d'amis et de proches. Cette situation amène le Protecteur du citoyen à signifier que les « locataires craignent d'être la cible de représailles s'ils expriment librement leur mécontentement ou s'ils entreprennent un recours auprès de la Régie du logement (dixit) » (Protecteur du citoyen. 2016). Certains aînés ne contestent pas des modifications de bail abusives pour éviter de perturber leur milieu de vie ou par crainte de subir des représailles. D'autres redoutent les procédures et les délais. Selon le Protecteur du citoyen, « un tel état de situation conduit à un risque de déni des droits des résidents en RPA » (ibid.).

Ainsi, le Réseau FADOQ recommande au gouvernement du Québec de permettre le dépôt de demandes conjointes en lien avec la fixation de loyer afin que les augmentations annuelles puissent être contestées de manière commune auprès du Tribunal administratif du logement (TAL). Actuellement, si l'ensemble des locataires d'une même RPA souhaite contester une augmentation de loyer applicable à tous, chaque résident doit entreprendre individuellement une démarche auprès du TAL. En plus de forcer l'engorgement de ce tribunal administratif et d'augmenter les délais avant d'y obtenir une audience, cette situation est une source de stress pour de nombreux résidents et les décourage d'entamer des démarches afin de défendre leurs droits.

### Assurer les fonds de pension

La situation vécue par les retraités de Groupe Capitales Médias nous rappelle à quel point les régimes de pension privés sont mal protégés au Québec et au Canada. Concrètement, ces anciens travailleurs ont vu leurs prestations de retraite être amputées de plus ou moins 26 %. Ce type de drame n'est pas nouveau, il n'y a qu'à penser au même sort subi par les retraités de Sears, Mabe ou encore la minière Cliffs. Le Réseau FADOQ a effectué des représentations auprès du gouvernement fédéral afin que la Loi sur la faillite et l'insolvabilité (LFI) ainsi que la Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies (LACC) soient modifiées pour que les caisses de retraite soient élevées au rang de créances prioritaires.

Toutefois, des gestes peuvent également être posés par le gouvernement du Québec, par le biais de la création d'un régime d'assurance fonds de pension. Mis en place en Ontario, ce système « assure la protection des participants et des bénéficiaires ontariens des régimes de retraite à prestations déterminées privés à employeur unique en cas d'insolvabilité des responsables des régimes » (Commission des services financiers de l'Ontario, 2019). Dans le cas où une entreprise déclare faillite alors même que le fonds de retraite dont elle est responsable accuse des déficits actuariels, l'assurance fonds de pension permet de combler en partie les pertes subies par les retraités. En Ontario, ce système alloue jusqu'à 1 500 \$ mensuellement aux travailleurs ayant été floués.

Au Québec, un tel régime permettrait à des retraités de maintenir leur niveau de vie et de continuer leur contribution à l'économie. De plus, ce type de mesure diminuerait les recours aux services gouvernementaux de soutien. Concrètement, le financement d'un régime d'assurance fonds de pension pourrait s'effectuer par le biais d'une contribution des entreprises privées à employeur unique responsables d'un fonds de pension à prestations déterminées. Ainsi, le gouvernement du Québec ne devrait pas injecter d'argent dans ce régime. La cotisation de l'employeur pourrait notamment être variable en fonction de la capitalisation du fonds de retraite dont il est responsable.

Ainsi, le Réseau FADOQ recommande au prochain gouvernement du Québec d'instaurer un régime d'assurance fonds de pension.

## La fiscalité

---

Le Réseau FADOQ estime que plusieurs mesures peuvent être mises en place afin de rehausser le bien-être des aînés. Plus de 35 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont des revenus annuels de moins de 20 000 \$. Une personne de 65 ans ou plus sur deux a des revenus de 27 000 \$ ou moins annuellement. Une personne de 65 ans et plus vivant seule sur deux a des revenus de moins de 26 000 \$ annuellement. Ces personnes méritent un soutien financier accru de la part du prochain gouvernement du Québec afin de leur assurer une qualité de vie adéquate. Il est notamment question de prévention en matière de santé chez les aînés du Québec. Par ailleurs, il importe de mettre en perspective l'impact financier majeur que constituent l'achat de matériels d'appoint et les frais médicaux pour plusieurs personnes.

