

PORTRAIT DES AÎNÉS

de l'île de Montréal



Évolution de la population âgée | p. 5

- Un vieillissement accéléré
- Des différences territoriales marquées

Profil des aînés | p. 7

- Davantage de femmes, surtout chez les plus âgés
- Progression du taux de diplomation universitaire
- Forte présence immigrante

Conditions de vie | p. 9

- Des aînés plus pauvres qu'ailleurs
- Vivre seul: un phénomène plus intense à Montréal
- Un soutien social insuffisant pour plusieurs

État de santé physique et mental | p. 12

- Une détérioration de la santé mentale avec l'âge
- Des incapacités et des besoins d'aide à combler
- Un état de santé marqué par les maladies chroniques

Participation sociale et isolement | p. 16

- La contribution des aînés à travers le bénévolat
- Proche aidant : un rôle répandu
- Une augmentation soutenue de la présence des aînés sur le marché du travail
- Un environnement mieux adapté pour des aînés plus actifs
- Les secteurs centraux de l'île: plus de risque d'isolement social

Portrait des aînés de l'île de Montréal
est une production de la Direction régionale de santé publique
du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

1301, rue Sherbrooke Est Montréal (Québec) H2L 1M3
514-528-2400
www.dsp.santemontreal.qc.ca

Une réalisation du service des Connaissances en collaboration avec le secteur Développement des individus et de milieux sains et sécuritaires (DIMSS) de la Direction régionale de santé publique de Montréal

Analyse et rédaction

Marie-Pierre Markon

Avec la collaboration de

Valérie Lemieux
Paule Lebel
Michèle A. Dupont

Traitement des données et cartographie

James Massie

Graphisme

[Atlas & Axis](#)

Notes

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Les auteurs aimeraient remercier les personnes suivantes pour leurs suggestions et commentaires aux différentes étapes de la réalisation de ce document : Sonia Abid, Marie-Andrée Authier, Maryse Bisson, Mélanie Couture, Louis-Robert Frigault, Ève Gauthier, Marlène Ginard, Maude Landry, Raphaël Massé, Christiane Montpetit, Josée Roy, Julien Simard et Vicky Springmann.

Ce document est disponible en ligne à la section documentation
du site Web : www.dsp.santemontreal.qc.ca

© Gouvernement du Québec, 2017

ISBN 978-2-550-78782-2

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017
Bibliothèque et Archives Canada, 2017

Quelques considérations

- Cette publication est la première d'une série qui traitera de manière plus approfondie de certains thèmes touchant les aînés.
- Les données couvrent la région sociosanitaire (RSS) de Montréal, soit l'ensemble de l'île.
- Les comparaisons entre Montréal et le Québec comme les variations sous régionales visent à faire ressortir certains écarts frappants. Les différences spécifiquement nommées dans le texte (par exemple, entre sous-groupes de la population) sont statistiquement significatives.
- Seules les différences les plus marquantes entre territoires de CLSC ou entre CIUSSS sont évoquées dans le texte. Les données détaillées (% et n) se trouvent dans des tableaux 1 et 2.
- Certaines données proviennent de l'Enquête nationale auprès des ménages (2011) qui a remplacé le questionnaire détaillé des recensements précédents. Étant donné leurs différences méthodologiques, les données ne sont pas directement comparables.
- Au moment de rédiger ce document, la seule donnée disponible provenant du Recensement 2016 était le nombre de Montréalais par groupe d'âge. Lorsque toutes les données seront rendues disponibles par Statistique Canada, une mise à jour sera faite.

Abréviations

CLSC	Centre local de services communautaires
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DES	Diplôme d'études secondaires
ENM	Enquête nationale auprès des ménages
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
EQLAV	Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
MFR	Mesure du faible revenu
Mtl	Montréal
OMS	Organisation mondiale de la santé
R. du Qc	Reste du Québec
RSS	Région sociosanitaire
SACASS	Stratégie d'accès communautaire aux statistiques sociales
SISMACQ	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec

Glossaire

Aînés : la population de 65 ans et plus.

Défavorisation sociale : elle caractérise le milieu dans lequel vit un individu à partir de certaines caractéristiques des résidents du territoire, dont la proportion de familles monoparentales, la proportion de personnes vivant seules dans leur ménage, la proportion de personnes séparées, divorcées ou veuves.

Espérance de vie sans incapacité : elle correspond au nombre moyen d'années qu'une personne devrait vivre en bonne santé si les profils actuels de mortalité et d'incapacité continuent de s'appliquer (Last, 2004). Pour le portail du Plan commun de surveillance à l'Infocentre, afin de permettre le calcul de l'espérance de vie sans incapacité à l'échelle des régions sociosanitaires et du Québec, l'incapacité définie à partir des recensements de 2001 et de 2006 a été retenue comme mesure de l'état de santé.

Immigrants : les personnes nées à l'extérieur du pays.

Incapacité : 1. Dans l'EQLAV (2010-2011), l'incapacité est définie comme une limitation d'activités qui découle d'un état, d'une condition ou d'un problème de santé physique ou mentale de longue durée. Cette définition générale repose sur le cadre conceptuel fourni par la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2001). 2. Dans le recensement (2001, 2006) et l'ENM (2011), l'incapacité est définie à partir de deux questions, l'une portant sur les difficultés rencontrées dans les activités de la vie quotidienne, l'autre sur la réduction des activités pouvant être faites à la maison, au travail ou à l'école. Ces questions font référence aux états physiques ou mentaux et aux problèmes de santé qui durent ou qui sont susceptibles de durer six mois ou plus.

Maladie chronique : affection de longue durée qui, en règle générale, évolue lentement (OMS, 2017).

Mesure du faible revenu (MFR) : la mesure du faible revenu après impôt (MFR-a. i.) correspond à 50 % de la médiane du revenu après impôt du ménage, rajusté selon la taille du ménage.

Troubles mentaux : ils se caractérisent généralement par une combinaison de pensées, d'émotions, de comportements et de rapports avec autrui considérés comme sortant de la norme (OMS, 2013). Le diagnostic de trouble mental comprend, entre autres, les troubles anxio-dépressifs, les troubles de personnalité, les abus de substances psychoactives et les troubles psychotiques.

Évolution de la population âgée

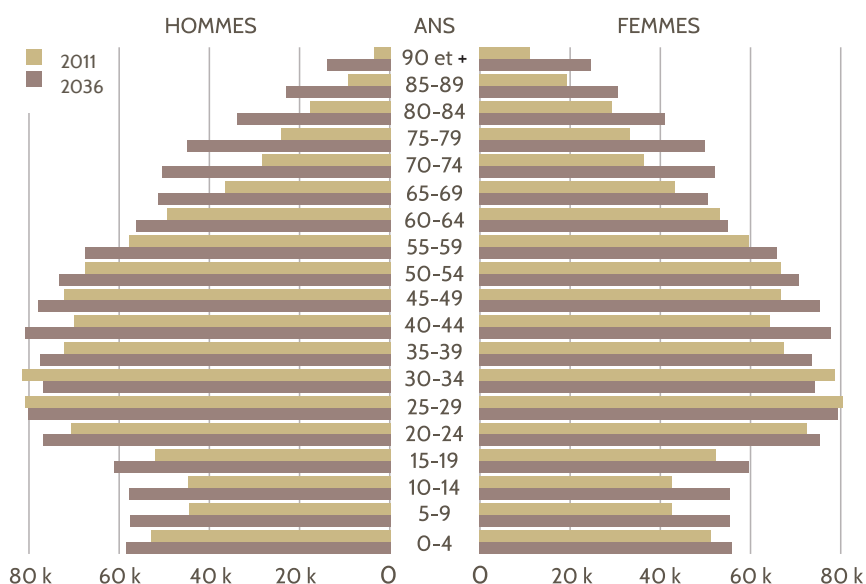
La pyramide des âges illustre le processus du vieillissement de la population de Montréal. D'une part, avec la faible natalité, les jeunes occupent une place moins importante en nombre et en pourcentage dans l'ensemble de la population. D'autre part, avec le prolongement de l'espérance de vie, les adultes très âgés représentent un poids un peu plus important. D'ailleurs, la hausse du nombre de centenaires s'annonce considérable. Bien qu'une majorité d'aînés soit des femmes, l'écart numérique entre les sexes diminuera quelque peu d'ici 2036.

Un vieillissement accéléré

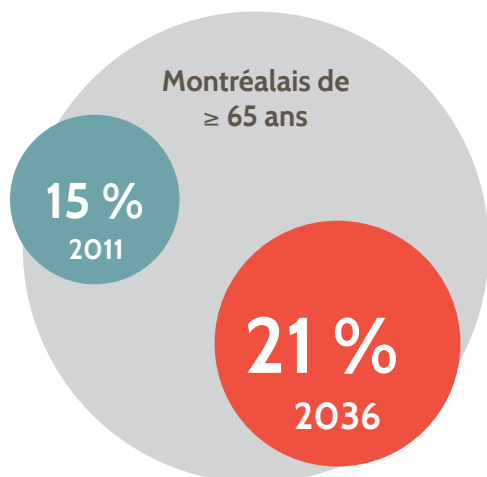
En 2016, la population montréalaise comptait 323 660 personnes âgées de ≥ 65 ans, soit 17 % de la population totale. Le nombre projeté d'aînés en 2036 atteint 465 800 personnes.

D'ici 2036, la catégorie des très âgés (≥ 85 ans) prendra une expansion considérable pour atteindre 91 400 personnes. Le cas des centenaires est remarquable : ils sont passés de 370 en 2006 à 435 en 2011, puis à 645 en 2016, dont 84 % sont des femmes. L'ISQ estime que l'augmentation du nombre de personnes de ≥ 90 ans passera de 20 400 en 2016 à 38 100 en 2036.

