

BIEN VIEILLIR DANS LE NORD

Tableaux de bord sur l'état de santé
des Jamésiens de 65 ans et plus

*« La durée de vie de toute civilisation peut
se mesurer par le respect de l'importance
qu'accorde la société à ses aînés. Les sociétés
qui traitent leurs aînés avec mépris sèment
les graines de leur propre destruction. »*

[Arnold Toynbee]



Septembre 2017



CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES



DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Analyse et rédaction

Moussa Diop, Ph. D., agent de planification, de programmation et de recherche – Direction de santé publique, CRSSS de la Baie-James

Relecture

Mabakou Kébé, agent de planification, de programmation et de recherche – CISSS de Laval

Claudine Jacques, adjointe à la présidente-directrice générale - Direction générale, CRSSS de la Baie-James

François Lapointe, agent de planification, de programmation et de recherche - Direction de santé publique, CISSS des Laurentides

Manon Laporte, directrice adjointe - Direction de santé publique, CRSSS de la Baie-James

Andréanne Roy, médecin-conseil - Direction de santé publique, CRSSS de la Baie-James

Céline Proulx, technicienne en communication – Direction générale, CRSSS de la Baie-James

Révision linguistique et mise en page

Céline Fournier, adjointe à la direction – Direction de santé publique, CRSSS de la Baie-James

Le présent document a été publié en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse : www.crsssbaiejames.gouv.qc.ca, rubrique **Publications**.

La reproduction, en tout ou en partie, de ce document à des fins non commerciales est encouragée, à la condition d'être fidèle au texte et d'en mentionner la source.

Citation suggérée

DIOP, Moussa. *Bien vieillir dans le Nord : tableaux de bord sur l'état de santé des Jamésiens de 65 ans et plus*, Chibougamau, Centre régional de santé et des services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2017, 49 p.

CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES

312, 3^e Rue

Chibougamau (Québec) G8P 1N5

Téléphone : 418 748-3575

Dépôt légal – 2017

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN 978-2-924364-28-4 (version imprimée)

ISBN 978-2-924364-29-1 (version en ligne)

Table des matières

Faits saillants	5
Introduction	6
Profil démographique et perspectives	7
Profil socioéconomique des aînés	18
État de santé des aînés	20
Situations de risque ou de protection	24
Problèmes de santé et mortalité	27
Aînés à risque et services préventifs	35
Conclusion	44
Bibliographie	48

Liste des tableaux et des graphiques

Population âgée de 65 ans et plus selon le groupe d'âge	7
Poids démographique de la population âgée de 65 ans et plus	8
Profil migratoire des aînés	9
Rapport de masculinité chez les aînés	10
Vivre à la maison, en ménage privé	11
Indice de dépendance des aînés et de vieillissement	12
Indice de vieillissement projeté.....	13
État matrimonial de fait chez les aînés, 2001, 2006 et 2011	14
État matrimonial de fait chez les aînés, par sexe et par âge	15
Espérance de vie à la naissance et à 65 ans	16
Espérance de vie en bonne santé	17

Fréquence du faible revenu en 2010 fondé sur la mesure de faible revenu après impôt	18
Sécurité du revenu	19
Perception d'une mauvaise santé	20
Prévalence de l'incapacité chez les aînés	21
Incapacité selon la gravité	22
Incapacité selon le type	23
Fumeurs actuels de cigarettes	24
Surplus de poids	25
Activité physique de loisir et de transport	26
Dents naturelles	27
Types de problèmes de santé de longue durée	28
Cancer	29
Hospitalisations	30
Causes d'hospitalisation	31
Hospitalisations pour une chute	32
Mortalité	33
Principales causes de décès	34
Personnes âgées vivant seules, selon le sexe et l'âge	35
Personnes âgées vivant seules, selon le sexe	36
Besoin d'aide	37
Soins de santé et de services sociaux	38
Médecin de famille	39
Suivi par un médecin spécialiste	40
Services hospitaliers selon le type de service	41
Services hospitaliers par au moins un professionnel de la santé ou de services sociaux autre qu'un médecin	42
Consommation de médicaments d'ordonnance	43

Faits saillants



Gains appréciables

- Près des deux tiers (64 %) des aînés de la région ont entre 65 et 74 ans.
- Sur l'ensemble des personnes âgées de 65 ans et plus vivant dans la région, la très grande majorité vit à la maison (96 %), c'est-à-dire en ménage privé.
- À 65 ans, un Jamésien peut encore espérer vivre 10 ans de plus sans incapacité ou hors d'un établissement de soins de santé.
- Moins d'aînés jamésiens que québécois vivent sous le seuil de faible revenu en 2011 (6 % c. 18 %).
- Les aînés de 65 ans et plus de la région sont moins nombreux en proportion, à vivre seuls que ceux de la province du même groupe d'âge (27 % c. 30 %).
- La presque totalité des Jamésiens de 65 ans et plus a un médecin de famille (97 % c. 90 % pour Le Québec).
- Comparée à la province, la région présente une proportion inférieure d'aînés suivis par au moins un médecin spécialiste : cardiologue, endocrinologue, ophtalmologue (40 % c. 54 %).
- Près de 4 aînés jamésiens sur 10 sont suivis régulièrement par au moins un professionnel de la santé ou des services sociaux autre qu'un médecin (39 % c. 47 % pour Le Québec).



Gains encore possibles

- La région compte moins d'aînés de 85 ans et plus que Le Québec qui vivent à domicile (50 % c. 71 %).
- Moins d'aînés jamésiens que québécois vivent dans la pauvreté économique (18 % c. 20 %), mais ceux touchés par celle-ci sont moins vulnérables que ceux de la province.
- Encore 6 aînés sur 10 sont sédentaires ou peu actifs.
- Beaucoup plus d'aînées jamésiennes que québécoises de 65 ans et plus ont un surplus de poids (65 % c. 55 %).
- Chez les aînés, les hommes (67 %) de la région sont davantage touchés par les incapacités que ceux de la province (54 %).
- Comparée à la province, la région compte plus d'aînés vivant avec une incapacité légère (41 % c. 31 %).
- L'incapacité auditive est la plus répandue chez les aînés jamésiens que les aînés québécois (32 % c. 19 %).
- Dans la région, 8 aînés sur 10 souffrent d'au moins un problème de santé chronique.
- Le fardeau du cancer est de plus en plus lourd : 38 aînés ont reçu un diagnostic de cancer en 2010 et 75 le recevront en 2025.
- Plus de la moitié des aînés jamésiens n'ont plus aucune dent naturelle (56 % c. 33 % pour le Québec).
- Plus d'aînés jamésiens ont eu recours à au moins un service hospitalier (consultation à l'urgence, hospitalisation, chirurgie d'un jour) au cours d'une période de 12 mois (60 % c. 36 %).

Introduction

Pour améliorer les services offerts à la population et augmenter l'intégration des services, Le Québec a inscrit son réseau de santé et de services sociaux dans une dynamique transformationnelle majeure en passant d'un mode d'organisation des services basé sur les besoins des systèmes à une approche populationnelle. Celle-ci se fonde sur l'idée que la santé et le bien-être sont l'affaire de tous, pas uniquement des dispensateurs de services de santé et de services sociaux qui, cependant, doivent contribuer à augmenter la capacité collective à produire de la santé et du bien-être en travaillant avec tous les acteurs de la communauté¹.

Le *Programme national de santé publique 2015-2025* (PNSP) actualise, par ailleurs, ce principe fondamental du système de santé et de services sociaux québécois, partagé par l'ensemble des acteurs du réseau qu'est la responsabilité populationnelle. D'une part, en rappelant que les services de santé publique s'inscrivent en cohérence et en complémentarité avec les autres services offerts par le réseau. D'autre part, que les acteurs de santé publique sont amenés à mobiliser un ensemble d'acteurs provenant de divers secteurs d'activité, à les soutenir et à travailler en collaboration avec eux, afin de contribuer à la prise de décision et à la réalisation d'actions rendant les milieux de vie et les environnements plus favorables à la santé de la population².

Pour soutenir et accompagner ces acteurs dans l'exercice de cette responsabilité populationnelle, une stratégie ministérielle a été élaborée qui s'articule autour de six grands axes parmi lesquels : développer les capacités des intervenants et des gestionnaires directement concernés, mais aussi des partenaires en s'appuyant sur des données probantes avec pour objectif d'assurer une utilisation optimale des données de santé dans les exercices de planification sociosanitaire. C'est plus précisément dans cette perspective que s'inscrivent ces tableaux de bord portant sur les principaux indicateurs de santé et de bien-être des Jamésiens de 65 ans et plus.

Ce travail est destiné aux intervenants, aux gestionnaires, à l'ensemble des dispensateurs de services de santé et de services sociaux, mais aussi à d'autres réseaux ou secteurs d'activité dans la région. L'appropriation de ces données sociosanitaires devrait favoriser une vision commune de la réalité des aînés jamésiens et aider à la planification.

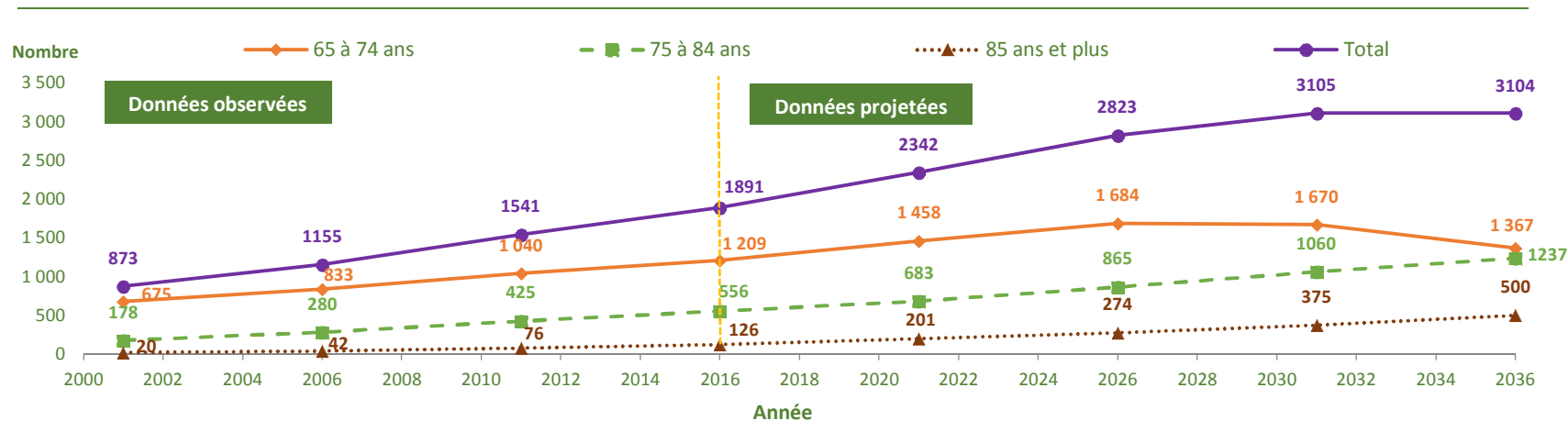
¹ Yves COUTURIER, Lucie BONIN et Louise BELZILE, *L'intégration des services en santé : une approche populationnelle*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2016, p. 13.

² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2015-2025 : pour améliorer la santé de la population du Québec*. Québec, MSSS, Direction des communications, p. 11.

Profil démographique et perspectives

Population âgée de 65 ans et plus selon le groupe d'âge

Nord-du-Québec et Le Québec, 2001 à 2036¹



¹ Données provisoires pour l'année 2015 et données projetées pour les années subséquentes.

Sources : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe, au 1^{er} juillet des années 2001 à 2015*, Québec, ISQ.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Population projetée par groupe d'âge, municipalités du Québec, 2011-2031*, Québec, ISQ.

Données mises à jour le : 16 février 2016.

DES AÎNÉS « PLUS JEUNES » ET LEUR EFFECTIF EN CONSTANTE AUGMENTATION

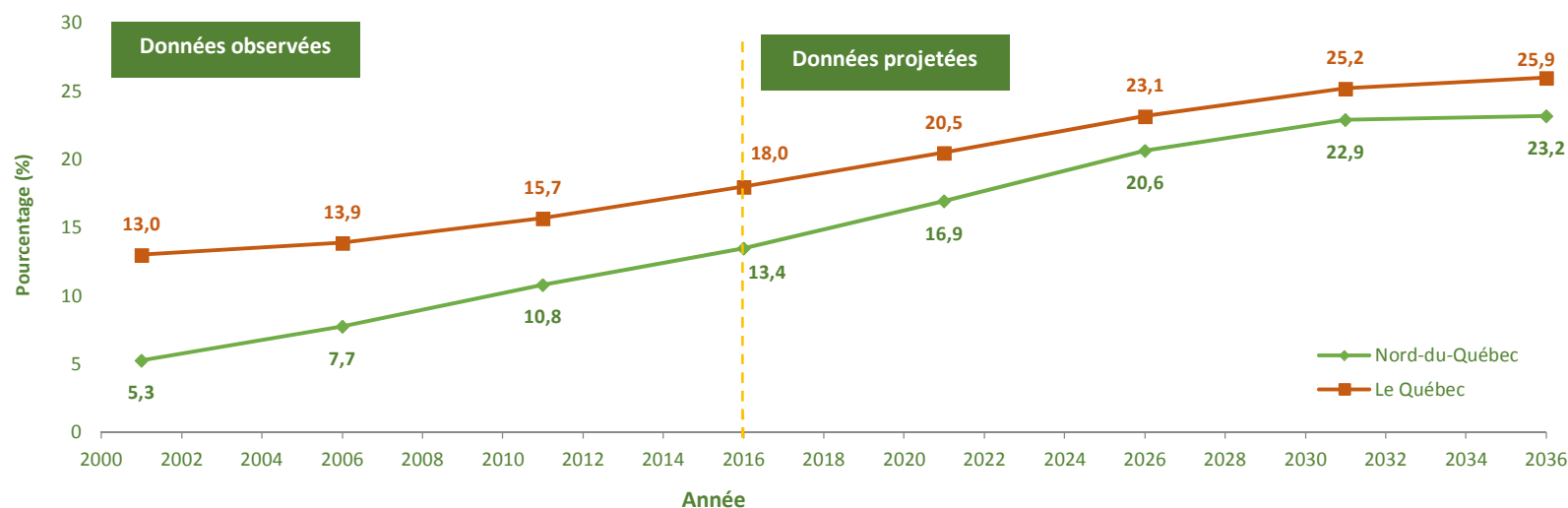
- En 2016, 14 068 personnes résident dans la région dont 13 % soit 1 981 personnes âgées de 65 ans et plus.
- Parmi les personnes âgées de 65 ans et plus dans la région, un peu plus de 6 sur 10 (64 %) ont entre 65 et 74 ans, 29 % entre 75 et 84 ans et 7 % ont 85 ans et plus.
- Selon les données observées, la population âgée de la région est passée de 873 en 2001 à 1891 en 2016; soit une augmentation de 117 % contre 56 % pour le Québec (données non présentées) entraînant une augmentation des besoins.
- Selon les données projetées, parmi les personnes de 65 ans et plus dans la région, ce sont celles très âgées (85 ans et plus) qui constituent le segment de la population âgée dont la croissance serait la plus rapide (+296 %) alors qu'elle ne serait que de 88 % pour les 75 à 84 ans. Les effectifs de la population des 65 à 74 ans devraient croître aussi, mais de manière plus modérée (+13 %).

SAVIEZ-VOUS QUE...

- Dans la perspective du vieillissement, le point de rupture, c'est-à-dire l'âge à partir duquel les personnes sont plus susceptibles d'avoir recours à de l'aide à domicile à raison de besoins liés au vieillissement, se situe autour de 75 ans.
- Pour montrer, entre autres, que les personnes âgées ne constituent pas un groupe homogène, on distingue généralement dans la documentation les jeunes retraités ou 3^e âge (65-75 ans) et les grands aînés ou 4^e âge (75 ans et plus).

Poids démographique de la population âgée de 65 ans et plus

Nord-du-Québec et Le Québec, 2001 à 2036¹



¹ Données provisoires pour l'année 2015 et données projetées pour les années subséquentes.

Sources : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe, au 1^{er} juillet des années 2001 à 2015*, Québec, ISQ.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Population projetée par groupe d'âge, municipalités du Québec, 2011-2031*, Québec, ISQ.

Données mises à jour le : 16 février 2016.

LE POIDS DÉMOGRAPHIQUE DES AÎNÉS DEVRAIT CONNAÎTRE UNE HAUSSE

- Entre 2001 et 2016, le poids démographique des personnes âgées de 65 ans et plus est passé de 5 % à 13 % dans la région, soit une augmentation de 153 %. L'augmentation de la proportion des personnes âgées dans la région est plus rapide que celui du Québec (38 %).
- Selon les projections de l'Institut de la statistique du Québec, entre 2016 et 2036, l'accroissement du poids démographique des aînés dans la région sera de + 72 %. Comparée à la période 2001 à 2016, l'augmentation de la proportion des personnes âgées dans la région sera moins importante, mais demeurera toujours supérieure à celle du Québec (+ 44 %).

SAVIEZ-VOUS QUE...

- Le défi posé par le vieillissement sera multiforme : augmentation du poids, incapacité, dépendance, besoin croissant d'adaptation à l'environnement, augmentation du coût social, mais aussi économique de la dépendance.
- La faible migration et la mobilité des groupes d'âge plus jeunes agiraient de façon à gonfler la proportion des aînés de 65 ans et plus.

Profil migratoire des aînés

Soldes migratoires¹ interrégionaux des 65 ans et plus et de la population totale, Nord-du-Québec, 2007-2008 à 2014-2015



¹ Le solde migratoire désigne les pertes ou les gains nets de la région du Nord-du-Québec dans ses échanges migratoires avec les autres régions du Québec.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA)*, Québec, Régie de l'assurance maladie du Québec.

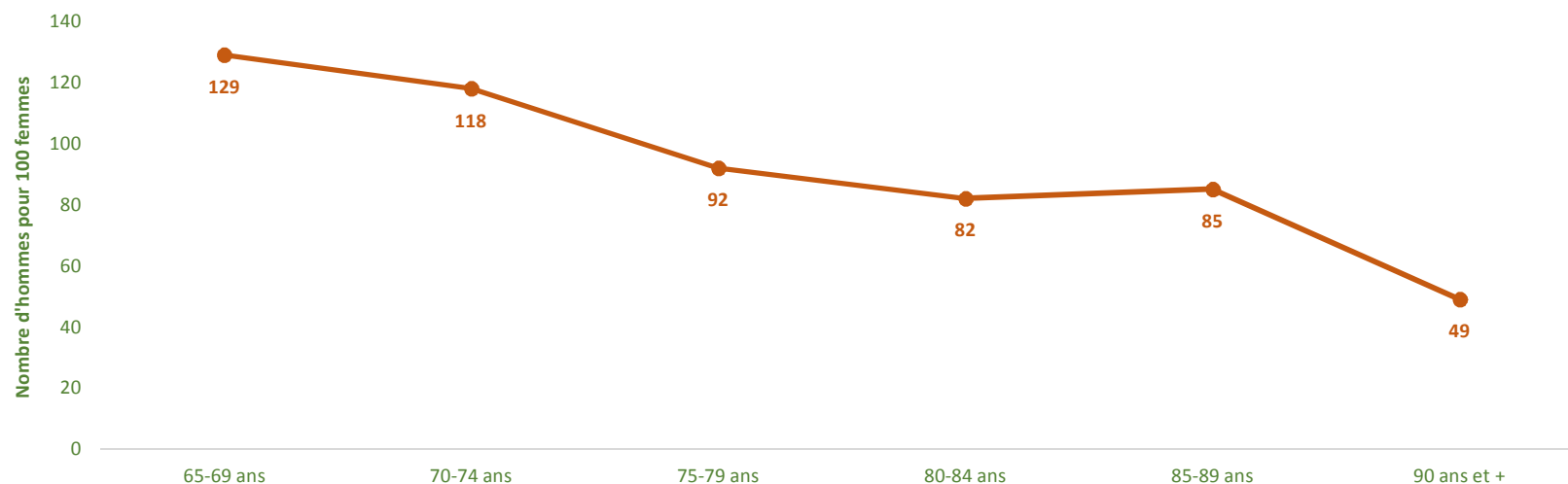
Données mises à jour le : 9 mars 2016.