### Dépenses en santé oculaire, dentaire et auditive

Les personnes âgées savent à quel point chaque dollar compte et qu'il est absolument nécessaire de gérer un budget de manière très serrée. Les besoins chez les aînés sont toutefois importants : l'achat d'une prothèse dentaire, de lunettes ou encore d'appareils auditifs peut déséquilibrer un budget disposant d'une marge de manœuvre limitée. Ces dépenses sont fréquentes chez les aînés du Québec.

Les mesures fiscales actuellement en place, notamment le crédit d'impôt pour frais médicaux, ne soutiennent pas convenablement les aînés dans la couverture de ces soins essentiels puisqu'une franchise doit être assumée par le contribuable et que seulement une partie du montant inscrit est réellement remboursée par la mesure fiscale. Alors qu'une inflation galopante bat son plein et augmente de manière importante le coût de la vie, de nombreuses personnes âgées doivent faire des choix déchirants relativement à leurs dépenses. Il est inadmissible que des personnes âgées ne puissent pas prendre soin de leur santé auditive, oculaire et dentaire de manière adéquate, faute d'argent.

Pour le Réseau FADOQ, il est nécessaire que le prochain gouvernement du Québec aide financièrement les personnes de 65 ans et plus à faible revenu pour leurs soins dentaires ainsi que pour l'achat de lunettes et d'appareils auditifs. Cette aide pourrait prendre la forme d'une subvention ou d'une couverture par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

### Crédit d'impôt pour frais engagés par un aîné pour maintenir son autonomie

Ce crédit d'impôt remboursable permet d'assumer partiellement les frais engagés pour l'achat, la location ou l'installation de certains biens admissibles destinés à maintenir l'autonomie d'un aîné de 70 ans ou plus. En vigueur depuis 2012, ce crédit d'impôt est égal à 20 % du total des frais d'achat, de location et d'installation de biens admissibles. Toutefois, les premiers 250 \$ dépensés ne sont pas admissibles.

Les biens admissibles concernent, entre autres, les dispositifs d'appel d'urgence, les aides pour entrer ou sortir d'une baignoire, les dispositifs de repérage d'une personne par GPS, les marchettes d'appoint ou encore les fauteuils montés sur rail pour permettre de monter ou de descendre un escalier.

Divers drames concernant les aînés sont souvent relayés par les médias partout au Québec. Les disparitions de personnes atteintes d'une maladie cognitive sont fréquentes. Par ailleurs, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) soulignait en 2018 que les chutes constituaient la principale cause de blessures chez les aînés. Dans le cadre d'une étude, l'INSPQ indique que près d'un aîné sur cinq vivant à domicile a rapporté avoir fait une chute au cours des 12 mois précédant l'enquête (INSPQ, 2018a). De son côté, l'Institut canadien d'information sur la santé souligne que près de 16 % des personnes âgées atteintes de démence et 7 % des personnes âgées non atteintes de démence sont hospitalisées en lien avec une chute (Institut canadien d'information sur la santé, 2019). Alors que le coût moyen d'un séjour à l'hôpital au Québec est de 5 839 \$ (Institut canadien d'information sur la santé, 2018), il importe de mener des actions permettant d'endiguer cette problématique.

À ce sujet, l'achat de matériel d'appoint permet de limiter le nombre de ces drames. Le crédit d'impôt pour frais engagés par un aîné pour maintenir son autonomie constitue donc une mesure fiscale importante afin que les bénéficiaires potentiels soient incités à faire l'achat de biens admissibles.

Toutefois, le taux de remboursement de ce crédit d'impôt demeure faible, alors que les coûts d'achat de matériel d'appoint sont généralement élevés. À titre d'exemple, une montre avec un dispositif GPS coûte au minimum 250 \$ et il est possible d'acheter un système de fauteuil d'escalier usagé à partir de 1 500 \$. Pour l'achat de ces deux biens, le gouvernement du Québec octroiera au bénéficiaire du programme une somme de 300 \$ (le premier 250 \$ étant exclu). Pour plusieurs personnes aînées, le paiement d'une somme de 1 450 \$ pour du matériel d'appoint constitue une dépense importante. Le Réseau FADOQ recommande que le taux de remboursement des biens admissibles au crédit d'impôt pour frais engagés par un aîné pour maintenir son autonomie soit augmenté à 30 %.

