



SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

Les personnes âgées  
à travers les enquêtes  
de Santé Québec

Pour tout renseignement concernant l'ISQ et les données statistiques qui y sont disponibles, s'adresser à :

Institut de la statistique du Québec  
200, chemin Sainte-Foy  
Québec (Québec)  
G1R 5T4  
Téléphone : (418) 691-2401  
ou  
Téléphone : 1 800 463-4090  
(aucuns frais d'appel au Canada et aux États-Unis)

Site Web : [www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca)

Pour tout renseignement concernant le MSSS et les données statistiques qui y sont disponibles, s'adresser à :

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec  
1075, chemin Sainte-Foy  
Québec (Québec)  
G1S 2M1

Téléphone : (418)-266-7100

Ce rapport a été publié conjointement par le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et par l'Institut de la statistique du Québec.

Dépôt légal  
Bibliothèque nationale du Canada  
Bibliothèque nationale du Québec

ISBN-2-551-22528-0

© Gouvernement du Québec

Toute reproduction est interdite sans l'autorisation expresse de l'Institut de la statistique du Québec et du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Juin 2004

# Avant-propos

---

Les personnes âgées de 65 ans et plus verront leurs effectifs et leur importance relative croître au cours des prochaines décennies. Il s'avère dès lors prépondérant de disposer de renseignements pertinents permettant de connaître et suivre dans le temps les principales caractéristiques touchant les habitudes de vie de cette population, son état de santé et les impacts sur la consommation de services.

C'est dans ce cadre que s'inscrit la présente monographie. Elle fait partie des différents travaux mis de l'avant par la Direction Santé Québec de l'Institut de la statistique du Québec, en concertation avec ses partenaires (Ministère de la Santé et des Services sociaux, Régies régionales de la santé et des services sociaux, Directions régionales de santé publique, Office des personnes handicapées du Québec), pour documenter certaines problématiques associées à la santé et au bien-être de la population. Elle pourra alimenter différentes discussions tenues à l'intérieur de groupes de travail intéressés par les questions relatives au vieillissement de la population, que ce soit au ministère de la Santé et des Services sociaux ou dans d'autres organismes.

Un avantage indéniable que présentent les enquêtes du type de celles réalisées par la Direction Santé Québec est de rendre disponibles, pour les chercheurs et planificateurs, des données inédites que l'on ne retrouve pas dans les fichiers administratifs (assurance-maladie, hospitalisation, mortalité). Les différentes variables que comportent ces enquêtes permettent de traiter d'un bon nombre de thèmes inhérents à la population âgée. Connaître l'évolution de ces problématiques peut également aider à formuler des hypothèses sur le vécu des aînés de demain. Citons, à titre d'exemple, la consommation de médicaments, tout le champ des incapacités et leur impact sur l'autonomie fonctionnelle.

La présente monographie se veut une synthèse des renseignements colligés jusqu'à maintenant par le biais des différentes enquêtes menées par Santé Québec depuis 1987. L'analyse qui en est faite représente une valeur ajoutée à la connaissance des personnes âgées vivant en ménage privés.

Nous voulons profiter de l'occasion qui nous est offerte pour exprimer toute notre gratitude envers les personnes âgées qui ont bien voulu participer à ces enquêtes. Leur contribution nous permet d'enrichir notre connaissance de certains aspects de leur vécu.

Yvon Fortin  
Directeur général  
Institut de la statistique du Québec

Jocelyne Dagenais  
Sous-ministre adjointe  
Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

**Cette publication a été réalisée par :**

Pierre Lafontaine, Direction des études et des analyses, MSSS  
May Clarkson, Direction des études et des analyses, MSSS

**Avec la collaboration de :**

Lucille Pica, Direction Santé Québec, ISQ

**Avec l'assistance technique de :**

André Charest, Direction des études et des analyses, MSSS, au traitement des données

**Révision linguistique :**

Nicole Descroisselles, Direction de l'édition et des communications, ISQ

**Mise en page :**

Andrée Roy, Direction Santé Québec, ISQ

**Citation suggérée :**

LAFONTAINE, PIERRE, et MAY CLARKSON (2004). *Les personnes âgées à travers les enquêtes de Santé Québec*, rapport conjoint du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et de l'Institut de la statistique du Québec, Montréal, 68 p.

**Avertissements**

En raison de l'arrondissement des données, le total ne correspond pas nécessairement à la somme des parties.

À moins d'une mention explicite, toutes les différences présentées dans le présent rapport sont statistiquement significatives à un niveau de confiance de 99 %.

