
Les aînés (65 ans et plus) du RLS d'Arthabaska-de l'Érable

Tableau de bord pour la responsabilité populationnelle

Direction de santé publique

Octobre 2015

Équipe Surveillance-Évaluation

Fortuné Sossa, Yves Pepin et Sylvie Bernier

Analyse et rédaction

Fortuné Sossa, agent de planification, programmation et recherche

Yves Pepin, agent de planification, programmation et recherche

Sylvie Bernier, agente de planification, programmation et recherche

Mise en page

Lyne Dubois, agente administrative

Supervision professionnelle et administrative

Nathalie Cauchon

Note

Toute reproduction totale ou partielle de ce document à des fins non commerciales est autorisée, à la condition que la source soit mentionnée. Toute reproduction doit être fidèle au texte utilisé.

Dépôt légal 2015

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Document disponible au : <http://ciusssmcq.ca/>

Avant-Propos

Les tableaux de bord produits à l'Infocentre national visent à donner un accès rapide et facile à des informations pertinentes sur l'état de santé de la population et de ses déterminants en soutien à la responsabilité populationnelle. Les indicateurs retenus pour ces tableaux sont regroupés par thématiques pour chaque groupe de population (0-5 ans, 6-17 ans, 18-64 ans, 65 ans et plus) selon l'âge et le sexe.

Cette division des tableaux de bord en clientèles selon le grand groupe d'âge (qui sont parfois divisées en groupes d'âge plus restreints) limite la production d'une information à un niveau local, car elle devient moins précise pour des découpages très fins selon l'âge et le sexe. L'utilisateur constatera que ce sont souvent des données régionales, voire québécoises qui sont présentées dans les tableaux par RLS. De plus, les tableaux de bord que l'on retrouve à l'Infocentre de santé publique ne fournissent pas d'analyse des indicateurs présentés.

De ce fait, afin de fournir un meilleur éclairage sur l'indicateur ou le phénomène à l'étude au niveau local, l'analyse de chacun des tableaux a été faite en faisant référence aux travaux produits par l'équipe de surveillance de la Direction de santé publique régionale (portrait de santé, recueil statistique).

Cette production est l'analyse descriptive du tableau de bord de la population des aînés (65 ans et plus) du RLS d'Arthabaska-de l'Érable pour l'exercice de la responsabilité populationnelle.

Table des matières

AVANT-PROPOS.....	3
FAITS SAILLANTS.....	7
PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE	9
ÉTAT DE SANTÉ FONCTIONNELLE	17
SITUATIONS DE RISQUE OU DE PROTECTION	21
PROBLÈMES DE SANTÉ ET MORTALITÉ.....	25

Faits saillants

Profil sociodémographique

- Les aînés du RLS sont en proportion comparable à celle de la région, mais plus élevée qu'au Québec.
- La quasi-totalité de la population parle le plus souvent français à la maison.
- La majorité des aînés vivent dans les ménages privés. Ceux âgés de 75 ans et plus sont en proportion moins nombreux que ceux de la région et du Québec.
- Il y a plus d'aînés qui vivent sous le seuil de faible revenu (après impôt) qu'en Mauricie-et-Centre-du-Québec.
- La population de 15 ans et plus du RLS se retrouve avec un revenu moyen (après impôt) inférieur à la moyenne provinciale.

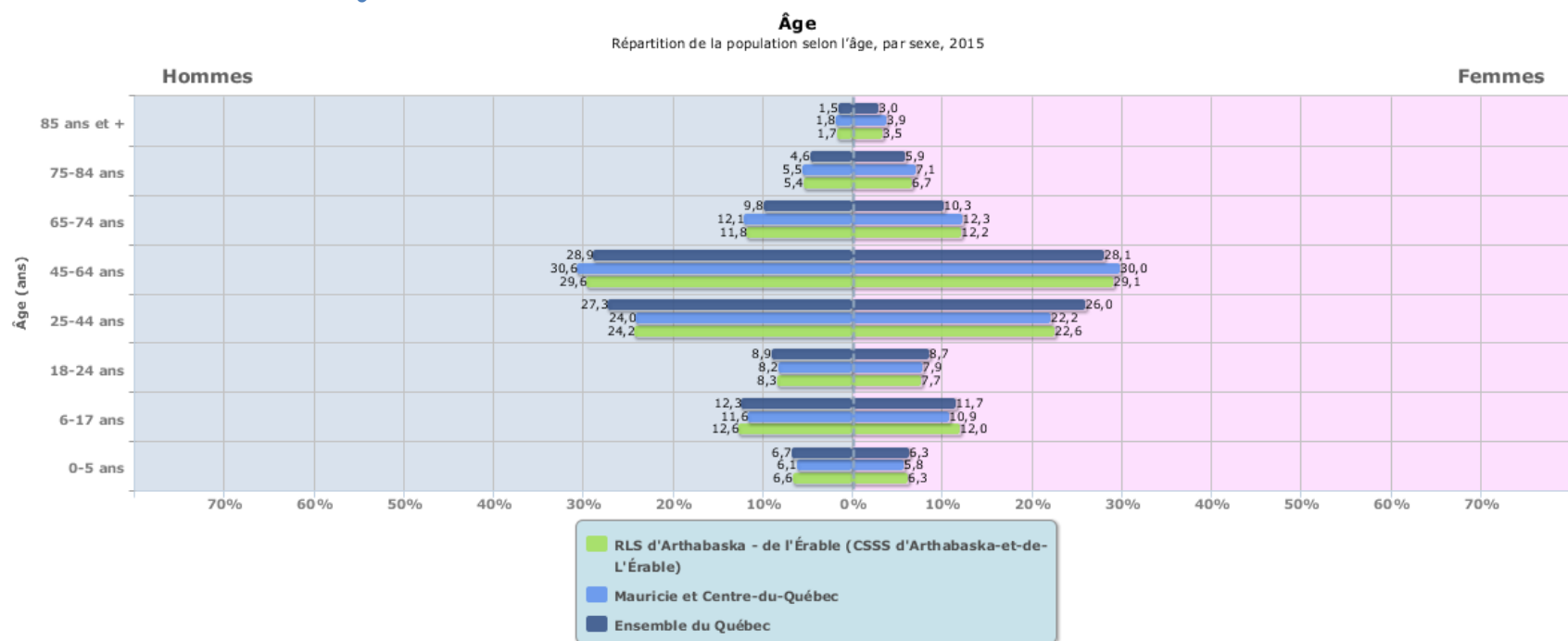
État de santé globale

Pour les indicateurs non disponibles à l'échelle du RLS, ceux de la région ou de la province donnent un ordre de grandeur de la problématique.

- L'espérance de vie à la naissance est moindre dans la région qu'au Québec (81,1 ans c. 81,5 ans), particulièrement chez les hommes.
- L'espérance de vie à 65 ans en Mauricie-et-Centre-du-Québec (20,4 ans) est comparable à celle du Québec (20,3 ans). Celle à 75 ans se révèle plus longue chez les femmes de la région comparativement au Québec.
- L'espérance de vie en bonne santé est comparable à celle du Québec. Les femmes sont dans une situation plus favorable que les hommes.
- Dans la région, environ le quart des aînés ne se perçoivent pas en bonne santé, une proportion comparable à celle du Québec.
- Environ le quart des aînés de la région rapportent avoir des problèmes de santé fonctionnelle, une proportion comparable à celle du Québec.
- La proportion d'aînés avec incapacité augmente avec l'âge. Les femmes du RLS se retrouvent dans une situation plus favorable que celles de la région et du Québec.
- Les personnes vivant avec des incapacités fréquentes vivront plus longtemps hors institution qu'en institution.
- Seulement un dixième des aînés québécois sont des fumeurs.

- Dans la région, environ la moitié des aînés présentent un surplus de poids, une proportion comparable à celle du Québec.
- Près du tiers des aînés de la région sont physiquement actifs durant leurs loisirs, une proportion comparable à celle du Québec.
- Les maladies chroniques, notamment l'hypertension et l'arthrite, affectent une proportion importante d'aînés québécois, surtout les femmes.
- Les taux d'hospitalisations en soins physiques de courte durée pour les principaux problèmes de santé (cardiopathies ischémiques, chutes non intentionnelles, maladies chroniques des voies respiratoires, arthropathies) chez les aînés québécois augmentent avec l'âge.
- Les chutes non intentionnelles constituent une cause importante d'hospitalisation chez les aînés québécois, et sont plus élevées chez les femmes.
- La majorité des décès chez les aînés sont attribuables aux maladies chroniques. Les tumeurs malignes et les maladies de l'appareil circulatoire y comptent pour plus de la moitié.
- Près d'un cinquième des aînés québécois n'ont pas un niveau élevé de soutien social.
- Environ un cinquième des aînés québécois déclare avoir besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne. Les femmes sont en proportion plus élevées.
- Les personnes prodiguant de l'aide sans rémunération aux personnes âgées sont en proportion moins nombreuses que celles de la région (situation comparable avec le Québec).
- La proportion d'aînés vivant seuls augmente avec l'âge. Les femmes sont toujours plus nombreuses dans cette situation.
- La perception d'une mauvaise santé mentale est très marginale chez les aînés québécois (3,6 %).
- Pour la population de moins de 75 ans, le taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour des conditions médicales propices aux soins ambulatoires est comparable à celui de la région (plus élevé qu'au Québec).
- Selon les résultats de l'ESCC 2009-2010, la majorité des aînés de la région ont indiqué avoir consulté au moins un médecin de famille ou un omnipraticien l'année précédente.
- La part relative des personnes âgées de 65 ans et plus dans la population est en constante augmentation (comparable à la région et plus marqué qu'au Québec).

PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE



Source(s) : Estimations et projections démographiques, MSSS, 2014
Données du graphique mises à jour le 19 décembre 2014

Produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

La population du RLS d'Arthabaska-de l'Érable est estimée à 95 494 habitants en 2015, ce qui représente 18,7 % des effectifs de la région.

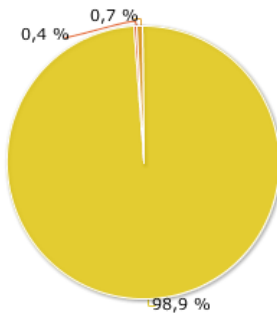
Suivant la répartition par âge et sexe :

- les jeunes de moins de 18 ans représentent 19 % de la population du RLS, une proportion comparable à celle de la province (mais plus élevée que pour la région).
- La proportion des adultes de 18 à 64 ans (61 %) est comparable à celle de la région, mais moins élevée qu'au Québec.
- À l'autre extrémité, la proportion des aînés de 65 ans et plus du territoire du RLS (19 %) se compare à celle de la région, mais est plus élevée qu'au Québec.

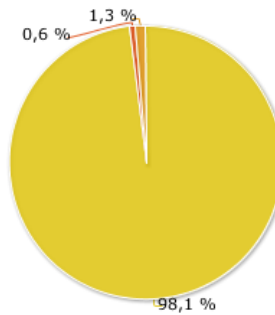
Langue

Répartition de l'ensemble de la population selon la langue parlée le plus souvent à la maison, 2011

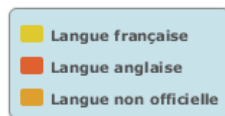
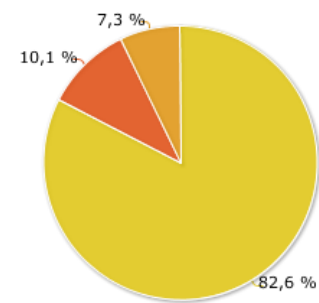
RLS d'Arthabaska - de l'Érable
(CSSS d'Arthabaska-et...)