Pyramide des âges, RSS de Montréal, 2011 et 2036



Source : Perspectives démographiques 2011-2036, ISQ, édition 2014



En 2036, la proportion d'aînés à Montréal atteindrait 21 % par rapport à 28 % dans le reste du Québec. Cet écart tient d'abord à : 1) l'effet direct de la forte présence d'immigrants à Montréal, dont l'âge moyen à l'arrivée tourne autour de 28,5 ans, ce qui affecte la structure par âge; 2) l'effet indirect du taux de natalité légèrement plus élevé à Montréal.

En 2011, la part des ≥ 85 ans parmi les aînés (15 %) était supérieure au reste du Québec (11 %) et devrait le rester en 2036 (Mtl : 20 % c. R. du Qc : 18 %).

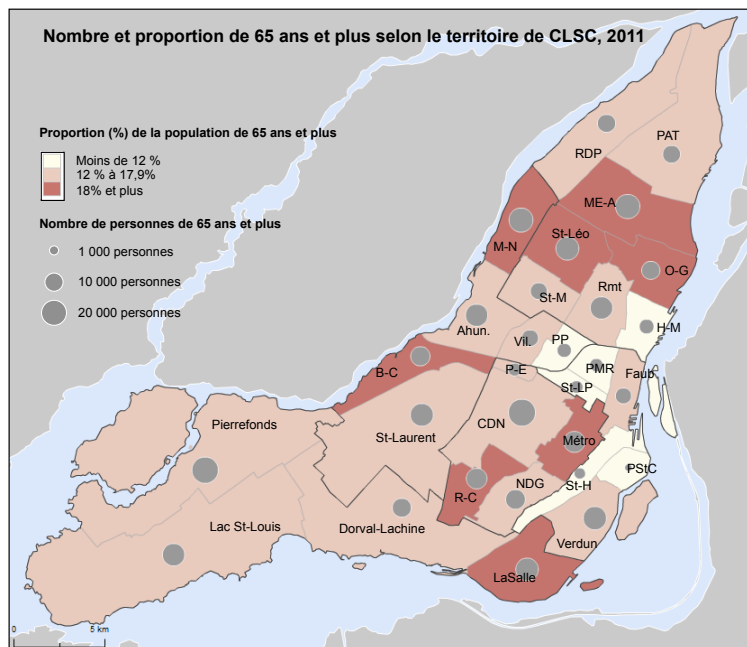
Sources : Perspectives démographiques 2011-2036, ISQ, édition 2014 et Le bilan démographique du Québec, ISQ, édition 2016

Différences territoriales marquées

Selon les territoires de CLSC, la proportion d'âinés varie de 9 % (Plateau Mont-Royal) à 22 % (René-Cassin).

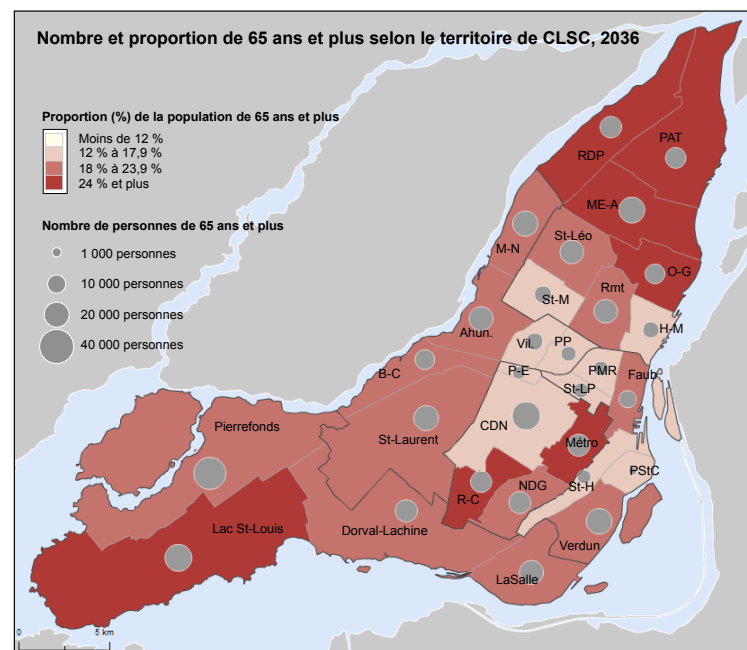
D'ici 2036, l'accélération du vieillissement touchera tous les territoires de l'île, mais de manière inégale. Les secteurs des extrémités de l'île afficheront la plus forte croissance en nombre et en proportion. Les secteurs à forte immigration sont ceux dont les variations du vieillissement seront les plus faibles.

Répartition des âinés sur l'île en 2011



- Secteurs de CLSC abrégés**
- Ahun : Ahuntsic
 - B-C : Bordeaux-Cartierville
 - CDN : Côte-des-Neiges
 - Faub : Des Faubourgs
 - H-M : Hochelaga-Maisonneuve
 - M-N : Montréal-Nord
 - ME-A : Mercier-Est-Anjou
 - NDG : Notre-Dame-de-Grâce
 - O-G : Olivier-Guimond
 - PAT : Pointe-aux-Trembles
 - P-E : Parc-Extension
 - PMR : Plateau Mont-Royal
 - PP : Petite-Patrie
 - PStC : Pointe-St-Charles
 - R-C : René-Cassin
 - RDP : Rivière-des-Prairies
 - Rmt : Rosemont
 - St-H : St-Henri
 - St-Léo : St-Léonard
 - St-LP : St-Louis-du-Parc
 - St-M : St-Michel
 - Vil : Villieray

Répartition des âinés sur l'île en 2036

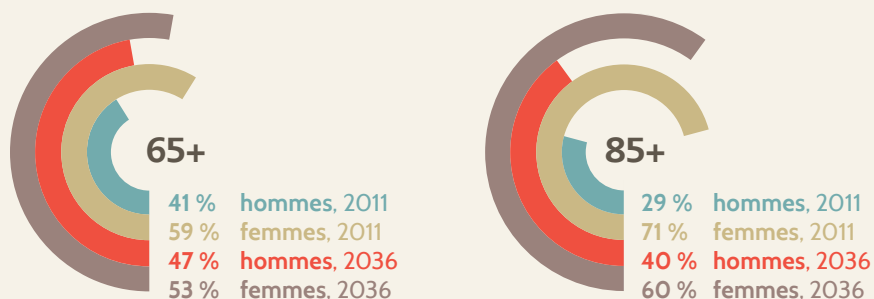


Source: Perspectives démographiques 2011-2036, ISQ, édition 2014

Profil des aînés montréalais

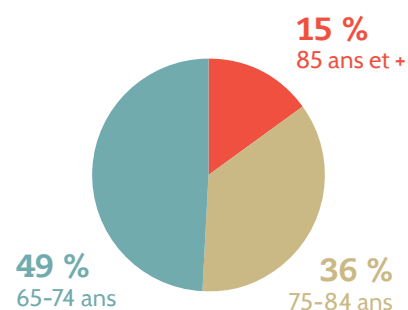
Les aînés montréalais comptent davantage de femmes que d'hommes, bien que le pourcentage d'hommes devrait croître d'ici 2036 grâce à l'augmentation marquée de l'espérance de vie de ces derniers. L'apport considérable de l'immigration vaut de retrouver plusieurs origines ethnoculturelles parmi la population aînée. Deux aînés sur cinq ne possèdent pas de diplôme d'études secondaires. Toutefois, ils sont en proportion plus nombreux à détenir un diplôme universitaire à Montréal qu'ailleurs au Québec.

Davantage de femmes, surtout chez les plus âgé(e)s



Source : Perspectives démographiques 2011-2036, ISQ, édition 2014

En 2011, la moitié des aînés âgée de 75 ans et +



Source : Perspectives démographiques 2011-2036, ISQ, édition 2014



2 aînés sur 5 sont nés à l'extérieur du pays

L'immigration distingue les aînés de Montréal de ceux du reste du Québec : la proportion d'aînés nés à l'extérieur du pays est **6 fois plus élevée** (Mtl : 42 % c. R. du Qc : 7 %).

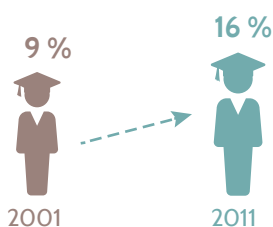
Moins de 2 % ont immigré récemment, c'est-à-dire au cours des 5 dernières années. La grande majorité (60 %) est arrivée il y a plus de 40 ans (avant 1971).

La part d'immigrants aînés sur les territoires de CLSC de l'île varie considérablement passant de **7 % (Pointe-aux-Trembles)** à **92 % (Parc-Extension)**.

Les aînés immigrants proviennent principalement de l'Italie, de la Grèce, d'Haïti, de la France, et de l'Égypte.

Sources : Recensement 2011 et ENM 2011

Plus de diplômés universitaires



La proportion d'aînés détenant un diplôme universitaire est plus élevée à Montréal que dans le reste du Québec (16 % c. 10 %). Les femmes sont moins favorisées que les hommes à ce chapitre : en 2011, elles étaient 12 % à détenir un diplôme universitaire comparativement à 22 % des hommes.

Par ailleurs, 2 aînés sur 5 étaient sans diplôme d'études secondaires en 2011, une situation cependant très contrastée par territoire de CLSC, avec des variations entre 8 % (Métro) et 67 % (Parc-Extension).

