



Mémoire de la FADOQ pour la stratégie nationale de prévention en santé

Préparé à la suite de l'appel à contribution pour l'élaboration de la stratégie nationale de prévention en santé.

Le 22 avril 2025

FADOQ

7665, boulevard Lacordaire
Montréal (Québec) H1S 2A7

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

© FADOQ 2025

Responsables : Gisèle Tassé-Goodman, présidente et Jacinthe Roy, directrice générale

Rédaction : Amélie Doucet, conseillère en programme sociaux

Révision : Janie Lebel, réviseure

Table des matières

Présentation de la FADOQ	3
Sommaire des recommandations.....	4
Vieillir dans la dignité	5
Offrir des soins et des services de santé adaptés et équitables.....	8
Bibliographie	11

Présentation de la FADOQ

La FADOQ est un regroupement de personnes de 50 ans et plus qui compte plus de 580 000 membres. Il y a 55 ans, l'objectif principal de la fondatrice, Marie-Ange Bouchard, était de briser l'isolement des personnes âgées 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 personnes âgées 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 en tenant compte du contexte démographique qui fait du Québec l'une des sociétés occidentales dont le vieillissement de la population est le plus marqué.

La FADOQ souhaite susciter une prise de conscience, dans l'objectif que la voix des personnes âgées 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.

La FADOQ estime qu'il est important de travailler à des solutions proactives et novatrices, permettant une évolution positive de notre société relativement à cette réalité. Dans ce mémoire, la FADOQ soumettra plusieurs recommandations, dont certaines ont déjà été exprimées dans différents contextes.

Sommaire des recommandations

Vieillir dans la dignité

1. Maintenir les investissements en soins et services à domicile, et s'assurer que ces investissements suivent les courbes démographiques.
2. Favoriser une diversité des milieux de vie pour aînés pour que l'offre de logement soit élargie et que les personnes âgées ne soient pas contraintes à saisir la seule possibilité qui s'offre à eux.
3. Militer auprès du gouvernement du Québec pour qu'il soutienne davantage les municipalités dans le développement d'une offre en matière de transport collectif qui convient davantage aux besoins des personnes aînées.
4. Soutenir les organismes engagés à briser l'isolement des personnes aînées et à favoriser leur participation sociale, comme la FADOQ, en augmentant le financement consacré à leur mission, et ce, pour qu'ils puissent offrir une gamme plus étendue d'activités physiques et récréatives, dans une perspective inclusive de ces dernières.

Offrir des soins et des services de santé adaptés et équitables

5. Élargir l'accès au programme de vaccination contre le zona à toutes les personnes âgées de 50 ans et plus.
6. Élargir l'accès au programme de vaccination contre le virus respiratoire syncytial (VRS) à toutes les personnes âgées de 60 ans et plus, sans égard pour leur milieu de vie.
7. Tenir compte de la répartition régionale des [cliniques dentaires ayant adhéré au Régime canadien de soins dentaires \(RCSD\)](#) afin d'identifier les zones sous-desservies et de mettre en place les mesures nécessaires pour assurer une couverture minimale dans toutes les régions du Québec.
8. Élargir la couverture de la RAMQ pour les personnes de 65 ans et plus afin d'inclure le remboursement de dispositifs médicaux essentiels, tels que les aides à la mobilité, les lunettes et les prothèses auditives.

Vieillir dans la dignité

Pour des milieux de vie promouvant la dignité et l'inclusion

L'organisation des milieux où vivent les personnes âgées au Québec joue un rôle clé en matière de prévention primaire. Il faut en effet considérer des facteurs environnementaux essentiels, comme l'accès au logement et au transport, puisqu'ils peuvent impacter la santé et le bien-être de la population. Une réflexion approfondie sur ces éléments est incontournable pour favoriser l'élaboration d'une stratégie de prévention optimale pour les personnes âgées.

En termes de logement, une [enquête](#) auprès de 3 000 personnes âgées de 55 à 69 ans, menée en 2023 par l'équipe de la Chaire de recherche Jacques-Parizeau en politiques économiques, souligne que le maintien à domicile est un choix privilégié par les aînés. La transition amorcée par le gouvernement concernant les soins et services à domicile constitue un pas dans la bonne direction. Notamment, elle répond au souhait profond de la majorité des personnes âgées de vieillir chez soi. Investir dans les soins et services à domicile constitue donc un moyen de favoriser le maintien de l'autonomie des personnes âgées, d'augmenter leur bien-être et de permettre des économies importantes au niveau des finances publiques, notamment en raison d'une réduction notable des coûts d'hébergement en CHSLD et d'hospitalisation.