### Crédit d'impôt pour activités des aînés

Cette mesure fiscale est un crédit d'impôt remboursable qui peut être versé à un aîné afin de couvrir 20 % de ses frais d'inscription à une activité physique, artistique, culturelle ou récréative. Pour être admissibles, les individus doivent avoir 70 ans ou plus et générer un revenu de 43 480 \$ ou moins. Le montant alloué dans le cadre de ce programme est plafonné à 40 \$ annuellement.

Il importe que le gouvernement du Québec encourage les aînés à maintenir une vie active par le biais d'activités permettant tout autant de briser leur isolement que d'améliorer leur qualité de vie.

Ainsi, le Réseau FADOQ recommande au gouvernement du Québec de doubler le crédit d'impôt pour activités des aînés afin que le montant alloué soit de 80 \$ annuellement.

### Prestation de décès

La prestation de décès du Régime de rentes du Québec est un paiement unique d'un montant maximal de 2 500 \$. Elle est versée si la personne décédée a suffisamment cotisé au Régime de rentes du Québec.

En 2017, lors des consultations particulières sur la bonification du Régime de rentes du Québec (projet de loi 149), la Coalition du domaine funéraire plaidait l'importance de rehausser le montant associé à cette mesure fiscale (Coalition du domaine funéraire, 2017). Instaurée en 1998, cette prestation n'a jamais été augmentée, ni ajustée ou indexée.

Dans son mémoire, la Coalition du domaine funéraire indique que la somme de 2 500 \$ ne permet d'obtenir qu'une simple crémation directe, sans visite au salon funéraire, ni urne, ni cérémonie pour le défunt. Toujours selon la Coalition, la prestation de décès ne couvrirait que 37 % du coût moyen des frais funéraires, un pourcentage qui ne cesse de décroître au fil des ans. Notons au passage que cette prestation est imposable, de telle sorte que le bénéficiaire ne recevra pas une somme de 2 500 \$ nette.

Paradoxalement, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) et la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), deux organisations gouvernementales, versent à la succession du défunt une somme bien plus importante pour le remboursement de frais funéraires.

Actuellement, le montant octroyé à titre de prestation de décès de la part de Retraite Québec fait en sorte que bon nombre de personnes endeuillées s'endettent afin d'acquitter les frais liés aux funérailles d'un proche. Ainsi, le Réseau FADOQ recommande au gouvernement de doubler la prestation de décès offerte à la succession jusqu'à concurrence de 5 000 \$. En 2018, l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS) avait chiffré cette demande à 118 M\$.

## Recommandations

---

- 1- Coordonner avec l'ensemble des ordres professionnels œuvrant dans le domaine de la santé une réflexion globale afin de favoriser le décloisonnement des professions et l'amélioration de l'efficacité du système de santé du Québec.
- 2- Présenter et mettre en œuvre un plan de dotation précisant les objectifs en matière d'embauche de main-d'œuvre et les moyens par lesquels le recrutement s'effectuera, notamment le rehaussement des cohortes dans les établissements d'enseignement supérieur, le recrutement de personnel à l'international et l'amélioration de la reconnaissance des acquis et des compétences.
- 3- Fixer des ratios personnel soignant/patient sécuritaires en soins à moyen terme.
- 4- Accélérer le virage vers les soins à domicile et en faire une priorité nationale, notamment en investissant de manière intensive en soins et services à domicile et en s'assurant que ces investissements suivent les courbes démographiques.
- 5- Abolir le nombre maximal de jours en lien avec le suivi médical à domicile des équipes SIAD et déployer ces équipes à travers le Québec tout en leur assurant un financement adéquat et récurrent en fonction de leurs besoins.
- 6- Modifier le crédit pour la prolongation de carrière afin d'en faire un crédit d'impôt remboursable.
- 7- Doubler la période pendant laquelle une personne peut décider de cesser de recevoir sa rente du RRQ afin, par exemple, de retourner sur le marché du travail.
- 8- Que l'indemnité de remplacement du revenu pour les accidentés du travail devenus invalides soit prolongée jusqu'au décès de la personne, de la même façon que les accidentés de la route.
- 9- Que les RPA soient exclues des dispositions prévues à l'article 1955 du Code civil du Québec, lesquelles empêchent un locataire de refuser une hausse de loyer si l'immeuble dans lequel il réside a été construit il y a moins de cinq ans ou s'il a changé d'affectation il y a moins de cinq ans.
- 10- Permettre le dépôt de demandes conjointes en lien avec la fixation de loyer afin que les augmentations annuelles puissent être contestées de manière commune auprès du Tribunal administratif du logement (TAL).
- 11- Instaurer un régime d'assurance fonds de pension.
- 12- Aider financièrement les personnes de 65 ans et plus à faible revenu pour leurs soins dentaires ainsi que pour l'achat de lunettes et d'appareils auditifs.
- 13- Augmenter jusqu'à 30 % le taux de remboursement des biens admissibles au crédit d'impôt pour frais engagés par un aîné pour maintenir son autonomie.
- 14- Doubler le crédit d'impôt pour activités des aînés afin que le montant alloué atteigne 80 \$ annuellement.
- 15- Augmenter la prestation de décès offerte à la succession jusqu'à concurrence de 5 000 \$.

