



Mémoire – Favoriser la qualité de vie des personnes âgées

Élaboré à la suite de l'appel de mémoires dans le cadre du Plan d'action gouvernemental Vieillir et vivre ensemble 2024-2029

Le 14 avril 2023

Réseau FADOQ

7665, boulevard Lacordaire
Montréal (Québec) H1S 2A7

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

© Réseau FADOQ 2023

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
Orientation 1	4
Orientation 2	8
Remarques de conclusion	14
Recommandations	15
Bibliographie	16

Présentation du Réseau FADOQ

Le Réseau FADOQ est un regroupement de personnes de 50 ans et plus qui compte plus de 550 000 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 cet enjeu ne doit pas être regardé 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.

Orientation 1

Emploi et revenus disponibles

Les travailleurs âgés à la recherche d'un emploi font face à des défis qui leur sont propres. Le Réseau FADOQ a décrié à de nombreuses reprises l'âgisme qui touche les travailleurs d'expérience, la rareté des programmes gouvernementaux visant à maintenir ou à réintégrer en emploi les travailleurs d'expérience, le déficit de formation continue, la fiscalité qui nuit à la retraite progressive et le manque de mesures incitatives pour les employeurs de travailleurs d'expérience. L'ensemble de ces facteurs fait en sorte que les chômeurs âgés sont plus pessimistes quant à leurs chances de se trouver un emploi (Statistique Canada, 2015).

Les statistiques démontrent que les taux de chômage officiels et de chômage à long terme augmentent avec l'âge, ce qui est révélateur des problèmes croissants des travailleurs à mesure qu'ils approchent de l'âge légal de la retraite. De plus, ces taux ne prennent pas en compte les individus qui se retirent de la population active en prenant une retraite de façon prématurée, faute d'avoir trouvé un emploi. Pour ces derniers, il s'agit d'une perte significative au niveau des revenus nécessaires à une retraite décente. Notons, par ailleurs, que cette situation n'est pas tributaire d'une sélection pointilleuse parmi les offres d'emploi, puisque les chômeurs âgés sont plus enclins à accepter une baisse salariale que le reste de la population (Ibid., 2015).

Le Réseau FADOQ souhaite que le gouvernement du Québec soutienne plus activement les travailleurs d'expérience afin de favoriser leur maintien sur le marché du travail. Les mesures mises en place doivent concerner la formation continue, les services d'orientation et la réinsertion.

Pour soutenir le prolongement de carrière, il faut également avoir un cadre qui le favorise. Les gens ayant travaillé dans un milieu de travail pénible, dont les tâches usaient prématurément leurs capacités (températures extrêmes, effort physique, position de travail inadéquate, stress physique ou mental, travail sous terre, etc.) peuvent difficilement se maintenir tardivement sur le marché du travail. À ce sujet, il est primordial que le gouvernement du Québec développe un cadre d'application de la pénibilité de la tâche à l'intérieur de ses politiques publiques afin de bien prendre en considération les réalités distinctes et multiples des travailleurs. Ce concept peut être utile afin de faire évoluer les normes du travail et d'analyser l'impact des mesures et règles du Régime de rentes du Québec (RRQ). Il peut aussi favoriser le développement des programmes de requalification ainsi que la bonification de la formation continue.

Au niveau du RRQ, les nouveaux bénéficiaires disposent d'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. 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.

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, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail verse une indemnité de remplacement du revenu aux travailleurs incapables d'exercer leur emploi en raison d'une lésion professionnelle, jusqu'à qu'ils soient capables d'exercer leur emploi ou d'exercer, à nouveau et à plein temps, un emploi convenable.

Toutefois, selon l'article 56 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, 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 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.

Il y avait le même genre d'article dans la Loi sur l'assurance automobile. 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 2022, apportait des modifications afin de prolonger le versement de l'indemnité de remplacement du revenu jusqu'au décès de la victime selon les conditions qu'elle détermine, en fonction d'un calcul de l'indemnité effectué conformément au règlement qu'elle édicte.

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 RRQ, ce qui fera en sorte que la rente versée au moment de sa retraite sera moindre que ce qui était prévu initialement. Son épargne s'en fera également sentir. 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 de prolonger l'indemnité de remplacement du revenu pour les accidentés du travail devenus invalides, de la même façon que pour les accidentés de la route devenus invalides. Il s'agit du strict minimum pour un travailleur qui décide de prolonger sa carrière.

Les mesures fiscales destinées aux aînés sont nombreuses et certaines doivent être améliorées. 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 et 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, il importe de 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. Par ailleurs, le Réseau FADOQ incite le gouvernement du Québec à rendre ce crédit d'impôt plus généreux, lequel plafonne actuellement à 1 650 \$ pour les 65 ans et plus.

En bloc, le Réseau FADOQ recommande d'améliorer plusieurs autres mesures fiscales, notamment, le montant accordé en raison de l'âge ou pour personne vivant seule ou pour revenus de retraite, afin d'en faire un crédit d'impôt remboursable. Notre organisation propose également d'augmenter à 30 % le taux de remboursement des biens admissibles du crédit d'impôt pour frais engagés par un aîné pour maintenir son autonomie.