Sources : Statistique Canada, Recensement 2001 et ENM 2011.

Les habitudes de vie : une influence sur le vieillissement

Les saines habitudes de vie contribuent tout au long de la vie à prévenir les maladies chroniques ou à ralentir leur progression⁶. La proportion d'aînés qui atteignent le niveau d'activité physique et la consommation de fruits et légumes recommandés est comparable à celle des jeunes montréalais.



78 %

ont un niveau moyen ou élevé
d'activité physique
(65 à 69 ans)



90 %

ne fument pas la cigarette



40 %

consomment des fruits et
légumes au moins 5 fois par jour



95 %

ne consomment pas d'alcool
de manière excessive

Source : Enquête TOPO, 2012

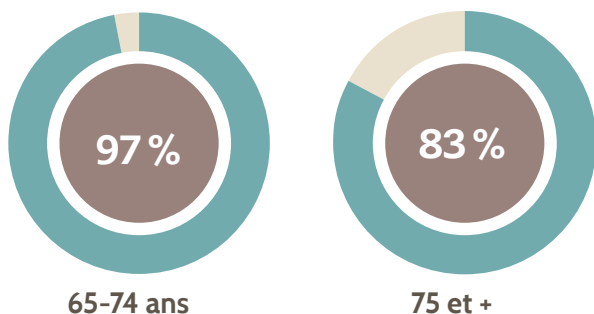
Conditions de vie

Le cumul des conditions de vie passées et présentes des aînés influence leur santé et leur capacité à prendre part à la vie sociale. Montréal est la région la plus défavorisée socialement au Québec. Davantage d'aînés montréalais vivent seuls ou sont sans soutien social. Ils sont aussi proportionnellement plus nombreux à être locataires et à vivre dans la pauvreté.

Avant 75 ans, la quasi-totalité à domicile

À Montréal, 9 aînés sur 10 vivent en ménage privé. Les autres demeurent en ménages collectifs tels que des centres d'hébergement ou des résidences privées pour aînés. Une situation qui touche plus de femmes que d'hommes (13 % c. 7 %). C'est surtout à partir de 75 ans que l'on observe une migration vers des milieux de vie collectifs.

La proportion d'aînés vivant en ménage privé diminue avec l'âge



Source : Recensement 2011

Des aînés plus pauvres qu'ailleurs



1 aîné montréalais sur 5 vit sous la mesure du faible revenu

Bien que la proportion d'aînés de l'île de Montréal vivant sous la mesure du faible revenu (MFR) après impôt (21 %) s'approche de celle du reste du Québec (20 %), cette moyenne cache des réalités de grande pauvreté. À titre d'exemple, la pauvreté touche 29 % des aînés du CIUSSS du Centre-Sud contrairement à 14 % de ceux de l'Ouest-de-l'Île. À une échelle plus fine, les écarts sont encore plus forts : le pourcentage d'aînés sous la MFR est de 9 % sur le territoire du CLSC de Lac Saint-Louis alors qu'il grimpe à 45 % sur le territoire du CLSC de Pointe-St-Charles.

La RSS de Montréal se distingue désavantageusement de celles de Toronto (12 %), d'Edmonton (7 %) et de Halifax (13 %).

Les femmes plus à risque de pauvreté

Une femme aînée sur 4 vit sous la MFR à Montréal, contre 1 homme sur 6.

Source : ENM, 2011



De nombreux locataires et une grande partie des revenus consacrée à se loger

Dans la région de Montréal, la moitié des aînés sont locataires (51 % c. 34 % R. du Qc). Les ménages locataires sont plus affectés par les problèmes d'insalubrité que les ménages propriétaires¹.

Selon le ministère de la Famille et des Aînés, la proportion des ménages dont le principal soutien est un aîné qui consacrent 30 % ou plus de leur revenu au logement est deux fois plus élevée en milieu urbain que rural (29 % c. 13 %). À Montréal, plusieurs ménages sont donc susceptibles de restreindre leurs dépenses pour les autres besoins de base.

Source: ENM, 2011

Montréal : la région la plus défavorisée socialement au Québec

Les conditions sociales sont en général moins favorables à Montréal qu'ailleurs au Québec. Parmi tous les CIUSSS de l'île, seul le CIUSSS de l'Ouest se classe parmi les territoires favorisés socialement². Les individus qui vivent dans des milieux défavorisés sur le plan social sont plus susceptibles d'éprouver des problèmes de santé, tels que des troubles de santé mentale et de la détresse psychologique³.

Source: ENM, 2011

Vivre seul : un phénomène plus intense à Montréal

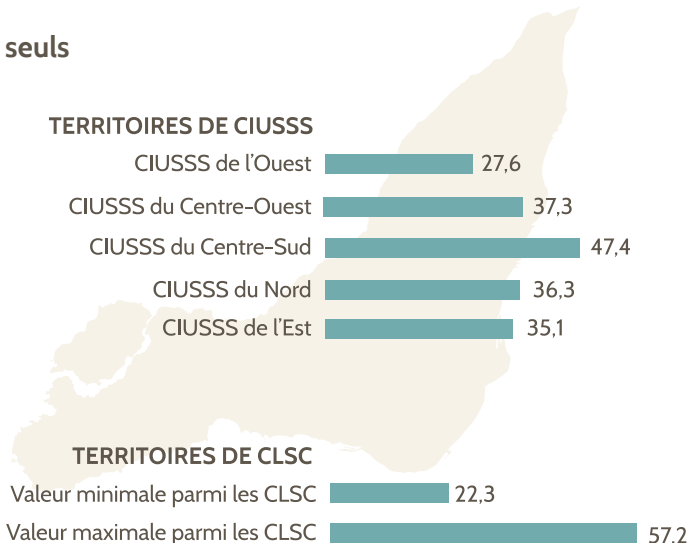
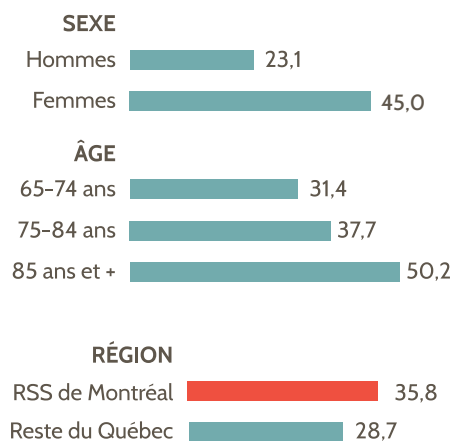


1 sur 3 vit seul

Avec une forte proportion (36 %) de gens âgés vivant seuls, la RSS de Montréal se démarque du reste du Québec (29 %) et même d'autres grandes RSS canadiennes, telles que Toronto (27 %), Halifax (28 %), Vancouver (29 %) et Edmonton (25 %).

Avec l'avancement en âge, plus de gens vivent seuls, une réalité qui touche davantage les femmes. Près de la moitié des aînés du CIUSSS du Centre-Sud vivent seuls comparativement au quart pour le CIUSSS de l'Ouest-de-l'île.

Proportion (%) des Montréalais de 65 ans et + vivant seuls



Source: Recensement 2011

L'effritement du réseau social avec l'avancement en âge

Les relations sociales ont une influence majeure sur l'état de santé. Les personnes isolées ont un risque accru d'être malades et de mourir prématurément⁴. Or, la taille des réseaux d'amis et de connaissances diminue avec l'âge⁵. À Montréal, 8 % des aînés rapportent avoir moins de deux amis ou membres de la famille proches d'eux.



Source : ESCC, 2009-2010

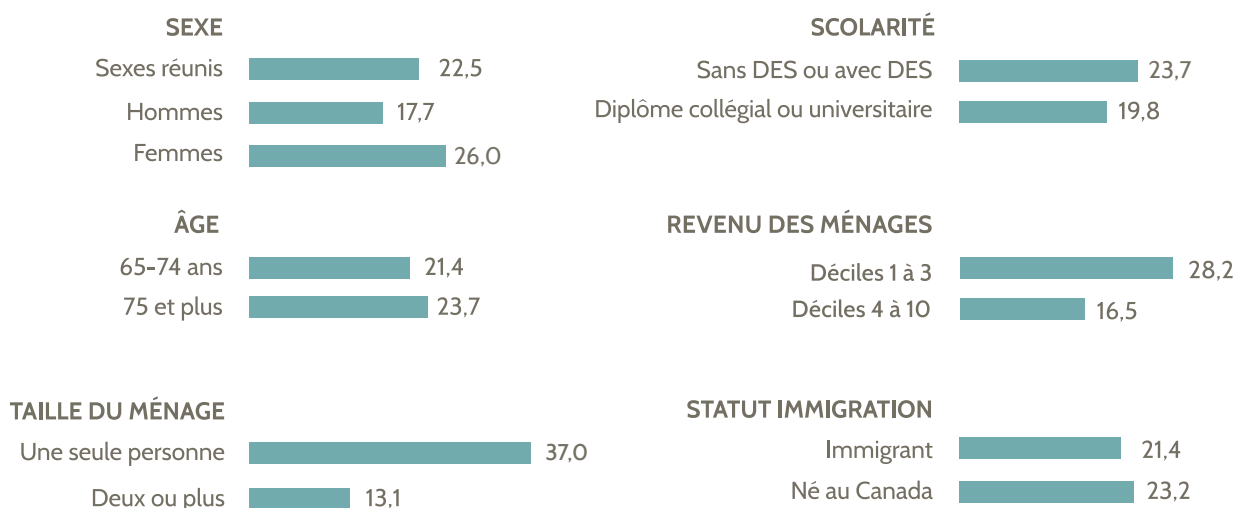
Un soutien social insuffisant pour plusieurs

Comparativement aux aînés du reste du Québec, ceux de Montréal ont davantage tendance à déclarer avoir un faible niveau de soutien social concret (Mtl : 23 % c. R. du Qc : 17 %). Ces personnes n'ont jamais ou rarement accès à une personne qui pourrait leur venir en aide s'ils devaient garder le lit, être accompagnés chez le médecin en cas de besoin, ou aidés avec leurs tâches ménagères en cas de maladie.