## Bibliographie

---

AQESSS. (2014). « Examen de la fiscalité : miser sur l'équité et la cohérence ». Mémoire présenté à la Commission d'examen sur la fiscalité québécoise, *en ligne* <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/AQESSS/73681.pdf>.

Carrière, Gisèle, Jungwee Park, Zechuan Deng et Dafna Kohen. (2020). « StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur », Statistique Canada, *en ligne* <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00074-fra.htm>.

Coalition du domaine funéraire. (2017). « Bonification du Régime de rentes du Québec/Ajustement de la prestation de décès des cotisants », *en ligne* [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Pp-EIU5Q4hkJ:www.assnat.qc.ca/Media/Process.aspx%3FMediaId%3DANQ.Vigie.Bll.DocumentGenerique\\_134341%26process%3DDefault%26token%3DZyMoxNwUn8ikQ%2BTRKYwPCjWrKwg%2Bv1v9rjij7p3xLGTZDmLVSmJLoqe/vG7/YWzz+&cd=8&hl=fr&ct=clnk&gl=ca](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Pp-EIU5Q4hkJ:www.assnat.qc.ca/Media/Process.aspx%3FMediaId%3DANQ.Vigie.Bll.DocumentGenerique_134341%26process%3DDefault%26token%3DZyMoxNwUn8ikQ%2BTRKYwPCjWrKwg%2Bv1v9rjij7p3xLGTZDmLVSmJLoqe/vG7/YWzz+&cd=8&hl=fr&ct=clnk&gl=ca).

Commission des services financiers de l'Ontario. (2019). « Le fonds de garantie des prestations de retraite (FGPR) », *en ligne* <https://www.fsco.gov.on.ca/fr/pensions/pbqf/pages/default.aspx>.

Commissaire à la santé et au bien-être. (2022) « Le devoir de faire autrement », *en ligne* [https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal\\_Mandat/CSBE-Rapport\\_final\\_Partie1\\_SP.pdf](https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal_Mandat/CSBE-Rapport_final_Partie1_SP.pdf).

Cousineau, Marie-Ève. (2020). « En attente d'un nouveau cycle de formation de préposés aux bénéficiaires », Le Devoir, *en ligne* <https://www.ledevoir.com/societe/585299/un-flou-entoure-la-prochaine-formation-acceleree-de-prepose-aux-beneficiaires>.

Dubuc, Alain. (2021). « Soins à domicile : Le statu quo ne sera plus possible ». Institut du Québec, *en ligne* <https://institutduquebec.ca/wp-content/uploads/2021/08/202108-IDQ-Soins-a-domicile.pdf>.

Fast, Janet. (2015). « Caregiving for Older Adults with Disabilities - Present Costs, Future Challenges », Institut de recherche en politiques publiques, *en ligne* <http://irpp.org/fr/research-studies/caregiving-for-older-adults-with-disabilities/>

Gagnon Kiyanda, Brigitte, Geneviève Dechêne et Robert Marchand. (2015) « Mourir chez soi : L'expérience du centre local de services communautaires de Verdun » *en ligne* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4396780/pdf/061e211.pdf>.