Que ce soit pour les mesures fiscales relativement au prolongement de carrière ou plus généralement pour les personnes âgées, le gouvernement du Québec doit tenter de joindre les contribuables en utilisant les canaux de communications qu'ils privilégient. D'abord, par le biais des envois postaux officiels du gouvernement, entre autres lors de la transmission des feuillets fiscaux. L'impact de la publicité dans différents médias n'est pas à négliger. Par ailleurs, des organismes comme le Réseau FADOQ peuvent également permettre au gouvernement de joindre une partie des personnes visées. Les ACEF, lesquelles sont essentiellement en contact avec une clientèle plus démunie, pourraient aussi être appelées à faciliter l'accès aux mesures fiscales destinées aux personnes âgées.

Néanmoins, la fiscalité au Québec est complexe, notamment dans un contexte où deux déclarations distinctes doivent être remplies. Près d'une quinzaine de mesures fiscales issues du Québec s'adressent directement aux personnes âgées. Alors qu'elle est difficile à suivre pour une personne lettrée détenant une bonne littératie financière, cette situation est encore plus complexe pour un individu dont les capacités en la matière sont plus limitées.

Dans le contexte actuel, où les crédits d'impôt sont nombreux, le gouvernement du Québec devrait envisager la possibilité de verser automatiquement les sommes liées à une mesure fiscale lorsque c'est possible. La déclaration de revenus transmise à Revenu Québec contient suffisamment d'information

afin de déterminer l'accessibilité à différents crédits d'impôt, notamment le crédit d'impôt pour prolongement de carrière ou encore le crédit d'impôt pour soutien aux aînés.

Le gouvernement du Québec doit également mener à une réflexion plus globale sur les piliers de la retraite. Actuellement, les programmes publics de la Sécurité de la vieillesse du fédéral et du RRQ comblent environ 41 % des revenus de préretraite.

Encore à ce jour, le montant de la rente du RRQ qui sera versé à 65 ans équivaut à un taux de remplacement du revenu de 25 %. Notons toutefois que ce taux atteindra 33,33 % d'ici 2065, conséquemment à l'entrée en vigueur du régime supplémentaire du RRQ, en 2019. Cette modification comprendra aussi une augmentation du salaire admissible maximal jusqu'à ce qu'il atteigne 114 % du maximum des gains admissibles (MGA). Pour financer cette hausse, le taux de cotisation sera rehaussé sur la période s'étalant jusqu'en 2025. L'ajout d'un régime supplémentaire du RRQ est essentiel puisqu'il importe que les travailleurs disposent d'un taux de remplacement du revenu leur assurant une retraite digne.

Malheureusement, la bonification du RRQ permettra surtout de pallier la diminution de la Sécurité de la vieillesse (SV) dans le taux de remplacement du revenu et n'apportera pas une amélioration substantielle pour les futurs retraités ayant gagné un salaire moyen durant leur vie active. Alors que le Régime de rentes du Québec évolue en fonction de la croissance des salaires, le programme de la Sécurité de la vieillesse est indexé sur la base de l'indice des prix à la consommation (IPC). Puisque les salaires évoluent plus rapidement que l'IPC d'environ un point de pourcentage, une personne qui prendra sa retraite en 2065, avec pour seuls revenus les régimes publics (RRQ et SV), ne verra pas augmenter son taux de remplacement du revenu. Notons, par ailleurs, que ce travailleur aura contribué de manière plus importante au régime du RRQ pour un taux de remplacement du revenu équivalent de la part des régimes publics. Le Réseau FADOQ encourage le gouvernement du Québec à faire pression sur le gouvernement du Canada afin de corriger cette lacune.

Finalement, la multitude des mesures fiscales au Québec doit également mener à une réflexion plus globale sur l'efficacité de ces dernières. Les coûts de système de ces crédits d'impôt sont importants et de nombreuses personnes admissibles n'en profitent pas. De son côté, le Supplément de revenu garanti du fédéral permet d'octroyer un soutien financier supplémentaire directement aux moins nantis par le biais d'une seule mesure. Il pourrait être intéressant que le gouvernement du Québec développe un supplément de revenu québécois, lequel serait non imposable et serait versé directement aux personnes qui le nécessitent. Selon la générosité de ce supplément, le gouvernement du Québec pourrait en profiter pour simplifier la fiscalité québécoise en abolissant certains crédits d'impôt, dont les sommes seraient versées directement grâce à cette mesure fiscale.

Vieillir agréablement au quotidien

Pour le Réseau FADOQ, il est clair que les inégalités socioéconomiques et de santé contrecarrent l'accès aux lieux et aux pratiques de participation. Au Québec, rappelons que « la moitié des personnes âgées vit avec moins de 26 000 \$ par année, alors que c'est le cas pour seulement 40 % de la population dans son ensemble » (Van der Vlugt et Audet-Nadeau, 2020). C'est pourquoi notre organisation a insisté sur l'importance des ressources financières chez les aînés. Un autre aspect lié à l'isolement touche l'offre en matière de santé et la réalité de nombreux proches aidants. Cet angle sera abordé dans le prochain chapitre.

Par ailleurs, des organismes, dont le Réseau FADOQ, œuvrent quotidiennement à l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées, que ce soit par le biais d'activités, de rabais, d'événements ou de loisirs. Notre organisation repose sur de nombreux bénévoles, dont l'apport est essentiel. La pandémie de la COVID-19 a toutefois eu un impact sur l'implication bénévole. Notre organisation incite le gouvernement du Québec à faire la promotion du bénévolat et à soutenir les organismes qui dépendent des bénévoles afin de déployer des efforts de recrutement.