BILAN MIGRATOIRE DES AÎNÉS : PLUTÔT NÉGATIF

- Entre le 1^{er} juillet 2014 et le 1^{er} juillet 2015, la région du Nord-du-Québec a enregistré 539 entrants et 661 sortants, soit un taux net de -0,88 % (données non présentées). En nombre absolu, cela représente 122 personnes de moins.
- Parmi les personnes qui ont quitté la région en 2014-2015, 1 personne sur 7 est âgée de 65 ans et plus (15 %), soit un nombre estimé à 18 aînés.
- Dans la région, les aînés ne constituent pas un groupe homogène. Par conséquent, les comportements migratoires des 65-74 ans et des 75 ans et plus présentent des différences. Parmi les aînés qui ont quitté la région en 2014-2015, 9 sur 10 (90 %) appartiennent à la catégorie d'âge des 65-74 ans.
- Depuis la période 2007-2008, les 65-74 ans représentent le groupe d'âge le plus mobile avec des flux migratoires plus importants observés en 2011-2012 et 2012-2013.

Rapport de masculinité chez les aînés

Ratio hommes-femmes de 65 ans et plus, Nord-du-Québec, 2011-2015¹



¹ Les données de 2011-2015 sont des projections; l'interprétation des résultats est à effectuer avec prudence.

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Estimations et projections démographiques 2015*, Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

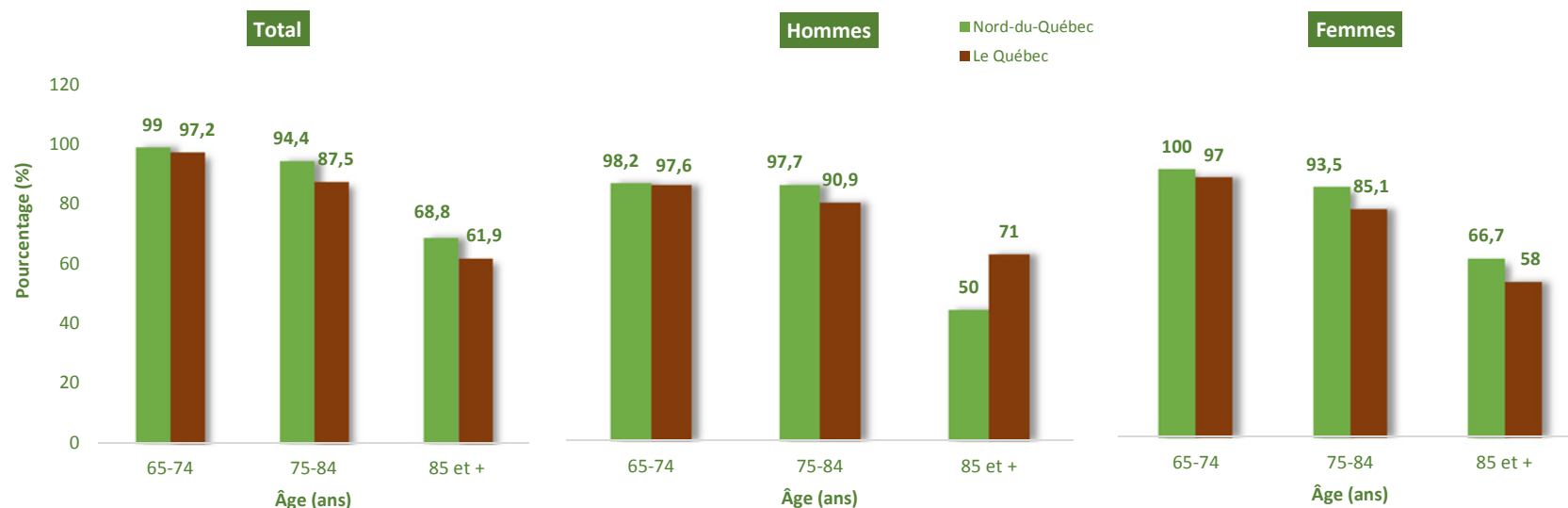
Données mises à jour le : 5 août 2015.

UN RAPPORT DE MASCULINITÉ CHEZ LES AÎNÉS FAVORABLE AUX HOMMES, DU MOINS JUSQU'À 70 ANS

- Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, on compte en général plus d'hommes que de femmes. En 2011-2015, il y a eu 110 hommes de 65 ans et plus pour 100 femmes de la même catégorie d'âge (données non présentées).
- Le rapport de masculinité chez les aînés varie selon la catégorie d'âge. Jusqu'à 74 ans, on compte en moyenne 123 hommes pour 100 femmes. À partir de 75 ans, le rapport de masculinité s'inverse; on trouve plus de femmes que d'hommes.
- On trouve deux fois moins d'hommes que de femmes chez les Jamésiens de 90 ans et plus. L'espérance de vie plus grande des femmes pourrait expliquer cet écart.

Vivre à la maison, en ménage privé

Proportion de la population de 65 ans et plus vivant en ménage privé, total, selon le groupe d'âge et le sexe, Nord-du-Québec, 2011



Source : STATISTIQUE CANADA, Recensement, Ottawa, Statistique Canada, 2011.
Données mises à jour le : 29 juin 2016.

DES AÎNÉS QUI VIVENT MAJORITAIREMENT EN MÉNAGE PRIVÉ

- Dans la région, en 2011, plus de 9 aînés sur 10 (96 %) vivent à la maison; c'est-à-dire en ménage privé. Une proportion supérieure à celle observée pour le Québec (90 %) et pour toutes les catégories d'âge.
- Les aînés « plus jeunes » (65-74 ans) sont proportionnellement plus nombreux à demeurer en ménage privé que les plus âgés. En 2011, 99 % des personnes de 65 à 74 ans habitent en ménage privé alors que cette proportion baisse à 94 % chez les 75 ans et à 84 % chez les 85 ans et plus.
- À partir de 85 ans et plus, la région compte moins d'hommes que le Québec (50 % c. 71 %) qui vivent en ménage privé.

SAVIEZ-VOUS QUE...

- Même si, pour les aînés, vivre chez soi le plus longtemps possible est un des aspects importants de leur qualité de vie, il n'en demeure pas moins de constater qu'ils sont aussi plus susceptibles que la population plus jeune de vivre seuls.
- Selon l'ISQ (2007), la vie des personnes âgées est marquée par certains événements et modes de vie le plus souvent subis que choisis comme le décès du conjoint, vivre seul dans un logement ou en ménage collectif.
- Aux grands âges (85 ans et plus), le maintien à domicile peut devenir difficile en cas de perte d'autonomie; les centres d'hébergement privés, les ressources intermédiaires (RI), les ressources de type familial (RTF) ou encore les résidences privées pour personnes âgées peuvent alors être une solution.

Indice de dépendance des aînés et de vieillissement

Proportion des aînés par rapport aux 20-64 ans et proportion des aînés par rapport aux 0-19 ans, Nord-du-Québec et Le Québec, 2016

	Population (N)			Indice	
	0-19 ans	20-64 ans	65 ans +	Dépendance des aînés ¹	Vieillessement ²
Nord-du-Québec	3 221	8 957	1 890	21,1	58,6
Le Québec	1 730 241	5 122 742	1 504 648	29,3	86,9

¹ 65 ans et + / 20-64 ans X 100.

² 65 ans et + / 0-19 ans X 100.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Perspectives démographiques des MRC du Québec 2011-2036*, Québec, ISQ.

Indicateur mis à jour le : 12 février 2016.

DES AÎNÉS MOINS DÉPENDANTS ET UN INDICE DE VIEILLESSEMENT FAVORABLE AUX JEUNES

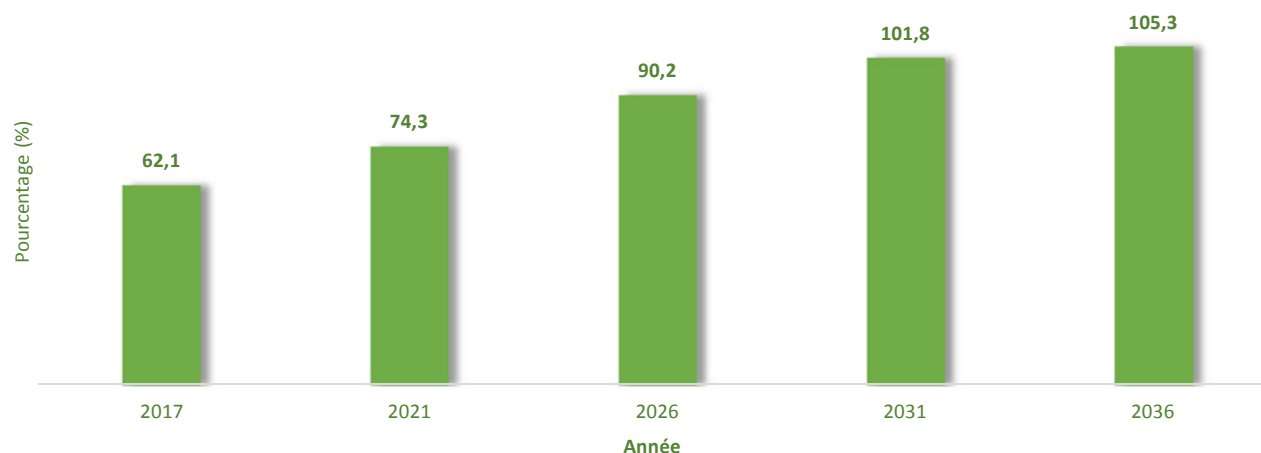
- En 2016, la région du Nord-du-Québec a un indice de dépendance démographique des aînés inférieur à celui de la province (21,1 % c. 29,3 %).
- Dans la région, le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans est encore favorable aux seconds même si le degré de vieillissement est plus important dans la province. En 2016, pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans, il y a près de 59 personnes âgées de 65 ans et plus alors que dans la province, pour 100 personnes de moins de 20 ans, il y a 87 personnes de 65 ans et plus.

SAVIEZ-VOUS QUE...

- L'indice de dépendance démographique permet de juger du poids démographique que représentent les aînés pour la population active. Plus l'indice est élevé, plus on a une population d'aînés qui dépend d'un nombre de population active plus faible.
- L'indice de vieillissement est un indice structurel du vieillissement qui aide à comparer des groupes d'âge extrême (65 ans et plus c. 0-19 ans). Plus l'indice de vieillesse est élevé, plus la population est considérée comme âgée.

Indice de vieillissement projeté

Rapport projeté de la population de 65 ans et plus sur celle de moins 20 ans, Nord-du-Québec, 2017 à 2036



Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Perspectives démographiques des MRC du Québec 2011-2036*, Québec, ISQ.
Indicateur mis à jour le : 10 février 2016.

UNE RÉGION AU VIEILLISSEMENT CONFIRMÉ EN 2031

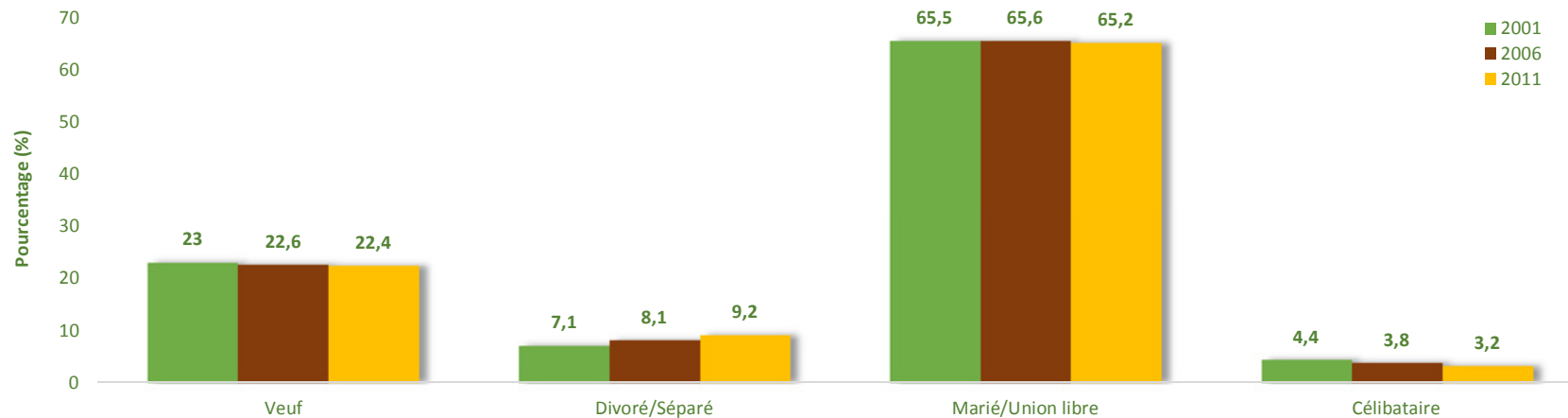
- L'indice de vieillissement devrait continuer d'augmenter à l'horizon 2036. D'après les données projetées de l'Institut de la statistique du Québec, le vieillissement de la population jamésienne serait avancé en 2026. Pour 100 jeunes de moins de 20 ans, il y aurait 90 personnes âgées de 65 ans et plus.
- Par contre, le vieillissement de la région devrait être confirmé en 2031 où, pour la première fois, le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans serait favorable aux premiers. En effet, pour 100 personnes de moins de 20 ans, il y aura 102 personnes de 65 ans et plus dans la région.

SAVIEZ-VOUS QUE...

- Un indice de vieillissement autour de 100 indique que les aînés de 65 ans et les personnes de moins de 20 ans sont présents dans, à peu près, les mêmes proportions dans la région. Plus l'indice est faible, plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé, plus il est favorable aux personnes âgées.
- Une région est dite « au vieillissement avancé » si l'indice de vieillissement se situe entre 80 et 100. Si l'indice est supérieur à 100, alors la région est dite « au vieillissement confirmé ».

État matrimonial de fait chez les aînés

Répartition de la population de 65 ans et plus selon l'état matrimonial de fait, Nord-du-Québec, 2001, 2006 et 2011



Source : STATISTIQUE CANADA, *Recensements*, Ottawa, Statistique Canada, 2001, 2006 et 2011, Rapport de l'onglet *Plan commun de surveillance* produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

Indicateur mis à jour le : 19 septembre 2016.

UNE SITUATION CONJUGALE DES AÎNÉS EN MOUVEMENT

- Selon le recensement de 2011, dans la région :
 - 65 % des aînés sont en couple;
 - 9 % sont divorcés ou séparés;
 - 22 % sont veufs, et;
 - 3 % sont célibataires.
- Entre les recensements de 2001, 2006 et 2011, l'état matrimonial de fait des aînés jamésiens, qui renvoie à leur situation conjugale de fait, a beaucoup évolué et est caractérisé par :
 - une augmentation des divorces ou séparations;
 - un recul du célibat chez les aînés.

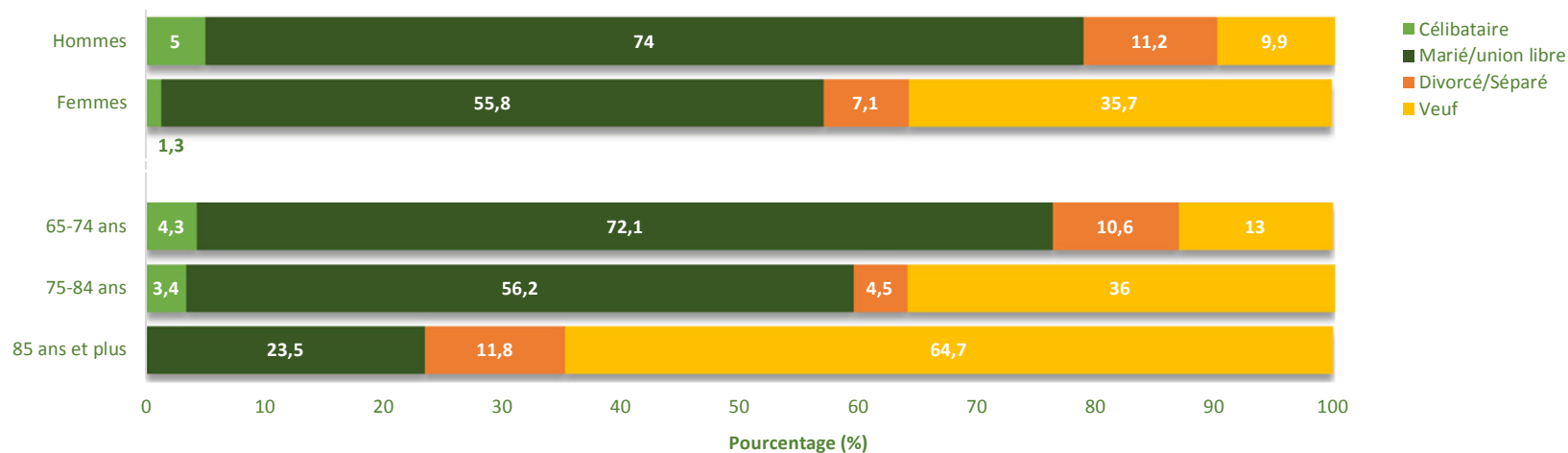
SAVIEZ-VOUS QUE...

Le fait de vivre à deux peut avoir des effets protecteurs :

- sur la santé physique et psychique de nos aînés, car en cas de perte d'autonomie, l'un des conjoints est en général le premier aidant naturel permettant ainsi de retarder ou bien d'éviter les placements en maison pour personnes âgées;
- en favorisant la participation de nos aînés à l'univers des loisirs et de la consommation, par conséquent à leur sociabilité.

État matrimonial de fait chez les aînés

Répartition de la population de 65 ans et plus selon l'état matrimonial de fait, par sexe et par âge, Nord-du-Québec, 2011



Source : STATISTIQUE CANADA, *Recensement*, Ottawa, Statistique Canada, 2011, Rapport de l'onglet *Plan commun de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'ISQ.
Indicateur mis à jour le : 19 septembre 2016.