À cet effet, certaines études démontrent que 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](#)). Toutefois, le Québec consacre actuellement à peine 1,3 % de son produit intérieur brut (PIB) aux soins de longue durée à domicile pour les personnes âgées ([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](#)). Ainsi, le virage concernant les soins et services à domiciles doit se traduire par un investissement soutenu et ajusté aux réalités démographiques, et doit viser à prévenir les enjeux d'inégalités sociales.

Le système public ne parvient pas toujours à répondre de manière adéquate aux besoins en soins et services à domicile. Certaines personnes doivent se tourner vers les milieux de vie pour aînés, en sachant toutefois que leurs choix seront limités. En effet, alors qu'en 2019 à Montréal, le loyer moyen en RPA variait entre 1 913 \$ (logement standard) et 3 796 \$ (logement avec soins), de nombreuses personnes âgées ne peuvent tout simplement pas se permettre d'habiter dans ces lieux ([SCHL, 2019](#)).

De plus, en ce qui concerne les résidences privées pour aînés (RPA), [le regroupement québécois de résidences](#) pour aînés soulève qu'en 2024, 87 RPA auraient fermé leurs portes en évinçant ainsi 1426 locataires. Ces fermetures démontrent une précarité croissante dans l'accès au logement abordable pour les personnes âgées et représentent un enjeu important pour leur santé. À cet effet, des personnes âgées vivant dans de petites résidences ont été interrogées par [Ici Radio-Canada](#) et ont confié que leur milieu de vie est ce qui "leur permet de vivre", tout simplement. Elles ont également partagé des témoignages révélant que leur résidence leur procure un sentiment de sécurité, de proximité avec leur

famille et un rempart contre l'isolement. Ainsi, la FADOQ recommande de soutenir le développement d'une diversité de milieux de vie pour les aînés, afin d'élargir l'offre de logement et d'éviter que les personnes âgées soient contraintes de se tourner vers la seule option disponible.

L'incidence des milieux de vie sur la santé inclut aussi d'autres facteurs environnementaux. Par exemple, en l'absence d'une offre de transport collectif qui leur permettrait de se déplacer facilement d'un endroit à l'autre et d'avoir accès à un vaste choix de destinations, les personnes âgées risquent de sombrer dans la sédentarité, l'exclusion et l'isolement. 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 de solutions de rechange à l'automobile existent ([Negron-Poblete et Séguin, 2018](#)).

La FADOQ souligne la nécessité d'inclure davantage les personnes âgées socialement. Cela se traduit, par exemple, en leur donnant une plus grande place dans le processus de planification urbaine pour que leurs besoins de mobilité soient intégrés à l'aménagement urbain. La FADOQ souligne également la nécessité que le gouvernement soutienne davantage les municipalités et les régions dans le développement d'une offre convenable de transport collectif. Afin que les personnes âgées participent davantage à la société et puissent lutter contre le sentiment d'exclusion, le gouvernement doit aussi améliorer la communication et l'accessibilité à l'information pour ces dernières. Cela se traduit notamment par une plus grande promotion des options non numériques offertes par l'État québécois pour garantir aux personnes âgées un meilleur accès aux services publics ([Le devoir, 2025](#)).

Lutter contre l'isolement des personnes âgées

La FADOQ met en évidence l'importance de penser et de mettre en œuvre une « prévention globale » qui tient compte des facteurs psychosociaux, de la sociabilisation et de la nécessité de briser l'isolement des personnes âgées. [Statistique Canada](#) affirme que près d'une personne âgée sur quatre a indiqué avoir été confrontée à des obstacles à la participation sociale en 2019 et en 2020, c'est-à-dire qu'elles auraient souhaité participer davantage à des activités sociales, récréatives ou de groupe. La FADOQ rappelle que les personnes âgées sont confrontées, en vieillissant, à des phénomènes difficiles, tels que le déclin de leur mobilité. Cela peut avoir des incidences sur leur santé physique et mentale, ainsi que sur leur bien-être quotidien. Il est donc important d'agir en amont pour que les personnes âgées puissent s'appuyer sur un cercle social élargi afin de préserver leur dignité et de favoriser leur vieillissement actif.

