



## Mémoire – Budget du Québec 2024-2025

Préparé dans le cadre des consultations prébudgétaires

Le 17 janvier 2024

### **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](mailto:info@fadoq.ca)

© Réseau FADOQ 2024

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
Maintien et soutien à domicile .....	4
Hospitalisation à domicile .....	6
Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique .....	6
Mesures fiscales .....	8
Montant accordé en raison de l'âge ou pour personne vivant seule ou pour revenus de retraite .....	8
Crédit d'impôt pour frais engagés par un aîné pour maintenir son autonomie .....	8
Crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés.....	9
Régime d'assurance maladie du Québec.....	11
Contribution au régime public d'assurance médicaments .....	11
Appareils auditifs.....	11
Lunettes et verres de contact .....	12
Soins dentaires .....	12
Programme québécois d'immunisation .....	13
Régime de rentes du Québec .....	14
Personnes invalides pénalisées .....	14
Prestation de décès.....	14
Personnes proches aidantes .....	15
Travailleurs d'expérience .....	17
Crédit d'impôt pour prolongation de carrière.....	17
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.....	17
Organisation des soins de santé .....	19
Lacunes au niveau de la main-d'œuvre.....	19
Soins palliatifs .....	20
Recommandations .....	22
Bibliographie .....	24

## 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 53 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.

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, 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.

Dans ce mémoire, le Réseau FADOQ soumettra plusieurs recommandations, dont certaines ont déjà été exprimées dans le cadre de projets de loi précédemment déposés à l'Assemblée nationale. D'autres propositions faites dans différents contextes seront également présentées.

## Maintien et soutien à domicile

---

Le soutien à domicile doit constituer une priorité pour le gouvernement du Québec puisque le vieillissement de la population québécoise continuera de mettre de la pression sur les finances publiques au cours des prochaines décennies. Cette approche doit être priorisée, le domicile étant, de loin, préféré au milieu hospitalier ou institutionnel. Il est un lieu 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. 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 centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) publics varient entre 260 \$ et 357 \$, ce qui représente une somme annuelle pouvant dépasser 130 000 \$ par personne (Pôle santé HEC Montréal, 2021). De cette somme, un montant allant jusqu'à 185 \$ est réservé à l'alimentation, l'hébergement et l'administration, ce qui représente plus de 67 000 \$ annuellement par personne (ibid.). Il est vrai que les CHSLD abritent une clientèle lourde qui ne pourrait pas nécessairement se faire soigner à domicile, mais les coûts sont également importants dans les ressources intermédiaires qui hébergent des personnes avec une perte d'autonomie variant de légère à moyenne. 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 cette somme, un montant allant jusqu'à 86 \$ est réservé à l'alimentation, l'hébergement et l'administration, soit plus de 31 000 \$ annuellement par personne (ibid.). Notons que ces sommes n'incluent pas les coûts de construction.

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.

Toutefois, le Québec consacre actuellement 1,3 % de son produit intérieur brut aux soins de longue durée à domicile pour âgés, 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 semblable 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 fait partie 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.).

Récemment, un rapport de la Chaire de recherche Jacques-Parizeau en politiques économiques relevait que le maintien du *statu quo* serait intenable. D'ici 2040, 223 400 personnes supplémentaires auront des besoins en soutien à l'autonomie, soit une augmentation de près de 70 % en la matière (Chaire de recherche Jacques-Parizeau en politiques économiques, 2023). Concrètement, cela représente 236,2 millions d'heures annuelles additionnelles regroupant les soins infirmiers, les soins d'assistance et les services de soutien pour les activités de la vie domestique. Il faudra recruter 13 700 infirmières et 45 600 travailleurs en soins d'assistance dans le secteur public à l'échelle du Québec d'ici 2040, seulement pour maintenir le niveau actuel des services de soutien à l'autonomie par usager, lequel est déjà faible.

Le rapport de la Chaire de recherche souligne également que la population préfère de beaucoup recevoir des soins à domicile plutôt qu'être hébergée. À ce sujet, il importe de souligner que les soins d'assistance et de soutien représenteront 91 % des nouveaux besoins et que ceux-ci peuvent très bien s'effectuer au domicile des personnes âgées. Toutefois, le gouvernement doit continuer à rehausser le

financement des soins et services à domicile et s'assurer que ces investissements suivent les courbes démographiques.

Comme l'a démontré 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 » (Institut du Québec, 2021). Encore récemment, le tableau de bord Performance du réseau de la santé et des services sociaux indiquait que la situation s'était empirée et que près de 21 000 personnes étaient en attente d'un premier service de soutien à domicile.

De son côté, la commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) fait des constats préoccupants, notamment le manque de main-d'œuvre et l'insuffisance d'encadrement du personnel. Chargée de brosser 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.

Le troisième rapport de la CSBE critique fortement la mise en œuvre de la politique *Chez soi : le premier choix*. Le document souligne qu'il est « [...] difficile, surtout pour les personnes ayant des besoins de services à long terme et leurs proches aidants, de s'orienter dans l'écosystème complexe du soutien à domicile et de bien utiliser les différents programmes de services et de soutien financier pour répondre à leurs besoins. Les usagers doivent composer avec des délais importants, d'abord pour une évaluation, ensuite pour le début des services » (CSBE, 2023a). Par ailleurs, lorsque ces services sont rendus, ils le sont à un degré d'intensité insuffisant pour les besoins des usagers. La commissaire indique également que les besoins non comblés ajoutent une pression sur les personnes proches aidantes.

Par ailleurs, la coordination déficiente entre les services de soutien à domicile (SAD), les services médicaux de première ligne et les services spécialisés est décriée par la commissaire. Le départage des rôles entre les différentes parties prenantes est également problématique (entreprises d'économie sociale en soutien à domicile, RPA, groupe de médecine familiale, organismes communautaires, municipalités, etc.). Le rapport souligne des dédoublements de services, un flou dans les rôles, un manque de coordination et même de la concurrence entre les prestataires de services.

Autre élément troublant du troisième rapport de la CSBE : puisque la politique est mise en œuvre par les CISSS et CIUSS, elle nourrit les « objectifs de soins de courte durée du secteur hospitalier, notamment le désengorgement des lits. Ce phénomène encourage une intensification des services auprès des cas médicalement plus instables, au détriment des usagers ayant des besoins de soutien à long terme qui ont aussi besoin de services pour rester à la maison et éviter l'épuisement des personnes proches aidantes ou l'admission en CHSLD » (ibid).