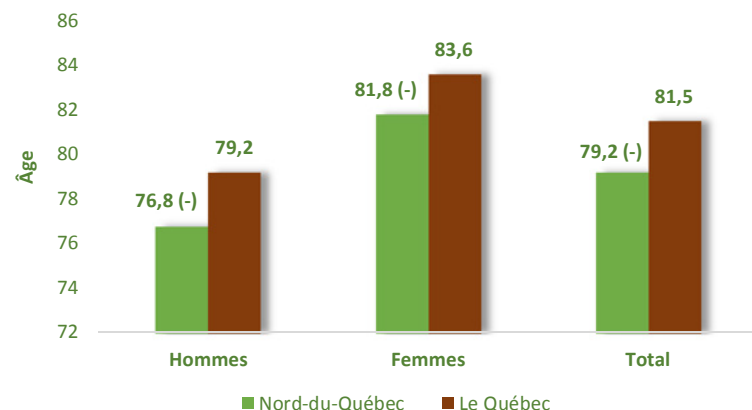
DES ÉPISODES DE VEUVEGE QUI AUGMENTENT AVEC L'ÂGE

- La répartition de la population âgée de 65 ans et plus selon l'état matrimonial de fait varie grandement selon le sexe :
 - La proportion de veuves est près de 4 fois supérieure à celle de veufs (36 % c. 10 %). Les femmes ayant une meilleure espérance de vie que les hommes, la probabilité de vivre le veuvage est nettement plus élevée chez les femmes que chez les hommes. De plus, les femmes sont moins susceptibles que les hommes de former une deuxième union après le veuvage.
- La répartition de la population âgée selon l'état matrimonial de fait varie selon l'âge :
 - plus on avance en âge, plus la proportion de personnes vivant en couple diminue et plus la proportion de veufs/veuves augmente.

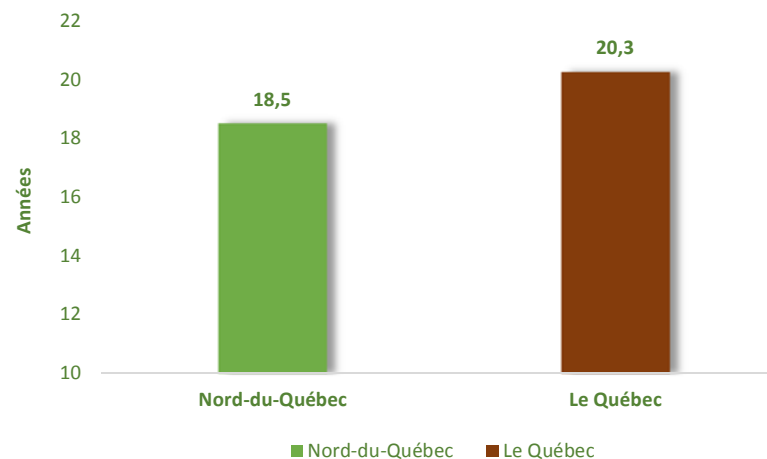
Espérance de vie à la naissance et à 65 ans

Espérance de vie à la naissance, selon le sexe et espérance de vie à 65 ans, Nord-du-Québec et Le Québec, 2008-2012

Espérance de vie à la naissance et selon le sexe, 2008 à 2012



Espérance de vie à 65 ans, 2008 à 2012



(-) Valeur significativement plus faible que celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Fichier des décès*; *Estimations et projections démographiques*; *Fichier des naissances*, Québec, MSSS, Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

Indicateur mis à jour le : 6 juillet 2016.

UN NOMBRE D'ANNÉES DE VIE PASSÉES À LA RETRAITE INFÉRIEURE CHEZ LES JAMÉSIENS

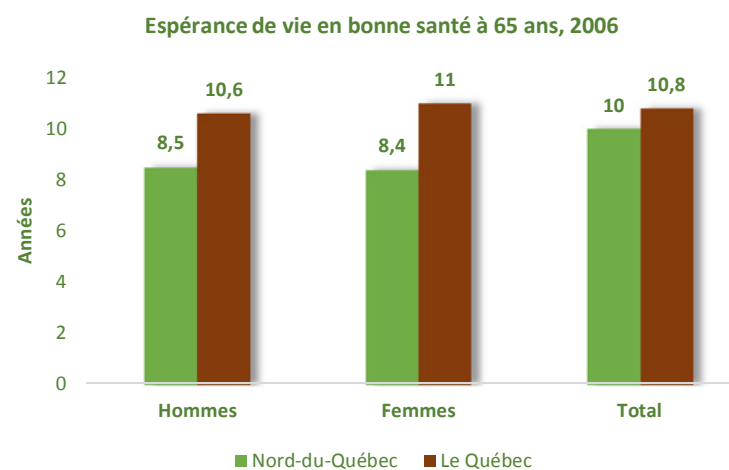
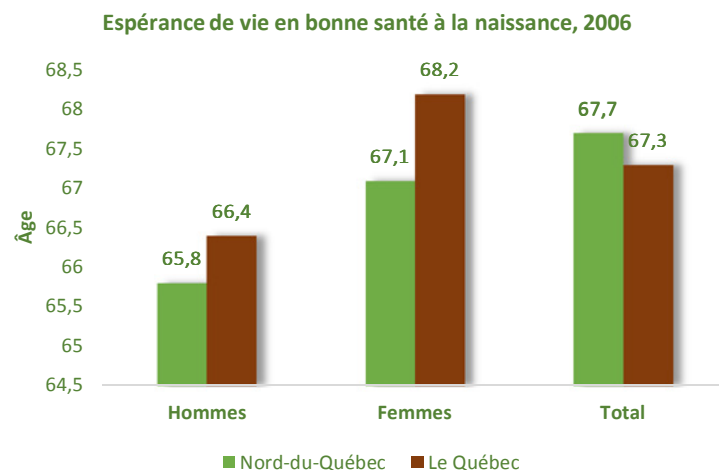
- En 2008-2012, à la naissance, un Jamésien pouvait espérer vivre 79 ans contre 82 ans pour un Québécois. Cet écart avec le Québec est autant chez les hommes que chez les femmes de la région.
- Comparées aux hommes, à la naissance, les femmes de la région peuvent s'attendre à vivre 5 années de plus.
- Selon les conditions de mortalité de 2008-2012, en moyenne, un Jamésien de 65 ans et plus pouvait s'attendre à vivre encore 19 années de plus contre 20 années pour un Québécois du même groupe d'âge.

SAVIEZ-VOUS QUE...

- L'espérance de vie des femmes de la région étant plus longue que celle des hommes, il faut s'attendre qu'elles atteignent des âges plus élevés auxquels les incapacités sont fréquentes; par conséquent, une augmentation graduelle du fardeau épidémiologique des incapacités.

Espérance de vie en bonne santé

Espérance de vie en bonne santé (en ménage privé), selon le sexe, Nord-du-Québec et Le Québec, 2006



Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Fichier des décès; Estimations et projections démographiques; Fichier des naissances, 2014*, Québec, MSSS, Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.
STATISTIQUE CANADA, *Recensement*, Ottawa, Statistique Canada, 2006.

Indicateur mis à jour le : 28 janvier 2015.

VIVRE PLUS LONGTEMPS AVEC UNE FORME D'INCAPACITÉ

- En 2006, à la naissance, un Jamésien pouvait espérer vivre en bonne santé, c'est-à-dire sans incapacité ou hors d'un établissement de soins de santé, 67,7 ans. La région ne se différencie pas considérablement du Québec.
- Un Jamésien devra s'attendre à vivre moins longtemps qu'un Québécois (11,5 ans c. 14,2 ans) en présence d'une forme d'incapacité, de dépendance ou de limitation d'activités (données non présentées).
- Tout comme pour le Québec, les femmes ont une espérance de vie en bonne santé plus longue que les hommes. Les Jamésiennes vivront aussi plus longtemps que les Jamésiens avec une forme d'incapacité (14,7 ans c. 11 ans).
- En 2006, à l'âge de 65 ans, un Jamésien pouvait espérer vivre 10 ans de plus sans incapacité ou hors d'un établissement de soins de santé contre 10,8 ans pour un Québécois.

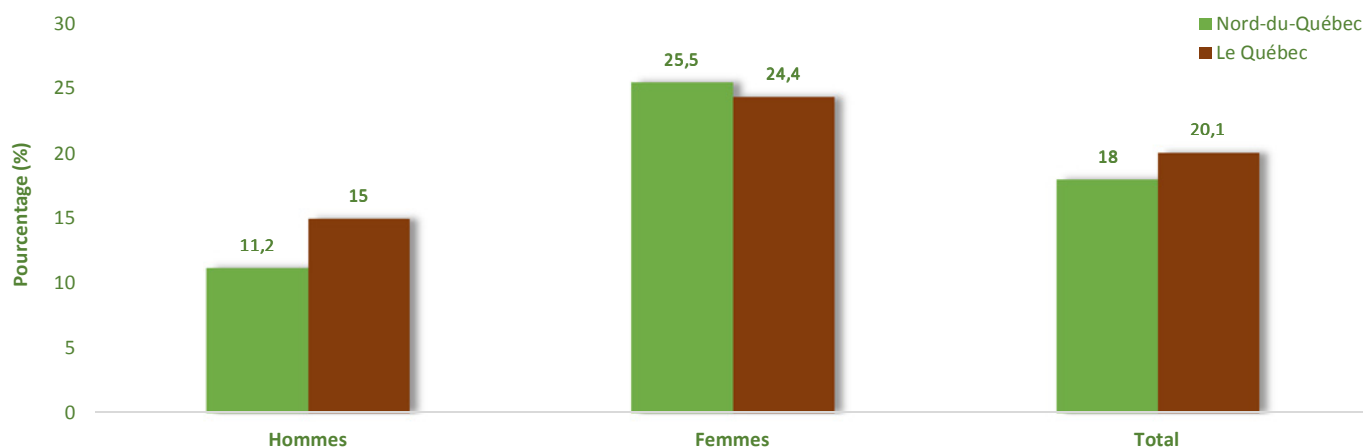
SAVIEZ-VOUS QUE...

- Avec l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé et sans incapacité, les frontières de la vieillesse ont reculé. On devient « âgé » de plus en plus tard dans son parcours de vie ce qui implique de distinguer l'âge biologique de l'âge physiologique.

Profil socioéconomique des aînés

Fréquence du faible revenu en 2010 fondé sur la mesure du faible revenu après impôt

Population de 65 ans et plus, selon le sexe, Nord-du-Québec et Le Québec, 2011



* Taux global de non-réponse supérieur ou égal à 25 % et inférieur à 50 %; la valeur de la proportion doit être interprétée avec prudence puisque le risque de biais augmente plus le taux global de non-réponse est élevé.

Note : Les aînés de Matagami ne font pas partie de ces données en raison du taux global de non-réponse élevé dans cette localité (> 50 %) pour l'ENM 2011.

Sources : STATISTIQUE CANADA, 2013, *Région du Nord-du-Québec, Québec (Code 2410)* (tableau); *Profil de l'enquête nationale auprès des ménages (ENM)*, Enquête nationale auprès des ménages de 2011, produit n° 99-004-XWF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, diffusé le 11 septembre 2013, <http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F> (consulté le 15 mars 2017).

PLUS DE FEMMES TOUCHÉES PAR LA VULNÉRABILITÉ ÉCONOMIQUE

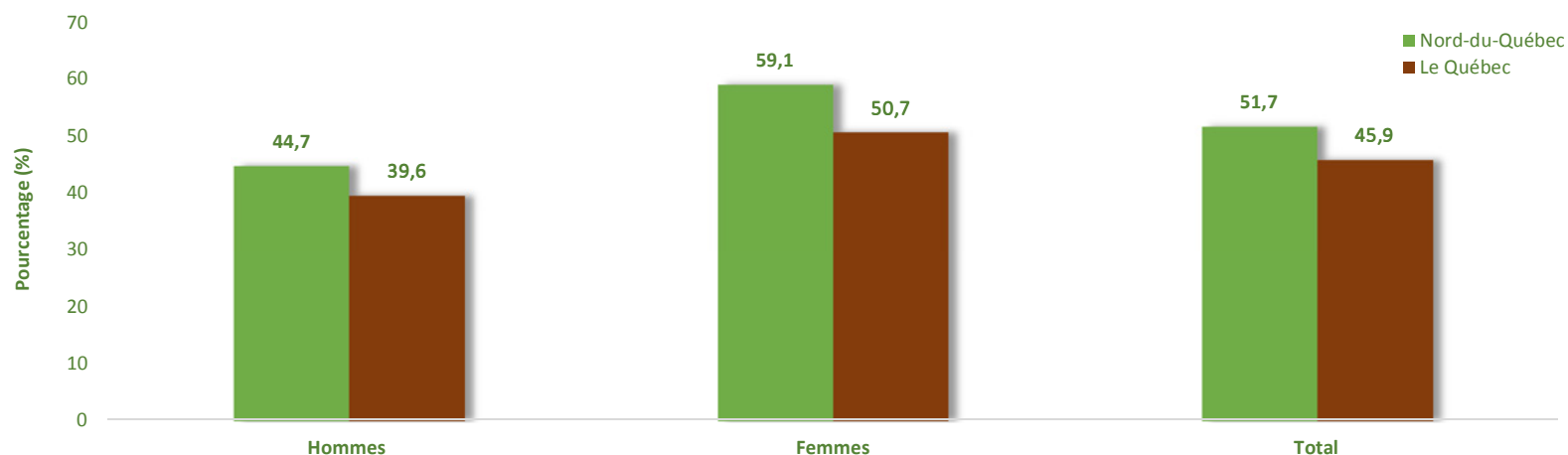
- En 2010, 18 % des Jamésiens contre 20 % des Québécois âgés de 65 ans et plus ont un niveau de revenu, après impôt, qui fait en sorte qu'ils consacrent 20 % de plus que la moyenne générale de leur revenu à la nourriture, au logement et à l'habillement. Cela représente un nombre estimé à 280 Jamésiens de 65 ans et plus vivant sous le seuil de faible revenu.
- Aussi bien dans la région (26 %) que dans la province (24 %), les femmes de 65 ans et plus sont plus nombreuses que les hommes du même groupe d'âge, en proportion, à vivre sous le seuil de faible revenu. Dans la région, plus du quart des femmes est concerné, soit 190 femmes contre 1 homme sur 10 (environ 90 hommes).

SAVIEZ-VOUS QUE...

- Selon le rapport du Conseil national des aînés sur la question du faible revenu chez les aînés (2009), les aînés à faible revenu dépensent beaucoup moins en soins dentaires et en soins de la vue ce qui indique qu'ils se privent probablement de ces soins pour des raisons budgétaires.
- Malgré une certaine embellie de la situation économique des aînés au cours des dernières décennies, aujourd'hui encore, la vulnérabilité économique fait encore partie de la réalité des aînés, particulièrement pour les femmes.

Sécurité du revenu

Proportion des personnes de 65 ans et plus bénéficiant du supplément de revenu garanti, Nord-du-Québec et Le Québec, 2010



Sources : Programme d'assistance sociale, direction générale adjointe de la recherche, de l'évaluation et de la statistique, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS). Bases de données et contrôle budgétaire, Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC), Service du développement de l'information, version janvier 2010 pour les RSS, MSSS, Sécurité de la vieillesse, Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDCC); Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'ISQ.

Données mises à jour le : 22 novembre 2011.

LES SIGNES DE PRÉCARITÉ ÉCONOMIQUE PLUS PRÉSENTS CHEZ NOS AÎNÉS

- La région dispose, en proportion, plus que le Québec, de personnes âgées bénéficiant du Programme de supplément de revenu garanti (SRG) (52 % c. 46 %).
- Tout comme pour le Québec, les femmes de 65 ans et plus (59 %) sont plus souvent bénéficiaires du SRG que les hommes du même groupe d'âge (45 %).
- Parmi les aînés de la région recevant le SRG, 7 % d'entre eux reçoivent le montant maximum à 4 % pour les aînés québécois (données non présentées).

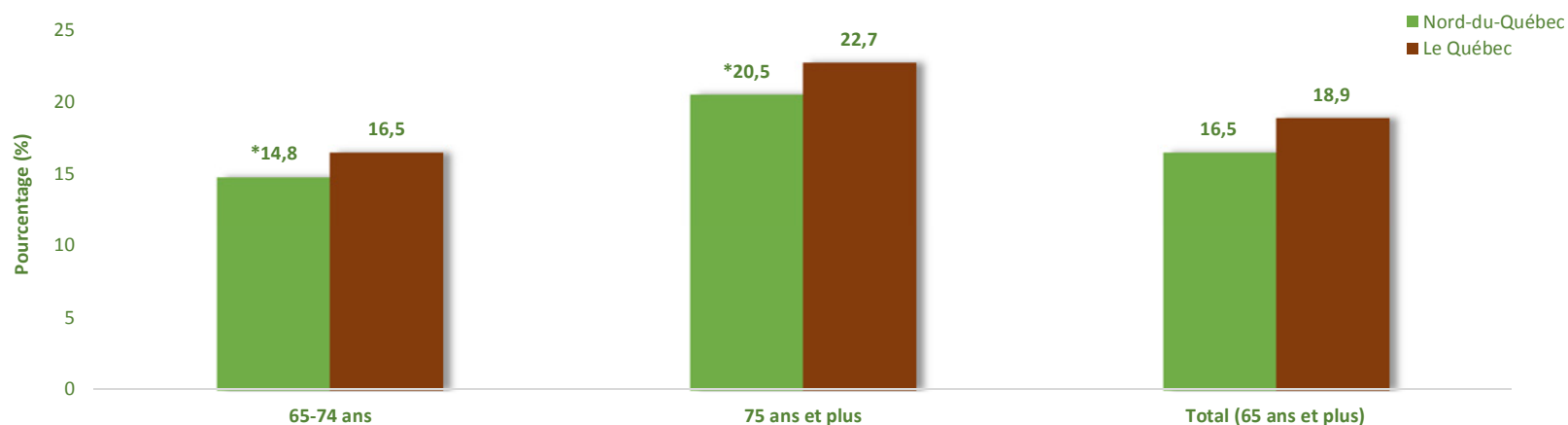
SAVIEZ-VOUS QUE...

- Les personnes âgées tirent la plus grande partie de leurs revenus de programmes gouvernementaux, principalement sur le transfert comme le SRG créé pour venir en aide aux personnes ayant peu de revenus autres que la pension de la Sécurité de la vieillesse (PSV).
- Le pourcentage de bénéficiaires du SRG et le montant moyen qu'ils reçoivent peuvent être associés à un indicateur de la pauvreté des aînés.
- Les aînés les plus touchés par la pauvreté sont ceux qui vivent seuls, soit célibataires ou veufs, et qui doivent assumer tous les frais quotidiens (loyer, chauffage, médicaments, alimentation et frais liés au transport) alors que leurs revenus sont fixes qui plus est, conditionnés aux faibles indexations du PSV et SRG.

État de santé des aînés

Perception d'une mauvaise santé

Proportion de la population ne se percevant pas en bonne santé et selon l'âge, Nord-du-Québec et Le Québec, 2014-2015



* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %; à interpréter avec prudence.

Sources : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015*, Québec, ISQ, Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

Indicateur mis à jour le : 6 septembre 2016.