La même observation s'applique en ce qui concerne l'interaction sociale positive. Ainsi, ils sont 24 % à déclarer un faible accès, en cas de besoin, à quelqu'un pour partager du bon temps, se détendre, faire des activités distrayantes et des choses agréables à Montréal, tandis qu'ils sont 17 % ailleurs au Québec.

Les personnes vivant seules, les femmes en particulier et les gens sans diplôme secondaire ou ayant un faible revenu sont davantage susceptibles de déclarer un soutien social concret déficient.

Proportion (%) des Montréalais de 65 ans ayant un niveau peu élevé de soutien concret



Source : ESCC, 2009-2010

État de santé physique et mentale

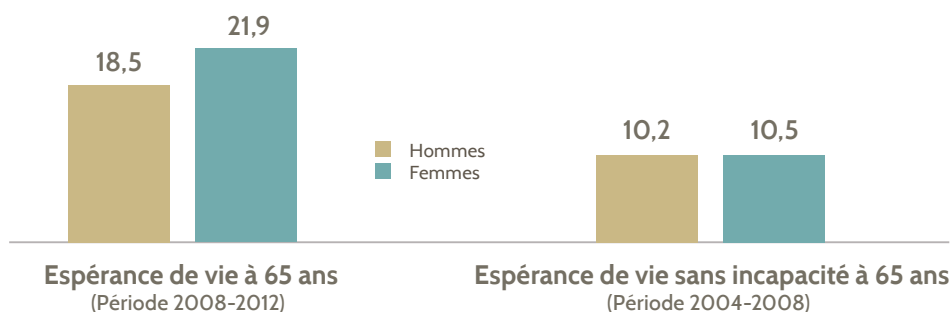
Le vieillissement n'est pas linéaire : certains aînés jouissent d'une excellente santé, d'autres sont plus fragiles. Les conditions de vie passées et présentes agissent sur la biologie et contribuent aux écarts de santé. Les aînés montréalais sont proportionnellement plus nombreux que les autres Québécois à percevoir leur santé moins bonne et à vivre avec une incapacité. La plus grande défavorisation sociale et la pauvreté peuvent contribuer à cette perception.

A 65 ans, une espérance de vie sans incapacité de 10 ans

Les Montréalais ayant passé le cap des 65 ans peuvent espérer vivre encore 21,9 ans chez les femmes et 18,5 ans chez les hommes. Pour les deux sexes, cette période peut compter environ 10 ans de vie sans incapacité.

Les femmes de 65 ans peuvent espérer vivre plus longtemps que les hommes, mais un bon nombre de ces années supplémentaires sont vécues avec une incapacité.

Espérance de vie à 65 ans, RSS de Montréal



Source: Infocentre INSPQ (Fichier des décès, naissances, Perspectives démographiques, Recensement 2006)

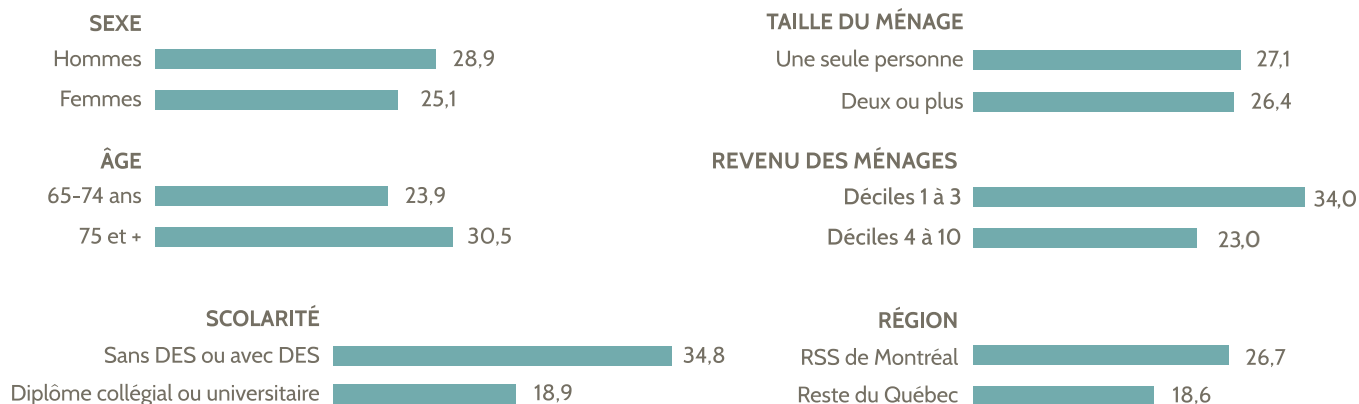
Les aînés montréalais plus enclins à qualifier leur santé physique de passable ou mauvaise

La mesure de l'état de santé perçue est associée à la morbidité et à la mortalité. D'ailleurs, la santé perçue prédit souvent mieux les comportements de demande d'aide et l'utilisation des services de santé que les mesures cliniques⁷. Une vaste majorité d'aînés montréalais perçoivent leur santé positivement. Cependant, il demeure que plus du quart des aînés montréalais perçoivent leur santé physique comme passable ou mauvaise. Cette proportion atteint près de 35 % chez les aînés moins scolarisés et ceux ayant un faible revenu.

La proportion d'aînés montréalais percevant leur santé physique comme passable ou mauvaise est supérieure à celle des autres aînés québécois (27 % c. 19 %). Les détenteurs d'un diplôme collégial ou universitaire à Montréal déclarent une santé passable ou mauvaise dans une proportion (19 %) similaire à celle du reste du Québec (19 %) - tous diplômes confondus.

Source: ESCC, 2013-2014

Proportion (%) des Montréalais de 65 ans et plus percevant leur santé physique passable ou mauvaise



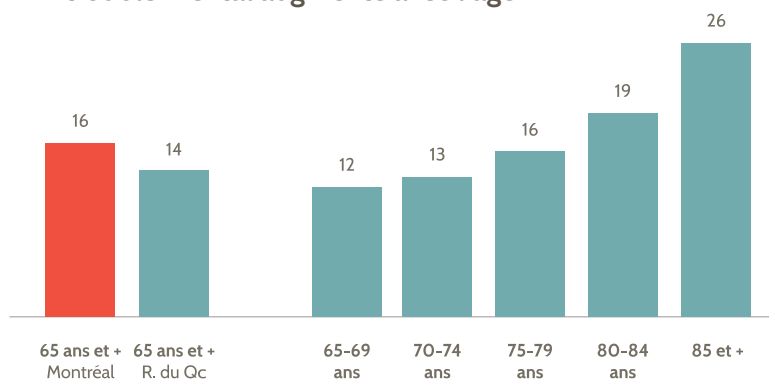
Source : ESCC, 2013-2014

Une détérioration de la santé mentale avec l'âge

À Montréal, la proportion d'aînés déclarant avoir une santé mentale dite florissante ou épanouie (c.-à-d. ayant un niveau élevé de bien-être émotionnel et de fonctionnement psychologique et social) atteint 77 % chez les aînés de 65 à 74 ans, mais chute à 66 % chez les aînés âgés de ≥ 75 ans.

16 % des aînés montréalais ont reçu un diagnostic de trouble mental, comparativement à 11 % chez les 18-64 ans. C'est aussi plus qu'ailleurs au Québec.

La proportion (%) d'aînés ayant un diagnostic de trouble mental augmente avec l'âge



Source : ESCC, 2011-2012, Source: Infocentre de l'INSPQ, consulté en avril 2017 (SISMACQ 2014-2015)

Plus du quart des ≥ 85 ans touchés par la maladie d'Alzheimer et d'autres troubles neurocognitifs

La maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs ont des répercussions considérables sur les personnes touchées et leurs proches⁸. Leur prévalence augmente avec l'âge : 28 % des ≥ 85 ans ont un diagnostic de maladie d'Alzheimer ou d'un autre trouble neurocognitif majeur, alors qu'ils sont 10 % entre 75-84 ans et 2 % entre 65-74 ans.

Source : Infocentre de l'INSPQ, consulté en avril 2017 (SISMACQ 2014-2015)

Des incapacités et des besoins d'aide à combler

À Montréal, la proportion d'aînés vivant avec une incapacité est supérieure au reste du Québec (61 % c. 56 %).

Celle-ci augmente avec l'âge : la moitié (49 %) des personnes âgées entre 65 et 74 ans vivent avec une incapacité, alors qu'il s'agit des trois quarts (74 %) à partir de 75 ans.