La commissaire souligne que la proportion des heures travaillées en contact direct avec l'utilisateur pour les services professionnels et les soins infirmiers est faible, soit de 25 % et de 32 % respectivement. Par ailleurs, le taux de réponse aux besoins est faible. Cela accroît significativement le risque d'être admis en CHSLD pour les personnes en plus grande perte d'autonomie. Par ailleurs, il importe de mieux intégrer les soins et d'accompagner, voire effectuer la navigation pour les usagers dans le système.

La commissaire à la santé et au bien-être démontre également qu'un niveau de ressources financières plus élevé ne garantit pas une meilleure performance par rapport aux besoins, à l'accessibilité ou à l'efficacité. Il importe donc que le gouvernement du Québec suive les recommandations émanant du

rapport final de la CSBE, lequel a été déposé en décembre 2023, sans toutefois être rendu public au moment de la rédaction du présent mémoire.

## Hospitalisation à domicile

Après l'avoir promis, le gouvernement du Québec a entamé l'implantation de l'hospitalisation à domicile. En mai 2023, huit premiers projets ont été annoncés dans le Grand Montréal et dans la région de la Capitale-Nationale. Le gouvernement du Québec prévoit que les autres projets seront déployés d'ici 2026 dans toutes les régions, portant le total à 34, soit un dans chaque établissement.

Il s'agit d'un virage qui était attendu par le Réseau FADOQ. Le déploiement de ces projets a nécessité un apport important de la part des médecins. D'ailleurs, il s'agit d'un autre constat de la commissaire à la santé et au bien-être : les médecins sont généralement peu impliqués en soins à domicile. L'implication des médecins au niveau de l'hospitalisation est positive, mais il importe d'aller plus loin afin d'inciter les médecins à effectuer plus de visites au domicile des patients et patientes.

Par ailleurs, il est nécessaire que le 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.

Les avantages des SIAD sont nombreux sur le plan humain, hospitalier et financier. Des études démontrent qu'ils réduisent en amont le nombre de patients et patientes 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 collab., 2015).

Ainsi, il importe que le gouvernement injecte des sommes afin d'assurer un financement adéquat et récurrent en fonction des besoins et des ressources des équipes SIAD.

## Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique

Le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD) permet de bénéficier d'une réduction du tarif horaire pour des services à domicile offerts par une entreprise d'économie sociale. Ces services incluent notamment l'entretien ménager, la lessive, la préparation des repas et l'accompagnement pour effectuer des achats.

Récemment, ce programme a été bonifié par le gouvernement du Québec. Concrètement, l'aide variable dans le cadre du PEFSAD a été améliorée. Ce rehaussement peut atteindre jusqu'à 4,40 \$, faisant passer le montant maximal d'aide variable de 15,60 \$ à 20 \$. Il s'agit évidemment d'une bonne nouvelle.

Toutefois, le Réseau FADOQ se permet de proposer que les services d'assistance personnelle soient ajoutés au Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique. Actuellement, les soins à domicile effectués par le biais des programmes de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) et en déficience physique (DP) ne satisfont que 13,5 % des besoins des usagers et usagères (CSBE, 2023b). Les services d'assistance personnelle pourront toujours être prodigués par ces programmes, mais l'ajout de ces services au Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique permettra d'élargir les possibilités des usagers et usagères qui ne sont pas en mesure d'obtenir ces services autrement.

Par ailleurs, il importe d'aborder la situation des organismes communautaires et des entreprises d'économie sociale. Selon la commissaire à la santé et au bien-être, les services à domicile sont

développés en vase clos, ce qui fait en sorte que des organismes communautaires sont en concurrence avec les services du public. Le réseau de la santé du Québec repose sur différents partenaires et 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, notamment pour assurer la rétention des aides à domicile et garantir aux personnes âgées du Québec l'accès à l'entièreté du soutien dont elles ont besoin.

## Mesures fiscales

---

De nombreuses mesures fiscales sont en place afin de soutenir les personnes âgées du Québec et elles touchent plusieurs aspects de leur vie. Pour certains, ces mesures permettent de boucler leur budget annuel. Dans la prochaine section, nous allons aborder différentes mesures allégeant le fardeau fiscal des personnes âgées afin de proposer des améliorations. Toutefois, il importe d'avoir une réflexion sur l'admissibilité aux mesures fiscales et leur accessibilité.

Les mesures fiscales destinées aux personnes âgées sont nombreuses : crédit d'impôt pour soutien aux aînés, crédit d'impôt pour maintien à domicile, crédit d'impôt pour frais engagés par un aîné pour maintenir son autonomie, subvention pour aînés relative à une hausse de taxes municipales, montant accordé en raison de l'âge, déduction pour revenus de retraite transférés au conjoint.

Tout d'abord, l'âge d'admissibilité varie selon les mesures fiscales, bien qu'elles s'adressent sensiblement à un même bassin de contribuables. Certains crédits d'impôt sont accessibles à 65 ans, d'autres à 70 ans. Pour le Réseau FADOQ, il importe d'uniformiser la situation et de rendre les mesures fiscales destinées aux personnes âgées accessibles minimalement dès 65 ans, l'âge normal de la retraite au Québec.

De surcroît, il est important de soulever que certaines mesures sont méconnues, sans oublier que le niveau de littératie financière a un impact sur la capacité des contribuables à obtenir ces crédits d'impôt. La multitude des mesures fiscales au Québec doit également mener à une réflexion plus globale sur l'efficacité et l'accès de ces dernières. Les coûts de système de ces crédits d'impôt sont importants et de nombreuses personnes admissibles n'en profitent pas.

### Montant accordé en raison de l'âge ou pour personne vivant seule ou pour revenus de retraite

Ce crédit d'impôt non remboursable est alloué aux bénéficiaires en fonction de trois volets. Peu importe le volet sélectionné, le montant associé à cette mesure fiscale demeure intéressant. Toutefois, l'aspect non remboursable de ce crédit d'impôt fait en sorte que de nombreuses personnes dans le besoin ne peuvent pas profiter de cette mesure fiscale.

Il importe de souligner que les personnes âgées à faible revenu font partie des gens les plus vulnérables de notre société. Pour mieux soutenir les personnes moins nanties du Québec, le Réseau FADOQ recommande au gouvernement de modifier 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.

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

Ce crédit d'impôt remboursable permet de payer partiellement les frais engagés pour l'achat, la location ou l'installation de certains biens admissibles destinés à maintenir l'autonomie d'une personne 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 personnes âgées 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 personnes âgées. Dans le cadre d'une étude, l'INSPQ indique que près d'une personne âgée 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 \$ (les premiers 250 \$ étant exclus). 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 du crédit d'impôt pour frais engagés par un aîné pour maintenir son autonomie soit augmenté à 30 %.

### Crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés

L'aide versée au titre par le crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés est calculée selon un pourcentage des dépenses considérées admissibles. Celles-ci varient selon que le contribuable vit dans une résidence privée pour aînés (RPA), un immeuble de logements, un immeuble en copropriété ou une maison unifamiliale. Certaines OBSL d'habitation se trouvent dans une situation particulière par rapport à ces catégories. Plusieurs d'entre elles administrent des logements destinés à des personnes aînées en plus d'offrir un service de repas, ce qui fait en sorte que ces établissements se situent à mi-chemin entre un immeuble de logements et une RPA.

Toutefois, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2016, les frais liés à la préparation et la livraison des repas qui sont servis par ces organismes ne sont plus reconnus comme une dépense admissible distincte pour le calcul du crédit d'impôt, contrairement aux résidents et résidentes de RPA. Pourtant, lorsqu'un contribuable recourt à un organisme communautaire, autre que son locateur, pour la préparation et la livraison de repas, cette dépense est admise.

Ce traitement différencié est incohérent. Que le repas soit préparé par le locateur ou par une autre organisation ne change pas le besoin d'une personne aînée d'obtenir un soutien financier pour un service qui contribue à son maintien à domicile. Il est nécessaire de mettre fin à cette iniquité, en permettant aux locataires d'inclure de façon distincte, dans les dépenses admissibles au crédit d'impôt, les coûts associés à la préparation et la livraison des repas inclus à leur bail de logement. Rappelons que les OBSL d'habitation destinés aux personnes aînées desservent une clientèle généralement plus démunie financièrement et que de nombreuses personnes parmi celles-ci ne seraient pas en mesure de payer les coûts d'un logement situé dans une RPA certifiée à but lucratif.

Actuellement, les locataires dans une habitation communautaire pour personnes aînées avec service de repas peuvent réclamer le crédit d'impôt pour la dépense admissible correspondant à 5 % de leur loyer. Néanmoins, il leur est impossible d'obtenir une aide correspondant spécifiquement aux frais de préparation et de livraison des repas qui leur sont offerts par le locateur. Toutefois, s'ils recourent aux services d'un tiers, soit un organisme communautaire qui leur offre ces services et leur facture séparément (ex. : une popote roulante), cela est pourtant reconnu comme une dépense admissible.

Dans le mémoire qu'il a déposé dans le cadre des précédentes consultations prébudgétaires, le Réseau québécois des OSBL d'habitation estimait à 2 350 000 \$ ce qu'il en coûterait au trésor public pour corriger le tir pour les quelque 5 000 locataires des 80 habitations communautaires pour personnes aînées qui sont dans cette situation. Il importe que les règles applicables à la mesure fiscale soient ajustées, afin que les frais de préparation et de livraison des repas inclus au bail dans les habitations communautaires pour personnes aînées soient reconnus comme une dépense admissible à part entière.

Cette modification permettrait aux 5 000 contribuables aînés concernés, dont le revenu moyen les place parmi les plus pauvres au Québec, de bénéficier d'une hausse d'environ 40 \$ par mois du montant qui leur serait versé par le crédit d'impôt, ce qui est non négligeable.

## Régime d'assurance maladie du Québec

---

Le régime d'assurance maladie du Québec est une assurance publique permettant à tous les Québécois et Québécoises d'avoir accès à des soins de santé gratuits. Géré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), ce régime comporte certaines lacunes qui méritent d'être corrigées.

### Contribution au régime public d'assurance médicaments

La couverture en matière d'assurance médicaments au Québec est le résultat d'une mixité qui implique généralement les régimes d'assurance privée, la RAMQ et la contribution du citoyen. Majoritairement, les Québécois et Québécoises doivent payer une partie du coût d'une ordonnance, laquelle inclut les honoraires du pharmacien et le coût du médicament. La contribution du citoyen ou de la citoyenne pour l'achat d'un médicament couvert par le régime public inclut généralement une franchise mensuelle ainsi qu'un montant associé à la coassurance. Les coûts assumés varient en fonction de l'assurance privée de la personne, le cas échéant. Toutefois, une contribution maximale est fixée par le gouvernement pour les personnes inscrites au régime public. Jusqu'en juin 2024, cette contribution maximale sera de 99,65 \$ par mois ou 1 196 \$ par année.

Notons toutefois que certaines personnes sont couvertes gratuitement par la RAMQ. C'est notamment le cas des détenteurs d'un carnet de réclamation, des enfants de personnes assurées par le régime public ainsi que des personnes ayant une déficience fonctionnelle. En ce qui concerne les personnes de 65 ans et plus, la couverture en matière d'assurance médicaments varie. Dès son 65<sup>e</sup> anniversaire, une personne est inscrite automatiquement au régime public d'assurance médicaments, bien qu'elle puisse choisir d'être assurée par le biais d'un régime privé. Une personne de 65 ans et plus assurée par la RAMQ devra également payer la contribution maximale fixée par ce régime.

Toutefois, le montant payé par les personnes de 65 ans et plus admissibles au programme du Supplément de revenu garanti (SRG) est différent. Le SRG est une prestation mensuelle offerte aux personnes plus démunies de notre société. Grâce à ce programme, un revenu de base est assuré aux personnes de 65 ans et plus. Concrètement, une personne âgée entre 65 et 74 ans qui dépend strictement de la Sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti aura un revenu annuel de 21 345,72 \$.

Les individus recevant le Supplément de revenu garanti au taux de 94 % à 100 % sont couverts gratuitement par le régime public d'assurance médicaments alors que les personnes recevant 93 % et moins du Supplément de revenu garanti doivent payer des frais annuels de 674 \$ jusqu'en juin 2024.

Concrètement, une personne admissible à 94 % ou à 93 % du SRG aura des revenus se situant aux seuils de la pauvreté. Toutefois, en plus de recevoir un montant inférieur, une personne admissible à 93 % du SRG devra également payer des frais en assurance médicaments pouvant représenter une somme importante.

Le Réseau FADOQ recommande au gouvernement du Québec de revoir l'échelle de contribution pour l'achat de médicaments en ce qui concerne les personnes admissibles au SRG. Pour notre organisation, il importe de maintenir la gratuité pour les personnes recevant de 94 à 100 % du SRG. Toutefois, il est nécessaire d'instaurer une contribution progressive pour l'achat de médicaments chez les personnes recevant 93 % et moins du Supplément de revenu garanti.

### Appareils auditifs

Pour le Réseau FADOQ, il importe que les personnes âgées puissent profiter de mesures de soutien relativement à des dépenses en matière de santé. Depuis plusieurs années, notre organisation dénonce une lacune du programme de prothèses auditives de la RAMQ, qui ne couvre que l'achat, la réparation et le remplacement d'une seule prothèse auditive pour les personnes de 65 ans et plus.