Afin de faciliter la lecture, les pourcentages supérieurs à 5 % ont été arrondis à l'unité quand ils sont mentionnés dans le texte.

**Pour tout renseignement concernant le contenu de cette publication :**

Direction Santé Québec  
Institut de la statistique du Québec  
1200, avenue McGill College, bureau 500  
Montréal (Québec) H3B 4J8  
Téléphone : (514) 873-4749  
Télécopieur : (514) 864-9919

Ou

Téléphone : 1 877 677-2087 (sans frais d'appel  
au Canada et aux États-Unis)

Ministère de la Santé et des Services sociaux du  
Québec  
1005, chemin Sainte-Foy  
Québec (Québec) G1S 4N4  
Téléphone : (418)-266-7042  
Télécopieur : (418)-646-8186

Site WEB : [www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca)

# Remerciements

---

Cette étude a été rendue possible grâce à la collaboration de plusieurs personnes qui ont participé à la réalisation de l'une ou l'autre des étapes du projet. Nous les remercions sincèrement tout en espérant n'oublier personne. Nous désirons souligner la contribution de :

Madame Patricia Caris, directrice de la Direction des études et des analyses du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), pour sa participation à la conception et à la définition du contenu de l'étude et ses commentaires pertinents à la suite de la lecture du document.

Monsieur Daniel Tremblay, directeur de la Direction Santé Québec de l'ISQ, pour son appui et sa grande collaboration à la réalisation du projet.

Madame Lucille Pica de la Direction Santé Québec de l'ISQ pour la lecture du document et ses commentaires pertinents de même que pour sa collaboration généreuse et essentielle à différentes étapes du projet.

Monsieur André Charest de la Direction des études et analyses du MSSS pour sa grande disponibilité et le soutien fourni au chapitre du traitement informatique des fichiers et de la production de tableaux.

Madame Brigitte Beauvais de la Direction Santé Québec de l'ISQ pour son travail minutieux et rigoureux de révision des statistiques.

Madame Andrée Roy de la Direction Santé Québec de l'ISQ pour son excellent travail de mise en page.

Messieurs Robert Courtemanche et Luc Côté de la Direction de la méthodologie, de la démographie et des enquêtes spéciales de l'ISQ pour leur contribution à différentes étapes du processus de traitement des données.

Madame Nicole Descroisselles de la Direction de l'édition et des communications de l'ISQ pour la qualité de la révision linguistique.

Madame Lysette Trahan, directrice de la Direction de l'évaluation du MSSS, pour sa lecture du document et ses commentaires judicieux qui ajoutent à la qualité de l'ouvrage.

Madame Annick Paris du MSSS pour sa contribution à la définition du contenu de l'étude.

Enfin, j'aimerais remercier particulièrement ma collègue et co-auteure, May Clarkson, décédée prématurément, pour sa contribution majeure à la mise sur pied et au développement de ce projet et ses suggestions pertinentes lors de la rédaction de cet ouvrage.

Pierre Lafontaine



# Table des matières

<b>Introduction générale .....</b>	<b>13</b>
------------------------------------	-----------

## **Chapitre 1 - Aspects méthodologiques**

1.1 Instruments et procédures de collecte des données .....	15
1.2 Méthodes d'analyse .....	16

## **Chapitre 2 - Caractéristiques sociodémographiques des personnes âgées**

2.1 Structure par âge et sexe .....	19
2.2 État matrimonial .....	19
2.3 Scolarité.....	20
2.4 Perception de sa situation financière .....	21
2.5 Niveau de revenu .....	22
2.6 Statut d'activité au cours d'une période de douze mois .....	23

## **Chapitre 3 - Autres caractéristiques de l'individu**

3.1 Habitudes de vie et comportements préventifs .....	25
3.1.1 Usage du tabac .....	25
3.1.2 Consommation d'alcool .....	26
3.1.3 Alimentation : perceptions, pratiques et insécurité alimentaire.....	28
3.1.4 Activité physique .....	29
3.1.5 Poids corporel.....	31
3.1.6 Divers comportements de santé propres aux femmes .....	33
3.1.6.1 Auto-examen des seins .....	33
3.1.6.2 Examen clinique des seins .....	34
3.1.6.3 Test de dépistage du cancer du col (« Pap test »).....	35
3.1.6.4 Mammographie.....	36
3.1.6.5 Consommation de médicaments à teneur hormonale .....	37
3.2 État de santé et de bien-être.....	38
3.2.1 Perception de l'état de santé .....	38
3.2.2 Problèmes de santé .....	39
3.2.3 Problèmes auditifs et problèmes visuels .....	41
3.2.3.1 Problèmes auditifs.....	41
3.2.3.2 Acouphènes.....	41
3.2.3.3 Problèmes visuels .....	42
3.2.4 Accidents avec blessures.....	42
3.2.4.1 Lieux où surviennent les accidents avec blessures.....	43
3.2.5 Santé mentale .....	44
3.2.6 Incapacité et limitations d'activités.....	45
3.2.6.1 Taux d'incapacité par âge, selon le sexe et la gravité de l'incapacité.....	46
3.2.6.2 Espérance de vie sans incapacité .....	47