Selon la docteure Suzanne Dupuis-Blanchard, directrice du Centre d'études du vieillissement de l'Université de Moncton, [l'isolement social a les mêmes conséquences que de fumer 15 cigarettes par jour](#). Dans le même ordre d'idées, [l'Institut national de santé publique du Québec](#) souligne que la solitude entraîne des répercussions sur la santé cardiovasculaire, l'autonomie fonctionnelle, la santé cognitive, la santé mentale et la qualité de vie. Une étude de la [University of Notre Dame](#), dans l'Indiana, a également montré que les mesures sanitaires mises en place pendant la pandémie de la COVID-19 dans les centres d'hébergement, lesquelles ont engendré de l'isolement social, ont généré un taux de mortalité plus élevé chez les personnes âgées que celui du nombre de vies sauvées durant la première vague de la pandémie en 2020. Sachant qu'au Québec, les personnes âgées de 65 ans et plus pourraient constituer le quart de la population en 2031, il apparaît essentiel de prévenir le développement de maladies afin de favoriser leur vieillissement en santé et de réduire les coûts liés au vieillissement de la population dans le réseau de la santé. La FADOQ contribue à briser l'isolement des personnes âgées en proposant des lieux de loisirs, de plaisirs et d'entraide. L'organisation compte 690 clubs répartis aux quatre coins de la

province, puis organise notamment des activités physiques, culturelles et touristiques.

Afin de prendre en compte les facteurs psychosociaux spécifiques aux aînés dans la stratégie nationale de prévention en santé, il est également essentiel de considérer l'impact de l'âgisme sur la santé. Selon une étude intitulée « [L'impact global de l'âgisme sur la santé des personnes âgées : une revue systématique](#) », les conséquences de l'âgisme sont variées et peuvent notamment entraîner une baisse significative de l'état de santé général. L'âgisme affecte également la sécurité financière des personnes âgées en limitant leur employabilité. Dans son rapport « [Ce que nous avons entendu](#) », en 2023, le Forum fédéral, provincial et territorial des ministres responsables des aînés souligne que 48,4 % des répondants à un questionnaire affirment avoir déjà été victimes d'âgisme. Le gouvernement doit donc aller plus loin en soutenant davantage les programmes qui permettent de sensibiliser l'ensemble de la population aux réalités des personnes âgées et freiner la stigmatisation. Il est crucial de montrer que les personnes âgées peuvent aussi être dynamiques et actives, puis d'adopter une approche plus inclusive de l'activité physique et des loisirs.

D'ailleurs, les activités physiques et récréatives sont fondamentales tout au long de la vie, et particulièrement pour les personnes âgées, sur lesquelles elles ont des bienfaits à la fois sur la santé physique et mentale. Notamment, avoir une vie active permet aux personnes âgées de prévenir plusieurs maladies chroniques, comme les maladies du cœur et le diabète de type 2, tout en diminuant le stress ([Gouvernement du Québec, 2024](#)). Le [Journal de l'Association médicale canadienne](#) a publié une méta-analyse qui confirme qu'une activité physique régulière est primordiale pour améliorer la santé à tout âge, y compris chez les octogénaires et les nonagénaires, stipulant au passage que les médecins devraient la prescrire plus souvent à leurs patients les plus âgés.

La FADOQ fait bouger près de 70 000 membres par semaine et leur permet de vivre de nouvelles expériences. Cependant, elle souhaite rappeler que des aînés vivants dans des situations de précarité financière peuvent rencontrer des difficultés à payer les frais, même minimes, pour participer à ce type d'activités physiques et récréatives. La FADOQ recommande donc au gouvernement de soutenir plus activement les organismes qui luttent pour le bien-être de cette frange de la population en augmentant le financement qui leur est alloué pour accomplir leur mission. Cela leur permettrait de rehausser leur offre d'activités physiques et récréatives et, surtout, de les offrir gratuitement ou à moindre coût. Cette stratégie offre également l'opportunité de reconnaître le rôle essentiel de l'activité physique et des loisirs, tout en posant les fondations d'une politique gouvernementale élaborée en collaboration avec les organisations sur le terrain, et pourvue des ressources nécessaires à son efficacité.