Cette situation est déplorable, d'autant que les médecins oto-rhino-laryngologistes (ORL) et audioprothésistes déconseillent fortement le port d'un seul appareil dans le cas d'une perte auditive bilatérale, ce qui constitue la grande majorité des cas.

Rappelons que les prothèses auditives coûtent entre 3 000 \$ et 7 500 \$ au Québec. Près du quart des personnes qui en ont besoin ne s'en achètent pas à cause de leur prix élevé. Ainsi, le Réseau FADOQ recommande que le programme de prothèses auditives de la RAMQ couvre l'achat, la réparation et le remplacement de deux prothèses auditives pour les personnes de 65 ans et plus.

### Lunettes et verres de contact

L'achat de lunettes de prescription ou de verres de contact n'est pas couvert par le régime public. Toutefois, il s'agit d'une dépense qui peut être significative pour des personnes âgées, à tel point que certaines se résigneront à s'en priver. Il s'agit d'une réalité dommageable puisque la vision est essentielle à la vie quotidienne, favorise le maintien de l'autonomie et évite les chutes qui peuvent avoir de graves conséquences.

Notons que la RAMQ administre le programme d'aide financière Mieux voir pour réussir, lequel offre un montant en remboursement de l'achat de lunettes ou de verres de contact pour un enfant de moins de 18 ans. Sans recommander que ce programme soit élargi à l'ensemble des personnes de 65 ans et plus, le Réseau FADOQ suggère que la RAMQ rembourse l'achat de lunettes de prescription ou de verres de contact pour les bénéficiaires du Supplément de revenu garanti.

### Soins dentaires

Le dernier élément que nous souhaitons aborder par rapport à la RAMQ concerne les soins dentaires. Le portrait des personnes âgées au Québec de l'Institut de la statistique du Québec relève que les dépenses moyennes en soins de santé, incluant les soins dentaires, se situent à près de 3 000 \$ annuellement chez les personnes de 65 ans et plus.

Néanmoins, excepté certains soins effectués en milieu hospitalier, la majorité des soins dentaires doivent être payés par les patients. Récemment, le gouvernement fédéral a annoncé le déploiement progressif d'un programme d'assurance dentaire qui couvrira, à terme, les personnes de 65 ans et plus. Les soins couverts comprendront, entre autres, les nettoyages, les examens et les radiographies, les plombages, les traitements de canal ainsi que les prothèses complètes et partielles amovibles.

Le Réseau FADOQ souhaite que le gouvernement du Québec s'entende avec le gouvernement fédéral afin que les personnes de 65 ans et plus puissent pleinement profiter de ce programme d'assurance, d'une manière ou d'une autre. Le déploiement de ce programme pourrait notamment se faire par la RAMQ. Cette couverture permettra à de nombreuses personnes âgées d'avoir accès à des soins qu'elles ne pourraient pas se permettre autrement et de bénéficier d'une meilleure santé buccodentaire.

Rappelons qu'une bonne hygiène buccale peut aider à prévenir le développement d'infections pulmonaires et les maladies des gencives (parodontales). Par ailleurs, une mauvaise santé buccodentaire peut diminuer l'estime de soi et réduire les interactions sociales. Elle est aussi associée à une moins bonne qualité de vie.

## Programme québécois d'immunisation

---

Le zona est un problème de santé important qui touchera environ une personne sur trois au cours de sa vie. En 2018, le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) publiait un avis sur la pertinence d'ajouter la vaccination contre le zona au Programme québécois d'immunisation (INSPQ, 2018b).

Dans cet avis, l'INSPQ soulignait que l'âge avancé et l'immunosuppression sont les facteurs de risque les plus importants pour le zona. Les taux d'incidence de consultation pour zona augmentent davantage autour de 50 ans et sont particulièrement élevés après 70 ans.

L'INSPQ estime qu'il y a au Québec à chaque année environ 27 000 cas de zona ainsi que 600 hospitalisations et dix décès causés par la maladie. Environ 80 % des décès surviennent chez des personnes de 80 ans et plus. Le coût moyen du zona pour le système de santé québécois est estimé à environ 25 M\$ annuellement. Selon l'INSPQ, la vaccination des personnes de 65 à 75 ans permettrait d'obtenir les ratios les plus avantageux sur le plan économique, rehaussant la pertinence de ce vaccin.

En février 2018, le CIQ avait recommandé de façon unanime la mise sur pied d'un programme de vaccination contre le zona selon l'ordre de priorité suivant : les personnes de 50 ans et plus immunodéprimées ainsi que les personnes de 65 ans et plus.

Une année plus tard, le 20 février 2019, l'Assemblée nationale du Québec a adopté unanimement une motion au sujet de l'inscription du zona au Programme québécois d'immunisation (Assemblée nationale du Québec, 2019). De surcroît, une pétition regroupant près de 8 000 signatures demandant la mise en place d'un programme de vaccination contre le zona a été déposée à l'Assemblée nationale au début de l'année 2020 (Assemblée nationale du Québec, 2020).

Finalement, en avril 2023, le ministre de la Santé, Christian Dubé, ainsi que la ministre déléguée aux Aînés et à la Santé, Sonia Bélanger, ont annoncé la bonification du Programme québécois d'immunisation en ajoutant la vaccination gratuite contre le zona à l'intention des Québécois et Québécoises âgés de 80 ans et plus et pour les personnes immunodéprimées âgées de 18 ans et plus.

Le Réseau FADOQ demandait depuis plusieurs années la gratuité de la vaccination contre le zona. Bien que les cohortes qui auront accès à cette gratuité soient actuellement circonscrites, notre organisation était satisfaite de voir ce dossier enfin avancer.

Notons que le gouvernement du Québec a déjà signifié son intention d'élargir l'accès à ce vaccin à un plus grand nombre de personnes prochainement. Le Réseau FADOQ a réclamé à plusieurs reprises que le zona soit inscrit au programme québécois d'immunisation pour toutes les personnes de 65 ans et plus.

Le ministre de la Santé, Christian Dubé, a confirmé que les personnes de 65 ans et plus auront également accès gratuitement au vaccin contre le zona d'ici quatre ans. En commission parlementaire, le ministre a ouvert la porte à un déploiement plus rapide et à un élargissement du programme. Ainsi, le Réseau FADOQ recommande au gouvernement du Québec d'accélérer le déploiement du programme de vaccination contre le zona afin que les personnes de 65 ans et plus puissent se prévaloir de ce vaccin gratuitement dès 2024.