Mauricie et Centre-du-Québec



Ensemble du Québec



Source(s): Recensement 2011, Statistique Canada
Données du graphique mises à jour le 08 avril 2014

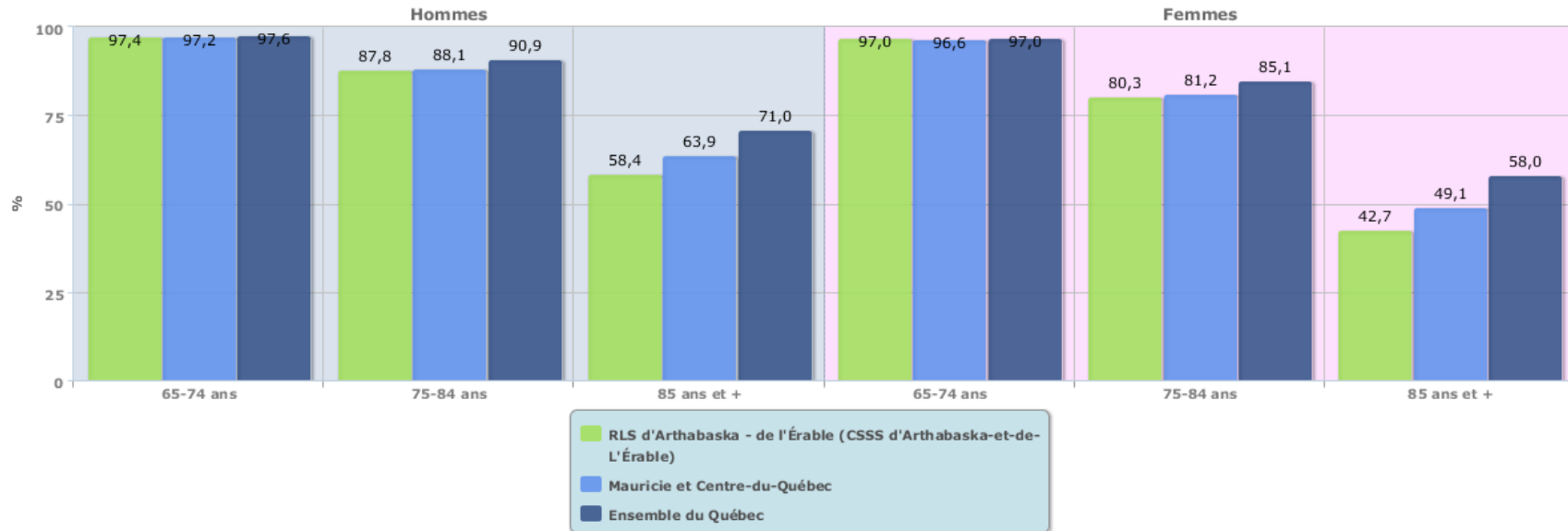
Produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

Comparativement à l'ensemble du Québec, la quasi-totalité (99 %) de la population du RLS d'Arthabaska-de l'Érable parle le plus souvent français à la maison.

Les personnes parlant le plus souvent l'anglais ou une langue non officielle sont très peu nombreuses dans le RLS comparativement au Québec.

Ménage privé

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



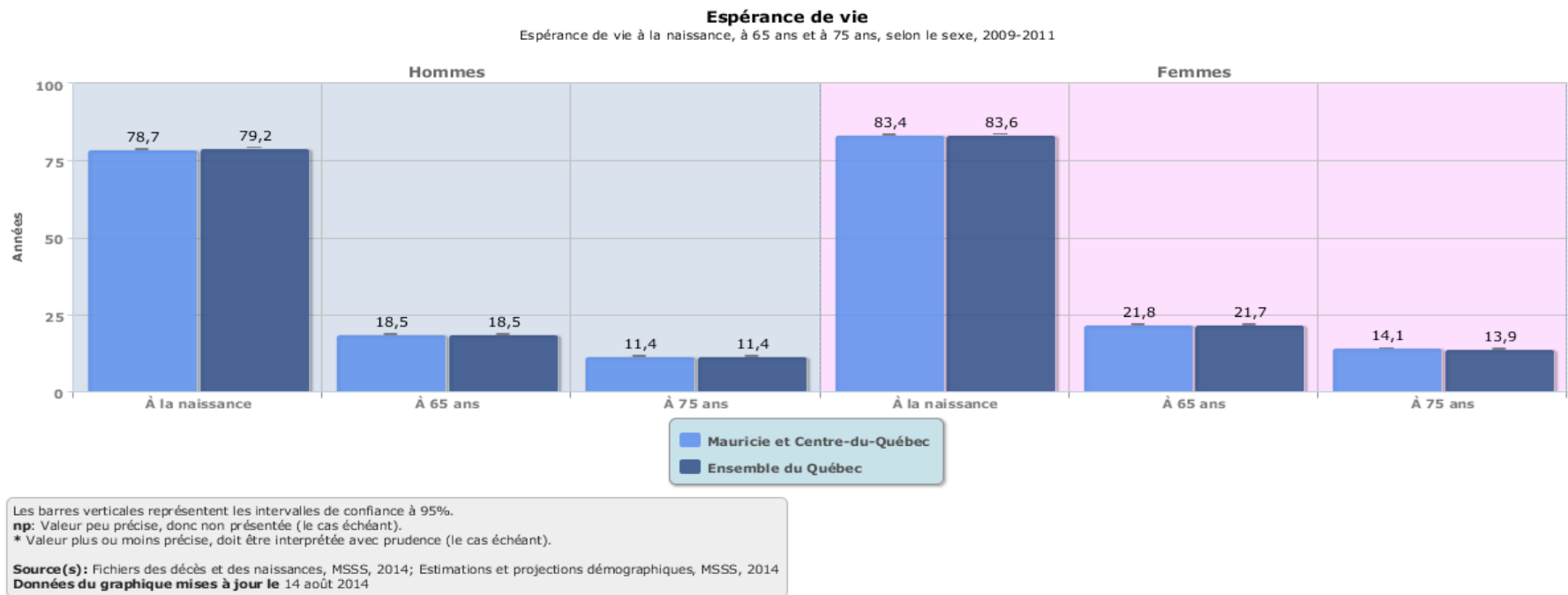
nc: Valeur non calculable.

Source(s): Recensement 2011, Statistique Canada
Données du graphique mises à jour le 17 février 2014

Produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

La majorité des personnes âgées de 65 ans et plus vivent dans les ménages privés, que ce soit au niveau local, régional ou provincial. Toutefois, on remarque que les proportions diminuent avec l'âge et de manière plus tranchée entre les 75-84 ans et les 85 ans et plus. Cette diminution est plus marquée chez les femmes de 85 ans et plus que chez les hommes de ce groupe d'âge.

Les personnes de 65-74 ans qui vivent en ménage privé dans le RLS d'Arthabaska-de l'Érable sont en proportion comparables à celles de la région et du Québec. Les personnes de 75-84 ans et 85 ans et plus du RLS sont un peu moins nombreuses à vivre en ménage privé que ceux de la région et du Québec, la différence est sensiblement plus marquée à 85 ans et plus.



Produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

Pour la période 2009-2011, on constate que l'espérance de vie à la naissance pour la population de la Mauricie-et-Centre-du-Québec demeure moindre qu'au Québec (81,1 ans contre 81,5 ans). Cet écart défavorable pour la région est en grande partie attribuable à une mortalité plus élevée, notamment pour les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies du système nerveux et les traumatismes non intentionnels.

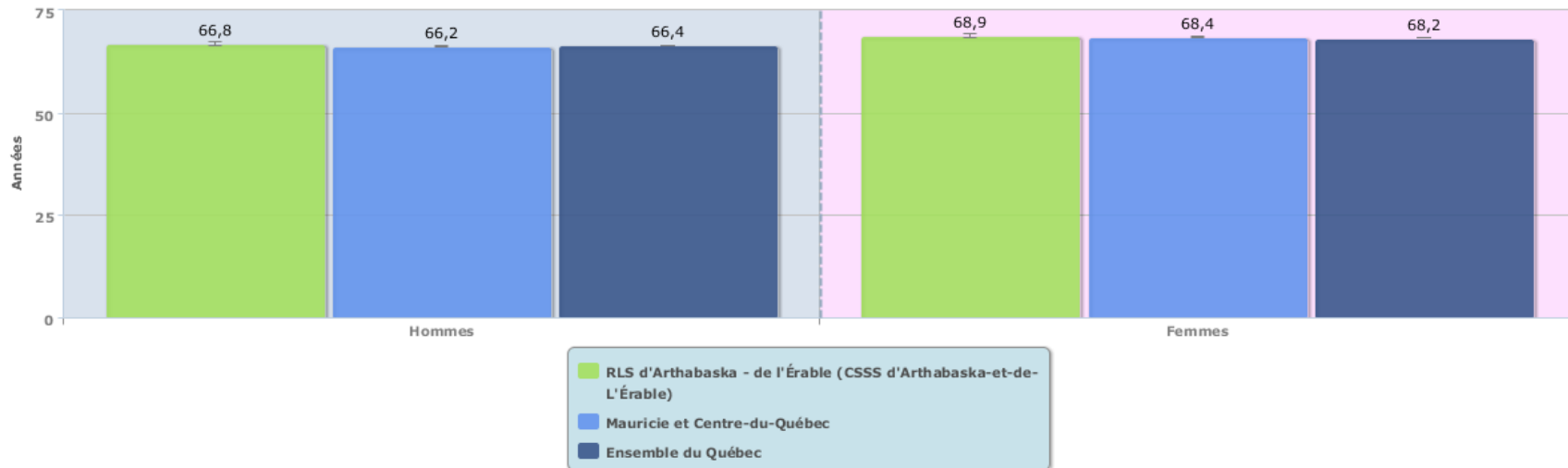
Selon le sexe, on observe une espérance de vie à la naissance moins élevée chez les hommes de la région qu'au Québec, alors qu'elle est presque identique pour les femmes.

L'espérance de vie à 65 ans, c'est-à-dire le nombre d'années restant à vivre au-delà de 65 ans, pour la population de la région est similaire à celle du Québec, tant pour les hommes que pour les femmes. Par contre, on observe une espérance de vie à 75 ans plus élevée chez les femmes de la région qu'au Québec, alors qu'elle est presque identique chez les hommes.

Toutefois, les valeurs à cet indicateur doivent être interprétées avec prudence si on veut les généraliser au RLS d'Arthabaska-de l'Érable.

Espérance de vie en bonne santé

Espérance de vie en bonne santé en ménage privé, selon le sexe, 2006



Les barres verticales représentent les intervalles de confiance à 95%.

np: Valeur peu précise, donc non présentée (le cas échéant).

Source(s): Fichiers des décès et des naissances, MSSS, 2014; Estimations et projections démographiques, MSSS, 2014; Recensement 2006, Statistique Canada

Données du graphique mises à jour le 14 août 2014

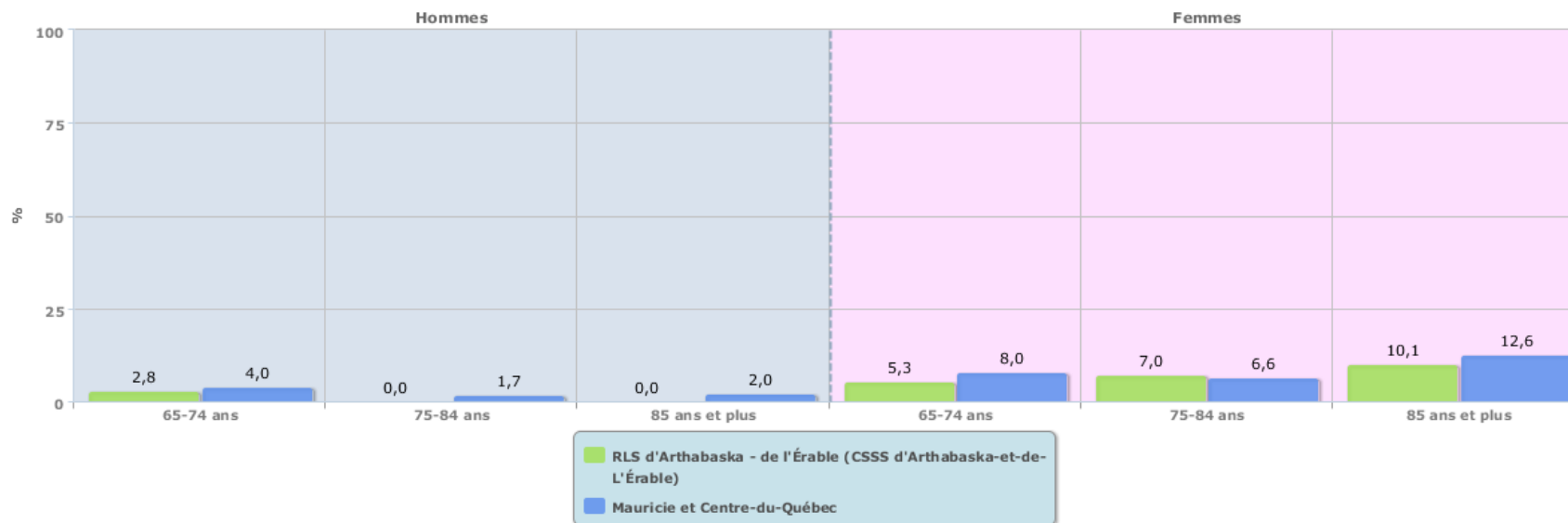
Produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

L'espérance de vie en bonne santé (nombre d'années qu'on peut espérer vivre sans incapacité ou hors d'un établissement de soins de santé) du RLS d'Arthabaska-de l'Érable (67,9 ans) est plus élevée qu'au Québec, particulièrement chez les femmes (68,9 ans c. 68,3 ans).

Par ailleurs, les femmes ont une espérance de vie en bonne santé plus longue que les hommes, et ce, peu importe l'unité géographique.

Seuil de faible revenu

Proportion de la population de 65 ans et plus (en ménage privé) vivant sous le seuil de faible revenu (SFR) après impôt, selon le groupe d'âge et le sexe, 2005



so: La population dans les réserves indiennes et les personnes de moins de 15 ans hors familles de recensement ne sont pas comptabilisées dans le calcul de cet indicateur. La valeur est donc sans objet.