LA MAUVAISE SANTÉ PERÇUE ACCROÎT AVEC L'ÂGE

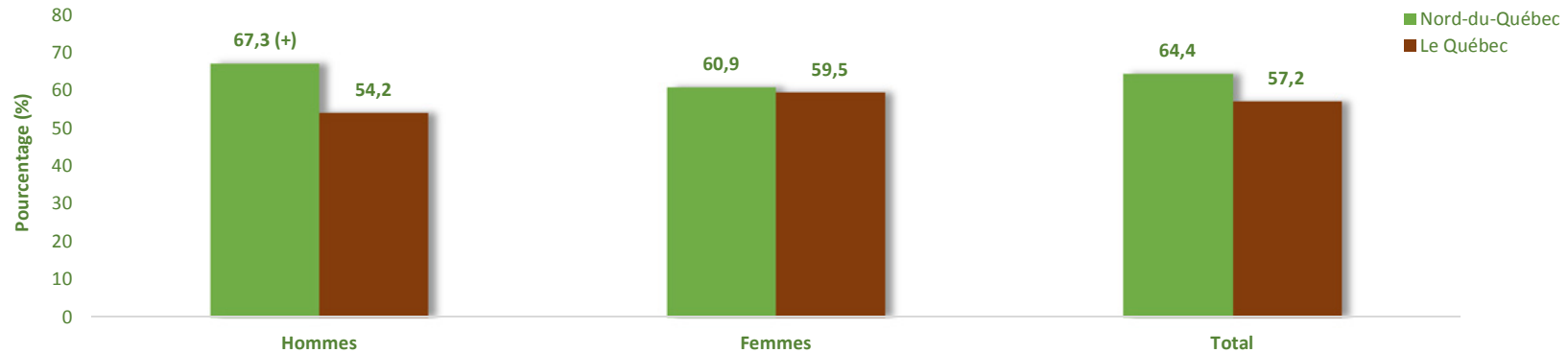
- En 2014-2015, dans la région, près de 17 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont une perception négative de leur état général de santé, soit un nombre total estimé à 300 aînés jamésiens. Une proportion qui ne diffère pas de manière considérable de celle observée pour Le Québec (19 %).
- Dans l'ensemble, on constate aussi bien dans la région qu'au Québec que la mauvaise santé perçue accroît avec l'âge : 15 % chez les Jamésiens du 3^e âge (65-74 ans) et 21 % chez ceux du 4^e âge (75 ans et plus).

SAVIEZ-VOUS QUE...

- Les études établissent des corrélations significatives entre la plus ou moins bonne santé perçue et le fait de vivre seul, d'avoir un faible revenu, d'être propriétaire ou locataire de son domicile ou appartement.
- La présence de maladies chroniques (cancer, hypertension artérielle, etc.) et les incapacités sont souvent associées à une mauvaise santé perçue et expliquent l'accroissement, avec l'âge, de la proportion de la population se considérant en mauvaise santé.

Prévalence de l'incapacité chez les aînés¹

Taux d'incapacité de la population de 65 ans et plus² et selon le sexe, Nord-du-Québec et Le Québec, 2010-2011



¹ Détermine la proportion des personnes qui ont déclaré des difficultés à réaliser certaines activités quotidiennes en raison d'un état ou d'un problème de santé de longue durée (6 mois ou plus). Cela inclut les difficultés liées à l'audition, à la vision, à la parole, à la mobilité ou à l'agilité de même que les limitations d'activités en raison d'un problème de mémoire, d'un trouble d'apprentissage, de déficience intellectuelle ou de troubles envahissants du développement, d'un trouble de nature psychologique ou encore d'un problème de santé physique de nature indéterminée.

² Vivant en ménage privé ou dans un ménage collectif non institutionnel (ex.: résidence pour personnes âgées).

(+) Indique que la proportion de la région est significativement supérieure à celle du Québec au seuil de 5 %.

Sources : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011* (EQLAV), Québec, ISQ.

Données mises à jour le : 6 janvier 2014.

DAVANTAGE D'HOMMES DE 65 ANS ET PLUS QUI VIVENT AVEC UNE INCAPACITÉ

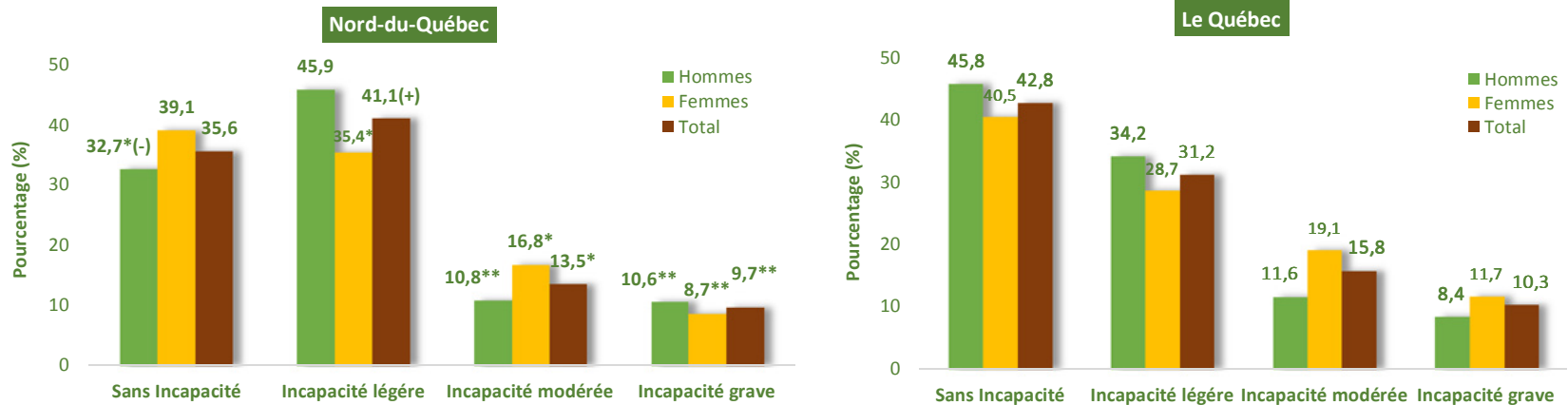
- En 2010-2011, dans la région, plus de 3 personnes âgées de 65 ans et plus sur 5 (64 %), soit environ 980 aînés déclarent vivre avec une incapacité; c'est-à-dire qu'ils éprouvent des difficultés à réaliser certaines activités de la vie quotidienne en raison d'un état ou d'un problème de santé de longue durée (6 mois ou plus). La différence observée avec le Québec (57 %) n'est pas statistiquement significative.
- Si l'on prend en compte le sexe, contrairement à la province, dans la région, les hommes sont davantage touchés par l'incapacité que les femmes (67 % c. 61 %).

SAVIEZ-VOUS QUE...

- Si le nombre et la fréquence des incapacités ou des limitations s'élèvent avec l'âge, inévitablement, le parcours vers le grand âge va s'accompagner souvent de pertes dans l'autonomie (mobilité, ouïe, vision, fonctions cognitives ou maladies chroniques) augmentant du coup le besoin en soins de santé et en aide dans la vie quotidienne.
- Les personnes vivant seules et celles appartenant à un ménage vivant sous le seuil de faible revenu sont plus susceptibles d'être touchées par une incapacité.
- En cas d'incapacité d'une personne âgée, les membres de la famille sont les premiers pourvoyeurs d'aide (aidants naturels) avec un continuum dans l'intensité du soutien allant de contacts épisodiques jusqu'à la co-résidence.

Incapacité selon la gravité¹

Gravité de l'incapacité selon le sexe et l'âge, population de 65 ans et plus, Nord-du-Québec et Le Québec, 2010-2011



¹ L'indice de gravité de l'incapacité, tel que mesuré dans l'EQLAV est décliné en trois niveaux (incapacité légère, modérée ou grave), permet de préciser la mesure globale de l'incapacité. Cet indice tient compte à la fois du nombre d'incapacités et de l'intensité de l'incapacité (être partiellement ou totalement incapable de réaliser une activité).

(+) Indique que la proportion de la région est significativement supérieure à celle du Québec au seuil de 5 %.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; à interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation fournie à titre indicatif seulement

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011* (EQLAV), Québec, ISQ.

Données mises à jour le : 6 janvier 2014.

MOINS DE JAMÉSIENS DE 65 ANS ET PLUS QUI VIVENT SANS INCAPACITÉ

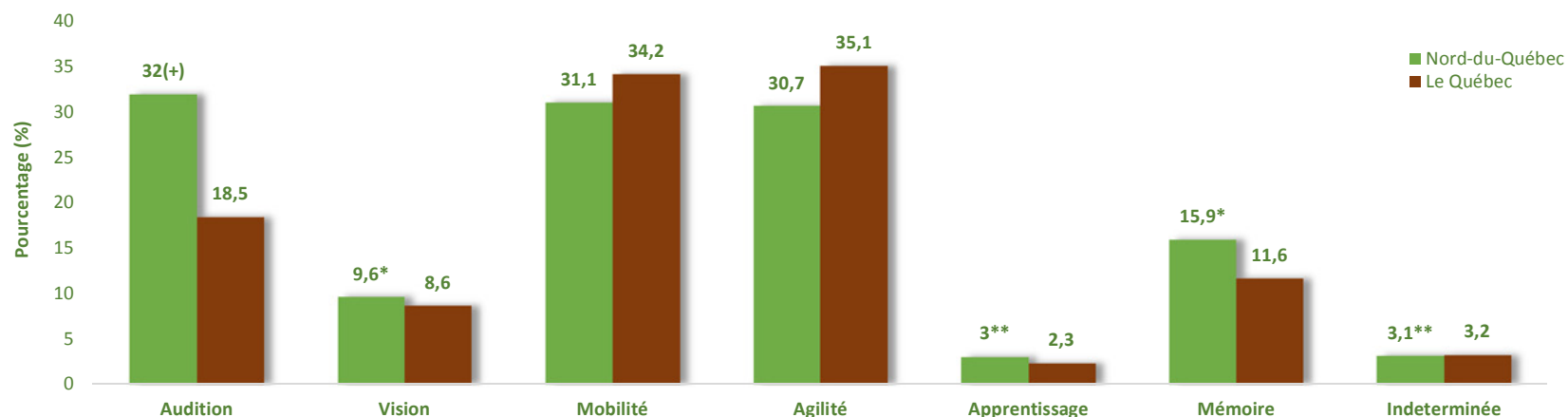
- Dans l'ensemble de la population de 65 ans et plus, près de 4 aînés jamésien sur 10 (36 %) déclarent n'avoir aucune incapacité (n'avoir déclaré ni difficulté ni limitation), 2 sur 5 (41 %) présentent une incapacité légère, 14 % sont touchés par une incapacité modérée et 10 % déclarent une incapacité grave. Le nombre d'aînés, dans la région, touché par une incapacité « modérée » et « grave » est estimé à 367 aînés.
- La région compte plus de Jamésien de 65 ans et plus qui vivent avec une incapacité « légère » comparativement au Québec (41 % c. 31 %).
- Tout comme pour le Québec, le profil d'incapacité des hommes de 65 ans et plus est plus défavorable que celui des femmes du même groupe d'âge quand l'indice de gravité est « légère ».

SAVIEZ-VOUS QUE...

- Les taux d'incapacité « modérée » et « grave » sont associés à l'âge et comme les femmes vivent plus longtemps que les hommes, cela pourrait expliquer que les femmes soient davantage touchées que les hommes par les incapacités modérées et graves.
- La montée du poids des handicaps physiques et de la dépendance entraîne une diminution sensible des relations sociales dès 70-75 ans et de façon accélérée à partir de 85 ans.

Incapacité selon type

Taux d'incapacité selon le type d'incapacité¹, population de 65 ans et plus², Nord-du-Québec, 2010-2011



¹ Une personne ne peut présenter plus d'un type d'incapacité.

² En ménage privé ou en ménage collectif non institutionnel (ex. : résidence pour personnes âgées).

(+) Indique que la proportion de la région est significativement supérieure à celle du Québec au seuil de 5 %.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; à interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation fournie à titre indicatif seulement.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011* (EQLAV), Québec, ISQ.

Données mises à jour le : 6 janvier 2014.

INCAPACITÉ AUDITIVE PLUS FRÉQUENTE CHEZ NOS AÎNÉS

- En 2010-2011, la région présente une proportion plus importante que la province de personnes âgées de 65 ans et plus présentant une incapacité de type auditif (32 % c. 19 %); c'est-à-dire des difficultés à entendre ce qui se dit au cours d'une conversation en groupe, en tête-à-tête ou encore au téléphone ce qui représente approximativement 490 personnes.
- Les incapacités liées à l'audition, à la mobilité (31 %) et à l'agilité (13 %) sont les plus courantes chez les Jamésiens de 65 ans et plus. Chacun de ces types d'incapacité touche environ le tiers des aînés jamésiens.

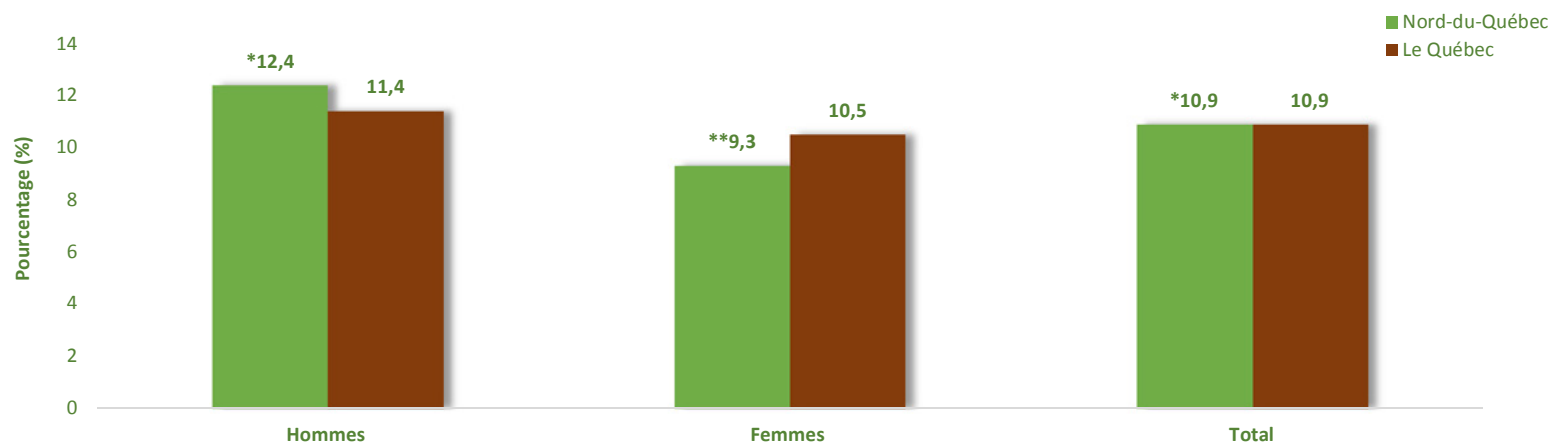
SAVIEZ-VOUS QUE...

- Les secteurs d'activité économique les plus à risque des troubles de l'audition sont ceux de la première transformation des métaux, de l'industrie du papier, des mines et puits de pétrole et de la fabrication des produits minéraux non métalliques. Or, dans la région, la forêt et les mines demeurent les ressources naturelles dont dépendent les principales villes.
- Les problèmes de santé peuvent entraîner différentes incapacités (liées à l'audition, la vision, la mobilité, etc.) qui peuvent à leur tour entraîner une restriction d'activités et par conséquent, plus de dépendance envers les autres.

Situations de risque ou de protection

Fumeurs actuels de cigarettes

Proportion de fumeurs actuels de cigarettes, Nord-du-Québec et Le Québec, 2014-2015



* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %; à interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 % : la valeur de la proportion n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015*, Québec, ISQ; Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

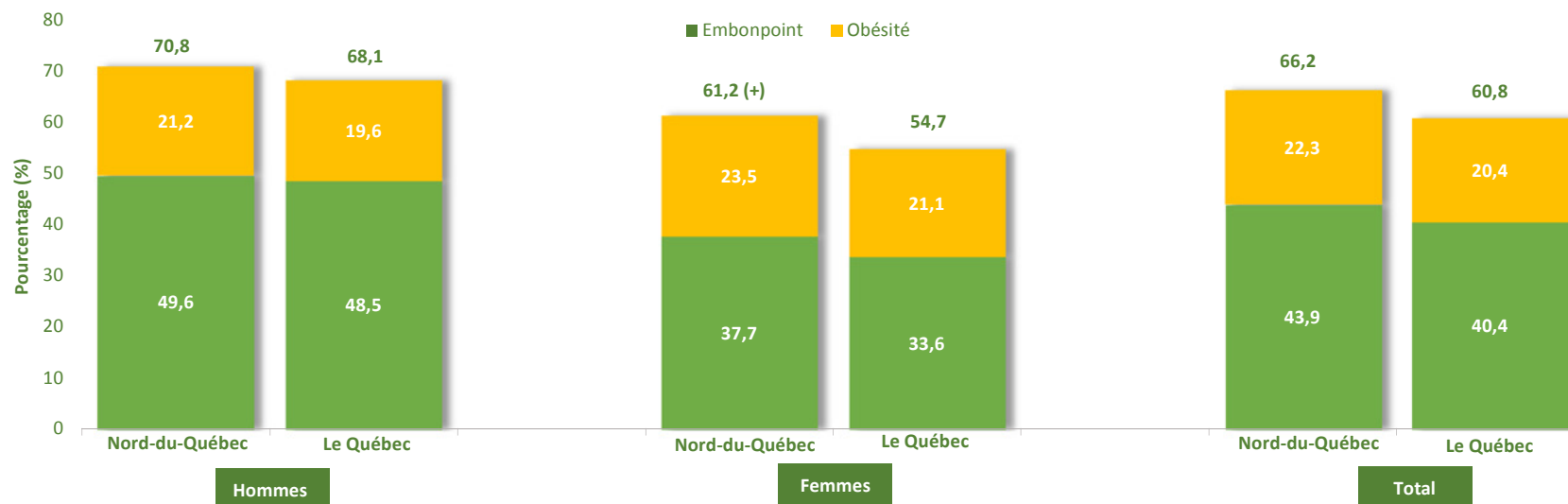
Données mises à jour le : 10 novembre 2016.

AUTANT DE FUMEURS HOMMES QUE FEMMES CHEZ LES AÎNÉS

- En 2014-2015, aussi bien dans la région que dans la province, plus d'une personne âgée de 65 ans et plus sur dix (11 %) fume, soit 200 aînés jamésiens qui sont concernés.
- On trouve, en proportion, autant de fumeurs actuels de cigarettes chez les Jamésiens (12 %) que chez les Jamésiennes de 65 ans et plus (9 %) puisque la différence n'est pas statistiquement significative.

Surplus de poids

Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus présentant un surplus de poids et selon le sexe, Nord-du-Québec et Le Québec, 2014-2015



(+) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015*, Québec, ISQ, Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

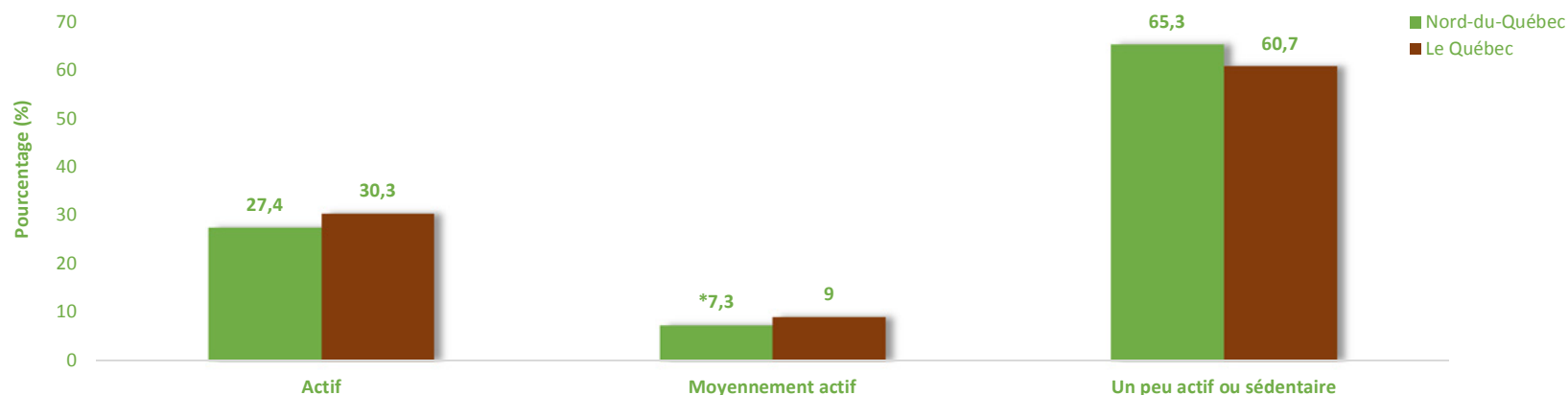
Données mises à jour le : 6 septembre 2016.