Finalement, le Réseau FADOQ se permet d'aborder le sujet du virus respiratoire syncytial (VRS). Chaque hiver, les hôpitaux débordent et le VRS ne contribue pas à améliorer la situation. Actuellement, Santé Canada a approuvé deux vaccins visant à prévenir les maladies respiratoires liées au VRS. Le Réseau FADOQ espère que le CIQ de l'INSPQ analyse incessamment la pertinence d'ajouter la vaccination contre le VRS au Programme québécois d'immunisation du Québec.

## Régime de rentes du Québec

---

La retraite est une étape de vie importante pour l'ensemble de la population. Le système de retraite au Québec doit faire en sorte que les personnes retraitées puissent bénéficier d'un taux de remplacement du revenu adéquat et s'assurer que celles-ci ne vivent pas dans une situation de précarité financière. Dans la prochaine section, nous aborderons une lacune du Régime de rentes du Québec (RRQ) en lien avec les personnes bénéficiaires d'une rente d'invalidité. Quelques modifications proposées dans la foulée des consultations publiques sur le Régime de rentes du Québec ayant eu lieu à l'hiver 2023 seront également analysées.

### Personnes invalides pénalisées

Par le biais du RRQ, le gouvernement du Québec soutient les personnes atteintes d'une invalidité grave et permanente qui les empêche de retourner sur le marché du travail, si ces individus ont suffisamment cotisé au Régime de rentes du Québec. Pour l'année 2024, le versement mensuel peut atteindre 1 606,75 \$. Cette somme est composée d'un montant de 583,29 \$ identique pour tous les bénéficiaires ainsi que d'un montant qui varie en fonction des revenus de travail inscrits au nom du cotisant au Régime de rentes du Québec. Elle est indexée chaque année en janvier, donc réajustée au coût de la vie.

Cette rente d'invalidité sera automatiquement remplacée par une rente de retraite lorsque cette personne atteindra 65 ans. Toutefois, le montant de la rente de retraite sera réduit pour tenir compte des années au cours desquelles cette personne aura reçu une rente d'invalidité. La rente sera réduite de 3,6 % à 4,8 % pour chaque année où une rente d'invalidité aura été versée lorsqu'elle était âgée de 60 à 65 ans. Depuis janvier 2022, le gouvernement du Québec a abaissé les pénalités subies en les faisant passer d'un maximum de 36 % à 24 %. Néanmoins, les pénalités subsistent.

Rappelons que le bénéficiaire de la rente d'invalidité n'a pas choisi de se retrouver dans cette situation et que le Tribunal administratif du Québec (TAQ) a jugé ces pénalités discriminatoires. Pour le Réseau FADOQ, cette situation s'apparente à de la discrimination de la part de l'État. Ainsi, notre organisation recommande au gouvernement du Québec que les bénéficiaires de la rente d'invalidité du Régime de rentes du Québec recevant un versement de 60 à 65 ans ne soient pas pénalisés sur leur rente de retraite lorsqu'ils atteindront 65 ans.

### 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 2023, lors des consultations publiques relativement au Régime de rentes du Québec, la Corporation des thanatologues du Québec plaidait l'importance de rehausser le montant associé à cette mesure fiscale (Corporation des thanatologues du Québec, 2023). Instaurée en 1998, cette prestation n'a jamais été augmentée, ni ajustée ou indexée.

Dans son mémoire, la Corporation des thanatologues du Québec indique que les coûts moyens pour les produits et services funéraires sont passés de 4 907 \$ en 1997, à environ 7 557 \$ en 2022. Ainsi, la prestation de décès ne couvre actuellement que le tiers du coût moyen des frais funéraires et ce pourcentage ne cesse de réduire au fil des ans. Notons au passage que cette prestation est imposable.

Paradoxalement, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) octroie un montant de 6 318 \$ pour les frais funéraires alors que la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) verse une somme de 8 339 \$ pour les mêmes raisons. Il s'agit de deux organisations gouvernementales, lesquelles versent à la succession du défunt une somme de beaucoup plus importante pour le remboursement de frais funéraires que ce que le Régime de rentes offre.



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 d'augmenter la prestation de décès offerte à la succession jusqu'à concurrence de 5 000 \$. En 2023, la Corporation des thanatologues du Québec, laquelle demandait que cette prestation soit augmentée à 5 866,25 \$, avait chiffré cette demande à 179 M\$.

## Personnes proches aidantes

Au cours des prochaines années, les personnes proches aidantes deviendront de plus en plus nombreuses au Québec, un phénomène qui s'explique, entre autres, par le vieillissement de la population. Déjà, l'organisme L'Appui pour les proches aidants d'aînés évaluait en 2016 que 2,2 millions d'adultes au Québec effectuaient un geste comme proche aidant d'aîné de façon hebdomadaire. De ce nombre, 630 000 Québécois et Québécoises consacraient plus de cinq heures par semaine au soutien à une personne proche (L'Appui pour les proches aidants d'aînés, 2016).

Rappelons qu'une personne proche aidante dépensera d'importantes sommes d'argent dans l'exercice de son rôle. En effet, dans une étude publiée par l'Institut de recherche en politiques publiques, Janet Fast souligne qu'au Canada, les personnes proches aidantes dépensent en moyenne 7 600 \$ par année pour la personne aidée, peu importe leur niveau de revenu initial (Fast, 2015). Par ailleurs, 20 % des personnes proches aidantes vivent de l'insécurité financière et plusieurs d'entre elles réduisent leurs heures de travail, ce qui entraînerait une perte de revenu d'environ 16 000 \$ par an (ibid.). Ce fardeau financier considérable doit être allégé par les gouvernements en place. Or, le Conseil du statut de la femme estimait que seulement 5,6 % des personnes proches aidantes obtenaient de l'argent provenant de programmes gouvernementaux (Conseil du statut de la femme, 2018).

Lors de la dernière consultation publique sur le Régime de rentes du Québec, le Réseau FADOQ a souligné que s'investir à titre de personnes proche aidante a un impact financier double. D'abord, cette situation implique généralement une diminution des revenus, mais il importe de souligner que l'impact financier touche également la retraite de la personne proche aidante. En se retirant temporairement du marché du travail ou en arrêtant définitivement de travailler, elle cessera de cotiser à ses régimes de retraite, qu'ils soient publics ou privés. Notons qu'en se prévalant d'une aide provenant de l'assurance-emploi, un individu fera en sorte de suspendre ses cotisations au RRQ.