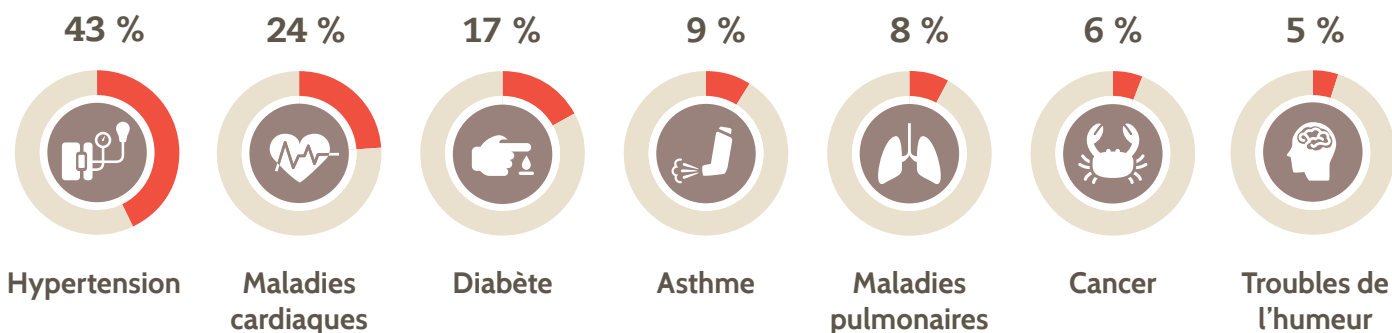
La moitié des personnes ayant une incapacité déclarent avoir besoin d'aide pour effectuer leurs activités de la vie quotidienne ou domestique. Près de la moitié de celles-ci ne reçoivent pas l'aide souhaitée.

Source : EQLAV, 2010-2011



Un état de santé marqué par les maladies chroniques

Quelques-unes des maladies chroniques répandues chez les ≥ 65 ans :



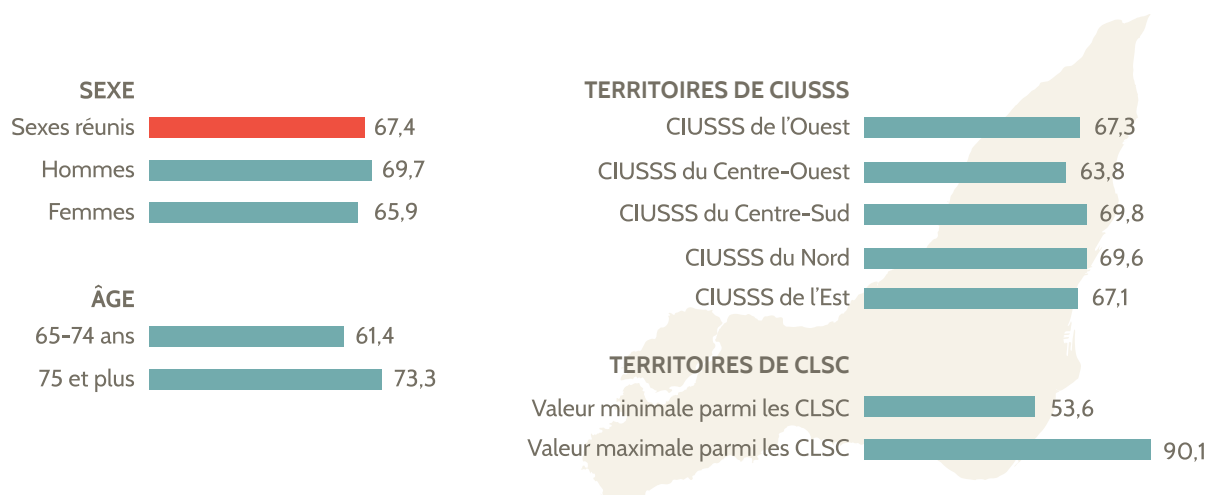
2 aînés sur 3 atteints d'au moins une de ces maladies chroniques

Les maladies chroniques sont à la source d'un grand nombre d'incapacités : 32 % des aînés montréalais en cumulent au moins deux (parmi les sept illustrées).

Il existe des écarts selon le sexe, l'âge et le territoire. La proportion d'aînés ayant au moins une maladie chronique est de 54 % sur le territoire du CLSC Métro, alors qu'elle est de 90 % sur le territoire du CLSC de Pointe-St-Charles.

Sources : TOPO 2012 et EQSP, 2014-2015

Proportion (%) des Montréalais de 65 ans et + avec au moins une maladie chronique



Source: TOPO 2012



D'autres sources d'incapacité

Près du tiers des aînés (31 %) souffre d'arthrite et environ le quart (24 %) a des maux de dos. Les chutes sont aussi une source d'incapacité importante : au cours des 12 derniers mois, un aîné sur 20 s'est dit victime d'une blessure causée par une chute.

Sources : TOPO 2012 et EQSP, 2014-2015

Des besoins de soins et services

Parmi les aînés ayant une incapacité recevant de l'aide pour les activités de la vie quotidienne ou domestique, 17 % en reçoit du CLSC, 30 % d'une entreprise ou d'une personne payée, 38 % d'une personne habitant le même domicile et 47 % d'une personne bénévole ou d'un proche aidant n'habitant pas le même domicile (catégories non exclusives).

À Montréal, 1 aîné sur 10 avait reçu des services à domicile au cours de l'année 2010-2011, les femmes davantage que les hommes (12 % c. 8 %). Aux âges avancés (≥ 85 ans), le recours atteint 28 %. Étant donné la croissance attendue du nombre de personnes très âgées à Montréal, on doit anticiper un bond dans les besoins de soins et services à domicile d'ici quelques années.

En 2013-2014, près de 9 Montréalais de ≥ 65 ans sur 10 (88 %) ont consulté un médecin de famille ou un omnipraticien, alors que c'est environ 7 personnes sur 10 (68 %) chez les personnes âgées entre 45 et 64 ans.

Les aînés montréalais ont un meilleur accès à un médecin de famille que l'ensemble des ≥ 15 ans (88 % c. 65 %).

Sources : Données tirées de l'Infocentre de l'INSPQ, consulté en avril 2017, de l'EQLAV, 2010-2011 et de l'Enquête TOPO, 2012

Participation sociale et isolement

Les aînés demeurent plus longtemps sur le marché du travail, en plus de s'impliquer à travers le bénévolat et comme proches aidants. De meilleures conditions de vie et un bon état de santé favorisent la participation sociale des aînés et réciproquement, la participation sociale a aussi un effet bénéfique sur le bien-être et la santé. Ils peuvent jouer leur rôle de citoyen ou de membre d'une communauté à travers les activités qui ont une valeur personnelle et socioculturelle, qui sont orientées vers un but et qui sont à la base de la participation à la société⁹. Si plusieurs demeurent actifs sur le plan social, d'autres sont à risque d'isolement, en particulier les résidents du centre de l'île.



La contribution des aînés à travers le bénévolat

En 2013, un aîné québécois sur quatre a fait du bénévolat*. Les aînés contribuent en moyenne à un nombre plus élevé d'heures de bénévolat par année que les groupes d'âge plus jeunes. En 2010, ils ont effectué en moyenne 207 heures de bénévolat. Ceci représente toutefois une baisse annuelle de 63 heures par rapport à l'an 2000.

Par ailleurs, le Québec a un plus faible taux de bénévolat organisé (25 %) que la moyenne canadienne (36 %).

* Il existe peu de données populationnelles sur le bénévolat et l'implication dans les groupes communautaires à l'échelle régionale, bien que ce type d'activités soit reconnu comme un facteur de protection contre l'isolement, la fragilité et la maltraitance

Sources : Statistique Canada, Enquête sociale générale – Dons, bénévolat et participation (FMGD), 2013 et Enquête canadienne sur le don, le bénévolat et la participation (FMGD), 2004, 2007 et 2010, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Proche aidant : un rôle répandu

16 % des Montréalais de ≥ 65 ans consacrent, sans rémunération, au moins une heure par semaine aux soins ou à l'aide à d'autres personnes âgées de ≥ 65 ans.

Ceci représente au total au moins **237 000 heures d'aide non rémunérées par semaine**.

Pour cette tranche d'âge, un peu plus de femmes (17 %) que d'hommes (15 %) de ≥ 65 ans sont proches aidants auprès d'aînés.

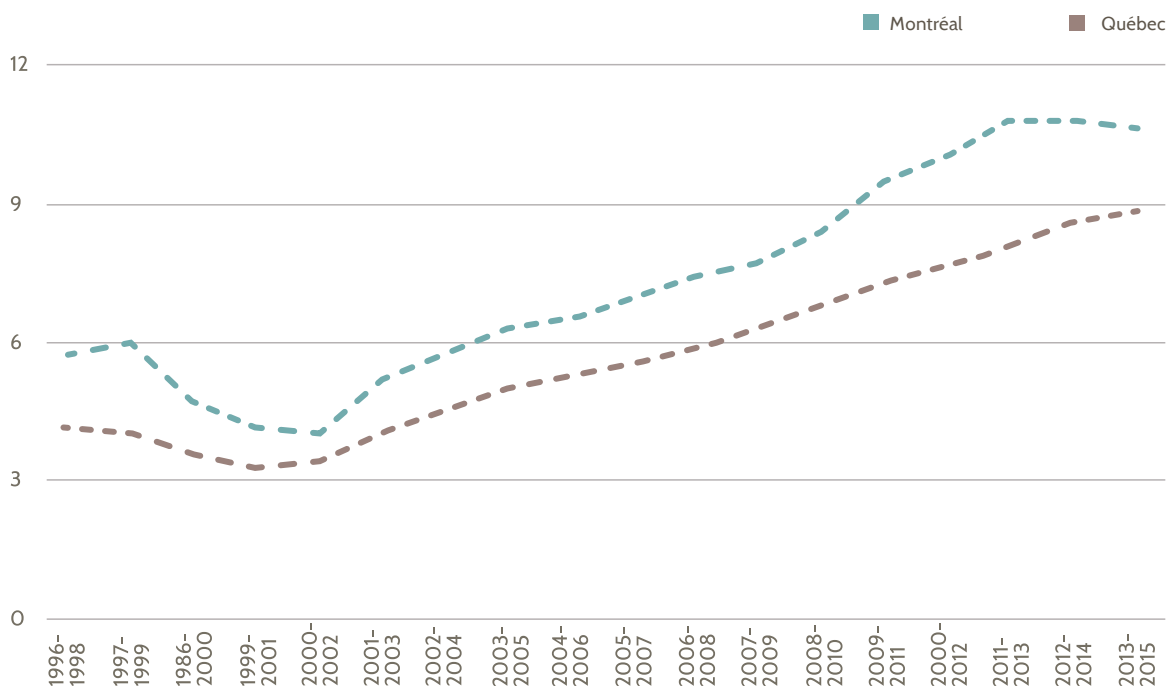
Source : SACASS, profil des 65 ans et plus, Recensement, 2006

Une augmentation soutenue de la présence des aînés sur le marché du travail

Depuis une vingtaine d'années, le taux d'emploi des aînés a presque doublé. À Montréal, 11 % occupent un emploi à temps plein ou partiel, ce qui est un peu plus élevé qu'ailleurs au Québec (9 %). Bien qu'on retrouve deux fois plus d'hommes que de femmes dans un emploi rémunéré (16 % c. 8 %), cet écart pourrait se réduire avec les cohortes à venir, la proportion de femmes au travail étant désormais presque égale à celle des hommes.