Recommandations

1. Maintenir les investissements en soins et services à domicile, et s'assurer que ces investissements suivent les courbes démographiques.
2. Favoriser une diversité des milieux de vie pour aînés pour que l'offre de logement soit élargie et que les personnes âgées ne soient pas contraintes à saisir la seule possibilité qui s'offre à eux.
3. Militer auprès du gouvernement du Québec pour qu'il soutienne davantage les municipalités dans le développement d'une offre en matière de transport collectif qui convient davantage aux besoins des personnes âgées.

4. Soutenir les organismes engagés à briser l'isolement des personnes âgées et à favoriser leur participation sociale, comme la FADOQ, en augmentant le financement consacré à leur mission, et ce, pour qu'ils puissent offrir une gamme plus étendue d'activités physiques et récréatives, dans une perspective inclusive de ces dernières.

Offrir des soins et des services de santé adaptés et équitables

Renforcer les programmes de vaccination pour les populations vulnérables

La vaccination continue d'être l'un des outils les plus puissants de la prévention en santé publique. Dans un contexte de vieillissement de la population, il est impératif de bonifier l'offre vaccinale pour les personnes âgées et les autres groupes à risque, afin de limiter les complications évitables, les hospitalisations et les pertes d'autonomie. Actuellement, la majorité des personnes de 60 ans et plus ne disposent pas d'une assurance privée qui couvre les vaccins recommandés, tels que ceux contre le VRS ou le zona. En l'absence d'une couverture publique réellement universelle, plusieurs demeurent vulnérables, malgré l'existence de vaccins sécuritaires et efficaces. Le caractère préventif de la vaccination va bien au-delà de la protection individuelle. Une couverture élargie permet de ralentir la transmission communautaire, de réduire les risques d'éclosions dans les milieux de vie collectifs, et de protéger indirectement les personnes immunodéprimées ou en situation de grande fragilité. En ce sens, renforcer l'immunisation des personnes âgées participe activement à la résilience du réseau de santé dans son ensemble.

Le gouvernement a récemment franchi un pas important en rendant le vaccin contre le virus respiratoire syncytial (VRS) gratuit pour les personnes de 60 ans et plus vivant en CHSLD ou en ressources intermédiaires, ainsi que pour les personnes de 75 ans et plus résidant en RPA. Cette mesure a été saluée, mais elle demeure insuffisante. La FADOQ demande un élargissement du programme à l'ensemble des personnes de 60 ans et plus, sans égard à leur milieu de vie. En effet, lier l'accès à des vaccins essentiels au type de résidence ou au statut d'assurance accentue les inégalités entre les personnes âgées. Une approche véritablement préventive doit reposer sur l'universalité, afin que toutes les personnes puissent bénéficier des mêmes protections, peu importe leur revenu ou leur résidence.

Selon le Comité sur l'immunisation du Québec, le cas du zona est particulièrement préoccupant : on recense chaque année environ 27 000 cas au Québec, causant plus de 600 hospitalisations. Plus de 30 % des personnes âgées de 50 ans et plus développeront un zona au cours de leur vie, une proportion qui grimpe à 50 % après 85 ans.

Un élargissement du programme d'immunisation permettrait non seulement de mieux protéger les personnes vulnérables, mais aussi de réduire le fardeau sur le réseau de la santé et d'accroître l'équité d'accès aux soins préventifs. L'adhésion massive des personnes âgées au programme de vaccination contre la COVID-19, ainsi qu'à l'ouverture du programme d'immunisation contre le zona aux 80 ans et plus en 2023, démontre la volonté manifeste de la population de contribuer à sa propre santé. Il faut maintenant donner à cette volonté les moyens de s'exprimer pleinement.

Intégrer la santé buccodentaire à notre vision de la prévention

La santé buccodentaire est une dimension essentielle d'une approche préventive et intégrée de la santé. Le Régime canadien de soins dentaires, qui offre des soins aux personnes âgées de moins de 18 ans ou de 65 ans et plus, représente un pas en avant significatif dans l'amélioration de l'accès aux soins. Cependant, l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec considère que son application concrète au Québec reste inégale. Dans plusieurs régions, certains de nos membres constatent que l'accès est limité par le nombre restreint de cliniques participantes, ce qui complique la prise de rendez-vous, surtout en dehors des grands centres. À cela s'ajoute un manque de clarté : la liste des soins couverts et les tarifs fixés par le programme créent de la confusion tant chez les patientes et patients que chez les dentistes. Résultat : plusieurs personnes admissibles hésitent à utiliser le programme, faute d'information claire ou de disponibilité. Ce déploiement fragmenté entretient les inégalités d'accès et affaiblit le plein potentiel d'un programme pourtant attendu et nécessaire.