Actuellement, lors du calcul de la rente de retraite du RRQ au régime de base, certaines périodes de cotisation peuvent être retranchées. En effet, si les gains réalisés lors de ces périodes sont inférieurs au gain moyen des autres périodes, ces périodes peuvent être retirées du calcul de la rente afin d'en accroître le montant. Ce retranchement est appliqué au 15 % des mois de cotisation où les gains sont les plus faibles. L'ensemble des citoyens profite de ce retranchement.

Avant même l'application de ce mécanisme accessible à tous, il est également possible de retirer certaines périodes de cotisation où les gains sont plus faibles que la moyenne dans des situations particulières. C'est notamment le cas pour les mois de réception d'une rente d'invalidité du RRQ ou encore les mois compris dans une période de réception d'une pleine indemnité de remplacement de revenu de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). Toutefois, le RRQ ne reconnaît pas le soutien offert par les personnes proches aidantes. Ces individus ne peuvent pas retirer certaines périodes de cotisation où les gains sont plus faibles que la moyenne à cause de leur réalité, exception faite du retranchement applicable au 15 % des mois de cotisation où les gains sont les plus faibles, une mesure accessible à l'ensemble des citoyens et citoyennes.

Depuis un certain nombre d'années, le Réseau FADOQ suggère de reconnaître le travail des personnes proches aidantes par l'octroi de crédits de gain dans le cadre du RRQ à tout cotisant qui subirait une perte de revenus de travail en raison de son rôle de sa proche aidance. Ainsi, le régime estimerait la perte salariale causée par cette situation et ajouterait des gains visant à compenser cette perte dans le calcul de la rente. Dans son document de consultation *Un régime adapté aux défis du 21<sup>e</sup> siècle*, le gouvernement du Québec reconnaît la réalité et propose d'examiner les mesures afin d'amoindrir les effets de cette perte de revenu sur la rente future de la personne proche aidante.

Malheureusement, le gouvernement du Québec a laissé de côté cette proposition. Le Réseau FADOQ recommande que Retraite Québec reconnaisse les situations de proche aidance en ajoutant des crédits de gains aux revenus réellement gagnés pour compenser une perte salariale causée par cette situation. Les crédits de gains seraient basés sur la différence entre le revenu moyen avant l'implication comme personne proche aidante et celui durant la période de diminution ou de perte salariale.

Soulignons qu'afin de pallier la perte de revenus liée à une réalité de personne proche aidante, le gouvernement fédéral a mis en place des prestations pour ces personnes par le biais du programme d'assurance-emploi. Ce programme permet d'obtenir une aide financière pouvant aller jusqu'à 55 % de la rémunération de la personne proche aidante. Le montant maximal octroyé est fixé à 668 \$ par semaine, l'équivalent d'un revenu annuel de 34 736 \$. Ce programme se décline en trois volets, dont la durée est distincte : prestations pour proches aidants d'adultes (maximum de 15 semaines); prestations pour compassion (maximum de 26 semaines); prestations pour proches aidants d'enfants (maximum de 35 semaines). Notons par ailleurs que l'admissibilité à ces différents volets est très stricte.

Bien qu'il n'existe pas de données spécifiques pour le Québec, les statistiques internationales donnent à penser que le temps moyen investi à titre de personne proche aidante est de 4,1 années (Ifop et Macif, 2008). Notons, par ailleurs, que la longévité accrue de la population risque de faire augmenter cette moyenne. Ainsi, bien qu'appréciées, les prestations pour proches aidants provenant de l'assurance-emploi permettent de pallier la perte de revenus d'un individu sur un court laps de temps. Dans l'objectif d'offrir aux personnes proches aidantes un congé d'une durée plus longue afin de concorder avec leurs besoins, le Réseau FADOQ souhaite depuis un certain nombre d'années que le gouvernement du Québec soutienne activement les proches aidantes qui sont contraintes de cesser de travailler afin de s'occuper d'une personne proche.

Lors de la dernière consultation publique sur le Régime de rentes du Québec, le Réseau FADOQ soulignait que le RRQ pourrait contribuer d'une autre façon. Le régime pourrait notamment soutenir les personnes proches aidantes en leur octroyant un soutien variable au même titre que la rente d'invalidité pendant, par exemple, une période d'un an. En contrepartie, la personne proche aidante qui profite de cette mesure devra retirer sa rente de retraite du RRQ plus tard ou subir une pénalité sur cette dernière, proportionnellement au nombre de mois où l'aide variable aura été versée.

La logistique entourant un soutien de la sorte ne doit pas être perçue comme une dépense. L'apport des personnes proches aidantes à notre société est majeur. Pour une personne nécessitant 22 heures de soins par semaine, la personne proche aidante en assurera environ 16 heures (Kempeneers, Battaglini, & Van Pevenage, 2015). Concrètement, ces soins coûteraient entre 4 et 10 G\$ (ibid.).



## Travailleurs d'expérience

---

Les travailleurs et travailleuses d'expérience à la recherche d'un emploi font face à des défis qui leur sont propres. Le Réseau FADOQ a décrié de nombreuses fois l'âgisme qui touche les travailleurs et travailleuses d'expérience, la rareté des programmes gouvernementaux visant à les maintenir ou à les réintégrer en emploi, le déficit de formation continue, la fiscalité qui nuit à la retraite progressive et le manque de mesures incitatives pour leurs employeurs. L'ensemble de ces facteurs fait en sorte que les chômeurs et chômeuses 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 de ces personnes à mesure qu'elles approchent de l'âge légal de la retraite (Réseau FADOQ, 2018). 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 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 et chômeuses âgés sont plus enclins à accepter une baisse salariale que le reste de la population (Statistique Canada, 2015).

Le Réseau FADOQ souhaite que le gouvernement du Québec soutienne plus activement les travailleurs et travailleuses 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. La prochaine section détaillera des mesures pouvant être mises en place par le gouvernement du Québec afin d'inciter les travailleurs et travailleuses d'expérience à maintenir leur lien d'emploi ou encore à favoriser leur retour sur le marché du travail.

### Crédit d'impôt pour 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 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 38 945 \$. La somme associée à cette mesure fiscale varie en fonction de l'âge du prestataire et de son revenu.

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

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

Afin d'inciter les travailleurs et travailleuses 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, les articles 56 et 57 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* sont problématiques 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 individus 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 57 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, l'indemnité de remplacement du revenu du travailleur ou de la travailleuse qui est victime d'une lésion professionnelle cesse d'être versée à son 68<sup>e</sup> anniversaire de naissance ou, si cet individu est victime d'une lésion professionnelle alors qu'il est âgé d'au moins 64 ans, quatre ans après la date du début de son incapacité d'exercer son emploi.

Le même genre d'article se retrouvait 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 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, 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 et travailleuses 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 personnes accidentées du travail devenues invalides, de la même façon que celles accidentées de la route devenues invalides.