Source(s): Recensement 2006, Statistique Canada

Données du graphique mises à jour le 28 septembre 2012

Produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

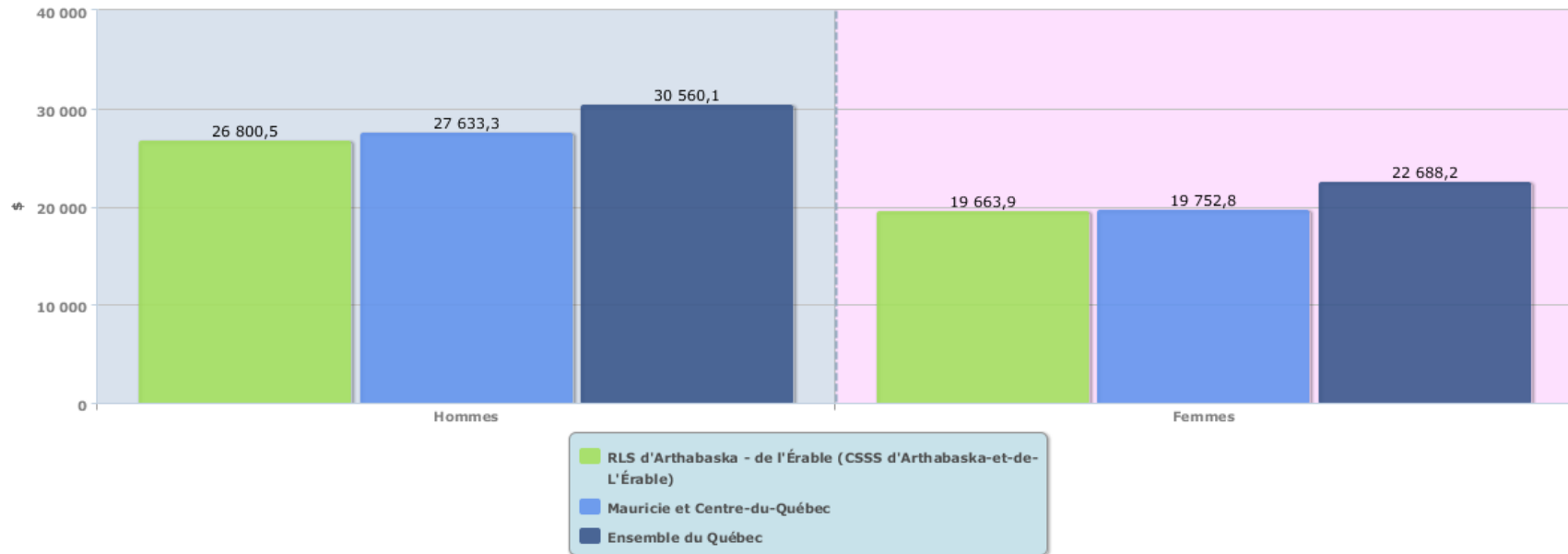
La proportion de la population de 65 ans et plus qui vit sous le seuil du faible revenu (après impôt) dans le territoire du RLS d'Arthabaska-de l'Érable est inférieure à celle de la région.

Cette vulnérabilité socioéconomique s'observe bien chez les femmes qui voient aussi augmenter cette proportion au fur et à mesure qu'elles avancent en âge. Cet écart concerne aussi les hommes de 65-74 ans du RLS. Chez les hommes de 75 ans et plus, les résultats sont plus difficilement interprétables du fait des arrondissements à 0 de certaines valeurs.

À taille du ménage égale et pour un revenu similaire, la taille du secteur de résidence aura un impact sur le montant d'argent affecté aux biens de première nécessité.

Revenu moyen

Revenu moyen, après impôt, des particuliers de 15 ans et plus, selon le sexe, 2005



Source(s) : Recensement 2006, Statistique Canada
Données du graphique mises à jour le 20 novembre 2009

Produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

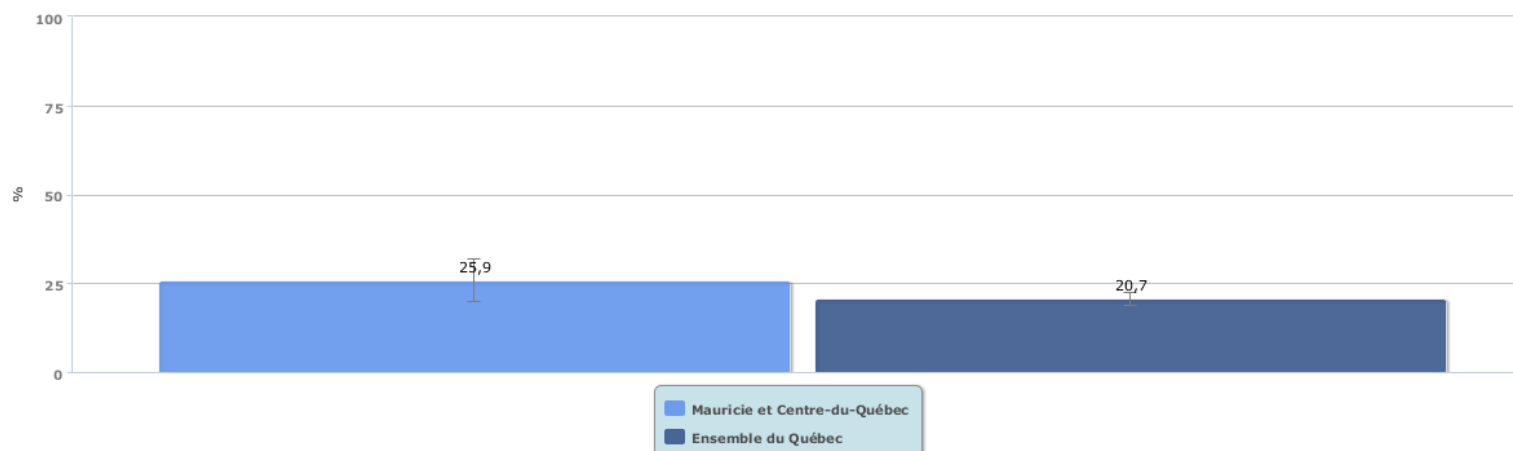
Globalement, les hommes ont un revenu moyen (après impôt) supérieur à celui des femmes :

- Le revenu moyen (après impôt) de la population d'Arthabaska-de l'Érable est inférieur à la moyenne provinciale, tant chez les hommes que chez les femmes.
- Comparativement à la région, le revenu moyen des hommes du RLS est moins élevé, alors que celui des femmes se compare davantage.

ÉTAT DE SANTÉ FONCTIONNELLE

Perception d'une mauvaise santé

Proportion de la population de 65 ans et plus (en ménage privé) ne se percevant pas en bonne santé, 2011-2012



Les barres verticales représentent les intervalles de confiance à 95%.

* Valeur plus ou moins précise, doit être interprétée avec prudence (le cas échéant).

** Valeur peu précise, présentée à titre indicatif (le cas échéant).

Source(s) : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2011-2012, Statistique Canada
Données du graphique mises à jour le 27 mars 2014

Produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

Avec les données de l'ESCC 2011-2012, on remarque que la proportion de la population de 65 ans et plus ne se percevant pas en bonne santé de la région de la Mauricie-et-Centre-du-Québec ne diffère pas de manière statistiquement significative du Québec (environ une personne sur 4).

À noter que cet indicateur n'est pas examiné au niveau local, et qu'il pourrait y avoir des écarts entre le RLS et la région ou le Québec. Toutefois, les résultats observés à l'Infocentre national de santé publique avec un indicateur similaire de l'EQSP 2008 indiquent que la proportion de la population de 65 ans et plus ne se percevant pas en bonne santé dans le territoire du RLS d'Arthabaska-de l'Érable (*22,3 %) apparaît du même ordre de grandeur que celle de la région, et que le RLS ne se démarque ni de la région ni du Québec sur ce plan.

Problèmes de santé fonctionnelle

Proportion de la population de 65 ans et plus (en ménage privé)
ayant des problèmes de santé fonctionnelle, 2009-2010



Les barres verticales représentent les intervalles de confiance à 95%.

* Valeur plus ou moins précise, doit être interprétée avec prudence (le cas échéant).

** Valeur peu précise, présentée à titre indicatif (le cas échéant).

Source(s): Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010, Statistique Canada

Données du graphique mises à jour le 15 avril 2013

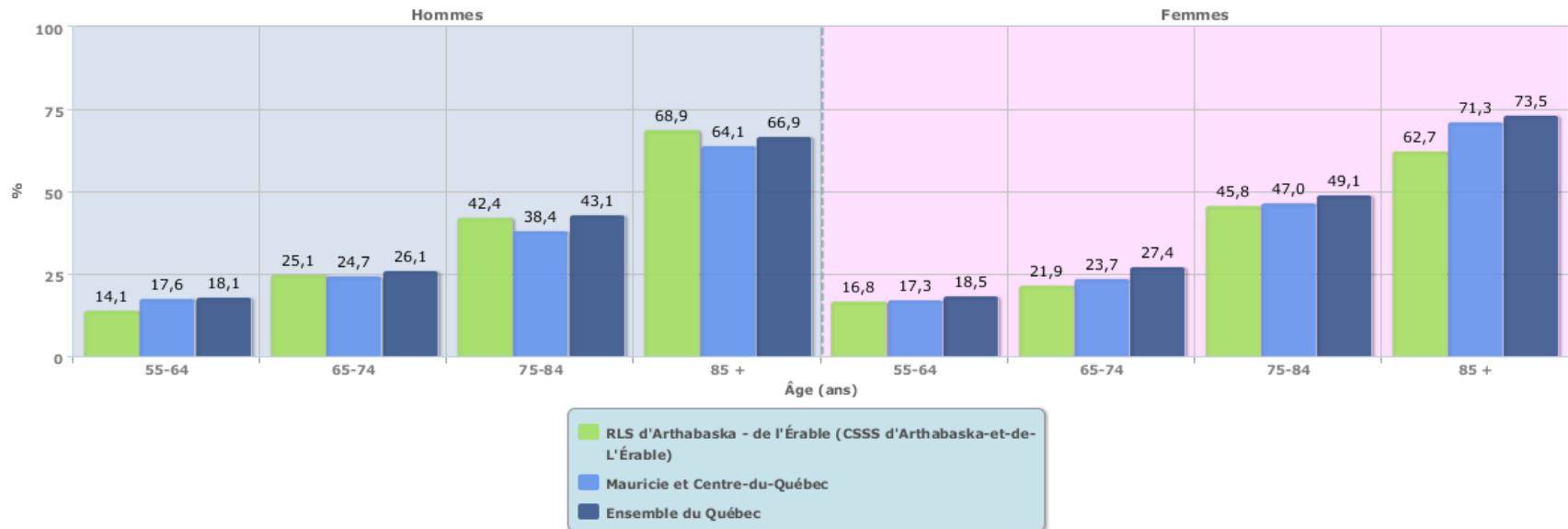
Produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

Dans la région de la Mauricie-et-Centre-du-Québec, environ 25 % des aînés de 65 ans et plus rapportent avoir des problèmes de santé fonctionnelle. Cette proportion se compare à celle observée au Québec.

Cet indicateur tiré de l'ESCC n'est pas disponible au niveau local (RLS).

Incapacité

Proportion de la population de 55 ans et plus ayant une incapacité, selon le groupe d'âge et le sexe, 2006



nc: Valeur non calculable.

Source(s): Recensement 2006, Statistique Canada
Données du graphique mises à jour le 23 novembre 2009

Produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

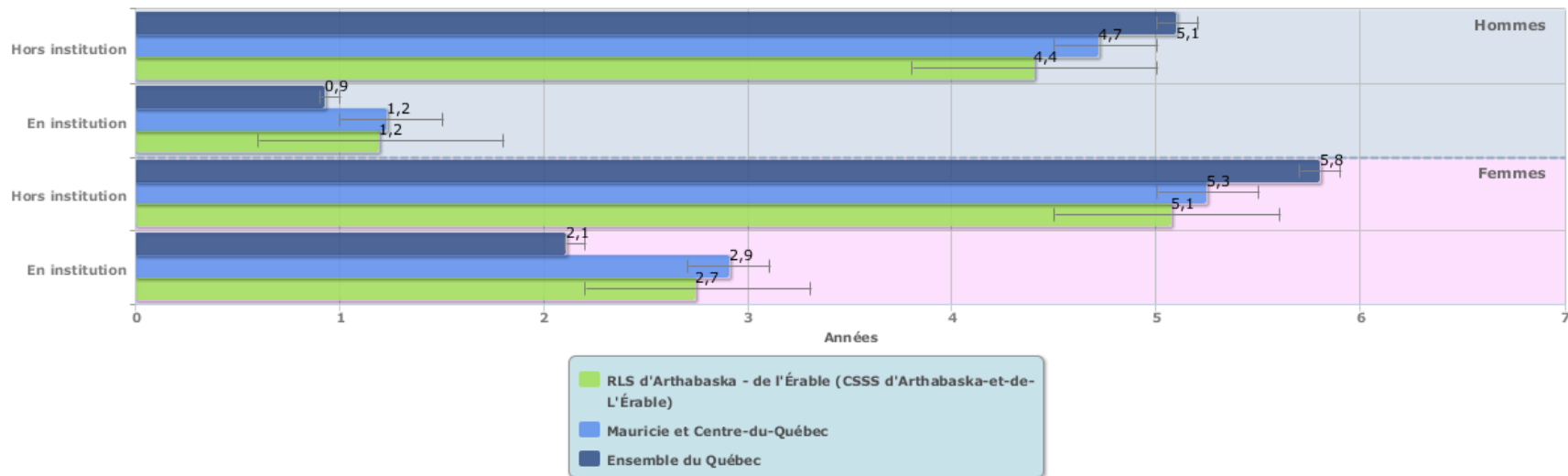
La proportion de population de 55 ans et plus souffrant parfois ou souvent d'incapacité augmente avec l'âge, peu importe l'unité géographique. Les différences selon le sexe sont plus marquées à partir de 75 ans où l'on observe des proportions plus élevées chez les femmes.