Le Réseau FADOQ, comme d'autres organisations, tente d'élaborer une offre en matière de culture et de loisir pour les personnes âgées. Toutefois, la plupart de ces activités et loisirs comportent un coût

d'inscription. Bien que ces frais soient minimaux et couvrent à peine les frais engendrés par l'organisation de l'activité, cette dépense peut parfois constituer une barrière d'accessibilité pour certains membres.

Notre organisation est engagée envers le bien-être des personnes âgées et nous estimons que la participation à des activités et loisirs comporte de nombreux bénéfices pour eux-mêmes et leur entourage.

Les clubs FADOQ ainsi que les regroupements régionaux du Réseau FADOQ souhaiteraient être en mesure d'offrir plus d'activités et de loisirs gratuitement. Pour notre organisation, il est nécessaire que le gouvernement du Québec soutienne plus activement les organismes comme le Réseau FADOQ, notamment en rehaussant le financement lié à la mission.

Par ailleurs, il importe de faciliter le fonctionnement des organismes, clubs de loisirs et organismes à but non lucratif. À titre d'exemple, de nombreuses organisations membres du Réseau FADOQ se financent par le biais d'activités et de tirages de type moitié-moitié. Récemment, la Régie des alcools, des courses et des jeux a changé ses règles relativement aux demandes pour les tirages moitié-moitié, ce qui complique les démarches pour ce type d'activité pour l'ensemble des administrateurs de clubs bénévoles.

Autre élément récent : la mise en application de la loi 25. Le Réseau FADOQ ne s'oppose pas à cette pièce législative et estime que la protection des données personnelles constitue une bonne pratique organisationnelle. D'ailleurs, notre organisme est proactif sur cet enjeu et n'a pas attendu l'adoption de la loi 25 pour agir sur la protection des données personnelles de ses membres. Néanmoins, cette pièce législative vient compliquer le travail des administrateurs bénévoles. En effet, selon les dispositions de la loi, chaque entité devra nommer un responsable de la protection des données personnelles. Le Réseau FADOQ est en faveur d'identifier un tel responsable pour l'ensemble de la fédération, non pas dans chacune des régions et des clubs.

Ainsi, le Réseau FADOQ souhaite que le gouvernement du Québec porte une attention particulière aux organismes à but non lucratif dont le fonctionnement repose essentiellement sur des bénévoles. Il importe que ses lois considèrent cette réalité, que les règlements soient flexibles dans leur application et d'éviter qu'une trop grande lourdeur administrative décourage l'implication bénévole.

Orientation 2

Avoir la possibilité de vieillir sainement et avoir accès aux soins et aux services pour demeurer chez soi plus longtemps

Le soutien à domicile doit constituer une priorité pour le gouvernement du Québec puisque le domicile est, de loin, préféré au milieu hospitalier ou institutionnel par les personnes âgées. 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.

Il importe de souligner que les coûts liés à l'hébergement institutionnel sont importants. En effet, selon un rapport rédigé par le Pôle santé HEC Montréal pour le Commissaire à la santé et au bien-être en 2021, les coûts par jour-présence dans les différentes catégories de CHSLD publics varient entre 260 \$ et 357 \$, ce qui représente une somme annuelle pouvant dépasser 130 000 \$ par personne (Pôle santé HEC Montréal, 2021). Du côté des ressources intermédiaires, les coûts par jour-présence dans les différentes catégories de ressources intermédiaires varient entre 103 \$ et 158 \$, ce qui représente une somme annuelle pouvant dépasser 57 000 \$ (ibid.). De ce montant, jusqu'à 86 \$ sont réservés à l'alimentation, l'hébergement et l'administration, ce qui représente une somme de plus de 31 000 \$ annuellement par résident (ibid.). Par ailleurs, cela n'inclut pas les coûts de construction. Le coût moyen d'une place en CHSLD en 2020 était de 362 521 \$. De leur côté, les maisons des aînés ont fait les manchettes relativement à l'explosion de leurs coûts de construction, lesquels pouvaient atteindre en moyenne plus de 800 000 \$ la chambre (Boily et Gentile, 2022).

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. Le Réseau FADOQ a salué les précédents budgets du gouvernement du Québec dans lesquels des sommes additionnelles étaient prévues afin d'intensifier l'offre de services publics. Dans son plan santé, le gouvernement du Québec insiste beaucoup, avec raison, sur la nécessité de poursuivre et d'intensifier le virage vers les soins à domicile.

Néanmoins, le Québec consacre actuellement 1,3 % de son produit intérieur brut (PIB) 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, 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 l'une des 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.).

Il importe que le gouvernement du Québec s'assure que ses investissements suivent les courbes démographiques. 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 » (ibid.). Récemment, le tableau de bord sur la performance du réseau de la santé et des services sociaux indiquait que près de 18 000 personnes étaient en attente d'un premier service de soutien à domicile.

L'appel à l'action est pourtant répété depuis de nombreuses années. En 2005, le rapport Ménard abordait déjà l'importance de rehausser l'offre de soins à domicile. Récemment, la vérificatrice générale

a notamment observé que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) n'avait pas évalué les besoins futurs en matière de soins de longue durée en près de 15 ans. Le Québec est donc actuellement en mode rattrapage quant aux investissements nécessaires en ce qui concerne les soins et l'hébergement des personnes en grande perte d'autonomie.