## Organisation des soins de santé

---

L'état des soins de santé au Québec préoccupe grandement le Réseau FADOQ et ses membres. La pandémie de 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 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. Rappelons qu'actuellement, malgré les investissements du gouvernement dans les maisons des aînés et maisons alternatives, plus de 4 500 personnes sont sur une liste d'attente afin d'obtenir une place en centre d'hébergement et de soins longue durée.

### Lacunes au niveau de la main-d'œuvre

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. En 2020, le Protecteur du citoyen écorchait encore les administrations gouvernementales successives dans son rapport annuel pour les mêmes raisons.

Ces lacunes sont toujours observables. Actuellement, il manque au Québec l'équivalent de 5 340 infirmières à temps complet et l'équivalent de 3 358 préposés et préposées 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.

Des ressources humaines doivent être déployées en adéquation avec les besoins des patients et patientes. Fréquemment, le personnel soignant est contraint d'effectuer du temps supplémentaire obligatoire (TSO) alors que de nombreux travailleurs et travailleuses 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, faute de personnel.

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 du personnel. Le rapport de l'organisme révèle également que près de la moitié du personnel infirmier a fait état d'un stress professionnel élevé.

Le Réseau FADOQ reconnaît néanmoins que des efforts ont été effectués. En juin 2020, dans l'espoir de recruter quelque 10 000 candidats et candidates afin de pourvoir des postes de préposés et préposées aux bénéficiaires, le gouvernement du Québec a lancé une formation accélérée avec des mesures incitatives pour pourvoir les postes vacants. Cette campagne de recrutement était et continue d'être pertinente, à tel point qu'une autre formation de courte durée pour devenir préposé ou préposée aux bénéficiaires en CHSLD et en maison des aînés (MDA) a été lancée à la fin de 2023.

Toutefois, 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.

Par ailleurs, 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 de la population. Par ailleurs, ce type de réforme fait en sorte que les professions du domaine de la santé demeurent attrayantes.

Il existe des ratios dans les CPE pour les éducatrices, dans les avions pour les agents et agentes de bord, mais aucun dans le réseau de la santé. En plus d'assurer des soins plus humains au bénéfice des personnes âgées 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 palliatifs

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 de consultation externe 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 et professionnelles de la santé 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, dans divers contextes de soins. 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.

Les données du Bureau d'information en santé des populations de l'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 souligne que l'intégration précoce des soins palliatifs peut se révéler bénéfique pour les patients et patientes ainsi que les systèmes de santé puisque les patients et patientes ayant reçu des soins palliatifs plus tôt sont moins susceptibles de se rendre aux services d'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, que ce soit dans son *Rapport sur la situation des soins de fin de vie au Québec* de 2019 et dans ses différents rapports annuels, fait elle-même écho à certains éléments soulignés précédemment, notamment : la nécessité d'assurer un accès optimal et équitable en matière de SPFV.

Ainsi, le Réseau FADOQ se permet d'insister sur des éléments identifiés comme prioritaires dans le plan d'action 2020-2025 *Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité*, et qui méritent d'être financés rapidement par le gouvernement Québec afin d'améliorer les soins palliatifs.

Tout d'abord, il importe 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 d'augmenter le nombre de lits réservés aux soins palliatifs et de fin de vie à l'ensemble des clientèles.

Des efforts devront également être effectués au niveau du personnel du réseau de la santé, notamment en ce qui concerne le développement de compétences des professionnels et professionnelles de la santé en matière de soins de fin de vie. Par ailleurs, il est essentiel que chaque réseau local de services dispose d'équipes dédiées à ces soins sur l'ensemble du territoire et que la coordination clinique en SPFV soit améliorée pour une meilleure prise en charge de la personne tout au long de son continuum de soins palliatifs et de fin de vie.

## Recommandations

---

- 1- Investir de manière intensive en soins et services à domicile et s'assurer que ces investissements suivent les courbes démographiques.
- 2- Réserver des sommes pour assurer l'application des recommandations émanant du rapport final de la CSBE afin d'améliorer l'efficacité des soins et services à domicile.
- 3- Modifier la rémunération des médecins afin de les inciter à effectuer plus de médecine à domicile.
- 4- Injecter des sommes supplémentaires afin d'assurer un financement adéquat et récurrent en fonction des besoins et des ressources des équipes de soins intensifs à domicile (SIAD).
- 5- Ajouter les services d'assistance personnelle au Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique.
- 6- Rehausser le financement des organismes œuvrant en soutien et soins à domicile.
- 7- Abaisser à 65 ans l'âge d'admissibilité des mesures fiscales actuellement destinées aux personnes de 70 ans et plus.
- 8- Modifier 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.
- 9- Augmenter à 30 % le taux de remboursement des biens admissibles du crédit d'impôt pour frais engagés par un aîné pour maintenir son autonomie.
- 10- Reconnaître les frais de préparation et de livraison des repas inclus au bail dans les habitations communautaires pour personnes âgées comme une dépense admissible à part entière par le biais du crédit d'impôt pour maintien à domicile.
- 11- Réviser l'échelle de contribution au régime public d'assurance médicaments en ce qui concerne les personnes admissibles au Supplément de revenu garanti afin d'assurer une contribution RAMQ plus progressive.
- 12- Faire en sorte que le programme de prothèses auditives de la RAMQ couvre l'achat, la réparation et le remplacement de deux prothèses auditives pour les personnes de 65 ans et plus.
- 13- Faire en sorte que la RAMQ rembourse l'achat de lunettes de prescription ou de verres de contact pour les bénéficiaires du Supplément de revenu garanti.
- 14- Déployer un programme d'assurance dentaire couvrant les personnes de 65 ans et plus.
- 15- Accélérer le déploiement du programme de vaccination contre le zona afin que les personnes de 65 ans et plus puissent se prévaloir de ce vaccin gratuitement dès 2024.
- 16- Mettre fin aux pénalités sur leur rente de retraite des bénéficiaires de la rente d'invalidité du Régime de rentes du Québec recevant un versement de 60 à 65 ans lorsqu'ils atteindront 65 ans.
- 17- Augmenter la prestation de décès offerte à la succession jusqu'à concurrence de 5 000 \$.
- 18- Faire en sorte que Retraite Québec reconnaisse les situations de proche aidance en ajoutant des crédits de gains aux revenus réellement gagnés pour compenser une perte salariale causée par cette situation pour les travailleurs et travailleuses concernés.