Sources : ENM, 2011 et Enquête sur la population active, Statistique Canada

Taux d'emploi global (moyenne mobile), 65 ans et +, Montréal et ensemble du Québec



3 travailleurs âgés sur 5 occupent un emploi à temps plein.

Depuis 1996, la part du travail à temps partiel tend à diminuer au profit du travail à temps plein chez les aînés de la région de Montréal.

Source : Enquête sur la population active, Statistique Canada

Le sentiment d'inutilité plus fréquent

La participation sociale des personnes âgées se situe souvent à l'extérieur du cadre économique du travail, qu'il soit rémunéré ou non. En plus d'agir comme proches aidants ou bénévoles, les aînés contribuent à la vie de leur famille ou de leurs amis. Toutefois, les activités de soutien menées dans la sphère familiale ou domestique peuvent passer inaperçues et ne pas recevoir la reconnaissance sociale qu'elles méritent¹⁰, ce qui peut contribuer à alimenter un sentiment d'inutilité.

Lors du cycle 2011-2012 de l'ESCC, on a posé la question suivante : « Combien de fois au cours du dernier mois avez-vous senti avoir quelque chose d'important à apporter à la société ? » Six pourcent des Montréalais âgés entre 45 et 65 ans ont répondu ne jamais sentir qu'ils apportent quelque chose d'important à la société, **contre 14 % des Montréalais de ≥ 65 ans et 18 % des ≥ 75 ans.**



L'inclusion des aînés dans l'espace numérique

Les technologies de l'information et des communications constituent des moyens de réduire l'isolement^{11,12,13}, ainsi que des sources d'information et d'intervention relatives à la santé ou au bien-être¹³, de même qu'un espace d'inclusion numérique et un espace démocratique citoyen^{11,14}. Ce qui freinerait leur utilisation, ce sont surtout les coûts d'achat du matériel et d'abonnement à Internet, la crainte des contenus inappropriés et le non-respect de la vie privée^{12,15}.

En 2014, peu importe le niveau de revenu ou d'éducation, les médias sociaux étaient utilisés par deux Québécois sur trois parmi les ≥ 65 ans¹⁶. Si, en 2016, la moitié du Québec évaluait ses compétences technologiques élevées, avec l'avancement en âge, cette estimation diminuait pour atteindre 24 % chez les ≥ 75 ans. Corrélée au niveau d'éducation et de revenu, cette aisance numérique est plus forte dans la région de Montréal¹⁷.

Un environnement mieux adapté pour des aînés plus actifs

La majorité des aînés demeurent capables de prendre part à la vie de leur communauté, bien que certains vivent des limitations ou des incapacités rendant leurs déplacements ou la participation à certaines activités plus difficiles. L'utilisation d'une aide technologique (ex. : canne, triporteur, accessoires adaptés) et le réaménagement / l'adaptation de l'environnement bâti ou physique deviennent alors cruciaux pour maintenir leur participation.



Le tiers des aînés montréalais ayant une incapacité (33 %) rapportent avoir de la difficulté (moyenne ou élevée) à se déplacer sur de courtes distances



28 % des aînés montréalais ayant une incapacité disent avoir de la difficulté à faire leurs achats en commerce et utiliser les services de leur milieu



Plus de la moitié des aînés montréalais ayant une incapacité (58 %) déclarent avoir de la difficulté à participer aux activités communautaires ou sociales de leur milieu

Source : EQLAV, 2010-2011

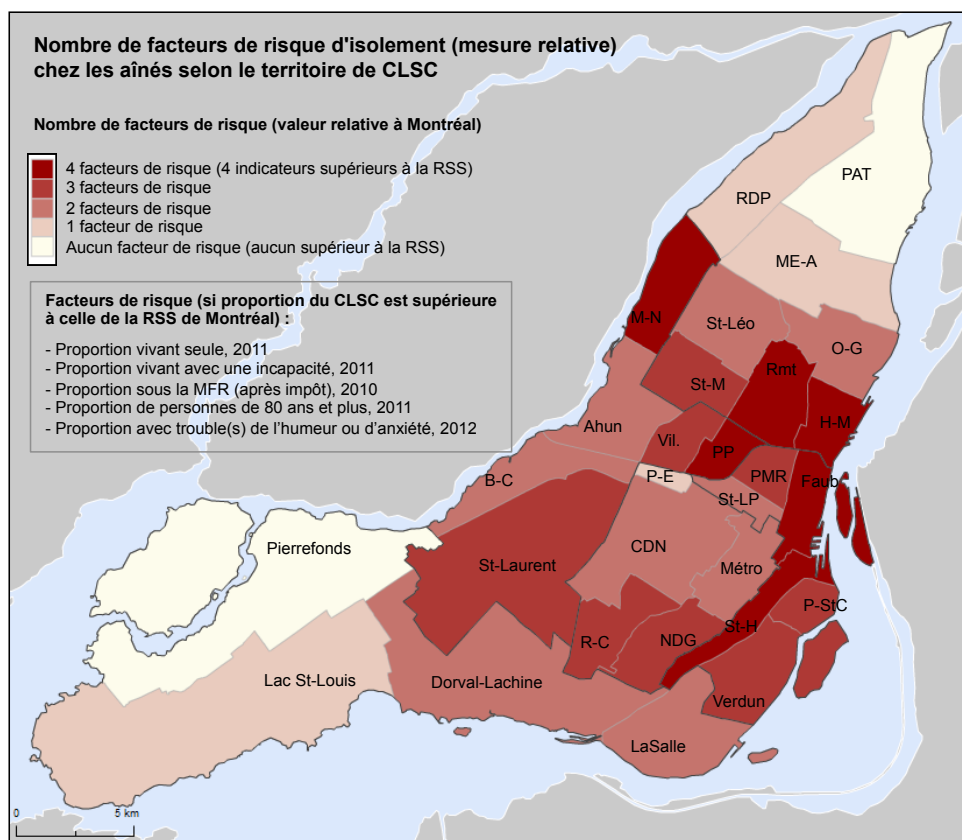
Les secteurs centraux de l'île : plus de risque d'isolement

L'isolement social se caractérise par le manque de contacts sociaux, de rôles sociaux et de relations mutuellement satisfaisantes¹⁸. Il constitue un facteur de risque majeur pour la santé des aînés, avec une incidence démontrée sur la santé physique, psychologique et cognitive¹⁹. C'est pourquoi il importe d'en tenir compte dans l'identification des populations dites vulnérables et la planification d'interventions visant à améliorer la santé et le bien-être des aînés.

Cinq facteurs d'isolement social ont été sélectionnés en s'appuyant sur les données probantes québécoises et canadiennes^{19,20}, en fonction de la disponibilité des données à l'échelle des CLSC, pour déterminer la proportion d'aînés : 1) vivant seuls; 2) ayant une incapacité ; 3) vivant sous la MFR; 4) ayant 80 ans ou plus; et 5) ayant un trouble de l'humeur ou d'anxiété. Pour chaque secteur de CLSC, la carte illustre le nombre de facteurs de risque

pour lesquels la proportion d'aînés susceptibles d'être isolés sur le plan social est supérieure à la valeur de la région. Il s'agit donc d'une mesure de risque relative à cette valeur régionale. À l'intérieur de ces balises, on constate que les aînés vivant dans les secteurs centraux cumulent plus de facteurs de risque que ceux vivant dans les secteurs situés aux extrémités de l'île.

En outre, les éléments représentés sur cette carte sont agrégés à l'échelle locale à partir de caractéristiques individuelles (facteurs de risque). Il importe de garder en tête que l'environnement peut moduler le risque d'isolement. L'aménagement du milieu de même que les dynamiques sociales et les réseaux de coopération ou de solidarité existants peuvent agir comme facteur de protection ou d'exacerbation du risque d'isolement des individus.