Dans ce contexte, il est essentiel que le gouvernement du Québec collabore activement à l'implantation efficace du programme fédéral, notamment en veillant à la participation des cliniques, à la qualité des services offerts et à la couverture des populations vulnérables, partout sur le territoire québécois.

Soutenir le maintien de l'autonomie par le remboursement des dispositifs médicaux

L'accès à certains dispositifs médicaux essentiels, notamment les aides à la mobilité, les lunettes et les prothèses auditives, demeure inéquitable au Québec. Or, ces équipements jouent un rôle central dans le maintien à domicile et dans l'autonomie des personnes âgées ou en situation de handicap. Leur coût, souvent non couvert ou seulement partiellement remboursé par le régime public, constitue un obstacle majeur pour une grande partie de la population.

La santé auditive illustre bien cet enjeu. Le programme de la RAMQ ne couvre actuellement qu'une seule prothèse auditive, alors que la grande majorité des pertes auditives affecte les deux oreilles. Selon l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ), en 2023, environ 864 000 personnes vivaient avec une déficience auditive permanente, soit près de 10 % de la population québécoise. Parmi les personnes âgées de 65 ans et plus, 32 % présentaient une perte auditive suffisamment importante pour nuire à leurs activités quotidiennes. Malgré cela, seulement 20 % des adultes concernés utilisent des appareils auditifs, en grande partie à cause de leur coût élevé. Le délai moyen avant de demander de l'aide, après les premiers soupçons de perte auditive, est de sept ans.

Un meilleur accès et un soutien financier adéquat pour l'achat de prothèses auditives, de lunettes et d'aides à la mobilité permettraient non seulement de favoriser le maintien de l'autonomie, mais aussi de prévenir les chutes, de briser l'isolement social, et de réduire considérablement les hospitalisations évitables et les complications liées à une prise en charge insuffisante ou tardive. Ces gestes concrets s'inscrivent dans une approche préventive de la santé publique, qui mise sur la qualité de vie et la dignité des personnes.

Recommandations

5. Élargir l'accès au programme de vaccination contre le zona à toutes les personnes âgées de 50 ans et plus.
6. Élargir l'accès au programme de vaccination contre le virus respiratoire syncytial (VRS) à toutes les personnes âgées de 60 ans et plus, sans égard pour leur milieu de vie.
7. Tenir compte de la répartition régionale des [cliniques dentaires ayant adhéré au Régime canadien de soins dentaires \(RCSD\)](#) afin d'identifier les zones sous-desservies et de mettre en place les mesures nécessaires pour assurer une couverture minimale dans toutes les régions du Québec.
8. Élargir la couverture de la RAMQ pour les personnes de 65 ans et plus afin d'inclure le remboursement de dispositifs médicaux essentiels, tels que les aides à la mobilité, les lunettes et les prothèses auditives.

Bibliographie

1. Association des chirurgiens dentistes du Québec, Communiqué de presse, (2023). « L'Association des chirurgiens dentistes du Québec et le député Pascal Bérubé proposent des solutions pour améliorer l'accès aux soins bucco-dentaires en région », *en ligne*, <https://www.acdq.qc.ca/fr/communications/nouvelles/communiquede-presse-lassociation-des-chirurgiens-dentistes-du-quebec-et-le-depute-pascal-berube-proposent-des-solutions-pour-ameliorer-lacces-aux-soins-buccodentaires-en-region/>.
2. Chabot, Philippe, (Février, 2025). Près de 90 RPA fermées en 2024 : « D'autres continueront de tomber ». *Le Soleil*, *en ligne* <https://www.lesoleil.com/actualites/sante/2025/02/10/fermetures-de-87-rpa-en-2024-il-y-en-aura-dautres-a-moins-de-changements-CB2DDSDBL5ESD04TDH5EAR5N3M/>
3. Chaire de recherche Jacques-Parizeau en politiques économiques, (2023) Horizon 2040 : des mesures concrètes pour un virage vers le soutien à domicile, *en ligne* [Horizon-2040 rapport.pdf](#)
4. Chang E-Shien, Kannothe Sneha, Levy, Shi-Yi Wang Samantha, Lee John E. , R. Levy Becca, (2020). « L'impact global de l'âge sur la santé des personnes âgées : Une revue systématique », *en ligne*, <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0220857&u>.
5. Institut National de santé publique du Québec, Comité sur l'immunisation du Québec, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, (2018). 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.
6. Conn, D.K., Billard, T., Dupuis-Blanchard, S., Freedman, A., Hoang, P.M., Levasseur, M., Newall, N.E., Sullivan, M.P., & Wister, A., (accepté avril 2024). Lignes directrices canadiennes sur l'isolement social et la solitude chez les personnes âgées. *Revue canadienne de gériatrie*, *en ligne*, <https://ccsmh.ca/lignes-directrices/?lang=fr>.
7. Cronin Christopher J., N. Evans William, (2022). « Qualité des maisons de retraite, décès COVID-19 et surmortalité », *en ligne*, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629622000121#cit_2
8. 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>
9. Fillion, M., Lynch, P., Petitclerc, S., Tragnée, C. et Venne, É., (2025). « Un Québec exclut par le numérique », *Le Devoir*, *en ligne*, <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/864517/idees-quebec-exclut-numerique>
10. Forum fédéral, provincial et territorial des ministres responsables des aînés, (2023). « Consultations sur les répercussions sociales et économiques de l'âge au Canada » : Rapport « Ce que nous avons entendu », *en ligne*, <https://www.canada.ca/content/dam/esdc-edsc/documents/corporate/seniors/forum/reports/consultation-ageism-what-we-heard/UWBC-FinalDraftReport-WWH-FR-20230425-withISBN.pdf>.
11. 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>.
12. Gouvernement du Québec, (2024). Saines habitudes de vies, *en ligne*, <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/saines-habitudes-de-vie>.
13. Gouvernement du Québec, (2025). Immunisation contre les infections par le virus respiratoire syncytial (VRS), *en ligne*, <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/vaccination/immunisation-contre-infections-virus-respiratoire-syncytial-vrs>.
14. Institut National de santé publique, (2020). « Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie », *en ligne*, <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3033-isolement-social-solitude-aines-pandemie-covid19.pdf>

15. Ireland, Nicole, (2025). Une étude recommande de prescrire de l'activité physique aux aînés. La Presse, *en ligne*, <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2025-01-27/une-etude-recommande-de-prescrire-de-l-activite-physique-aux-aines.php>
16. 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, *en ligne*, https://www.researchgate.net/publication/326450221_L%27usage_generalise_de_l%27automobile_chez_les_personnes_agees_choix_ou_contrainte
17. Pôle santé HEC Montréal, (2021). « Le coût des services d'hébergement des personnes âgées au Québec », *en ligne*, <https://polesante.hec.ca/le-cout-des-services-dhebergement-des-personnes-agees-au-quebec/>
18. Société canadienne d'hypothèques et de logement, (2019). « Rapport sur les résidences pour personnes âgées », *en ligne* <https://assets.cmhc-schl.gc.ca/sf/project/cmhc/pubsandreports/seniors-housing-report/2019/seniors-housing-report-quebec-65989-2019-a01-fr.pdf?rev=1b0c0191-c537-4ec3-9fef-278fb65d5aa8>
19. Statistique Canada, (2023) « Regard sur la solitude chez les personnes âgées », *en ligne*, <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/4881-regard-sur-la-solitude-chez-les-personnes-agees>
20. Tassé-Goodman Gisèle, Gallant Paul-André, Giguère Valérie, Beaulieu Marie-Ève, (2023). « Accès aux appareils auditifs au Québec : Un enjeu majeur de santé publique », *en ligne*, <https://www.ooaq.qc.ca/decouvrir/actualites/acces-appareils-auditifs-quebec-enjeu-majeur-sante-publique/>
21. Tercaefs, Fabienne, (2025). Dans les petites RPA, vieillir là où l'on a vécu. Ici Radio-Canada, *en ligne*, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2154545/residence-personnes-ainees-saint-fabien>