BEAUCOUP PLUS DE JAMÉSIENNES DE 65 ANS ET PLUS EN SURPOIDS (EMBONPOINT ET OBÉSITÉ)

- En 2014-2015, dans la région, près de 7 Jamésien·ne·s sur 10 âgés de 65 ans et plus sont en surpoids (embonpoint et obésité), soit une population estimée à 1 100 aînés. Une proportion comparable à celle observée pour le Québec (66 %) puisque l'écart n'est pas significatif.
- Une classification selon le sexe montre que, comparée à la province, la région compte beaucoup plus de femmes de 65 ans et plus en surplus de poids (61 % c. 55 %).
- Aussi bien dans la région qu'au Québec, il semble qu'il y ait un peu plus d'hommes que de femmes en surplus de poids.

Activité physique de loisir et de transport

Répartition de la population de 65 ans et plus selon le niveau d'activité physique de loisir et de transport au cours des quatre dernières semaines, Nord-du-Québec, 2014-2015



* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %; à interpréter avec prudence.

Pour le Québec, le pourcentage de non-réponse partielle supérieur à 5 % au niveau du reste du Québec. Pour cette raison, il est recommandé d'effectuer un examen plus approfondi de la non-réponse pour cet indicateur. Dans la région, le pourcentage de non-réponse partielle supérieur à 10 % au niveau régional ou local. Pour cette raison, il est recommandé d'effectuer un examen plus approfondi de la non-réponse pour cet indicateur.

Sources : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015*, Québec, ISQ, Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

Données mises à jour le : 4 octobre 2016.

BEAUCOUP PLUS D'AÎNÉS PEU ACTIFS ET SÉDENTAIRES

- Dans la région, 27 % des Jamésiens de 65 ans et plus sont actifs et 7 % sont moyennement actifs. Des données comparables à celles observées pour le Québec.
- En 2014-2015, 35 % des Jamésiens de 65 ans et plus (6000 aînés) contre 39 % des Québécois du même groupe d'âge ont atteint le niveau minimal d'activité physique de loisir et de transport recommandé (soit « actif » ou « moyennement actif »).
- En 2014-2015, les deux tiers (65 %) des Jamésiens de 65 ans et plus sont sédentaires ou peu actifs. Une proportion comparable à celle observée pour la province (61 %).

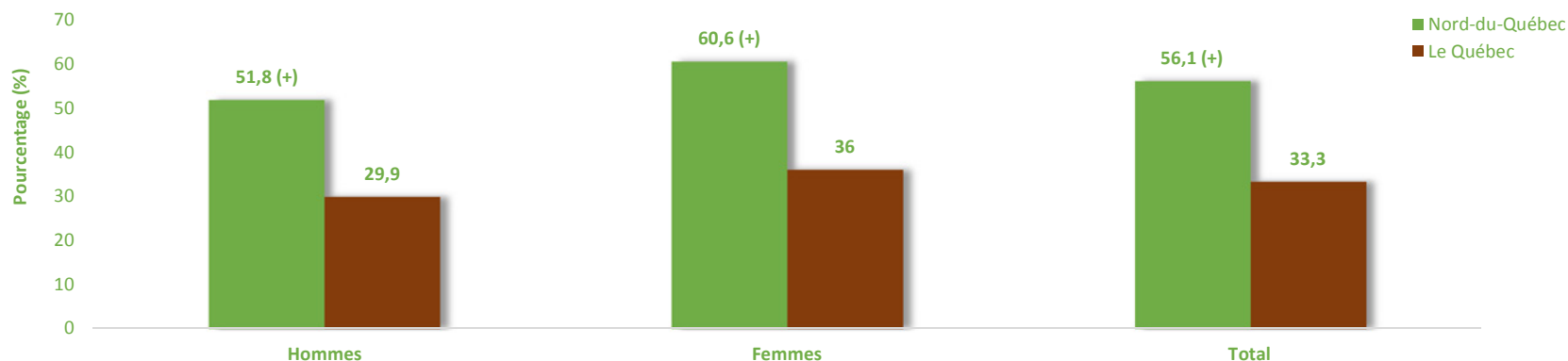
SAVIEZ-VOUS QUE...

- Les domaines « Activité physique de loisir » et « Activité physique de transport » ont été retenus dans l'EQSP 2014-2015 puisqu'ils ont un potentiel de bénéfices et de changement élevé et, depuis de nombreuses années, font déjà l'objet d'une promotion soutenue.
- De sorte que les individus vieillissent en meilleure santé, sans incapacité, il est nécessaire de permettre à chacun de mener un style de vie actif même après la retraite et c'est tout le sens des politiques dites de « vieillissement actif ».
- L'un des mythes de la vieillesse consiste à dire que c'est une période de la vie où il est trop tard pour adopter des modes de vie favorables à la santé.

Problèmes de santé et mortalité

Dents naturelles

Proportion de la population de 65 ans et plus n'ayant aucune dent naturelle, Nord-du-Québec et Le Québec, 2014-2015



(+) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015*, Québec, ISQ, Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

Données mises à jour le : 6 septembre 2016.

UNE MAJORITÉ D'AÎNÉS N'AYANT PLUS AUCUNE DENT NATURELLE

- En 2014-2015, la majorité des Jamésiens âgés de 65 ans et plus n'avaient aucune dent naturelle ce qui représente un nombre estimé de 1 000 aînés. Une proportion largement supérieure à celle observée pour le Québec (56 % c. 33 %).
- Aussi bien chez les aînés hommes (52 % c. 30 %) que chez les femmes (61 % c. 36 %), la région présente des proportions supérieures à celles observées pour la province.
- Toute comme pour le Québec, en proportion, il y a dans la région davantage de femmes de 65 ans et plus édentées comparativement aux hommes du même groupe d'âge (61 % c. 52 %).

SAVIEZ-VOUS QUE...

- L'édentation peut entraîner des répercussions psychologiques, sociales et physiques telles que des problèmes d'élocution, de mastication, de nutrition, d'esthétique et d'estime de soi, en plus de créer un fardeau financier lié à la fabrication et au remplacement des prothèses dentaires.
- Selon le rapport de l'Académie canadienne des sciences de la santé, *Améliorer l'accès aux soins de santé buccodentaire pour les personnes vulnérables vivant au Canada* (2014), les personnes âgées vivant en établissement ou celles à faible revenu font partie des groupes les plus vulnérables éprouvant d'importants obstacles à l'accès aux soins de santé buccodentaire.

Types de problèmes de santé de longue durée

Proportion de personnes de 65 ans et plus présentant divers types de problèmes de santé de longue durée, Nord-du-Québec et Le Québec, 2010-2011

	Arthrite / arthrose / rhumatisme	Diabète	Bronchite chronique / emphysème / MPOC	Hypertension	Maladies cardiaques	Autres	Au moins 1 des 5 types de problèmes de santé désignés
	%	%	%	%	%	%	%
Nord-du-Québec	38,4	14 *	14,5 *	49,3	24,1	38,9	79,8
Le Québec	40,5	18,7	9,6	45,8	22,7	38,9	75

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % : à interpréter avec prudence.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011* (EQLAV), Québec, ISQ.

Données mises à jour le : 6 janvier 2014.

BEAUCOUP D'AÎNÉS TOUCHÉS PAR AU MOINS UN PROBLÈME DE SANTÉ CHRONIQUE

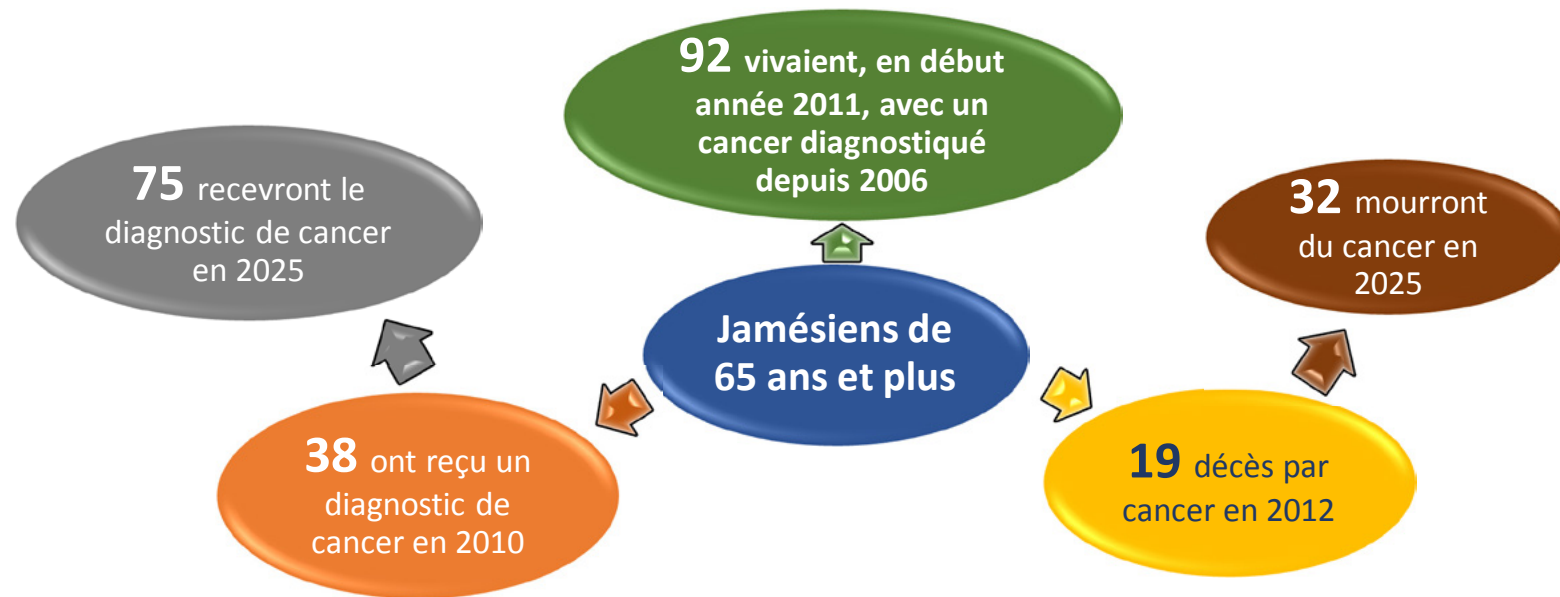
- Dans la région, en 2010-2011, parmi les personnes âgées de 65 ans et plus, 8 personnes sur 10 (80 %), c'est-à-dire approximativement 1 224 aînés se disent atteints par au moins un des cinq problèmes de santé de longue durée suivants : arthrite (ou arthrose ou rhumatisme), diabète, bronchite chronique (ou emphysème ou maladie pulmonaire obstructive), hypertension, maladies cardiaques ou autres (ce qui comprend des problèmes de santé de longue durée d'un autre type déclarés - par exemple, l'ostéoporose, la dépression chronique ou le cancer).
- Parmi les problèmes de santé de longue durée désignés, ce sont l'hypertension (49 %), autres (cancer, ostéoporose, dépression chronique) 39 % et l'arthrite ou le rhumatisme (38 %) qui touchent plus fréquemment les Jamésiens de 65 ans et plus en 2010-2011. La même situation est observée au Québec.

SAVIEZ-VOUS QUE...

- Selon les résultats de l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011* (EQLAV), la population ayant un problème de santé de longue durée compte un plus grand nombre de personnes vivant seules ou membres d'un ménage vivant sous le seuil de faible revenu.
- Avec le vieillissement de la population et l'augmentation de l'espérance de vie, les maladies chroniques touchent un grand nombre de personnes qui doivent composer de plus en plus longtemps avec une telle condition.

Cancer

Prévalence, incidence, mortalité et projection, Nord-du-Québec



Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Fichier des tumeurs 2013*; *Estimations et projections démographiques 2015*; *Fichier des décès 2016*, Québec, MSSS, Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

Données mises à jour le : 20 avril 2016.

LE FARDEAU DU CANCER DE PLUS EN PLUS LOURD

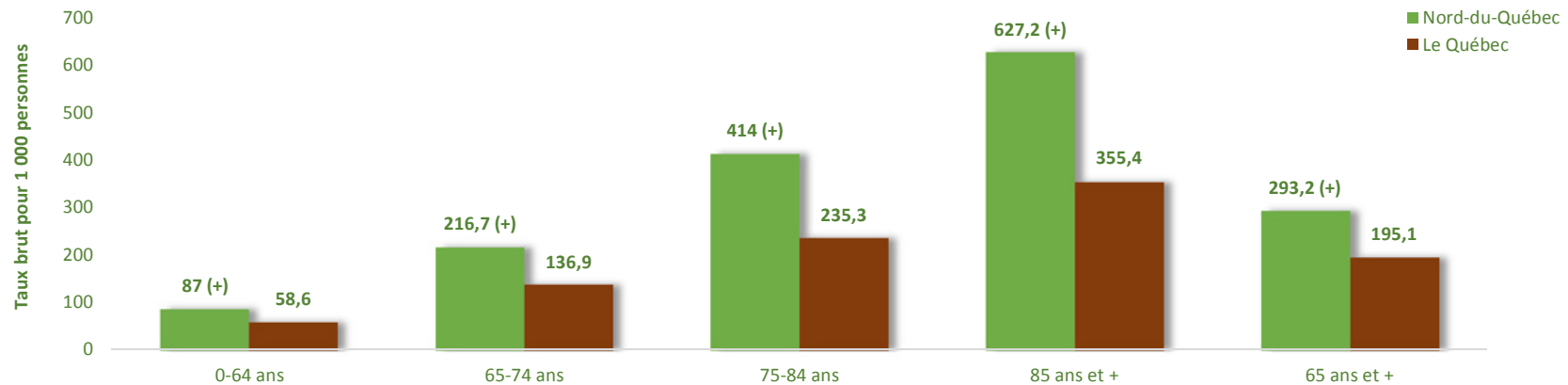
- En 2010, 38 Jamésien de 65 ans et plus ont reçu un diagnostic de cancer; si les tendances se maintiennent, 75 recevront le diagnostic en 2025.
- En 2012, dans la région, 19 personnes âgées de 65 ans et plus sont mortes du cancer et d'après les projections, leur nombre atteindra 32 en 2025.
- Au 1^{er} janvier 2011, 92 aînés jamésien vivaient avec un cancer diagnostiqué au cours des cinq dernières années précédentes (2006).

SAVIEZ-VOUS QUE...

- Le nombre de nouveaux cas de cancer ainsi que les projections donnent une idée du fardeau du cancer sur la population, le système de santé, mais aussi sur les services adéquats (soins, santé, soutien, etc.) à planifier.
- Avec le vieillissement de la population, on prévoit qu'un nombre de plus en plus important d'aînés recevra un diagnostic de maladie liée au vieillissement comme le cancer.
- Les aînés vivant en région éloignée et qui ont le cancer en phase avancée, l'absence de soutien communautaire et d'accès aux services peut mener à l'isolement et à la solitude (Duggleboy et coll., 2011).

Hospitalisations

Taux brut d'hospitalisation en soins physiques de courte durée, tous diagnostics confondus, Nord-du-Québec et Le Québec, avril 2010 à mars 2015



(+) Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO 2016*; *Estimations et projections démographiques 2015*, Québec, MSSS, Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, *Base de données sur les congés des patients*, Ottawa, ICIS, 2016.

Données mises à jour le : 20 avril 2016.

PLUS D'HOSPITALISATIONS ENREGISTRÉES CHEZ LES AÎNÉS

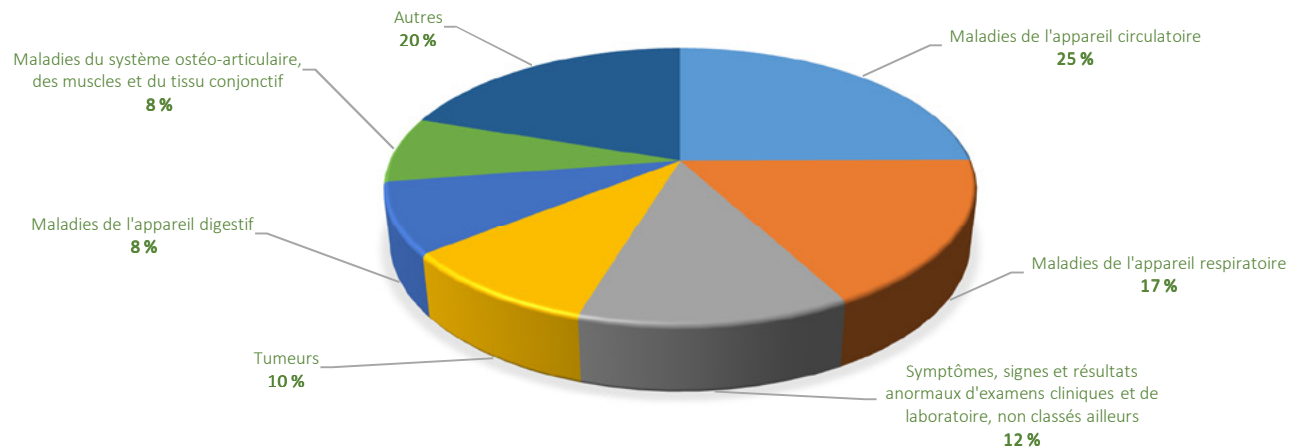
- Dans l'ensemble, pour toutes causes confondues, la région enregistre un taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée supérieur à celui observé pour le Québec (110 c. 81 pour 1000 personnes), soit un nombre annuel moyen de 1 578 hospitalisations.
- Durant la période 2010 à 2015, pour toutes les catégories d'âge, les taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée observés dans la région sont supérieurs aux taux observés pour le Québec.
- Aussi bien dans la région que dans la province, plus on avance en âge, plus les hospitalisations sont plus nombreuses.
- En 2010-2015, la région a enregistré un taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée chez les 65 ans et plus supérieur à celui observé pour le Québec (293,2 c. 195,1 pour 1000) ce qui représente un nombre annuel moyen de 470 hospitalisations chez les aînés jamésiens.

SAVIEZ-VOUS QUE...

- Le taux d'hospitalisation élevé dans la région tend à démontrer l'existence d'une offre de services différente en hospitalisation qui tient compte de facteurs comme la disponibilité des lits, l'accessibilité physique, les décisions administratives, la spécialisation des hôpitaux, etc. plutôt que la présence de problèmes de santé particuliers dans la région.
- La distance entre le lieu de résidence et le centre hospitalier fait en sorte qu'à chaque transfert, le patient compte pour deux hospitalisations.

Causes d'hospitalisation

Principales causes d'hospitalisation en soins physiques de courte durée chez les 65 ans et plus, tous diagnostics confondus, Nord-du-Québec, avril 2010 à mars 2015



Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO 2016*; *Estimations et projections démographiques 2015*, Québec, MSSS, Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.
INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, *Base de données sur les congés des patients*, Ottawa, ICIS, 2016.