- Secteurs de CLSC abrégés**
- Ahun : Ahuntsic
 - B-C : Bordeaux-Cartierville
 - CDN : Côte-des-Neiges
 - Faub : Des Faubourgs
 - H-M : Hochelaga-Maisonneuve
 - M-N : Montréal-Nord
 - ME-A : Mercier-Est-Anjou
 - NDG : Notre-Dame-de-Grâce
 - O-G : Olivier-Guimond
 - PAT : Pointe-aux-Trembles
 - P-E : Parc-Extension
 - PMR : Plateau Mont-Royal
 - PP : Petite-Patrie
 - PStC : Pointe-St-Charles
 - R-C : René-Cassin
 - RDP : Rivière-des-Prairies
 - Rmt : Rosemont
 - St-H : St-Henri
 - St-Léo : St-Léonard
 - St-LP : St-Louis-du-Parc
 - St-M : St-Michel
 - Vil : Villeray

Tableau 1. Profil sociodémographique des 65 ans et plus (%) selon le CLSC et le CIUSSS, Montréal et reste du Québec, 2011

Territoire de CLSC	65 ans et plus (%) ¹		85 ans et plus (%) ¹		65 ans et plus (%) en 2036 ¹		85 ans et plus (%) en 2036 ¹		Avec incapacité (%) ²		Population vivant seule (%) ²		Revenu de moins de 20 000\$ (%) ²		Sous la MFR (%) ²		Population immigrante (%) ²		Avec diplôme universitaire (%) ²		
CIUSSS de l'Ouest																					
CLSC de Lac-St-Louis	16,1	2,9	28,9	7,1	38,9	25,7	30,0	9,3	38,1	14,5	28,3										
CLSC Pierrefonds	13,2	1,6	22,8	4,1	40,0	22,3	40,1	12,7	54,0	24,1	18,0										
CLSC Donval-Lachine	15,5	2,4	23,3	4,1	44,5	35,2	39,8	18,0	25,6	30,7	13,6										
CLSC de Lasalle	18,0	2,3	23,0	4,4	41,4	31,7	44,7	18,9	40,2	45,6	7,2										
CIUSSS du Centre-Ouest																					
CLSC René-Cassin	22,4	5,3	26,0	6,7	43,1	34,3	32,0	13,8	52,2	24,1	26,4										
CLSC de NDG - Montréal-Ouest	14,0	2,4	19,5	3,9	46,9	39,2	40,9	19,4	57,5	25,5	31,7										
CLSC de Parc-Extension	14,7	1,5	16,2	3,1	40,6	29,3	75,7	33,2	92,2	67,4	3,5										
CLSC Côte-des-Neiges	14,5	2,7	17,5	4,0	41,1	37,8	37,9	19,8	56,0	18,2	37,8										
CLSC Métro	19,5	3,3	24,2	5,8	40,7	41,6	26,2	15,6	39,9	8,4	50,2										
CIUSSS du Centre-Sud																					
CLSC de St-Henri	9,9	1,3	15,7	2,6	43,4	47,4	49,0	34,4	31,3	38,5	23,0										
CLSC Verdun/Côte St-Paul	14,7	1,9	20,3	3,5	41,0	41,0	45,1	22,9	21,4	41,4	15,3										
CLSC de Pointe-St-Charles	9,6	0,9	14,4	1,7	52,5	46,4	48,3	44,9	15,9	50,2	8,7										
CLSC de St-Louis-du-Parc	10,6	1,6	16,2	3,1	41,2	46,5	51,1	26,7	57,9	48,7	22,9										
CLSC du Plateau-Mont-Royal	8,7	1,1	12,5	1,6	45,2	56,9	44,4	27,8	18,4	31,0	24,5										
CLSC des Faubourgs	13,5	1,8	18,0	2,8	49,5	57,2	56,6	41,5	30,8	45,4	17,9										
CIUSSS du Nord																					
CLSC de Bordeaux-Cartierville	18,7	2,9	21,0	4,6	38,6	27,2	48,2	18,2	64,9	37,0	18,0										
CLSC de St-Laurent	15,2	2,6	18,7	3,8	44,2	30,7	46,9	22,6	63,1	32,5	17,0										
CLSC d'Ahautsïc	16,6	2,6	21,7	4,1	41,3	40,0	42,4	18,8	34,2	38,1	13,9										
CLSC de Montréal-Nord	18,3	2,9	23,4	4,8	42,1	37,6	52,1	24,8	37,6	55,3	5,2										
CLSC de Villerey	12,1	1,6	15,2	2,4	47,2	42,1	58,0	32,7	46,3	57,3	7,3										
CLSC de la Petite Patrie	10,9	1,6	14,5	2,4	44,3	47,8	55,1	35,0	27,0	53,9	8,8										
CIUSSS de l'Est																					
CLSC de St-Michel	13,4	1,8	16,5	3,0	43,5	29,3	60,6	29,8	61,7	62,3	3,0										
CLSC de St-Léonard	18,7	2,2	21,9	4,6	41,2	26,2	48,4	18,0	65,3	59,5	4,5										
CLSC de Rivière-des-Prairies	14,6	2,1	24,2	4,8	43,4	27,9	50,7	19,7	57,2	57,7	5,4										
CLSC Mercier-Est/Anjou	18,5	2,2	24,0	4,5	38,7	35,2	42,3	18,9	18,1	42,8	8,4										
CLSC de Pointe-aux-Trembles	15,5	1,7	25,3	4,3	40,1	32,6	45,1	18,5	6,7	47,3	4,3										
CLSC de Rosemont	15,8	2,5	20,4	3,8	44,2	46,5	49,1	27,2	22,1	44,5	10,0										
CLSC Olivier-Guimond	20,4	2,8	27,0	5,5	38,3	38,1	42,1	18,5	22,8	41,8	10,9										
CLSC de Hochelega-Maisonveuve	11,3	1,7	16,1	3,0	46,6	52,5	59,8	39,3	10,7	50,6	6,8										
CLSC (Valeur minimale)	8,7	0,9	12,5	1,6	38,3	22,3	26,2	9,3	6,7	8,4	3,0										
CLSC (Valeur maximale)	22,4	5,3	28,9	7,1	52,5	57,2	75,7	44,9	92,2	67,4	50,2										
Territoire de CIUSSS																					
	65 ans et plus (%) ¹	85 ans et plus (%) ¹	65 ans et plus (%) en 2036 ¹	85 ans et plus (%) en 2036 ¹	Avec incapacité (%) ²	Population vivant seule (%) ²	Revenu de moins de 20 000\$ (%) ²	Sous la MFR (%) ²	Population immigrante (%) ²	Sans diplôme (%) ²	Avec diplôme universitaire (%) ²										
CIUSSS de l'Ouest	15,3	2,2	24,2	4,8	40,8	27,6	38,7	14,3	42,1	28,2	17,1										
CIUSSS du Centre-Ouest	16,4	3,0	20,2	4,6	42,5	37,3	38,0	18,7	55,4	23,0	33,8										
CIUSSS du Centre-Sud	12,0	1,6	17,1	2,8	43,8	47,4	48,7	29,4	27,4	41,8	18,2										
CIUSSS du Nord	15,6	2,4	19,6	3,8	42,6	36,3	49,3	23,8	46,8	44,2	12,0										
CIUSSS de l'Est	16,2	2,2	21,9	4,2	41,5	35,1	48,4	22,3	34,5	50,3	6,9										
RSS de Montréal	15,3	2,3	20,8	4,1	42,1	35,8	44,8	21,2	41,7	38,7	16,3										
Reste du Québec	15,8	1,8	27,6	5,0	35,2	28,7	48,4	19,8	6,5	41,7	9,6										

1 Source des données : Perspectives démographiques 2011-2036, ISQ, Édition 2014

2 Source des données : Recensement et ENM 2011, Statistique Canada

Tableau 2. Profil sociodémographique des 65 ans et plus (nb) selon le CLSC et le CIUSSS, Montréal et reste du Québec, 2011