De son côté, la commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) souligne notamment le manque de main-d'œuvre et l'insuffisance d'encadrement du personnel. Dans son rapport préliminaire relativement au mandat spécial lui étant attribué afin de broser le portrait de l'état actuel des soins et services à domicile, la commissaire relève également l'absence de plan de mise en œuvre intégré des différentes dimensions de la politique Chez soi : le premier choix. Notamment, elle souligne que la législation n'a pas évolué en fonction de l'atteinte des objectifs fixés et qu'aucune évaluation des coûts afférents et de la planification des sources de financement n'a été faite et qu'il n'y a pas eu de débat public sur la couverture des services qui sont offerts.

Afin de mettre fin à ces lacunes, il importe de mieux intégrer les soins et d'accompagner, voire effectuer la navigation pour les usagers dans le système. Les médecins étant généralement peu impliqués en soins à domicile, il importe de changer la situation, notamment par le biais d'incitatifs afin d'encourager cette implication. Selon la CSBE, les services sont développés en vase clos, ce qui fait en sorte que des organismes communautaires sont en compétition avec les services du public. Puisque la situation varie d'un endroit à l'autre, il importe de bien cartographier les services d'une région afin de s'assurer de ne pas dédoubler les services, de façon à favoriser une complémentarité des services offerts. Le réseau de la santé du Québec repose sur différents partenaires, lesquels relèvent parfois totalement ou partiellement du privé. Ces établissements sont régis de manière différente et les ententes de service avec le gouvernement du Québec créent des distorsions et des iniquités. Par ailleurs, bien que les services communautaires comblent des lacunes du système public, ces organismes sont souvent dans une situation financièrement précaire. Le gouvernement du Québec gagnerait à mieux les soutenir.

Le plus gros défi se situe au niveau des ressources humaines, lesquelles 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. 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.

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. Le fait d'élargir le champ de pratique de différents professionnels rend possible l'amélioration de l'efficacité de notre système de santé, en favorisant l'interdisciplinarité et en rendant la main-d'œuvre actuellement en poste plus polyvalente.

Néanmoins, malgré un décloisonnement large des 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 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.

Il importe que le gouvernement du Québec dépose 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, incitatifs financiers, recrutement de personnel à l'international et amélioration de la reconnaissance des acquis et des compétences. Des sommes devront être réservées à ces fins.

L'état des soins palliatifs au Québec doit également être amélioré. En 2018, l'ex-ministre Danielle McCann a créé un groupe de travail national pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) de qualité. Ce groupe a déposé en 2020 un rapport soulignant quelques constats, notamment l'inégalité quant à l'accès aux soins palliatifs et de fin de vie, le manque de formation des professionnels de la santé, l'organisation déficiente au regard des ressources matérielles et humaines investies ainsi que l'offre insuffisante au niveau des soins et des services à domicile.

Le rapport relève que le système de santé privilégie les soins de courte durée surtout dans les derniers mois de vie, alors qu'il est nécessaire que l'intégration des soins palliatifs soit effectuée plus tôt dans la trajectoire de la maladie. Le document souligne également que l'accès aux lits réservés aux SPFV doit être rehaussé. L'amélioration de cet accès demande également de revoir les trajectoires cibles dans le continuum des SPFV en incluant tous les acteurs, y compris les organismes communautaires, notamment dans l'objectif de maintenir à domicile les patients qui le souhaitent.

Les données du Bureau d'information en santé des populations de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) indiquent que parmi les personnes susceptibles de bénéficier de soins palliatifs, environ le quart passent au moins 14 jours hospitalisées dans le dernier mois de vie et que près de la moitié visitent l'urgence au cours des deux dernières semaines de vie.

L'Institut canadien d'information sur la santé partage également de nombreux constats : jusqu'à 89 % des personnes décédées auraient pu bénéficier de soins palliatifs. La majorité des Québécois meurent à l'hôpital (79 %), ce qui est bien plus élevé qu'en Grande-Bretagne (entre 47 % et 51 %), dans les Pays-Bas (entre 28 % et 31 %) ou encore aux États-Unis (20 %). Au Québec, seulement 11 % de la population décède à domicile.

Cette organisation souligne que l'intégration précoce des soins palliatifs peut se révéler bénéfique pour les patients et les systèmes de santé puisque ces patients ayant reçu des soins palliatifs plus tôt sont moins susceptibles de se rendre à l'urgence ou de recevoir des traitements énergiques en fin de vie, ces derniers étant épuisants et coûteux.

La Commission sur les soins de fin de vie, dans son *Rapport sur la situation des soins de fin de vie au Québec* de 2019 et dans ses différents rapports annuels souligne, notamment, la nécessité d'assurer un accès optimal et équitable en matière de SPFV et d'accorder une attention particulière aux patients non oncologiques. La Commission reconnaît également l'importance de favoriser le choix du patient et son maintien à domicile en cas de SPFV.

Ainsi, le Réseau FADOQ recommande de mieux desservir la population en matière de SPFV, notamment en développant des services ambulatoires et en intégrant dans l'offre de services cliniques des CHSLD une programmation propre à cette gamme de soins. Il est également nécessaire de favoriser un repérage précoce au niveau des SPFV et de favoriser l'accès aux lits réservés aux soins palliatifs et de fin de vie à l'ensemble des clientèles.

Les maisons de soins palliatifs méritent d'être mieux soutenues. Au Québec, nous avons seulement 23 lits pour 500 000 habitants, comparativement à 33 en Australie ou encore 54 au Royaume-Uni. Ces statistiques sont décevantes et se situent en deçà des besoins. Le Réseau FADOQ recommande au gouvernement du Québec de rehausser le nombre de maisons de soins palliatifs sur l'ensemble de son territoire en fonction des besoins sur le terrain.