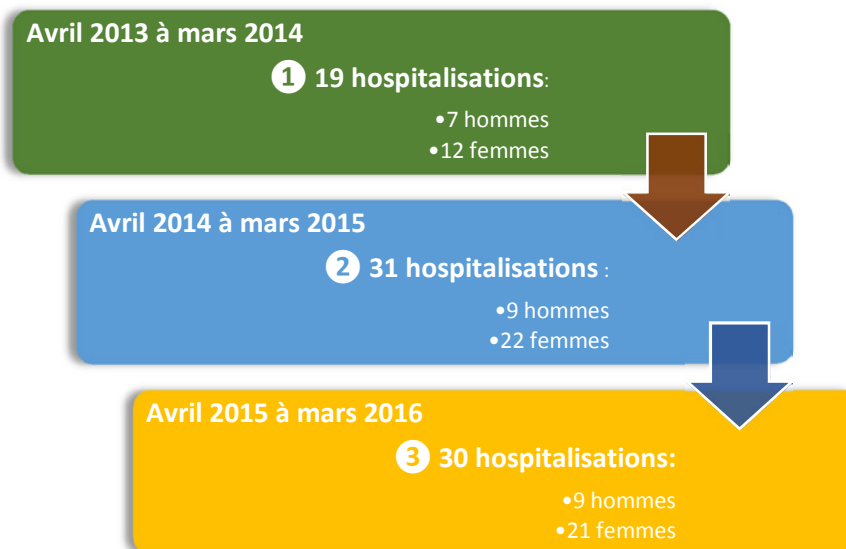
Données mises à jour le : 20 avril 2016.

MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE : PREMIÈRE CAUSE D'HOSPITALISATION CHEZ LES AÎNÉS

- Durant la période financière d'avril 2010 à mars 2015, dans la région, 3 hospitalisations sur 10 étaient pour des aînés jamésiens de 65 ans et plus (données non présentées).
- Les principales causes d'hospitalisation chez les aînés de 65 ans et plus les plus fréquentes dans la région durant cette période sont :
 - **Maladies de l'appareil circulatoire (25 %) :** cardiopathies ischémiques (angine de poitrine, infarctus du myocarde); autres formes de cardiopathie (insuffisance cardiaque, fibrillation et flutter auriculaire), maladies cérébrovasculaires (accident cérébral vasculaire, infarctus cérébral);
 - **Maladies de l'appareil respiratoire (17 %) :** grippe et pneumopathie, maladies chroniques des voies respiratoires inférieures (autres MPOC);
 - **Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de laboratoire non classés ailleurs (12 %) :** symptômes et signes généraux (sénilité, malaise et fatigue);
 - **Tumeurs (10 %) :** tumeurs malignes des organes respiratoires et intrathoraciques (cancers des bronches et du poumon), tumeurs malignes des organes digestifs (cancer du côlon).

Hospitalisations pour une chute

Nombre total d'hospitalisation pour chutes chez les 65 ans et plus, Nord-du-Québec, avril 2013 à mars 2016



Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO 2016*; *Estimations et projections démographiques 2015*, Québec, MSSS, Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.
INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, *Base de données sur les congés des patients*, Ottawa, ICIS, 2016.

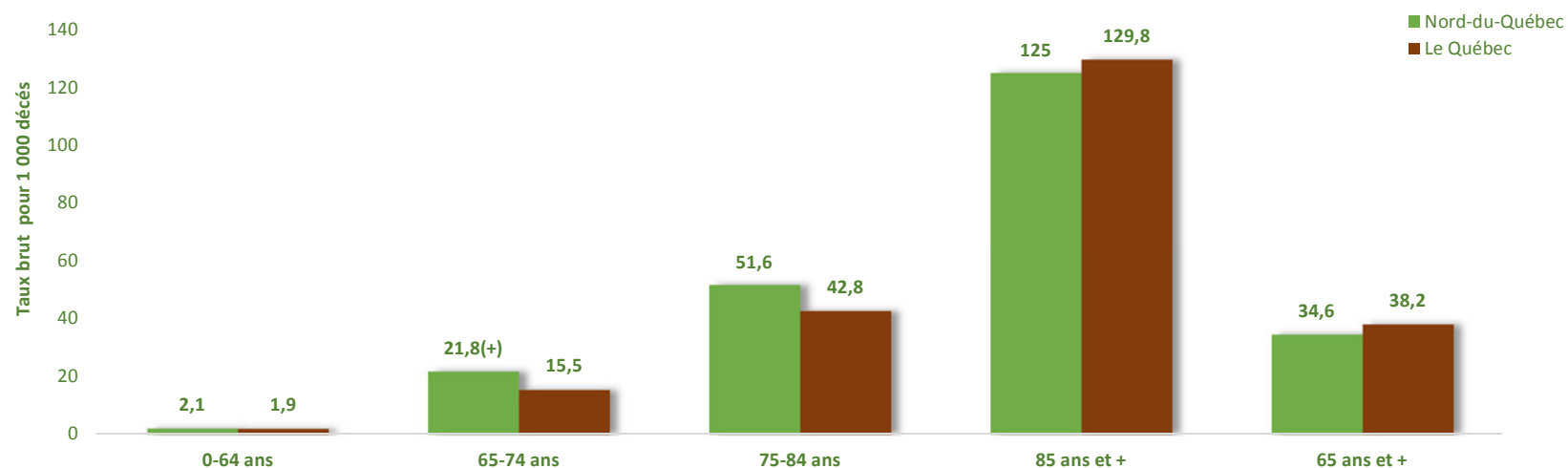
Données mise à jour le : 3 mai 2017.

LES FEMMES PLUS SUSCEPTIBLES D'ÊTRE HOSPITALISÉES POUR UNE CHUTE QUE LES HOMMES

- Le nombre d'hospitalisation pour chutes chez les aînés jamésiens est passé de 19 hospitalisations pour l'année financière d'avril 2013 à mars 2014 à 30 hospitalisations entre avril 2015 et mars 2016.
- Les femmes sont beaucoup plus susceptibles d'être hospitalisées pour une chute que les hommes; pour les années financières d'avril 2014 à mars 2015 et d'avril 2015 à mars 2016, dans la région, il y a deux fois plus de femmes que d'hommes hospitalisés pour une chute.

Mortalité

Taux brut de mortalité dans la population de 65 ans et plus, toutes causes confondues, Nord-du-Québec et Le Québec, 2008 à 2012



(+) Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Fichier des décès 2016*; *Estimations et projections démographiques*, Québec, MSSS, Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

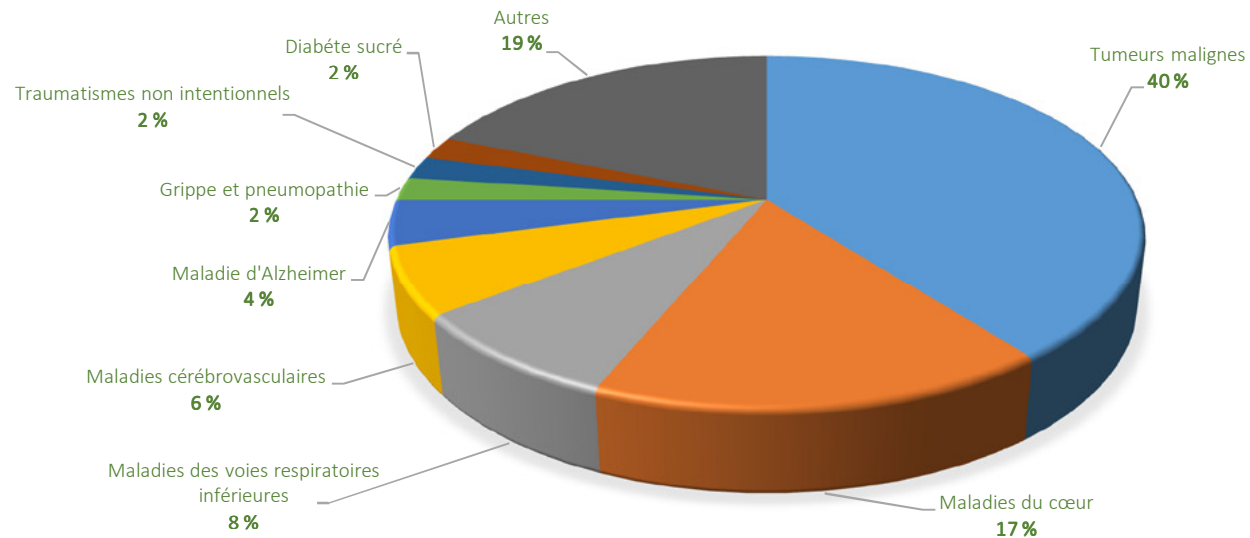
Données mises à jour le : 6 juillet 2016.

PLUS DE DÉCÈS ENREGISTRÉS CHEZ LES 65-74 ANS

- Chez les aînés jamésiens de 65 ans et plus, le taux de mortalité est comparable à celui observé pour le Québec puisque l'écart n'est pas significatif (34,6 c. 38,2 pour 1000) ce qui représente un nombre annuel moyen de 50 décès enregistrés.
- Aussi bien dans la région qu'au Québec, on observe que le taux de mortalité s'accroît avec l'âge en 2008-2012, mais avec une augmentation beaucoup plus rapide à partir de 75 ans.
- Les aînés jamésiens présentent un taux de mortalité supérieur à celui de la province pour la tranche d'âge 65-74 ans (21,8 c. 15,5 pour 1000).

Principales causes de décès

Répartition des principales causes de décès chez les 65 ans et plus, Nord-du-Québec, 2008-2012



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Fichier des décès*, Québec, MSSS, 2015.
Données mises à jour le : 6 juillet 2016.

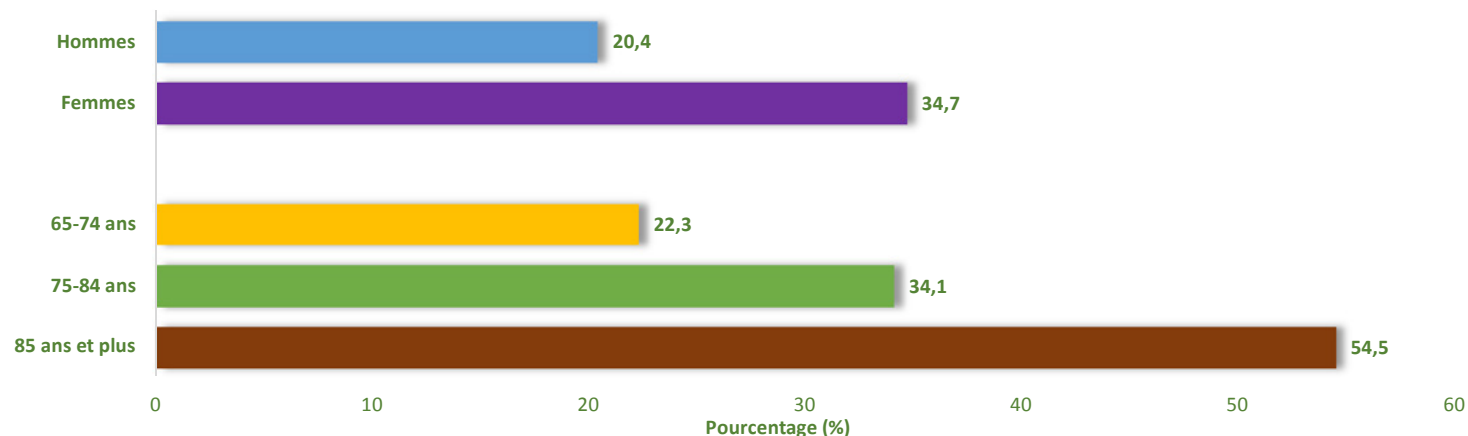
TUMEURS MALIGNES : PREMIÈRE CAUSE DE DÉCÈS CHEZ LES AÎNÉS

- Durant la période 2008-2012, dans la région, chez les personnes âgées de 65 ans et plus, 2 décès sur 5 sont dus aux tumeurs malignes.
- En plus des tumeurs malignes (40 %), les maladies du cœur (17 %), les maladies des voies respiratoires inférieures (8 %) et les maladies cérébrovasculaires (6 %) constituent les autres causes de décès.
- Les personnes âgées de 65 ans et plus de la région sont proportionnellement plus nombreuses que celles de la province à être affectées par les tumeurs malignes (40 % chez les Jamésiens de 65 ans et plus c. 31 % pour le Québec).

Aînés à risque et services préventifs

Personnes âgées vivant seules

Proportion de la population de 65 ans et plus vivant seule, selon le sexe et l'âge, Nord-du-Québec, 2011



Source(s) : STATISTIQUE CANADA, *Recensement*, Ottawa, Statistique Canada, 2011, Rapport de l'onglet *Plan commun de surveillance* produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.
Données mises à jour le : 19 septembre 2016.

LES FEMMES PLUS NOMBREUSES QUE LES HOMMES À VIVRE SEULES

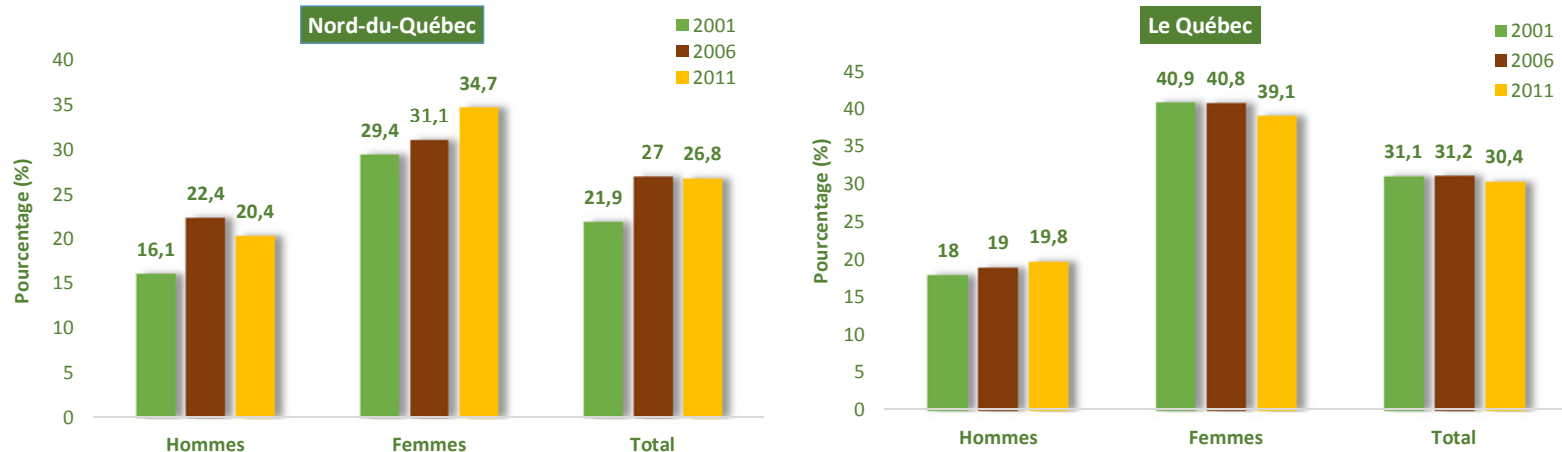
- Toutes proportions gardées, dans la région, les femmes âgées de 65 ans et plus sont plus nombreuses que les hommes du même groupe d'âge à vivre seules. En 2011, vivre seul était la réalité d'un peu plus du tiers des femmes (34,7 %) contre 1 homme sur 5.
- Sans surprise, la proportion de personnes âgées vivant seules augmente avec l'âge. En 2011, dans la région, elle passe de 22 % chez les 65 à 74 ans à près de 55 % chez les aînés de 85 ans et plus.

SAVIEZ-VOUS QUE...

- D'après le rapport du Conseil national des aînés sur l'isolement social des aînés (2014), le principal problème émergeant auquel les aînés sont confrontés au Canada réside dans le maintien de leurs contacts sociaux et de leurs activités.
- Les personnes âgées de 65 ans et plus et vivant seules font partie des groupes d'aînés qui présentent un risque élevé d'être ou de devenir isolés socialement.
- Selon Wilson (2015), l'isolement social qui est un effet du fait de vivre seul peut être l'équivalent de fumer 15 cigarettes par jour en termes de conséquence sur la santé.

Personnes âgées vivant seules

Évolution de la population de 65 ans et plus vivant seule, selon le sexe, Nord-du-Québec et Le Québec, 2001 à 2011



Source : STATISTIQUE CANADA, *Recensements*, Ottawa, Statistique Canada, 2001, 2006 et 2011.
Données mises à jour le : 19 septembre 2016.

UNE TENDANCE À LA HAUSSE DES AÎNÉS JAMÉSIENS VIVANT SEULS

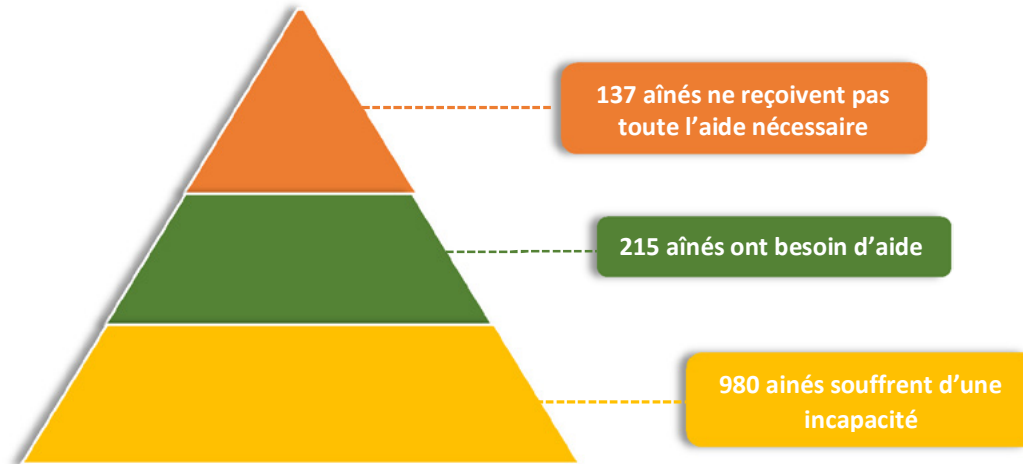
- En 2001, 27 % des Jamésiens de 65 ans et plus résidant dans la région contre 30 % des Québécois du même groupe d'âge vivent seuls. Le nombre est estimé à 415 Jamésiens, dont 225 femmes et 160 hommes.
- Entre les recensements de 2001 et 2011, la population de personnes âgées vivant seule dans la région est passée de 22 % à 27 %, soit une augmentation de 22 %.

SAVIEZ-VOUS QUE...

- Selon la documentation, il existerait un lien entre les problèmes d'abordabilité du logement éprouvés par les locataires âgés et le fait de vivre seul. Les locataires âgés vivant seuls forment le groupe le plus susceptible d'éprouver des problèmes d'abordabilité du logement.
- Même si vivre seul ne signifie pas nécessairement se sentir seul, il n'en demeure pas moins de constater que le fait de vivre seul et l'absence de visites accroissent le sentiment de solitude qui est un élément de fragilité des personnes âgées.
- Vieillir en étant seul et à faible revenu risque de voir augmenter les sentiments d'insécurité, de faire porter davantage un poids sur les proches et de limiter la capacité réelle d'accès aux soins et services.

Besoin d'aide

Besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne ou domestique chez les aînés jamésiens avec incapacités,
Nord-du-Québec et Le Québec, 2010-2011



¹ Cet indicateur porte sur la proportion des personnes qui reçoivent de l'aide pour réaliser au moins une des activités de la vie quotidienne (soins personnels, déplacements à l'intérieur du domicile) ou domestiques (préparation des repas, préparation et prise de médicaments, emplettes, travaux ménagers courants, rendez-vous, finances personnelles et répit aux proches aidants) ou qui n'en reçoivent pas mais déclarent en avoir besoin.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011* (EQLAV), Québec, ISQ.