- 19- Faire en sorte que le Régime de rentes du Québec soutienne les personnes proches aidantes en leur octroyant un soutien variable au même titre que la rente d'invalidité pendant, par exemple, une période d'un an.
- 20- Investir afin de soutenir plus activement les travailleurs et travailleuses d'expérience pour favoriser leur maintien sur le marché du travail, notamment au niveau de la formation continue, des services d'orientation et de la réinsertion.
- 21- Bonifier le crédit d'impôt pour prolongation de carrière et le modifier afin qu'il soit remboursable.
- 22- Prolonger l'indemnité de remplacement du revenu pour les personnes accidentées du travail devenues invalides, de la même façon que celles accidentées de la route devenues invalides.
- 23- Accélérer les investissements en matière de soins et d'hébergement pour les personnes en grande perte d'autonomie.
- 24- S'attaquer au problème de main-d'œuvre dans le réseau de la santé en réservant des sommes afin de rehausser les cohortes d'étudiants dans les domaines de la santé, développer des incitatifs financiers, recruter du personnel à l'international et améliorer la mise à niveau des acquis et des compétences.
- 25- Prendre acte des résultats des projets-pilotes et instaurer de nouveaux ratios professionnels en soins/patients pour l'ensemble du Québec.
- 26- Rehausser le financement alloué aux soins palliatifs, notamment afin de développer des services ambulatoires, intégrer une offre de services cliniques dans les CHSLD, favoriser un repérage précoce et augmenter le nombre de lits réservés aux soins palliatifs.



## Bibliographie

---

Assemblée nationale du Québec. (2019). « Journal des débats de l'Assemblée nationale - Le mercredi 20 février 2019 - Vol. 45 N° 16 », en ligne [http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/assemblee-nationale/42-1/journal-debats/20190220/235833.html#\\_Toc1655036](http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/assemblee-nationale/42-1/journal-debats/20190220/235833.html#_Toc1655036).

Assemblée nationale du Québec. (2019). « Pétition : Mise en place d'un programme de vaccination contre le zona », en ligne <https://www.assnat.qc.ca/fr/exprimez-votre-opinion/petition/Petition-8105/index.html>.

Bureau d'information en santé des populations. (2020). « Indicateurs de soins palliatifs : mise à jour des résultats pour la population adulte du Québec (2002-2016) », en ligne [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2727\\_indicateurs\\_soins\\_palliatifs\\_adultes.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2727_indicateurs_soins_palliatifs_adultes.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>.

Chaire de recherche Jacques-Parizeau en politiques économiques. (2023). « Horizon 2040 : Projection des impacts du soutien à l'autonomie au Québec », HEC Montréal, en ligne <https://cip.hec.ca/wp-content/uploads/2023/11/rapport-principal-CSBE.pdf>.

Commissaire à la santé et au bien-être. (2023a). « Bien vieillir chez soi tome 3 : poser un diagnostic pour bien agir », en ligne [https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2023/Rapportpreliminaire\\_SAD/CSBE-Rapport\\_Soutien\\_Domicile\\_Tome3.pdf](https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2023/Rapportpreliminaire_SAD/CSBE-Rapport_Soutien_Domicile_Tome3.pdf).

Commissaire à la santé et au bien-être. (2023b). « Bien vieillir chez soi tome 2 : chiffrer la performance », en ligne [https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2023/Rapportpreliminaire\\_SAD/CSBE-Tome2\\_Rapport\\_Preliminaire\\_SoutienDomicile.pdf](https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2023/Rapportpreliminaire_SAD/CSBE-Tome2_Rapport_Preliminaire_SoutienDomicile.pdf).

Commission sur les soins de fin de vie. (2019). « Rapport annuel d'activités », en ligne <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2718720?docref=5d5uONm9wWlqDm21CWA9>

Conseil du statut de la femme. (2018). « Les proches aidantes et les proches aidants au Québec – Analyse différenciée selon les sexes », en ligne [https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/por\\_proches\\_aidants20180419\\_web.pdf](https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/por_proches_aidants20180419_web.pdf).

Corporation des thanatologues du Québec. (2023). « Parlons prestation de décès », en ligne [https://www.assnat.qc.ca/Media/Process.aspx?MediaId=ANQ.Vigie.Bll.DocumentGenerique\\_186923&process=Default&token=ZyMoxNwUn8ikQ+TRKYwPCjWrKwg+vlv9rijj7p3xLGTZDmLVSmJLoge/vG7/YWzz](https://www.assnat.qc.ca/Media/Process.aspx?MediaId=ANQ.Vigie.Bll.DocumentGenerique_186923&process=Default&token=ZyMoxNwUn8ikQ+TRKYwPCjWrKwg+vlv9rijj7p3xLGTZDmLVSmJLoge/vG7/YWzz).

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>.

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>.

Ifop et Macif. (2008). « Connaître les aidants et leurs attentes ». Mutuelle d'assurance des commerçants et industriels de France, en ligne <http://www.aveclesaidants.fr/wp-content/uploads/2008/08/MACIF-IFOP-Les-aidants-Lecture-seule.pdf>.

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).

INSPQ. (2018b). « Avis sur la pertinence d'ajouter la vaccination contre le zona au Programme québécois d'immunisation », en ligne [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2381\\_pertinence\\_vaccination\\_zona\\_programme\\_quebecois\\_immunisation.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2381_pertinence_vaccination_zona_programme_quebecois_immunisation.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.cihi.ca/fr/la-demence-au-canada/pleins-feux-sur-les-enjeux-de-la-demence/demence-et-chutes>.

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>.

Kempeneers, Battaglini et Van Pevenage. (2015). « Chiffrer les solidarités familiales ». Carnet-synthèse, Montréal, CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal—Centre InterActions.

L'Appui pour les proches aidants d'aînés. (2016). « Portrait démographique des proches aidants d'aînés au Québec » en ligne <https://www.lappui.org/content/download/17423/file/Portrait%20d%C3%A9mographique%20des%20proches%20aidants%20d%C3%A9%20a%C3%ACEn%20au%20Qu%C3%A9bec%20SAILLANT%20S.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/communiqu%C3%A9-1575/>.

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%20s\\_P%C3%B4le\\_sant%C3%A9\\_HEC\\_Montr%C3%A9al.pdf](https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2021/Co%C3%BBt_h%C3%A9bergement_a%C3%AEn%20s_P%C3%B4le_sant%C3%A9_HEC_Montr%C3%A9al.pdf).

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).

Réseau FADOQ. (2018). « Le travail après 50 ans », en ligne [https://www.fadoq.ca/wp-content/uploads/2018/07/le-travail-aprs-50-ans\\_2018.pdf](https://www.fadoq.ca/wp-content/uploads/2018/07/le-travail-aprs-50-ans_2018.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>.