3.3	Recours aux services de santé et services sociaux .....	48
3.3.1	Recours aux services des professionnels de la santé et services sociaux.....	48
3.3.2	Recours au service téléphonique Info-Santé CLSC .....	49
3.3.3	Hospitalisation, chirurgie d'un jour et services hospitaliers.....	50
3.3.4	Consommation de médicaments .....	51
3.3.5	Nombre de médicaments consommés .....	53
3.3.6	Vaccination contre la grippe .....	54

## **Chapitre 4 - Milieu de vie immédiat**

4.1	Environnement de soutien.....	57
4.1.1	Indice de soutien social.....	57
4.1.2	Satisfaction quant à la vie sociale .....	58
4.1.3	Spiritualité.....	58

## **Conclusion générale ..... 61**

## **Bibliographie ..... 65**

# Liste des tableaux et des figures

## Liste des tableaux

2.1	Répartition de la population québécoise de 65 ans et plus en ménage privé visée par l'enquête <i>Santé Québec 1987, l'Enquête sociale et de santé 1992-1993</i> et celle de <i>1998</i> .....	19
2.2	État matrimonial de fait selon le sexe et l'âge, population de 65 ans et plus, Québec 1992-1993 et 1998 .....	20
2.3	Plus haut niveau de scolarité complété selon le sexe et l'âge, population de 65 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998.....	21
2.4	Perception de sa situation financière selon le sexe et l'âge, population de 65 ans et plus, Québec, 1992-1993 et 1998.....	22
2.5	Niveau de revenu selon le sexe et l'âge, population de 65 ans et plus, Québec, 1998.....	23
2.6	Statut d'activité au cours d'une période de 12 mois selon le sexe et l'âge, population de 65 ans et plus, Québec, 1992-1993 et 1998.....	24
3.1.1	Type d'usage de la cigarette selon le sexe et l'âge, population de 65 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998 .....	25
3.1.2	Type de buveurs selon le sexe et l'âge, population de 65 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998 .....	27
3.1.3	Perception de la qualité des habitudes alimentaires selon le sexe et l'âge, population de 65 ans et plus, Québec, 1998 .....	29
3.1.4	Fréquence de pratique d'activités physiques de loisir selon le sexe et l'âge, population de 65 ans et plus, Québec, 1992-1993 et 1998.....	30
3.1.5	Indice de masse corporelle selon le sexe et l'âge, population de 65 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998.....	32
3.1.6	Fréquence de l'auto-examen des seins (AES) selon l'âge, population féminine de 65 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998 .....	33
3.1.7	Temps écoulé depuis le dernier examen clinique des seins (ECS) selon l'âge, population féminine de 65 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998 .....	35
3.1.8	Temps écoulé depuis le dernier test de dépistage du cancer du col selon l'âge, population féminine de 65 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998.....	36
3.1.9	Temps écoulé depuis la dernière mammographie selon l'âge, population féminine de 65 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998 .....	37
3.1.10	Utilisation d'hormones pour troubles liés à la ménopause (HTS) ou toute autre raison selon l'âge, population féminine de 65 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998.....	38

<p>3.2.1 Perception de l'état de santé selon le sexe et l'âge, population de 65 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998 ..... 38</p> <p>3.2.2 Prévalence des principaux problèmes de santé selon le sexe, population de 65 ans et plus, Québec, 1987 et 1998 ..... 40</p> <p>3.2.3 Prévalence des principaux problèmes de santé selon l'âge, population de 65 ans et plus, Québec, 1998..... 40</p> <p>3.2.4 Problèmes auditifs et visuels selon le sexe et l'âge, population de 65 ans et plus, Québec, 1998..... 41</p> <p>3.2.5 Présence d'acouphènes selon le sexe et l'âge, population de 65 ans et plus, Québec, 1998 ..... 42</p> <p>3.2.6 Victimes d'accidents avec blessures ayant entraîné une limitation et/ou une consultation médicale selon le sexe et l'âge, population de 65 ans et plus, Québec, 1992-1993 et 1998 ..... 43</p> <p>3.2.7 Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon le sexe et l'âge, population de 65 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998 ..... 45</p> <p>3.2.8 Taux d'incapacité par âge selon le sexe et la gravité de l'incapacité, population de 65 ans et plus, Québec, 1998..... 46</p> <p>3.2.9 Espérance de vie totale à 65 ans avec et sans incapacité, selon le sexe, Québec, 1986 et 1998 (en années)..... 47</p>	<p>3.3.1 Personnes ayant consulté au moins un professionnel de la santé, médecin ou autre, au cours d'une période de deux semaines selon le sexe et l'âge, population de 65 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998 ..... 49</p> <p>3.3.2 Connaissance de l'existence d'Info-Santé CLSC et utilisation de ce service, selon le sexe et l'âge, population de 65 ans et plus, Québec, 1998..... 50</p> <p>3.3.3 Recours à la chirurgie d'un jour et à l'hospitalisation au moins une fois en 12 mois selon l'âge, population de 65 ans et plus, Québec, 1998 ..... 51</p> <p>3.3.4 Personnes ayant pris au moins un médicament prescrit et personnes ayant pris au moins un médicament non prescrit au cours d'une période de deux jours selon le sexe et l'âge, population de 65 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998 ..... 52</p> <p>3.3.5 Répartition des personnes selon le nombre de médicaments, prescrits ou non prescrits, consommés au cours d'une période de deux jours selon le sexe et l'âge, population de 65 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998..... 53</p> <p>3.3.6 Vaccination contre la grippe au cours d'une période de 12 mois selon le sexe et l'âge, population de 65 ans et plus, Québec, 1998..... 55</p> <p>4.1 Indice de soutien social selon le sexe et l'âge, population de 65 ans et plus, Québec, 1992-1993 et 1998 ..... 58</p> <p>4.2 Satisfaction quant à la vie sociale selon le sexe et l'âge, population de 65 ans et plus, Québec, 1987, 1992 et 1993 et 1998 ..... 59</p>
---	---

## Liste des figures

3.1.1	Type d'usage de la cigarette, population de 65 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998 .....	26
3.1.2	Type de buveurs, population de 65 ans et plus, Québec 1987, 1992-1993 et 1998.....	28
3.1.3	Fréquence de pratique d'activités physiques de loisir, population de 65 ans et plus, Québec, 1992-1993 et 1998.....	31
3.1.4	Indice de masse corporelle, population de 65 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998.....	32
3.1.5	Fréquence de l'auto-examen des seins (AES), population féminine de 65 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998.....	34
3.1.6	Temps écoulé depuis le dernier examen clinique des seins (ECS), population féminine de 65 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998 .....	35
3.1.7	Temps écoulé depuis le dernier test de dépistage du cancer du col, population féminine de 65 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998 .....	36
3.1.8	Temps écoulé depuis la dernière mammographie, population féminine de 65 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998.....	37
3.2.1	Accidents avec blessures selon le lieu, total des accidents avec blessures, population de 65 ans et plus, Québec, 1998.....	43
3.2.2	Taux d'incapacité selon la gravité de l'incapacité, population de 65 ans et plus, Québec, 1986, 1991 et 1998 .....	47
3.3.1	Répartition des personnes selon le nombre de médicaments, prescrits ou non prescrits, consommés au cours d'une période de deux jours, population de 65 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998.....	54



# Introduction générale

---

La population âgée de 65 ans et plus représentait, en 1998, 11,4 % de la population totale vivant en ménage privé (Daveluy et autres, 2000 : 78), une hausse par rapport à la situation qui existait quelque dix ans plus tôt. On observe donc un vieillissement de la population et celui-ci ira en s'accroissant en raison d'une natalité faible combinée à une plus faible mortalité chez les personnes âgées. L'âge au décès étant reporté, on assistera à une augmentation non seulement de l'importance relative de la population âgée et notamment des personnes âgées de 75 ans et plus par rapport à celles âgées de 65-74 ans, mais de leur nombre avec l'arrivée des *baby boomers* dans le groupe d'âge des personnes de 65 ans et plus. Les effets du vieillissement démographique seront encore plus présents au cours des prochaines années avec ce que cette situation implique au chapitre de la consommation de services hospitaliers et médicaux, d'éventuels besoins en hébergement, de la hausse de la consommation de médicaments et, conséquemment, de la répercussion de toutes ces composantes sur l'évolution des coûts.