Gerbet, Thomas. (2020). « Encore des déplacements de personnel entre CHSLD; confusion au ministère ». Radio-Canada, *en ligne* <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1735705/deplacement-main-oeuvre-mobilite-personnel-employes-sante-covid-coronavirus>.

Ginoux, Sophie. (2020) « Soins à domicile : 100 millions pour quoi faire? », Le Devoir, *en ligne* <https://www.ledevoir.com/societe/sante/590346/soins-a-domicile-100-millions-pour-quoi-faire>.

INSPQ. (2018a). « Chutes et facteurs associés chez les aînés québécois », *en ligne* [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2347\\_chutes\\_aines\\_quebecois\\_domicile.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2347_chutes_aines_quebecois_domicile.pdf).

Institut canadien d'information sur la santé. (2018). « Renseignements sur coût d'un séjour standard à l'hôpital — Québec », *en ligne* [https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/indepth?lang=fr&\\_ga=2.114207043.598874673.1547045538-1483293923.1545408043#/indicator/015/2/C4000/](https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/indepth?lang=fr&_ga=2.114207043.598874673.1547045538-1483293923.1545408043#/indicator/015/2/C4000/).

Institut canadien d'information sur la santé. (2019). « Les personnes âgées atteintes de démence qui touchent un faible revenu plus susceptibles d'être admises à l'hôpital en raison d'une chute », *en ligne* <https://www.cih.ca/fr/la-demence-au-canada/pleins-feux-sur-les-enjeux-de-la-demence/demence-et-chutes>.

Institut de la statistique du Québec. (2019). « Revenu médian, revenu après impôt, ménages, Québec, 1996-2017 », en ligne [http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/revenu/revenu/mod1\\_hh\\_1\\_1\\_5\\_0\\_.htm](http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/revenu/revenu/mod1_hh_1_1_5_0_.htm).

JLR Solutions foncières. (2017). « Rapport sur le marché des résidences pour personnes âgées » en ligne [https://solutions.jlr.ca/hubfs/Etudes\\_et\\_rapports/2017-05-ResidencesPersonnesAgees.pdf](https://solutions.jlr.ca/hubfs/Etudes_et_rapports/2017-05-ResidencesPersonnesAgees.pdf).

Kamel, Géhane. (2022). « POUR la protection de LA VIE humaine » en ligne [https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Enquetes\\_publicques/2020-EP00265-9.pdf](https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Enquetes_publicques/2020-EP00265-9.pdf).

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2018). « Dévoilement des lieux des premiers projets sur les ratios professionnels en soins/patients » en ligne <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communique-1575/>.

Protecteur du citoyen. (2018). « Rapport annuel d'activités 2017-2018 », en ligne [https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports\\_annuels/rapport-annuel-2017-2018-pcq.pdf](https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_annuels/rapport-annuel-2017-2018-pcq.pdf).

Protecteur du citoyen. (2020). « Rapport annuel d'activités 2019-2020 », en ligne [https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports\\_annuels/RAA-2019-2020-protecteur-citoyen.pdf](https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_annuels/RAA-2019-2020-protecteur-citoyen.pdf).

Protecteur du citoyen. (2021). « Rapport annuel d'activités 2020-2021 », en ligne [https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports\\_annuels/2020-2021-protecteur-rapport-annuel.pdf](https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_annuels/2020-2021-protecteur-rapport-annuel.pdf).

Protecteur du citoyen. (2016). « Les résidences privées pour aînés : plus que de simples entreprises de location résidentielle », en ligne [https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports\\_speciaux/2016-06-16\\_droit-aines-residences-privees.pdf](https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_speciaux/2016-06-16_droit-aines-residences-privees.pdf).

Vérificateur général. (2022). « Planification de l'hébergement public de longue durée pour les aînés en grande perte d'autonomie », en ligne [https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-annuel/183/vgq\\_Ch05\\_mai2022\\_web.pdf](https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-annuel/183/vgq_Ch05_mai2022_web.pdf).