Au sein de la population de 65 ans et plus en particulier :

- Les femmes du RLS présentent à âge égal une incapacité inférieure à celle de la région et du Québec.
- Pour les hommes de 65-74 ans du RLS, on retrouve des proportions équivalentes avec la région et le Québec, ceux de 75-84 ans présentent une incapacité s'approchant de la situation québécoise, mais moindre que pour la région, alors que ceux de 85 ans et plus sont en proportion plus nombreuse à connaître une incapacité comparativement à la région et au Québec.

Vivre avec des incapacités fréquentes

Espérance de vie (années vécues) avec incapacités fréquentes en institution et hors institution, selon le sexe, 2006



Les barres horizontales représentent les intervalles de confiance à 95%.

np: Valeur peu précise, donc non présentée (le cas échéant).

Source(s): Fichiers des décès et des naissances, MSSS, 2014; Estimations et projections démographiques, MSSS, 2014; Recensement 2006, Statistique Canada

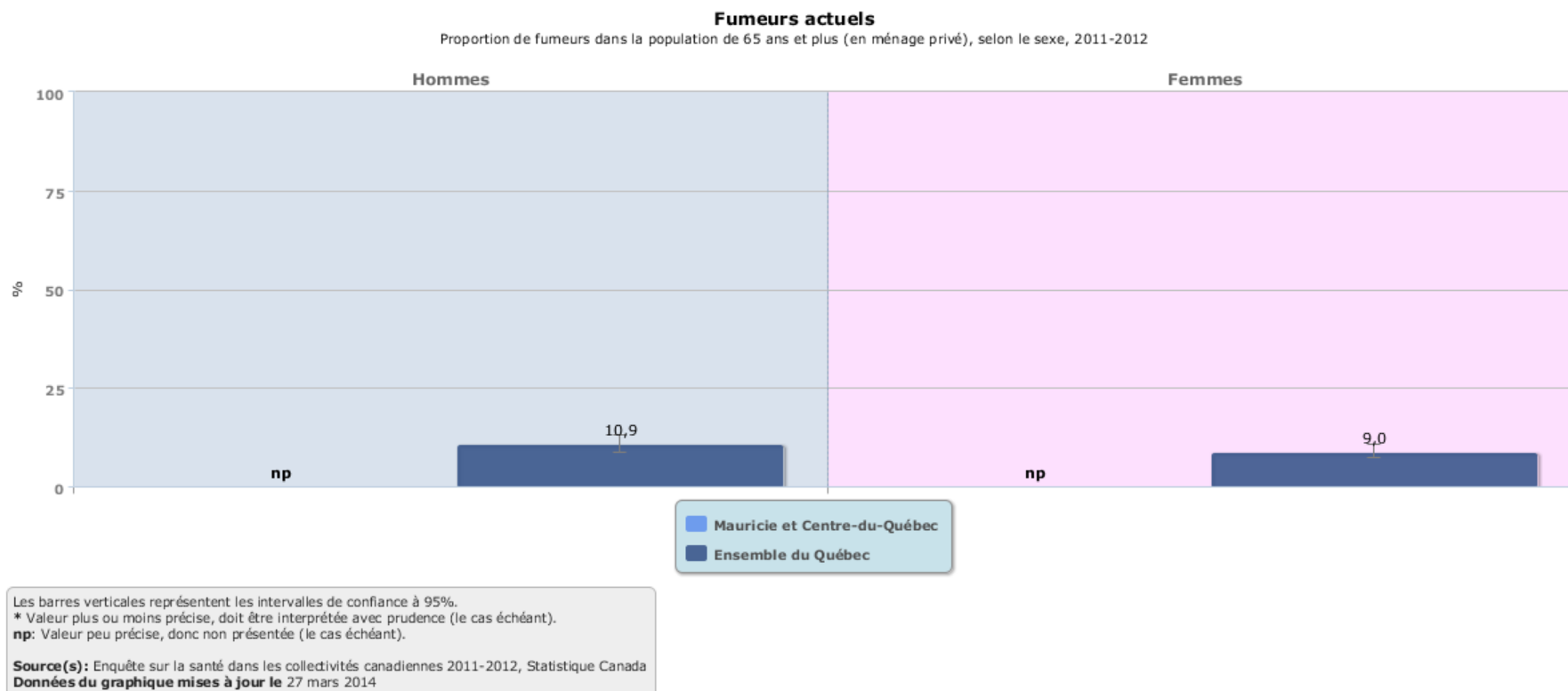
Données du graphique mises à jour le 14 août 2014

Produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

Les personnes avec des incapacités fréquentes vivront plus longtemps hors institution qu'en institution. Toutefois, on note que les hommes et les femmes de la région aux prises avec des incapacités fréquentes tendent à vivre plus longtemps dans un cadre institutionnel que leurs semblables du Québec. Les intervalles de confiance ne permettent pas d'analyser aisément les valeurs du RLS. Elles semblent toutefois reprendre la tendance régionale quant à une espérance de vie en institution plus longue qu'au Québec.

Les femmes vivent plus longtemps que les hommes avec des incapacités fréquentes que ce soit en institution ou hors institution. Cet écart selon le sexe est significatif pour la région et le Québec, mais seulement pour celles en institution pour le RLS.

SITUATIONS DE RISQUE OU DE PROTECTION



Produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

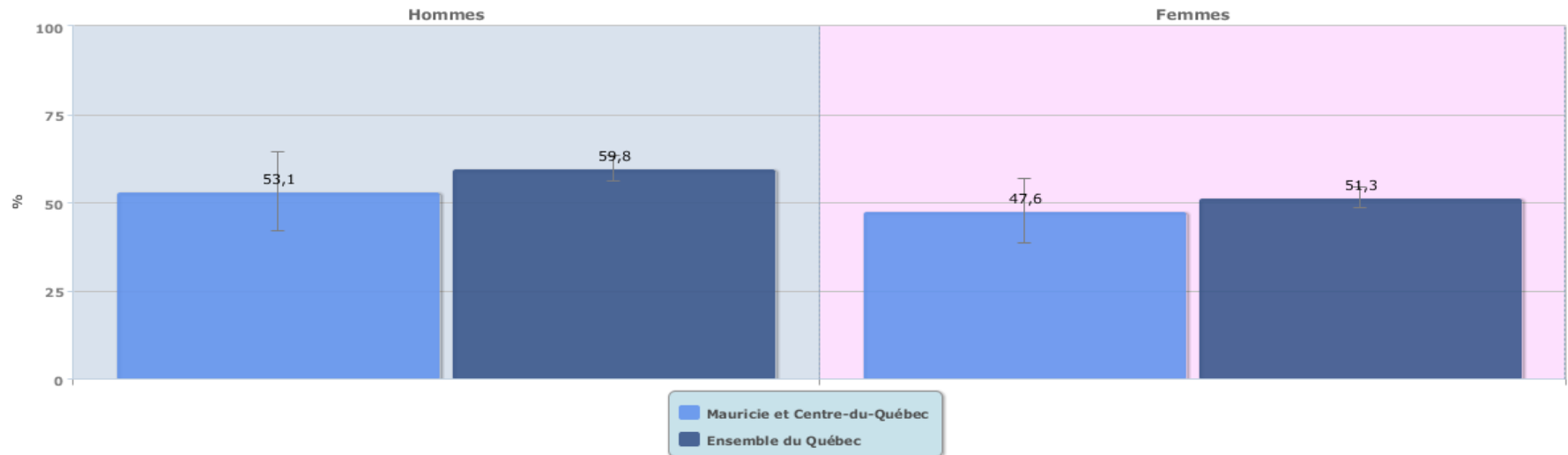
Pour l'ensemble du Québec, environ 10 % des personnes de 65 ans et plus sont des fumeurs. La proportion des hommes ne se distingue pas significativement de celle des femmes.

Les proportions pour la région ne sont pas présentées dans le graphique parce que les résultats tirés de l'ESCC (disponibles à l'Infocentre national de santé publique) présentent d'importants coefficients de variation pour ce groupe d'âge et n'indiquent aucune différence significative avec celles du Québec.

On ne peut en conclure, toutefois, que la proportion régionale s'applique au RLS. L'EQSP 2014-2015 en cours de collecte pourra nous amener des informations supplémentaires.

Surplus de poids

Proportion de la population de 65 ans et plus (en ménage privé) présentant un surplus de poids, selon le sexe, 2011-2012



Les barres verticales représentent les intervalles de confiance à 95%.
 * Valeur plus ou moins précise, doit être interprétée avec prudence (le cas échéant).
 np: Valeur peu précise, donc non présentée (le cas échéant).

Source(s): Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2011-2012, Statistique Canada
 Données du graphique mises à jour le 27 mars 2014

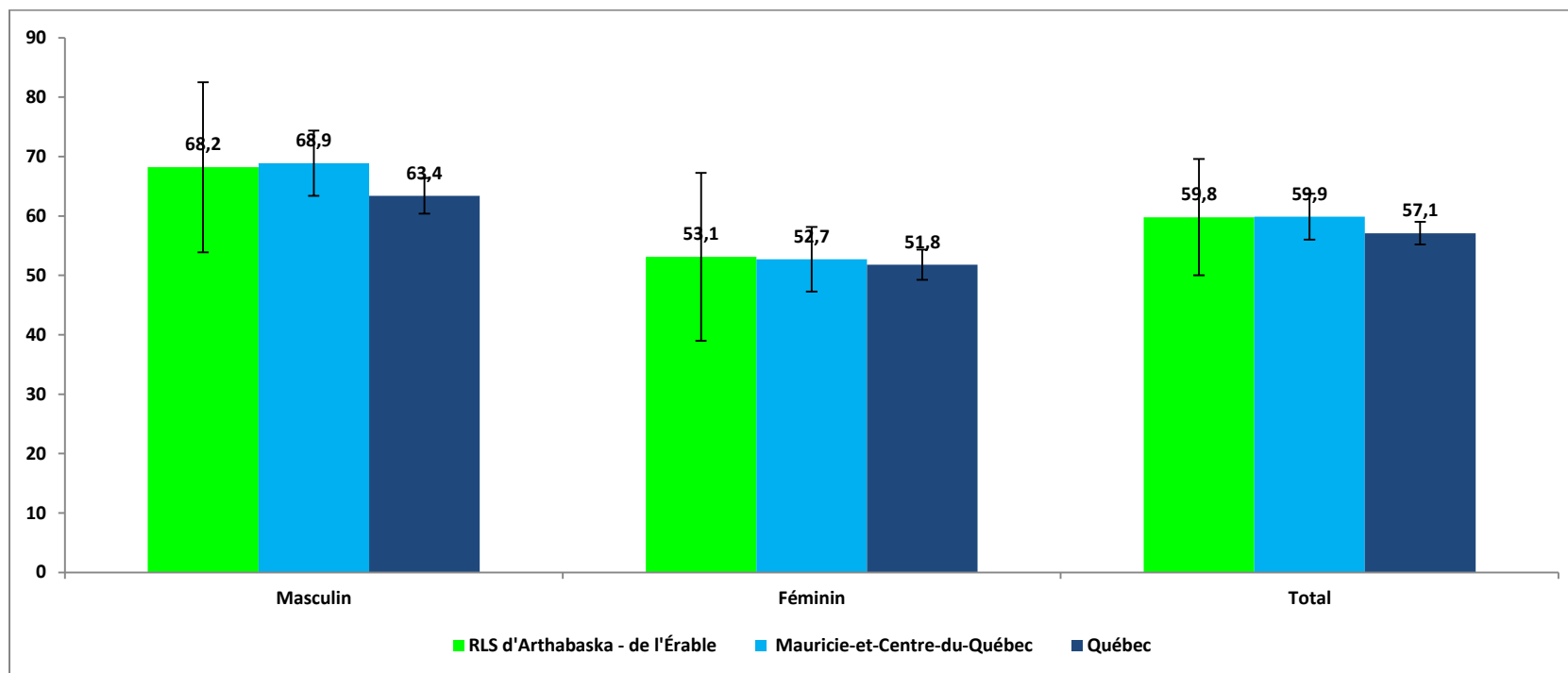
Produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

Dans la région de la Mauricie-et-Centre-du-Québec, environ la moitié des personnes de 65 ans et plus présentent un surplus de poids. La proportion des hommes n'est pas statistiquement supérieure à celle des femmes à l'encontre de la valeur québécoise, mais semble suivre cette tendance.

Ces valeurs régionales ne sont pas statistiquement différentes de celles de la province.

Avec les données de l'EQSP de 2008, plus de la moitié (54 %) de la population de 18 ans et plus du RLS est en surplus de poids. Cette proportion ne se distingue pas statistiquement de celle de la région et du Québec. Avec cette même enquête, les valeurs observées pour les personnes de 65 ans et plus du RLS (60 %) sont comparables à celles de la région (60 %) et de la province (57 %).

Proportion de la population de 65 ans et plus présentant un surplus de poids, EQSP 2008



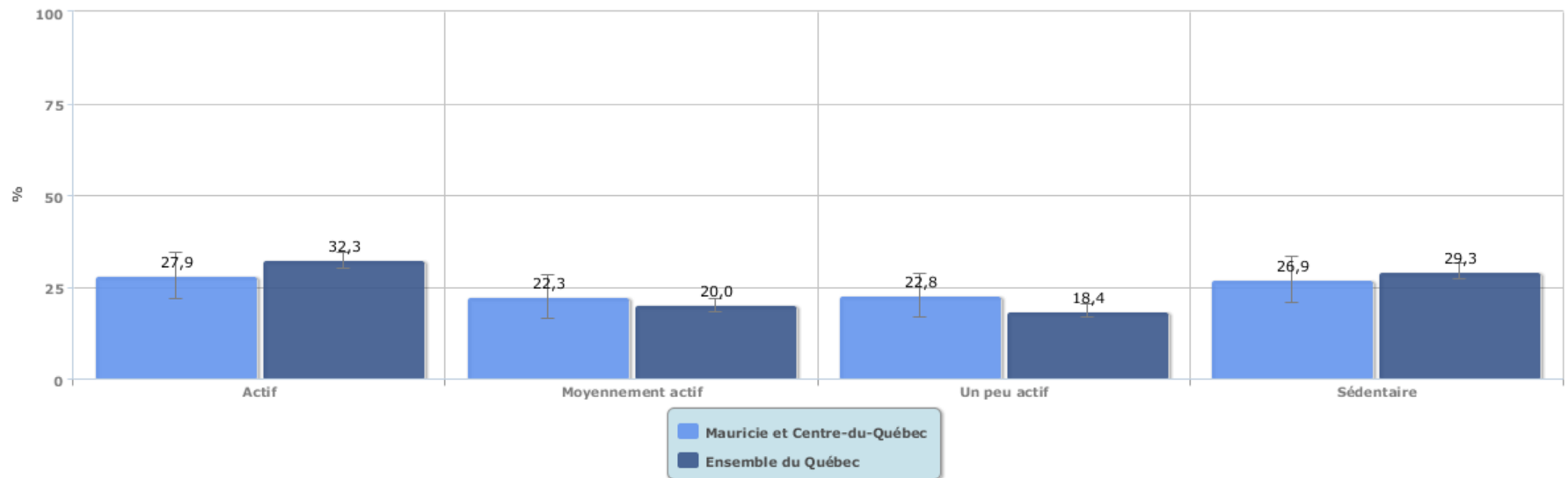
Source : Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008, Institut de la statistique du Québec
Mise à jour de l'indicateur le 14 janvier 2013.

Plus de la moitié des aînés sont en surplus de poids, et ce, peu importe l'unité géographique :

- Les valeurs observées dans le RLS ne se distinguent pas de celles de la région et de la province, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Activité physique de loisir

Répartition de la population de 65 ans et plus (en ménage privé) selon le niveau d'activité physique de loisir, 2011-2012



Les barres verticales représentent les intervalles de confiance à 95%.

* Valeur plus ou moins précise, doit être interprétée avec prudence (le cas échéant).

np: Valeur peu précise, donc non présentée (le cas échéant).

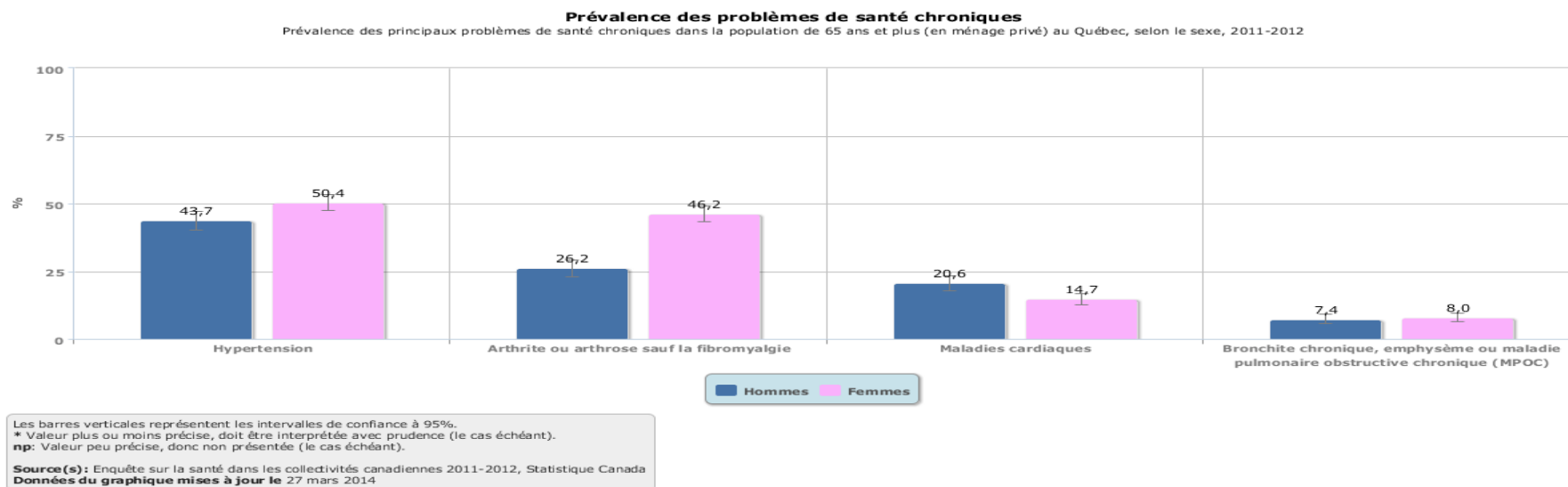
Source(s): Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2011-2012, Statistique Canada
Données du graphique mises à jour le 27 mars 2014

Produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

Selon les données de l'ESCC 2011-2012, le niveau d'activité physique de loisir des personnes de 65 ans et plus de la région ne se distingue pas statistiquement du Québec. Selon les catégories :

- Environ 28 % des personnes de 65 ans et plus de la région sont physiquement actives. On retrouve pratiquement la même proportion dans la catégorie des sédentaires (27 %).
- Environ 22 % des personnes de 65 ans et plus se retrouvent dans la catégorie « moyennement active » et 23 % dans la catégorie peu « un peu active ».

PROBLÈMES DE SANTÉ ET MORTALITÉ



Au titre des principaux problèmes de santé :

- L'hypertension présente la prévalence la plus importante, tant chez les hommes que chez les femmes. Cette prévalence est significativement plus élevée chez les femmes que chez les hommes.
- L'arthrite est aussi fréquente chez les aînés québécois, avec une prévalence significativement plus élevée chez les femmes.
- Les maladies cardiaques affectent les aînés, mais dans une proportion moindre que les deux précédentes. Toutefois, on note une prévalence significativement plus élevée chez les hommes.
- Les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) sont également présentes, mais en plus faible proportion, et du même ordre de grandeur chez les hommes et chez les femmes.

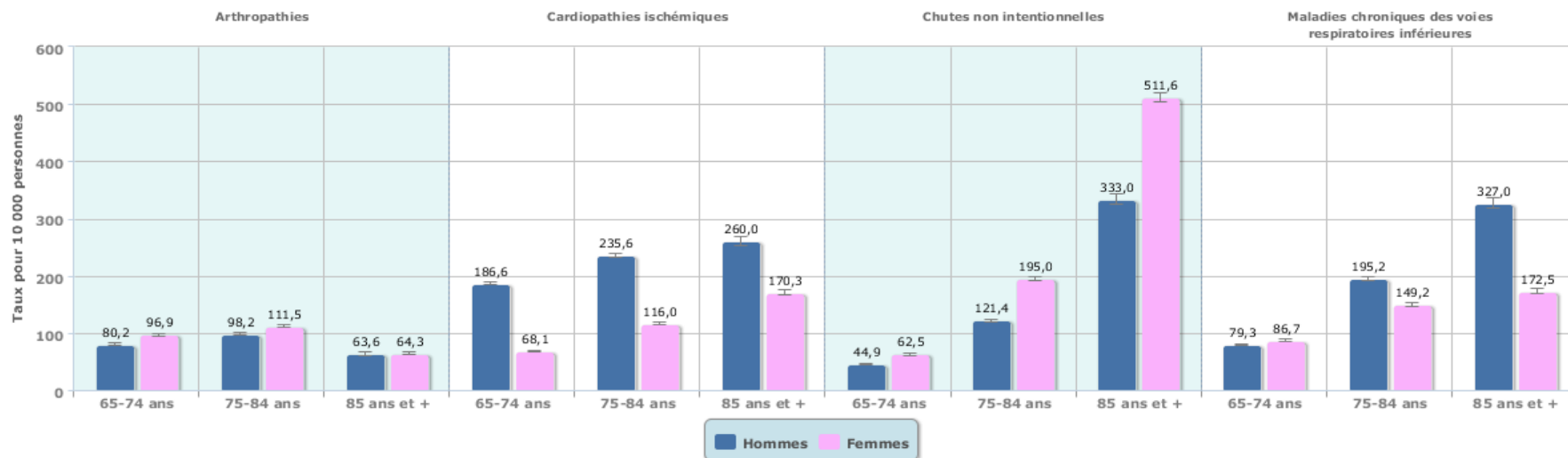
Les prévalences à 65 ans et plus au niveau régional présentent d'importants coefficients de variation avec l'ESCC.

Par ailleurs, les données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) 2010-2011 révèlent que la prévalence de l'hypertension chez les aînés du RLS d'Arthabaska-de l'Érable (62,5 %) est comparable à celle de la région, mais moindre qu'au Québec (64,3 %). Pour ce dernier indicateur, l'écart avec le Québec n'atteint pas le seuil de signification statistique selon le sexe.

Pour une meilleure connaissance des réalités locales, on peut se référer au lien suivant ([voir recueil statistique](#)).

Hospitalisations de courte durée

Taux annuel moyen d'hospitalisation en soins physiques de courte durée de la population de 65 ans et plus pour certains problèmes de santé au Québec, selon le groupe d'âge et le sexe, avril 2011 à mars 2014



Les barres verticales représentent les intervalles de confiance à 95%.

np: Valeur non présentée pour protéger la confidentialité des données (le cas échéant).

* Valeur plus ou moins précise, doit être interprétée avec prudence (le cas échéant).

Source(s): Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, MSSS, 2015; Base de données sur les congés des patients, ICIS, 2014;

Estimations et projections démographiques, MSSS, 2014

Données du graphique mises à jour le 16 janvier 2015

Produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

Au chapitre des hospitalisations, on constate, pour l'ensemble du Québec, que les taux d'hospitalisations en soins physiques de courte durée chez les aînés de 65 ans et plus varient selon l'âge et le type de maladie :

- Les taux moyens d'hospitalisations pour les cardiopathies ischémiques, les chutes non intentionnelles et les maladies chroniques des voies respiratoires inférieures augmentent avec l'âge, sauf pour les arthropathies où l'on observe plutôt une diminution à partir de 85 ans.
- Les hommes présentent des taux significativement plus élevés pour les cardiopathies ischémiques et les maladies chroniques des voies respiratoires inférieures, sauf entre 65-74 ans où l'on observe plutôt un taux plus élevé pour les femmes pour les maladies chroniques des voies respiratoires.
- Le taux moyen d'hospitalisation pour les chutes non intentionnelles est significativement plus élevé chez les femmes. La même tendance s'observe avec les arthropathies, sauf dans le groupe d'âge des 85 ans et plus où aucune différence significative ne se dégage.

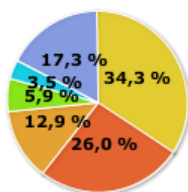
Les données examinées pour l'ensemble du Québec permettent de se faire une idée de l'importance de certains problèmes quant à la morbidité hospitalière qui s'y rattache comparativement à d'autres types de maladie, ou de sa distribution selon l'âge et le sexe.

Au regard des niveaux d'hospitalisation, il y a lieu de préciser que certains déterminants (macro) de santé comme l'accessibilité, la capacité du système à prendre en charge, la taille du territoire desservi et le poids démographique des personnes de 65 ans et plus peuvent engendrer des disparités par RLS. De fait, même en contrôlant pour l'âge, les taux d'hospitalisations de la population du RLS tendent à être supérieurs à ceux du Québec.

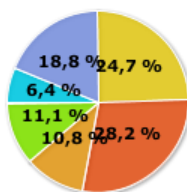
Principales causes de mortalité

Répartition des décès dans la population de 65 ans et plus selon les principaux regroupements de causes et le sexe, 2008-2011

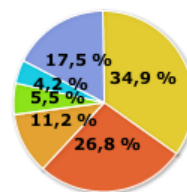
Mauricie et Centre-
du-Québec -
Hommes



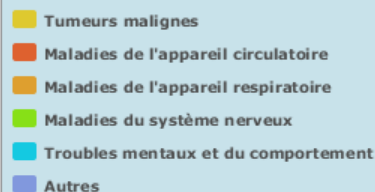
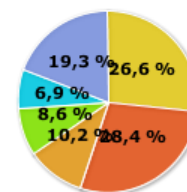
Mauricie et Centre-
du-Québec -
Femmes



Ensemble du
Québec - Hommes



Ensemble du
Québec - Femmes



np: Valeur non présentée pour protéger la confidentialité des données (le cas échéant).
* Valeur plus ou moins précise, doit être interprétée avec prudence (le cas échéant).

Source(s): Fichier des décès, MSSS, 2014
Données du graphique mises à jour le 08 septembre 2014

Produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

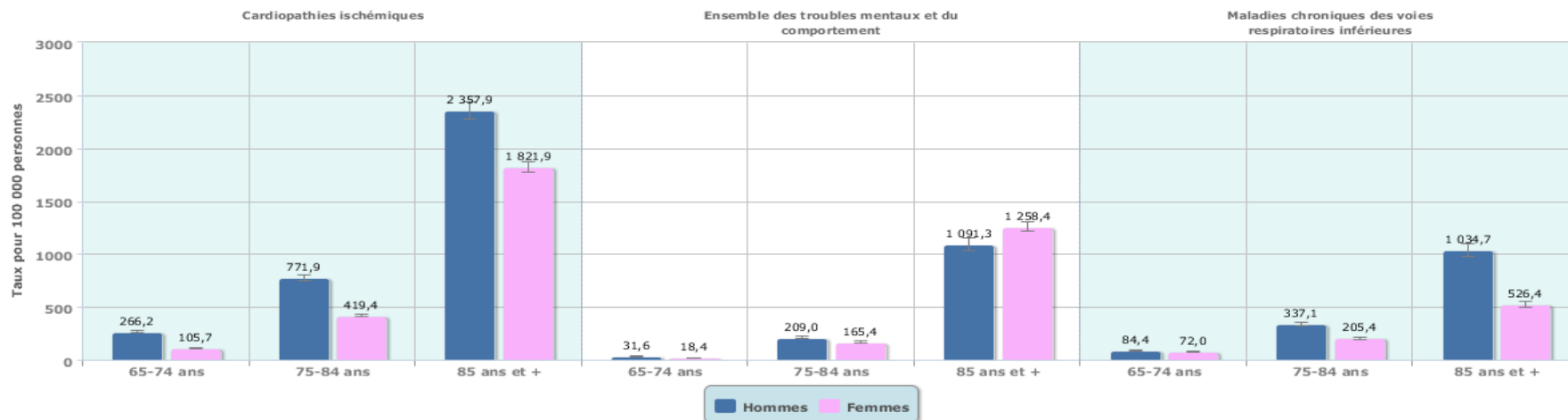
Dans la région comme au Québec, la répartition des décès dans la population de 65 ans et plus selon les principales causes est quasiment du même ordre de grandeur :

- Les tumeurs malignes et les maladies de l'appareil circulaire comptent pour plus de la moitié des décès.
- Les maladies de l'appareil respiratoire et du système nerveux sont les plus représentées par la suite.

Les données à l'échelle de la région peuvent dresser un portrait incomplet des réalités locales. La catégorie « autres » regroupe les autres causes de décès (comme les traumatismes non intentionnels, les maladies de l'appareil digestif ou endocriniennes) qui peuvent varier selon l'unité géographique, d'où la pertinence de recourir à d'autres sources complémentaires pour une meilleure compréhension ([voir recueuil statistique](#)).

Mortalité par certaines maladies

Taux annuel moyen de mortalité de la population de 65 ans et plus pour certaines maladies au Québec, selon le groupe d'âge et le sexe, 2009 à 2011



Les barres verticales représentent les intervalles de confiance à 95%.

np: Valeur non présentée pour protéger la confidentialité des données (le cas échéant).

* Valeur plus ou moins précise, doit être interprétée avec prudence (le cas échéant).

Source(s): Fichier des décès, MSSS, 2014; Estimations et projections démographiques, MSSS, 2014

Données du graphique mises à jour le 08 septembre 2014

Produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

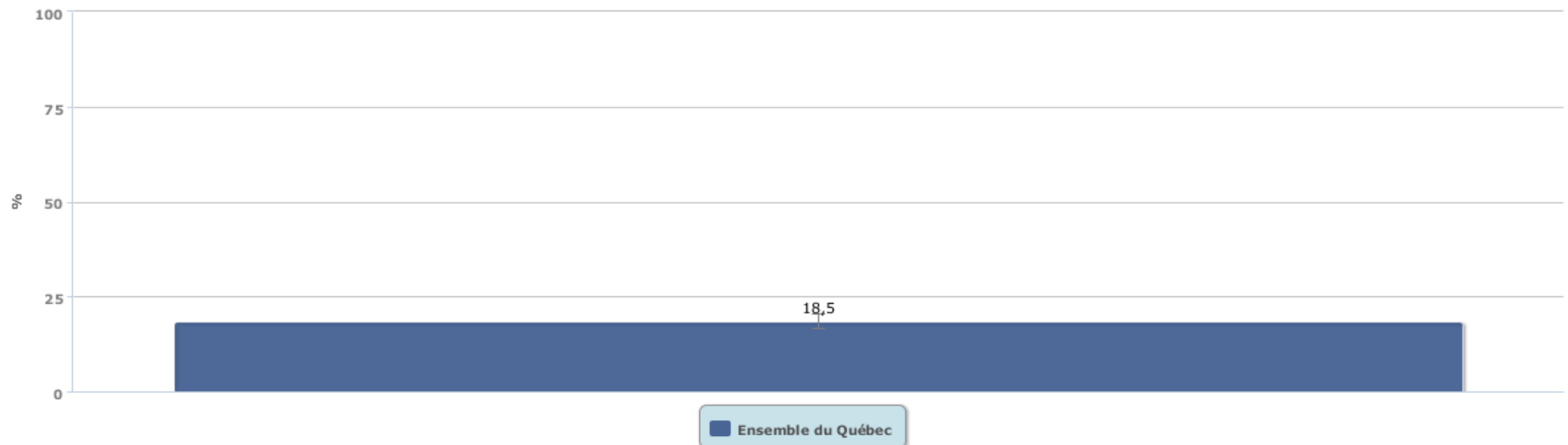
Pour les trois principales maladies examinées (cardiopathies ischémiques, troubles mentaux et du comportement, maladies chroniques des voies respiratoires inférieures), on constate, pour l'ensemble de la population de 65 ans et plus du Québec, que les taux de mortalité causés par ces maladies augmentent avec l'âge :

- Les taux de mortalité sont particulièrement plus élevés pour les cardiopathies ischémiques.
- On remarque également que la majorité des décès surviennent dans le groupe d'âge des 85 ans et plus, peu importe le type de maladie. Ce constat semble bien illustrer le phénomène de la rectangularisation de la courbe de survie où l'on observe surtout un nombre proportionnellement plus élevé de décès survenant à des âges de plus en plus avancés.
- Les taux de mortalité pour les cardiopathies ischémiques et les maladies chroniques des voies respiratoires inférieures sont significativement plus élevés chez les hommes que chez les femmes. À l'inverse, les décès causés par les troubles mentaux et du comportement sont significativement moins élevés chez les hommes que chez les femmes.

Les données examinées pour l'ensemble du Québec permettent de se faire une idée du niveau de mortalité et des écarts constatés lors de croisements par type de maladie, par âge et par sexe. Pour une meilleure compréhension des réalités locales, on peut se référer au recueil statistique qui indique notamment une surmortalité par maladies de l'appareil respiratoire pour le RLS ([voir recueil statistique](#)).

Soutien social

Proportion de la population de 65 ans et plus (en ménage privé) n'ayant pas un niveau élevé de soutien social, 2009-2010



Les barres verticales représentent les intervalles de confiance à 95%.
* Valeur plus ou moins précise, doit être interprétée avec prudence (le cas échéant).
** Valeur peu précise, présentée à titre indicatif (le cas échéant).

Source(s) : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010, Statistique Canada
Données du graphique mises à jour le 15 avril 2013

Produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

Au Québec, près d'un cinquième des aînés de 65 ans et plus n'ont pas un niveau élevé de soutien social. Cette donnée est de *15,6 % dans la région.

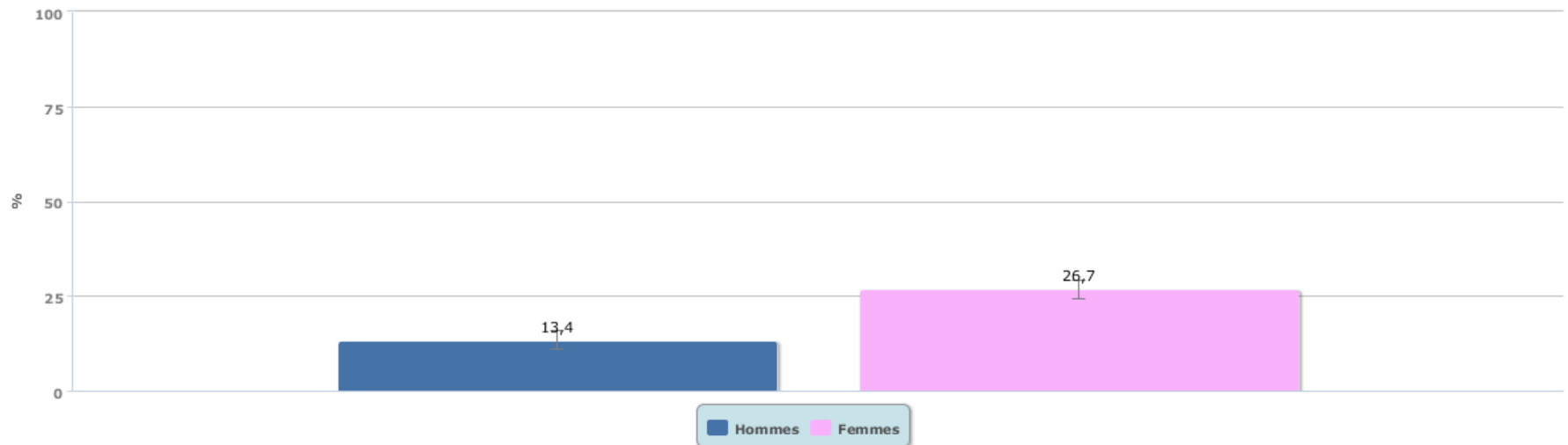
Les données pour l'ensemble de la population (12 ans et plus) indiquent une situation plus favorable pour cet indicateur dans la région. L'écart des 65 ans et plus de la région avec le Québec n'est pas significatif, mais va dans ce sens.

Comme cet indicateur n'est pas disponible au niveau local, les proportions observées pour l'ensemble du Québec nous permettent néanmoins de se faire une idée globale du niveau de soutien social ressenti par les aînés québécois (ou de la région).

Les analyses effectuées dans le recueil statistique pourraient être une source complémentaire pour une meilleure compréhension des réalités locales ([voir recueil statistique](#)).

Aide pour les activités de la vie quotidienne

Proportion de la population de 65 ans et plus (en ménage privé) ayant besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne au Québec, selon le sexe, 2009-2010



Les barres verticales représentent les intervalles de confiance à 95%.
* Valeur plus ou moins précise, doit être interprétée avec prudence (le cas échéant).
** Valeur peu précise, présentée à titre indicatif (le cas échéant).

Source(s) : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010, Statistique Canada
Données du graphique mises à jour le 15 avril 2013

Produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

Au Québec, environ un cinquième (20,8 %) des aînés de 65 ans et plus ont eu besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne. La proportion des femmes est significativement plus élevée que celle des hommes.

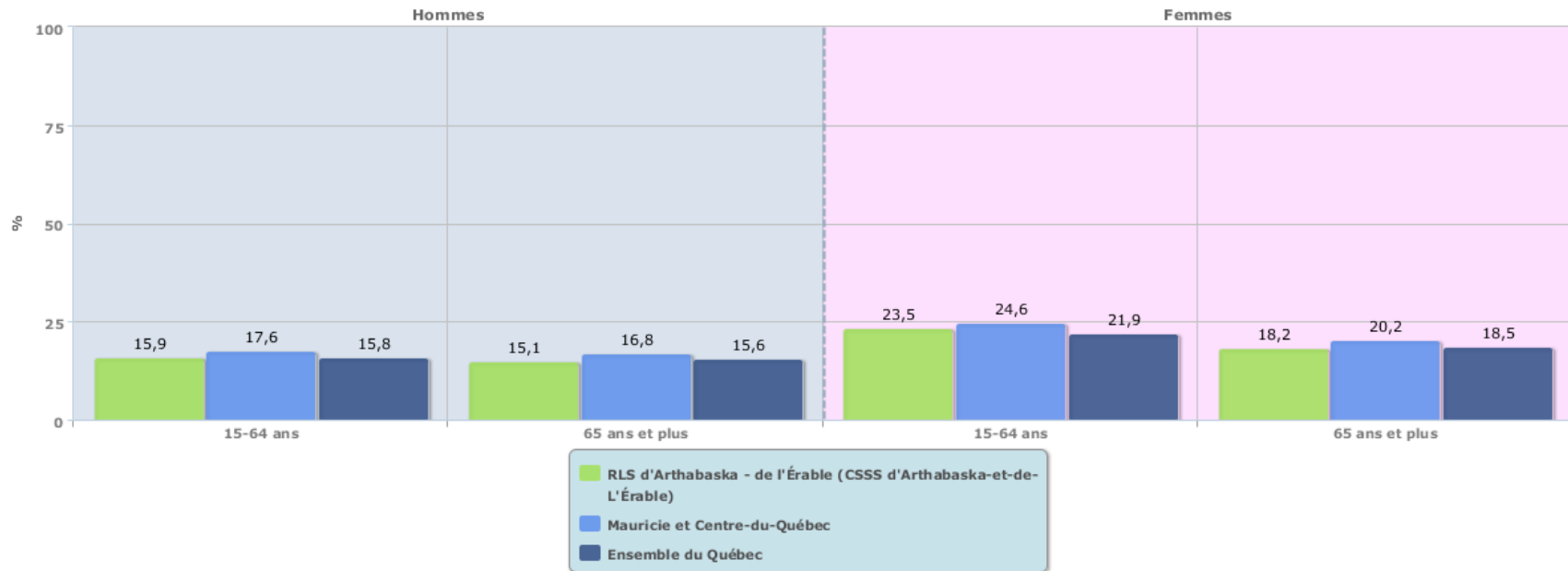
Les proportions pour la région (non présentées dans le graphique) ne se distinguent pas statistiquement des valeurs québécoises.

Cet indicateur n'est pas disponible au niveau local. Les valeurs observées pour l'ensemble du Québec nous permettent néanmoins de se faire une idée globale de son ampleur.

Les analyses effectuées dans le recueil statistique pourraient être une source complémentaire pour une meilleure compréhension des réalités locales ([voir recueil statistique](#)).

Aide sans rémunération aux personnes âgées

Proportion de la population prodiguant sans rémunération des soins aux personnes âgées, selon le groupe d'âge et le sexe, 2006



Source(s) : Recensement 2006, Statistique Canada
Données du graphique mises à jour le 27 juillet 2009

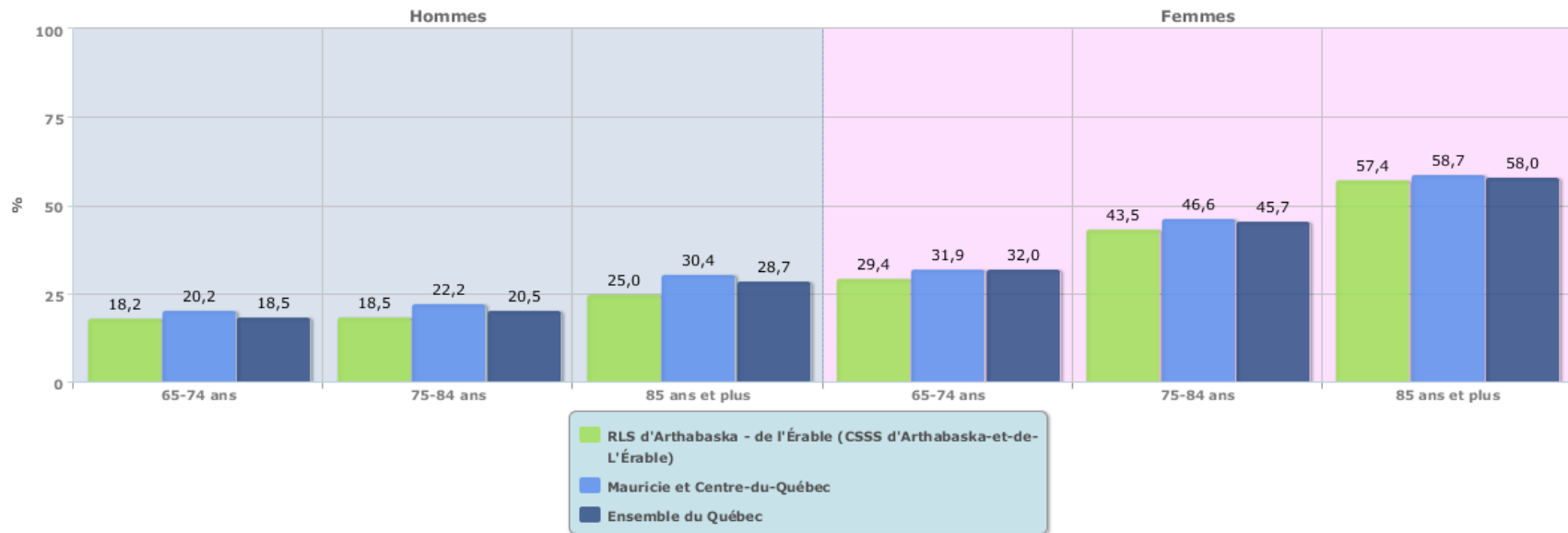
Produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

Que ce soit à 65 ans et plus ou à 15-64 ans, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à prodiguer des soins aux personnes âgées sans rémunération :

- La proportion de personnes du RLS qui prodigue gratuitement de l'aide aux personnes âgées semble moins nombreuse que dans la région, avec une situation comparable avec la province.

Vivre seul

Proportion de la population de 65 ans et plus vivant seule (en ménage privé) dans leur logement, selon le groupe d'âge et le sexe, 2011



nc: Valeur non calculable.

Source(s): Recensement 2011, Statistique Canada
Données du graphique mises à jour le 13 février 2014

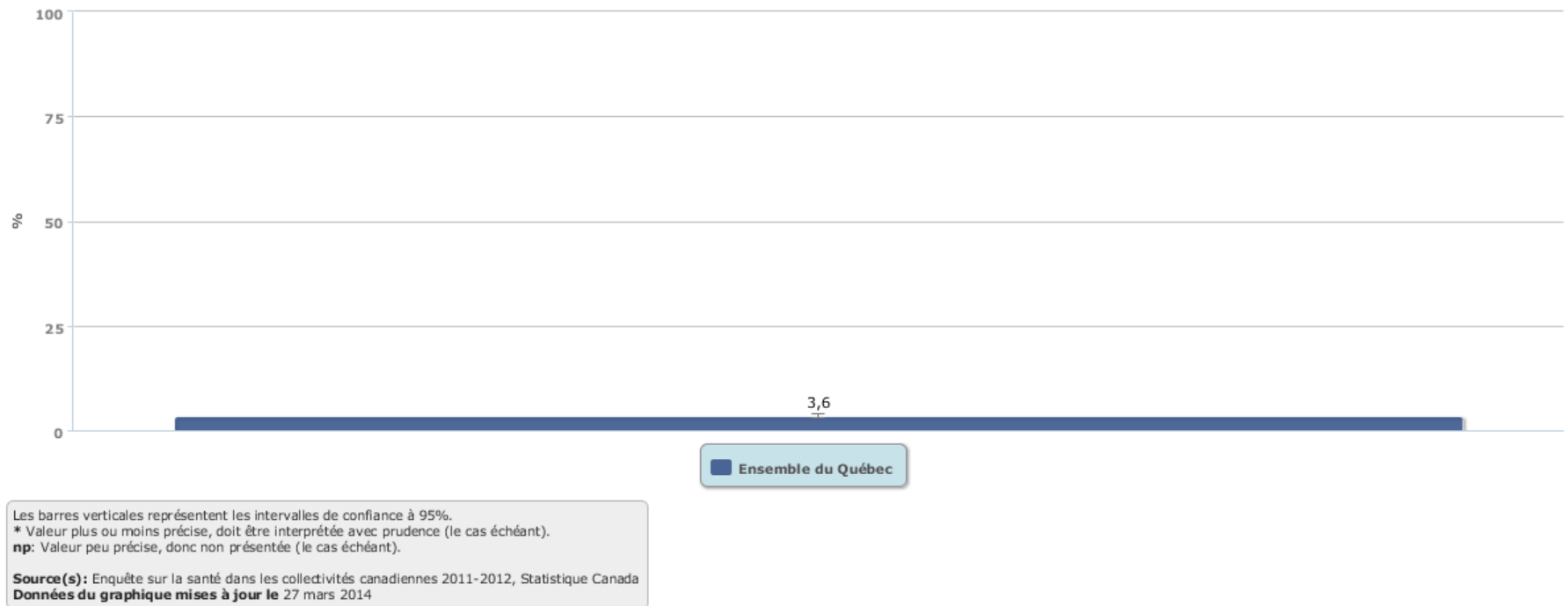
Produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

Dans le RLS d'Arthabaska-de l'Érable comme dans la région ou la province, les données du recensement de 2011 indiquent globalement que la proportion des personnes âgées en ménage privé vivant seules augmente au fur et à mesure que ces personnes avancent en âge. À groupe d'âge égal, les femmes sont toujours plus nombreuses dans cette situation.

À âge égal, les personnes âgées du RLS sont moins nombreuses à vivre seules que leurs semblables de la région ou du Québec. Les 65 ans et plus du RLS se retrouvant seules apparaissaient moins susceptibles de demeurer en ménage privé pour se diriger vers les ménages collectifs.

Perception d'une mauvaise santé mentale

Proportion de la population de 65 ans et plus (en ménage privé) ne se percevant pas en bonne santé mentale, 2011-2012



Produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

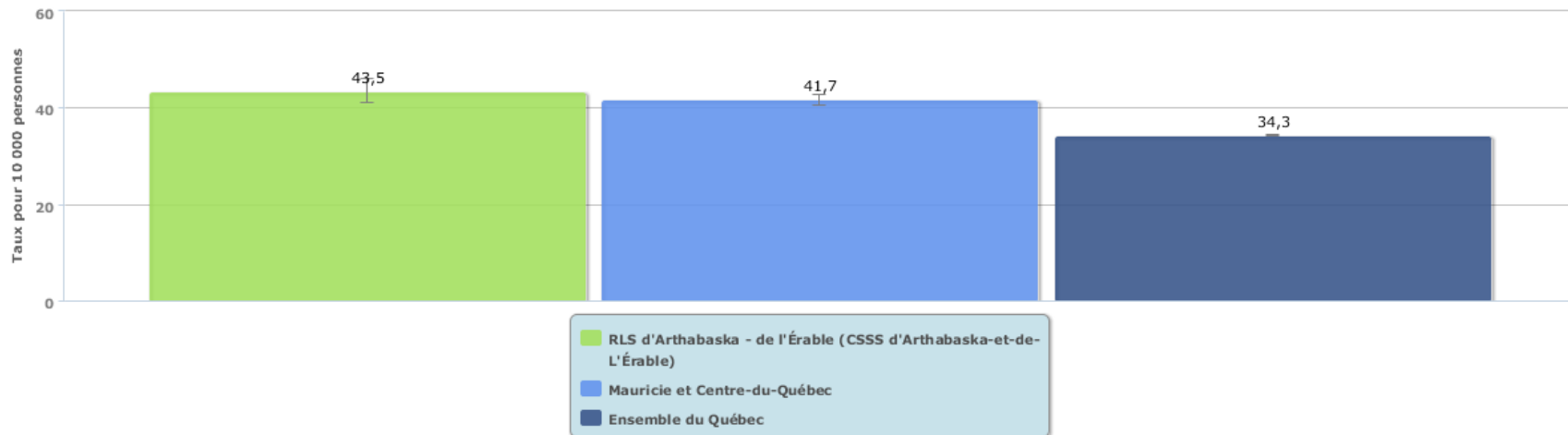
La proportion des aînés québécois de 65 ans et plus ne se percevant pas en bonne santé mentale est relativement marginale. En 2011-2012, environ 4 % de cette population l'évalue comme étant mauvaise. Les proportions par sexe ne sont pas explicitement présentées dans le graphique car les données présentées à l'Infocentre national de santé publique n'indiquent aucune différence significative.

Au niveau de la région, l'indicateur n'est pas examiné à cause du nombre de répondants qui ne permet pas d'avoir une valeur précise pour une mesure si faible. Néanmoins, les proportions observées pour l'ensemble du Québec permettent de se faire une idée globale de l'état de santé mentale des aînés.

Par ailleurs, les analyses effectuées dans le recueil statistique avec l'EQSP de 2008 pourraient être une source complémentaire pour une meilleure compréhension des réalités locales ([voir recueil statistique](#)).

Accès aux soins de première ligne dans la population

Taux annuel moyen d'hospitalisation liée à des conditions propices aux soins ambulatoires de la population de moins de 75 ans, avril 2011 à mars 2014



Les barres verticales représentent les intervalles de confiance à 95%.

np: Valeur peu précise, donc non présentée (le cas échéant).

***** Valeur plus ou moins précise, doit être interprétée avec prudence (le cas échéant).

Source(s): Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, MSSS, 2015; Base de données sur les congés des patients, ICIS, 2014; Estimations et projections démographiques, MSSS, 2014

Données du graphique mises à jour le 19 janvier 2015

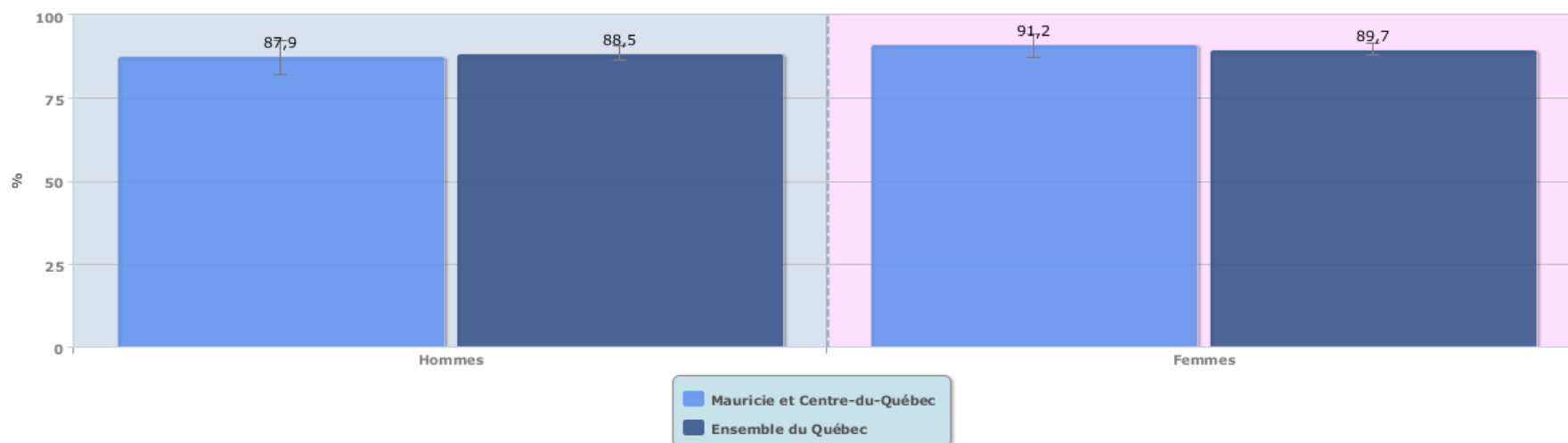
Produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

Dans le RLS d'Arthabaska-de l'Érable, le taux (brut) d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour des conditions médicales propices aux soins ambulatoires de la population de moins de 75 ans ne diffère pas statistiquement de celui de la région, mais il s'avère supérieur à ce qu'on observe au Québec. Cet écart est en partie attribuable à la structure par âge plus vieille de la région et du RLS. En contrôlant pour l'âge, ce taux se rapproche davantage de celui du Québec tout en restant significativement plus élevé cependant. Le taux ajusté pour le RLS se révèle aussi significativement plus élevé que pour la région.

N.B : Il est important de se rappeler que les facteurs qui expliquent les variations des taux d'hospitalisations n'ont pas les mêmes importances selon les territoires.

Consultation d'un médecin

Proportion de la population de 65 ans et plus (en ménage privé) ayant consulté au moins un médecin de famille ou un omnipraticien au cours des 12 derniers mois, selon le sexe, 2009-2010



Les barres verticales représentent les intervalles de confiance à 95%.

* Valeur plus ou moins précise, doit être interprétée avec prudence (le cas échéant).

** Valeur peu précise, présentée à titre indicatif (le cas échéant).

Source(s) : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010, Statistique Canada
Données du graphique mises à jour le 15 avril 2013

Produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

Les données de l'ESCC de 2009-2011 indiquent que la majorité de la population québécoise de 65 ans et plus a consulté au moins un médecin de famille ou un omnipraticien au cours de la dernière année. La proportion des hommes ne se distingue pas significativement de celle des femmes :

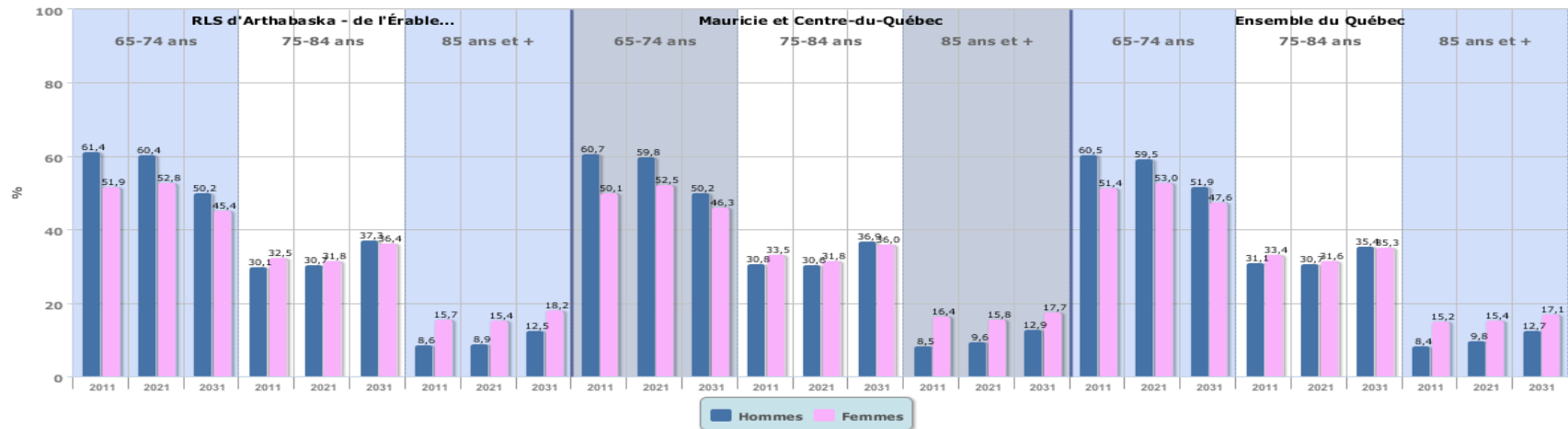
- La région de la Mauricie-et-Centre-du-Québec affiche la même tendance que celle du Québec.

Comme cet indicateur n'est pas disponible au niveau local, les proportions observées pour l'ensemble de la région permettent néanmoins de se faire une idée globale du niveau de consultation d'un médecin.

Toutefois, l'Enquête québécoise sur l'expérience de soins (2010-2011) indique que la population d'Arthabaska-de l'Érable est plus nombreuse à avoir un médecin de famille ([voir recueil statistique](#)).

Répartition des 65 ans et plus

Évolution de la répartition de la population de 65 ans et plus selon le groupe d'âge, par sexe, de 2011 à 2031



Source(s) : Estimations et projections démographiques, MSSS, 2014
Données du graphique mises à jour le 19 décembre 2014

Produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

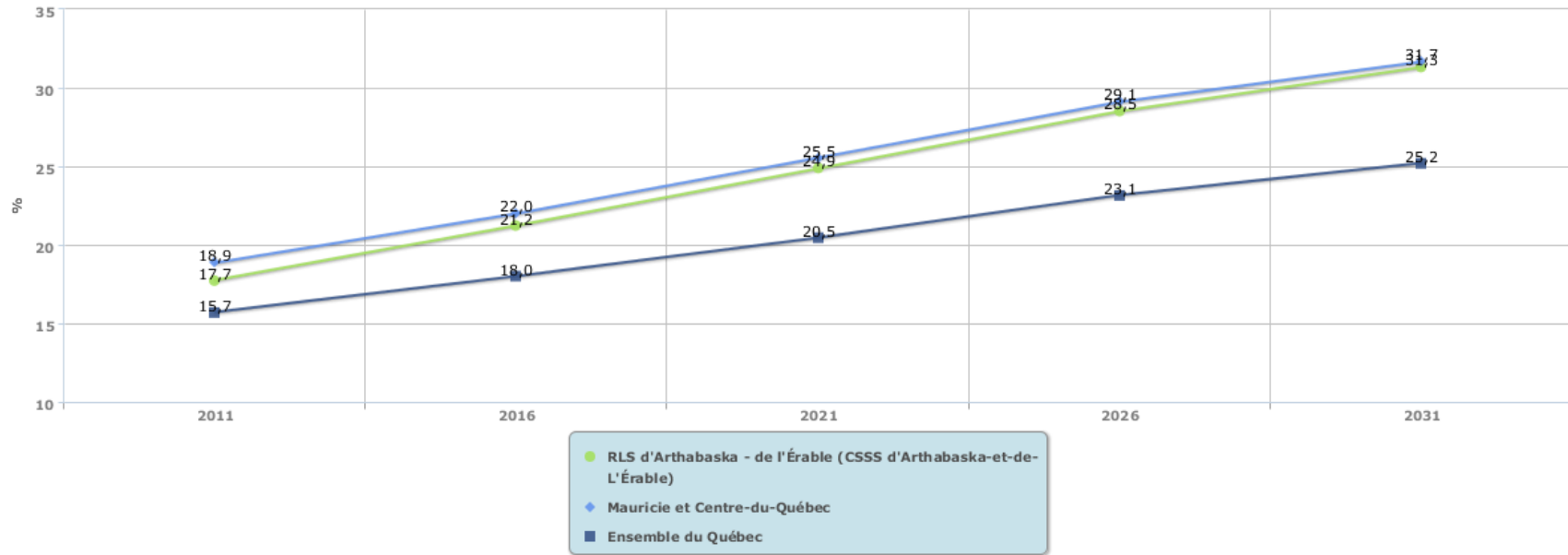
Au sein de la population de 65 ans et plus, les 65-74 ans restent sans conteste les plus nombreux. Entre 2011 et 2021, le poids représenté par ce groupe d'âge au sein de la population âgée tendra à demeurer stable chez les hommes et à croître légèrement chez les femmes pour perdre de son importance entre 2021 et 2031. En contrepartie, la part représentée par les 85 ans et plus au sein de la population de 65 ans et plus ira en augmentant régulièrement de 2011 à 2031 pour la population masculine alors que cette hausse ne sera perceptible qu'entre 2021 et 2031 pour les femmes.

De son côté, le poids relatif des hommes de 75-84 au sein de la population âgée masculine tendra à demeurer stable de 2011 à 2021 pour prendre de l'ampleur entre 2021 et 2031. Le poids relatif des femmes de cet âge connaîtra un repli entre 2011 et 2021 pour augmenter lui aussi entre 2021 et 2031. La diminution entre 2011 et 2031 de la part relative des 65-74 ans au sein de la population de 65 ans et plus sera plus importante chez les hommes que chez les femmes. En conséquence, l'augmentation du poids relatif des 75-84 ans et 85 ans et plus sera plus importante pour les hommes. Cette tendance vaut globalement pour les trois territoires présentés. Le poids relatif que représente chacun des trois groupes d'âge (65-74 ans, 75-84 ans et 85 ans et plus) au sein de la population de 65 ans et plus du RLS est comparable à celui de la région et du Québec.

Il est à noter que l'augmentation de la part des 85 ans et plus apparaît plutôt graduelle. Toutefois, il faut rappeler que le nombre total de 65 ans et plus augmentera sensiblement et que cette augmentation des personnes très âgées rapportée à l'ensemble de la population sera en fait marquée.

Proportion des aînés dans la population

Évolution de la proportion de la population de 65 ans et plus dans la population, de 2011 à 2031



Source(s) : Estimations et projections démographiques, MSSS, 2014
Données du graphique mises à jour le 19 décembre 2014

Produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

La part relative des personnes âgées de 65 ans et plus dans la population est en constante augmentation, et ce, peu importe l'unité géographique.

Le RLS d'Arthabaska-de l'Érable verra sa population âgée s'accroître dans le même ordre de grandeur que celle de la région (et sera de ce fait, plus marquée qu'au Québec). L'espérance de vie (à la hausse), la croissance migratoire négative (notamment la perte migratoire des jeunes de 15-24 ans du district sociosanitaire d'Arthabaska-de l'Érable) ainsi que la fécondité (sous le seuil de remplacement) de ce territoire contribuent à cette situation.