Territoire de CLSC	65 ans et plus ¹		85 ans et plus en 2036 ¹		65 ans et plus en 85 ans et plus en 2036 ¹		Avec incapacité(s) ²		Population vivant seule ²		Revenu de moins de 20 000\$ ²		Sous la MFR ²		Population immigrante ²		Sans diplôme ²		Avec diplôme universitaire ²		
	65 ans et plus ¹	85 ans et plus ¹	2036 ¹	2036 ¹	2036 ¹	2036 ¹	2036 ¹	2036 ¹	2036 ¹	2036 ¹	2036 ¹	2036 ¹	2036 ¹	2036 ¹	2036 ¹	2036 ¹	2036 ¹	2036 ¹	2036 ¹	2036 ¹	
CIUSSS de l'Ouest																					
CLSC de Lac-St-Louis	13 205	2 344	25 852	6 333	4 730	3 155	3 665	1 135	4 665	1 770	3 465										
CLSC Pierrefonds	18 243	2 153	36 367	6 539	6 790	3 865	6 890	2 180	9 300	4 155	3 110										
CLSC Donval-Lachine	9 454	1 485	17 343	3 042	3 490	2 835	3 180	1 440	2 055	2 465	1 095										
CLSC de Lasalle	13 598	1 708	20 413	3 931	5 115	3 975	5 620	2 380	5 055	5 740	900										
CIUSSS du Centre-Ouest																					
CLSC René-Cassin	11 377	2 712	16 003	4 102	4 485	3 615	3 385	1 465	5 540	2 555	2 805										
CLSC de NDG - Montréal-Ouest	10 251	1 789	16 901	3 375	4 215	3 630	3 765	1 780	5 290	2 350	2 920										
CLSC de Parc-Extension	4 385	456	5 400	1 043	1 625	1 195	3 045	1 340	3 720	2 715	140										
CLSC Côte-des-Neiges	19 187	3 529	28 022	6 375	6 755	6 300	6 270	3 290	9 305	3 025	6 275										
CLSC Métro	11 800	2 023	17 546	4 196	3 765	3 890	2 450	1 455	3 730	790	4 700										
CIUSSS du Centre-Sud																					
CLSC de St-Henri	3 331	429	6 482	1 068	1 315	1 430	1 495	1 050	960	1 180	705										
CLSC Verdun/Côte St-Paul	14 421	1 878	23 337	3 985	5 380	5 515	6 045	3 080	2 870	5 560	2 055										
CLSC de Pointe-St-Charles	1 356	131	2 430	287	670	605	770	590	210	660	115										
CLSC de St-Louis-du-Parc	4 140	619	7 697	1 451	1 295	1 540	1 675	875	1 895	1 595	750										
CLSC du Plateau-Mont-Royal	4 573	563	7 574	955	1 605	2 195	1 640	1 025	680	1 145	905										
CLSC des Faubourgs	6 750	878	10 463	1 601	2 650	3 170	3 115	2 290	1 695	2 500	985										
CIUSSS du Nord																					
CLSC de Bordeaux-Cartierville	10 014	1 562	13 657	2 958	3 340	2 390	4 205	1 590	5 680	3 240	1 575										
CLSC de St-Laurent	13 810	2 373	21 895	4 399	5 490	3 850	5 870	2 840	7 910	4 070	2 135										
CLSC d'Ahautsïc	13 302	2 073	20 277	3 801	4 785	4 705	5 015	2 220	4 050	4 505	1 650										
CLSC de Montréal-Nord	15 552	2 450	22 256	4 584	5 665	5 145	7 140	3 410	5 165	7 585	710										
CLSC de Villeroy	7 294	968	10 119	1 591	3 110	2 845	3 920	2 215	3 130	3 880	495										
CLSC de la Petite Patrie	5 139	754	7 757	1 313	1 800	2 085	2 280	1 450	1 120	2 235	365										
CIUSSS de l'Est																					
CLSC de St-Michel	7 433	1 004	10 242	1 861	2 985	2 060	4 225	2 090	4 310	4 355	210										
CLSC de St-Léonard	14 405	1 714	19 794	4 160	5 660	3 615	6 745	2 505	9 105	8 295	630										
CLSC de Rivière-des-Prairies	8 520	1 246	16 422	3 269	3 510	2 325	4 215	1 645	4 765	4 800	450										
CLSC Mercier-Est/Anjou	15 885	1 900	23 721	4 430	5 750	5 265	6 415	2 865	2 750	6 500	1 280										
CLSC de Pointe-aux-Trembles	8 304	894	15 124	2 576	3 005	2 510	3 450	1 415	510	3 620	330										
CLSC de Rosemont	13 343	2 097	19 604	3 621	5 200	5 615	5 935	3 295	2 675	5 390	1 215										
CLSC Olivier-Guimond	8 804	1 206	13 853	2 836	2 940	2 890	3 255	1 435	1 760	3 230	845										
CLSC de Hochelega-Maisonnette	5 652	869	9 207	1 739	2 060	2 505	2 715	1 785	485	2 295	310										
CLSC (Valeur minimale)	1 356	131	2 430	287	670	605	770	590	210	660	115										
CLSC (Valeur maximale)	19 187	3 529	36 367	6 539	6 790	6 300	7 140	3 410	9 305	8 295	6 275										
Reste du Québec																					
CIUSSS de l'Ouest	54 500	7 690	99 975	19 845	20 135	13 825	19 360	7 140	21 080	14 130	8 570										
CIUSSS du Centre-Ouest	57 000	10 509	83 872	19 091	20 865	18 630	18 910	9 330	27 585	11 445	16 835										
CIUSSS du Centre-Sud	34 571	4 498	57 983	9 347	12 920	14 460	14 730	8 905	8 300	12 640	5 525										
CIUSSS du Nord	65 111	10 180	95 961	18 646	24 185	21 035	28 425	13 730	27 050	25 515	6 940										
CIUSSS de l'Est	82 346	10 930	127 967	24 492	31 100	26 780	36 960	17 025	26 360	38 480	5 260										
RSS de Montréal	293 528	43 807	465 758	91 421	109 195	94 725	118 385	56 130	110 375	102 205	43 135										
Reste du Québec	962 633	109 412	1 971 635	360 686	295 555	248 050	418 570	170 895	56 130	360 630	83 335										

1 Source des données : Perspectives démographiques 2011-2036, ISQ, Édition 2014

2 Source des données : Recensement et ENM 2011, Statistique Canada

Pour conclure, des enjeux propres à Montréal

L'environnement social et bâti dans lequel évoluent les aînés de l'île comporte certaines particularités associées à son contexte urbain et multiculturel. Montréal est une région dynamique, favorisée sur le plan culturel et éducatif. Par contre, la part d'aînés vivant seuls et dans la pauvreté y est supérieure qu'ailleurs au Québec. La région présente aussi des écarts territoriaux considérables : les aînés de certains quartiers sont beaucoup plus susceptibles que d'autres de vivre dans des conditions de vie qui nuisent à leur santé, peuvent limiter leur participation sociale et les mettent plus à risque d'isolement. De plus, les parcours de vieillissement diffèrent selon le sexe, l'âge, le statut d'immigration et les conditions socioéconomiques. Les prochains fascicules approfondiront certains de ces enjeux.

Bibliographie

1. Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2015). Pour des logements salubres et abordables. Rapport du directeur de santé publique de Montréal 2015. Repéré à Directeur de santé publique https://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_assmpublications/978-2-89673-500-6.pdf
2. Landry, M. (2016). Regard sur la défavorisation à Montréal en 2011. Série 3. Repéré à Espace montréalais d'information sur la santé. Direction régionale de santé publique CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal https://emis.santemontreal.qc.ca/fileadmin/emis/Santé_des_Montréalais/Déterminants/Conditions_socioéconomiques/Defavo_serie_3/Portrait_Defavorisation_2011_MONTREAL.pdf
3. Markon, M.-P. (2014). Troubles de l'humeur et d'anxiété : Comment affectent-ils les Montréalais? L'Observateur. Regard sur la santé des Montréalais - No 3. Repéré à Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal https://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_assmpublications/Observateur-no3-troubles_humeur_anxiete_01.pdf
4. Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 100, 227-237.
5. Gravel, M.-A. (2016). Les réseaux sociaux informels et le capital social. Institut de la statistique du Québec : Données sociodémographiques en bref, 20(2), 1-10.
6. Blanchet, C., Hamel, D., Lamontagne, P., Lasnier, B., Nolin, B., Tessier, S. (2015). Facteurs favorables à la santé et problèmes de santé chroniques chez les aînés québécois. Repéré à Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2074_facteurs_favorables_sante_problemes_chroniques_aines.pdf
7. Statistique Canada. (2016). Santé perçue. Repéré à Statistique Canada <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-229-x/2009001/status/phx-fra.htm>
8. Société Alzheimer du Canada. (2010). Raz-de-marée : Impact de la maladie d'Alzheimer et des affections connexes au Canada. Repéré le 5 mai 2017 à www.alzheimer.ca
9. Meyer, S. (2013). De l'activité à la participation. Paris: De Boeck-Solal.
10. Siegrist, J., Von Dem Knesebeck, O., Pollack, C.E. (2004). Social productivity and well-being of older people: A sociological exploration. *Social Theory and Health*, 2, 1-17.
11. Fusaro, M., Arsenault, M. (2008). Internet, nouvel espace citoyen pour les personnes du troisième âge? *Nouvelles pratiques sociales*, 21 (1), 68-83.
12. Nef, T., Ganea, R.L., Müri, R.M., Mosimann, U.P. (2013). Social networking sites and older users – a systematic review, *International Psychogeriatrics*, 25,7, 1041-53.
13. Morris, M. E., Adair, B., Ozanne, E., Kurowski, W., Miller, K.J., Pearce, A.J., Said, C. (2014). Smart technologies to enhance social connectedness in older people who live at home, *Australasian Journal of Ageing*, 33(3), 142-52.
14. Brugière, A. (2011). Des technologies qui infantilisent et isolent ou des technologies créatrices de lien? *Gérontologie et société*, 34 (138), 181-193.
15. CEFRIO. (2011). Portrait de l'utilisation d'internet et de l'ordinateur par les aînés internautes du Québec. Repéré à http://www.cefrio.qc.ca/media/uploader/Rapport_generationna_internautes_qc.pdf
16. CEFRIO. (2014). NETendances. Les médias sociaux au cœur du quotidien des québécois, 5(1), Repéré à http://www.cefrio.qc.ca/media/uploader/2_2014-MediasSociaux.pdf
17. CEFRIO. (2016). NETendances. Compétences numériques des adultes québécois, 7(2), Repéré à <http://www.cefrio.qc.ca/media/uploader/Fascicule2016-Compétencesnumériquesdesadultesqubcois-final-5.pdf>
18. Keefe, J., Andrew, M., Fancey, P., Hall, M. (2006). Final Report: A Profile of Social Isolation in Canada. (Rapport présenté au président du Groupe de travail FPT sur l'isolement social). Province of British Columbia. Mount Saint Vincent University. Repéré à http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2006/keefe_social_isolation_final_report_may_2006.pdf
19. Conseil national des aînés. (2014). Rapport sur l'isolement social des aînés. Repéré à Gouvernement du Canada https://www.canada.ca/content/dam/nsc-cna/documents/pdf/policy-and-program-development/publications-reports/2014/Rapport_sur_isolement_social_des_aînés.pdf
20. Latulippe, K., Lapointe, F. (2012). Pour la majorité des aînés vivant à domicile: Des réseaux sociaux encore très actifs. Dans S. Rheault et J. Poirier, *Le vieillissement démographique: de nombreux enjeux à déchiffrer*. Québec, Institut de la statistique du Québec.

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal*