Données mises à jour le : 6 janvier 2014.

EN 2010-2011, PARMI LES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS VIVANT DANS LA RÉGION

- 980 souffrent d'une incapacité c'est-à-dire qu'elles éprouvent des difficultés à réaliser certaines activités quotidiennes en raison d'un état ou d'un problème de santé de longue durée (6 mois ou plus). Cela inclut les difficultés liées à l'audition, à la vision, à la parole, à la mobilité ou à l'agilité de même que les limitations d'activités en raison d'un problème de mémoire, etc.
- 215 aînés ont besoin d'aide pour réaliser au moins une des activités de la vie quotidienne ou domestique : celles-ci comprennent les soins personnels, les déplacements à l'intérieur du domicile, la préparation des repas et des médicaments et leur prise, les emplettes, les travaux ménagers courants, les déplacements pour rendez-vous, les finances personnelles et le répit aux proches aidants;
- 137 aînés avec incapacité ont déclaré avoir besoin d'aide pour réaliser au moins une des activités de la vie quotidienne, mais ils n'en reçoivent pas.

SAVIEZ-VOUS QUE...

- Plusieurs études suggèrent que l'absence d'aide humaine ou une aide insuffisante peut entraîner des répercussions importantes, notamment sur la santé des personnes (perte de poids involontaire, chutes, stress élevé par exemple), sur l'utilisation des services de santé (consultations plus fréquentes auprès d'un médecin ou à l'urgence, nombre d'hospitalisation plus élevé), restreindre la réalisation des activités de la vie quotidienne et domestique des personnes avec incapacité limitant, du coup, leur participation sociale.

Soins de santé et services sociaux

Expériences de soins de santé et de services sociaux des 65 ans et plus¹ au cours d'une période de 12 mois, Nord-du-Québec et Le Québec, 2010-2011

	Ayant consulté un spécialiste à la suite d'une référence	Ayant consulté un professionnel des services sociaux	Ayant reçu une ordonnance pour un test de laboratoire ou un examen radiologique	Ayant pris des médicaments prescrits par un médecin	Ayant consulté un médecin à l'urgence d'un hôpital au moins une fois
	%	%	%	%	%
Nord-du-Québec	45,6	9,9 *	87,9	92,1	51,1 (+)
Le Québec	37,8	8,6	85,6	93,1	25,5

*Coefficient de variation entre 15% et 25%, interpréter avec prudence

¹ Population vivant en ménage privé ou en ménage collectif non institutionnel.

(+) Indique que la proportion de la région est significativement plus élevée que celle du Québec au seuil de 0,05.

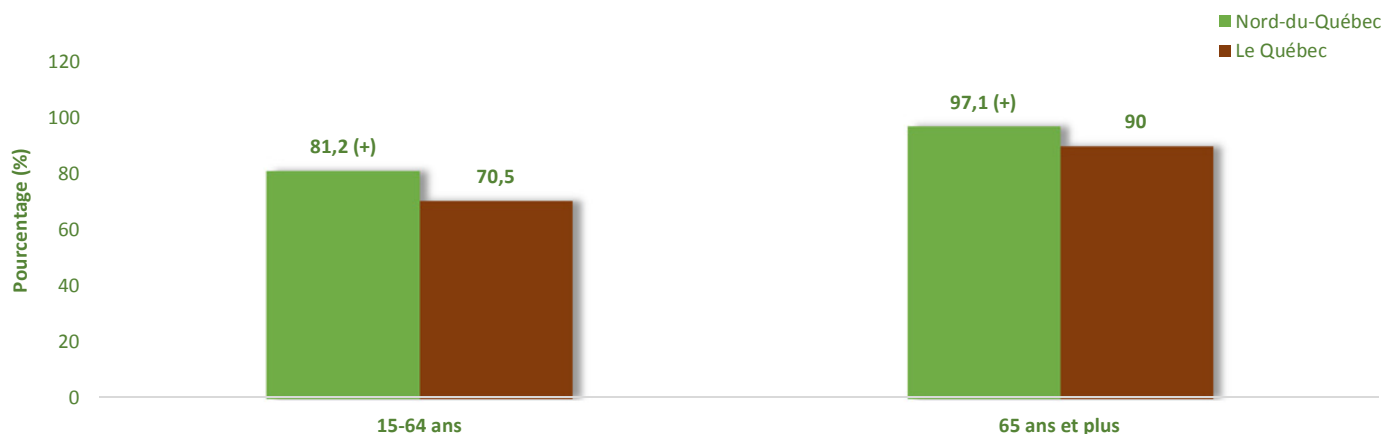
Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011 (EQES)* et *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011 (EQLAV)*, Québec, ISQ.

EXPÉRIENCES DE SOINS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX À L'IMAGE DES AÎNÉS DU QUÉBEC

- Dans la région, près de 46 %, soit 704 Jamésiens de 65 ans et plus, contre 38 % de Québécois du même groupe d'âge ont consulté un médecin spécialiste pour des soins de santé à la suite d'une référence en 2010-2011. La différence observée avec le Québec n'est pas statistiquement significative.
- La proportion de personnes âgées de la région (10 %) ayant consulté pour elle-même ou pour des difficultés concernant un proche, un professionnel des services sociaux (travailleur social, psychologue, éducateur spécialisé, etc.) est comparable à celle observée pour le Québec (9 %) en 2010-2011.
- Près de 9 Jamésiens sur 10, âgés de 65 ans et plus, ont reçu en 2010-2011, une prescription de tests de laboratoire (prise de sang, test d'urine ou autres) ou examens radiologiques (radiographie, échographie ou autres) par un médecin ou un autre professionnel de la santé, au cours d'une période de 12 mois. Une situation qui ne se distingue pas de celle observée pour la province.
- Aussi bien au Québec que dans la région, au cours d'une période de 12 mois, 9 personnes âgées de 65 ans et plus sur 10 ont pris des médicaments (incluant ceux en vente libre et les suppléments vitaminiques) prescrits par un médecin et disponibles sous forme de pilules, d'injections, de crèmes, de gouttes ou de pompes (inhalateurs).
- En 2010-2011, la région présentait une proportion nettement supérieure que le Québec de personnes âgées ayant consulté pour elle-même, au cours d'une période de 12 mois, un médecin à l'urgence d'un hôpital au moins une fois (51 % c. 26 %).

Médecin de famille

Proportion de personnes ayant un médecin de famille selon l'âge, Nord-du-Québec et Le Québec, 2010-2011



(+) Indique que la proportion de la région est significativement plus élevée que celle du Québec au seuil de 5 %.

Source(s) : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011 (EQES)* et *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011 (EQLAV)*, Québec, ISQ.

Données mises à jour le : 24 avril 2013.

DAVANTAGE DE JAMÉSIENS ONT UN MÉDECIN DE FAMILLE

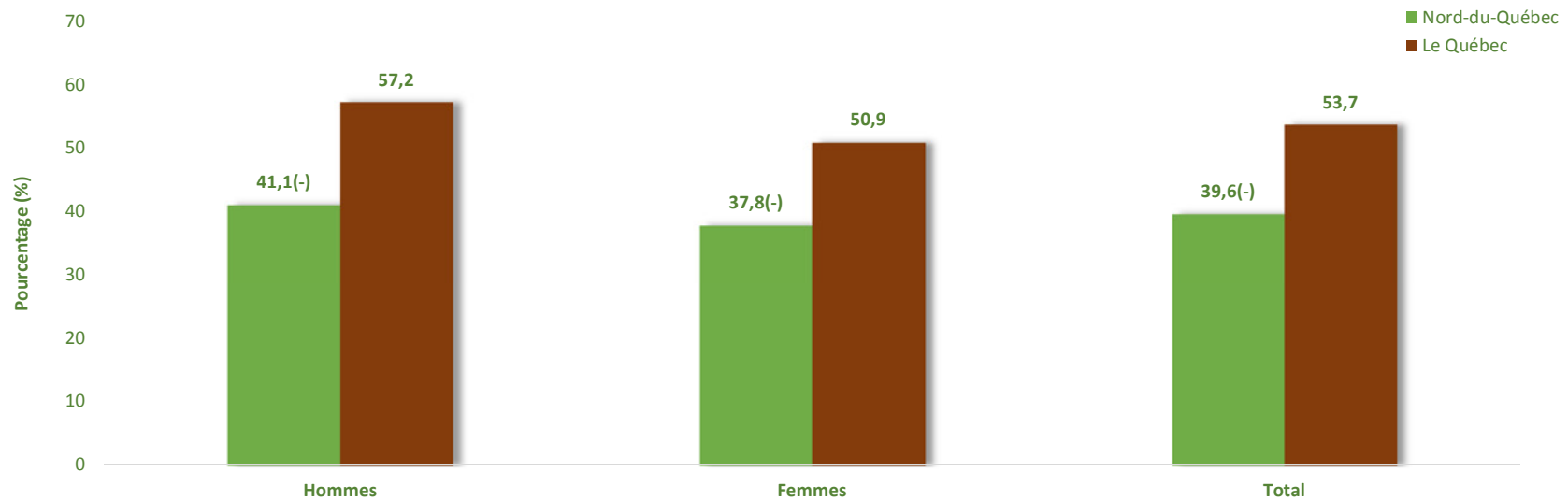
- En 2010-2011, la région présente une proportion de personnes ayant un médecin de famille supérieure à celle observée dans la province (86,2 % c. 78,7 %) (données non présentées); soit un nombre estimé à 1 316 Jamésien âgés de 65 ans et plus.
- Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, la quasi-totalité a un médecin généraliste (omnipraticien responsable de leurs soins de santé) comme médecin de famille; c'est plus élevé que la moyenne québécoise (97 % c. 90 %).
- Aussi bien pour le Nord-du-Québec que le Québec, la proportion de personnes affiliées à un médecin de famille est plus élevée chez les aînés. Dans la région, elle est de 81 % chez les 15-64 ans et de 97 % chez les 65 ans et plus.

SAVIEZ-VOUS QUE...

- Selon l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités : volume 3*, les personnes ayant un profil moins favorable quant à leur état de santé sont plus susceptibles d'avoir un médecin de famille. Or, une part importante d'aînés peut être considérée comme ayant un état de santé plus défavorable.
- L'affiliation à un médecin de famille est susceptible d'influencer l'utilisation des services de santé tant curatifs que préventifs d'un patient.

Suivi par un médecin spécialiste

Proportion de personnes de 65 ans et plus suivies régulièrement par au moins un médecin spécialiste, Nord-du-Québec et Le Québec, 2010-2011



¹ Population vivant en ménage privé ou en ménage collectif non institutionnel.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011* (EQLAV), Québec, ISQ.

Données mises à jour le : 6 janvier 2014.

DES PERSONNES ÂGÉES MOINS SUIVIES PAR UN MÉDECIN SPÉCIALISTE

- En 2010-2011, comparativement à la province, la région présentait une proportion largement inférieure de personnes âgées suivies régulièrement par au moins un médecin spécialiste : cardiologue, endocrinologue, ophtalmologiste (40 % c. 54 %). En nombre absolu, cela représente 612 aînés.
- Dans la région, les hommes de 65 ans et plus sont davantage susceptibles que les femmes d'être suivis régulièrement par un spécialiste (41 % c. 38 %). Toutefois, aucun écart statistiquement significatif n'est observé entre les hommes et les femmes. La même situation est observée pour le Québec (57 % c. 51 %).

SAVIEZ-VOUS QUE...

- Selon les résultats de l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités*, les personnes de 65 ans et plus avec incapacité et celles avec deux problèmes de santé de longue durée ou plus sont plus susceptibles d'être suivies régulièrement par un médecin spécialiste.

Services hospitaliers

Proportion de personnes de 65 ans et plus ayant reçu au moins un service hospitalier selon le type de service, Nord-du-Québec et Le Québec, 2010-2011

	Consultation à l'urgence ¹	Hospitalisation ²	Chirurgie d'un jour ³	Au moins un service hospitalier ⁴
	%	%	%	%
Nord-du-Québec	53,4 (+)	23,6	12,7*	60,4(+)
Le Québec	25,5	15	10,9	35,6

¹ Consultation d'un médecin à l'urgence d'un hôpital au moins une fois au cours d'une période de 12 mois. Cet indicateur ne tient pas compte des fois où la personne s'est présentée à l'urgence, mais qu'elle est repartie avant d'avoir vu un médecin.

² Par hospitalisation, on entend avoir passé au moins une nuit dans une chambre d'hôpital au moins une fois au cours d'une période de 12 mois.

³ Chirurgie ayant lieu dans une salle d'opération d'un hôpital ou d'une clinique médicale, mais qui ne nécessite pas d'y passer la nuit au moins une fois au cours d'une période de 12 mois.

⁴ Indicateur déterminant les personnes ayant reçu, au cours d'une période de 12 mois, au moins un service hospitalier parmi les services susmentionnés.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; à interpréter avec prudence.

(+) Indique que la proportion de la région est significativement supérieure à celle du Québec au seuil de 0,05.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011* (EQLAV), Québec, ISQ.

Données mises à jour le : 6 janvier 2016.

PLUS D'AÎNÉS JAMÉSIENS ONT EU RECOURS À AU MOINS UN SERVICE HOSPITALIER

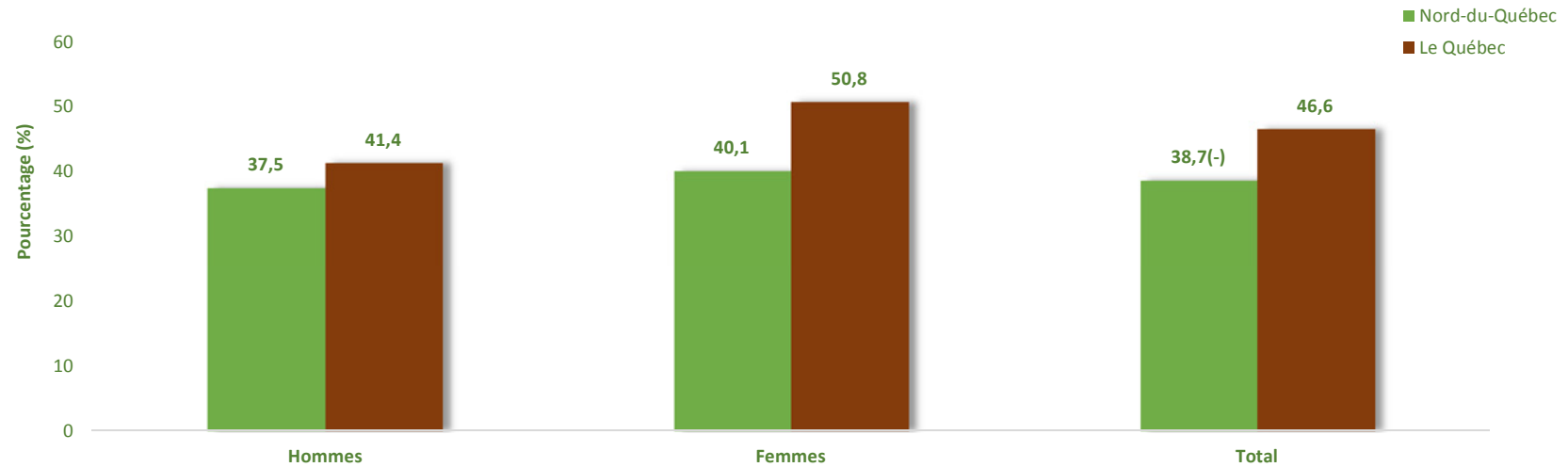
- En 2010-2011, dans la région, plus de 6 Jamésien·s de 65 ans et plus sur 10 (60 %), soit 924 aînés, ont utilisé au moins un service hospitalier au cours d'une période de 12 mois que ce soit une consultation à l'urgence, une hospitalisation ou une chirurgie d'un jour. La région se distingue significativement du Québec (36 %).
- Une classification selon le type de service utilisé montre une proportion largement supérieure de Jamésien·s que de Québécois de 65 ans et plus qui ont consulté un médecin à l'urgence d'un hôpital au moins une fois au cours d'une période de 12 mois (53 % c. 26 %). Ils sont par ailleurs, 24 % à avoir été hospitalisés et 13 % à avoir subi une chirurgie d'un jour.

SAVIEZ-VOUS QUE...

- Plus le niveau de gravité de l'incapacité augmente, plus le recours à, au moins, un service hospitalier s'intensifie.
- La consultation à l'urgence et l'hospitalisation sont plus fréquemment rapportées par des personnes âgées de 65 ans et plus ayant une incapacité grave.
- Le recours aux services de consultation à l'urgence d'un hôpital s'accroît en fonction du nombre de problèmes de santé de longue durée.

Services hospitaliers

Proportion de personnes de 65 ans et plus suivies régulièrement par au moins un professionnel de la santé ou de services sociaux autre qu'un médecin selon le sexe, Nord-du-Québec et Le Québec, 2010-2011



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; à interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

(+) Indique que la proportion de la région est significativement supérieure à celle du Québec au seuil de 0,05.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011* (EQLAV), Québec, ISQ.

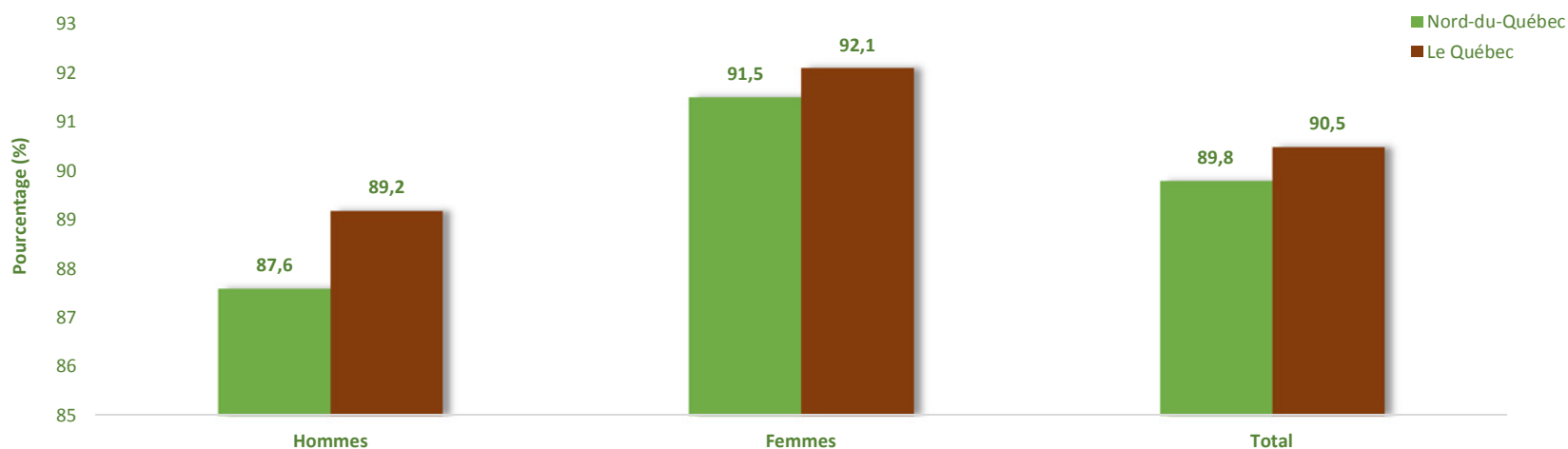
Données mises à jour le : 6 janvier 2016.