Le vieillissement de la population soulève le débat inéluctable de la croissance des dépenses de santé et a donné lieu à différents écrits et réflexions sur le sujet (Rochon, 1994, 1997, 1998; Demers, 1996, 1998; OCDE, 1996; Roy et autres, 2000; MSSS, 2001; Grignon, 2003). Le scénario consistant à appliquer le profil des dépenses actuelles de santé par âge à la pyramide future des âges ne fait pas consensus. D'autres facteurs que le seul facteur démographique peuvent intervenir et influencer l'évolution des coûts. Un des aspects les plus importants à considérer dans ce débat est l'état de santé de la population âgée et son évolution dans le temps. La connaissance de l'évolution des principaux déterminants de cet état de santé revêt également une importance non négligeable, compte tenu du lien entre ceux-ci et l'état de santé comme tel.

À cet égard, les données recueillies par le biais des différentes *enquêtes Santé Québec* constituent une source d'information privilégiée puisqu'on ne retrouve pas ailleurs, dans les fichiers administratifs par exemple, l'information qui y est contenue tant au chapitre des déterminants, de l'état de santé lui-même et de ses conséquences sur la consommation de services et la fonctionnalité. Il s'agit là d'éléments de connaissance essentiels pour tenter de prévoir l'avenir des générations actuelles.

La présente étude sur les personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé se veut une synthèse et une analyse descriptive de l'information obtenue dans le cadre des enquêtes réalisées par Santé Québec, organisme devenu en avril 1999 la Direction Santé Québec de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). Elle a comme principal objectif de présenter les résultats obtenus concernant les principaux déterminants de l'état de santé (habitudes de vie et comportements préventifs), l'état de santé et de bien-être de la population âgée et ses conséquences sur la consommation de services et sur la fonctionnalité lors des enquêtes de 1987, 1992-1993 et 1998 et d'examiner leur évolution au cours de cette période. Par ailleurs, les données concernant la fonctionnalité sont tirées de *l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998* (Camirand et autres, 2001). Le texte sur ce thème reprend, en grande partie, celui produit dans le cadre d'un numéro sur le vieillissement et la santé de la revue de l'Observatoire franco-québécois de la santé et de la solidarité (Lafontaine et Camirand, 2002).

Cette démarche déterminants/état de santé/conséquences, retenue lors de l'enquête *Santé Québec 1987* (Santé Québec, Émond et autres, 1988) et *l'Enquête sociale et de santé 1992-1993* (Santé Québec, Bellerose et autres, 1995), s'inscrit dans le nouveau modèle théorique retenu pour *l'Enquête sociale et de santé 1998* (Daveluy et autres, 2000), soit une approche systémique ou écologique (Clarkson et Pica, 1995) comprenant cinq niveaux qui

sont « les caractéristiques de l'individu, son milieu de vie immédiat, son réseau d'appartenance, les conditions sociales et l'environnement physique et enfin, les normes, valeurs et idéologies dominantes. » (Daveluy et autres, 2000 : 53).

Les renseignements obtenus dans ces enquêtes contribuent à la détermination des besoins et à l'identification de secteurs d'intervention, à l'allocation de ressources et à l'évaluation de programmes. Cette démarche favorise également une meilleure surveillance de l'état de santé et de bien-être de cette population et des facteurs qui y sont associés. Notons que les données analysées portent sur des personnes vivant en ménage privé et excluent celles vivant en institution de sorte que les prévalences présentées peuvent être sous-estimées et ne pas refléter la situation réelle des personnes âgées au Québec.

Les grands thèmes abordés lors de ces enquêtes et les mesures utilisées sont repris et améliorés selon le cas. *L'Enquête sociale et de santé 1998* aborde également de nouveaux thèmes qui apportent un éclairage complémentaire à l'information déjà recueillie lors des enquêtes précédentes.

## **Structure de l'étude**

Les aspects méthodologiques propres à cette étude sont d'abord précisés. On présente ensuite les caractéristiques sociodémographiques des personnes âgées vivant en ménage privé et leur évolution depuis 1987. Par la suite, on y traite d'autres caractéristiques de l'individu que sont les habitudes de vie et les comportements préventifs, l'état de santé et de bien-être et le recours aux services. Enfin, une section est consacrée au milieu de vie immédiat et des données relatives à celui-ci et à des valeurs telles la spiritualité et la religion et leurs possibles liens avec la santé y sont présentées. Suit une conclusion générale où sont repris de façon synthétique les principaux résultats, accompagnés d'une réflexion sur l'évolution de la situation au regard des futures générations.