Par ailleurs, le rapport annuel 2019-2020 de la Commission sur les soins de fin de vie soulignait que les services des maisons de soins palliatifs reposent sur une proportion importante de bénévoles qui œuvrent dans ces établissements et que leur capacité d'attraction et de rétention du personnel est fragile. Par ailleurs, ce même rapport indique que la présence de médecins dans ces établissements suffit tout juste à couvrir les services offerts. De plus, certaines maisons de soins palliatifs nécessiteraient l'ouverture de places supplémentaires. Finalement, la Commission sur les soins de fin de vie souligne que la très grande majorité des maisons de soins palliatifs font face à une situation financière précaire. Ainsi, il importe que le gouvernement du Québec rehausse également le soutien financier aux maisons de soins palliatifs actuellement en service.

Orientation 3

Habitation adaptable et abordable

En contexte urbain, les locataires aînés sont menacés de perdre leur logement ainsi que leur ancrage socioterritorial, en raison de la hausse de loyers, de l'embourgeoisement et du climat d'insécurité d'occupation généré par ces facteurs (Simard, 2021). L'éventualité d'une perte d'autonomie pourrait aussi entraîner un déracinement en raison de la concentration de l'hébergement avec services dans les quartiers périphériques (Blein et Guberman, 2011).

Plusieurs options d'aménagement devront être explorées pour adapter la banlieue et son mode vie privé et axé sur l'automobile aux contraintes sociales du vieillissement de la population. L'insuffisance des services à domicile n'augure pas une transition facile à cet égard. En ce sens, l'étude de ces milieux exige de distinguer différents types de « ruralité ».

La rareté et le peu de variété des options résidentielles dépendent de cette réalité et ont un effet concret sur la recomposition socioterritoriale, la possibilité de vieillir dans sa communauté faute d'hébergement et la survie même de certaines petites collectivités rurales (Simard, 2020). Cette dynamique semble pouvoir être freinée, entre autres, par l'existence de places en petites résidences privées pour aînés (RPA) dans ces localités. Pour en assurer le maintien, plusieurs problèmes doivent toutefois être résolus, problèmes qui dépassent les seules questions du vieillissement. Par exemple, afin de garantir l'établissement des membres du personnel de ces RPA, des logements, des places en garderie et à l'école primaire doivent être offerts. En plus des stratégies se concentrant sur le vieillissement démographique, ces petites collectivités rurales nécessitent des stratégies plus globales, notamment « une politique d'aménagement du territoire et de développement régional » (Simard, 2020) ainsi qu'un mode de coordination plus inclusif et structurant à long terme (Marier, 2021). Que ce soit à l'échelle d'une petite collectivité rurale, d'une zone de banlieue ou d'un quartier urbain, les enjeux d'habitation liés au vieillissement de la population appellent à l'adoption de stratégies globales, inclusives et transversales rompant avec la ségrégation des âges et permettant plutôt une meilleure cohabitation entre ceux-ci.

À ce sujet, il serait intéressant de développer un cadre offrant plus de soutien pour la conversion de maisons résidentielles en maisons intergénérationnelles. Certaines personnes aînées ont des grandes maisons sur plusieurs étages qui ne sont plus occupées au complet, le rez-de-chaussée étant l'unique lieu de vie. Les étages pourraient être convertis en logements pour d'autres générations.

Mobilité et transport

La mobilité des personnes aînées se réduit considérablement en hiver. Pour les personnes qui marchent pour accéder aux commerces et services ou pour se rendre à un arrêt de transport collectif, les surfaces glissantes ou enneigées constituent un risque de chute (Li et al., 2013; Garvin et al., 2012). Diverses actions peuvent faciliter la mobilité active à cette période, telles que mettre en place des haltes-chaud qui permettent aux gens de prendre des pauses lors de leur trajet et revoir la largeur de certains trottoirs, où l'accumulation de neige rend la marche difficile.

L'hiver impose des contraintes majeures pour les personnes qui doivent se rendre à des destinations en dehors de leur communauté dans les régions (Lupien, 2020; Gallant et Lupien, 2023). Ironiquement, on constate une baisse de l'offre de transport collectif régional dans ces territoires. Ce fut le cas notamment en Gaspésie alors que le service de train de passagers entre Matapédia et New Carlisle a été interrompu en 2013 (Gagné, 2023; Ouellette-Vézina, 2021).

La disponibilité d'une offre de transport collectif est plus que jamais nécessaire dans une perspective de vieillissement dans la communauté, et ce, tout au long de l'année. Sans une offre de transport collectif qui leur permette d'accéder à une multitude de destinations, les personnes aînées risquent de tomber dans l'immobilité et l'exclusion. Même dans les milieux urbains plus denses, les données des

enquêtes origine-destination montrent que les personnes de 75 ans et plus ont une plus grande tendance à l'immobilité là où peu d'alternatives à l'automobile existent (Negron-Poblete et Séguin, 2018).

La présence de commerces et services, notamment de santé, dans les villes moyennes attire les personnes âgées des municipalités environnantes. Cette concentration d'ânés s'accompagne de la construction de nombreuses résidences privées pour ânés (RPA), contribuant à l'attrait de ces villes (Lord et Negron-Poblete, 2019). Les municipalités doivent s'assurer que les personnes habitant ces milieux de vie seront en mesure d'accéder aux commerces et services de proximité ainsi qu'aux espaces culturels et communautaires de la communauté d'accueil.

Il est donc important de permettre aux personnes qui habitent en RPA de participer à la vie urbaine. Ainsi, le Réseau FADOQ recommande que les municipalités prennent en considération les besoins et capacités des ânés en termes de mobilité en amont des actions d'aménagement urbain dans les espaces publics (ex : création de placettes et d'espaces de détente). Il serait pertinent de donner aux ânés une place dans le processus de planification urbaine.

Âgisme et reconnaissance de la diversité des personnes âgées

Malgré les efforts déployés, force est de constater que la discrimination basée sur l'âge et la représentation des personnes âgées comme étant un groupe homogène et vulnérable est encore bien présente dans notre société. L'exemple de la pandémie de la COVID-19 illustre comment l'exacerbation des inégalités et des discriminations à l'égard des personnes âgées peut prendre forme.

La reconnaissance de l'âgisme peut éventuellement aider à déconstruire les stéréotypes et les préjugés ainsi qu'à réduire les discriminations dont les personnes âgées peuvent être victimes. Les représentations des personnes âgées véhiculées dans les médias et divers discours publics contribuent largement aux perceptions âgistes et négatives à l'égard de cette population. À l'inverse, une absence de représentations ou des représentations tronquées de cette population peuvent également avoir un effet néfaste.

Une des meilleures façons de contrer l'âgisme consiste à considérer le vieillissement non pas comme une étape à une extrémité de la vie, mais plutôt comme s'inscrivant dans la continuité du parcours de vie. Notre organisation se permet d'encourager le gouvernement du Québec à favoriser une meilleure représentation médiatique des personnes âgées et des corps vieillissants. Cette représentation doit permettre de reconnaître toutes les personnes âgées, dans la multiplicité de leurs situations, trajectoires et besoins. Finalement, il importe de mettre à profit les expertises de divers organismes communautaires spécialisés dans l'offre de services, les interventions et les programmes adaptés et inclusifs pour qu'elles soient étendues aux réalités diversifiées des personnes âgées.

Communication et accessibilité à l'information

Par ailleurs, il faut reconnaître l'hétérogénéité de la population âgée afin de déployer des stratégies diverses et adaptées. Ces stratégies visant à améliorer la communication et l'accessibilité à l'information pour les personnes âgées doivent être multiples et surtout, refléter la diversité au sein de cette population. Notamment, il faut considérer la grande variation des capacités, des niveaux socioéconomiques et des parcours de vie.

Il importe également de favoriser la littératie en innovant sur le plan du transfert, de l'acquisition et du partage des connaissances. Une des méthodes les plus souvent employées afin d'agir sur la littératie et les connaissances de la population est l'enseignement. Toutefois, il faut aller au-delà des initiatives d'enseignement et de formation. Quelques exemples : potentialiser les groupes déjà en place, tels que les tables de concertation des ânés et les clubs FADOQ, afin de les inclure dans la diffusion d'informations clés, utiliser les médias sociaux davantage prisés par les personnes âgées (ex. : Facebook) plutôt que de favoriser uniquement certains médias sociaux plus largement investis (ex. : Twitter), organiser des séances d'information en personne dans les bibliothèques, les centres

communautaires et les centres pour personnes âgées ainsi que mettre en place des groupes de travail intergénérationnels pour faciliter l'échange d'informations entre les générations.

Le virage numérique du gouvernement et des entreprises est un incontournable pour s'ajuster à un monde changeant et en mouvance. Toutefois, dans les dernières années, plusieurs études soulignent l'importance de considérer les iniquités d'accès aux technologies et le rapport différent des personnes âgées à ce type de modalités de communication (Aubin et al., 2021). Nombre de personnes âgées n'ont pas accès à un appareil électronique fonctionnel, à une connexion Internet stable et adéquate (ex. : en région rurale) et à une technologie dotée de paramètres adaptés à leurs besoins et capacités (INSPQ, 2021). Le recours aux innovations technologiques, bien que prometteur, ne peut être la seule solution pour diffuser de l'information et prendre contact avec la population vieillissante. D'ailleurs, la disparition graduelle des canaux de transmission d'information traditionnels (ex. : journaux papier) est un écueil majeur à l'accessibilité de l'information pour les personnes âgées.

Ainsi, le Réseau FADOQ recommande d'inclure davantage et réellement les personnes âgées dans le choix des informations qui leurs sont transmises, dans les modalités de communication employées et dans le transfert de connaissances. Par ailleurs, le gouvernement du Québec doit mieux considérer une diversité de modalités de communication pour favoriser une accessibilité équitable à l'information pour une diversité de personnes âgées.

Remarques de conclusion

Dans son histoire récente, le Québec a subi différentes réformes administratives et de politiques, notamment l'ancrage du Secrétariat aux aînés au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux, ainsi que le jumelage des « dossiers » aînés et santé. Le Québec était un chef de file en ce qui concerne ses efforts de coordination de politiques avec un ancrage pluriministériel lors de l'instauration du Secrétariat aux aînés au sein du ministère de la Famille, en 2012. Or, récemment, le Québec a suivi la tendance canadienne et la province perd progressivement sa spécificité avec l'intégration du Secrétariat au sein du MSSS. L'expérience des autres provinces canadiennes – la plupart ont tout simplement assimilé les employés des secrétariats dans les ministères de santé (Marier, 2021) –, devrait fortement préoccuper le milieu du vieillissement au Québec. Bref, l'existence du Secrétariat en tant qu'unité de coordination interministérielle des politiques est en péril.

Nous comprenons que le Secrétariat aux aînés doit être jumelé à un ministère et que le MSSS a été retenu puisque de nombreux enjeux de santé touchent les personnes âgées. Néanmoins, le Réseau FADOQ s'inquiète que les politiques sur le vieillissement s'appuient trop fortement sur une structure centralisée provenant du MSSS et que cette réalité fasse en sorte que le Secrétariat aux aînés soit très axé sur des aspects qui concernent exclusivement la santé des personnes âgées alors que leur bien-être doit être considéré plus largement. Les enjeux âgés touchent tout autant l'emploi, la discrimination, et l'exclusion sociale, les municipalités, les sports, le logement, la solidarité sociale, etc. Le Réseau FADOQ encourage donc le gouvernement du Québec à s'assurer que le Secrétariat aux aînés continue d'être une instance pluriministérielle, avec du personnel qui lui est dédié exclusivement.

Un autre aspect qui inquiète le Réseau FADOQ touche l'effritement de l'ancrage local du réseau de la santé et des services sociaux à la suite des réformes de 2003, avec la création des CISSS, et celles de 2015 menant à l'introduction des CIUSSS. Ces mesures, notamment les réformes administratives favorisant la centralisation des activités de santé et de services sociaux, vont à l'encontre de nombreuses études sur les soins et services sociaux ciblant les personnes âgées. À ce sujet, la littérature scientifique, dans le domaine des politiques sociales, affirme depuis plusieurs années que la qualité et la quantité des soins et services offerts aux personnes âgées (ex. : soins à domicile) sont étroitement liées à la proximité décisionnelle des programmes publics (Alber, 1995, Kautto, 2002, Genet et al., 2013). C'est-à-dire que plus l'allocation, la gouvernance et l'organisation des ressources se rapprochent du niveau local, meilleures sont la qualité et la quantité des soins et services prodigués. Les leaders dans ce domaine sont les pays où les municipalités ont la responsabilité de développer et de mettre en œuvre les services de soins et de soutien à domicile (Organisation de coopération et de développement économiques, 2019). Les municipalités reçoivent de multiples sources de revenus, dont un transfert du niveau national, leur laissant l'opportunité d'innover et d'adapter les soins et services aux besoins des populations locales.

De son côté, le Québec a une approche plus centralisée, faisant en sorte que la responsabilité et l'imputabilité des programmes destinés aux personnes âgées sont généralement attirées aux méga structures que sont les CISSS et le CIUSSS. La forte centralisation des instruments, politiques et directives du MSSS est critiquée de façon récurrente par une panoplie d'acteurs. Les autorités locales ont peu d'outils et de moyens afin de développer des mesures qui répondent aux priorités locales quand les programmes provinciaux ne suffisent pas à la tâche. Par exemple, les besoins des personnes âgées et le milieu communautaire de la MRC d'Avignon sont très différents de ceux du centre-ville de Montréal.

Le gouvernement québécois devrait reconsidérer son approche envers les personnes âgées afin de décentraliser les responsabilités, hausser les budgets discrétionnaires des acteurs locaux et stimuler l'innovation sociale à travers les territoires. Le gouvernement devrait considérer et adopter une approche québécoise du principe scandinave « inégal mais équitable » plutôt que de chercher à standardiser la gamme de soins et services dans les communautés. Plusieurs avenues à explorer incluent le développement d'un cadre local avec les CLSC, les milieux municipaux et les organismes communautaires.

Recommandations

- 1- Soutenir les travailleurs d'expérience (formation continue, services d'orientation, réinsertion).
- 2- Développer un cadre d'application de la pénibilité de la tâche propre au Québec.
- 3- 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.
- 4- Prolonger l'indemnité de remplacement du revenu pour les accidentés du travail devenus invalides, de la même façon que pour les accidentés de la route devenus invalides.
- 5- Bonifier le crédit d'impôt pour prolongation de carrière et le rendre remboursable.
- 6- Mieux informer les contribuables aînés sur les mesures fiscales qui leur sont destinées.
- 7- Verser automatiquement les sommes liées à un crédit d'impôt lorsque possible.
- 8- Que le gouvernement du Québec presse le gouvernement du Canada afin qu'il modifie la méthode d'indexation du programme de la Sécurité de la vieillesse.
- 9- Développer un supplément de revenu québécois pour les personnes les moins nanties.
- 10- Faire la promotion du bénévolat et soutenir les organismes qui dépendent des bénévoles afin de déployer des efforts de recrutement.
- 11- Rehausser le financement à la mission des organismes à but non lucratif.
- 12- Faire preuve de flexibilité dans l'application des lois, règlements et normes envers les organismes à but non lucratif dont le fonctionnement repose essentiellement sur des bénévoles.
- 13- Intensifier le virage vers les soins à domicile et encourager l'implication des médecins.
- 14- Mieux intégrer les soins et effectuer la navigation pour les usagers dans le système.
- 15- Favoriser une complémentarité des services offerts par le public, le privé et les OBNL.
- 16- Mieux soutenir les organismes communautaires œuvrant en soutien à domicile.
- 17- Favoriser le décloisonnement des professions du domaine de la santé et déposer un plan de dotation détaillé en santé qui précise les objectifs en matière d'embauche.
- 18- Favoriser un repérage précoce au niveau des soins palliatifs et de fin de vie et développer des services ambulatoires pour ce type de soins.
- 19- Rehausser le nombre de lits réservés aux soins palliatifs.
- 20- Adopter des stratégies globales pour l'aménagement du territoire et le développement régional.
- 21- Soutenir la conversion de maisons résidentielles en maisons intergénérationnelles.
- 22- Considérer les besoins/capacités des aînés en termes de mobilité dans l'aménagement urbain.
- 23- Développer une offre convenable en matière de transports collectifs.
- 24- Mieux représenter médiatiquement les personnes aînées et la multiplicité des parcours de vie.
- 25- Considérer une diversité de modalités de communication afin de favoriser une accessibilité équitable à l'information pour une diversité de personnes aînées.
- 26- En matière de soins, décentraliser les responsabilités, hausser les budgets discrétionnaires des acteurs locaux et stimuler l'innovation sociale à travers les territoires.