MOINS D'AÎNÉS JAMÉSIENS ONT EU RECOURS AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ OU AUX SERVICES SOCIAUX

- En 2010-2011, dans la région, près de 4 personnes de 65 ans et plus sur 10 (39 %), approximativement 597 aînés sont suivis régulièrement par au moins un professionnel de la santé ou de services sociaux autre (dentiste, optométriste, infirmière, audiologiste, ostéopathe, chiropraticien, acupuncteur) qu'un médecin. Une proportion nettement inférieure que celle observée pour le Québec (47 %).
- Dans la région, les femmes de 65 ans et plus sont davantage susceptibles que les hommes d'être suivies régulièrement par au moins un professionnel de la santé ou de services sociaux autre qu'un médecin (40 % c. 37 %). Toutefois, aucun écart statistiquement significatif n'est observé entre les sexes. La même situation est observée pour le Québec (51 % c. 41 %).

Consommation de médicaments d'ordonnance

Proportion de consommateurs actuels de médicaments prescrits¹, population de 65 ans et plus², Nord-du-Québec et Le Québec, 2010-2011



¹ Les médicaments d'ordonnance comprennent tous les médicaments prescrits par un médecin, incluant ceux en vente libre et les suppléments vitaminiques. Il peut s'agir de pilules, d'injections, de crèmes, de gouttes ou de pompes (inhalateurs).

² Population vivant en ménage privé ou en ménage collectif non institutionnel.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011* (EQLAV), Québec, ISQ.

Données mises à jour le : 6 janvier 2014.

BEAUCOUP DE CONSOMMATEURS DE MÉDICAMENTS PRESCRITS CHEZ LES AÎNÉS

- En 2010-2011, dans la région, 9 Jamésiens sur 10 (90 %) âgés de 65 ans et plus, soit 1 374 aînés, consomment des médicaments prescrits par un médecin, incluant ceux en vente libre et les suppléments vitaminiques. Une proportion comparable à celle observée pour le Québec (91 %) puisque l'écart n'est pas significatif.
- Même s'il n'est pas surprenant de constater que la grande majorité des aînés mentionnent consommer des médicaments prescrits par un médecin, ce phénomène est un peu plus répandu chez les femmes que chez les hommes (92 % c. 88 %). La même situation est observée pour la province (92 % c. 89 %). Toutefois, aucun écart statistiquement significatif n'est observé entre les hommes et les femmes.

SAVIEZ-VOUS QUE...

- En même temps que le recours aux médicaments sur le profil de l'état de santé, il est une solution efficace pour traiter des problèmes de santé, améliorer la qualité de vie des personnes avec des maladies chroniques ou encore éviter l'apparition de certains problèmes. En conséquence, comme l'indique l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités*, peu de personnes âgées ne consomment aucun médicament prescrit.

Conclusion

Enjeux, défis et opportunités liés au vieillissement de la population jamésienne

Entendu comme l'augmentation de la proportion, dans la population totale jamésienne, des personnes âgées de 65 ans et plus, le vieillissement de la population devrait se poursuivre au moins jusqu'à l'horizon 2036. Ce processus entraînera une modification profonde et rapide de la région en transformant sa structure d'âge. Selon les projections de l'Institut de la statistique du Québec, entre 2016 et 2036, alors que la part des 0-19 ans devrait diminuer de 4 %, celle des 20-64 ans de 14 %. Par contre, la part des 65 ans et plus devrait, au contraire, connaître une augmentation de 64 %, soit 1 214 aînés de plus dans la population jamésienne.

Le vieillissement de la population jamésienne soulève des enjeux, pose de nombreux défis, à géométrie variable, et contrairement à certaines idées reçues, peut également présenter des opportunités non négligeables.

DES ENJEUX ET DÉFIS À GÉOMÉTRIE VARIABLE...

- 1) **Le vieillissement de la population constitue une réalité face à laquelle le système de santé devra s'adapter. La croissance attendue des dépenses publiques en soins de santé va sans nul doute exercer une pression accrue sur le système de santé pour deux raisons :**
 - a) les années gagnées en espérance de vie ne seront pas nécessairement vécues en bonne santé, ce qui laisse supposer une augmentation de la demande et de l'offre en soins;
 - b) une forte croissance des coûts de santé proviendrait, pour une large part, de la consommation de médicaments prescrits (9 aînés sur 10 en consomment déjà) et des services qui lui sont liés (services en pharmacie, etc.).
- 2) **Une augmentation de la population confrontée à la dépendance et des besoins liés à la prise en charge des personnes âgées dans la région :** La proportion de Jamésiens âgés de 75 ans et plus accroîtra de 682 en 2016 à 1 737 en 2036, soit une augmentation de 155 % entraînant une augmentation des besoins de cette population. Actuellement, 6 Jamésiens de 65 ans et plus sur 10 vivent avec une incapacité. Or, les problèmes de santé et les incapacités deviennent plus fréquents, modérés ou graves, à mesure que l'âge avance. Par conséquent, avec le quadruplement attendu du nombre de personnes de 85 ans et plus à l'horizon 2036, on est en mesure de s'attendre à une recrudescence des maladies chroniques et dégénératives. En effet, comme le risque de perte d'autonomie s'accroît fortement avec l'âge, cela nécessiterait une prise en charge plus soutenue de la dépendance (soit, surtout les soins à domicile de longue durée), en particulier chez les Jamésiens plus âgés (85 ans et plus).

Dans la perspective du vieillissement de la population jamésienne, il faudrait aussi s'attendre à une croissance des pathologies progressives qui affectent le cerveau et plus globalement le système nerveux (comme les maladies d'Alzheimer, de Parkinson, d'Huntington, de Creutzfeldt-Jakob, la sclérose en plaques etc.) qui pourraient freiner les aînés dans leurs activités quotidiennes : une gamme diversifiée de soins et de services s'avère nécessaire.

- 3) **Le défi du soutien à domicile** : Tout comme les aînés qui sont nombreux à vivre à domicile, les proches aidants d'aînés sont tout aussi nombreux à aider régulièrement une personne âgée, vivant à domicile, en perte d'autonomie et parfois atteinte d'une maladie. Pour pérenniser ces solidarités de proximité, et plus généralement tous ces dispositifs contre l'isolement des personnes âgées, le défi est de créer les conditions pour permettre à ces proches aidants de concilier l'aide qu'ils apportent aux aînés avec leur vie familiale et professionnelle, améliorer la situation des proches aidants naturels sur lesquels repose en grande partie la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie.
- 4) **Les aînés vivant seuls** : Les Jamésiens de 65 ans et plus sont de plus en plus susceptibles de vivre seuls en vieillissant. Entre 2001 et 2011, la proportion des aînés jamésiens vivant seuls est passée de 22 % à 27 %, soit une augmentation de 23 %; un constat auquel a abouti l'*Enquête sur les besoins des aînés du Nord-du-Québec* réalisée par NISKA en 2013. Or, les personnes vivant seules sont particulièrement susceptibles d'avoir besoin d'aide notamment pour se déplacer. Les difficultés éprouvées par ces personnes pour se déplacer peuvent se transformer en obstacle à leur participation sociale, les entraînant dans un processus d'isolement social considéré comme un facteur de risque d'une mauvaise santé et d'un bien-être réduit. Pour éviter cette situation, la mobilisation de tous les acteurs concernés contre l'isolement des aînés jamésiens doit être le mot d'ordre en développant par exemple, de nouvelles formes d'entraide intergénérationnelle, des espaces de rencontre temporaires ou définitifs comme les résidences en ressources intermédiaires (RI) ou de type familial (RTF) pour multiplier les occasions d'interactions sociales, les sources de soutien social, de soutien émotif, etc. qui sont divers indicateurs liés à la qualité de vie, mais aussi à l'état de santé.
- 5) **Le maintien et l'amélioration de la santé et l'hygiène buccodentaire des aînés** : Aujourd'hui, un consensus se dégage sur l'importance d'une bonne santé et hygiène buccodentaire sur le bien-être général et que le vieillissement accroît le risque de problèmes buccodentaires qui peuvent se répercuter sur la santé générale souvent fragilisée des personnes plus âgées. Or, dans la région, près de 6 aînés sur 10 n'ont plus aucune dent naturelle, ce qui augmente, selon l'Association des dentistes en santé publique du Québec, le risque pour ces aînés de se nourrir convenablement, de développer des carences nutritionnelles allant jusqu'à la dénutrition. Celle-ci pourrait entraîner un affaiblissement du système immunitaire de ces personnes âgées édentées, les rendant plus susceptibles aux infections de tout genre, aux chutes, aux fractures et par le fait même, plus à risque de morbidité et de mortalité.
- 6) **Adapter les environnements (lieux de vie, transport, espace urbain municipal, etc.) des personnes âgées** : Les aînés ont besoin que leur environnement quotidien puisse évoluer et s'adapter à chacun des différents moments de leur vie parce qu'il conditionne l'accessibilité aux services de proximité, de soins, et à la mobilité. En matière d'hébergement adapté dans la région, l'idée pourrait être de trouver un équilibre entre deux extrémités : le maintien à domicile et le placement en institution, notamment en valorisant les formules de résidences en ressources intermédiaires (RI) ou de type familial (RTF) qui pourraient être bénéfiques, entre autres, aux aînés disposant de ressources financières limitées.

Les personnes âgées, en perte de capacité ou d'autonomie liée au vieillissement ont besoin de transport adapté, de ressources et de services accessibles (loisir, accès à l'espace urbain municipal, commerces accessibles à proximité, etc.) pour leur permettre de profiter des parcs, des espaces verts et des sentiers pédestres.

Le défi est de créer les conditions de transport afin que les aînés vivant dans des localités enclavées, éloignées des centres hospitaliers spécialisés puissent bénéficier de ces services, à la fréquence nécessaire, sans être obligés de déménager de leur milieu de vie naturel.

En matière d'environnements favorables (transport, logement, accès à l'espace urbain municipal, etc.), l'enjeu majeur sera celui de la collaboration intersectorielle entre les acteurs municipaux, le réseau de la santé, les structures d'aide au maintien à domicile, les établissements de prestation de services en ressources intermédiaires (RI) et de type familial (RTF), les organismes communautaires, etc. pour éviter une conception segmentée des besoins des aînés jamésiens. La collaboration intersectorielle pourrait se faire dans le cadre d'approches conceptuelle et pratique comme celles de « collectivités-amies des aînés » pour lutter contre bon nombre de problèmes auxquels les aînés sont confrontés (transport, logement, participation sociale, respect et inclusion sociale, participation communautaire et emploi, communication et information, etc.).

...MAIS AUSSI DES OPPORTUNITÉS NON NÉGLIGEABLES

Contrairement aux idées reçues, le vieillissement est évidemment porteur de défis majeurs, mais peut également présenter des opportunités non négligeables pour la région.

L'accroissement d'une population âgée, qu'elle soit encore en bonne santé, active et autonome ou dépendante va, dans les deux cas, susciter de nouveaux besoins en termes de produits et de services adaptés, ou appelant au développement d'emplois à pourvoir liés à la prise en charge et aux soins ou pour accompagner le vieillissement de la population.

- 1) **Faire évoluer nos perceptions (effective, subjective, voire symbolique) de la « personne âgée »** : Pendant longtemps, la vieillesse était synonyme de maladie, d'incapacité, de fragilité et de vulnérabilité. Or, on constate de plus en plus un accroissement de l'espérance de vie qui s'accompagne d'un accroissement d'une espérance de vie en bonne santé; par conséquent, un recul progressif de l'âge de la perte d'autonomie. Avec cette longévité accrue en bonne santé, un grand basculement est en train de s'opérer : d'une perception négative de la vieillesse, on tend, bon an mal an, vers une représentation positive de la vieillesse.
- 2) **Le double avantage de la responsabilisation sociale des aînés avec la « grand-parentalité active »** :
 - a) la majorité des personnes âgées sont autonomes, ont une vie sociale active et souhaitent demeurer dans leur milieu de vie naturel le plus longtemps possible. Leur présence dans la cellule familiale peut apporter un réel soutien pour la prise en charge des enfants, petits-enfants ou arrière-petits-enfants. Un apport qui pourrait être bénéfique, surtout dans une région éloignée comme le Nord-du-Québec où on retrouve 12 % des travailleurs dans le secteur primaire et, qui plus est, possède la plus forte proportion de travailleurs ayant des horaires de nuit (25 %).

b) à moyen long terme, les projets miniers qui créeront le plus d'emplois seront situés loin des localités de la région. L'éloignement des centres urbains incitera les compagnies minières à offrir à leurs employés un système de travail par rotation (14/14 ou 7/7) leur permettant de voyager régulièrement entre leur lieu de travail et de résidence. Les horaires de travail par rotation vont contraindre beaucoup de travailleurs à s'absenter de leur milieu de vie, parfois pour de longues périodes. Ainsi, la « grand-parentalité active » pourrait permettre d'anticiper l'isolement social que serait susceptible de vivre les membres de la famille de ces travailleurs et ainsi remettre en cause la dynamique familiale.

- 3) **Une main d'œuvre non négligeable, surtout dans le bénévolat de proximité** : Le mécanisme premier du vieillissement demeure l'allongement de la vie. Avec l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé, les frontières de la vieillesse tendent à reculer et on devient « vieux » de plus en plus tard dans son parcours de vie. Le travail après la retraite peut devenir une occasion aussi bien pour certains aînés désirant demeurer actifs, mais aussi pour certains secteurs en manque de main-d'œuvre; notamment, les organismes communautaires où le bénévolat des aînés peut être une solution pour continuer à assurer leur vocation sociale et citoyenne, et ce, particulièrement dans les régions éloignées où une part non négligeable de la population active masculine travaille selon des horaires par rotation.
- 4) **Opportunités d'emplois** : Les personnes âgées en perte d'autonomie requérant potentiellement une prise en charge vont progresser. Comme le projet de vivre chez soi le plus longtemps possible est le premier choix de l'immense majorité des aînés au Québec, le fonctionnement du soutien dans le milieu de vie à domicile nécessitera la présence de personnel qualifié, mais également des emplois en aide domestique. Cela apportera un soutien aux personnes âgées dépendantes afin qu'elles accomplissent certains actes de la vie quotidienne (ménage, repas, toilette courante, habillage, etc.). Aussi, de tels emplois contribueront à rompre l'isolement des personnes âgées et au maintien du lien social.

Bibliographie

- ACADÉMIE CANADIENNE DES SCIENCES DE LA SANTÉ. *Améliorer l'accès aux soins de santé bucco-dentaire pour les personnes vulnérables vivant au Canada : sommaire et recommandations*, Ottawa, l'Académie, 2014, vi, 14 p.
- BOUCHER, Maxime et Gaétane DUBÉ. *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer 2013 : méthodologie et description de la population visée*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2014, 35 p.
- CAZALE, Linda, et autres. *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011 : utilisation des services de santé et des services sociaux par les personnes avec un problème de santé de longue durée*, Volume 4, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2014, 195 p.
- CAZALE, Linda, Léo-Roch POIRIER et Marie-Ève TREMBLAY. *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011 - La consultation pour des services sociaux : regard sur l'expérience vécue par les Québécois*, Volume 3, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2013, 49 p.
- CENTRE D'ANALYSE STRATÉGIQUE. *Vivre ensemble plus longtemps : enjeux et opportunités pour l'action publique du vieillissement de la population française*, Paris, le Centre, numéro 28, 2010, 306 p.
- CONSEIL NATIONAL DES AÎNÉS. *Qui est à risque et que peut-on faire à cet égard ? Une revue de la littérature sur l'isolement social de différents groupes d'aînés*, Conseil national des aînés, [Ottawa], le Conseil, 2017, 58 p.
- CONSEIL NATIONAL DES AÎNÉS. *Rapport du Conseil national des aînés sur la question du faible revenu chez les aînés*, Gatineau, Ressources humaines et Développement des compétences Canada, 2009, iii, 44 p.
- CONSEIL NATIONAL DES AÎNÉS. *Rapport sur l'isolement social des aînés 2013-2014*, [Ottawa], le Conseil, 2014, 60 p.
- COUTURIER, Yves, Lucie BONIN et Louise BELZILE. *L'intégration des services en santé : une approche populationnelle*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2016, 264 p.
- DUBÉ-LINTEAU, Ariane, et autres. *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011. La consultation d'un médecin spécialiste : regard sur l'expérience vécue par les Québécois*, Volume 5, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2013, 41 p.
- FOURNIER, Claire, et autres. *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011 : utilisation des services de santé et des services sociaux des personnes avec incapacité*, Volume 2, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2013, 260 p.
- FOURNIER, Claire, Marcel GODBOUT et Linda CAZALE. *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011 : méthodologie et description de la population visée*, Volume 1, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2013, 71 p.
- INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Base de données sur les congés des patients*, Ottawa, ICIS, 2016.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011 (EQES)*, Québec, ISQ.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011 (EQLAV)*, Québec, ISQ.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe, au 1^{er} juillet des années 2001 à 2015*, Québec, ISQ.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA)*, Québec, Régie de l'assurance maladie du Québec.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015*, Québec, ISQ, Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Perspectives démographiques des MRC du Québec 2011-2036*, Québec, ISQ.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Population projetée par groupe d'âge, municipalités du Québec, 2011-2031*. Québec, ISQ.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Vie des générations et des personnes âgées : aujourd'hui et demain*, Volume 2, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2007, 402 p.
- LA FONDA et FUTURIBLES INTERNATIONAL. *Société vieillissante, société innovante : l'Économie Sociale et Solidaire (ESS) au défi du vieillissement démographique - Rapport final*, [s.l.], La Fonda fabrique associative et futuribles international, 2016, 103 p.
- LECOURS, Chantale et autres. *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011 : utilisation des services de santé et des services sociaux des personnes de 65 ans et plus*, Volume 3, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2013, 174 p.
- MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS et MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté au Québec*, Québec, ministère de la Famille et des Aînés, 2012, 200 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO 2016*, Québec, MSSS, Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Estimations et projections démographiques*, Québec, MSSS, 2014, 2015, Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Fichier des décès*, Québec, MSSS, 2014, 2016, Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Fichier des naissances*, Québec, MSSS, 2014, Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Fichier des tumeurs 2013*, Québec, MSSS, Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme nationale de santé publique 2015-2025 : pour améliorer la santé de la population du Québec*. Québec, MSSS, Direction des communications, 2015, 85 p.
- PROGRAMME D'ASSISTANCE SOCIALE, direction générale adjointe de la recherche, de l'évaluation et de la statistique, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS). Bases de données et contrôle budgétaire, Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC), Service du développement de l'information, version janvier 2010 pour les RSS, MSSS, Sécurité de la vieillesse, Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDCC); Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'ISQ.
- STATISTIQUE CANADA. 2013, *Région du Nord-du-Québec, Québec (Code 2410) (tableau)* ; *Profil de l'enquête nationale auprès des ménages (ENM)*, Enquête nationale auprès des ménages de 2011, produit n° 99-004-XWF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, diffusé le 11 septembre 2013, <http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F> (consulté le 15 mars 2017).
- STATISTIQUE CANADA. *Recensement*, Ottawa, Statistique Canada, 2011.
- STATISTIQUE CANADA. *Recensements*, Ottawa, Statistique Canada, 2001, 2006 et 2011, Rapport de l'onglet *Plan commun de surveillance* produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.
- TREMBLAY, Marie-Ève, Gaétane DUBÉ et Rosanna BARALDI. *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011 : méthodologie et description de la population visée*, Volume 1, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2013, 58 p.



À SURVEILLER

Prochaine publication de la Direction de santé publique
du CRSSS de la Baie-James :

Comportements sexuels, infections transmises sexuellement
et usage de la contraception chez les Jamésiens



CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES



DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE