



État de santé de la population âgée de 65 ans et plus en

Outaouais

Des communautés en action pour vieillir en santé

Rapport de la Direction de santé publique

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de l'Outaouais

Québec 

Publication

Le présent document n'est disponible qu'en version électronique, sous l'onglet Santé publique/ Santé mieux être à l'adresse : ciss-ouataouais.gouv.qc.ca.

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025.

ISBN : 978-2-555-01041-3

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielle, sont interdites sans l'autorisation préalable du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciale, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, 2025

Citation suggérée : DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. État de santé de la population âgée de 65 ans et plus en Outaouais. Des communautés en action pour vieillir en santé. Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais. Outaouais, 2025.

La Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais reconnaît qu'elle est située sur des territoires traditionnels non cédés de la Nation algonquine Anishinabeg.

Auteurs et collaborateurs

DIRECTION DU PROJET

Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais

Brigitte Pinard, directrice de santé publique, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

COORDINATION

Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais

Jeanne Françoise Kayibanda, conseillère-cadre en épidémiologie

RÉDACTION

Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais

Catherine Baril, agente de planification, de programmation et de recherche

Jeanne Françoise Kayibanda, conseillère-cadre en épidémiologie

Camille Paquette, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

VALIDATION ET ANALYSE DES DONNÉES

Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais

Tina Désirée Boa, technicienne en administration

Lasme Jean Charles Emmanuel Esso, agent de planification, de programmation et de recherche

Ursila Manga, agente de planification, de programmation et de recherche

Sophie Mougeot, assistante de recherche

PRODUCTION DES CARTES

Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais

Ursila Manga, agente de planification, de programmation et de recherche

Marc-Antoine Tutt-Guérette, agent de planification, de programmation et de recherche

CONCEPTION GRAPHIQUE, MISE EN PAGE, ACCESSIBILITÉ ET LITTÉRATIE

Direction des communications et des relations avec les partenaires du CISSS de l'Outaouais

Sophie Dassy, conseillère en communication

Sébastien Desrosiers, technicien en communication

RÉVISION LINGUISTIQUE

Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais

Karine Lafrenière, technicienne en administration

COMITÉ DE PROJET

Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais

Catherine Baril, agente de planification, programmation et recherche

Josée Charlebois, cheffe de programme

Suzanne Gagnon, agente administrative

Jeanne Françoise Kayibanda, conseillère-cadre en épidémiologie

Ursila Manga, agente de planification, programmation et recherche

Anne-Marie Ménard, cheffe de programme

Camille Paquette, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

COMITÉ DIRECTEUR

Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais

Marie-Claude Courteau, coordonnatrice en santé publique, prévention-protection

Christelle Aicha Kom Mogto, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Anne-Martine Lafaille, conseillère-cadre spécialisée en programmation de santé publique

Sylvie Lafontaine, directrice adjointe de santé publique

Brigitte Pinard, directrice de santé publique, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

COMITÉ AVISEUR

Josée Allard, cheffe de programme, Direction du soutien à domicile, de la déficience et de la réadaptation, CISSS de l'Outaouais

Isabelle Aubry, organisatrice communautaire, Direction de santé publique, CISSS de l'Outaouais

Sarah Bakkar, conseillère en promotion de la santé, Direction de santé publique, CISSS de l'Outaouais

Luce Bernier, présidente, Association québécoise de défense des droits des retraités et préretraités (AQDR) Outaouais

Sara Boivin, adjointe à la directrice, Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique, CISSS de l'Outaouais

Nicole Boucher-Larivière, directrice, réseau local de services (RLS) du Pontiac, CISSS de l'Outaouais

Judith Daoust, directrice, RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation, CISSS de l'Outaouais

Anne Desforges, directrice générale, Fédération de l'Âge d'Or du Québec (FADOQ) Outaouais

Richard Gratton, président, Table des aînés et retraités du Pontiac

Madeleine Guimond, représentante citoyenne aînée

Isabelle Labelle-Richard, adjointe au directeur, RLS de la Vallée-de-la-Gatineau, CISSS de l'Outaouais

Danielle Lanyi, directrice générale, Centre de ressources Connexions

Lucie Leclair Arvisais, coordonnatrice, Table des aînés de Gatineau (TAG)

Robert Leduc, président, Table de concertation des aînés et retraités de l'Outaouais

Maude Lévesque, professeure régulière, École de travail social, Université du Québec à Montréal

Josée Marcil, agente de développement social et communautaire, Planification et développement des communautés, Ville de Gatineau

Florence Pageot, conseillère en développement régional de l'Outaouais, l'Appui pour les proches aidants Outaouais

Frédéric Parizeau, directeur, RLS des Collines-de-l'Outaouais, CISSS de l'Outaouais

Jean-Bernard Robichaud, administrateur, AQDR Outaouais

Amélie Roy, coordonnatrice, Table de développement social de la Vallée-de-la-Gatineau et représentante du comité aînés

Richard Sévigny, coordonnateur, Observatoire du développement de l'Outaouais (ODO)

Benoît Valiquette, directeur, RLS de la Vallée-de-la-Gatineau, CISSS de l'Outaouais

Audrey Ann Varin, agente de développement, Table de développement social de Papineau et représentante de la Table de concertation des aînés de Papineau (TCAP)

Remerciements

La Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais tient à vous remercier, citoyens de 65 ans et plus, pour le partage de vos avis et vos recommandations. Vos connaissances et vos expériences valorisent et renforcent la fierté de vieillir en Outaouais. Nous tenons également à remercier les communautés autochtones de l'Outaouais qui nous ont chaleureusement accueillis lors des consultations qui ont eu lieu à l'hiver 2024. Sincères remerciements à vous, personnes vieillissantes, Aînés et membres du personnel de santé des communautés de Kitigan Zibi, du Lac-Rapide et de la communauté urbaine du Centre d'Amitié Autochtone de Maniwaki qui avez généreusement contribué à ce rapport par le partage des besoins et des initiatives issues de vos communautés et de ce que vieillir signifie pour vous.

Merci également aux membres du comité aviseur pour votre participation soutenue à la démarche d'élaboration de ce rapport. Merci à vous, représentants des tables de concertation, des municipalités, des organismes communautaires et des associations. Merci enfin aux directions du CISSS de l'Outaouais pour votre contribution.

À la mémoire de Madame Madeleine Guimond pour son engagement et sa contribution aux travaux du comité aviseur.

Message de la directrice

C'est avec une grande fierté que je vous présente ce rapport sur l'état de santé des personnes âgées de 65 ans et plus et de ses déterminants en Outaouais. Les personnes vieillissantes contribuent de manière inestimable au développement et au bien-être de nos communautés notamment par le partage du savoir expérientiel, le soutien intergénérationnel, l'implication sociale dans les milieux de vie et la participation citoyenne. Vieillir en santé signifie, entre autres, de maintenir la capacité de s'engager dans les rôles ou les activités désirés.

Devant le constat que notre population prend de l'âge, nous devons saisir l'opportunité pour relever nos manches afin de créer des environnements facilitant le vieillissement en santé dans l'ensemble de notre région. Cela implique les environnements naturel, bâti, social, économique, politique et culturel. C'est donc l'affaire de tous. Nous avons des acquis inspirants dans la région sur lesquels nous pouvons construire.

Ce rapport vise ainsi à contribuer à la mobilisation des acteurs vers la création d'environnements favorisant un mode de vie physiquement et socialement actif, des réseaux d'entraide intergénérationnels et des services de proximité répondant aux différents besoins, dont ceux des personnes ayant des limitations d'activités. La réduction des inégalités de santé se doit d'être au cœur de nos actions en misant, entre autres, sur un accès adéquat aux conditions de base dont le logement, l'alimentation et le transport pour tous. La réalité des changements climatiques nous force aussi à mettre à l'avant-plan l'adaptation et la résilience communautaire.

Agir pour la santé et la qualité de vie des personnes vieillissantes, c'est agir pour la santé et la qualité de vie de l'ensemble de la population tout au long du parcours de vie. Je souhaite que ce rapport stimule les collaborations et encourage les initiatives qui pourront faire en sorte que vieillir en santé soit possible pour tous en Outaouais.

Bonne lecture !

Brigitte Pinard, M.D.

**Directrice de santé publique
CISSS de l'Outaouais**



Table des matières

Liste des sigles et des acronymes	13
Note aux lecteurs	15
Faits saillants	16
Introduction	19
Section 1 : Le profil des personnes âgées de 65 ans et plus en Outaouais	23
1.1 Les caractéristiques socio-démographiques des personnes âgées de 65 ans et plus en Outaouais	24
1.2 L'évolution de la population âgée de 65 ans et plus et de son espérance de vie	28
Section 2 : Prévenir l'apparition des problèmes de santé	32
2.1 La perception de l'état de santé globale	33
2.2 La santé mentale	34
2.3 La santé physique	38
Section 3 : Favoriser les saines habitudes de vie	46
3.1 La pratique de l'activité physique	47
3.2 La consommation de boissons sucrées	49
3.3 L'usage de la cigarette	50
3.4 L'usage de cannabis	51
3.5 La consommation d'alcool	52
3.6 La prise de médicaments contenant des opioïdes	53
Section 4 : Créer des environnements favorables pour vieillir chez soi	55
4.1 La participation sociale	57
4.2 Des conditions de vie pour vieillir en santé dans sa communauté et réduire les inégalités sociales de santé	63
4.3 Les changements climatiques	76
Section 5 : Constats et pistes d'action pour le futur	80
5.1 L'état de santé des personnes âgées de 65 ans et plus en Outaouais et ses déterminants : quelques constats	81
5.2 Les actions déployées dans les communautés de l'Outaouais	82
5.3 Les pistes d'action pour favoriser le vieillissement en santé en Outaouais	83
Conclusion	89
Références	90
Annexes	104

Liste des figures

Figure 1 : Répartition de la population âgée de 65 ans et plus selon le genre et les groupes d'âge Outaouais et ensemble du Québec, 2021	25
Figure 2 : Répartition de la population âgée de 65 ans et plus selon la langue parlée le plus souvent à la maison, Outaouais et ensemble du Québec, 2021	25
Figure 3 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus sans diplôme d'études secondaires ou attestation d'équivalence selon le genre, Outaouais et ensemble du Québec, 2021	26
Figure 4 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus vivant seule dans un ménage privé selon le genre, Outaouais et ensemble du Québec, 2021	26
Figure 5 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui s'identifie comme autochtone, Outaouais et ensemble du Québec, 2021	27
Figure 6 : Évolution de la proportion de personnes âgées de 65, 75 et 85 ans et plus au sein de la population, Outaouais et ensemble du Québec, 2001 à 2041	28
Figure 7 : Évolution de l'espérance de vie à la naissance, Outaouais et reste du Québec, 1996 à 2020	30
Figure 8 : Espérance de vie à 65 ans selon le sexe, Outaouais et reste du Québec, 2018-2020	31
Figure 9 : Espérance de vie sans incapacité hors institution, Outaouais et ensemble du Québec, 2016	31
Figure 10 : Évolution de la proportion de la population âgée de 65 ans et plus se percevant en excellente ou en très bonne santé, Outaouais et reste du Québec, 2008 à 2021	33
Figure 11 : Évolution de la proportion de la population âgée de 65 ans et plus ayant un niveau élevé de détresse psychologique, Outaouais et reste du Québec, 2008 à 2021	34
Figure 12 : Évolution du taux annuel moyen de mortalité par suicide par 100 000 personnes chez les personnes âgées de 65 ans et plus, Outaouais et ensemble du Québec, 2018-2019 et 2020-2021	36
Figure 13 : Évolution de la proportion de la population âgée de 65 ans et plus déclarant avoir reçu un vaccin contre la grippe saisonnière au cours des 12 derniers mois, Outaouais et reste du Québec, 2012 à 2020	38

Figure 14 : Évolution de la proportion de la population âgée de 65 ans et plus déclarant avoir reçu le vaccin contre le pneumocoque au moins une fois au cours de sa vie, Outaouais et reste du Québec, 2012 à 2020	39
Figure 15 : Évolution du taux par 100 000 personnes des cas déclarés de certaines ITSS chez la population âgée de 65 ans et plus, Outaouais, 2014 à 2022	40
Figure 16 : Évolution de la proportion de la population âgée de 65 ans et plus rapportant avoir été victime de blessure non intentionnelle causée par une chute au cours des 12 derniers mois, Outaouais et reste du Québec, 2014-2015 et 2020-2021	41
Figure 17 : Prévalence de l'hypertension artérielle, du diabète et de l'asthme chez les personnes âgées de 65 ans et plus selon le genre, Outaouais et reste du Québec, 2022-2023	43
Figure 18 : Taux d'hospitalisation par 10 000 personnes en soins physiques de courte durée pour certaines maladies chroniques chez les personnes âgées de 65 ans et plus selon le sexe, Outaouais et reste du Québec, 2022	44
Figure 19 : Répartition de certaines causes de décès dans la population âgée de 65 ans et plus, Outaouais et ensemble du Québec, 2020-2021	45
Figure 20 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus considérée inactive ou un peu active au cours des quatre dernières semaines selon le genre, Outaouais et reste du Québec, 2020-2021	47
Figure 21 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui a répondu avoir pratiqué de l'activité physique « aussi souvent » depuis le début de la pandémie de COVID-19 selon le genre, Outaouais et reste du Québec, 2020-2021	48
Figure 22 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus consommant au moins une sorte de boisson sucrée, une fois par jour ou plus, selon le genre, Outaouais et reste du Québec, 2020-2021	49
Figure 23 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui fume des cigarettes selon le genre, Outaouais et reste du Québec, 2020-2021	50
Figure 24 : Évolution de la proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui fume des cigarettes, Outaouais et reste du Québec, 2008 à 2021	50
Figure 25 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois selon le genre, Outaouais et reste du Québec, 2020-2021	51

Figure 26 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus et de la population générale ayant consommé de l'alcool de façon excessive une fois par mois ou plus au cours des 12 derniers mois, Outaouais et reste du Québec, 2020-2021	52
Figure 27 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus ayant consommé de l'alcool de façon excessive une fois par mois ou plus au cours des 12 derniers mois, selon le genre, Outaouais et reste du Québec, 2020-2021	53
Figure 28 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui a consommé des médicaments prescrits contenant des opioïdes dans les 12 derniers mois, selon le genre, Outaouais et reste du Québec, 2020-2021	54
Figure 29 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus satisfaite de sa vie sociale, Outaouais et reste du Québec, 2020-2021	59
Figure 30 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus ayant eu souvent l'impression d'être isolée des autres, Outaouais et reste du Québec, 2020-2021	59
Figure 31 : Revenu médian après impôt des personnes âgées de 65 ans et plus selon le genre, Outaouais et ensemble du Québec, 2020	65
Figure 32 : Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus vivant sous le seuil de faible revenu après impôt selon le genre, Outaouais et ensemble du Québec, 2020	65
Figure 33 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus selon le type de logement, Outaouais et ensemble du Québec, 2021	67
Figure 34 : Proportion de ménages privés soutenus par une personne âgée de 65 ans et plus qui ont des besoins impérieux en matière de logement selon le mode d'occupation, Outaouais et ensemble du Québec, 2021	69
Figure 35 : Évolution de la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en situation de sécurité alimentaire, Outaouais et ensemble du Québec, 2018 à 2022	73
Figure 36 : Évolution de la proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui reçoit des services de soutien à domicile en raison d'une perte d'autonomie liée au vieillissement, Outaouais, 2020 à 2023	75
Figure 37 : Proportion de la population âgée de 60 ans et plus inscrite auprès d'un médecin de famille selon l'âge et le sexe, Outaouais et ensemble du Québec, 2024	75

Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition de la population âgée de 65 ans et plus selon la langue parlée le plus souvent à la maison, RLS et Outaouais, 2021	124
Tableau 2 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus sans diplôme d'études secondaires ou attestation d'équivalence selon le genre, RLS et Outaouais, 2021	125
Tableau 3 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus vivant seule dans un ménage privé selon le genre, RLS et Outaouais, 2021	126
Tableau 4 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui s'identifie comme autochtone, RLS et Outaouais, 2021	127
Tableau 5 : Évolution de l'espérance de vie à la naissance, RLS et Outaouais, 1996 à 2020	128
Tableau 6 : Espérance de vie à la naissance sans incapacité hors institution selon le genre, RLS et Outaouais, 2016	129
Tableau 7 : Évolution de la proportion de la population âgée de 65 ans et plus se percevant en excellente ou en très bonne santé, RLS et Outaouais, 2014 à 2021	130
Tableau 8 : Taux d'hospitalisation par 10 000 personnes en soins physiques de courte durée pour certaines maladies chroniques chez les personnes âgées de 65 ans et plus, RLS et Outaouais, 2022	131
Tableau 9 : Répartition de certaines causes de décès dans la population âgée de 65 ans et plus, RLS et Outaouais, 2020-2021	132
Tableau 10 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus considérée inactive ou un peu active au cours des quatre dernières semaines selon le genre, RLS et Outaouais, 2020-2021	133
Tableau 11 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus consommant au moins une sorte de boisson sucrée, une fois par jour ou plus, RLS et Outaouais, 2020-2021	134
Tableau 12 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus ayant consommé de l'alcool de façon excessive une fois par mois ou plus au cours des 12 derniers mois, RLS et Outaouais, 2020-2021	135
Tableau 13 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui fume des cigarettes, RLS et Outaouais, 2020-2021	136

Tableau 14 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui a consommé des médicaments prescrits contenant des opioïdes dans les 12 derniers mois, RLS et Outaouais, 2020-2021	137
Tableau 15 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus satisfaite de sa vie sociale, RLS et Outaouais, 2020-2021	138
Tableau 16 : Revenu médian après impôt de la population générale et de la population âgée de 65 ans et plus, RLS et Outaouais, 2020	139
Tableau 17 : Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus vivant sous le seuil de faible revenu après impôt selon le genre, RLS et Outaouais, 2020.....	140
Tableau 18 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus selon le type de logement, RLS et Outaouais, 2021	141
Tableau 19 : Proportion de ménages privés soutenus par une personne âgée de 65 ans et plus qui ont des besoins impérieux en matière de logement selon le mode d'occupation, RLS et Outaouais, 2021	142
Tableau 20 : Évolution de la proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui reçoit des services de soutien à domicile en raison d'une perte d'autonomie liée au vieillissement, RLS et Outaouais, 2020 à 2023	143
Tableau 21 : Proportion de la population âgée de 60 ans et plus inscrite auprès d'un médecin de famille selon l'âge et le sexe, RLS et Outaouais, 2024	144

Liste des cartes

Carte 1 : Répartition de la population générale et des personnes âgées de 65 ans et plus selon les réseaux locaux de service (RLS) de l'Outaouais et le genre, 2021	24
Carte 2 : Nombre et proportion de la population âgée de 65 ans et plus selon les RLS de l'Outaouais, 2001 et 2041	29
Carte 3 : Îlots de chaleur par CLSC du RLS de Grande-Rivière – Hull – Gatineau, 2020-2022	77
Carte 4 : Îlots de chaleur à Maniwaki, Outaouais, 2020-2022	78

Liste des sigles et des acronymes

ARO	Académie des retraités de l'Outaouais
AQDR	Association québécoise de défense des droits des retraités et préretraités
AQPS	Association québécoise de prévention du suicide
AVC	Accident vasculaire cérébral
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CIM-10	Classification internationale des maladies, 10 ^e révision
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
CSBE	Commissaire à la santé et au bien-être du gouvernement du Québec
CVA	Centre de valorisation des aliments
CVQ	Comité de vie de quartier
DSPu	Direction de santé publique
ECR	Enquête canadienne sur le revenu
EIS	Évaluation d'impact sur la santé
EQSP	Enquête québécoise sur la santé de la population
FADOQ	Fédération de l'Âge d'Or du Québec
FSA	Fonds en sécurité alimentaire
FSDC	Fonds de soutien au développement des communautés
HLM	Habitation à loyer modique
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
I-CLSC	Système d'information sur la clientèle et les services des centres de santé et de services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPC	Indice des prix à la consommation
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ITMAV	Initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MADA	Municipalité amie des aînés
MED-ÉCHO	Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NNO	Norme nationale d'occupation
OBNL	Organisme à but non lucratif
ODO	Observatoire du développement de l'Outaouais
OHO	Office d'habitation de l'Outaouais
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONUAA	Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture
PAL	Programme Allocation-logement
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
PQI	Programme québécois d'immunisation
PSL	Programme de supplément au loyer
RLS	Réseau local de services
RNI	Ressources non institutionnelles
RPA	Résidence privée pour aînés

SAD	Soutien à domicile
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SAVA	Soutien aux aînés victimes d'abus
SCHL	Société canadienne d'hypothèque et de logement
SCLSC	Soutien communautaire en logement social et communautaire
SHQ	Société d'habitation du Québec
SIGMI	Système d'information de gestion des maladies infectieuses
SISMACQ	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec
TAG	Table des aînés de Gatineau
TCAP	Table de concertation des aînés de Papineau
TCARO	Table de concertation des aînés et retraités de l'Outaouais
VNO	Virus du Nil occidental

Note aux lecteurs

Le rapport de la Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais présente des résultats provenant, entre autres, d'enquêtes qui ont été réalisées au début de la pandémie de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Ces résultats doivent être interprétés avec prudence en raison des nombreux impacts de cette pandémie sur les conditions de vie, la santé et le bien-être de la population en général et des personnes vieillissantes en particulier.

Le terme « personne vieillissante » sera utilisé dans ce rapport plutôt que les termes « personne aînée » ou « personne âgée ». Celui-ci a été choisi car il permet de reconnaître le vieillissement en tant que processus évolutif dans un parcours de vie.

Le groupe d'âge de 65 ans et plus a été choisi pour présenter les indicateurs, puisqu'il s'agit de l'âge reconnu au Canada pour recevoir les prestations de pension de la Sécurité de vieillesse. Cet âge est également associé à des transitions importantes dans la vie d'une personne. Tous les indicateurs présentés dans ce rapport concernent donc ce groupe d'âge. La seule exception est l'indicateur sur la proportion de personnes âgées de 60 ans et plus inscrites auprès d'un médecin de famille. La définition de chaque indicateur présenté dans ce rapport se retrouve à l'annexe 3.

Le rapport présente, sous forme de figures, les résultats pour la région de l'Outaouais. À des fins de comparaison, les données du Québec sont aussi présentées. Les résultats par **réseaux locaux de services**¹ (RLS), lorsque disponibles, sont présentés à l'annexe 4.

Lorsque des différences significatives existent entre les résultats de la région et ceux d'un ou de plusieurs RLS, ces derniers sont aussi présentés sous la figure concernée dans le rapport. De plus, dépendamment de la source de données et de la période de collecte de données, certains indicateurs du rapport sont présentés selon le sexe ou selon le genre.

Les résultats sont présentés en termes de nombres, de proportions ou de taux. Des tests statistiques ont été utilisés pour comparer les résultats des indicateurs entre les territoires géographiques (Outaouais versus l'ensemble ou le reste du Québec et RLS versus l'ensemble ou le reste de la région de l'Outaouais) ou entre différents groupes. Dans les figures, la lettre (a) indique une différence statistiquement significative au seuil de 5 % entre les proportions, les pourcentages ou les taux des différents territoires. La lettre (b) indique une différence statistiquement significative au seuil de 5 % entre les proportions, les pourcentages ou les taux des femmes et des hommes ou ceux des groupes d'âge.



Réseaux locaux de services :

Regroupe l'ensemble des partenaires qui assurent une offre de services de santé et de services sociaux dans un territoire donné.

Faits saillants

Informer sur l'état de santé de la population âgée de 65 ans et plus et ses déterminants



Un vieillissement de la population qui ira en s'accroissant

- L'espérance de vie s'est améliorée : de 77,4 ans en 1996-2000 à 81,1 ans en 2016-2020
- Le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus passera de 72 000 en 2021 à 112 000 en 2041
- Les proportions des groupes d'âge de 75 ans et plus et de 85 ans et plus vont doubler d'ici 2041



La prévention des problèmes de santé : encore des progrès à faire

- La proportion de personnes se percevant en excellente ou très bonne santé a augmenté
- Des proportions importantes de personnes souffrent de maladies chroniques
- Près du tiers a un niveau de détresse psychologique élevé
- Un peu moins de deux personnes sur trois disent avoir reçu le vaccin contre l'influenza dans la dernière année
- Une proportion plus élevée de personnes rapportent être victimes de blessures causées par une chute comparativement au reste du Québec



Une population aux multiples parcours de vie

31 %

sans diplôme d'études secondaires ou attestation d'équivalence

17 %

parle le plus souvent anglais à la maison

30 %

des personnes vivant dans un ménage privé, habitent seules



Une participation sociale à renforcer

- Une grande majorité de personnes considèrent leur vie sociale satisfaisante
- Près d'une personne sur dix a l'impression d'être isolée



Des habitudes de vie à modifier afin de favoriser un vieillissement en santé

64 %

de la population âgée de 65 ans et plus est considérée inactive ou un peu active

15 %

fume des cigarettes régulièrement ou à l'occasion

7 %

a consommé du cannabis dans la dernière année

La consommation excessive d'alcool est rapportée par une plus grande proportion d'hommes que de femmes



Des besoins de base non comblés

- **18 %** des ménages privés locataires, soutenus par une personne âgée de 65 ans et plus, ont des besoins impérieux en matière de logement
- Une personne sur dix déclare avoir été en situation d'insécurité alimentaire en 2022
- Le revenu médian après impôts des femmes demeure inférieur à celui des hommes
- Les changements climatiques ont davantage d'impacts sur les personnes plus vulnérables

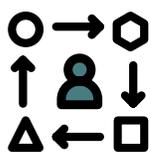
Mettre en lumière certaines des actions déployées dans les collectivités



De nombreuses actions sont déjà en cours en Outaouais pour favoriser le vieillissement en santé

- Des personnes vieillissantes qui sont activement engagées dans leur communauté et qui contribuent à de nombreuses initiatives
- Des partenaires communautaires, publics et privés qui sont mobilisés autour de projets communs pour créer des environnements adaptés, sains, sécuritaires et inclusifs pour les personnes vieillissantes
- Une multitude de projets et de solutions innovantes pour répondre aux besoins diversifiés et évolutifs des personnes vieillissantes : de l'activité physique à l'inclusion numérique, en passant par la sécurité alimentaire et une offre d'aide aux menus travaux

Proposer des pistes d'action pour favoriser le vieillissement en santé



Adapter les interventions pour prendre en compte les caractéristiques individuelles et le parcours de vie

- Rendre accessibles des informations justes et actuelles sur la santé des personnes âgées de 65 ans et plus et les déterminants associés
- Utiliser un large éventail de sources de données pour favoriser une meilleure connaissance des caractéristiques des personnes vieillissantes et des milieux dans lesquels elles vivent
- Poursuivre la documentation des inégalités sociales de santé et leurs conséquences
- Adopter des pratiques de communication qui augmentent l'accès à l'information et qui considèrent le niveau de littératie des personnes vieillissantes



Favoriser la résilience des personnes vieillissantes et de leurs proches aidants

- Poursuivre nos efforts pour améliorer le niveau de littératie numérique
- Créer des opportunités de participation sociale
- Bonifier les actions de promotion des saines habitudes de vie pour mieux outiller les personnes vieillissantes à faire des choix sains pour leur santé
- Soutenir les réseaux communautaires et de proximité qui œuvrent à maintenir ou à renforcer la résilience des personnes et des communautés
- Valoriser et soutenir les regroupements, les associations et les tables de concertation pour aînés



Créer des milieux de vie de proximité sains, adaptables, sécuritaires et accueillants

- Prévoir des lieux de socialisation sécuritaires et adéquats dans les plans d'aménagement des territoires
- Aménager des espaces publics qui favorisent un mode de vie physiquement actif
- Assurer une disponibilité de logements accessibles et abordables dans chaque communauté
- Maintenir ou développer au sein des communautés une offre alimentaire saine, accessible et abordable
- Réfléchir à des formules alternatives et innovantes pour bonifier les services de transport collectif abordable
- Poursuivre et intensifier la collaboration de tous les acteurs dans les démarches Municipalités amies des aînés (MADA) initiées par les municipalités et les municipalités régionales de comté (MRC)
- Mettre les changements climatiques à l'avant-plan des préoccupations



Organiser les services et les actions pour répondre aux besoins sur tout le continuum

- Orienter les services vers la promotion de la santé et la prévention afin d'agir le plus possible en amont des maladies et des problématiques de santé physique et mentale
- Augmenter les couvertures vaccinales à travers la promotion et l'accès de proximité aux programmes gratuits de vaccination (ex : grippe, pneumocoque, zona)
- Mettre la prévention des chutes au cœur des interventions de prévention pour le maintien de l'autonomie
- Bonifier l'offre de services communautaires pour les personnes avec des limitations d'activités ou en perte d'autonomie afin de favoriser le maintien dans la communauté
- Promouvoir et renforcer les services pour les proches aidants, dont les services de répit dans la communauté
- Consolider le réseau des travailleurs de milieu voués au repérage, à l'accompagnement et au référencement vers les bons services



Agir de façon intersectorielle sur les normes sociales et les politiques publiques touchant la population vieillissante

- Lutter contre l'âgisme par davantage de sensibilisation et par la valorisation de la contribution des personnes vieillissantes à la société, incluant leur savoir expérientiel
- Promouvoir les approches intergénérationnelles dans les quartiers et les milieux de vie
- Influencer les politiques publiques pour qu'elles favorisent l'inclusion et la participation sociale ainsi que les principaux déterminants de la santé des personnes vieillissantes
- Soutenir la participation citoyenne et la mobilisation des personnes vieillissantes dans les processus de prise de décisions
- Prendre en compte les inégalités sociales de santé dans la planification des actions pour améliorer la santé de l'ensemble des personnes vieillissantes d'une communauté

Introduction

Qu'est-ce que le vieillissement en santé ?

La santé est souvent considérée comme un état physique, relié à la présence ou non de maladies. Le concept de la santé est cependant plus globale et étroitement lié à la qualité de vie. La santé, c'est la « capacité des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie »². Elle doit être considérée comme une ressource pour satisfaire ses besoins et réaliser ses aspirations³. Vieillir en santé, c'est :

- Faire des choix et être au cœur des décisions de sa propre vie.
- Être en mesure de bien vivre avec ses limites et ses incapacités.
- Avoir des relations sociales riches et satisfaisantes.
- Vivre dans un environnement sain, sécuritaire et accueillant.
- Avoir une vie riche de sens, qui est en harmonie avec ses valeurs et ses aspirations.

Pourquoi s'intéresser au vieillissement en santé ?

Les personnes âgées de 65 ans et plus sont des membres actifs de la société et elles occupent différents rôles dans tous les milieux de vie. Certaines sont proches aidantes et d'autres agissent comme piliers pour leur famille et auprès de leurs petits-enfants. Elles enrichissent les milieux de travail par leurs connaissances et leur vaste expérience. Elles s'engagent sous forme de bénévolat. Elles s'impliquent dans des activités politiques. Leur contribution est inestimable au sein de nos communautés.



Certes, de nombreux défis seront à relever dans les prochaines années pour s'adapter au vieillissement de la population. Tous les secteurs de la société, sans exception, devront contribuer à cette adaptation et mettre tout en œuvre pour que nos communautés favorisent le vieillissement en santé. Cette évolution de la population plus âgée représente donc une opportunité de rendre les milieux de vie plus sains, sécuritaires et inclusifs. Par ailleurs, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a décrété que les années 2021 à 2030 seront la « Décennie pour le vieillissement en bonne santé ». Ce mouvement vise à encourager la collaboration de tous les acteurs pour améliorer la vie des personnes vieillissantes partout sur la planète.⁴

Comment favoriser le vieillissement en santé ?

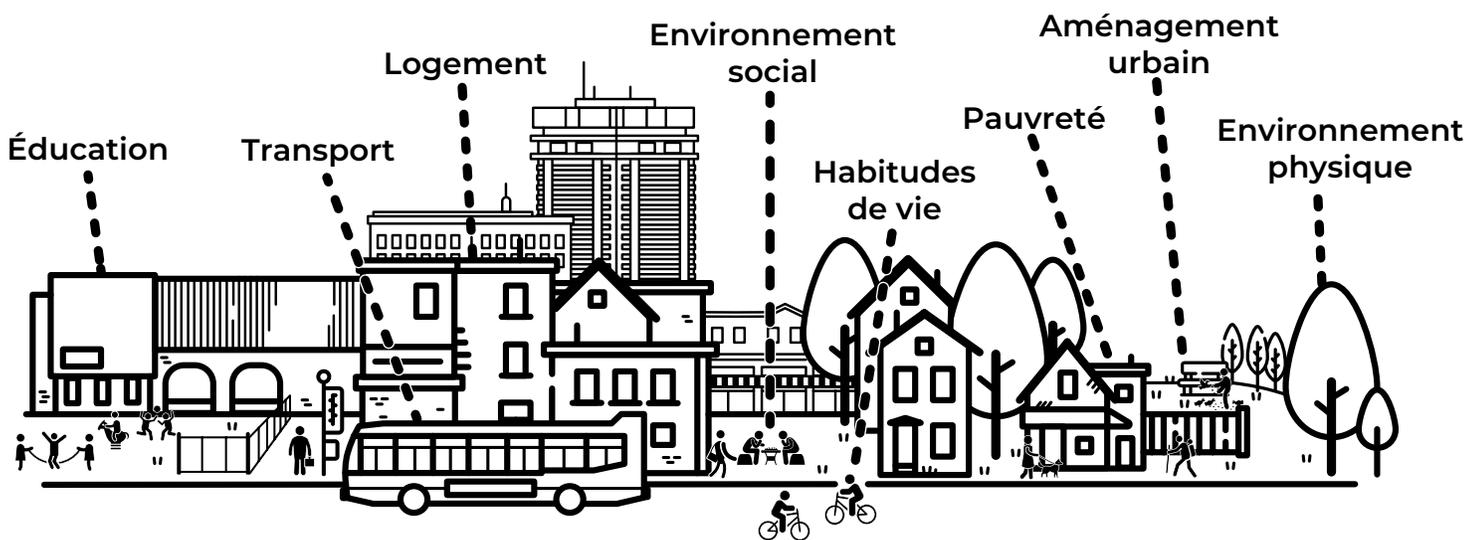


Déterminants sociaux de la santé :

Facteurs qui, combinés entre eux, créent diverses conditions de vie influençant la santé des individus et de la population.

La santé et le bien-être d'une personne sont influencés par plusieurs facteurs : son revenu, son niveau d'éducation, la qualité et l'état de son logement, le quartier où elle vit, son réseau de soutien, ses comportements, ses habitudes de vie et les services qu'elle reçoit. Le vieillissement en santé peut être favorisé en agissant sur ces facteurs, qui sont des **déterminants sociaux de la santé**.⁵ Ces actions auront autant un impact sur le parcours de vie de la personne que sur son processus de vieillissement.

Les déterminants sociaux de la santé



Inspiration : publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-245-02.pdf

En Outaouais, de nombreux acteurs s'investissent dans diverses actions pour créer des communautés qui favorisent la santé et la qualité de vie des personnes vieillissantes. Les tables de concertation pour aînés, les associations et les organismes communautaires sont au cœur de ces actions. Ils contribuent à renforcer le tissu social et à créer des réseaux de solidarité et d'entraide dans les collectivités. Les municipalités, les municipalités régionales de comté (MRC) et les tables de développement social ont aussi un rôle important à jouer. Elles ont un impact considérable sur les environnements dans lesquels évoluent les citoyens. Le réseau de la santé et des services sociaux, par ses services préventifs et curatifs, est aussi un acteur incontournable. Il contribue à une approche de proximité afin de favoriser la fluidité, la complémentarité et la continuité des services dans chaque réseau local de services (RLS). Ceci se fait notamment par le biais de comités territoriaux qui regroupent des partenaires de différents secteurs d'activité au sein de chaque RLS.

Pourquoi un rapport sur le vieillissement en santé ?

Il est souhaité que ce rapport contribue à identifier des leviers supplémentaires pour favoriser le vieillissement en santé dans chaque communauté. Il est un appel à l'action et vise à mobiliser les nombreux partenaires locaux et régionaux afin de mettre à profit les forces de chacun pour que vieillir en santé soit possible pour tous en Outaouais. Pour y arriver, le rapport a été construit autour des trois objectifs suivants :

1. Informer sur l'état de santé de la population âgée de 65 ans et plus et ses déterminants.
2. Mettre en lumière certaines des actions déployées dans les collectivités.
3. Proposer des pistes d'action pour favoriser le vieillissement en santé.

Par ailleurs, l'élaboration du rapport s'est appuyée sur les grandes orientations provenant principalement des trois documents suivants :

- Le modèle conceptuel du vieillissement en santé⁶, mis à jour par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) en 2024.
- Le plan d'action gouvernemental 2024-2029 *La fierté de vieillir*⁷, qui découle de la politique *Vieillir et vivre ensemble*⁸.
- L'Approche intégrée de proximité pour les personnes âgées, lancée en 2024 par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)⁸.

Le modèle conceptuel du vieillissement en santé de l'INSPQ s'intitule « Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes : un modèle intégrateur »⁶. Il reconnaît que les conditions pour favoriser la santé et la qualité de vie reposent à la fois sur les forces des personnes et sur la qualité des différents environnements dans lesquels elles vivent. La personne vieillissante est donc au cœur de ce modèle ainsi que les milieux dans lesquels elle évolue et avec lesquels elle interagit : son entourage, sa communauté et la société. Le modèle comprend cinq axes d'intervention :

1. Adapter les interventions pour prendre en compte les caractéristiques individuelles et le parcours de vie.
2. Favoriser la résilience des personnes vieillissantes et de leurs proches aidants.
3. Créer des milieux de vie de proximité sains, adaptables, sécuritaires et accueillants.
4. Organiser les services et les actions pour répondre aux besoins sur tout le continuum, de la promotion de la santé aux soins de fin de vie.
5. Agir de façon intersectorielle sur les normes sociales et les politiques publiques touchant la population vieillissante.

Le plan d'action gouvernemental 2024-2029 *La fierté de vieillir*⁷ adopte une vision semblable. Il reconnaît l'importance d'impliquer les personnes vieillissantes ainsi que leurs proches dans les actions à mettre en œuvre. Il sollicite également la collaboration de nombreux partenaires nationaux, régionaux et locaux pour créer des conditions de vie et des environnements propices au vieillissement en santé. Enfin, il mise sur des actions de proximité, intégrées et complémentaires propres à la réalité de chaque communauté.

L'Approche intégrée de proximité pour les personnes âgées⁸ s'inscrit en continuité des deux documents précédents. Elle propose une démarche pour coconstruire, avec les personnes vieillissantes, leurs proches et les différents acteurs de la société, un continuum de services de proximité pour favoriser le vieillissement au sein de la communauté. Elle aspire aussi à maximiser le potentiel des communautés et influencer positivement la santé et le bien-être des personnes vieillissantes.

Comment est structuré le rapport?

Il est constitué de cinq sections qui traitent des sujets suivants :

1. Le profil des personnes âgées de 65 ans et plus en Outaouais;
2. La prévention des problèmes de santé;
3. Les saines habitudes de vie;
4. Les environnements favorables pour vieillir chez soi;
5. Les constats et pistes d'actions pour le futur.

À travers les quatre premières sections, un portrait basé sur les plus récentes données de surveillance de l'état de santé de la population est présenté. Ces données sont importantes pour guider la prise de décisions et orienter les actions. Puisqu'il existe une grande diversité d'expériences de vieillissement, ces données sont complétées par des témoignages de personnes âgées de 65 ans et plus résidant en Outaouais. Celles-ci ont partagé tour à tour ce que vieillir signifie pour elles. Un survol de certaines actions en cours permet d'étoffer notre compréhension de l'état des personnes vieillissantes de la région. Quant à la cinquième section, elle souligne les principaux constats sur l'état de santé des personnes vieillissantes de l'Outaouais et les actions déployées dans les communautés. Elle présente aussi des pistes d'action pour soutenir davantage le vieillissement en santé dans la région. Finalement, les annexes présentent différents éléments complémentaires. On y retrouve, entre autres, les schémas illustrant les grandes orientations sur lesquelles se base le rapport, les hyperliens vers les ressources identifiées dans chaque section, les aspects méthodologiques reliés à l'élaboration du rapport ainsi que les tableaux des résultats disponibles par RLS.

« *Bientôt 80 ans. Je profite de tous les moments magiques que je peux. De belles visites, voir mes amis, continuer mon bénévolat qui me fait tellement de bien. Un jour à la fois !!!* »

- Une citoyenne de Papineau

Section 1 : Le profil des personnes âgées de 65 ans et plus en Outaouais

À retenir

En 2021, la population des personnes âgées de 65 ans et plus en Outaouais est constituée d'environ :

- 72 000 personnes selon les données de recensement. Ce nombre devrait passer à plus de 112 000 en 2041
- 17 % de personnes qui parlent le plus souvent anglais à la maison
- 30 % de personnes qui vivent seules dans un ménage privé
- 5 % de personnes qui s'identifient comme autochtones

Entre 2018 et 2020, une personne âgée de 65 ans et plus pouvait espérer vivre encore une vingtaine d'années.

La première partie de cette section comprend des indicateurs qui portent sur différents aspects sociaux et démographiques des personnes âgées de 65 ans et plus. La deuxième partie aborde l'évolution de cette population ainsi que son espérance de vie.



1.1

Les caractéristiques socio-démographiques des personnes âgées de 65 ans et plus en Outaouais

En 2021, sur une population de 405 155 personnes en Outaouais, les personnes âgées de 65 ans et plus sont au nombre de 71 765, représentant 17,7 % de la population.

Carte 1 : Répartition de la population générale et des personnes âgées de 65 ans et plus selon les réseaux locaux de service (RLS) de l'Outaouais et le genre, 2021

Source : Recensement, 2021

RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation

Population générale :	57 725
◦ Population âgée de 65 ans et plus :	12 130 (21,0 %)
▪ Hommes :	6 060 (50,0 %)
▪ Femmes :	6 070 (50,0 %)

RLS de la Vallée-de-la-Gatineau

Population générale :	20 545
◦ Population âgée de 65 ans et plus :	5 705 (27,8 %)
▪ Hommes :	2 895 (51,0 %)
▪ Femmes :	2 805 (49,0 %)

RLS du Pontiac

Population générale :	20 905
◦ Population âgée de 65 ans et plus :	4 850 (23,2 %)
▪ Hommes :	2 430 (50,1 %)
▪ Femmes :	2 420 (49,9 %)

RLS des Collines-de-l'Outaouais

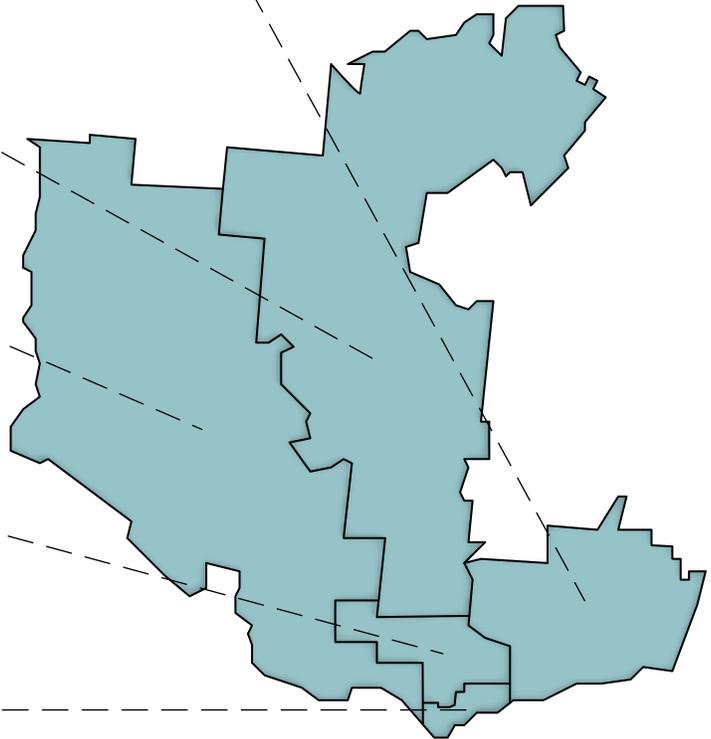
Population générale :	40 895
◦ Population âgée de 65 ans et plus :	5 850 (14,3 %)
▪ Hommes :	3 030 (51,8 %)
▪ Femmes :	2 815 (48,2 %)

RLS de Grande-Rivière - Hull - Gatineau

Population générale :	265 085
◦ Population âgée de 65 ans et plus :	43 230 (16,3 %)
▪ Hommes :	19 275 (44,6 %)
▪ Femmes :	23 960 (55,4 %)

Total de la région de l'Outaouais

Population générale :	405 155
◦ Population âgée de 65 ans et plus :	71 765 (17,7 %)
▪ Hommes :	33 690 (46,9 %)
▪ Femmes :	38 075 (53,1 %)



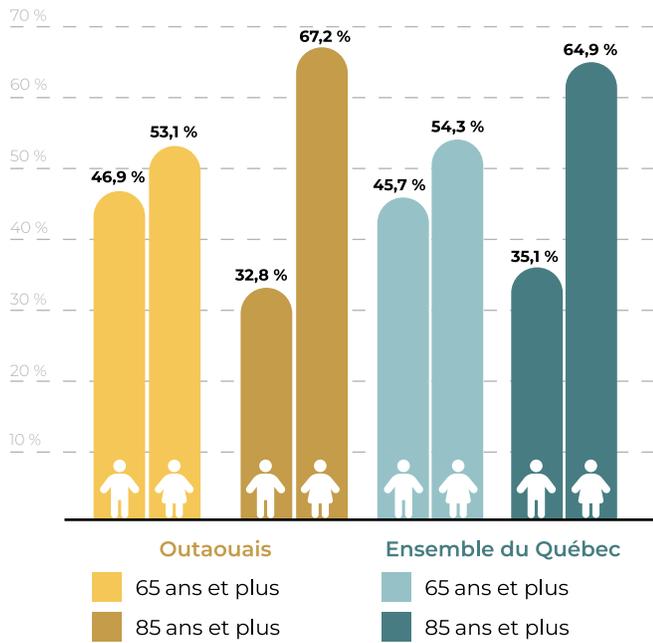


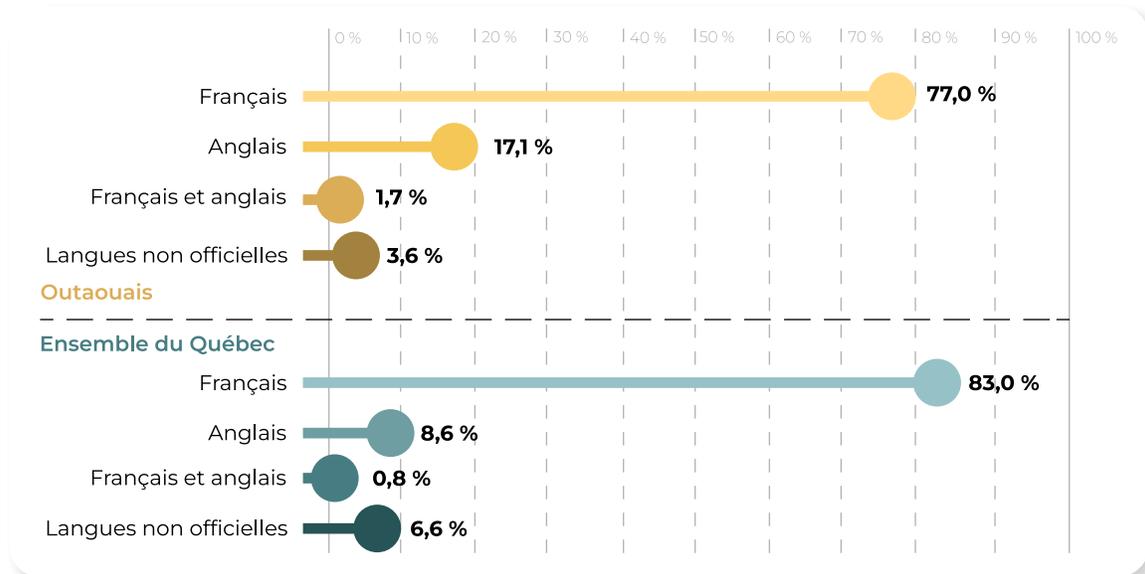
Figure 1 : Répartition de la population âgée de 65 ans et plus selon le genre et les groupes d'âge, Outaouais et ensemble du Québec, 2021

Source : Recensement, 2021

La répartition de la population âgée de 65 ans et plus selon le genre varie avec l'âge autant en Outaouais que dans l'ensemble du Québec. La différence entre la proportion de femmes et d'hommes augmente avec l'âge. En effet, chez les personnes âgées de 85 ans et plus, les femmes représentent environ les deux tiers de cette tranche d'âge.

Figure 2 : Répartition de la population âgée de 65 ans et plus selon la langue parlée le plus souvent à la maison, Outaouais et ensemble du Québec, 2021

Source : Recensement, 2021



La majorité de la population âgée de 65 ans et plus en Outaouais parle le français, tout comme dans l'ensemble du Québec. Toutefois, pour l'anglais et les deux langues officielles, les proportions sont environ le double de celles retrouvées dans l'ensemble du Québec.

Par rapport au reste de la région, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus qui parlent l'anglais le plus souvent à la maison est plus élevée dans le RLS du Pontiac (64,3 %) et celui des Collines-de-l'Outaouais (33,4 %). Quant à la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus qui parlent le plus souvent des langues non officielles, elle est plus élevée dans le RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau (5,7 %) (voir le tableau 1 à l'annexe 4).

Figure 3 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus sans diplôme d'études secondaires ou attestation d'équivalence selon le genre, Outaouais et ensemble du Québec, 2021

Source : Recensement, 2021

En Outaouais, près du tiers des personnes âgées de 65 ans et plus sont sans diplôme d'études secondaires ou attestation d'équivalence en 2021. La proportion chez les hommes est similaire à celle chez les femmes. Le RLS de la Vallée-de-la-Gatineau (45,0 %) et celui du Pontiac (38,8 %) présentent les proportions les plus élevées de la population âgée de 65 et plus sans diplôme d'études secondaires (voir le tableau 2 à l'annexe 4).

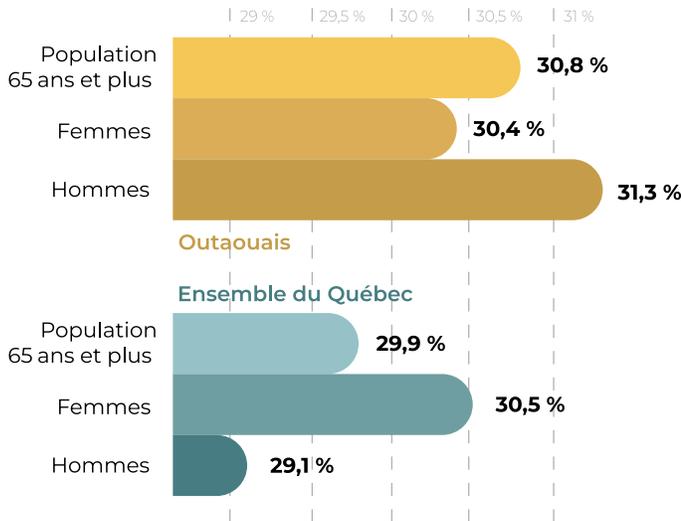
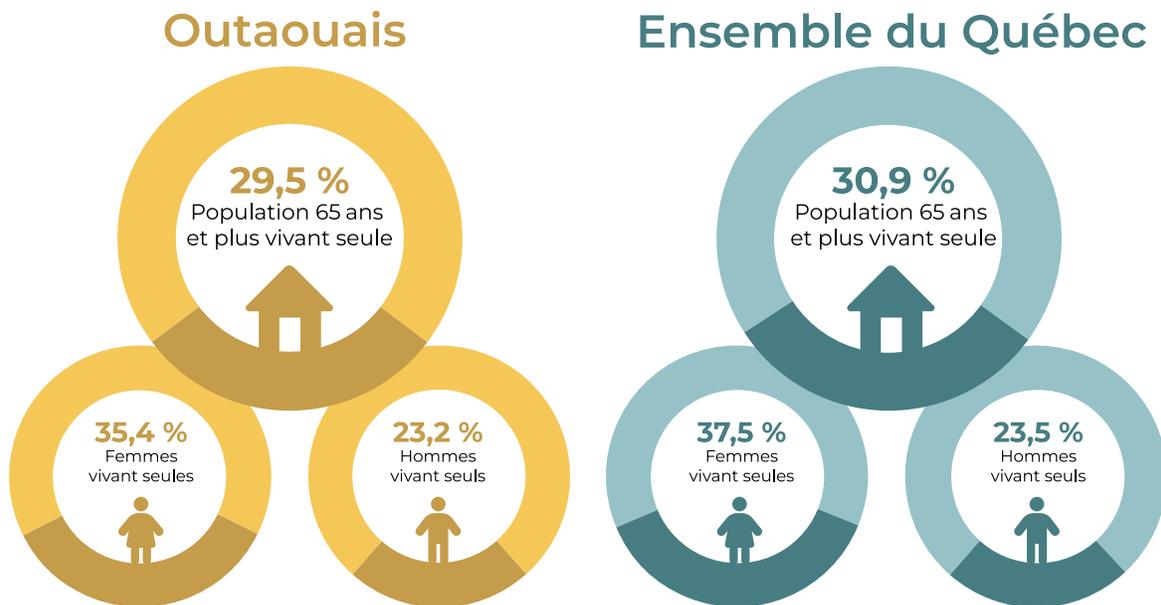


Figure 4 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus vivant seule dans un ménage privé selon le genre, Outaouais et ensemble du Québec, 2021

Source : Recensement, 2021



Parmi la population âgée de 65 ans et plus vivant dans un **ménage**¹⁰ privé en 2021, près du tiers vit seules. Cette proportion est similaire à celle de l'ensemble du Québec. Le RLS des Collines-de-l'Outaouais présente la plus faible proportion (21,0 %) parmi les RLS de la région (voir le tableau 3 à l'annexe 4).

Ménage :

Réfère à une personne ou à un groupe de personnes qui occupent le même logement et qui n'ont pas de domicile habituel ailleurs au Canada ou à l'étranger. Les ménages sont divisés en deux types selon qu'ils occupent un logement collectif (ménage collectif) ou un logement privé (ménage privé). Ils peuvent se composer d'un groupe familial (famille de recensement), de deux familles ou plus partageant le même logement, d'un groupe de personnes non apparentées ou d'une personne vivant seule.

La région de l'Outaouais a été fondée sur les terres traditionnelles de la Nation algonquine Anishinabeg. Deux communautés de cette nation sont présentes dans la région. Elles se trouvent sur le territoire de la Vallée-de-la-Gatineau. Il s'agit des communautés de Kitigan Zibi et de Lac-Rapide. Des personnes autochtones habitent également dans les villes, notamment à Maniwaki et à Gatineau.

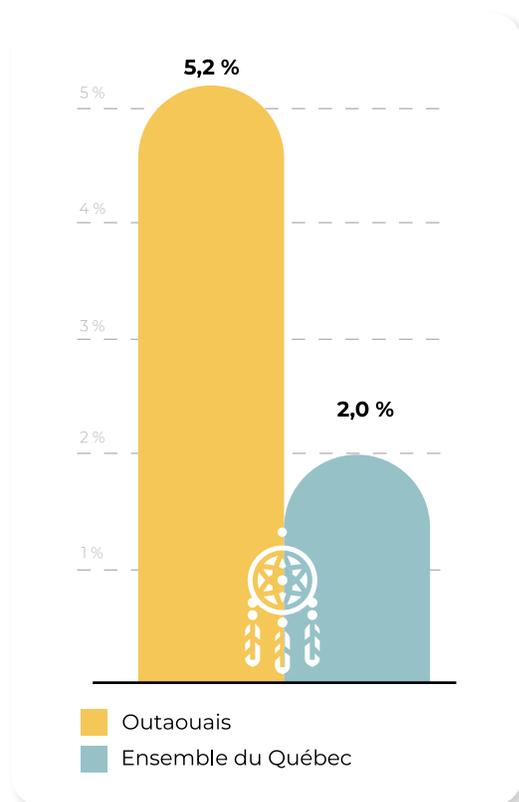


Figure 5 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui s'identifie comme autochtone, Outaouais et ensemble du Québec, 2021

Source : Recensement, 2021

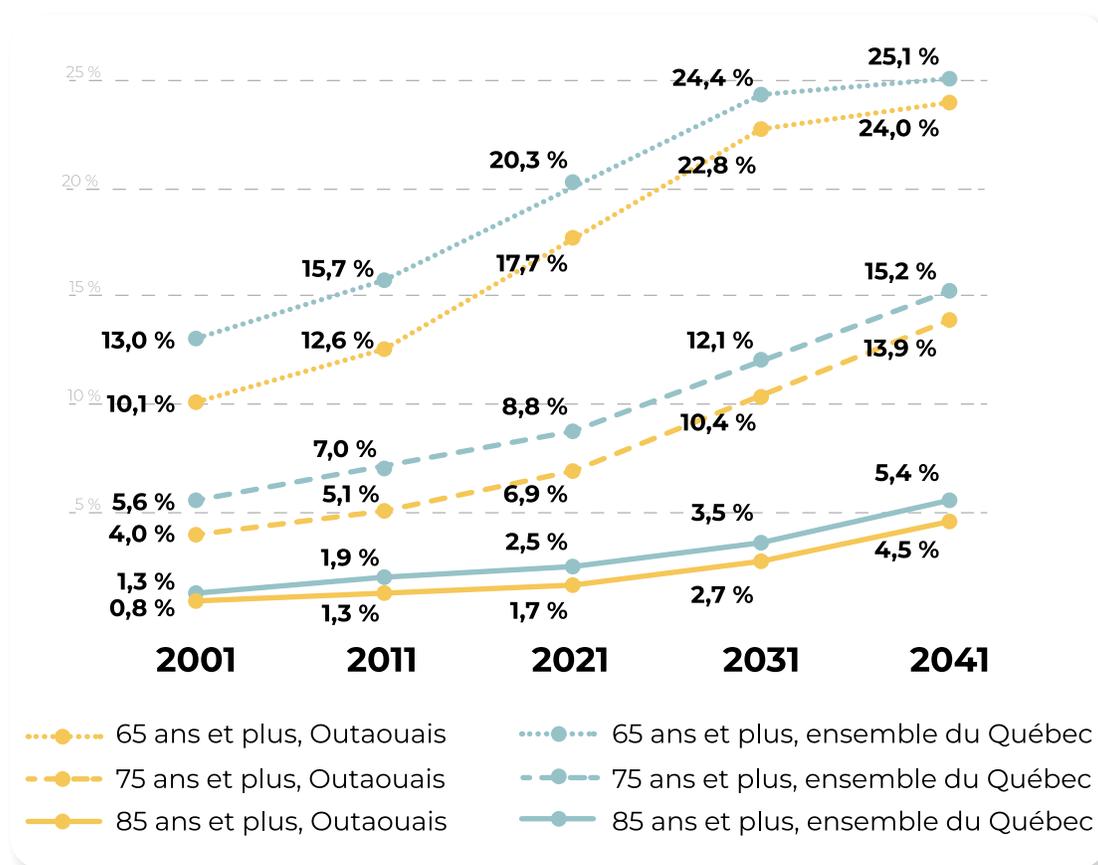
En 2021, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus qui s'identifient comme autochtone en Outaouais représente plus du double de celle de l'ensemble du Québec. Elle est plus élevée dans le RLS de la Vallée-de-la-Gatineau (15,7 %) et celui du Pontiac (11,5 %) (voir le tableau 4 à l'annexe 4).

1.2 L'évolution de la population âgée de 65 ans et plus et de son espérance de vie

Les données présentées ci-bas illustrent l'évolution de la population âgée de 65 ans et plus entre 2001 et 2041, ainsi que son espérance de vie. Faire des estimations et projections de la taille d'une population est utile afin d'aider à planifier les services et les ressources qui seront requis dans les années à venir.

Figure 6 : Évolution de la proportion de personnes âgées de 65, 75 et 85 ans et plus au sein de la population, Outaouais et ensemble du Québec, 2001 à 2041

Source : Fichier des estimations et projections démographiques, série 2023 des estimations de population (1996-2022 : série produite en janvier 2023) et série 2023 des projections de population (2023-2041 : série produite en juillet 2023)

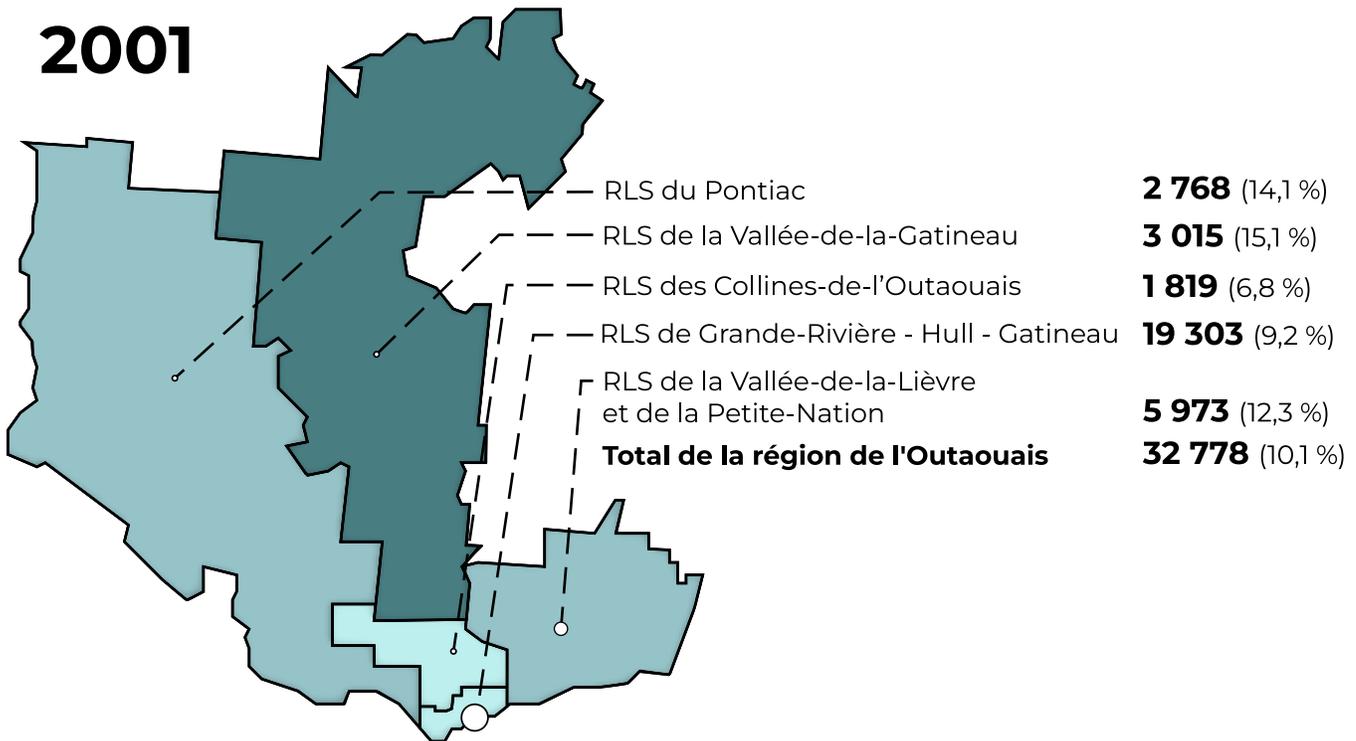


Depuis 2001, une croissance de la population âgée de 65 ans et plus est observée en Outaouais. Entre 2021 et 2041, les proportions des groupes d'âge de 75 ans et plus et de 85 ans et plus doubleront. Le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus quant à lui passera de 71 765 en 2021 à 112 403 en 2041 dans la région.

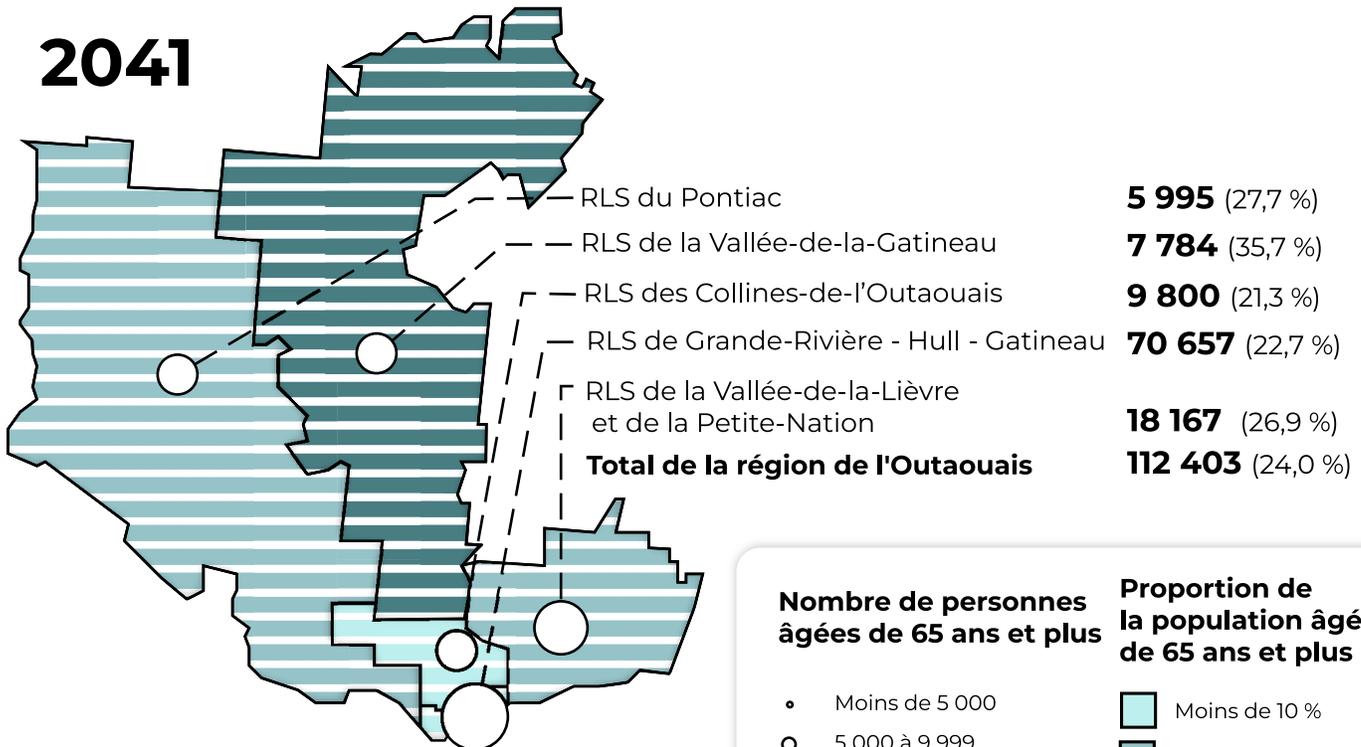
Carte 2 : Nombre et proportion de la population âgée de 65 ans et plus selon les RLS de l'Outaouais, 2001 et 2041

Source : Fichier des estimations et projections démographiques, série 2023 des estimations de population (1996-2022 : série produite en janvier 2023) et série 2023 des projections de population (2023-2041 : série produite en juillet 2023)

2001



2041



Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus

- Moins de 5 000
- 5 000 à 9 999
- 10 000 à 14 999
- 15 000 à 19 999
- 20 000 à 24 999
- 25 000 et plus

Proportion de la population âgée de 65 ans et plus

- Moins de 10 %
- 10 % à 14 %
- 15 % à 19 %
- 20 % à 24 %
- 25 % à 29 %
- 30 % et plus

La carte 2 illustre qu'entre 2001 et 2041, la proportion de la population âgée de 65 ans et plus aura plus que doublé dans toute la région de l'Outaouais et elle aura triplé dans le RLS des Collines-de-l'Outaouais. En 2041, la proportion la plus élevée sera observée dans le RLS de la Vallée-de-la-Gatineau. Toutefois, c'est dans les RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau et de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation qu'il y aura le plus grand nombre de personnes de cette tranche d'âge.

L'espérance de vie à la naissance représente le nombre moyen d'années qu'une personne peut espérer vivre à partir du moment où elle naît. Elle peut aussi être calculée à 65 ans.¹¹ Il est également possible de mesurer l'espérance de vie sans incapacité, c'est-à-dire le nombre d'années qu'une personne devrait espérer vivre sans avoir de limitation dans ses activités quotidiennes. Ce type d'espérance de vie n'est toutefois mesuré que pour les personnes habitant un logement hors institution, donc qui n'habitent pas dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ou tout autre type d'établissement institutionnel.

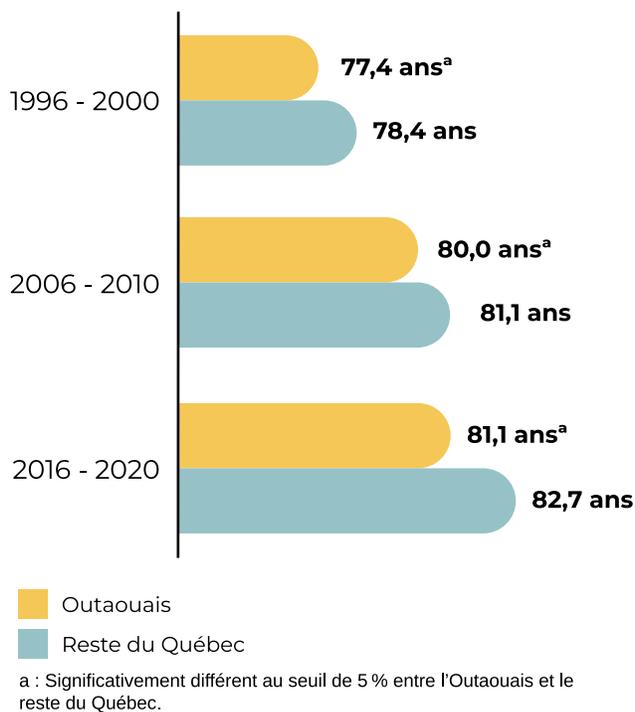
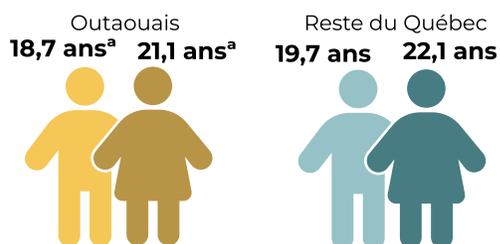


Figure 7 : Évolution de l'espérance de vie à la naissance, Outaouais et reste du Québec, 1996 à 2020

Source : Registre des événements démographiques (Fichier des décès, fichier des naissances), estimations et projections démographiques (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2041 : version août 2023)

Entre 1996 et 2020, l'espérance de vie à la naissance a augmenté aussi bien en Outaouais que dans le reste du Québec. Elle demeure toutefois significativement plus faible en Outaouais. L'augmentation est aussi observée au niveau des cinq RLS de la région. Pour 2016-2020, l'espérance de vie à la naissance la plus faible et la plus élevée se retrouvent respectivement dans le RLS de la Vallée-de-la-Gatineau (78,9 ans) et celui des Collines-de-l'Outaouais (83,1 ans) (voir le tableau 5 à l'annexe 4).



a : Significativement différent au seuil de 5 % entre l'Outaouais et le reste du Québec.

Figure 8 : Espérance de vie à 65 ans selon le sexe, Outaouais et reste du Québec, 2018-2020

Source : Registre des événements démographiques (Fichier des décès, fichier des naissances), estimations et projections démographiques (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2041 : version août 2023)

En Outaouais, l'espérance de vie à 65 ans pour la période de 2018 à 2020 est significativement inférieure à celle du reste du Québec, soit une différence d'un peu plus d'un an (données non présentées). Les femmes peuvent espérer vivre environ deux ans de plus que les hommes, autant en Outaouais que dans le reste du Québec.



a : Significativement différent au seuil de 5 % entre l'Outaouais et l'ensemble du Québec.

Figure 9 : Espérance de vie sans incapacité hors institution, Outaouais et ensemble du Québec, 2016

Source : Registre des événements démographiques (Fichier des décès, fichier des naissances), estimations et projections démographiques (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2041 : version août 2023), Recensement 2016

En 2016, l'espérance de vie sans incapacité hors institution à la naissance et celle à 65 ans en Outaouais sont significativement inférieures à celles de l'ensemble du Québec. Toutefois, il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes de la région (données non présentées).

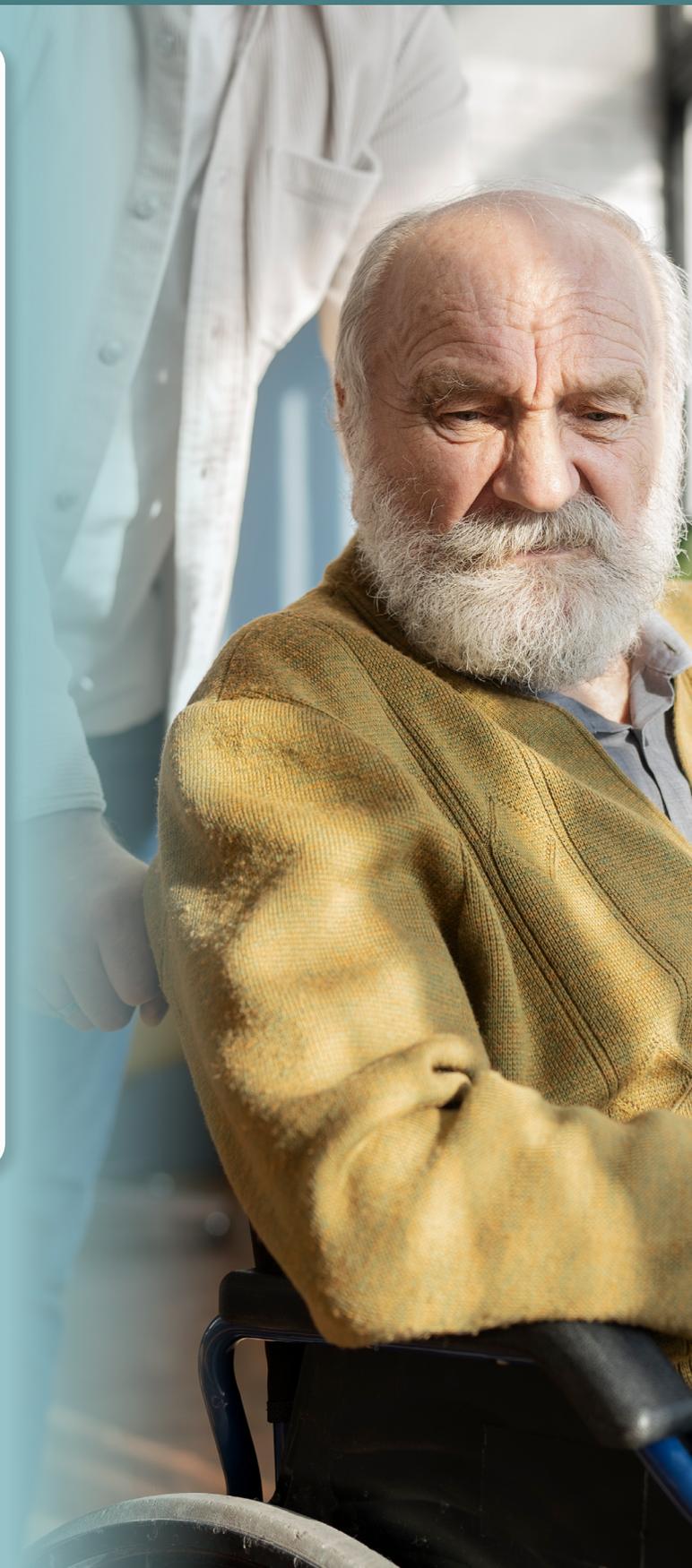
Section 2 : Prévenir l'apparition des problèmes de santé

À retenir

En Outaouais, la population âgée de 65 ans et plus présente :

- Une proportion importante de personnes se percevant en excellente ou en très bonne santé, mais près du tiers ayant un niveau élevé de détresse psychologique
- Un taux de suicide similaire à celui de l'ensemble de la province
- Des proportions importantes de personnes atteintes d'hypertension artérielle ou de diabète
- Une proportion plus élevée de personnes rapportant être victimes de blessures causées par une chute comparativement au reste du Québec
- Un peu moins de deux personnes sur trois disent avoir reçu le vaccin contre l'influenza dans la dernière année
- Les tumeurs malignes comme première cause de décès, comme dans l'ensemble de la province

L'apparition de certaines maladies ou de problèmes psychosociaux chez une personne a un impact important sur sa qualité de vie et sur la façon dont elle vivra son vieillissement. C'est en identifiant les principaux problèmes de santé vécus par la population d'une région que l'on peut cibler des mesures de prévention plus appropriées. Cette section aborde la perception de l'état de santé globale, la santé mentale et la santé physique.



« *Viellir ça signifie pour moi d'apprendre à vivre avec nos limites et nos forces. Profiter de mes petits-enfants. Apprécier ce que la vie m'apporte de beau, les petits bonheurs. Je vois la vie d'un autre œil, je réalise que je suis importante, j'ai des valeurs et je suis unique. Je dois penser à moi en premier pour être là pour ceux que j'aime.* »

- Une citoyenne de Papineau

2.1 La perception de l'état de santé globale

La perception de l'état de santé est l'appréciation qu'une personne fait de sa propre santé. Elle est mesurée en demandant à la personne comment elle qualifie elle-même sa santé.

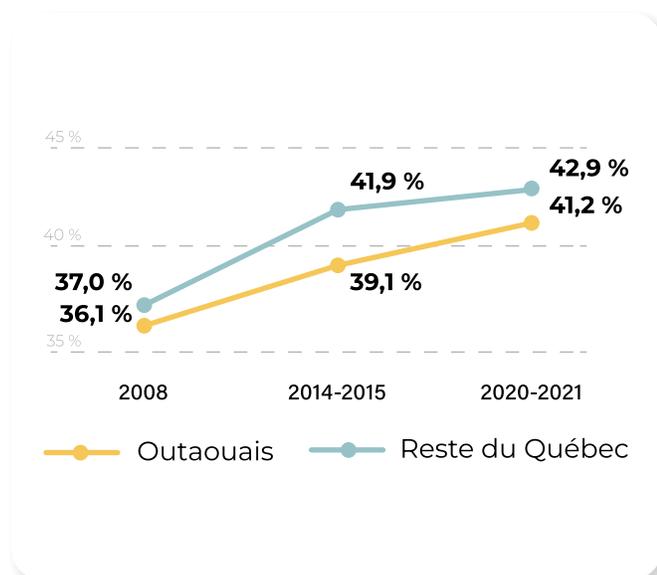


Figure 10 : Évolution de la proportion de la population âgée de 65 ans et plus se percevant en excellente ou en très bonne santé, Outaouais et reste du Québec, 2008 à 2021

Source : Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008, 2014-2015 et 2020-2021

Environ deux personnes âgées de 65 ans et plus sur cinq ont déclaré se percevoir en excellente ou très bonne santé en Outaouais en 2020-2021, ce qui est similaire au reste du Québec. L'enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) de 2020-2021 a été réalisée dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Il faut donc interpréter la tendance avec prudence.

2.2 La santé mentale

Pendant longtemps, la santé mentale a été définie comme étant la présence ou l'absence de troubles mentaux. Or, la santé mentale comprend de nombreuses facettes dont les émotions, les relations positives avec les autres, la satisfaction par rapport à sa vie et le sentiment que celle-ci a un sens¹².

Certains événements marquants et des transitions importantes dans le parcours de vie surviennent avec l'avancement en âge. Il peut s'agir d'un déménagement de la maison familiale après le départ des enfants ou encore de changements provoqués par la retraite¹³. Il y a aussi des pertes dans les capacités physiques, l'apparition de certaines maladies et des deuils de personnes proches. Cette période de la vie amène également la possibilité de poursuivre des intérêts ou de vivre des passions qui avaient été jusque-là négligés. Elle peut favoriser un recueillement et une réflexion sur la vie¹³. Elle peut aussi être une période où il est plus facile de passer du temps avec les gens que l'on aime et profiter de la vie.



« Vieillir peut signifier différentes choses pour différentes personnes. Les personnes âgées éprouvent souvent de la solitude, de la perte et des regrets. La perte d'un conjoint peut créer un vide irremplaçable dans la vie d'une personne qui peut conduire à une solitude profonde et inévitable. Cependant, vieillir peut aussi consister à développer la tolérance, la patience, le courage, la compréhension, à se concentrer sur ce qui compte vraiment, à avoir plus de confiance et à ressentir un appel ou une responsabilité morale à s'exprimer pour le bien des générations à venir. »

- Une citoyenne du Pontiac

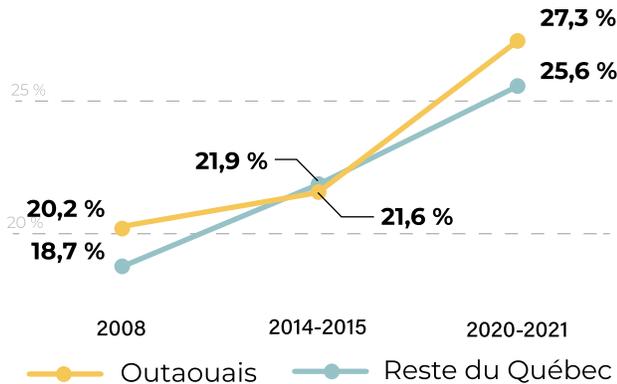
La détresse psychologique

La détresse psychologique est le résultat d'un ensemble d'émotions négatives. Lorsque celles-ci perdurent dans le temps, elles peuvent entraîner des conséquences de santé importantes telles que la dépression et l'anxiété¹⁴.

Figure 11 : Évolution de la proportion de la population âgée de 65 ans et plus ayant un niveau élevé de détresse psychologique*, Outaouais et reste du Québec, 2008 à 2021

Source : Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008, 2014-2015 et 2020-2021

*L'indicateur est mesuré à partir des réponses décrivant l'état psychologique des 30 derniers jours précédant le moment où la personne participe à l'EQSP.



Alors qu'en 2008 une personne âgée de 65 ans et plus sur cinq se situait à un niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique, cette proportion a grimpé à une personne sur quatre en 2020-2021. Cette tendance à la hausse s'observe en Outaouais comme dans le reste du Québec. L'EQSP de 2020-2021 a été réalisée dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Il faut donc interpréter cette tendance avec prudence.

« La présence de ma famille a été particulièrement importante pour moi à la suite du décès de mon conjoint. J'avais perdu le goût de vivre, je ne mangeais plus. Mes enfants m'apportaient des repas, m'encourageaient à manger, à sortir, à voir des gens. La famille est une partie importante du vieillissement en santé. »

- Une citoyenne de la Vallée-de-la-Gatineau

Le taux de suicide

Les personnes âgées de 65 ans et plus présentent certaines vulnérabilités face au suicide. Parmi celles-ci se trouvent l'isolement social, la douleur physique et la présence de maladies chroniques, les troubles de santé mentale comme la dépression, la perte d'autonomie et le sentiment d'être inutile ou d'être un poids pour ses proches. Les grandes transitions et les deuils qui sont vécus lors du vieillissement peuvent venir accentuer ces vulnérabilités. Il peut aussi arriver que les symptômes suicidaires soient confondus avec certains troubles cognitifs ou maladies physiques. À l'inverse, un fort soutien social, un sentiment d'appartenance, une spiritualité ou une pratique religieuse, ainsi que l'adoption de saines habitudes de vie font partie des facteurs de protection contre le suicide^{15,16}.

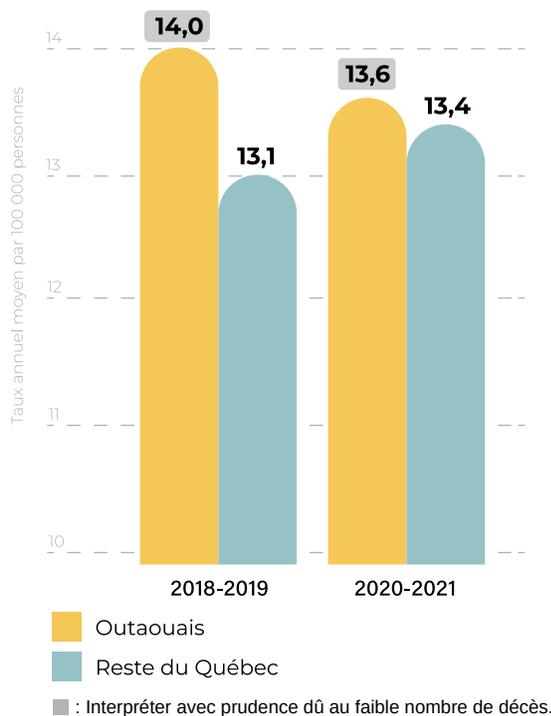


Figure 12 : Évolution du taux annuel moyen de mortalité par suicide par 100 000 personnes chez les personnes âgées de 65 ans et plus, Outaouais et ensemble du Québec, 2018-2019 et 2020-2021

Source : Registre des événements démographiques (fichier des décès), Fichier des estimations et projections démographiques (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2041 : version août 2023)

Le taux annuel moyen de décès par suicide dans la population âgée de 65 ans et plus de l'Outaouais est similaire à celui de l'ensemble du Québec, autant en 2018-2019 qu'en 2020-2021.



Ce que la santé publique fait en collaboration avec ses partenaires

Un réseau de sentinelles en prévention du suicide est présent dans la région de l'Outaouais. Il s'agit d'une initiative de l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS). Les sentinelles sont des bénévoles de la communauté qui repèrent les personnes présentant des signes de détresse et les dirigent vers l'aide requise. Elles sont formées pour agir rapidement et assurer un soutien en attendant que des services ou des spécialistes prennent la relève¹⁹. La Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais et plusieurs organismes en prévention du suicide offrent la formation aux personnes de différents milieux qui souhaitent devenir sentinelles. Une aide immédiate est également disponible par le biais du site suicide.ca, de la ligne 1-866-APPELLE ou par texto au 535353.

« Quand on a une attitude positive face au vieillissement, tout le reste suit. Il faut continuer à faire les choses que l'on veut faire. Prendre soin de soi. Décider de ce qui est important pour soi. »

- Une membre de la communauté de Kitigan Zibi

D'autre part, en collaboration avec Cap Santé Outaouais, la Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais contribue à rendre disponibles des ateliers sur la santé mentale positive. Ils ont lieu dans différents milieux, entre autres dans des résidences privées pour aînés (RPA) et des organismes communautaires. Un partenariat avec l'Académie des retraités de l'Outaouais (ARO) permet d'inclure ces ateliers dans sa programmation annuelle.

Le Réseau d'éclaireurs est une initiative québécoise qui a été implantée en Outaouais en 2021, dans le contexte de la pandémie, pour promouvoir la **santé mentale positive**¹². Ce réseau a comme principaux objectifs de renforcer la capacité de la communauté à soutenir ses membres, ainsi qu'à favoriser la bienveillance et l'entraide. Les éclaireurs sont des personnes reconnues dans leur communauté qui acceptent de s'engager de façon volontaire. Elles ont pour rôle de repérer les signaux de stress, partager des stratégies pour y faire face ou orienter vers une ressource d'aide au besoin¹⁷ (voir l'annexe 2 pour information).

De plus, le Réseau d'éclaireurs vise à organiser des activités de **résilience**¹⁸ communautaire. Différentes initiatives sont ainsi financées dans la région de



Santé mentale positive :

État de bien-être qui nous permet de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever des défis auxquels nous sommes confrontés.



Résilience :

Ressources et processus dynamiques qui permettent à une personne de s'adapter et de continuer à s'épanouir malgré les événements de la vie, notamment en dépit des changements et défis qui surviennent en vieillissant.

La Foire aux aînés du Pontiac

Une Foire aux aînés dans le Pontiac a été organisée au printemps 2023 grâce à des fonds obtenus dans le cadre du Réseau d'éclaireurs. Celle-ci avait comme objectif de favoriser les contacts sociaux et la résilience communautaire. Son thème était : « C'est le temps...de briser l'isolement. »

Cette foire a permis de regrouper plus de 150 personnes vieillissantes provenant de plusieurs municipalités. Elle a également mis en valeur les bénéfiques des liens intergénérationnels à travers l'aide fournie par de nombreux élèves bénévoles de l'école secondaire Pontiac.

Les participants à la foire ont pu mieux connaître les services disponibles pour eux en visitant les kiosques qui étaient sur place. Ils ont aussi eu l'opportunité de participer à des groupes de discussion afin de partager leurs préoccupations et leurs besoins. De plus, le plaisir était au rendez-vous lors d'activités de danse en ligne et de sessions d'exercices de Viactive.

Cette activité a été rendue possible grâce à une collaboration entre la Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais et de nombreux organismes du Pontiac: la Société d'aide au développement des collectivités, la Corporation de développement communautaire, la Table de développement social du Pontiac et TransporAction Pontiac.

l'Outaouais par le biais de ces réseaux, comme cela a été le cas pour la Foire aux aînés du Pontiac, décrite ci-haut. Parmi ces initiatives se trouvent également des rencontres amicales aux Résidences du Bel Âge de la Vallée du Lièvre, des cafés-rencontres organisés par les Services aux Aînés des Collines et le Grand rendez-vous des Aînés coordonné par la Table des aînés de Gatineau.

2.3 La santé physique

La vaccination

Se faire vacciner est la meilleure façon de se protéger contre certaines maladies graves. Cela permet aussi d'éviter qu'elles ne se propagent au sein de la population²⁰. Le Programme québécois d'immunisation (PQI) offre gratuitement plusieurs vaccins. Celui contre le pneumocoque est offert aux personnes âgées de 65 ans et plus. Le vaccin contre la grippe saisonnière (influenza), disponible pour l'ensemble de la population à partir de l'âge de six mois, est particulièrement recommandé pour les personnes âgées de 75 ans et plus. Depuis le 1^{er} mai 2024, la vaccination contre le zona est aussi offerte aux personnes âgées de 75 ans et plus ainsi qu'à certaines clientèles spécifiques²¹.

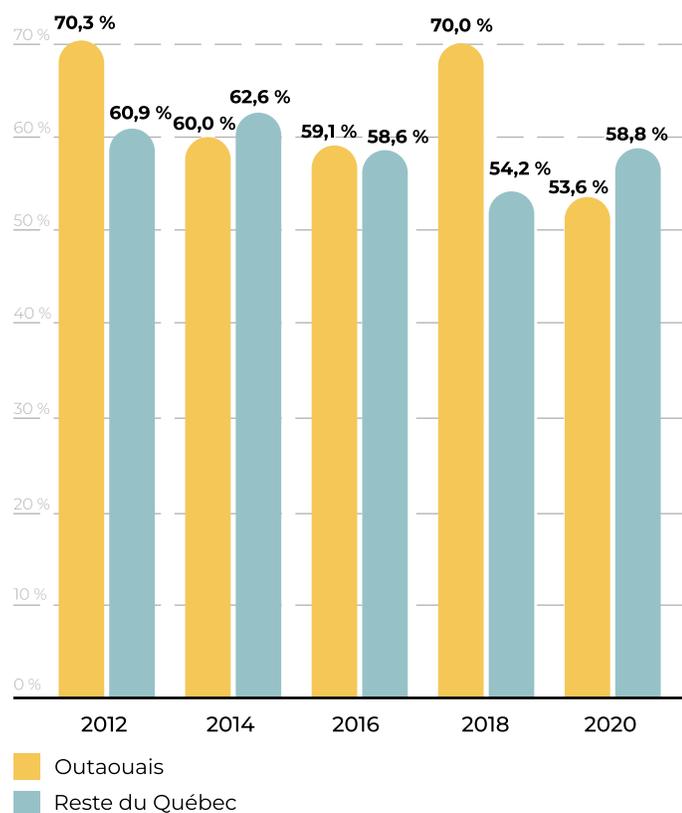


Figure 13 : Évolution de la proportion de la population âgée de 65 ans et plus déclarant avoir reçu un vaccin contre la grippe saisonnière au cours des 12 derniers mois, Outaouais et reste du Québec, 2012 à 2020

Source : Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière et le pneumocoque, 2012-2020

Dans les dernières années, la proportion de personnes ayant déclaré avoir reçu le vaccin contre la grippe saisonnière dans les douze derniers mois a varié de 54 % à 70 % en Outaouais. De façon générale, les proportions sont demeurées semblables à celles du reste du Québec.



Figure 14 : Évolution de la proportion de la population âgée de 65 ans et plus déclarant avoir reçu le vaccin contre le pneumocoque au moins une fois au cours de sa vie, Outaouais et reste du Québec, 2012 à 2020

Source : Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière et le pneumocoque, 2012-2020

Pour la vaccination contre le pneumocoque, la tendance est similaire à celle contre la grippe saisonnière. La proportion de personnes âgées de 65 ans et plus ayant déclaré avoir reçu le vaccin au cours de sa vie a varié entre 2012 et 2020 en Outaouais de façon semblable au reste du Québec.



Ce que la santé publique fait en collaboration avec ses partenaires

Chaque année, le CISSS de l’Outaouais organise une campagne de vaccination contre les virus respiratoires, comme la grippe saisonnière. Cette campagne débute habituellement au mois d’octobre ou au début du mois de novembre et se poursuit jusqu’au printemps suivant. Les vaccins contre le pneumocoque et le zona sont, quant à eux, disponibles durant toute l’année. Plusieurs endroits offrent ces vaccins sur rendez-vous à travers la région de l’Outaouais: les points de service locaux du CISSS, les centres locaux de services communautaires (CLSC), les cliniques médicales et les pharmacies. Pour les personnes vivant en centre d’hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), ou dans certains autres milieux de vie, des équipes mobiles se rendent sur place afin d’offrir la vaccination sans qu’aucune démarche ne soit nécessaire pour prendre rendez-vous (voir l’annexe 2 pour information).

« Je suis plus conscient que la santé est plus fragile et qu’il faut en tenir compte (ex.: COVID-19 et influenza). Je suis plus alerte aux avertissements et consignes donnés par les médias et professionnels de la santé. »

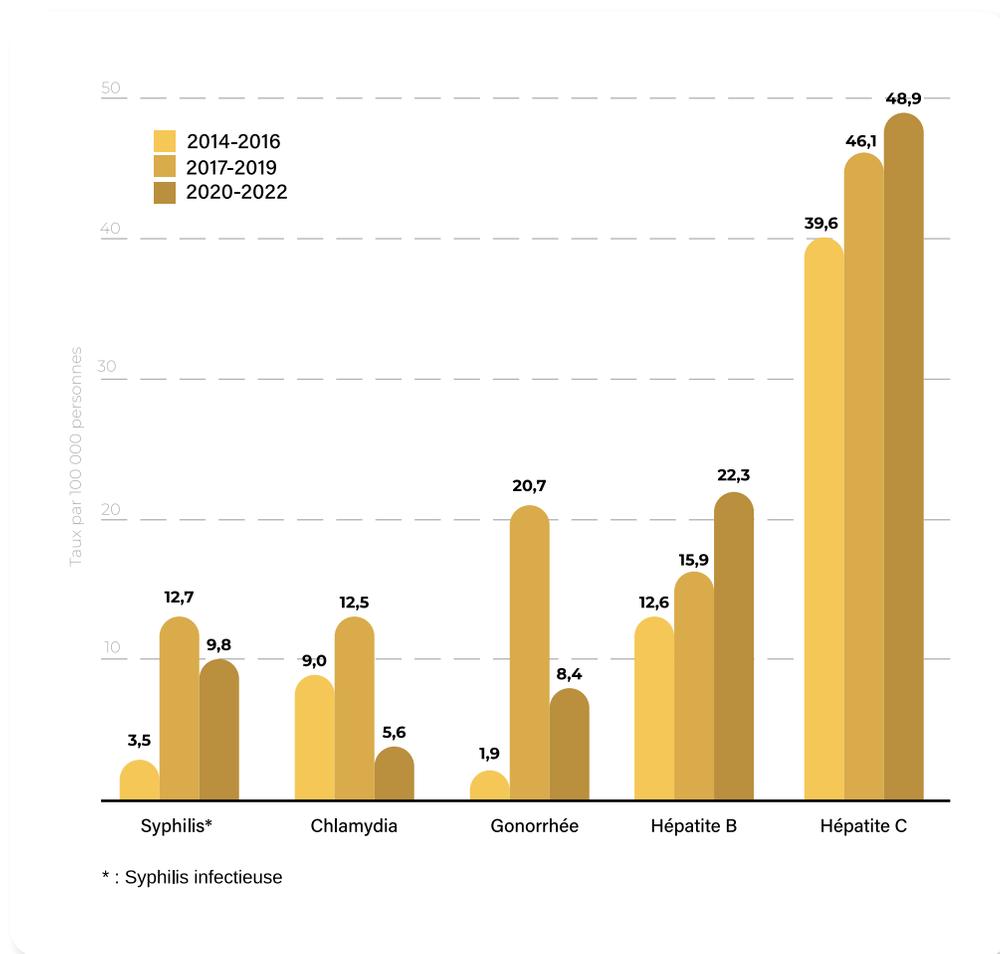
- Un citoyen du Pontiac

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la sexualité comme un aspect fondamental de l'être humain, tout au long de la vie. La sexualité demeure donc une dimension importante du bien-être avec l'avancement en âge. Les besoins et les désirs affectifs et sexuels restent bien présents. C'est plutôt la façon de vivre la sexualité qui se transforme. Or, dans notre société, l'âgisme peut contribuer à ce que la sexualité des personnes vieillissantes soit un sujet tabou²². Elle est ainsi moins discutée ou considérée, à la fois par la personne elle-même, son entourage et les professionnels de la santé²³. Cela fait en sorte que les personnes âgées de 65 ans et plus peuvent rencontrer des difficultés pour obtenir de l'information sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) ou avoir un dépistage.

Figure 15 : Évolution du taux par 100 000 personnes des cas déclarés de certaines ITSS chez la population âgée de 65 ans et plus, Outaouais, 2014 à 2022

Source : Système d'information de gestion des maladies infectieuses (SIGMI), Fichier des estimations et projections démographiques, série 2023 des estimations de population (1996-2022 : série produite en janvier 2023) et série 2023 des projections de population (2023-2041 : série produite en juillet 2023)



Globalement, durant les années précédant la pandémie, il y avait une tendance à la hausse du taux d'incidence des cas déclarés des cinq ITSS présentées dans la figure 15. Cette hausse a probablement été ralentie par la réduction des services de dépistage et la diminution du recours au dépistage durant cette crise sanitaire. En effet, la même tendance a été observée chez les personnes âgées de moins de 65 ans (données non présentées). Seuls les taux des cas déclarés d'hépatite B et C montrent une augmentation chez les personnes âgées de 65 ans et plus de 2014-2016 à 2020-2022.

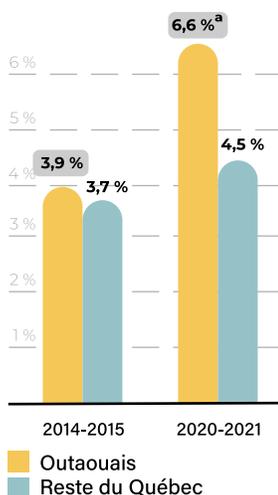


Ce que la santé publique fait en collaboration avec ses partenaires

Le CISSS de l'Outaouais offre un service de dépistage des ITSS (voir l'annexe 2 pour information). Ce dépistage vise à détecter la présence d'une ITSS chez une personne qui n'a pas de symptôme. Lorsqu'une ITSS est détectée, une enquête est réalisée par la Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais pour identifier les autres personnes qui auraient pu avoir été infectées, leur offrir un dépistage et leur donner des conseils pour réduire les risques de transmission d'ITSS.

Les chutes

Les chutes sont responsables de nombreuses hospitalisations et de décès au Québec. Or, ce sont les personnes âgées de 65 ans et plus qui sont les plus à risque de subir des conséquences graves à la suite d'une chute, comme une fracture ou une blessure à la tête. Les chutes peuvent également causer une perte d'autonomie et, parfois, mener à un hébergement en milieu de soins de longue durée, comme par exemple en CHSLD²⁴. Une chute est souvent la conséquence d'une interaction de plusieurs facteurs de risque. Ces facteurs peuvent être personnels, comme la diminution de l'équilibre et de la force musculaire, un problème de vision ou d'audition ou la prise de certains médicaments causant des étourdissements. Les facteurs de risque pour les chutes peuvent aussi être liés à l'environnement, comme les obstacles qui peuvent faire trébucher, le manque d'éclairage ou la présence de surfaces glissantes²⁴.



■ : Interpréter avec prudence dû au faible nombre de répondants.
a : Significativement différent au seuil de 5 % entre l'Outaouais et le reste du Québec.

Figure 16 : Évolution de la proportion de la population âgée de 65 ans et plus rapportant avoir été victime de blessure non intentionnelle causée par une chute au cours des 12 derniers mois, Outaouais et reste du Québec, 2014-2015 et 2020-2021

Source : Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 et 2020-2021

En 2020-2021, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus rapportant avoir été victimes de blessure non intentionnelle causée par une chute au cours des derniers mois en Outaouais était significativement plus élevée que celle du reste du Québec. L'EQSP de 2020-2021 a été réalisée dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Il faut donc interpréter la tendance avec prudence.



Ce que la santé publique fait en collaboration avec ses partenaires

Pour prévenir les chutes, le CISSS de l'Outaouais offre le Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) partout dans la région (voir l'annexe 2 pour information). Il s'agit d'un programme de santé publique qui est offert gratuitement pour les personnes âgées de 55 ans et plus. Il comprend des sessions d'exercices en groupe qui permettent de travailler la force musculaire, l'équilibre et la coordination. Des capsules d'information sur les facteurs de risque qui peuvent contribuer aux chutes sont également présentées. Elles abordent les sujets suivants :

- les saines habitudes de vie;
- les comportements sécuritaires;
- la façon d'aménager son domicile;
- la prise de médicaments;
- l'ostéoporose.

Enfin, novembre est le mois de la prévention des chutes au Canada. Il représente une occasion pour sensibiliser la population aux risques de chutes et aux différents moyens de les éviter. En Outaouais, cette sensibilisation est réalisée par la diffusion de feuillets d'information ainsi que par le biais de conférences et de kiosques lors d'événements pour les personnes vieillissantes.

Les maladies chroniques

On dit de certaines maladies qu'elles sont chroniques car elles sont de longue durée et elles évoluent généralement lentement²⁵. Les plus courantes sont les **maladies de l'appareil circulatoire**, le diabète, le cancer et les **maladies de l'appareil respiratoire**²⁶. Parmi les facteurs de risque les plus importants pour celles-ci, on retrouve le tabagisme, l'usage d'alcool, une alimentation malsaine et le fait de pratiquer peu ou pas d'activité physique²⁷. De plus, avec l'avancement en âge, les maladies chroniques deviennent de plus en plus fréquentes. Il n'est pas rare qu'une personne souffre de plus d'une maladie chronique après avoir atteint l'âge de 65 ans²⁸.

Les résultats qui sont présentés dans ce rapport portent sur la fréquence des principales maladies chroniques. Dans un premier temps, les prévalences de l'hypertension, du diabète et de l'asthme sont présentées. Ces trois maladies ont été retenues parce qu'elles sont les seules pour lesquelles la région dispose de données de prévalence récentes et fiables.



Maladies de l'appareil circulatoire :

Maladie du cœur ou des conduits qui transportent le sang dans le corps (ex : artères, veines, capillaires, etc.), comme l'hypertension artérielle, l'infarctus, l'insuffisance cardiaque, la phlébite et l'accident vasculaire cérébral.

Maladies de l'appareil respiratoire :

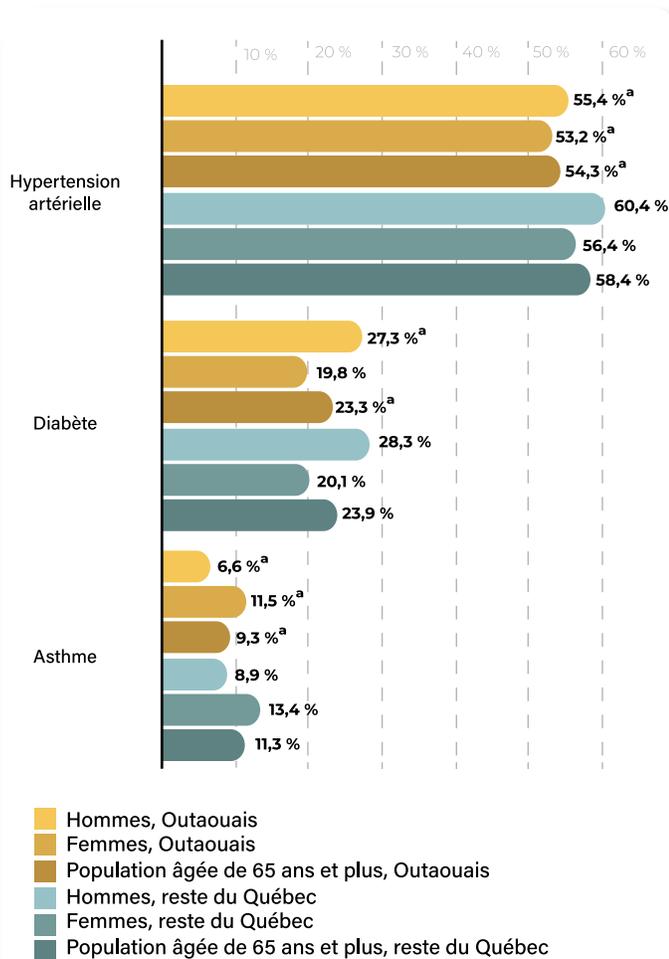
Maladies des différentes structures qui permettent de respirer (ex.: nez, trachée, bronches, poumons, etc.), comme l'asthme, la bronchite chronique et l'emphysème.

Viennent ensuite les taux d'hospitalisation pour certaines grandes catégories qui regroupent plusieurs maladies chroniques. Celles qui sont présentées à la figure 18 concernent les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies de l'appareil respiratoire ainsi que les **maladies de l'appareil digestif**.



Maladies de l'appareil digestif :

Maladies qui touchent les organes qui permettent de manger, de boire, d'absorber les éléments nutritifs et d'éliminer les déchets par les selles (ex.: estomac, foie, intestin, pancréas), comme le cancer de l'estomac, l'hépatite, la maladie de Crohn et la cirrhose du foie.



a : Significativement différent au seuil de 5 % entre l'Outaouais et le reste du Québec.

Figure 17 : Prévalence de l'hypertension artérielle, du diabète et de l'asthme chez les personnes âgées de 65 ans et plus selon le genre, Outaouais et reste du Québec, 2022-2023

Source : Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2022-2023

La prévalence de l'hypertension artérielle, du diabète et de l'asthme chez les personnes âgées de 65 ans et plus de l'Outaouais est significativement inférieure à celle observée dans le reste du Québec en 2022-2023.

C'est l'hypertension qui présente une prévalence plus élevée, suivie du diabète et de l'asthme. En effet, une personne âgée de 65 ans et plus sur deux vit avec de l'hypertension en Outaouais et près d'une sur quatre vit avec du diabète. Une autre maladie chronique assez répandue est la **maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)**²⁹. Bien qu'il n'y ait pas de données régionales fiables, la prévalence de la MPOC au niveau provincial chez les personnes âgées de 65 ans et plus est estimée à 19,3 % en 2022-2023³⁰.



Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) :

Maladie souvent causée par le tabagisme. La MPOC endommage lentement l'appareil respiratoire, empêche l'air de bien circuler dans les poumons et diminue l'oxygène qui se rend dans le sang. Elle se présente sous forme de bronchite chronique ou d'emphysème.

Le fait d'être atteint d'une maladie chronique entraîne souvent la prise d'un ou de plusieurs médicaments. La consommation de nombreux médicaments augmente le risque d'effets secondaires et même de conséquences pour la santé, comme les hospitalisations et les chutes. Dans la région, 30,6 % des personnes âgées de 65 ans et plus couvertes par le régime public d'assurance médicaments ont réclamé au moins dix médicaments distincts en 2022. La moyenne provinciale est de 34,1 % pour la même période³¹.

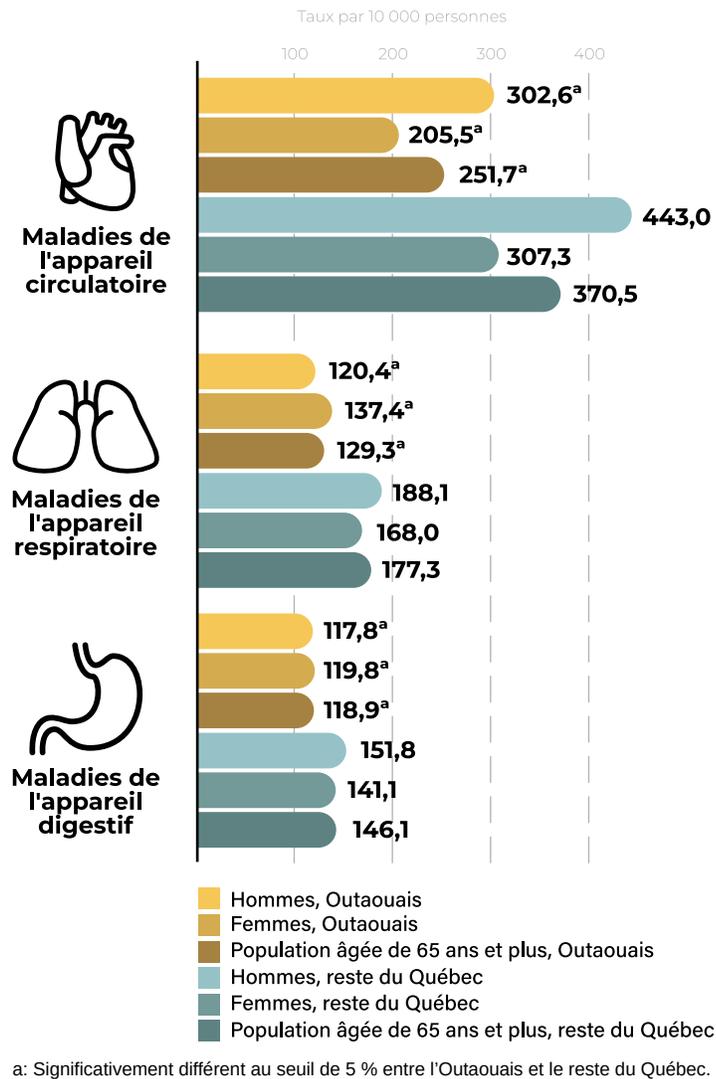


Figure 18 : Taux d'hospitalisation par 10 000 personnes en soins physiques de courte durée pour certaines maladies chroniques chez les personnes âgées de 65 ans et plus selon le sexe, Outaouais et reste du Québec, 2022

Source : Fichier du système Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), Base de données sur les congés des patients, Fichier des estimations et projections démographiques (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2041 : version août 2023)

Les taux d'hospitalisation en 2022 pour les trois grandes catégories de maladies chroniques sont inférieurs en Outaouais comparativement à l'ensemble du Québec. Les maladies de l'appareil circulatoire présentent le taux le plus élevé. Il faut toutefois noter que ces taux sont influencés, entre autres, par la pratique médicale et la disponibilité des ressources du réseau de la santé. Par rapport au reste de la région, le réseau local de services (RLS) du Pontiac présente des taux d'hospitalisation significativement plus élevés pour les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies de l'appareil digestif. Le RLS de la Vallée-de-la-Gatineau présente un taux d'hospitalisation significativement plus élevé pour les maladies de l'appareil digestif (voir le tableau 8 à l'annexe 4).

« Je me sens encore très jeune, énergique. C'est le miroir qui me dit que je vieillis, me retourne mes cheveux gris... »

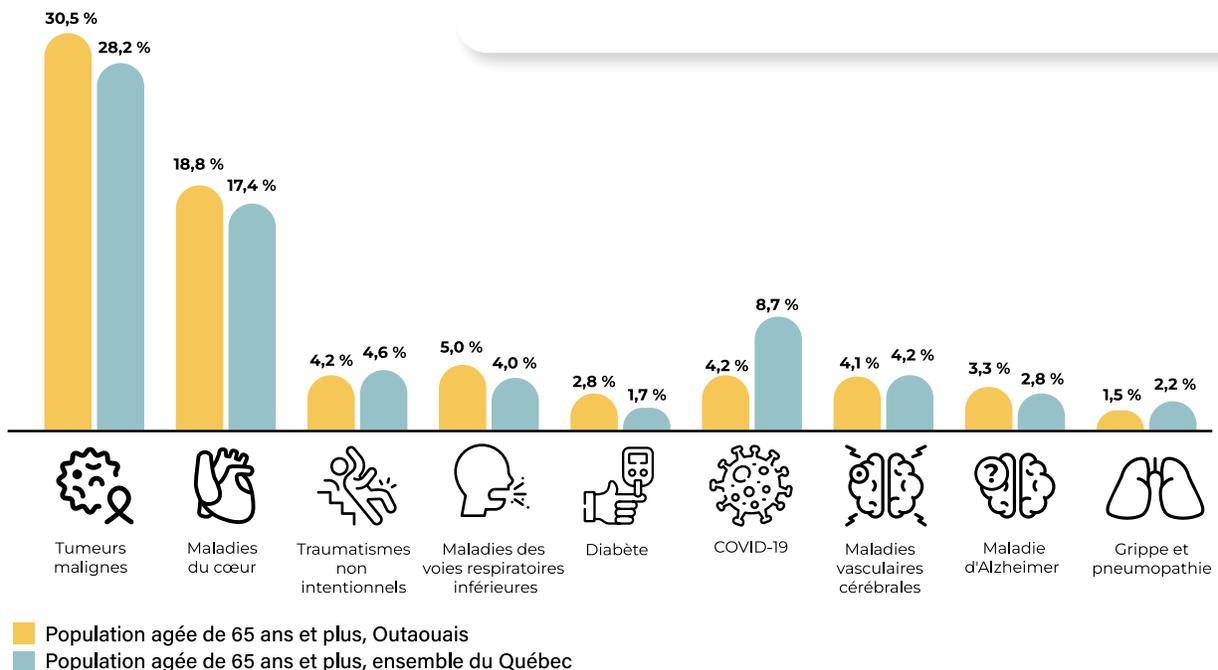
- Une citoyenne des Collines-de-l'Outaouais

Les causes de décès

Les causes de décès présentées ci-bas sont réparties en fonction de grandes catégories : les **tumeurs malignes**, les maladies du cœur, les **traumatismes non intentionnels**³², les **maladies des voies respiratoires inférieures**, le diabète, la COVID-19, les **maladies vasculaires cérébrales**, la maladie d'Alzheimer, ainsi que la grippe et la **pneumopathie**.

Figure 19 : Répartition de certaines causes de décès dans la population âgée de 65 ans et plus, Outaouais et ensemble du Québec, 2020-2021

Source : Registre des événements démographiques (fichier des décès)



Tumeurs malignes :

Groupes de cellules qui se multiplient de façon incontrôlée, qui peuvent envahir un organe et se propager à d'autres parties du corps. Elles sont également appelées tumeurs cancéreuses ou simplement cancer.

Traumatismes non intentionnels :

Blessures causées par un événement que l'on n'a pas voulu. Par exemple : une chute, un accident de voiture et une noyade.

Maladies des voies respiratoires inférieures :

Maladies touchant la trachée, les bronches et les poumons. Par exemple : l'asthme et la MPOC

Maladies vasculaires cérébrales :

Maladies qui se produisent lorsqu'il y a un saignement dans le cerveau ou quand la circulation du sang vers le cerveau est bloquée, comme lors d'un accident vasculaire cérébral (AVC).

Pneumopathie :

Ensemble des maladies pouvant toucher les poumons.

En 2020-2021, les tumeurs malignes et les maladies du cœur ont représenté près de la moitié des causes de décès survenus chez les personnes âgées de 65 ans et plus en Outaouais. Au niveau des RLS, celui des Collines-de-l'Outaouais présente la proportion de décès attribuables aux tumeurs malignes la plus élevée de la région (42,6 %) alors que le RLS du Pontiac présente la proportion la plus élevée de décès dus aux maladies du cœur (23,3 %) (voir le tableau 9 à l'annexe 4).

Section 3 : Favoriser les saines habitudes de vie

À retenir

En Outaouais, les personnes âgées de 65 ans et plus sont plus nombreuses en proportion que dans le reste du Québec à :

- être inactives ou un peu actives
- fumer la cigarette
- consommer du cannabis
- consommer des médicaments prescrits contenant des opioïdes

Les hommes sont aussi plus nombreux en proportion que les femmes à avoir une consommation excessive d'alcool.

La santé évolue tout au long de la vie. Elle est influencée par de nombreux facteurs : le bagage génétique, l'environnement, les conditions de vie, les événements ainsi que les choix qui sont faits tout au long du parcours de vie de la personne³³. L'adoption de saines habitudes de vie et un usage non problématique de substances, sous ordonnance ou non, contribuent à prévenir les maladies chroniques et les risques de dépendance. Ils permettent de maintenir une bonne santé en vieillissant. Il n'est donc jamais trop tôt ou trop tard pour les adopter!

Dans cette section sont présentés les résultats relatifs à certaines habitudes de vie des personnes âgées de 65 ans et plus en Outaouais. Les thématiques ciblées sont : l'activité physique, la consommation de boissons sucrées, l'usage de tabac, l'usage de cannabis, la consommation d'alcool et la prise de médicaments prescrits contenant des opioïdes.



3.1 La pratique de l'activité physique

Les bienfaits de l'activité physique sur la santé globale sont reconnus et bien documentés. Celle-ci a des impacts positifs au niveau de la santé physique en contribuant à la prévention des maladies chroniques, en augmentant la solidité des os et en favorisant le maintien des muscles et de l'équilibre³⁴. Être actif a également des effets positifs sur la santé mentale en améliorant l'humeur, en aidant à diminuer le stress et en favorisant le sommeil³⁴. De plus, l'activité physique agit sur la santé du cerveau en aidant à prévenir les troubles cognitifs comme la maladie d'Alzheimer³⁵. Être actif contribue de façon importante au bien-être et à la qualité de vie.

« Vieillir pour moi, ça commence le jour de notre naissance. Ça signifie vivre avec notre vieillissement, l'appivoiser à chaque étape, dans des conditions qui nous permettent d'espérer qu'on va être en santé et qu'on pourra continuer à contribuer à la société. Mon souhait est de vivre en santé dans une longévité. »

- Une citoyenne de la Vallée-de-la-Gatineau

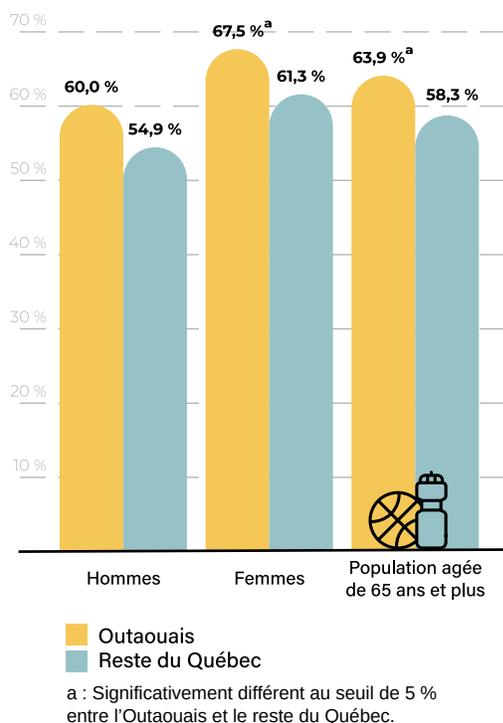


Figure 20 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus considérée inactive ou un peu active au cours des quatre dernières semaines selon le genre, Outaouais et reste du Québec, 2020-2021

Source : Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021

La proportion de personnes âgées de 65 ans et plus considérées inactives³⁶ ou un peu actives au cours des quatre dernières semaines précédant l'enquête est significativement plus élevée en Outaouais que dans le reste du Québec. Cependant, aucune différence significative n'est observée entre les hommes et les femmes de la région.

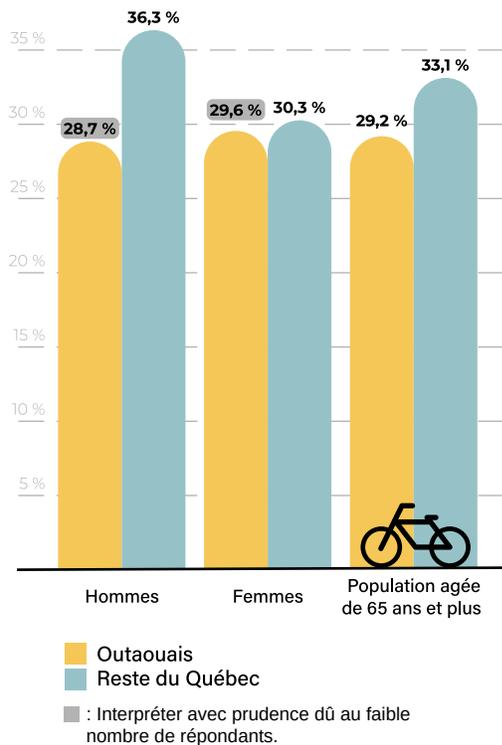


Figure 21 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui a répondu avoir pratiqué de l'activité physique «aussi souvent» depuis le début de la pandémie de COVID-19 selon le genre, Outaouais et reste du Québec, 2020-2021

Source : Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021

Lorsque questionnées en 2020-2021 à savoir si la fréquence de leur pratique d'activité physique avait changé depuis le début de la pandémie, près du tiers des personnes âgées de 65 ans et plus de la région ont répondu qu'elle était la même. La situation dans le reste du Québec était similaire.



Ce que la santé publique fait en collaboration avec ses partenaires

Plusieurs actions sont déployées en Outaouais pour favoriser un mode de vie sain et actif. La Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais réalise et soutient des activités pour la promotion des saines habitudes de vie et la prévention des maladies. Elle offre un soutien aux initiatives locales et régionales qui agissent en matière d'activité physique. Elle diffuse de l'information, des capsules et des outils de sensibilisation. Elle soutient également le déploiement du programme d'activité physique Viactive avec ses partenaires dans la communauté (voir l'annexe 2 pour information).

Viactive est un réseau de plus de 70 regroupements auxquels participent plus de 1500 personnes vieillissantes en Outaouais. Il offre des séances d'activité physique en groupe pour les personnes âgées de 50 ans et plus. Il s'agit d'un programme de santé publique financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Il est déployé dans la région en étroite collaboration avec l'Académie des retraités de l'Outaouais (ARO).

Les routines d'exercices sont conçues par des kinésithérapeutes. Elles sont animées par une équipe de plus de 200 bénévoles formés, dont la plupart sont des personnes vieillissantes. Une journée Viactive a lieu chaque année pour réunir les regroupements de partout en Outaouais afin de participer à une marche et bouger ensemble.



3.2 La consommation de boissons sucrées

Au Québec, les boissons sucrées sont la principale source de sucres ajoutés dans l'alimentation³⁷. Elles incluent, entre autres, les boissons gazeuses, les boissons à saveur de fruits, les boissons énergisantes, les thés et cafés sucrés et les jus de fruits. En plus d'augmenter le risque de certaines maladies chroniques, elles contribuent aussi à augmenter la carie dentaire. Voilà pourquoi l'eau est considérée comme étant la boisson de choix³⁸.

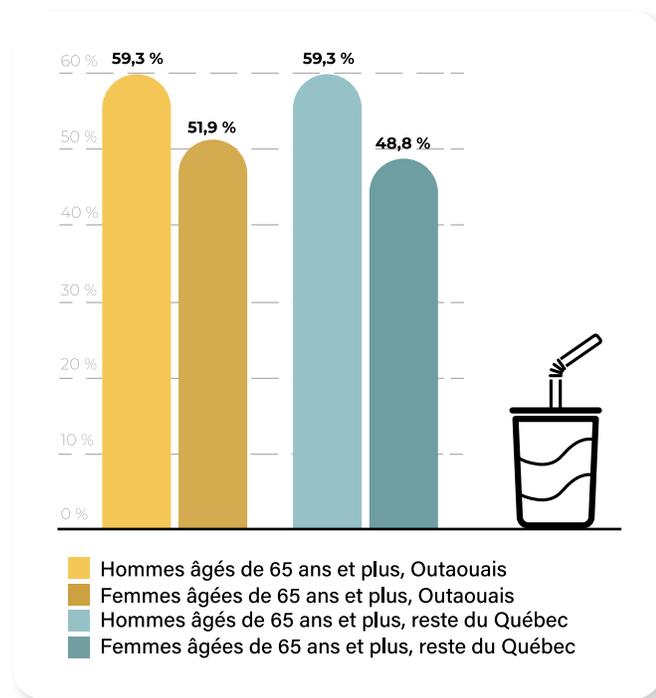


Figure 22 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus consommant au moins une sorte de boisson sucrée, une fois par jour ou plus, selon le genre, Outaouais et reste du Québec, 2020-2021

Source : Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021

En Outaouais, plus de la moitié des femmes et des hommes âgés de 65 ans et plus consomment au moins une sorte de boisson sucrée, une fois par jour ou plus.



Ce que la santé publique fait en collaboration avec ses partenaires

La Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais et ses partenaires encouragent la consommation d'eau comme boisson à privilégier. Le Comité de vie de quartier (CVQ) du Vieux-Gatineau s'est procuré une « buverte », c'est-à-dire une station de remplissage de bouteilles d'eau réutilisables. Celle-ci est très populaire lors des événements et fêtes de quartier.



Crédit : membre de l'équipe du CVQ du Vieux-Gatineau

3.3 L'usage de la cigarette

Les personnes qui fument ainsi que celles qui ne fument pas, mais qui sont exposées à la fumée, ont plus de risques de souffrir de divers problèmes de santé³⁹. Ces problèmes incluent des cancers ou d'autres types de maladies des voies respiratoires, des poumons et du cœur. L'usage du tabac diminue l'espérance de vie et contribue également à augmenter le risque de troubles affectant le fonctionnement du cerveau, dont la mémoire⁴⁰.

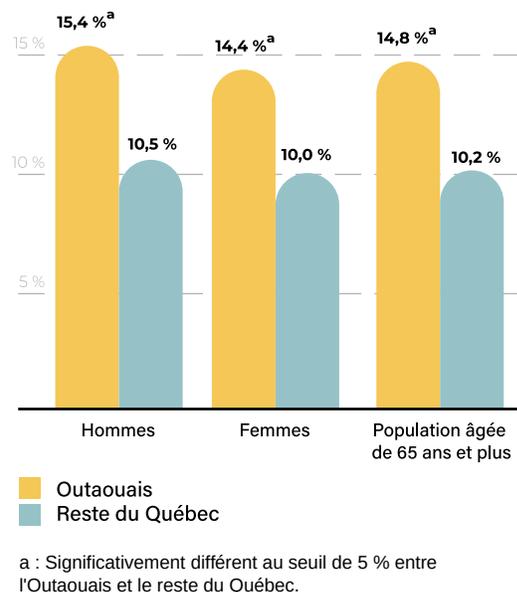


Figure 23 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui fume des cigarettes selon le genre, Outaouais et reste du Québec, 2020-2021

Source : Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021

La proportion de personnes âgées de 65 ans et plus dans la région de l'Outaouais qui fument des cigarettes régulièrement ou à l'occasion est significativement supérieure à celle du reste du Québec. Cette différence avec le reste du Québec est observée autant chez les hommes que chez les femmes.

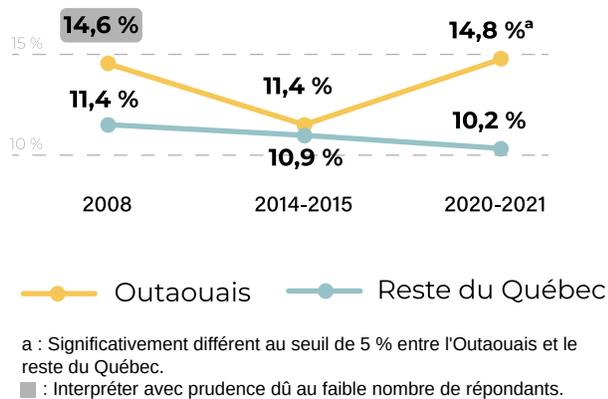


Figure 24 : Évolution de la proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui fume des cigarettes, Outaouais et reste du Québec, 2008 à 2021

Source : Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008, 2014-2015 et 2020-2021

Alors qu'une légère tendance à la baisse de la proportion de fumeurs actuels (c'est-à-dire réguliers et occasionnels) semble avoir été observée dans le reste du Québec, ce n'est pas le cas pour l'Outaouais. L'enquête de 2020-2021 a été réalisée dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Il faut donc interpréter la tendance avec prudence.



Ce que la santé publique fait en collaboration avec ses partenaires

La Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais déploie des actions de prévention de l'usage du tabac qui s'échelonnent tout au long du parcours de vie. Des ressources d'accompagnement sont aussi disponibles pour les personnes désirant cesser de fumer, entre autres, via le « Défi J'arrête, j'y gagne ». Du soutien est ainsi offert en ligne, par téléphone au 1-866-JARRETE et par texto. De plus, de l'accompagnement en personne est offert par le Centre d'abandon du tabagisme de l'Outaouais, opéré par la Direction de santé publique (voir l'annexe 2 pour information).

3.4 L'usage de cannabis

Depuis l'entrée en vigueur de la Loi sur le cannabis qui a eu lieu le 17 octobre 2018, ce produit est maintenant légalement accessible. En consommer régulièrement peut cependant comporter des risques pour la santé. En effet, il peut causer une perte de contact avec la réalité, de l'anxiété ou une dépression⁴¹. Il peut affecter la mémoire, la concentration et la capacité à prendre des décisions. Le cannabis peut aussi modifier l'action de plusieurs médicaments, dont ceux utilisés pour le cœur, soulager la douleur, éclaircir le sang, aider le sommeil et la digestion⁴¹.

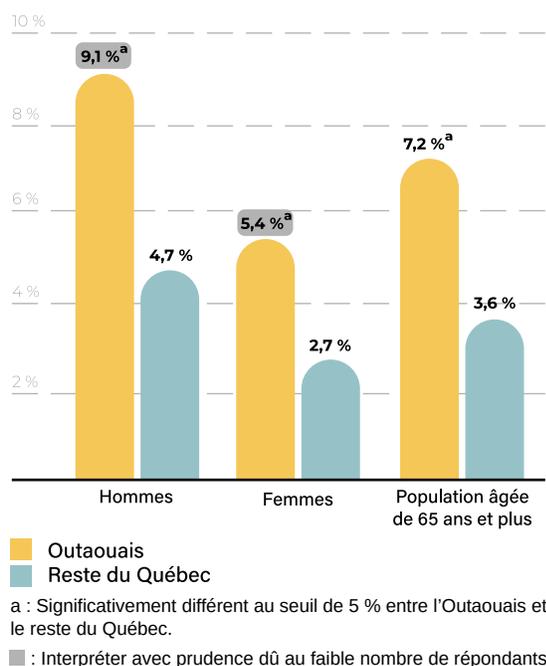


Figure 25 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois selon le genre, Outaouais et reste du Québec, 2020-2021

Source : Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021

La proportion de la population âgée de 65 ans et plus de la région de l'Outaouais ayant indiqué avoir consommé du cannabis (marijuana, pot ou haschich) au moins une fois dans la dernière année est deux fois supérieure à celle du reste du Québec. Aucune différence statistique n'a toutefois été observée entre les hommes et les femmes de la région.



Ce que la santé publique fait en collaboration avec ses partenaires

La Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais demeure à l'affût des enjeux reliés à la consommation de substances. Dans les dernières années, l'utilisation du cannabis à des fins thérapeutiques a suscité l'intérêt de la population. Or, cette utilisation est encadrée par des normes. Tous les types de cannabis n'ont pas les mêmes propriétés. Des activités de sensibilisation et d'éducation ont été offertes en Outaouais par l'organisme S.O.S. Contact AI-To Inc. dans le but d'informer la population quant aux différences qui existent entre le cannabis à usage récréatif et celui à usage thérapeutique ainsi qu'aux risques associés aux différents produits.

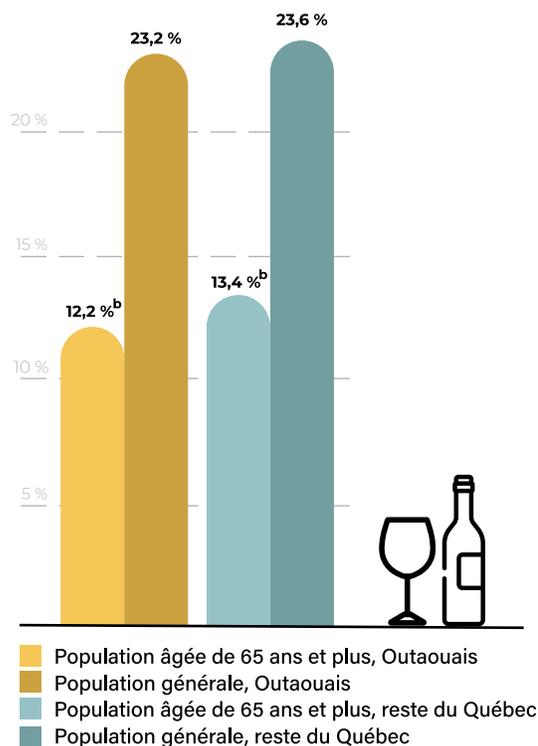
3.5 La consommation d'alcool

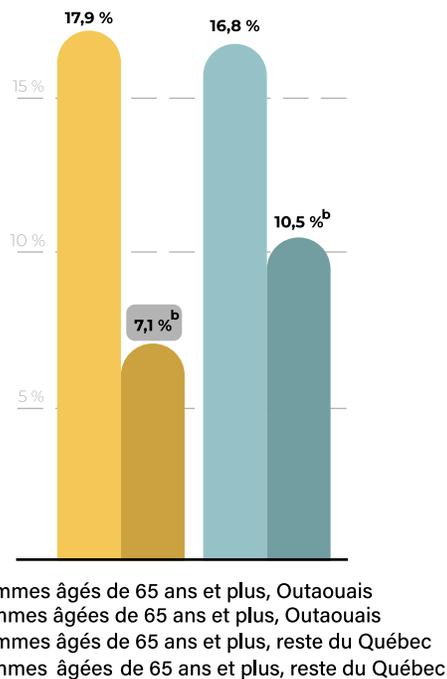
Les changements physiques liés au vieillissement rendent les personnes plus sensibles aux effets toxiques de l'alcool⁴² et les mettent à risque de développer des problèmes de santé associés⁴³. En effet, la consommation d'alcool peut entraîner des comportements à risque pour les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et les blessures et causer divers types de maladies, dont certaines au niveau de l'estomac, du cœur et du foie. Cela agit aussi sur la santé mentale et peut avoir des impacts négatifs sur la personne elle-même, sur ses proches et sur son entourage⁴³.

Figure 26 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus et de la population générale ayant consommé de l'alcool de façon excessive une fois par mois ou plus au cours des 12 derniers mois, Outaouais et reste du Québec, 2020-2021

Source : Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021

En Outaouais, la proportion de la population âgée de 65 ans et plus ayant consommé de l'alcool de manière excessive une fois par mois ou plus au cours de l'année 2020-2021 est similaire à celle du reste du Québec. Toutefois, les personnes de ce groupe d'âge sont significativement moins nombreuses en proportion que la population générale à déclarer une consommation excessive d'alcool.





b : Significativement différent au seuil de 5 % entre les hommes et les femmes.
■ : Interpréter avec prudence dû au faible nombre de répondants.

Figure 27 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus ayant consommé de l'alcool de façon excessive une fois par mois ou plus au cours des 12 derniers mois, selon le genre, Outaouais et reste du Québec, 2020-2021

Source : Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021

La proportion d'hommes âgés de 65 ans et plus consommant de l'alcool de façon excessive une fois par mois ou plus est significativement supérieure à celle des femmes du même âge. Ceci s'observe autant en Outaouais que dans le reste du Québec.

3.6 La prise de médicaments contenant des opioïdes

Les médicaments contenant des opioïdes peuvent être prescrits pour soulager la douleur. Or, le vieillissement provoque des changements dans le corps qui ont un impact sur la façon dont ces médicaments agissent. Lorsqu'ils sont pris sur une longue période, ils peuvent entraîner un risque d'abus et de dépendance⁴⁴. Ces médicaments peuvent aussi provoquer des interactions néfastes avec d'autres substances dont l'alcool, le cannabis et les médicaments pour le sommeil et l'anxiété⁴⁴. De plus, ils peuvent entraîner un décès lorsqu'ils ne sont pas utilisés tels que prescrits.

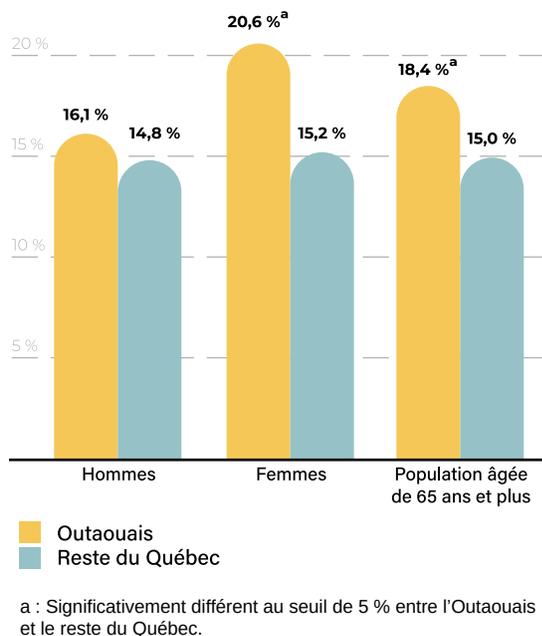


Figure 28 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui a consommé des médicaments prescrits contenant des opioïdes dans les 12 derniers mois, selon le genre, Outaouais et reste du Québec, 2020-2021

Source : Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021

La proportion de la population âgée de 65 ans et plus de l'Outaouais qui déclare avoir consommé des médicaments prescrits contenant des opioïdes dans les 12 mois ayant précédé l'enquête est significativement plus élevée que dans le reste du Québec. Cette différence significative s'observe aussi entre les femmes âgées de 65 ans et plus de la région et celles du reste du Québec.



Ce que la santé publique fait en collaboration avec ses partenaires

La Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais agit sur la prévention des dépendances en collaboration avec de nombreux partenaires communautaires et le réseau de la santé et des services sociaux. Les actions ciblent la consommation d'alcool ainsi que l'usage du tabac, du cannabis et d'autres drogues. Ces collaborations ont donné lieu, entre autres, à un répertoire des ressources en dépendances qui permet de guider les personnes qui en ont besoin vers les services d'aide et d'accompagnement appropriés en Outaouais (voir l'annexe 2 pour information).

Section 4 : Créer des environnements favorables pour vieillir chez soi

À retenir

En Outaouais, la population de personnes âgées de 65 ans et plus présente :

- Une grande majorité de personnes considérant leur vie sociale satisfaisante
- Toutefois, environ une personne sur 10 a souvent l'impression d'être isolée des autres
- Une importante majorité de personnes vivant dans un logement privé
- Un revenu médian inférieur chez les femmes par rapport à celui des hommes

Également :

- Parmi les ménages privés locataires qui sont soutenus par une personne âgée de 65 ans et plus, près d'un sur 5 a des besoins impérieux en matière de logement
- Une personne âgée de 65 ans et plus sur dix a vécu de l'insécurité alimentaire en 2022
- Les îlots de chaleur sont bien présents en milieu urbain

Le désir de vieillir chez soi, dans sa communauté, est très répandu. Or, pour faire en sorte que cela soit possible, l'environnement doit être favorable à la santé et à la qualité de vie. Un environnement favorable est un milieu de vie qui est sain, adapté, sécuritaire et inclusif. Pour créer un tel milieu, il faut d'abord et avant tout connaître et comprendre les besoins des personnes vieillissantes en les consultant et en les plaçant au cœur des décisions. Leur **autodétermination**⁷ doit être favorisée dans toutes les sphères de leur vie.





Autodétermination :

Possibilité de s'orienter dans les différentes dimensions de la vie, et ce, sans subir trop de pression. Cela implique de pouvoir faire des choix qui s'harmonisent avec ses propres valeurs plutôt qu'avec ce que la société peut attendre d'une personne.

Pour créer des milieux de vie sains, adaptés, sécuritaires et inclusifs, il faut aussi agir sur les différents types d'environnements qui ont un impact sur la capacité des personnes à vieillir chez elles⁴⁵ :



Les municipalités sont des acteurs de premier plan pour créer des environnements favorables à la santé et à la qualité de vie. Elles constituent le palier gouvernemental le plus proche des citoyens et exercent une influence directe sur les milieux de vie. D'ailleurs, dans les dernières années, elles ont fait preuve d'agilité et de créativité en Outaouais pour trouver des solutions innovantes qui contribuent à une plus grande accessibilité des différents milieux pour les citoyens plus âgés.

Cette section présente des indicateurs pour les principaux types d'environnements. L'environnement social est décrit à travers la participation sociale des personnes âgées de 65 ans et plus. Les conditions qui permettent de vieillir en santé dans sa communauté et de réduire les inégalités sociales de santé sont ensuite présentées à travers le revenu, le logement, le transport, la sécurité alimentaire et les services de santé et sociaux de proximité. Finalement, l'environnement naturel est abordé dans le cadre des changements climatiques.

4.1 La participation sociale

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la participation sociale désigne un engagement de nature sociale, économique, spirituelle ou civique. Il s'agit également de faire des activités valorisantes et qui ont un sens pour la personne elle-même en fonction de ses intérêts, de ses désirs et de ses capacités⁴⁶.

« Vieillir, ça signifie pour moi de me garder en forme, d'être en santé physique et mentale, de m'amuser, de choisir des activités qui me conviennent. C'est de profiter de la vie au maximum tant que ma santé me le permet. C'est de rencontrer une nouvelle communauté qui se tient active. Que du bonheur et du plaisir!

- Une citoyenne de Gatineau

Participer activement dans sa communauté a un impact direct sur le fait de vieillir en santé⁴⁷. Les bienfaits de cette implication sur la qualité de vie ainsi que sur la santé physique et mentale ont été largement démontrés. La participation sociale est particulièrement bénéfique en raison des liens qu'elle procure avec l'entourage et la communauté. Ces liens permettent de briser l'**isolement social**⁴⁸ et de diminuer le sentiment de **solitude**⁴⁹. Le tissage de liens intergénérationnels favorise la solidarité, l'entraide et contribue à prévenir l'**âgisme**⁵⁰⁻⁵². Les liens sociaux qui sont présents au sein des communautés permettent aussi d'augmenter l'entraide entre voisins et le sentiment d'appartenance⁵³.



Isolement social :

Avoir peu de contacts et des contacts de mauvaise qualité avec les autres. Cette situation suppose moins de relations sociales et peu de rôles sociaux ainsi que l'absence de rapports sociaux gratifiants.

Solitude :

Perception d'un écart marqué entre la quantité et la qualité des relations qu'une personne a par rapport à ce qu'elle souhaiterait avoir.

Âgisme :

Correspond aux stéréotypes, aux préjugés et à la discrimination, dont on est soi-même victime ou dont autrui est victime en raison de l'âge.

Enfin, une approche de **bienveillance**⁵⁴ favorise la participation sociale en contribuant à faire du milieu de vie un environnement sain, sécuritaire et inclusif⁶. La bienveillance est d'ailleurs un facteur de protection contre la **maltraitance**.



Maltraitance :

Attitude, parole, geste ou défaut d'action appropriée, une fois ou à répétition, se produisant dans une relation avec une personne, une collectivité ou une organisation où il devrait y avoir de la confiance. Cela cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse chez une personne adulte. La négligence et la violence font partie de la maltraitance, et peuvent être physique, sexuelle, psychologique, financière, organisationnelle et en lien avec l'âge.

Bienveillance :

Approche valorisant le respect de toute personne, ses besoins, ses demandes et ses choix, y compris ses refus.

« J'en ai bien moins d'années en avant que j'en ai en arrière. Par contre, je me sens encore jeune, puisque j'ai pris la retraite du travail, mais pas la retraite de la vie. Je suis retournée travailler à temps partiel (15 h) dans un CPE (...). J'anime à Viactive depuis cinq ans. »

- Une citoyenne des Collines-de-l'Outaouais

Les liens sociaux : bénéfiques pour la santé

Il existe différents facteurs facilitant la création de liens sociaux et protégeant du même coup les personnes contre l'isolement social et la solitude. Le fait d'avoir un réseau de soutien solide, de participer à des activités, d'avoir des loisirs et d'être impliqué dans sa communauté fait partie de ces facteurs. De plus, être en bonne santé, avoir un revenu suffisant et un niveau de scolarité élevé ainsi que le fait de vivre avec d'autres personnes diminuent les risques de souffrir d'isolement. Finalement, d'autres facteurs reliés à la communauté peuvent aussi être bénéfiques, tels qu'avoir accès à des moyens de transport, vivre dans un quartier où l'on se sent en sécurité et avoir accès à des services de proximité^{48, 55}.

L'isolement social et la solitude ont un impact bien réel sur la santé et la qualité de vie des personnes vieillissantes. Ils peuvent augmenter le risque de souffrir d'une maladie du cœur, d'un accident vasculaire cérébral, de troubles cognitifs et d'une dépression. Ils peuvent également contribuer au déclin fonctionnel d'une personne en diminuant ses capacités à réaliser ses activités quotidiennes^{48,49}. L'isolement social est aussi un facteur de risque de maltraitance. En effet, un réseau social peu développé et l'absence de contacts réguliers avec d'autres personnes peut augmenter le risque de subir de l'abus ou de la négligence, souvent dans le silence et l'indifférence. Bien qu'il soit essentiel d'aborder ce phénomène, il n'existe pas de données régionales récentes provenant d'enquêtes de santé sur la maltraitance. Toutefois, cet enjeu de société est au cœur des préoccupations en Outaouais.

Toute personne qui pense vivre de la maltraitance ou qui est préoccupée par la situation d'un adulte de son entourage peut obtenir de l'aide en appelant la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA) au 1 888 489-2287 et au lignemaltraitance.ca/fr. Il s'agit d'une ligne téléphonique d'écoute, de référence et d'accompagnement spécialisée en matière de maltraitance envers les aînés et les adultes en situation de vulnérabilité. Les services sont anonymes, confidentiels et sans frais, sept jours par semaine, de 8 h à 20 h. Il est aussi possible de signaler une situation de maltraitance en remplissant le formulaire en ligne suivant : cisss-ouataouais.gouv.qc.ca/la-voix-de-lusager/maltraitance-bienveillance/formulaire-de-signalement-de-maltraitance

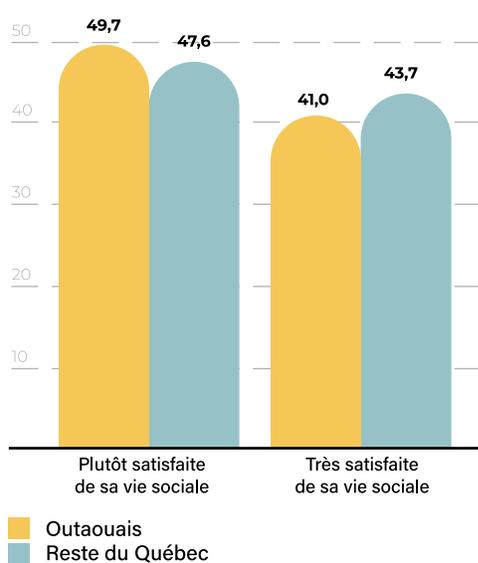


Figure 29 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus satisfaite de sa vie sociale, Outaouais et reste du Québec, 2020-2021

Source : Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021

En 2020-2021, environ neuf personnes âgées de 65 ans et plus sur dix en Outaouais étaient plutôt ou très satisfaites de leurs relations avec leur entourage, dont leurs parents, amis et connaissances. En comparaison avec le reste de la région, la proportion de la population très satisfaite de sa vie sociale est significativement plus élevée dans le RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation (51,0%) (voir le tableau 15 à l'annexe 4).

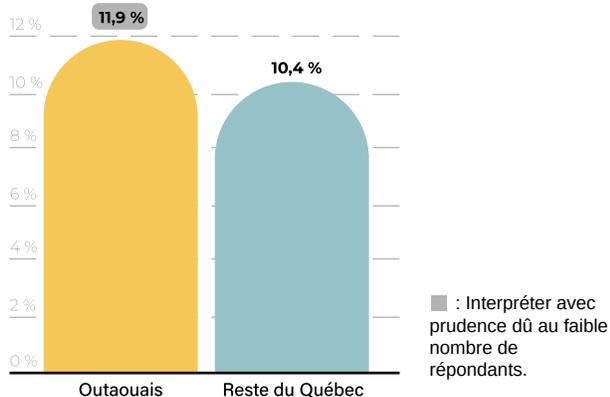


Figure 30 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus ayant eu souvent l'impression d'être isolée des autres, Outaouais et reste du Québec, 2020-2021

Source : Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021

En 2020-2021, la proportion de la population âgée de 65 ans et plus en Outaouais qui a déclaré avoir souvent l'impression d'être isolée des autres est similaire à celle du reste du Québec.



Ce que la santé publique fait en collaboration avec ses partenaires

Favoriser la participation sociale des personnes âgées de 65 ans et plus, c'est reconnaître leur contribution, les écouter et les mettre au cœur des actions et des décisions qui les concernent. Cette contribution est facilitée par leur participation aux différentes tables de concertation et comités de travail en lien avec le vieillissement en santé. Par exemple, l'organisme Services aux Aînés des Collines a réalisé en 2023 une étude-action visant à mieux comprendre le manque de services et son impact sur les personnes vieillissantes vivant à domicile. Cette étude-action a permis à plus d'une centaine de personnes vieillissantes de s'exprimer sur le sujet et de partager des idées d'initiatives qui amélioreraient leur qualité de vie.

Dans le but de reconnaître l'apport exceptionnel des personnes vieillissantes en Outaouais, la Table de concertation des aînés et retraités de l'Outaouais (TCARO) a lancé en 2023 son recueil «Aînés d'exception». Ce recueil a permis de mettre en lumière l'implication de 120 personnes vieillissantes de la région de l'Outaouais qui ont contribué positivement à leur communauté par leurs actions bénévoles et qui ont eu un impact sur les générations plus jeunes.

Le Prix Hommage Aînés du gouvernement du Québec reconnaît la contribution des personnes vieillissantes en décernant annuellement un prix dans chaque région à une personne s'étant démarquée par son engagement bénévole. La TCARO contribue à ce prix en recommandant une personne pour la région de l'Outaouais. Celle-ci est ensuite honorée par la ministre responsable des Aînés lors d'une réception à Québec.

D'autre part, la Journée internationale des personnes âgées du 1^{er} octobre est également une occasion de reconnaître la contribution des personnes vieillissantes à la société. La Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais collabore avec de nombreux partenaires pour l'organisation d'événements et d'activités pour souligner cette journée. C'est ainsi que sont organisés les Grands rendez-vous des aînés dans la ville de Gatineau depuis plusieurs années. Ces événements sont une initiative de la Table des aînés de Gatineau, en collaboration avec ses partenaires communautaires et municipaux. Plusieurs autres municipalités contribuent à faire rayonner cette journée en organisant également leurs propres rendez-vous des aînés.

Des actions sont aussi déployées afin de rendre les milieux de vie et les environnements sociaux plus sains et sécuritaires. Un bel exemple est la toute première édition de la marche pour la prévention de la maltraitance, qui s'est tenue le 15 juin 2024. Celle-ci a été le fruit d'une collaboration entre de nombreux partenaires communautaires et le CISSS de l'Outaouais. Le programme de Soutien aux aînés victimes d'abus (SAVA) Outaouais du Centre Action Générations des Aînés de la Vallée-de-la-Lièvre est un autre

exemple d'initiative qui vise à prévenir la maltraitance et promouvoir la bienveillance. Ce programme permet de repérer, d'accompagner et de soutenir les personnes victimes de maltraitance et d'abus. Le programme SAVA est accessible à l'ensemble des personnes vieillissantes de l'Outaouais (voir l'annexe 2 pour information).



Pour moi, vieillir en santé c'est aider les autres. Ça fait que je me sens bien et que je ne pense pas à mes problèmes.



- Une membre de la communauté de Kitigan Zibi

L'importance de la littératie pour la participation sociale

La **littératie**⁵⁸ et la **littératie numérique**⁵⁹ ont un lien étroit avec la participation sociale des personnes vieillissantes et contribuent à briser leur isolement. Comprendre des textes écrits ou naviguer sur Internet permet d'avoir accès à des informations, des programmes et des services. Ceux-ci permettent à leur tour d'augmenter les interactions, l'implication sociale et donnent accès à toutes sortes d'opportunités^{60,61}.

Selon une estimation réalisée en 2023, l'indice de littératie en Outaouais est de 51,6 % pour les personnes âgées de 15 ans et plus. Ceci veut dire que seulement une personne sur deux de ce groupe d'âge est capable de lire des textes denses ou longs nécessitant d'interpréter et de donner du sens aux informations⁶². Les personnes vieillissantes font partie des groupes de la population où l'on retrouve de plus faibles niveaux de littératie⁶³. Cela est aussi vrai pour la **littératie en santé**⁶⁴.



Littératie :

Capacité d'un adulte à repérer, à comprendre, à évaluer et à utiliser des textes écrits pour participer à la société, atteindre ses objectifs, perfectionner ses connaissances et développer son potentiel.

Littératie numérique :

Capacité d'un individu à comprendre et à utiliser l'information au moyen des technologies : avoir accès à des ressources et des informations en ligne, les comprendre et les utiliser, communiquer avec les autres, gérer ses comptes et ses informations personnelles en toute sécurité, etc.

Littératie en santé :

Capacité d'un individu à obtenir, analyser et comprendre des renseignements de base ayant trait à la santé et aux services afin de prendre des décisions adéquates pour sa santé, dans le but de maintenir ou d'améliorer sa qualité de vie.

Certains résultats permettent aussi d'avoir un portrait de la littératie numérique chez les personnes vieillissantes. Selon une enquête publiée en 2022 par de l'Académie de la transformation numérique de l'Université Laval, 66 % des personnes âgées de 65 ans et plus au Québec naviguent plusieurs fois par jour sur Internet. Dans cette publication, la région administrative de l'Outaouais a été regroupée avec celles de l'Abitibi-Témiscamingue, de Lanaudière, des Laurentides et de la Montérégie, formant ainsi la grande région Ouest-du-Québec. Cette grande région présente une proportion de 63 % de personnes âgées de 65 ans et plus faisant usage d'Internet plusieurs fois par jour⁶⁵. De plus, 44 % d'entre elles utilisent Internet pour prendre rendez-vous avec un professionnel de la santé. Cette proportion est significativement inférieure à celle de la province qui est de 51 %.



Crédit photo : Amélie Roy

Connectés dans la Vallée!

Le comité aînés de la Table de développement social de la Vallée-de-la-Gatineau a initié un projet visant l'inclusion numérique des personnes vieillissantes. Des formations ont été offertes au printemps et à l'automne 2024 dans six municipalités : Aumont, Bois-Franc, Blue Sea, Cayamant, Bouchette et Montcerf-Lytton. Celles-ci avaient pour objectif de permettre aux participants de se familiariser avec le téléphone cellulaire ou la tablette, les applications et les courriels. Elles ont abordé l'utilisation d'Internet et des réseaux sociaux ainsi que la sécurité en ligne. De plus, elles ont permis aux participants de se pratiquer à remplir des formulaires sur Internet ou à s'occuper de leurs finances. Un prêt de tablettes était offert sur place aux personnes qui n'avaient pas accès aux outils numériques.

Cette initiative a été rendue possible grâce à un financement du programme Nouveaux Horizons pour les aînés et du Fonds de soutien au développement des communautés (FSDC) du CISSS de l'Outaouais. La Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais a participé à ce projet en offrant de l'accompagnement et du soutien pour l'élaboration du contenu de cette formation.



Ce que la santé publique fait en collaboration avec ses partenaires

La Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais vise à rendre ses communications imprimées et en ligne le plus accessibles possible. Pour ce faire, elle consulte des groupes de personnes vieillissantes afin de valider la clarté de certains messages. Par exemple, une telle démarche a été réalisée pour l'élaboration de fiches de conseils diffusées lors des alertes pour le froid. Deux groupes, un francophone et un anglophone, y ont participé. Ces consultations ont été rendues possibles grâce à

la collaboration du Centre Action Générations des Aînés de la Vallée-de-la-Lièvre, du Centre de ressources Connexions, de l'Office d'habitation de l'Outaouais (OHO) et du comité exécutif du Comité consultatif des résidents de l'Outaouais.

4.2 Les conditions de vie pour vieillir en santé dans sa communauté et réduire les inégalités sociales de santé

Dans la société, le pouvoir, la richesse et les ressources ne sont pas distribués de façon égale. Cela désavantage une partie de la population au niveau de l'éducation, de l'emploi ou du revenu tout au long du parcours de vie. Cette distribution inégale entraîne des différences dans l'état de santé qui se nomment **inégalités sociales de santé**^{66,67}. En effet, il a été démontré qu'une personne ayant un plus faible revenu sera en moins bonne santé qu'une autre ayant un revenu plus élevé⁶⁸.

Pour réduire ces inégalités sociales de santé, il faut entre autres créer des conditions de vie favorable à la qualité de vie. À ce chapitre, les environnements bâti et économique jouent un rôle déterminant pour favoriser le bien-être et l'autonomie des personnes vieillissantes^{69,70}. Par exemple, la disponibilité de logements abordables et adaptés aux besoins évolutifs de la personne vieillissante offre la possibilité de vieillir dans son milieu. Les bâtiments et les lieux publics qui permettent un accès universel à toutes les personnes, peu importe leur capacité de mobilité et leur revenu, favorisent l'autonomie. L'aménagement des quartiers qui prévoit des espaces publics et des lieux où les personnes peuvent se rassembler et se divertir, peut influencer la participation sociale et améliorer le bien-être et la santé mentale. Finalement, un réseau de services situé à proximité des habitations permet de répondre à l'évolution des besoins de la personne au fur et à mesure qu'elle avance en âge^{69,70}. Par exemple, la proximité des commerces peut faciliter l'accès physique et économique à une saine alimentation. Le vieillissement en santé est donc intimement lié à la qualité des milieux de vie.



Inégalités sociales de santé :

Différences de santé entre les individus qui sont liées à des facteurs sociaux et structurels comme par exemple, le soutien social, le logement, l'emploi, le niveau d'études, le revenu, l'accès aux services, etc. Ces inégalités peuvent être évitées.

La contribution des municipalités

La démarche Municipalité amie des aînés (MADA) constitue un levier d'action pour les municipalités et les municipalités régionales de comté (MRC) afin d'agir sur les conditions de vie qui permettent aux citoyens de vieillir en santé dans leurs communautés. Elle mène à l'élaboration d'une politique et d'un plan d'action pour agir sur plusieurs éléments de l'environnement incluant la sécurité, le transport, les loisirs, l'inclusion sociale, la communication et l'information. La participation des personnes vieillissantes à chaque étape du processus est au cœur de cette démarche⁷¹. En Outaouais, de nombreuses municipalités et MRC ont entrepris une démarche pour être reconnues en tant que MADA. C'est notamment le cas pour la ville de Gatineau. En 2022, elle a lancé son nouveau plan d'action intégré – Familles, aînés et personnes handicapées⁷². Cette démarche a été réalisée en collaboration avec de nombreux partenaires, dont la Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais.

Grâce à la démarche MADA, différentes actions sont identifiées pour mieux répondre aux besoins des personnes vieillissantes. Par exemple, dans la municipalité de Montebello, l'amélioration de la sécurité pour les piétons et l'ajout d'un espace de repos au parc municipal ont été ciblés⁷³. Dans la municipalité de l'Isle-aux-Allumettes, les actions visent à offrir aux citoyens plus d'occasions de pratiquer des activités sportives, de loisirs et culturelles de façon sécuritaire au sein de la collectivité⁷⁴. Dans la MRC des Collines, l'un des objectifs est de mieux faire connaître les services disponibles sur le territoire⁷⁵. Enfin, dans la municipalité de Low, les actions incluent l'amélioration du temps de réponse lors des urgences et la création d'une base de données pour augmenter la sécurité des citoyens⁷⁶.

Le revenu

Des facteurs comme le niveau d'études, les revenus inégaux entre les hommes et les femmes et la discrimination sur le marché du travail ont un impact sur la situation économique des personnes âgées de 65 ans et plus⁷⁷. Les différents programmes offerts par le gouvernement, qui visent à assurer un revenu de base à la retraite, contribuent à réduire les effets de ces inégalités⁷⁸.

Bien qu'il y ait eu une diminution de l'écart entre le revenu des hommes et des femmes dans les dernières années au Québec, le salaire des hommes continue à être en moyenne plus élevé que celui des femmes⁷⁹. À la retraite, les programmes publics d'aide financière contribuent davantage au revenu des femmes qu'à celui des hommes⁷⁸. Certains groupes de la population peuvent aussi être défavorisés en ce qui a trait au revenu en vieillissant. Il s'agit, entre autres, des personnes immigrantes, des personnes membres des Premières Nations et des personnes n'ayant aucun diplôme⁷⁷.

Il peut aussi arriver que le revenu de retraite ne soit pas suffisant et qu'un retour sur le marché du travail soit nécessaire pour continuer de subvenir à ses besoins⁷⁷. Au Québec, le taux d'emploi des personnes âgées de 65 à 69 ans était en hausse continue entre 2005 et 2021, passant de 16 % à 25 % chez les hommes et de 9 % à 16 % chez les femmes, selon l'Institut de la statistique du Québec (ISQ)⁸⁰.

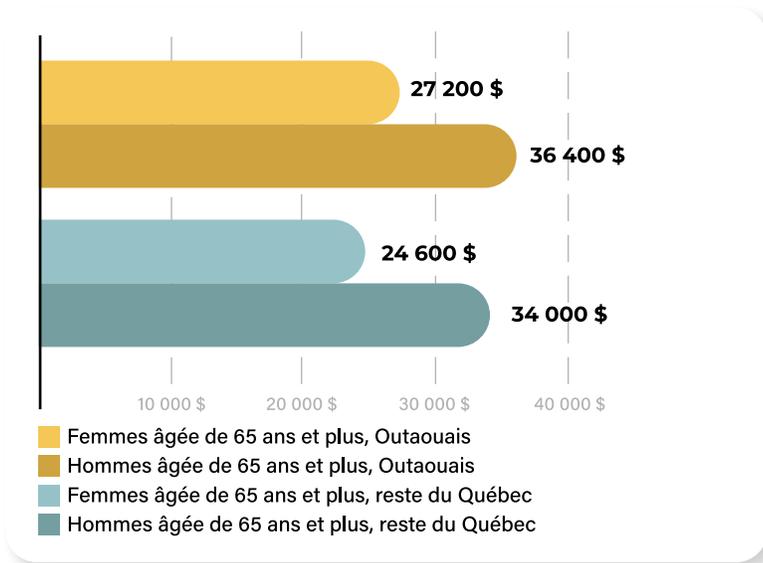


Figure 31 : Revenu médian après impôt des personnes âgées de 65 ans et plus selon le genre, Outaouais et ensemble du Québec, 2020

Source : Recensement, 2021

Selon les données du recensement de 2021, le **revenu médian**⁸¹ après impôt de la population âgée de 65 ans et plus est plus élevé en Outaouais que dans l'ensemble du Québec. La différence entre les hommes et les femmes demeure bien présente. On constate aussi que la population générale gagne autour de 8 000 \$ de plus que les personnes âgées de 65 ans et plus (données non présentées). Au niveau local, le revenu médian le plus élevé (45 200 \$) est observé dans le réseau local de services (RLS) des Collines-de-l'Outaouais alors que le moins élevé (31 200 \$) est noté dans le RLS de la Vallée-de-la-Gatineau (voir le tableau 16 à l'annexe 4).

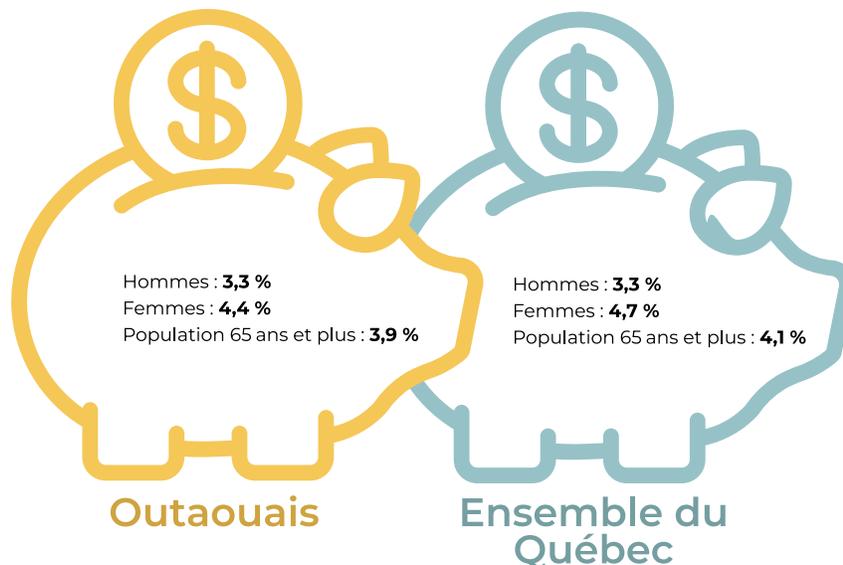


Revenu médian :

Correspond au revenu qui partage la population en deux parts égales, de telle sorte que 50 % gagne un revenu inférieur et 50 % gagne un revenu supérieur à celui-ci (adapté de la définition de l'ISQ).

Figure 32 : Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus vivant sous le seuil de faible revenu après impôt selon le genre, Outaouais et ensemble du Québec, 2020

Source : Recensement, 2021



La proportion de personnes âgées de 65 ans et plus vivant sous le **seuil de faible revenu après impôt**⁸² en Outaouais est similaire à celle de l'ensemble du Québec. La différence entre les femmes et les hommes s'observe à nouveau, avec une proportion légèrement plus élevée pour celles-ci. Au niveau local, la proportion la plus élevée de personnes âgées de 65 ans et plus vivant sous le seuil de faible revenu est observée dans le RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau (5,4 %) alors que la proportion la moins élevée est observée dans le RLS de la Vallée-de-la-Gatineau (1,2 %) (voir le tableau 17 à l'annexe 4).

L'offre de logements adaptée aux besoins de la personne

Le logement est un déterminant de la santé qui a un impact de taille sur le bien-être et sur la qualité de vie⁸³. À mesure que les personnes vieillissent, leurs besoins en matière de logement évoluent en fonction de leur état de santé, de leur revenu et de leur capacité d'accéder aux services de proximité⁸⁴. L'offre de logements doit donc comprendre différents modes d'occupation, passant des habitations pour les propriétaires occupants, aux logements locatifs, aux milieux d'hébergement⁸⁵. Statistique Canada reconnaît deux types de logement, soit les **logements privés**⁸⁶ et les **logements collectifs**⁸⁷.



Seuil de faible revenu après impôt :

Seuil de revenu en dessous duquel les familles ou les personnes sont susceptibles de consacrer une part de leur revenu (après impôt) plus importante qu'une famille moyenne pour répondre aux besoins primaires comme la nourriture, le logement et l'habillement. Le seuil varie en fonction du nombre de personnes dans la famille ainsi que la taille de la communauté de résidence (adapté de la définition de Statistique Canada, 2021).

Logement privé :

Désigne un ensemble de pièces d'habitation possédant une entrée privée, soit à partir de l'extérieur de l'immeuble, d'un hall, d'un foyer, d'un vestibule ou d'un escalier commun situé à l'intérieur de l'immeuble. Il faut pouvoir emprunter l'entrée menant au logement sans passer par les pièces d'habitation d'une autre personne ou d'un autre groupe de personnes.

Logement collectif :

Logement de nature commerciale, institutionnelle ou communautaire dans lequel une personne ou un groupe de personnes réside ou pourrait résider. Un logement collectif doit fournir des soins, des services ou avoir certaines pièces communes, comme une cuisine ou une salle de bain, qui sont partagées par les occupants. Les résidences privées pour aînés (RPA), les ressources non institutionnelles (RNI) et les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) sont des logements collectifs.

Outaouais



Proportion des personnes âgées de 65 ans et plus vivant dans un **logement privé**

93,1 %



Proportion des personnes âgées de 65 ans et plus vivant dans un **logement collectif**

6,9 %

Ensemble du Québec



Proportion des personnes âgées de 65 ans et plus vivant dans un **logement privé**

91,2 %



Proportion des personnes âgées de 65 ans et plus vivant dans un **logement collectif**

8,8 %

Figure 33 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus selon le type de logement, Outaouais et ensemble du Québec, 2021

Source : Recensement, 2021

En Outaouais, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus vivant dans un logement privé est semblable à l'ensemble du Québec, soit près de 9 personnes sur 10. C'est dans le RLS Grande-Rivière-Hull-Gatineau que l'on retrouve la proportion la plus basse (90,7 %) de personnes âgées de 65 ans et plus vivant dans un logement privé (voir le tableau 18 à l'annexe 4). La proportion la plus élevée se retrouve dans le RLS des Collines-de-l'Outaouais (97,9 %).

L'offre de logements collectifs inclut les résidences privées pour aînés (RPA), les **ressources non institutionnelles** (RNI)^{88,89} et les centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD). Les RPA sont réparties en quatre catégories basées sur le niveau d'autonomie des résidents : les RPA de catégorie 1 et 2 offrent des places de logement aux personnes âgées autonomes, celles de catégorie 3 offrent des places aux personnes semi-autonomes tandis que les RPA de catégorie 4 offrent des places aux personnes qui sont en perte d'autonomie fonctionnelle physique ou cognitive. La nature, la quantité et l'intensité des services qui y sont offerts varient donc selon la clientèle desservie⁹⁰. Dans les 59 RPA de catégories 1 à 4 répertoriées dans la région en 2024, il y avait 6 329 places*. Contrairement aux RPA, les places en RNI et en CHSLD sont réservées aux personnes en perte d'autonomie et sont financées par le gouvernement. En 2024, il y avait 478 places en RNI et 1 356 lits en CHSLD en Outaouais**.



Ressource non institutionnelle (RNI) :

Incluent les ressources intermédiaires et les ressources de type familial. Elles sont un milieu de vie complémentaire au milieu privé ou au milieu institutionnel. Elles sont financées par l'État. Par une réponse individualisée aux besoins diversifiés et évolutifs des usagers enfants, adultes ou aînés, elles permettent de favoriser et de maintenir leur intégration, leur participation sociale et leur rétablissement au cœur de la communauté (adapté de la définition du ministère de la Santé et des Services sociaux).

Avec la croissance de la population âgée de 65 ans et plus prévue dans les prochaines années, le nombre de places disponibles en CHSLD et en RNI ne sera pas suffisant pour répondre à la demande de places requises dans la région. En effet, il est prévu que le nombre de lits en CHSLD en Outaouais augmente à 1459 d'ici la fin de l'année 2025. Malgré cela, il est estimé qu'il manquera environ 472 lits. Cet écart pourrait atteindre plus de 1 400 lits en 2040. Quant au besoin de places en RNI, il pourrait atteindre 800 places en 2040⁹¹. Pour ce qui est des RPA, 1 379 nouvelles unités locatives ont été créées depuis 2014 en Outaouais. La presque totalité (90 %) de ces nouvelles unités locatives ont été créées sur le territoire du RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau*. Parallèlement à cela, 327 unités locatives

ont été fermées à l'échelle de la région dans les dix dernières années. Parmi celles-ci, près des deux-tiers étaient situées dans les autres RLS. Avec un vieillissement de la population plus important dans ces territoires, les enjeux de disponibilité de logements dans les communautés d'appartenance des personnes vieillissantes pourraient prendre de l'ampleur.

* : Registre des résidences privées pour aînés K-10, MSSS, consulté le 29 novembre 2024

** : Données provenant des systèmes d'information de la Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées - Hébergement du CISSS de l'Outaouais

L'accessibilité économique au logement

L'**abordabilité**⁹², l'**acceptabilité**⁹³, la qualité, l'accès et la localisation⁹⁴ du logement actuelle sont des facteurs qui contribuent aux inégalités sociales de santé. La crise du logement augmente le niveau de difficulté pour trouver un logement abordable et en bon état, et ce, particulièrement au sein du marché locatif^{95,96}. Également, même si les personnes âgées de 65 ans et plus sont nombreuses à être propriétaires, certaines n'ont pas les moyens financiers nécessaires pour entretenir et rénover leur habitation⁷⁰. Or, un logement en mauvais état peut nuire à la santé⁹⁴. Par exemple, les personnes atteintes de maladies du cœur ou de problèmes respiratoires risquent de voir leur état de santé se détériorer dans un logement mal isolé ou présentant des enjeux de qualité d'air intérieur^{94,97,98}. De plus, un logement en mauvais état peut augmenter le risque de chutes ou de blessures^{97,98}.

Selon le dernier rapport de la Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL), le loyer mensuel moyen d'un logement à Gatineau allait de près de 800 \$ pour un studio (secteur Gatineau) à plus de 1 800 \$ pour un logement à deux chambres (secteur Aylmer) en 2024⁹⁹. Pour la même année, les logements vacants parmi les loyers moins dispendieux étaient considérés rares. De plus, une enquête sur les résidences pour personnes âgées réalisée par la SCHL en 2021 rapporte qu'au Québec, le loyer mensuel moyen le plus élevé pour les logements standards a été enregistré à Gatineau et s'élevait à 2 287 \$¹⁰⁰. En vieillissant, une personne peut devoir changer de logement pour, entre autres, se rapprocher des services ou parce qu'elle n'est plus en mesure d'entretenir sa propriété. Or, ces prix élevés rendent l'accès à un logement acceptable plus difficile.



Abordabilité :

Terme utilisé pour décrire le coût du logement par rapport au revenu. D'une manière générale, le logement ne devrait pas occuper plus de 30 % des revenus totaux (avant impôt) d'un ménage pour être considéré comme abordable.

Acceptabilité :

Terme utilisé pour décrire un logement qui est de qualité adéquate, de taille convenable et abordable.

Ménage ayant des besoins impérieux en matière de logement :

Ménage dont le logement est considéré inacceptable et dont le niveau de revenu est insuffisant pour lui permettre de payer les frais d'un logement approprié et adéquat dans sa communauté. Un logement est considéré adéquat lorsqu'il ne requiert pas de réparations majeures. Il est à noter que les ménages habitant un logement collectif sont exclus de cet indicateur.

Afin de recenser le nombre de ménages habitant dans un logement considéré inacceptable, Statistique Canada, en collaboration avec la SCHL, a créé l'indicateur des **besoins impérieux en matière de logement**¹⁰¹. Pour mieux comprendre comment cela affecte la population vieillissante, il faut s'intéresser aux ménages soutenus par une personne âgée de 65 ans et plus ayant des besoins impérieux. Selon Statistique Canada, une personne soutenant un ménage est celle qui paie le loyer ou l'hypothèque du logement, les taxes, l'électricité, etc¹⁰².

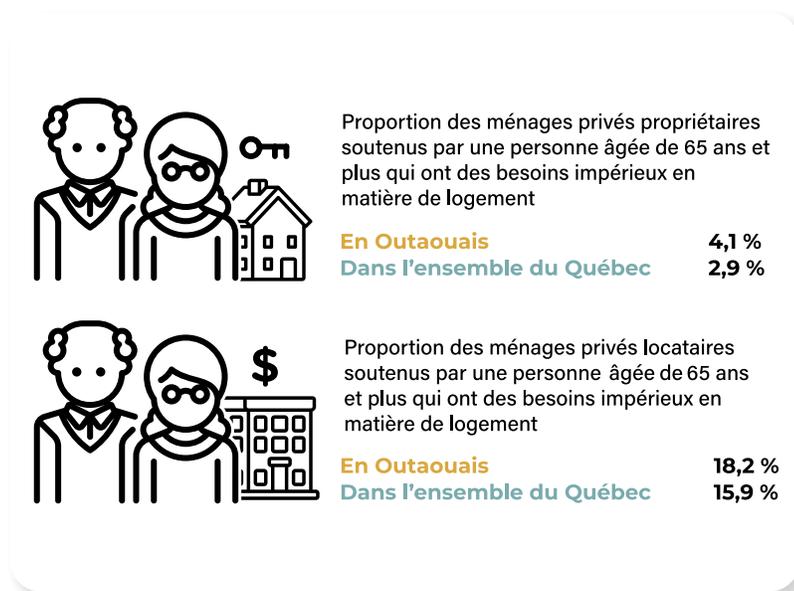


Figure 34 : Proportion de ménages privés soutenus par une personne âgée de 65 ans et plus qui ont des besoins impérieux en matière de logement selon le mode d'occupation, Outaouais et ensemble du Québec, 2021

Source : Recensement, 2021

En Outaouais, parmi les ménages soutenus par une personne âgée de 65 ans et plus, la proportion de ceux qui ont des besoins impérieux en matière de logement est près de cinq fois plus élevée dans les ménages qui sont locataires comparativement à ceux qui sont propriétaires du logement. Par rapport à ce qui est observé au niveau régional, la proportion des ménages locataires soutenus par une personne âgée de 65 ans et plus qui ont des besoins impérieux en matière de logement est la plus basse dans le RLS de la Vallée-de-la-Gatineau (9,5 %). La proportion la plus élevée se trouve dans le RLS du Pontiac (22,5 %) (voir le tableau 19 à l'annexe 4).

En matière d'accès au logement, la Société d'habitation du Québec (SHQ) est le principal organisme gouvernemental responsable de l'habitation dans la province. Elle soutient les programmes suivants qui offrent des logements subventionnés¹⁰³ aux citoyens¹⁰⁴:

- Le **Programme de logement sans but lucratif** (programme HLM) s'adresse à des ménages à faible revenu pour leur permettre de payer un loyer correspondant à 25 % de leur revenu.
- Le **Programme de supplément au loyer** (PSL) permet à des ménages à faible revenu d'habiter dans des logements privés ou appartenant à des coopératives d'habitation ou des organismes à but non lucratif (OBNL) tout en payant un loyer similaire à celui d'un HLM.

- Le programme **Allocation-logement** (PAL) fournit une aide financière aux ménages à faible revenu qui consacrent une part trop importante de leur budget à leur logement.
- Le programme **AccèsLogis Québec** encourage la réalisation de logements communautaires et abordables pour des ménages à faible revenu et pour des personnes ayant des besoins particuliers en habitation.

En Outaouais, ce sont les OBNL incluant les offices d'habitation, les coopératives et les partenaires du marché locatif privé qui offrent ces programmes aux ménages à faible revenu. Le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus qui bénéficient de ces programmes varie selon les programmes et les organismes. À titre d'exemple, entre 2018 et 2023, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus qui étaient locataires de logements subventionnés gérés par l'Office d'habitation de l'Outaouais (OHO) a varié entre 518 (2018) et 553 (2021)*.

* : Base de données de l'Office d'habitation de l'Outaouais



Ce que la santé publique fait en collaboration avec ses partenaires

La Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais gère depuis 2024 le financement associé au cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social et communautaire (SCLSC). Ce financement permet à la Direction de santé publique de soutenir des projets déployés directement dans les logements sociaux et communautaires de l'Outaouais. Cela peut prendre la forme d'activités de groupe, de comités de travail ou encore d'associations de locataires. Le SCLSC peut également augmenter les chances de maintenir en logement certaines personnes vieillissantes plus vulnérables et à risque d'itinérance.

L'itinérance chez les personnes âgées de 65 ans et plus

Plusieurs facteurs peuvent contribuer à ce qu'une personne vieillissante se retrouve en situation d'itinérance, notamment un manque de soutien, des problèmes de santé ainsi que des conditions économiques et de logement précaires. Le décès d'un conjoint, l'isolement social ou un passé marqué par des abus et de la violence peuvent également contribuer à une telle situation¹⁰⁵. Selon le dernier dénombrement réalisé en Outaouais dans la nuit du 11 octobre 2022, la population âgée de 65 ans et plus représente 5 % des personnes identifiées comme étant en situation d'**itinérance visible**¹⁰⁶.

Toutefois, peu d'information et de recherches spécifiques sur l'itinérance chez les personnes âgées de 65 ans et plus sont

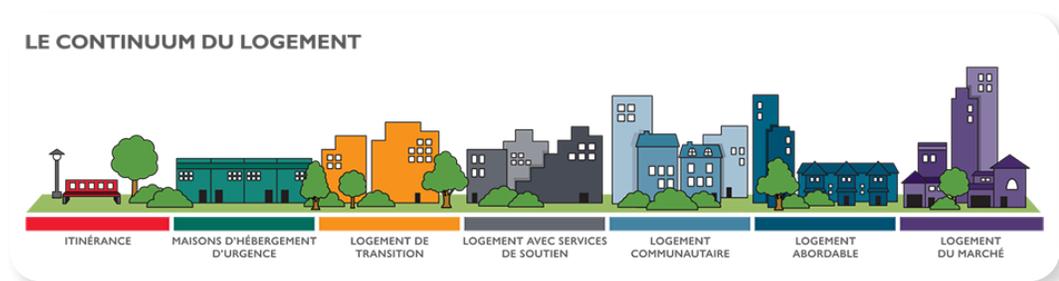


Itinérance visible :

Situation dans laquelle se trouve une personne qui n'a pas de domicile permanent et sécuritaire ET se trouve, le soir du dénombrement, dans un lieu extérieur, un lieu non conçu pour l'habitation humaine (par exemple une voiture ou un abri de fortune) ou une ressource d'hébergement temporaire (par exemple un refuge, un centre de crise, un centre hospitalier). Cette situation peut être temporaire, de longue durée ou cyclique.

disponibles. Il faut noter que les personnes vieillissantes qui n'ont pas de logement sont parfois hébergées chez des gens, dans un hôtel, un motel ou dans une maison de chambres. Elles peuvent donc ne pas être visibles lors des études. Il est alors question d'itinérance cachée¹⁰⁶. Néanmoins, une augmentation est observée pour la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en situation d'itinérance visible en Outaouais, entre le dénombrement réalisé en 2018¹⁰⁷ et celui de 2022¹⁰⁸. La plus grande augmentation a été constatée au sein des ressources d'hébergement d'urgence. La proportion de personnes âgées de 65 ans et plus parmi la clientèle de ce type de ressource est passée de 2,1 % en 2018 à 5 % en 2022. Or, ces milieux ne sont pas toujours adaptés aux besoins des personnes vieillissantes¹⁰⁹.

Afin de contribuer à réduire l'itinérance, une offre de logements basée sur le continuum illustré ci-dessous permet de répondre à l'ensemble des besoins en offrant une variété de logements acceptables⁹². Parmi cette offre de logements, certains doivent être dédiés spécifiquement aux personnes vieillissantes.



Source : Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), 2018

Le transport

La capacité de se déplacer est un facteur déterminant pour l'autonomie, la participation sociale et la qualité de vie des personnes vieillissantes. Le transport permet l'accès aux commerces et services, aux activités de la communauté et aux proches. Il permet également de réduire l'isolement^{48,49}. Selon la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) en 2021, 77 % des personnes âgées de 65 ans et plus en Outaouais étaient titulaires d'un permis de conduire ou d'un permis probatoire. Cependant, différents modes de transport doivent être disponibles pour répondre aux besoins évolutifs des personnes, comme la voiture, l'autobus ou le transport collectif à la demande.*



* : Bilan routier, parc automobile et permis de conduire 2021 - Dossier statistique, Société de l'assurance automobile du Québec

« J'aime faire un tour de voiture. Je suis tellement heureuse d'avoir appris à conduire parce que je peux aller où je veux. »

- Une membre de la communauté de Kitigan Zibi

En milieu rural, le transport peut devenir un enjeu de taille si les distances à parcourir sont grandes et les services de transport limités dans leur capacité à répondre aux besoins de tous. En général, l'offre de transport pour accéder à des rendez-vous médicaux est assez présente sur les territoires. Par contre, il est plus difficile d'obtenir un service de transport pour accéder à d'autres types de service, comme l'épicerie ou les lieux de loisir. De même, pour les personnes autochtones consultées dans le cadre de la préparation de ce rapport, avoir accès à un moyen de transport est essentiel pour pratiquer des activités traditionnelles telles que la cueillette en forêt, la chasse ou la pêche.

En Outaouais, chaque MRC dispose d'une offre de services différente incluant le transport collectif, adapté, de groupe ou individuel. Le tarif varie selon divers critères. Les centres d'action bénévole offrent également certaines modalités de transport pour les personnes vieillissantes. Dans le cadre de ce rapport, il n'a pas été possible de brosser un portrait du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus qui ont accès ou qui utilisent les différents types de transport dans les différents territoires de la région.

La sécurité alimentaire

Selon la définition de l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (ONUAA), la sécurité alimentaire est assurée « lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires afin de mener une vie saine et active »¹¹⁰. Cette définition adoptée par Statistique Canada comporte quatre aspects : la disponibilité physique des aliments, l'accès économique et physique à de la nourriture, l'utilisation des aliments et la stabilité des trois premiers aspects au fil du temps. Ces quatre aspects doivent tous être présents pour qu'une personne soit considérée être dans une situation de sécurité alimentaire¹¹¹.

Certains secteurs de l'Outaouais peuvent être qualifiés de **déserts alimentaires**¹¹². Un rapport produit à ce sujet par l'Observatoire du développement de l'Outaouais (ODO) permet de mieux comprendre cet enjeu et permet d'orienter les actions en sécurité alimentaire¹¹³.

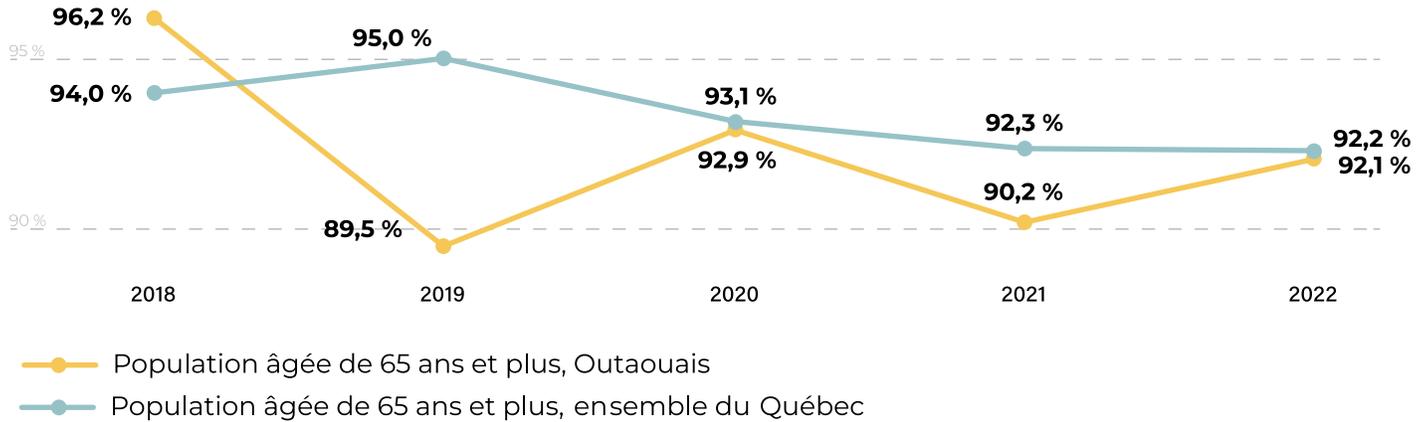


Déserts alimentaires :

Secteur défavorisé sur le plan économique et qui se caractérise par un faible accès à des commerces offrant des aliments sains et nutritifs comme les épiceries et les supermarchés.

Figure 35 : Évolution de la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en situation de sécurité alimentaire, Outaouais et ensemble du Québec, 2018 à 2022

Source : Enquête canadienne sur le revenu, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022



Entre 2018 et 2022, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus ayant été dans une situation de sécurité alimentaire dans les 12 derniers mois a connu une baisse en Outaouais et dans l'ensemble du Québec. Cela fait en sorte qu'en 2022, environ une personne âgée de 65 ans et plus sur dix a déclaré avoir vécu de l'insécurité alimentaire. La tendance à la baisse de la proportion des personnes en situation de sécurité alimentaire est aussi observée dans la population générale âgée de 15 ans et plus en Outaouais et dans l'ensemble du Québec (données non présentées).



Ce que la santé publique fait en collaboration avec ses partenaires

La Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais dispose du fonds en sécurité alimentaire (FSA) pour soutenir les initiatives en sécurité alimentaire. Ce fonds permet de financer divers projets à travers la région qui visent à favoriser un accès économique à des aliments sains et de qualité.

Parmi les initiatives soutenues, on retrouve notamment un projet d'économie sociale porté par le Centre de valorisation des aliments (CVA) dans la Vallée-de-la-Gatineau. Celui-ci vise à élargir les sites de distribution alimentaire sous forme d'épicerie solidaire et favoriser la participation citoyenne, l'entraide et la solidarité. L'Alliance alimentaire de Papineau, quant à elle, a mis en œuvre le projet « Se nourrir pour embellir son village » et a pu ainsi organiser des cuisines collectives dans plusieurs municipalités du territoire. Elle opère aussi le Frigo qui roule, un service de popote roulante destiné, entre autres, aux personnes vieillissantes. Ces initiatives, et plusieurs autres, ont permis de rendre la saine alimentation plus accessible en milieu rural, particulièrement pour les personnes vieillissantes, tout en créant des espaces d'échanges et de convivialité.

Le réseau de services de proximité

L'accès à différents services et aux soins de proximité au moment opportun et selon l'intensité requise a un impact sur la capacité d'une personne vieillissante à demeurer chez elle, dans sa communauté. Il contribue à soutenir son autonomie et son pouvoir d'agir⁸. Ces services doivent être accessibles en termes de distance, d'horaire et de langue. Les personnes autochtones consultées dans le cadre de l'élaboration de ce rapport ont d'ailleurs souligné toute l'importance d'avoir accès à un service de traduction ainsi que du soutien pour naviguer dans le réseau de la santé. La façon d'offrir les soins et les services doit aussi être adaptée d'un point de vue culturel.

Un réseau de services de proximité doit permettre d'agir de façon précoce avec, par et pour les personnes. Il doit s'échelonner sur un continuum afin de répondre à l'évolution des besoins. Les services doivent également être intégrés et coordonnés pour mettre à profit les forces et les expertises de nombreux partenaires communautaires, publics et privés. Parmi ces partenaires se trouvent les établissements de santé et de services sociaux, les pharmacies, les commerces, les organismes communautaires et les travailleurs de milieu issus du programme Initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité (ITMAV)⁸.

Un coup de pouce pour vieillir chez soi

C'est pour donner un coup de pouce aux personnes souhaitant vieillir chez elles, dans leur communauté, qu'à été mis sur pied le Service AIDE-MOI! par l'organisme Solidarité de l'Ange-Gardien. En vieillissant, s'occuper de l'entretien d'une maison peut devenir de plus en plus difficile. Ce service permet de jumeler un volontaire-aidant à une personne faisant une demande d'aide pour l'entretien extérieur de sa propriété. Que ce soit pour réaliser de petits travaux de peinture, des réparations mineures ou pour du jardinage, des bénévoles peuvent venir prêter main-forte. Ce service s'adresse plus particulièrement aux personnes vieillissantes, aux proches aidants et aux personnes vulnérables ou ayant une condition particulière et qui résident dans le secteur de la Basse-Lièvre.

L'équipe d'aidants est composée de personnes bénévoles de la communauté. Le recrutement de nouvelles personnes souhaitant s'impliquer est toujours en cours. En été, des étudiants se joignent à cette équipe grâce à Emploi Québec, Emploi Canada et Carrefour jeunesse emploi. La Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais accompagne l'organisme Solidarité de l'Ange-Gardien afin de tenter de pérenniser ce service et d'élargir le territoire desservi.

Ce service répond à un besoin important qui est partagé par de nombreuses personnes vieillissantes. C'est pourquoi il a également été mis sur pied dans le territoire des Collines par les Services aux Aînés des Collines.

Les services de soutien à domicile offerts par le CISSS de l’Outaouais font partie des composantes essentielles des services de proximité. Ils visent à « maintenir une personne à son domicile, de manière sécuritaire, en assurant sa plus grande autonomie possible »¹¹⁵. En fonction de l’évaluation des besoins qui est réalisée, ces services peuvent comporter plusieurs volets, que ce soit en réadaptation physique, en soins infirmiers, en inhalothérapie, en nutrition ou encore en santé mentale. Ils peuvent aussi comprendre une offre d’aide dans les activités domestiques et quotidiennes. Des services additionnels à travers des entreprises d’économie sociale en aide domestique sont aussi disponibles dans la région¹¹⁶.

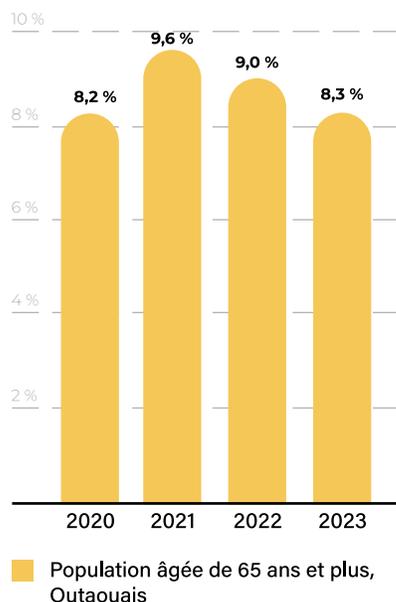


Figure 36 : Évolution de la proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui reçoit des services de soutien à domicile en raison d’une perte d’autonomie liée au vieillissement, Outaouais, 2020 à 2023

Source : Système d’information sur la clientèle et les services des centres de santé et de services sociaux – mission CLSC (I-CLSC)

En Outaouais, près d’une personne âgée de 65 ans et plus sur dix bénéficie de services de soutien à domicile offerts par le CISSS de l’Outaouais. Les femmes constituent la majorité des personnes âgées de 65 ans et plus qui reçoivent ces services. Elles représentaient 63,7 % de la clientèle en 2023 (données non présentées).

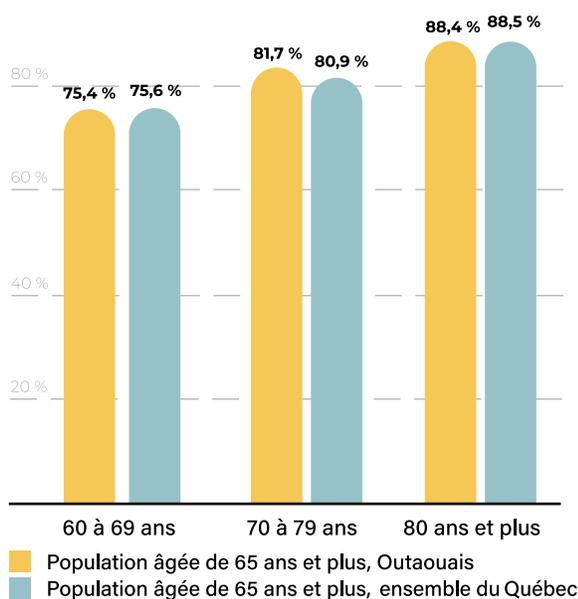


Figure 37 : Proportion de la population âgée de 60 ans et plus inscrite auprès d’un médecin de famille selon l’âge et le sexe, Outaouais et ensemble du Québec, 2024

Source : Rapport de la répartition des personnes inscrites auprès d’un médecin de famille selon leur âge, leur sexe et le territoire RLS de leur lieu de résidence, 2024

Au mois d’août 2024, environ 75 % des personnes âgées de 60 à 69 ans étaient inscrites auprès d’un médecin de famille en Outaouais. La proportion dépassait les 80 % chez celles âgées entre 70 et 79 ans et de 80 ans et plus. C’est dans le RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau que l’on trouve les proportions les moins élevées de personnes âgées de 60 ans et plus qui sont inscrites auprès d’un médecin de famille (voir le tableau 21 à l’annexe 4).

4.3 Les changements climatiques

Les conséquences des changements climatiques sont de plus en plus visibles au Québec et encore plus particulièrement en Outaouais. Au cours des dernières décennies, la région a connu deux inondations printanières importantes, de nombreuses vagues de chaleur, des tempêtes hivernales, des feux de forêt, des pluies torrentielles et des événements de vents violents dont des tornades. Ces événements météorologiques extrêmes iront en augmentant dans les prochaines années et demeurent une menace bien réelle pour la santé des populations.

L'exposition à des événements météorologiques extrêmes peut aggraver les maladies chroniques dont certaines personnes souffrent déjà, telles que les problèmes respiratoires, les maladies du cœur et le diabète. Ces événements peuvent causer une augmentation des coups de chaleur et des décès associés. Ils génèrent aussi des effets sur la santé mentale comme l'anxiété et le trouble de stress post-traumatique¹¹⁷.

De plus, les changements climatiques ont un impact sur la propagation de **maladies à transmission vectorielle**¹¹⁸, dont la maladie de Lyme transmise par les tiques à pattes noires ou l'infection par le virus du Nil occidental (VNO) transmise par les moustiques. Selon le Système d'information de gestion des maladies infectieuses (SIGMI) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le nombre de cas de la maladie de Lyme est en augmentation dans la région de l'Outaouais depuis plusieurs années. Par exemple, en 2023 et en 2024, la région a enregistré respectivement 25 cas et 50 cas. Pour ces deux années, 19 % des cas ont été enregistrés chez les personnes âgées de 65 ans et plus.



Maladies à transmission vectorielle :

Maladies humaines provoquées par des parasites, des virus ou des bactéries transmis par des organismes vivants tels que les moustiques, les tiques, les mouches, etc.

Par ailleurs, un lien étroit existe entre les inégalités sociales de santé et l'adaptation aux changements climatiques¹¹⁹. En effet, les personnes qui subissent le plus les impacts des changements climatiques sont également celles qui sont les plus touchées par les inégalités sociales de santé. Cela inclut, entre autres, les personnes vieillissantes, celles atteintes de maladies chroniques ou ayant une incapacité ainsi que les personnes à faible revenu. Ces groupes sont plus vulnérables parce qu'ils sont plus sensibles ou exposés aux risques et qu'ils ont moins de ressources pour pouvoir y faire face¹¹⁹.

Pour illustrer cette réalité, il est possible de prendre l'exemple d'une personne âgée de 70 ans qui a un faible revenu et qui est atteinte d'une maladie chronique. Celle-ci est plus sensible aux épisodes de chaleur extrême en raison de son âge et de son état de santé. Elle est donc plus à risque d'être affectée par leurs effets. Or, son faible revenu pourrait l'avoir amenée à

vivre dans un quartier défavorisé où il y a peu de parcs ou d'arbres, donc plus d'**îlots de chaleur**¹²⁰. Elle serait alors plus exposée aux risques reliés à la chaleur. Il est probable également qu'elle n'ait pas les moyens de se procurer un système de refroidissement, donc qu'elle ait moins de ressources pour se rafraîchir et se protéger des effets néfastes de la chaleur.

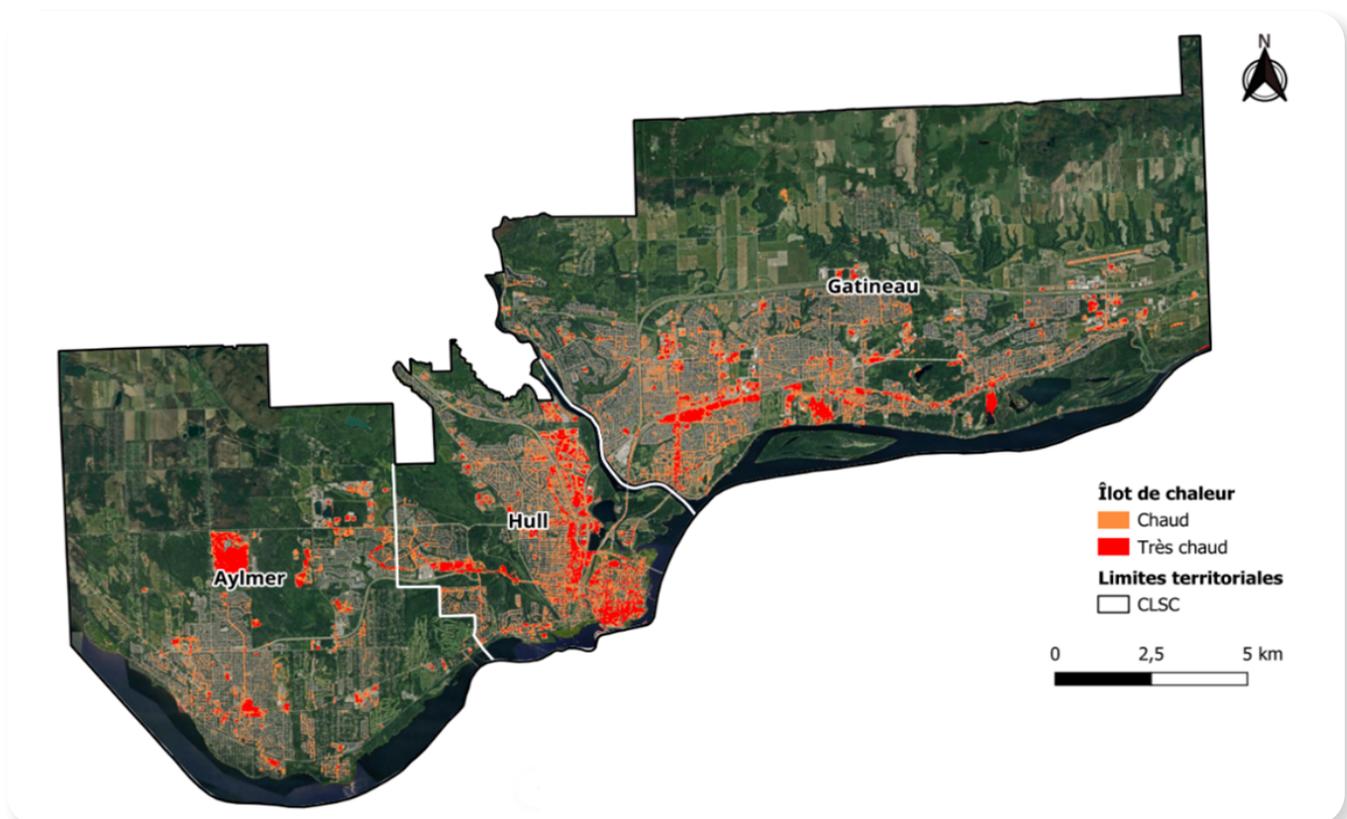


Îlot de chaleur :

Zone dans une ville où l'on enregistre une température ambiante plus élevée que dans les zones qui l'entourent.

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a mis en ligne des cartes qui permettent de repérer les zones où il y a des îlots de chaleur ainsi que les zones qui offrent davantage de fraîcheur (voir l'annexe 2 pour information). Les cartes présentées ci-dessous sont des exemples de représentations d'îlots de chaleur en Outaouais entre 2020 et 2022.

Carte 3 : Îlots de chaleur par CLSC du RLS de Grande-Rivière – Hull – Gatineau, 2020-2022



Projection cartographique : Conique conforme de Lambert
Système de référence géodésique : NAD 1983

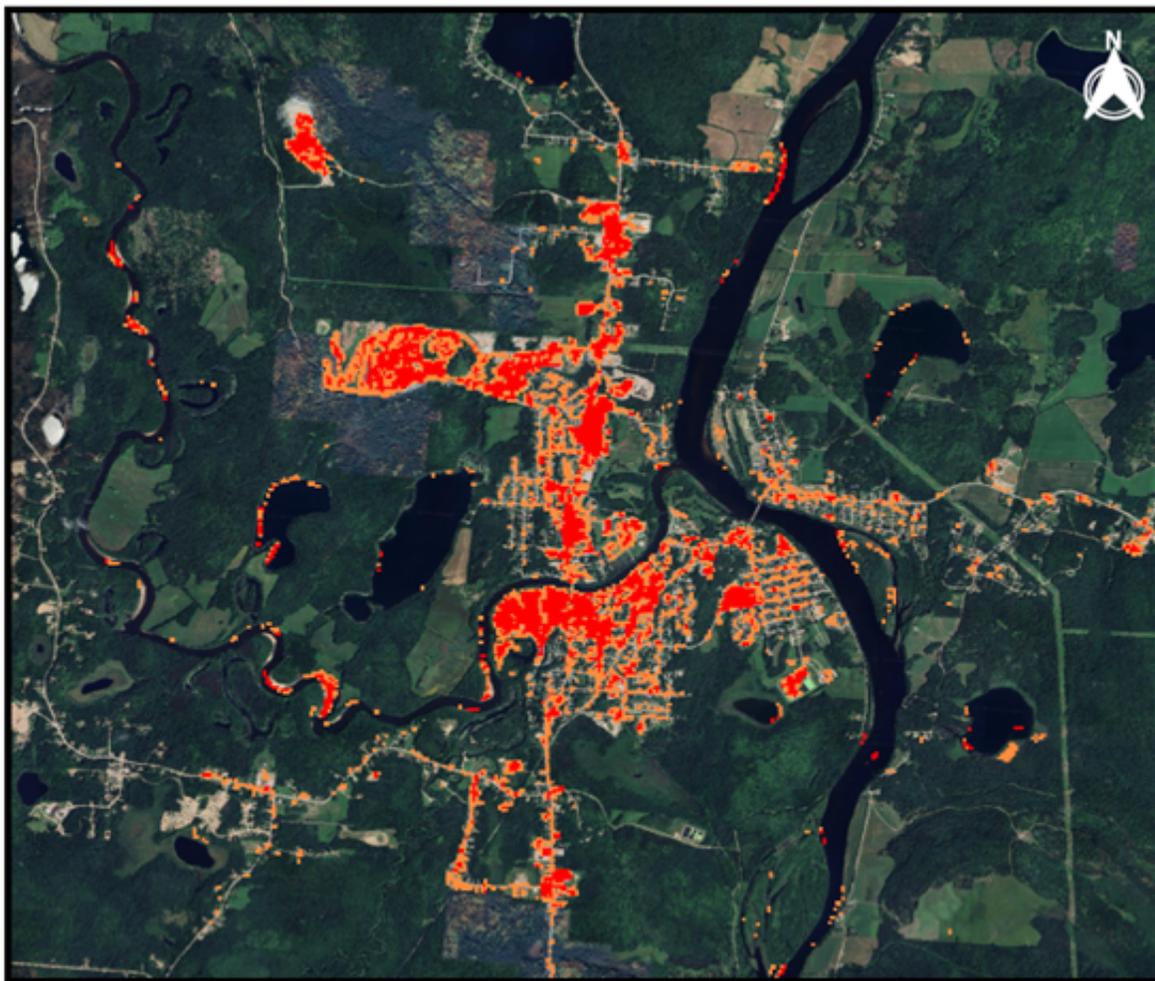
Sources :

Institut national de santé publique. « Îlots de chaleur/fraîcheur urbains, écarts de température et indice d'intensité d'îlots de chaleur urbains 2020-2022 », [Jeu de données], dans *Données Québec*, 2023, mis à jour le 29 avril 2024

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, « Limites territoriales des centres locaux de services communautaires (CLSC) en 2024 », [Jeu de données], 2024, mis à jour le 23 avril 2024

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, « Limites territoriales des réseaux locaux de services (RLS) en 2024 », [Jeu de données], 2024, mis à jour le 23 avril 2024

Carte 4 : Îlots de chaleur à Maniwaki, Outaouais, 2020-2022



Îlot de chaleur
Chaud
Très chaud

0 1,5 3 km

Projection cartographique : Conique conforme de Lambert
Système de référence géodésique : NAD 1983

Sources :
Institut national de santé publique. « Îlots de chaleur/fraicheur urbains, écarts de température et indice d'intensité d'îlots de chaleur urbains 2020-2022 », [Jeu de données], dans *Données Québec*, 2023, mis à jour le 29 avril 2024

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, « Limites territoriales des réseaux locaux de services (RLS) en 2024 », [Jeu de données], 2024, mis à jour le 23 avril 2024



Ce que la santé publique fait en collaboration avec ses partenaires

En matière d'actions en lien avec les changements climatiques, les efforts de tous les secteurs et de tous les paliers de gouvernement doivent être coordonnés. Les communautés dans leur ensemble ainsi que les citoyens sont appelés à s'impliquer.

La Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais collabore avec de nombreux partenaires municipaux et communautaires pour accompagner les populations les plus vulnérables à faire face aux conséquences des changements climatiques. Cela se réalise par le biais de projets qui encouragent notamment le **transport actif**¹²¹ et le verdissement en milieu urbain pour créer des espaces d'ombre et de fraîcheur. Ces actions contribuent, entre autres, à réduire les gaz à effet de serre et à diminuer les îlots de chaleur.

La Direction de santé publique agit également sur l'amélioration des milieux de vie en émettant des recommandations lors de sa participation à différents processus de consultations publiques. De plus, elle réalise des **évaluations d'impact à la santé (EIS)**¹²². À titre d'exemple, une EIS a été réalisée à Gatineau sur un plan directeur d'aménagement pour revitaliser des terrains de Pointe-Gatineau et du Lac-Beauchamp suite aux inondations de 2017 et 2019. Une grande proportion de personnes vieillissantes résidait dans ces secteurs. Les recommandations proposées visaient, entre autres, à verdir ces quartiers et à les rendre plus sécuritaires pour leurs habitants¹²³.

La Direction de santé publique joue également un rôle de protection de la santé et de prévention des maladies. Elle sensibilise la population aux risques des vecteurs de maladies liés aux changements climatiques, comme les tiques qui propagent la maladie de Lyme. De plus, la Direction de santé publique a déployé le projet pilote « Thermomètre » en 2024 dans les RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau et de la Vallée-de-la-Gatineau. Ce projet avait pour objectif d'offrir un thermomètre aux personnes les plus vulnérables, dont les personnes vieillissantes. De plus, un petit carton expliquant les impacts de la chaleur leur était remis afin de les informer des comportements sécuritaires à adopter en cas de chaleur extrême.

Enfin, la Direction de santé publique contribue à la préparation et à la réponse aux situations d'urgence. Elle émet, entre autres, des avertissements et des conseils de sécurité lors d'épisodes de smog, de chaleur et de froid extrêmes (voir l'annexe 2 pour information). À cet effet, une chaîne de communication a été créée afin de joindre les populations les plus vulnérables par le biais des organismes communautaires. Un système d'alerte téléphonique est également en place pour les résidents des logements de l'Office d'habitation de l'Outaouais.



Transport actif :

Mode de déplacement dans lequel l'énergie est fournie par l'être humain plutôt que par un moteur. Il exige un effort musculaire de celui qui le pratique. Les plus courants sont la marche et le vélo.

Évaluations d'impact à la santé (EIS) :

Démarche qui permet d'identifier les impacts possibles, tant positifs que négatifs, d'une politique ou d'un projet sur la santé de la population. Les EIS visent à éclairer la prise de décision. Elles ont aussi pour objectif d'éviter l'augmentation des inégalités sociales de santé.

Section 5 : Constats et pistes d'action pour le futur

La population de personnes vieillissantes ira en augmentant dans les prochaines années, et ce, particulièrement pour les groupes les plus âgés. Une adaptation de nos communautés au vieillissement de la population est ainsi nécessaire pour assurer le bien-être et la qualité de vie de tous. Pour que cette adaptation soit réussie, des acteurs de tous les secteurs de l'Outaouais doivent être mobilisés. En effet, pour le Commissaire à la santé et au bien-être du gouvernement du Québec (CSBE), « le maintien de l'autonomie doit être un défi sociétal relevé collectivement »¹²⁴.

Cette section vise à souligner les principaux constats sur l'état de santé des personnes âgées de 65 ans et plus de l'Outaouais et ses déterminants ainsi que les actions déjà menées dans la région. Elle propose ensuite des pistes d'action pour que vieillir en santé soit possible pour tous en Outaouais.



5.1

L'état de santé des personnes âgées de 65 ans et plus en Outaouais et ses déterminants : quelques constats

Un vieillissement de la population qui ira en s'accélération

Une amélioration de l'espérance de vie a été observée chez les personnes âgées de 65 ans et plus en Outaouais au cours des dernières décennies. Toutefois, cette espérance de vie, avec ou sans incapacité, demeure inférieure à celle du Québec. Par ailleurs, en 2041, près du quart de la population de l'Outaouais sera âgée de 65 ans et plus. L'augmentation sera plus importante dans les groupes d'âge plus avancés puisque les proportions de personnes âgées de 75 ans et plus et de 85 ans et plus doubleront entre 2021 et 2041.

Une population aux multiples parcours de vie

Les personnes âgées de 65 ans et plus sont loin de constituer un groupe homogène. Que ce soit au niveau de la langue parlée, de l'éducation, de la situation familiale ou du revenu, une grande diversité de réalités existe en Outaouais. Cela fait en sorte que les parcours de vie et les expériences de vieillissement sont multiples.

La prévention des problèmes de santé: encore des progrès à faire

La proportion de personnes âgées de 65 ans et plus qui se perçoivent en bonne santé a augmenté au fil des années en Outaouais. En 2021, près de quatre personnes sur dix ont déclaré se percevoir en excellente ou en très bonne santé.

Cependant, les indicateurs de l'état de santé analysés entre 2021 et 2023 suggèrent une santé physique et mentale fragile chez une proportion importante de la population âgée de 65 ans et plus. En effet, une grande proportion de ce groupe d'âge vit avec une maladie cardiovasculaire et près d'une personne sur trois rapporte un niveau élevé de détresse psychologique. De plus, environ le tiers consomme plusieurs médicaments de façon concomitante, ce qui peut refléter la présence de plusieurs problèmes de santé chez une même personne. Il y a donc lieu de penser que la qualité de vie et l'état de santé globale de nombreuses personnes vieillissantes sont affectés par des maladies chroniques.

Il y a aussi des progrès à faire au regard des interventions en prévention, dont la prévention des chutes et la vaccination. En effet, un peu plus d'une personne âgée de 65 ans et plus sur 20 a rapporté avoir été victime de blessure causée par une chute en 2020-2021. De plus, un peu moins de deux personnes âgées de 65 ans et plus sur trois ont déclaré en 2020 avoir reçu le vaccin contre l'influenza ou le pneumocoque au cours des 12 derniers mois.

Des habitudes de vie à modifier afin de favoriser un vieillissement en santé

Les personnes âgées de 65 ans et plus qui ont des habitudes de vie moins favorables à la santé sont plus nombreuses en proportion dans la région que dans le reste du Québec. Davantage d'entre elles fument la cigarette, consomment du cannabis et sont considérées inactives ou un peu actives. De plus, la consommation excessive d'alcool est une habitude rapportée par une plus grande proportion d'hommes que de femmes.

Une participation sociale à renforcer

Malgré qu'une très grande majorité de la population âgée de 65 ans et plus semble être satisfaite de sa vie sociale, près d'une personne sur dix en serait insatisfaite. Par ailleurs, près d'une personne sur dix a l'impression d'être isolée des autres. Quant au niveau de littératie, qui a un lien étroit avec la participation sociale, les données laissent croire qu'il serait plus faible pour une partie importante de la population âgée de 65 ans et plus.

Des besoins de base non comblés

Le portrait de santé fait aussi ressortir que les besoins de base ne semblent pas comblés adéquatement pour l'ensemble de la population. Une partie des ménages privés soutenus par une personne âgée de 65 ans et plus présentent des besoins impérieux en matière de logement, surtout parmi les ménages locataires. De plus, le nombre de personnes ayant accès à un logement subventionné est restreint. Pour les personnes en perte d'autonomie, le nombre de places disponibles, tant en ressource non institutionnelle (RNI) qu'en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), est moindre que les besoins actuels et projetés. Près d'une personne sur dix âgée de 65 ans et plus souffre d'insécurité alimentaire. La situation des femmes et celle des hommes nécessite un regard distinct considérant, entre autres, le revenu médian après impôts des femmes inférieur à celui des hommes. En sachant que les personnes vieillissantes font partie des groupes de la population les plus touchés par les conséquences des changements climatiques, les vulnérabilités existantes pourraient avoir un impact sur leur capacité à répondre à leurs besoins de base dans le futur.

5.2 Les actions déployées dans les communautés de l'Outaouais

Comme il l'a été démontré dans ce rapport, de nombreuses actions sont en cours en Outaouais pour favoriser le vieillissement en santé. Celles-ci témoignent de l'engagement, du dévouement et de la mobilisation inestimables des personnes vieillissantes elles-mêmes et des partenaires communautaires, publics et privés qui ont à cœur leur bien-être. Bien que ce rapport n'ait pas la prétention d'avoir présenté l'ensemble des actions en cours, leur multitude et leur diversité sont bien démontrées tout au long des thématiques abordées.

Les actions présentées, avec des exemples propres à chaque réseau local de services (RLS), visent toutes à contribuer à ce que les citoyens de l'Outaouais puissent vieillir chez eux, dans leur communauté. Or, de ce portrait se dégagent certaines pratiques qui pourraient mobiliser et rallier les partenaires autour de projets communs tels que :

- Des activités pour favoriser un mode de vie physiquement actif, briser l'isolement social et prévenir les chutes, dont celles offertes par le programme Viactive et le programme PIED.
- L'amélioration de l'accessibilité à l'information et aux outils numériques ainsi que l'accompagnement des personnes vieillissantes pour développer leurs compétences numériques comme le projet Connectés dans la Vallée!
- Les collaborations développées avec les municipalités dans la réalisation de démarches Municipalités amies des aînés (MADA) pour la mise en place d'actions offrant des environnements favorables pour vieillir chez soi.
- La mise en commun des ressources pour favoriser l'émergence de logements sociaux et communautaires.
- Le développement de services d'aide pour l'entretien extérieur des propriétés comme le Service Aide-moi!

Ces quelques exemples d'actions témoignent de la capacité de créer des environnements favorables au vieillissement en santé dans la région.

5.3 Les pistes d'action pour favoriser le vieillissement en santé en Outaouais

L'Outaouais a bel et bien amorcé son adaptation au vieillissement de sa population. Les besoins et les défis demeurent toutefois présents sur l'ensemble du territoire. Voici quelques pistes d'action pour alimenter la réflexion, soutenir la prise de décision et permettre d'aller plus loin en matière de vieillissement en santé dans la région, et ce, dans tous les secteurs de la société. Les pistes d'action sont présentées selon les axes du modèle conceptuel pour le vieillissement en santé de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)⁷. Elles sont aussi basées sur les grandes orientations du plan d'action gouvernemental 2024-2029 *La fierté de vieillir* ainsi que l'Approche intégrée de proximité pour les personnes âgées, lancée en 2024 par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)^{7,8}.

Adapter les interventions pour prendre en compte les caractéristiques individuelles et le parcours de vie

Le vieillissement est un processus propre à chaque individu, influencé par ses caractéristiques personnelles et teinté par ses diverses expériences de vie. Ainsi, les interventions pour soutenir un vieillissement en santé doivent être adaptées pour tenir compte de cette diversité. Cette adaptation nécessite d'abord de bien saisir les différentes caractéristiques des personnes vieillissantes. Pour y arriver, il faut entre autres :

- **Rendre accessibles des informations justes et actuelles sur la santé des personnes âgées de 65 ans et plus et les déterminants associés.** Cela est essentiel pour capter les réalités plurielles de ce groupe de la population, soutenir la prise de décision et faciliter l'émergence d'interventions répondant aux besoins réels des personnes vieillissantes.
- **Utiliser un large éventail de sources de données pour favoriser une meilleure connaissance des caractéristiques des personnes vieillissantes et des milieux dans lesquels elles vivent.** Cela peut se faire en utilisant notamment des outils qui fournissent des données permettant de mieux comprendre les réalités des communautés locales, comme *Le portrait des communautés de l'Outaouais**.
- **Poursuivre la documentation des inégalités sociales de santé et leurs conséquences.** Cette pratique est au cœur de l'adaptation des interventions pour favoriser l'équité en santé ainsi que le pouvoir d'agir des personnes et des communautés.
- **Adopter des pratiques de communication qui augmentent l'accès à l'information et qui considèrent le niveau de littératie des personnes vieillissantes.** Cela se fait tout d'abord en utilisant un langage clair qui favorise une meilleure compréhension des informations. Il est aussi essentiel d'adapter et de diversifier les moyens de communication pour assurer l'accès à l'information, autant en ligne qu'en version imprimée. Le développement des compétences en matière de littératie au sein des organisations agissant auprès des personnes vieillissantes et leur entourage est une autre bonne pratique à adopter.

* Portrait des communautés | ODO - odooutaouais.ca/portrait-communautes

Favoriser la résilience des personnes vieillissantes et de leurs proches aidants

Pour favoriser et développer cette résilience, il importe de soutenir l'autodétermination ainsi que le pouvoir d'agir des personnes vieillissantes. Ceci peut se faire en agissant à la fois auprès des personnes elles-mêmes et au sein des communautés où elles vivent :

- **Poursuivre nos efforts pour améliorer le niveau de littératie numérique.** Cela signifie, entre autres, de soutenir l'inclusion numérique des personnes vieillissantes. Il peut s'agir de rendre disponibles des formations, des outils ou encore des ressources dans tous les RLS de l'Outaouais pour faciliter l'accès et l'utilisation des différentes technologies de l'information.
- **Créer des opportunités de participation sociale.** Il s'agit d'un déterminant clé du vieillissement en santé. Elle doit être une partie intégrante de toutes les actions visant à créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes.⁶ La participation sociale peut prendre de nombreuses formes, allant de l'interaction avec les proches aux activités de loisirs en groupe, en passant par le bénévolat, le travail rémunéré ou encore l'implication dans un conseil d'administration¹⁸.

- **Bonifier les actions de promotion des saines habitudes de vie pour mieux outiller les personnes vieillissantes à faire des choix sains pour leur santé.** Il n'est jamais trop tard pour améliorer sa santé sur les plans physique, mental et cognitif à travers la pratique de l'activité physique, une saine alimentation et une bonne hygiène du sommeil. La consommation appropriée de médicaments et la diminution ou l'arrêt de l'usage des substances psychoactives, dont le tabac et l'alcool, font aussi partie des saines habitudes de vie à adopter. Le programme Viactive est un excellent exemple à multiplier dans les territoires de l'Outaouais. Ce programme est animé par les personnes vieillissantes elles-mêmes et favorise, à la fois la participation sociale, la pratique d'activité physique et l'auto-détermination.
- **Soutenir les réseaux communautaires et de proximité qui œuvrent à maintenir ou à renforcer la résilience des personnes et des communautés.** On peut penser, entre autres, au Réseau d'éclaireurs en santé psychologique qui vise à favoriser la bienveillance et l'entraide ainsi qu'à mettre en place un filet de sécurité dans la communauté.
- **Valoriser et soutenir les regroupements, les associations et les tables de concertation pour aînés.** Ces espaces sont à privilégier pour développer des initiatives de proximité favorisant la résilience et permettre la participation des personnes vieillissantes aux prises de décisions les concernant.

Créer des milieux de vie de proximité sains, adaptables, sécuritaires et accueillants

Les communautés doivent être adaptées pour être favorables à tous les âges de la vie. Cela implique de mettre de l'avant la sécurité et les droits de tous, dont ceux des personnes plus vulnérables ou isolées. Cette adaptation doit aussi se réaliser dans un contexte où les impacts des changements climatiques sont de plus en plus présents. Parmi les pistes d'action à envisager, on retrouve, entre autres, les suivantes :

- **Prévoir des lieux de socialisation sécuritaires et adéquats dans les plans d'aménagement des territoires.** Ces lieux doivent notamment inclure des espaces intérieurs adaptés et accessibles en été et en hiver ¹⁸.
- **Aménager des espaces publics qui favorisent un mode de vie physiquement actif.** L'aménagement des quartiers favorisant des loisirs et des déplacements sécuritaires à pied et à vélo en sont de bons exemples. De plus, assurer la convivialité et l'accessibilité universelle permet d'aménager des espaces favorables à tous les âges de la vie.
- **Assurer une disponibilité de logements accessibles et abordables dans chaque communauté.** Le développement de logements abordables est ressorti comme un enjeu prioritaire dans le rapport de la Table de concertation des aînés et retraités de l'Outaouais (TCARO) découlant d'un sondage mené en 2022¹²⁵. Le cadre conceptuel de l'INSPQ abordant les liens entre le logement et la santé⁹⁴ peut contribuer à alimenter les réflexions et à guider les mesures à mettre en œuvre.

- **Maintenir ou développer au sein des communautés une offre alimentaire saine, accessible et abordable.** Le développement d'un système alimentaire durable, ancré dans son territoire, est une approche permettant d'assurer la sécurité alimentaire et la santé d'une communauté ainsi que des personnes qui en font partie.
- **Réfléchir à des formules alternatives et innovantes pour bonifier les services de transport collectif abordable.** Le transport est une pierre angulaire pour favoriser la participation sociale et la santé ainsi que pour prévenir l'isolement et la solitude. Le besoin est particulièrement présent en milieu rural où l'on retrouve une grande proportion de personnes vieillissantes. Le développement et l'accès au transport collectif sont identifiés dans le rapport de la TCARO comme étant un enjeu prioritaire¹²⁵.
- **Poursuivre et intensifier la collaboration de tous les acteurs dans les démarches des MADA initiées par les municipalités et les municipalités régionales de comté.** Cette démarche structurée peut avoir un grand impact sur la santé et la qualité de vie des personnes vieillissantes, puisqu'elle permet d'agir directement sur les différents environnements et milieux de vie.
- **Mettre les changements climatiques à l'avant-plan des préoccupations.** En plus de poursuivre les efforts d'atténuation à travers la promotion des déplacements actifs et le transport en commun, il est nécessaire d'augmenter la résilience des communautés face aux événements climatiques extrêmes. Plusieurs actions peuvent y contribuer dont les campagnes de verdissement des îlots de chaleur et la mise en place de mécanismes de communication et d'entraide auprès des personnes plus vulnérables lors de situations d'urgence.

Organiser les services et les actions pour répondre aux besoins sur tout le continuum

L'offre de services d'une communauté doit elle aussi être adaptée puisque les besoins des personnes vieillissantes sont variés et évolutifs. Pour y arriver, il est primordial de mettre en commun les forces des différents partenaires afin de valoriser l'expertise et les forces de chacun. C'est d'ailleurs ce que vise à soutenir l'Approche intégrée de proximité pour les personnes âgées⁸. Cette approche propose une démarche pour coconstruire, avec les personnes vieillissantes, leurs proches et les différents partenaires communautaires, publics et privés, un continuum de services pour favoriser le vieillissement au sein de sa communauté. Sur ce continuum, on peut notamment inclure les actions suivantes :

- **Orienter les services vers la promotion de la santé et la prévention afin d'agir le plus possible en amont des maladies et des problématiques de santé physique et mentale.** La prévention peut être de niveau primaire pour éviter l'apparition de la maladie, secondaire pour agir sur les facteurs de risque ou détecter un problème de santé à un stade précoce ou encore tertiaire, pour réduire les impacts d'une maladie.
- **Augmenter les couvertures vaccinales à travers la promotion et l'accès de proximité aux programmes gratuits de vaccination (ex. grippe, pneumocoque, zona).** La vaccination demeure l'une des actions de prévention primaire à intensifier parmi la population vieillissante.

- **Mettre la prévention des chutes au cœur des interventions de prévention pour le maintien de l'autonomie.** Plusieurs actions contribuent à la prévention des chutes dont la pratique de l'activité physique, l'aménagement sécuritaire du domicile et la révision régulière de la médication par le prescripteur pour s'assurer que celle-ci n'augmente pas le risque de chutes¹²⁶.
- **Bonifier l'offre de services communautaires pour les personnes avec des limitations d'activités ou en perte d'autonomie afin de favoriser le maintien dans la communauté.** Cela peut inclure une offre de livraison de repas sains et nutritifs, d'accompagnement-transport ou encore de services de menus travaux.
- **Promouvoir et renforcer les services pour les proches aidants, dont les services de répit dans la communauté.** Les personnes proches aidantes jouent un rôle à la fois essentiel et exigeant. Elles ont elles-mêmes besoin d'être soutenues afin de pouvoir maintenir leur santé et leur qualité de vie et celles de la personne vieillissante dont elles prennent soin⁷.
- **Consolider le réseau des travailleurs de milieu voués au repérage, à l'accompagnement et au référencement vers les bons services.** Ces personnes-ressources agissent comme facilitateurs pour l'inclusion des personnes vieillissantes dans la communauté. Elles contribuent à agir en amont des problèmes de santé afin de les prévenir^{8,18}.

Agir de façon intersectorielle sur les normes sociales et les politiques publiques touchant la population vieillissante

Pour que vieillir en santé soit possible pour tous en Outaouais, des actions doivent être menées de façon inclusive et concertée par tous les acteurs des divers secteurs de la société. Cela doit, entre autres, se traduire par des efforts communs pour améliorer les conditions de vie et réduire les écarts qui existent entre certains groupes de la population. L'élaboration de politiques publiques saines demeure une stratégie centrale à la création de communautés inclusives, sécuritaires, équitables et résilientes⁶. Il importe donc de :

- **Lutter contre l'âgisme par davantage de sensibilisation et par la valorisation de la contribution des personnes vieillissantes à la société, incluant leur savoir expérientiel.** Cette lutte peut également se réaliser par le déploiement d'activités intergénérationnelles qui permettent de mettre à profit toute la richesse que ces personnes peuvent apporter.
- **Promouvoir les approches intergénérationnelles dans les quartiers et les milieux de vie.** Cela inclut notamment le développement d'habitations intergénérationnelles et l'intégration de services de garde éducatifs à l'enfance dans les milieux d'hébergement pour personnes âgées.

- **Influencer les politiques publiques pour qu'elles favorisent l'inclusion et la participation sociale ainsi que les principaux déterminants de la santé des personnes vieillissantes.** Ces politiques publiques peuvent prendre différentes formes : des orientations, des règlements, des programmes d'aide financière, des programmes de services, etc. Puisqu'elles façonnent les milieux où vivent les personnes vieillissantes, elles peuvent avoir un grand impact sur leur qualité de vie.
- **Soutenir la participation citoyenne et la mobilisation des personnes vieillissantes dans les processus de prise de décisions.** Cela peut se faire autant lors de la planification que lors de la mise en œuvre et du suivi des actions sur les enjeux qui concernent leur santé et leur qualité de vie. Il s'agit là d'un puissant moteur pour favoriser le vieillissement en santé.
- **Prendre en compte les inégalités sociales de santé dans la planification des actions pour améliorer la santé de l'ensemble des personnes vieillissantes d'une communauté.** Il demeure essentiel de considérer les barrières d'accès socio-économiques et culturelles aux diverses interventions afin de les adapter aux besoins de chacun.

Conclusion

Ce rapport de la Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais vise ultimement à être un outil pour soutenir le vieillissement en santé au sein des communautés de la région par le biais de ces trois objectifs :

1. Informer sur l'état de santé des personnes âgées de 65 ans et plus et ses déterminants.
2. Mettre en lumière certaines des actions déployées dans les collectivités.
3. Proposer des pistes d'action pour favoriser le vieillissement en santé.

Le rapport est aussi un appel à l'action auprès de tous les partenaires intersectoriels qui ont un rôle à jouer pour favoriser la santé et la qualité de vie des personnes vieillissantes en Outaouais. Certes, une mobilisation est déjà bien présente dans la région. Ce rapport peut toutefois contribuer à apporter un éclairage différent ou un nouvel angle d'analyse pour guider les processus de planification et identifier des leviers supplémentaires pour favoriser le vieillissement en santé. Il vise aussi à réunir les nombreux partenaires locaux et régionaux afin de mettre à profit les forces de chacun pour créer des milieux de vie sains, adaptés, sécuritaires et inclusifs.

Ce n'est qu'en mettant les pistes d'action proposées dans le contexte de chaque communauté qu'elles prendront réellement leur sens et leur raison d'être. Pour ce faire, une série de rendez-vous locaux Vieillir en santé seront organisés dans chacun des RLS de la région à la suite du lancement du rapport. Ces rendez-vous visent à mettre les personnes vieillissantes de l'Outaouais à l'avant-plan ainsi qu'à identifier avec elles et les différents partenaires les leviers pour continuer de favoriser le vieillissement en santé dans les années à venir.

Références

1. Office québécois de la langue française (2021). Réseau local de services de santé et de services sociaux. Site Web consulté le 1er août 2024 au lien [réseau local de services de santé et de services sociaux | GDT \(gouv.qc.ca\)](#)
2. Publications Québec - Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2024). Loi sur les services de santé et les services sociaux, chapitre S-4.2. Site Web consulté le 1er août 2024 au lien <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-4.2>
3. OMS- Organisation mondiale de la santé (1984). Health promotion. A discussion document on the concept and principles. Document accessible en ligne au lien <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/107835/1/E90607.pdf>
4. OMS - Organisation mondiale de la santé (2024). Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2021-2030. Site Web consulté le 1er août 2024 au lien [Décennie pour le vieillissement en bonne santé \(2021-2030\) \(who.int\)](#)
5. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2012). Des données probantes pour une meilleure santé publique. Que sont les déterminants sociaux de la santé? Document préparé pour les Centres de collaboration nationale en santé publique, grâce à une entente avec l'Agence de la santé publique du Canada. Document accessible en ligne au lien [NCCPHSDOHFactsheet_FR_May2012.pdf \(nccdh.ca\)](#)
6. INSPQ - Institut national de santé publique (2024). Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes : un modèle intégrateur. Mise à jour 2024 du modèle conceptuel du vieillissement en santé. Rapport d'analyse. Québec : Gouvernement du Québec. Document accessible en ligne au lien [Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes :un modèle intégrateur \(inspq.qc.ca\)](#)
7. MSSS - Ministère de la Santé et des Services sociaux (2024). La fierté de vieillir. Plan d'action gouvernemental 2024-2029. Québec : Gouvernement du Québec. Document accessible en ligne au lien [La fierté de vieillir – Plan d'action gouvernemental 2024-2029](#)
8. MSSS - Ministère de la santé et des Services sociaux du Québec (2024). Approche intégrée de proximité pour les personnes âgées: Cadre de référence. Agir précocement ensemble là où ça compte. Québec : Direction générale des aînés et des proches aidants, Gouvernement du Québec. Document accessible en ligne au lien [Cadre de référence de l'approche intégrée de proximité pour les personnes âgées - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux](#)
9. MFA et MSSS - Ministère de la Famille et des Aînés et Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). Vieillir et vivre ensemble. Chez soi, dans sa communauté, au Québec. Québec: Gouvernement du Québec. Document accessible en ligne au lien [Politique et plan d'action — Vieillir et vivre ensemble - Chez soi, dans sa communauté, au Québec \(gouv.qc.ca\)](#)

10. Statistique Canada (2012). Ménage. Site Web consulté le 16 août 2024 au lien [Ménage \(statcan.gc.ca\)](http://statcan.gc.ca)
11. ISQ – Institut de la statistique du Québec (2023). Espérance de vie. Québec: Gouvernement du Québec. Document accessible en ligne au lien [Espérance de vie \(quebec.ca\)](http://quebec.ca)
12. Agence de santé publique du Canada (2016). Mesurer la santé mentale positive au Canada. Site Web consulté le 1er novembre 2024 au lien [Mesurer la santé mentale positive au Canada - Canada.ca](http://Canada.ca)
13. Vézina, J., Cappeliez, P., et Landreville, P. (2013). Psychologie gérontologique (3e édition). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
14. Camirand, H. et Nanhou, V. (2008). La détresse psychologique chez les Québécois en 2005 : Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Dans Flash surveillance. La détresse psychologique en quelques chiffres. Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019. Site Web consulté le 30 août au lien [La détresse psychologique en quelques chiffres - Flash Surveillance - Professionnels de la santé - MSSS \(gouv.qc.ca\)](http://MSSS.gouv.qc.ca)
15. Commission de la santé mentale du Canada, Association canadienne pour la santé mentale et Centre de prévention du suicide (2022). Fiche d'information. Les aînés et le suicide. Document accessible en ligne au lien [Les-aines-et-le-suicide-Fiches-dinformation.pdf \(commissionsantementale.ca\)](http://commissionsantementale.ca)
16. IUPLSSS - Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (2024). Prévenir le suicide - besoins et réalités de groupes spécifiques. Les personnes aînées. Document accessible en ligne au lien [24-247-06W Fiche-Aines.pdf \(gouv.qc.ca\)](http://gouv.qc.ca)
17. MSSS - Ministère de la santé et des services sociaux (2022). Réseaux d'éclaireurs. Pour le mieux-être, la résilience et le rétablissement psychosocial des personnes et des communautés. Québec: Gouvernement du Québec. Document accessible en ligne au lien [Réseaux d'éclaireurs. Pour le mieux-être, la résilience et le rétablissement psychosocial des personnes et des communautés \(gouv.qc.ca\)](http://gouv.qc.ca)
18. Lemieux, V. et Lebel, P. (2022). *La participation sociale des personnes aînées montréalaises: Données fondées sur des expériences vécues et recommandations*. Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.
19. AQPS - Association québécoise en prévention du suicide (2024). Formation sentinelle (Grand public). Site Web consulté le 5 août 2024 au lien [Formation sentinelle en prévention du suicide \(aqps.info\)](http://aqps.info)
20. Gouvernement du Québec (2023). Comprendre la vaccination. Site Web consulté le 5 août 2024 au lien [Comprendre la vaccination | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](http://quebec.ca)

21. Gouvernement du Québec (2024). Programme québécois d'immunisation. Site Web consulté le 5 août 2024 au lien [Programme québécois d'immunisation | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#)
22. Vermette S. et Vonarx, N. (2021). Sexualité des personnes âgées. Entre négligence et reconnaissance. Centre hospitalier universitaire de Québec. Site Web consulté le 5 août 2024 au lien [SEXUALITÉ DES PERSONNES ÂGÉES | Août 2021 | CHU de Québec-Université Laval \(chudequebec.ca\)](#)
23. Comité national d'éthique sur le vieillissement (2021). Amour, sexualité et démence en milieu d'hébergement: réflexions pour guider les pratiques. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Québec, Gouvernement du Québec. Document accessible en ligne au lien [Amour, sexualité et démence en milieu d'hébergement : réflexions pour guider les pratiques \(gouv.qc.ca\)](#)
24. MSSS - Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004, mis à jour en 2019). La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile, Cadre de référence. Québec: Gouvernement du Québec. Document accessible en ligne au lien [La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)
25. Cazale, L., Laprise, P. et Nanhou, V. (2009). Maladies chroniques au Québec et au Canada : évolution récente et comparaisons régionales. Zoom Santé: Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes., No 17. Québec: Institut de la statistique du Québec. Document accessible en ligne au lien [Zoom santé – janvier 2009 \(quebec.ca\)](#)
26. Gouvernement du Canada (2021). Prévalence des maladies chroniques et des facteurs de risque chez les Canadiens âgés de 65 ans et plus. Document accessible en ligne au lien [Prévalence des maladies chroniques et des facteurs de risque chez les Canadiens âgés de 65 ans et plus - Canada.ca](#)
27. Gouvernement du Canada (2024). Facteurs de risque des maladies chroniques. Site Web consulté le 27 novembre 2024 au lien [Facteurs de risque des maladies chroniques - Canada.ca](#)
28. INSPQ – Institut national de santé publique du Québec (2024). Multimorbidité. Site Web consulté le 27 novembre 2024 au lien <https://www.inspq.qc.ca/indicateur/maladies-chroniques/multimorbidite>
29. Association pulmonaire du Canada (2024). MPOC. Site Web consulté le 22 novembre 2024 au lien [MPOC | Association pulmonaire du Canada](#)
30. INSPQ - Institut national de santé publique (2024). Indicateur de santé publique : Prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Site web consulté le 19 décembre 2024 au lien [Prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique \(MPOC\) | Institut national de santé publique du Québec](#)

31. INESSS - Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2024). Portrait de la polypharmacie et de l'usage de médicaments potentiellement inappropriés chez les personnes âgées au Québec. État des pratiques rédigé par Bressan, C., Caron, M., Jantzen, R. et Rousseau, M-P. Québec: Québec. 61 p.
32. INSPQ - Institut national de santé publique du Québec (2020). Prévention des traumatismes non-intentionnels. Site Web consulté le 1er août 2024 au lien [Prévention des traumatismes non intentionnels | Institut national de santé publique du Québec \(inspq.qc.ca\)](#)
33. OPS et OMS - Organisation panaméricaine de la Santé et Organisation Mondiale de la Santé (2024). Parcours de vie sain. Site Web consulté le 5 août 2024 au lien [Parcours de vie sain | OPS/OMS | Organisation panaméricaine de la santé \(paho.org\)](#)
34. Gouvernement du Québec (2022). Améliorer sa santé grâce à l'activité physique. Site Web consulté le 5 août 2024 au lien <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/saines-habitudes-de-vie/activite-physique/ameliorer-sa-sante-grace-a-lactivite-physique>
35. Bélizaire, G., Daoust, A.-M., Melançon, L., et Ouellet, C. (2023). Vieillir en bonne santé cognitive. Québec : Association québécoise des neuropsychologues. Document accessible en ligne au lien [Vieillir en bonne santé cognitive - Association québécoise des neuropsychologues | Association québécoise des neuropsychologues \(aqnp.ca\)](#)
36. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Br J Sports Med. 2020 Dec; 54(24): 1451-1462. Document accessible en ligne au lien <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7719906/>
37. INSPQ - Institut national de santé publique du Québec (2017). La consommation de sucre et la santé – Fiche thématique, Comité scientifique sur la prévention de l'obésité. Québec : Gouvernement du Québec. Document accessible en ligne au lien [La consommation de sucre et la santé \(inspq.qc.ca\)](#)
38. MSSS- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2019). Plan d'action pour réduire la consommation de boissons sucrées et promouvoir l'eau. Québec : Gouvernement du Québec. Document accessible en ligne au lien [Plan d'action pour réduire la consommation de boissons sucrées et promouvoir l'eau \(gouv.qc.ca\)](#)
39. Gouvernement du Québec (2017). Effets du tabagisme et de la fumée secondaire sur la santé. Site Web consulté le 5 août 2024 au lien [Effets du tabagisme et de la fumée secondaire sur la santé | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#)
40. McKenzie J, Bhatti L, Tursan d'Espaignet E. (2014). Résumés des connaissances sur le tabac : Tabac et démence. Genève: Organisation mondiale de la santé. Document accessible en ligne au lien [Tabac et démence - Résumés des connaissances de l'OMS sur le tabac | OPS/OMS | Organisation panaméricaine de la santé \(paho.org\)](#)
41. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées (2020). Un guide sur le cannabis pour les aînés. Document accessible en ligne au lien [Un guide sur le cannabis pour les aînés \(ccsa.ca\)](#)

42. INSPQ - Institut national de santé publique (2020). Limites de consommation à faible risque recommandées- La consommation d'alcool chez les personnes âgées au Québec. Feuillet 2. Québec : Gouvernement du Québec. Document accessible en ligne au lien [Limites de consommation d'alcool à faible risque recommandées - La consommation d'alcool chez les personnes âgées au Québec \(inspq.qc.ca\)](#)
43. INSPQ - Institut national de santé publique (2023). Les conséquences de la consommation d'alcool. Quelques faits... Site Web consulté le 5 août 2024 au lien [Les conséquences de la consommation d'alcool | Institut national de santé publique du Québec \(inspq.qc.ca\)](#)
44. Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées (2020). Utilisation des opioïdes chez les personnes âgées : Renseignez-vous + améliorez votre bien-être. Document accessible en ligne au lien [CCSMH_Opioid_brochure_FR.pdf](#)
45. INSPQ - Institut national de santé publique du Québec (2022). Cadre d'analyse systémique. L'action municipale pour créer des environnements favorables à la santé et à la qualité de vie. Québec : Gouvernement du Québec. Document accessible en ligne au lien [3262-qualite-vie-action-municipale.pdf \(inspq.qc.ca\)](#)
46. OMS – Organisation mondiale de la santé (2002). Vieillir en restant actif. Cadre d'orientation. Genève : OMS. Document accessible en ligne au lien [AGE-handsfinal-fre](#)
47. Raymond, E., Gagné, D., Sévigny, A., Tourigny, A. (2008) La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé. Réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Institut national de santé publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval. Document accessible en ligne au lien [La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé : réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire](#)
48. Keefe, J., Andrew, M., Fancey, P. et Hall, M. (2006). Final Report : A Profile of Social Isolation in Canada (disponible en anglais seulement). Dans Gouvernement du Canada (2022). Isolement social des aînés. Volume 1: Comprendre l'enjeu et trouver des solutions. Document préparé par Dre Penny MacCourt pour le Forum FPT des ministres responsables des aînés. Document accessible en ligne au lien [Isolement social des aînés – Volume 1 : Comprendre l'enjeu et trouver des solutions - Canada.ca](#)
49. INSPQ- Institut national de santé publique du Québec (2020). Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie. Québec: Gouvernement du Québec. Document accessible en ligne au lien [Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie \(inspq.qc.ca\)](#)
50. Levasseur, M. (2022). Rompre avec l'âgisme. Plan d'action intersectoriel pour rompre avec l'âgisme. Projet financé par le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC). Sherbrooke : Centre de recherche sur le vieillissement – CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Document accessible en ligne au lien [Rompre avec l'âgisme – Pre Mélanie Levasseur \(usherbrooke.ca\)](#)

51. OMS - Organisation mondiale de la santé (2021). Campagne mondiale contre l'âgisme. Rapport mondial sur l'âgisme. Résumé d'orientation. Document accessible en ligne au lien [9789240020528-fre.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/9789240020528-fre)
52. Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal-CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et Intergénération Québec (2024). Bâtir une société plus solidaire par le biais des initiatives intergénérationnelles : Trousse à l'intention des milieux d'action. Document accessible en ligne au lien [Trousse-a-lintention-des-milieux-daction-intergenerationnelle-1.pdf \(intergenerationsquebec.org\)](https://www.intergenerationsquebec.org/Trousse-a-lintention-des-milieux-daction-intergenerationnelle-1.pdf)
53. RQVVS – Réseau québécois de Villes et Villages en santé (2017). Voisins solidaires. Guide de mise en œuvre à l'intention des municipalités et des organisations locales. Document accessible en ligne au lien [PARTICIPATIN-CITOYENNE-VOISINS-SOLIDAIRES-Guide-de-mise-en-oeuvre-1.pdf \(espacemuni.org\)](https://www.espacemuni.org/PARTICIPATIN-CITOYENNE-VOISINS-SOLIDAIRES-Guide-de-mise-en-oeuvre-1.pdf)
54. Bolduc-Dubois, N., Beaulieu, M., Éthier, S., Tourigny, A., Boudreau, C., Simard, R., Fernandes, M., Chamberland, D., et Gallagher, R. (2021). Définition révisée de la bientraitance par le comité de terminologie de la bientraitance. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.
55. MSSS - Ministère de la Santé et des Services sociaux (2023). Favoriser la bientraitance envers toute personne âgée, dans tous les milieux et tous les contextes. Cadre de référence. Québec : Gouvernement du Québec. Document accessible en ligne au lien [Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027 - Reconnaître et agir ensemble.](https://www.gouv.qc.ca/ Cadre de référence – Favoriser la bientraitance envers toute personne âgée, dans tous les milieux et tous les contextes (gouv.qc.ca)</p>
<p>56. MSSS - Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022). Reconnaître et agir ensemble: Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027. Québec : Gouvernement du Québec. Document accessible en ligne au lien <a href=)
57. CCSMPA - Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées (2024). L'isolement social et la solitude chez les personnes âgées : Ce que les professionnels de la santé et des services sociaux doivent savoir. Fiche informative sur les lignes directrices cliniques canadiennes sur l'isolement social et la solitude chez les personnes âgées. Document accessible en ligne au lien [DIGITAL-FRENCH-CCSMH-Clinical-Guidelines-SOCIAL-ISOLATION-FINAL.pdf](https://www.ccsmpa.ca/DIGITAL-FRENCH-CCSMH-Clinical-Guidelines-SOCIAL-ISOLATION-FINAL.pdf)
58. PEICA Canada – Programme pour l'Évaluation Internationale des Compétences des Adultes. Principaux éléments du PEICA au Canada. Site Web consulté le 21 janvier 2025 au lien [Le Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes > DONNÉES > PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DU PEICA AU CANADA](https://www.peica.ca/Le-Programme-pour-lévaluation-internationale-des-compétences-des-adultes->DONNÉES->PRINCIPAUX-ÉLÉMENTS-DU-PEICA-AU-CANADA)
59. Co-Savoir, Centre de ressources spécialisées (2024). Littératie numérique. Site Web consulté le 1er août 2024 au lien [Littératie numérique | CDÉACF \(cdeacf.ca\)](https://www.cdeacf.ca/Littératie-numérique)
60. Promotion Santé Île- de- France (2023). Liens entre littératie en santé et promotion de la santé. France : Promotion Santé Île de France. Site Web consulté le 5 août 2024 au lien [Liens entre littératie en santé et promotion de la santé | Promotion Santé IdF](https://www.promotionsantefrance.fr/Liens-entre-littératie-en-santé-et-promotion-de-la-santé)

61. Alexis, A., Bahary-Dionne, A. (2022). Réduire les impacts de la fracture numérique sur les populations marginalisées : leçons apprises de la littérature à la portée des organismes communautaires. Québec : Observatoire international sur les impacts sociétaux de l'IA et du numérique. Document accessible en ligne au lien [VPC-Fracture-numerique-Revue-de-litterature_v6_copy-1.pdf \(votepour.ca\)](#)
62. Langlois, P. (2023). Estimation d'un indice de littératie par MRC. Québec : Fondation pour l'alphabétisation. Document accessible au lien [FPAL36_Etude-litteratie-au-Quebec_20230118-2.pdf \(fondationalphabetisation.org\)](#)
63. INSPQ - Institut national de santé publique du Québec (2024). Quels sont les facteurs affectant le degré de littératie en santé? Site Web consulté le 5 août 2024 au lien [Quels sont les facteurs influençant le degré de littératie en santé? | Institut national de santé publique du Québec \(inspq.qc.ca\)](#)
64. Malloy-Weir L., Charles C., Gafni A., Entwistle V. (2016). A review of health literacy: Definitions, interpretations, and implications for policy initiatives. Journal of Public Health Policy. Dans Boland, L., et Stacey, D. La littératie en santé dans la pratique clinique et en recherche. Canadian Oncology Nursing Journal, 26(4): 362-364. Document accessible en ligne au lien [La littératie en santé dans la pratique clinique et en recherche - PMC \(nih.gov\)](#)
65. Académie de la transformation numérique (2022). Les aînés connectés au Québec. NETendances, Volume 12(3). Québec : Université Laval. Document accessible en ligne au lien [NETendances 2022 - Les aînés connectés au Québec \(ulaval.ca\)](#)
66. INSPQ – Institut national de santé publique du Québec (2021). Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales : tous ensemble pour la santé et le bien-être. Québec : Gouvernement du Québec. Document accessible en ligne au lien [Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales : tous ensemble pour la santé et le bien-être](#)
67. Aïach, P. (2000). De la mesure des inégalités : enjeux sociopolitiques et théoriques. Dans A. Leclerc, D. Fassin, H. Grandjean, M. Kaminski & T. Lang, Les ISS. Paris : Éditions La Découverte/INSERM, pp. 81-91.
68. Phipps, S. (2003). Répercussions de la pauvreté sur la santé. Aperçu de la recherche. Ottawa : Initiative sur la santé de la population et Institut canadien d'information sur la santé. Document accessible en ligne au lien [Microsoft Word - R.percussions de la pauvret. sur la sant.2.doc](#)
69. INSPQ et CREBS – Institut national de santé publique et Centre de référence sur l'environnement bâti et la santé (2022). Des lieux pour vieillir en bonne santé. Opus, 9. Québec : Gouvernement du Québec. Document accessible en ligne au lien [Des lieux pour vieillir en bonne sante \(inspq.qc.ca\)](#)
70. Séguin, A-M, Gagnon, É., Alexandra, C., Billette, V., Dallaire, B., Van Pevenage, I., et al. (2019). Besoins et stratégies de personnes âgées vivant seules et ayant des incapacités, pour rester chez elles. Pluriâges, Vol. 9(1), pp.7-15. Québec : Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale et Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Document accessible en ligne au lien [Pluriages_Print19_FR_WebRes.pdf \(creges.ca\)](#)

71. MSSS - Ministère de la Santé et des Services sociaux (2020). Guide d'accompagnement pour la réalisation de la démarche Municipalité amie des aînés. 2e édition Québec: Gouvernement du Québec. Document accessible en ligne au lien [Guide d'accompagnement pour la réalisation de la démarche Municipalité amie des aînés \(2e édition\) et sa boîte à outils - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux](#)
72. Ville de Gatineau (2022). Plan d'action intégré Familles, aînés et personnes handicapées 2022-2026. Présentation de la démarche. Document accessible en ligne au lien [plan action integre 2022 2026.fr-CA.pdf](#)
73. Municipalité de Montebello (2021). Politique familiale municipale (PFM) & Municipalité amie des aînés (MADA): Plan d'action 2021-2025. Document accessible en ligne au lien [20230113152247-carnet-mada-et-pfm.pdf](#)
74. Municipalité de l'Isle-aux-allumettes (2017). Politique et plan d'action MADA de la municipalité de l'Isle-aux-allumettes. Document accessible en ligne au lien [Politique-et-plan-d'action-MADA-de-la-municipalite-version-final.pptx](#)
75. MRC des Collines-de-l'Outaouais (2017). Politique de la famille et des aînés. MRC des Collines-de-l'Outaouais. Document accessible en ligne au lien [politique-famille-aines.pdf](#)
76. Municipalité de Low (2019). Politique familiale municipale et plan d'action familles-aînés 2019-2022. Document accessible en ligne au lien [20230926135058-low-politique-famille-aieneoes.pdf](#)
77. Elmer van der Vlugt et Vincent Audet-Nadeau (2020). Bien vieillir au Québec : Portrait des inégalités entre générations et entre personnes âgées. Montréal : Observatoire québécois des inégalités. Document accessible en ligne au lien [OQI-2020-Portrait-du-vieillissement-au-Quebec-2dec-web_compressed.pdf](#)
78. Bibliothèque de l'Assemblée nationale (2023). Première lecture. Recherche et analyses de la bibliothèque de l'Assemblée nationale du Québec. En bref: la situation financière des personnes âgées. Québec: Gouvernement du Québec. Document accessible en ligne au lien [En bref : la situation financière des personnes âgées – PREMIÈRE LECTURE](#)
79. ISQ - Institut de la statistique du Québec (2022). Écart de rémunération entre les femmes et les hommes: comment la situation a-t-elle évolué depuis 1998? Communiqué de presse. Québec: Gouvernement du Québec. Site Web consulté le 5 août 2024 au lien [Écart de rémunération entre les femmes et les hommes : comment la situation a-t-elle évolué depuis 1998?](#)
80. ISQ - Institut de la statistique du Québec (2023). Portrait des personnes âgées au Québec. Québec: Gouvernement du Québec. Document accessible en ligne au lien [Portrait des personnes âgées au Québec](#)
81. Gouvernement du Québec. Revenu Médian. Site Web consulté le 9 décembre 2024 au lien [Revenu médian](#)

82. Statistique Canada (2022). Dictionnaire. Recensement de la population, 2021. Seuils de faible revenu après impôt (SFR-Apl). Site Web consulté le 27 septembre 2024 au lien [Dictionnaire, Recensement de la population, 2021 – Seuils de faible revenu après impôt \(SFR-Apl\)](#)
83. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir. Québec : Gouvernement du Québec. Document accessible en ligne au lien [La santé et ses déterminants mieux comprendre pour mieux agir \(gouv.qc.ca\)](#)
84. Les ministres fédéral/provinciaux/territoriaux responsables des aînés (2019). Rapport sur les besoins en logement des aînés. Ottawa : Gouvernement du Canada. Document accessible en ligne au lien [Rapport sur les besoins en logement des aînés - Canada.ca](#)
85. SCHL – Société canadienne d’hypothèques et de logement (2022). Accroître l’offre de logements. Site Web consulté le 5 août 2024 au lien [Accroître l’offre de logements | SCHL \(cmhc-schl.gc.ca\)](#)
86. Statistique Canada (2021). Type de logement. Site Web consulté le 13 août 2024 au lien [Type de logement du logement \(statcan.gc.ca\)](#)
87. Statistique Canada (2021). Dictionnaire, Recensement de la population. Logement collectif. Site Web consulté le 1er août 2024 au lien [Dictionnaire, Recensement de la population, 2021 – Logement collectif \(statcan.gc.ca\)](#)
88. CIUSSS de l’Est-de-l’Île-de-Montréal (2024). Ressources non institutionnelles. Site Web consulté le 21 janvier 2025 au lien [Ressources non institutionnelles | CIUSSS de l’Est-de-l’Île-de-Montréal](#)
89. MSSS - Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2018). Ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF). Site Web consulté le 9 octobre 2024 au lien [À propos - Ressources intermédiaires et de type familial \(RI-RTF\) - Professionnels de la santé - MSSS](#)
90. Ministère du Travail, de l’Emploi et de la Solidarité sociale (2024). Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés. Gouvernement du Québec. Site Web consulté le 30 août 2024 au lien [S-4.2, r. 0.01 - Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés](#)
91. MSSS – Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2024). Rapports statistiques annuels des CH, CHSLD et CLSC 2023-2024. Statistiques et données. Site Web consulté le 28 décembre 2024 au lien [Rapports statistiques annuels des CH, CHSLD et CLSC 2023-2024 - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux](#)
92. SCHL - Société canadienne d’hypothèques et de logement (2018). À propos du logement abordable au Canada. Site Web consulté le 7 août 2024 au lien [À propos du logement abordable au Canada](#)
93. Statistique Canada (2021). Dictionnaire, Recensement de la population. Logement acceptable. Site Web consulté le 1er août 2024 au lien [Dictionnaire, Recensement de la population, 2021 – Logement acceptable](#)

94. NSPQ - Institut national de santé publique du Québec (2024). Logement et santé: développement d'un cadre conceptuel. Rapport d'analyse. Québec : Gouvernement du Québec. Document accessible en ligne au lien [Logement et santé : développement d'un cadre conceptuel | Institut national de santé publique du Québec](#)
95. Posca, J., et Hébert, G. (2023). Crise du logement: un marché locatif en manque d'encadrement. Montréal : Institut de recherche et d'informations socioéconomiques. Document accessible en ligne au lien [Crise du logement : un marché locatif en manque d'encadrement – Institut de recherche et d'informations socioéconomiques](#)
96. Couturier, E-L. (2020). De nouvelles institutions pour les aîné·e·s. Montréal : Institut de recherche et d'informations socioéconomiques. Document accessible en ligne au lien [De nouvelles institutions pour les aîné·e·s – Institut de recherche et d'informations socioéconomiques](#)
97. Centre for Ageing Better (2020). Homes, health and COVID-19. How poor-quality homes have contributed to the pandemic. Document accessible en ligne au lien [Homes-health-and-COVID-19.pdf](#)
98. Sinclair D, Watson J. (2014). Making our Communities Ready for Ageing. A call to action. Londres: ILC – UK et Age UK Seminar Series. Document accessible en ligne au lien [Making-our-communities-ready-for-ageing.pdf](#)
99. SCHL – Société canadienne d'hypothèque et de logement (2025). Rapport sur le marché locatif, automne 2024. Document accessible en ligne au lien [Rapport sur le marché locatif, automne 2024 | SCHL](#)
100. SCHL - Société canadienne d'hypothèque et de logement (2021). Enquête sur les résidences pour personnes âgées de 2021 : Apprenez-en davantage. Site Web consulté le 21 janvier 2025 au lien [Les résultats de l'ERPA de 2021 sont arrivés | SCHL](#)
101. Statistique Canada (2021). Dictionnaire. Recensement de la population. Besoins impérieux en matière de logement. [Document accessible en ligne au lien Dictionnaire, Recensement de la population, 2021 – Besoins impérieux en matière de logement](#)
102. Statistique Canada (2021). Dictionnaire, Recensement de la population, 2021 : Principal soutien du ménage. Site Web consulté le 11 décembre 2024 au lien [Dictionnaire, Recensement de la population, 2021 – Principal soutien du ménage](#)
103. SHQ - Société d'habitation du Québec (2024). Logement subventionné. Site Web consulté le 1er août 2024 au lien [Logement subventionné - Société d'habitation du Québec](#)
104. INSPQ – Institut national de santé publique du Québec (2025). Société d'habitation du Québec et offices d'habitation. [Site Web consulté le 21 janvier 2025 au lien Société d'habitation du Québec et offices d'habitation | Institut national de santé publique du Québec](#)
105. Université McMaster (2019). Agir ensemble pour lutter contre l'itinérance. Site Web consulté le 5 août 2024 au lien [Agir ensemble pour lutter contre l'itinérance](#)

- 106.MSSS – Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022). L'itinérance au Québec. Deuxième portrait. Québec : Gouvernement du Québec. Document accessible en ligne au lien [L'itinérance au Québec - Deuxième portrait - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux](#)
- 107.MSSS - Ministère de la Santé et des Services sociaux (2019). Dénombrement des personnes en situation d'itinérance au Québec le 24 avril 2018. Québec : Gouvernement du Québec. Document accessible en ligne au lien [Dénombrement des personnes en situation d'itinérance au Québec le 24 avril 2018](#)
- 108.MSSS - Ministère de la Santé et des Services sociaux (2023). Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec. Rapport de l'exercice du 11 octobre 2022. Tout le monde compte. Québec : Gouvernement du Québec. Document accessible en ligne au lien [23-846-05W.pdf](#)
- 109.Alston, J., Baral, S., Orkin, A. et Straus, S. (2024). Tackling late-life homelessness in Canada. Canadian Medical Association Journal, Volume 196 (19), pp. E662-E665. Document accessible en ligne au lien [Tackling late-life homelessness in Canada | CMAJ](#)
- 110.Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (2008). Sécurité alimentaire : l'information pour l'action. Guides pratiques. Introduction aux concepts de la sécurité alimentaire. Document accessible en ligne au lien [al936e00.pdf](#)
- 111.Statistique Canada (2023). Regards sur la société canadienne. L'insécurité alimentaire chez les familles canadiennes. Document accessible en ligne au lien [L'insécurité alimentaire chez les familles canadiennes](#)
- 112.INSPQ - Institut national de Santé publique du Québec (2024). Identification des déserts alimentaires. Site Web consulté le 1er août 2024 au lien [Identification des déserts alimentaires | Institut national de santé publique du Québec](#)
- 113.Doucet, Chantale et Philippe Taka (2023). Les déserts alimentaires en Outaouais. Étude exploratoire. Rapport déposé aux partenaires de l'Entente sectorielle de développement du secteur bioalimentaire de l'Outaouais (ESBO). Gatineau : Observatoire du développement de l'Outaouais. Document accessible en ligne au lien [Deserts_alimentaires.pdf](#)
- 114.Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2024). Plan d'action gouvernemental visant la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale 2024-2029. Québec. Gouvernement du Québec. Document accessible en ligne au lien : [Mobiliser. Accompagner. Participer. : plan d'action gouvernemental visant la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale 2024-2029](#)
- 115.CISSS de l'Outaouais - Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (2017). Les services de soutien à domicile. Site Web consulté le 5 août 2024 au lien [Services de soutien à domicile - CISSS de l'Outaouais](#)
- 116.Régie de l'assurance maladie du Québec (2020). Entreprises d'économie sociale en aide domestique. Site Web consulté le 21 janvier 2025 au lien [Entreprises d'économie sociale en aide domestique | Régie de l'assurance maladie du Québec \(RAMQ\)](#)