Bibliographie

- Alber, J. (1995). A Framework for the Comparative Study of Social Services. *Journal of European Social Policy*, 5, 131-149.
- Boily, Daniel et David Gentile. (2022) « Des maisons des aînés à 800 000 \$ la chambre », Radio-Canada, *en ligne* <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1889621/maisons-aines-hausse-couts-construction>.
- Blein, L. et Guberman, N. (2011). Vieillir au centre de la ville plutôt que dans ses marges. *Diversité urbaine*, 11(1), 103-121.
- Commission sur les soins de fin de vie. (2019). « Rapport sur la situation des soins de fin de vie », *en ligne* <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3760636>.
- 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>.
- Li, Y., Hsu, J.A. et Fernie, G. (2013). Aging and the Use of Pedestrian Facilities in Winter—The Need for Improved Design and Better Technology. *J Urban Health* 90, 602–617.
- Lord, S., Negron-Poblete, P., et Després, M. (2017). Vieillir chez soi dans la diversité des formes urbaines et rurales du Québec, Canada. Une exploration des enjeux d'aménagement des territoires vus par leurs habitants. *Retraite et société*, 76(1), 43-66.
- Lord, S., et Negron-Poblete, P. (2019). L'option de la résidence pour personnes âgées. Quels défis pour la création d'un nouveau chez-soi? *Pluriâges*, 9(1), 23-29.
- Lupien, P. L. (2020). Vieillir en « périphérie » québécoise: observer le vieillissement démographique du Québec à partir de la Gaspésie et des Îles. *American Review of Canadian Studies*, 50(3), 357-370.
- Gallant, A. et Lupien, P.L. (2022). Vues sur la Gaspésie : différentes vues sur les vieillissements dans un territoire gaspésien en transformation. Communication présentée au panel Vieillissements en mouvement : Territoires en changement? du colloque Vieillir dans des territoires en transformation, Montréal, Université Concordia, 4 novembre 2022.
- Gagné, G. (2023, 28 mars), Les appuis se multiplient pour regagner le train de passagers en Gaspésie. *Le Soleil*.
- Garvin, T., Nykiforuk, C. I., et Johnson, S. (2012). Can we get old here? seniors' perceptions of seasonal constraints of neighbourhood built environments in a northern, winter city. *Geografiska Annaler: Series B, Human Geography*, 94(4), 369-389.
- Gagnon, S. (2021). Héberger un parent vieillissant. Conditions d'une cohabitation harmonieuse des enfants et des parents âgés sous un même toit. Entrevue avec Anna Andrianova et Patrick Durivage, *Magazine Virage du Réseau FADOQ*.
- 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>.
- 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>.
- Groupe de travail national pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité. (2020). « Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité - Rapport du groupe de travail national et de la consultation externe (Task force) », *en ligne* <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4195607>.

Kautto, M. 2002. Investing in services in West European welfare states. *Journal of European Social Policy*, 12, 53-65.

Institut canadien d'information sur la santé. (2018). « Accès aux soins palliatifs au Canada », *en ligne* <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/access-palliative-care-2018-fr-web.pdf>.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2021). Inégalités d'accès et d'usage des technologies numériques: Un déterminant préoccupant pour la santé de la population ? Québec: Institut National de Santé Publique du Québec.

Marier, P. (2021). *The Four Lenses of Population Aging: Planning for the Future in Canada's Provinces*, Toronto, University of Toronto Press.

Negron-Poblete, P., et Séguin, A.-M. (2018). L'usage généralisé de l'automobile chez les personnes âgées : choix ou contrainte ? Dans V. Billette, P. Marier, et A.-M. Séguin (Eds.), *Le vieillissement sous la loupe : entre mythes et réalités* (pp. 85-94). Québec: Presses de l'Université Laval.

Pôle santé HEC Montréal (2021). « Le coût des services d'hébergement des personnes âgées au Québec », *en ligne* https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2021/Co%C3%BBt_h%C3%A9bergement_a%C3%AEn%C3%A9s_P%C3%B4le_sant%C3%A9_HEC_Montr%C3%A9al.pdf.

Statistique Canada. (2015). « La recherche d'emploi chez les chômeurs âgés », *en ligne* <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-001-x/2012003/article/11698-fra.htm>.

Elmer van der Vlugt and Audet-Nadeau, V. (2020) *Bien vieillir au Québec : Portrait des inégalités entre générations et entre personnes aînées*. Montréal : Observatoire québécois des inégalités.

Simard, J. (2021). Vieillir et se loger. Précarité résidentielle et gentrification dans les quartiers centraux montréalais. *Recherches sociographiques*, 62(1), 65-93. <https://doi.org/10.7202/1082613ar>.

Simard, M. (2020). Le vieillissement de la population en milieu rural québécois. *Organisations & Territoires*, 29(1), 9-17.