117. Gouvernement du Québec (2017). Effets des changements climatiques sur la santé. Site Web consulté le 5 août 2024 au lien [Effets des changements climatiques sur la santé | Gouvernement du Québec](#)
118. OMS - Organisation mondiale de la santé (2020). Maladies à transmission vectorielle. Site Web consulté le 1er août 2024 au lien [Maladies à transmission vectorielle](#)
119. INSPQ - Institut national de santé publique du Québec (2023). Pour une transition juste: tenir compte des inégalités sociales de santé dans l'action climatique. Transfert de connaissances. Document synthèse. Québec: Gouvernement du Québec. Document accessible en ligne au lien [Pour une transition juste : tenir compte des inégalités sociales de santé dans l'action climatique | Institut national de santé publique du Québec](#)
120. Office québécois de la langue française (2019). Îlot de chaleur urbain. Site Web consulté le 1er août 2024 au lien [îlot de chaleur urbain | GDT](#)
121. Office québécois de la langue française (2010). Transport actif. Site Web consulté le 1er août 2024 au lien [transport actif | GDT](#)
122. INSPQ - Institut national de santé publique du Québec (2022). Évaluation d'impact sur la santé. Site Web consulté le 5 août 2024 au lien [Évaluation d'impact sur la santé | Institut national de santé publique du Québec](#)
123. Charlebois, J., et Delaunais, G. (2020). Évaluation d'impact sur la santé. Rapport sur les impacts potentiels et recommandations dans le cadre du plan directeur d'aménagement pour la revitalisation des terrains de Pointe-Gatineau et du Lac Beauchamp. Gatineau : Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais. Document accessible en ligne au lien [Rapport-EIS_PDA_dec2020.pdf](#)
124. CSBE – Commissaire à la santé et au bien-être (2024). Bien vieillir chez soi – Tome 4: Une transformation qui s'impose. Faire du maintien de l'autonomie une priorité collective. Québec : Publication Commissaire à la santé et au bien-être. Document accessible en ligne au lien [Bien vieillir chez soi – tome 4 : une transformation qui s'impose, faire du maintien à l'autonomie une priorité collective \(gouv.qc.ca\)](#)
125. TCARO – Table de concertation des aînés et retraités de l'Outaouais (2022). Concertation régionale. Enjeux des aînés de l'Outaouais. Rapport de concertation régionale. Document accessible en ligne au lien [enjeux-de-loutaouais-2022-2023-V2.pdf \(tcaro.org\)](#)
126. Burns ER, Kakara R, Moreland B. A CDC Compendium of Effective Fall Interventions: What Works for Community-Dwelling Older Adults. 4th ed. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 2022.
127. Cardinal, L., Langlois, M.-C., Gagné, D. et Tourigny, A. (2008). Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel. Québec : Institut national de santé publique du Québec. Site Web consulté le 30 août 2024 au lien [Le modèle Vieillissement en santé | Institut national de santé publique du Québec \(inspq.qc.ca\)](#)

- 128.Statistique Canada (2021). Dictionnaire, Recensement de la population. Sexe à la naissance. Site Web consulté le 22 août 2024 au lien <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/dict/az/definition-fra.cfm?ID=pop122>
- 129.Statistique Canada (2021). Dictionnaire, Recensement de la population. Genre. Site Web consulté le 22 août 2024 au lien <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/dict/az/Definition-fra.cfm?ID=pop232>
- 130.Plante, N. et Boucher, M. (2023). Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021. Méthodologie de l'enquête. Québec : Institut de la statistique du Québec. Site Web consulté le 22 août 2024 au lien [Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021. Méthodologie de l'enquête \(quebec.ca\)](#)
- 131.Institut national de santé publique du Québec en collaboration avec le Groupe de travail des indicateurs du Plan national de surveillance à l'Infocentre de santé publique (2024). Cadre méthodologique des indicateurs du Plan national de surveillance à l'Infocentre de santé publique, Québec.
- 132.Derek, L. P. et Kevin, J. C. (1972). Some effects of «social desirability» in survey studies. *American Journal of Sociology*; 77 (5): 921-940.
- 133.[Latkin](#), C. A., [Edwards](#), C., [Davey-Rothwell](#), M.A. et coll. (2017). The relationship between social desirability bias and self-reports of health, substance use, and social network factors among urban substance users in Baltimore, Maryland. Document accessible en ligne au lien [Addictive Behaviors; 73:133-136](#)
- 134.[Swann, A. A.](#), Matthews, [C. E.](#), Ebeling, C. B. et coll. (2005). The Effect of Social Desirability and Social Approval on Self-Reports of Physical Activity. Document accessible en ligne au lien [American Journal of Epidemiology; 161 \(4\): 389–398](#)
- 135.Institut de la statistique du Québec (2024). Vitrine statistique sur l'occupation et la vitalité des territoires. Proportion de la population inscrite auprès d'un médecin de famille. Site web consulté le 10 mars 2025 au lien [Proportion de la population inscrite auprès d'un médecin de famille](#)
- 136.INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2023). Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021. Questionnaire français [En ligne], Québec, L'Institut, 89 p, Site Web consulté le 03 mars 2025 au lien [Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021. Questionnaire français](#)
- 137.Statistique Canada (2021). Dictionnaire, Recensement de la population. Identité autochtone. Site Web consulté le 25 septembre 2024 au lien [Dictionnaire, Recensement de la population, 2021 – Identité autochtone \(statcan.gc.ca\)](#)
- 138.Statistique Canada (2021). Dictionnaire, Recensement de la population. Diplôme d'études secondaires ou attestation d'équivalence. Site Web consulté le 25 septembre 2024 au lien [Dictionnaire, Recensement de la population, 2021 – Diplôme d'études secondaires ou attestation d'équivalence \(statcan.gc.ca\)](#)

- 139.Statistique Canada (2021). Dictionnaire, Recensement de la population. Ménage privé. Site Web consulté le 25 septembre 2024 au lien [Dictionnaire, Recensement de la population, 2021 – Ménage privé \(statcan.gc.ca\)](#)
- 140.Statistique Canada (2021). Dictionnaire, Recensement de la population. Besoins impérieux en matière logement. Site Web consulté le 10 mars 2025 au lien [Dictionnaire, Recensement de la population, 2021 – Besoins impérieux en matière de logement](#)
- 141.Enquête canadienne sur le revenu-2022. Sécurité alimentaire (FSC) Site Web consulté le 25 septembre 2024 au lien [Enquête canadienne sur le revenu - 2022 \(statcan.gc.ca\)](#)
- 142.Organisation mondiale de la Santé. (1993). Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (10e éd., vol. 1). Genève.
- 143.Statistique Canada (2021). Dictionnaire, Recensement de la population. Langue parlée le plus souvent à la maison. Site Web consulté le 25 septembre 2024 au lien [Dictionnaire, Recensement de la population, 2021 – Langue parlée le plus souvent à la maison \(statcan.gc.ca\)](#)
- 144.Statistique Canada (2021). Dictionnaire, Recensement de la population. Annexe 2.3. Statistiques dérivées. Site Web consulté le 25 septembre 2024 au lien [Dictionnaire, Recensement de la population, 2021 - Annexe 2.3 Statistiques dérivées \(statcan.gc.ca\)](#)
- 145.Statistique Canada (2021). Dictionnaire, Recensement de la population. Revenu après impôt. Site Web consulté le 10 mars 2025 au lien [Dictionnaire, Recensement de la population, 2021 – Revenu après impôt](#)

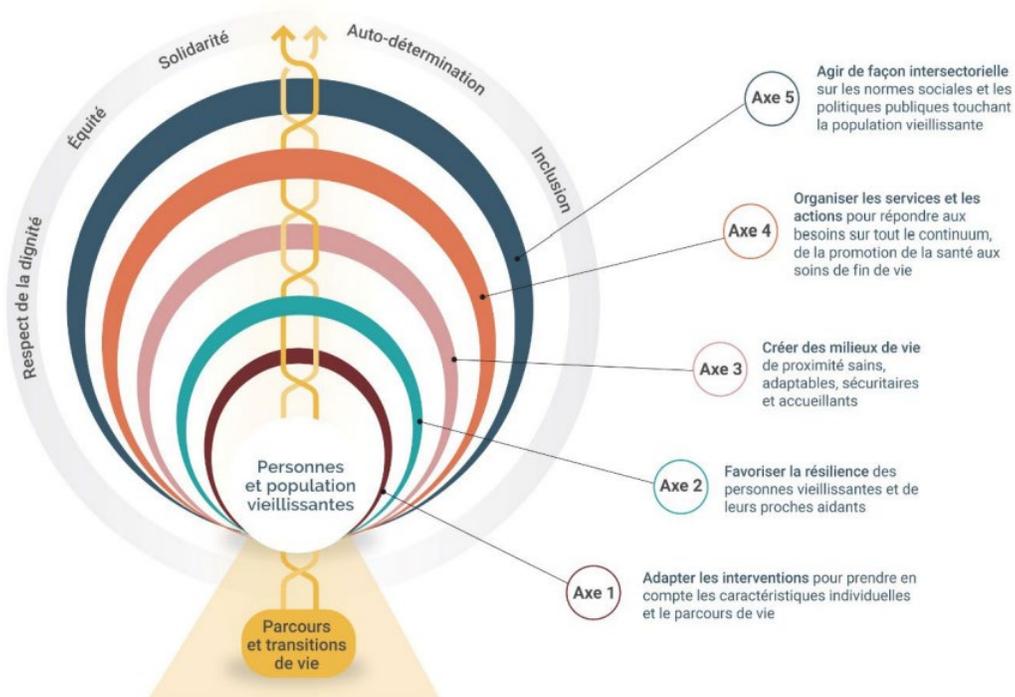
Annexes

Annexe 1

Schémas des documents ayant guidé l'élaboration du rapport

Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes : un modèle intégrateur

Source : INSPQ (2024). Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes : un modèle intégrateur. Mise à jour 2024 du modèle conceptuel du vieillissement en santé. Rapport d'analyse. Gouvernement du Québec.

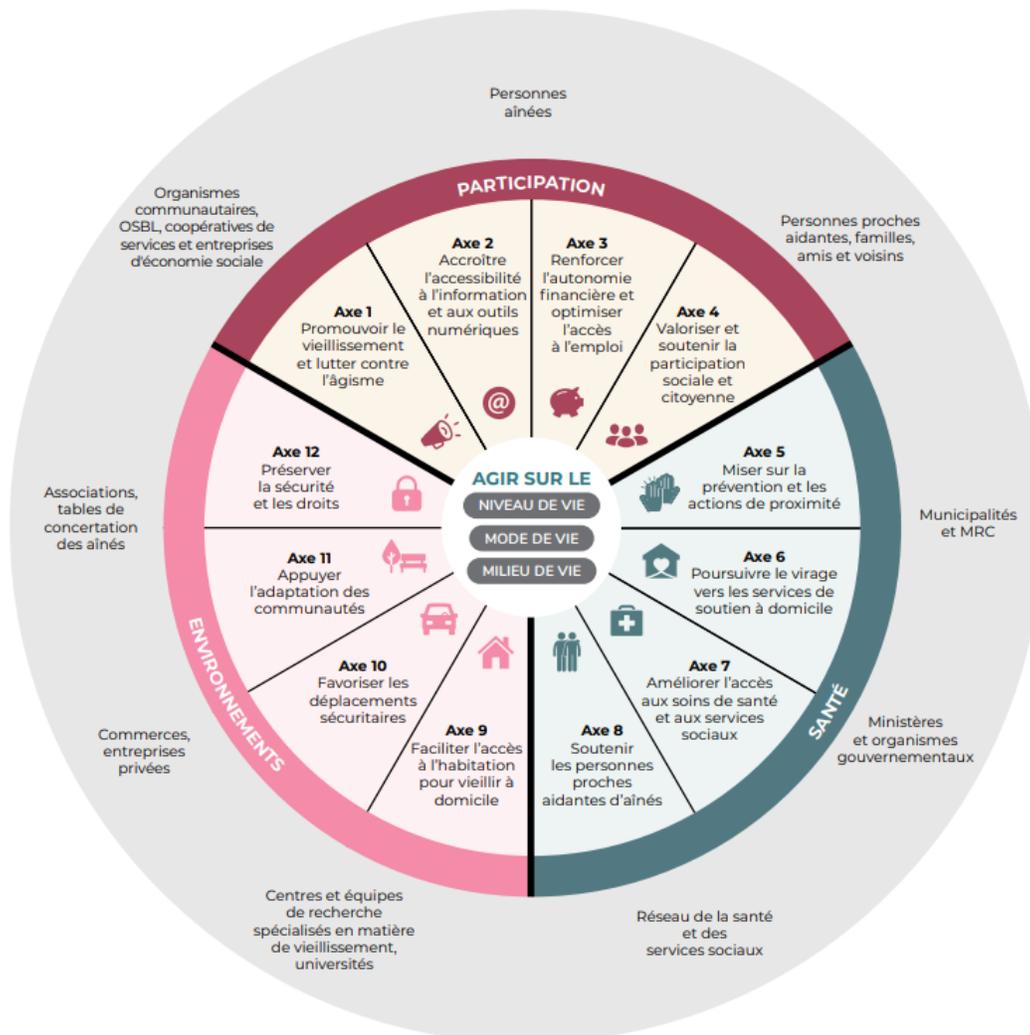


Ce modèle est la mise à jour réalisée par l'Institut national de santé publique (INSPQ) du modèle conceptuel du vieillissement en santé initialement publié dans un document intitulé « Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel »¹²⁷.

Le nouveau modèle illustre le vieillissement comme un processus évolutif et dynamique. Il place les personnes vieillissantes au centre des préoccupations et de l'action. À travers ses valeurs, qui apparaissent dans le cercle extérieur du schéma, il reconnaît leur pouvoir d'agir. Il fait ressortir le caractère multifactoriel du vieillissement ancré dans le parcours de vie et donne une place de choix aux déterminants de la santé et de la qualité de vie. Finalement, il fait la promotion de la qualité des milieux de vie et des environnements dans lesquels évoluent les personnes vieillissantes.

La fierté de vieillir, Plan d'action gouvernemental 2024-2029

Source : MSSS (2024). La fierté de vieillir. Plan d'action gouvernemental 2024-2029. Gouvernement du Québec.



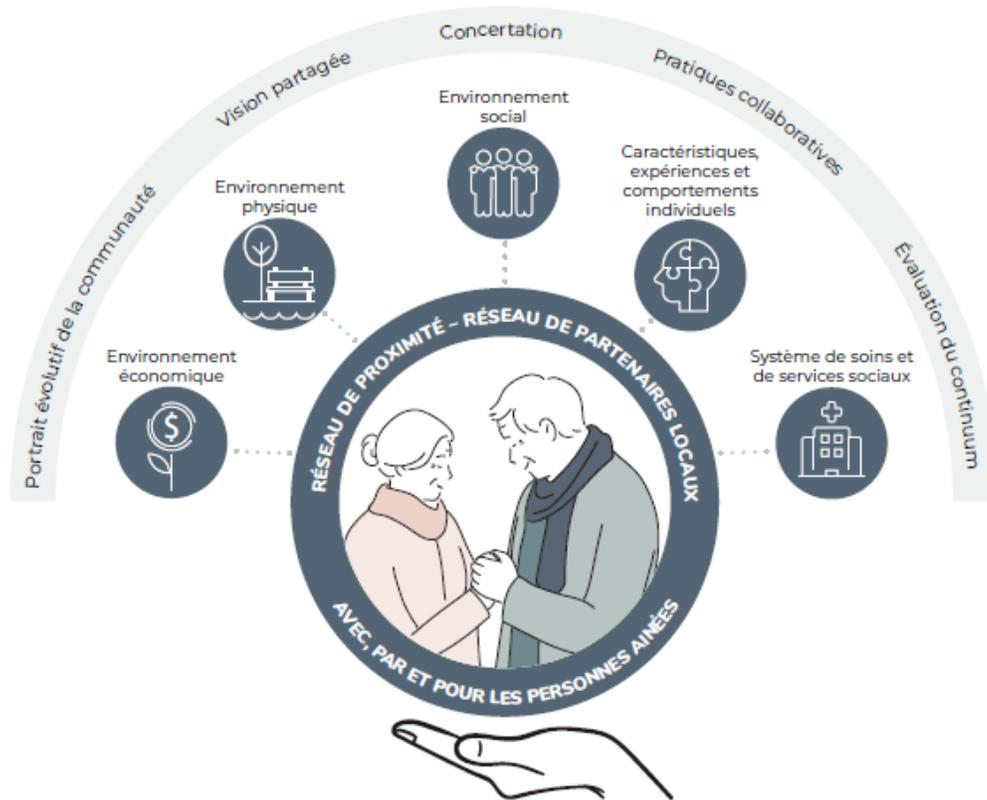
Ce plan d'action gouvernemental vise à ce que la société soit inclusive et accueillante et qu'elle permette à chaque personne d'avoir la possibilité de vieillir en restant active, en sécurité et en santé, tout en participant pleinement à la communauté. Il est construit autour de trois orientations concernant la participation, la santé et les environnements :

1. Vieillir et vivre ensemble : c'est participer dans sa communauté.
2. Vieillir et vivre ensemble : c'est vivre en santé dans sa communauté.
3. Vieillir et vivre ensemble : c'est créer des environnements sains, sécuritaires et accueillants dans sa communauté.

Ces orientations se déclinent en 12 axes d'intervention nécessitant la contribution de nombreux partenaires afin d'agir sur le niveau de vie des personnes vieillissantes, leur mode de vie et leurs milieux de vie.

Approche intégrée de proximité pour les personnes âgées : Agir précocement ensemble là où ça compte

Source: MSSS (2024). Approche intégrée de proximité pour les personnes âgées: Cadre de référence. Agir précocement ensemble là où ça compte. Québec : Direction générale des aînés et des proches aidants, Gouvernement du Québec.



Selon le cadre de référence⁸, cette approche se définit par une façon d'agir et d'intervenir tous ensemble (personnes âgées, citoyens et partenaires), de manière intégrée, coordonnée (continuum) et en proximité (communauté locale), afin de répondre aux besoins évolutifs des personnes âgées. Elle vise à préserver et à améliorer leur santé, leur bien-être physique, mental, cognitif, social, culturel et spirituel, leur autonomie et leur qualité de vie. Les actions et interventions se réalisent avec, par et pour les personnes âgées en considérant leur autonomie et leur pouvoir d'agir, et ce, tout au long des multiples transitions au cours de leur vie et dans les parcours de services. Cette démarche prend assise sur cinq composantes :

1. Dresser un portrait évolutif de la communauté.
2. Définir et communiquer une vision partagée.
3. Coconstruire un continuum de services innovants, fruit de la concertation avec les personnes âgées, les citoyens et les partenaires.
4. Développer des pratiques collaboratives.
5. Évaluer le continuum de services en ce qui concerne les résultats de santé et de bien-être pour la population âgée.

Annexe 2

Liens vers les ressources identifiées dans le rapport

Section 2 : Prévenir l'apparition des problèmes de santé

Réseau d'Éclaireurs :

[Réseau d'éclaireurs - CISSS de l'Outaouais](#)

Vaccination au CISSS de l'Outaouais - Prise de rendez-vous :

[Vaccination - CISSS de l'Outaouais](#)

Vaccination contre les infections respiratoires :

[Vaccination contre les infections respiratoires - CISSS de l'Outaouais](#)

[Vaccination contre le Zona : Vaccination contre le zona - CISSS de l'Outaouais](#)

Information sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) :

[Infections transmissibles sexuellement et par le sang \(ITSS\) - CISSS de l'Outaouais](#)

Programme PIED en prévention des chutes :

[Prévention des chutes - CISSS de l'Outaouais](#)

Section 3 : Favoriser les saines habitudes de vie

Activité physique, alimentation et programme Viactive :

[Activité physique et alimentation - CISSS de l'Outaouais](#)

Répertoire des ressources en dépendance de l'Outaouais :

[Répertoire des ressources en dépendances de l'Outaouais 2025](#)

Arrêter de fumer ou de vapoter :

[Arrêter de fumer ou de vapoter - CISSS de l'Outaouais](#)

Section 4 : Créer des environnements favorables pour vieillir chez soi

Programme de soutien aux aînés victimes d'abus (SAVA) :

[Programme SAVA](#)

Les entreprises d'économie sociale en aide domestique :

[Entreprises d'économie sociale en aide domestique | Régie de l'assurance maladie du Québec](#)

Programme de subvention en sécurité alimentaire :

[Sécurité alimentaire - CISSS de l'Outaouais](#)

Cartes des îlots de chaleur (INSPQ) :

[Cartographie des îlots de chaleur urbains | Institut national de santé publique du Québec](#)

Risques liés à l'environnement - Protection de la population :

[Risques liés à l'environnement - CISSS de l'Outaouais](#)

Annexe 3

Aspects méthodologiques

Démarche d'élaboration du rapport

La démarche d'élaboration du rapport a débuté par la création d'un comité de projet, qui avait la responsabilité de chapeauter l'avancement des travaux. Celui-ci était composé de gestionnaires et de membres de l'équipe *Vigie, surveillance et recherche* ainsi que de l'équipe *Prévention et promotion en milieu communautaire* de la Direction de santé publique (DSPu) du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais. Ce comité de projet se rapportait au comité de direction, qui prenait les décisions concernant les grandes orientations de la démarche. Celui-ci était composé de la directrice, de la directrice adjointe ainsi que d'autres membres de l'équipe de gestion et de l'équipe médicale de la DSPu.

Un comité aviseur a ensuite été créé afin de faire des recommandations au comité de projet sur les grandes orientations, les messages clés, le format et le contenu du rapport. Ce comité était composé de nombreux partenaires régionaux : des citoyens de 65 ans et plus ainsi que des représentants de tables de concertation pour les personnes vieillissantes, d'organismes communautaires, d'associations, de municipalités et de tables de développement social. Il incluait également des membres provenant d'autres directions cliniques du CISSS de l'Outaouais.

Les communautés autochtones de l'Outaouais ont aussi été rencontrées. Ces consultations avaient pour objectifs de les informer des travaux d'élaboration du rapport et de valider leur désir d'en faire partie. Elles visaient aussi à connaître leurs besoins et les initiatives qui soutiennent le vieillissement en santé au sein de leurs milieux de vie. Enfin, les consultations avaient pour but de savoir ce que vieillir signifie pour eux.

Choix des indicateurs

Les indicateurs présentés dans le portrait de l'état de santé proviennent de sources fiables et valides, dont les informations sont les plus récentes possibles. Ils ont été choisis selon les critères suivants :

- a) L'importance du problème mesuré par l'indicateur : ce critère permet de prioriser les indicateurs qui renseignent sur les problèmes de santé qui ont une prévalence ou une incidence élevée. Il permet aussi de privilégier les indicateurs qui documentent les déterminants de l'état de santé qui ont un impact important sur la santé de la population.
- b) Le sens et l'utilité des données de l'indicateur : ce critère fait référence à la capacité d'agir des parties prenantes, c'est-à-dire qu'il vise à prioriser les indicateurs qui renseignent de façon fiable et valide sur l'état de santé de la population, permettent d'observer des variations dans le temps et entre les territoires, détectent des problèmes en émergence et soutiennent la prise de décision en temps opportun.

- c) La disponibilité des données de l'indicateur : ce critère concerne la disponibilité de données récentes et de bonne qualité (données d'enquêtes sociosanitaires et de recensement, données de registres médico-administratifs, etc.). Ceci permet d'exercer une surveillance à long terme et une analyse selon différentes variables d'intérêt en santé publique.

Sources de données

Différentes sources de données ont été consultées pour la préparation du rapport. Elles proviennent principalement du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), de l'Institut de la Statistique du Québec (ISQ) et de Statistique Canada. La plupart des données ont été extraites du portail d'information de l'INSPQ, nommé Infocentre. D'autres ont plutôt été extraites des sites web des organismes nommés ci-haut. Voici la liste complète des sources de données :

1. Sources des données de surveillance de l'état de santé de la population :

- Fichier du système d'information de gestion des maladies infectieuses (SIGMI) tenu par le MSSS.
- Fichier du système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) tenu par le MSSS.
- Fichier du système Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO) géré par le MSSS.
- Registre des résidences privées pour aînés K-10 tenu par le MSSS.
- Rapport informationnel – inscription de la clientèle (répartition des personnes inscrites auprès d'un médecin de famille selon leur territoire de résidence) produit par la Régie de l'assurance maladie du Québec.
- Fichier des données de l'enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière et le pneumocoque 2012, 2014, 2016, 2018 et 2020 produit par l'INSPQ.
- Jeu de données sur les îlots de chaleur/fraîcheur urbains, écarts de température et indice d'intensité d'îlots de chaleur urbains de l'INSPQ rendu disponible par Données Québec.
- Jeu de données sur les limites territoriales des réseaux locaux de services (RLS) et des CLSC du MSSS rendu disponible par Données Québec.
- Fichier des estimations et projections démographiques produit par l'ISQ.
- Registre des événements démographiques (fichier des décès, fichier des naissances) tenu par l'ISQ.
- Fichier des données de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) des cycles 2008, 2014-2015 et 2020-2021, produit par l'ISQ.
- Base de données sur les congés des patients gérée par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).
- Fichier des données du recensement de la population de 2016 et de 2021 produit par Statistique Canada.
- Fichier des données de l'enquête canadienne sur le revenu (ECR) 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022 produit par Statistique Canada.

2. Sources des données administratives détenues par les directions du CISSS de l'Outaouais et les organismes partenaires :

- Système d'information sur la clientèle et les services des centres de santé et de services sociaux – mission CLSC (I-CLSC) du CISSS de l'Outaouais.
- Systèmes d'information de la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées – Hébergement du CISSS de l'Outaouais.
- Bilan routier, parc automobile et permis de conduire 2021 - Dossier statistique publié par la Société de l'assurance automobile du Québec.
- Base de données de l'Office d'habitation de l'Outaouais.

Analyse statistique des données

Une analyse descriptive des indicateurs a été effectuée. Pour certains indicateurs, l'analyse selon le sexe ou le genre, le territoire et les groupes d'âge a été réalisée. La description de l'évolution des proportions ou des taux a été réalisée lorsque des données étaient disponibles pour plusieurs années (de 2008 à 2023).

Analyse selon le sexe ou le genre

Dépendamment de la source de données et de la période de collecte des données, certains indicateurs du rapport sont présentés selon le sexe ou le genre. Selon les définitions de Statistique Canada, le sexe réfère au sexe assigné à la naissance en fonction du système reproducteur d'une personne et d'autres caractéristiques physiques¹²⁸. Le genre réfère à l'identité personnelle et sociale d'un individu en tant qu'homme, femme ou personne non binaire (une personne qui n'est pas exclusivement homme ni femme)¹²⁹. La variable « genre » est surtout utilisée pour les indicateurs produits par Statistique Canada (recensement de 2021) et ceux produits par l'ISQ (EQSP 2020-2021). La variable « sexe » est utilisée pour les indicateurs produits à partir des données des fichiers médico-administratifs (MED-ÉCHO et données du CISSS de l'Outaouais).

L'ISQ précise que pour des raisons de qualité des estimations et de confidentialité, et compte tenu de la petite taille de la population non binaire, la publication de statistiques pour le groupe des personnes non binaires n'est pas possible pour l'EQSP 2020-2021. Une variable de genre binaire a été dérivée pour ces personnes afin de pouvoir inclure leurs données dans les analyses¹³⁰.

Les données de l'EQSP 2020-2021 ont été analysées et publiées selon le genre plutôt que le sexe, alors que celles des éditions précédentes de cette enquête (2008, 2014-2015) l'ont été selon le sexe. L'ISQ confirme que cela n'entraîne pas d'enjeu de comparabilité temporelle entre les différentes éditions de l'enquête en raison de la petite taille de la population transgenre¹³⁰.

Analyse selon le territoire

En ce qui concerne l'analyse selon le territoire, les données régionales ont été comparées aux données de l'ensemble ou du reste de la province. Les données locales, c'est-à-dire par RLS, ont été comparées à celles du reste ou de l'ensemble de la région. Cette représentation par RLS a été

choisie plutôt que celle par municipalité régionale de comté (MRC) puisque c'est selon ce découpage que l'ensemble des données sont disponibles dans le portail d'information de l'INSPQ.

Précision des résultats

Les résultats qui n'étaient pas suffisamment précis en raison du faible nombre de répondants (donc avec un coefficient de variation de la mesure de fréquence supérieur à 25 %) ne sont pas présentés dans ce rapport. Ceux dont le coefficient de variation de la mesure de fréquence était supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 % sont à interpréter avec prudence comme indiqué dans la légende de certaines figures.

Comparaison statistique

Les tests statistiques de comparaison des proportions ou des taux ont été effectués sur les données d'enquêtes et des registres médico-administratifs pour comparer les résultats entre les territoires géographiques, les genres ou les groupes d'âge. L'emploi du terme « significativement », des lettres (a) et (b) sur les résultats des données régionales ou des signes (+) et (-) sur les résultats des données des RLS, indique une différence statistiquement significative au seuil de 5 % entre les proportions ou les taux comparés.

Définition des mesures de fréquence

En plus des nombres bruts, les mesures de fréquence utilisées dans ce rapport sont les suivantes :

Proportion : La proportion correspond au rapport d'une partie à un tout. Le numérateur de la proportion est donc un sous-ensemble direct du dénominateur. Généralement, les proportions sont exprimées sous forme de pourcentage. La proportion est une mesure de fréquence qui permet d'estimer la prévalence d'un phénomène. **La prévalence** réfère au nombre d'événements présents dans une population à un moment précis ou pendant une période de temps ¹³¹.

Taux : Un taux est une forme particulière de rapport mesurant la fréquence de survenue d'un phénomène au sein d'une population, durant une période donnée. Il s'agit du rapport du nombre d'événements observés au cours d'une période donnée, à la population soumise à l'événement au milieu de la période¹³¹.

Limites des données

Afin de guider l'interprétation des résultats présentés dans ce rapport, il est nécessaire de mentionner les limites associées aux principales sources de données utilisées pour la production des indicateurs. Les données issues de ces sources (recensement, enquêtes populationnelles et registres médico-administratifs) peuvent sous-estimer ou surestimer la situation réelle des thématiques analysées.

Les données provenant du recensement et des enquêtes populationnelles sont basées sur des informations rapportées par les participants eux-mêmes. La littérature scientifique rapporte que les

réponses aux questions qui concernent les indicateurs mesurant l'état de santé, les comportements ou les habitudes de vie sont teintées par la désirabilité sociale associée à ces indicateurs¹³²⁻¹³⁴.

De plus, il faut préciser que les résultats d'indicateurs produits à partir de données d'enquêtes ou celles provenant d'un échantillon de la population du recensement ne peuvent pas être généralisés à certaines populations exclues lors de la collecte des données. Il s'agit notamment des résidents d'établissements institutionnels (hôpitaux, centre d'hébergements de soins de longue durée, centre de détention, etc.) et des personnes qui habitent dans des communautés autochtones.

En ce qui concerne les données issues des registres médico-administratifs, il est pertinent de souligner les limites associées aux indicateurs d'hospitalisation et d'ITSS. Pour ce qui est de la fréquence et des causes d'hospitalisation, l'accessibilité aux services de santé et la pratique médicale varient d'un territoire à un autre et peuvent influencer le nombre de nouvelles personnes hospitalisées, affectant ainsi les taux d'hospitalisation. Quant à la mesure du nombre de nouveaux cas d'ITSS, il est utile de préciser que la fréquence globale des ITSS peut être sous-estimée puisque les taux présentés dans le rapport n'incluent pas les cas d'ITSS non diagnostiqués et non déclarés à la santé publique.

Définitions des indicateurs

Espérance de vie : L'espérance de vie est un indicateur de la santé d'une population dont l'usage est très répandu. C'est une mesure de quantité plutôt que de qualité de vie. Le calcul de l'espérance de vie à la naissance consiste à faire parcourir tous les âges de la vie à un effectif fictif de nouveau-nés, en lui faisant subir, à ces divers âges, les probabilités de décéder qui ont été observées durant une période donnée. Elle peut aussi être calculée à tout âge (ex. : espérance de vie à 65 ans)¹¹.

(Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur)

Espérance de vie sans incapacité hors institution : L'espérance de vie sans incapacité 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. L'indicateur est basé sur les données de mortalité, d'incapacité et d'institutionnalisation selon l'âge. Les données sur la mortalité sont tirées du fichier des décès. Les données sur l'incapacité sont tirées des réponses fournies aux questions du recensement sur les difficultés rencontrées dans les activités de la vie quotidienne :

1) Difficultés avec les activités quotidiennes?

- Oui, parfois
- Oui, souvent
- Non

2) Réduction des activités?

- a) À la maison?
- b) Au travail ou à l'école?
- Dans d'autres activités?

Les catégories de réponse pour ces trois sous-questions sont (à l'exception de la sous-question

« b) », qui a un choix de réponse supplémentaire « Ne s'applique pas ») :

- Oui, parfois
- Oui, souvent
- Non

Les personnes ayant une incapacité sont celles ayant répondu « Oui, souvent » ou « Oui, parfois » à l'une des deux questions précédentes. Les données sur l'institutionnalisation sont aussi tirées du recensement.

(Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur)

Prévalence de l'asthme chez les personnes âgées de 65 ans et plus : L'indicateur est produit à partir du nombre de cas d'asthme diagnostiqués pour une période donnée. Une personne est atteinte d'asthme si elle satisfait à l'un ou l'autre des critères suivants, soit :

- a) avoir un diagnostic (principal ou secondaire) d'asthme inscrit au fichier MED-ÉCHO
ou
- b) avoir eu deux réclamations avec un diagnostic d'asthme enregistrées au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte au cours d'une période de deux ans.

Les codes des 9^e et 10^e révisions de la Classification internationale des maladies (CIM) sont utilisés pour identifier les diagnostics de l'asthme (CIM-9 : 493; CIM-10 : J45, J46).

(Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur)

Prévalence de l'hypertension artérielle chez les personnes âgées de 65 ans et plus : L'indicateur est produit à partir du nombre de cas d'hypertension artérielle diagnostiqués pour une période donnée. Une personne est considérée hypertendue si elle satisfait à l'un ou l'autre des critères suivants, soit :

- a) avoir un diagnostic (principal ou secondaire) d'hypertension artérielle inscrit au fichier MED-ÉCHO
ou
- b) avoir eu deux diagnostics d'hypertension artérielle enregistrés au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte au cours d'une période de deux ans.

Les codes des 9^e et 10^e révisions de la Classification internationale des maladies ont été utilisés pour identifier les diagnostics d'hypertension artérielle (CIM-9 : 401-405; CIM-10 : I10-I13, I15).

(Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur)

Prévalence du diabète chez les personnes âgées de 65 ans et plus : L'indicateur est produit à partir du nombre de cas de diabète diagnostiqués pour une période donnée. Une personne est considérée comme diabétique si elle satisfait à l'un ou l'autre des critères suivants, soit :

- a) avoir un diagnostic (principal ou secondaire) de diabète inscrit au fichier MED-ÉCHO
ou
- b) avoir eu deux diagnostics de diabète enregistrés au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte au cours d'une période de deux ans.

Les codes des 9^e et 10^e révisions de la Classification internationale des maladies (CIM) sont utilisés

pour identifier les diagnostics de diabète (CIM-9 : 250; CIM10 : E10-E14).

(Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur)

Proportion de la population âgée de 60 ans et plus inscrite auprès d'un médecin de famille :

L'indicateur correspond au ratio entre le nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille au 31 décembre de chaque année et la population admissible au régime d'assurance maladie du Québec (population assurée) mesurée au 1er janvier de la même année¹³⁵.

Proportion de la population âgée de 65 ans et plus ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois : La consommation de cannabis a été mesurée à partir des réponses données à la question : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris ou essayé de la marijuana, du cannabis, *du pot* ou du haschich? ».

(Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur)

Proportion de la population âgée de 65 ans et plus ayant eu souvent l'impression d'être isolée des autres : L'indicateur est construit à partir de la question : « À quelle fréquence éprouvez-vous le sentiment d'être isolé(e) des autres? ». Les catégories de réponse pour cette question sont :

- Presque jamais
- Parfois
- Souvent

(Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur)

Proportion de la population âgée de 65 ans et plus ayant un niveau élevé de détresse

psychologique : La détresse psychologique est mesurée par la fréquence à laquelle les personnes répondantes ont éprouvé certains sentiments négatifs ou eu certaines pensées négatives au cours du dernier mois précédant l'enquête. Elle est mesurée à partir des réponses données à ces 6 questions :

1. Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) **nerveux (nerveuse)?**
2. Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) **désespéré(e) ?**
3. Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) **agité(e) ou incapable de tenir en place ?**
4. Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) si **déprimé(e) que plus rien ne pouvait vous faire sourire ?**
5. Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti que tout était **un effort (à ce point fatigué(e) que tout est un effort) ?**
6. Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) **bon(ne) à rien ?**

Les choix de réponse sont :

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- La plupart du temps
- Tout le temps

Des scores sont accordés à chacun des choix de réponse. Un score global supérieur ou égal à 7 correspond à un niveau élevé de détresse psychologique.

(Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur)

Proportion de la population âgée de 65 ans et plus considérée inactive ou un peu active au cours des quatre dernières semaines : L'indicateur est construit à partir d'une combinaison des réponses données à ces questions :

- i. **Activités physiques de loisir :** Au cours des quatre dernières semaines, durant vos temps libres, avez-vous pratiqué une ou des activités physiques parmi les suivantes : activité de sport, de conditionnement physique (mise en forme), de plein air, de danse ou simplement celle consistant à prendre une marche?
- ii. **Activités physiques de transport :** Au cours des quatre dernières semaines, pour vous rendre quelque part comme au travail, à l'école, au magasin, chez un ami ou ailleurs, avez-vous utilisé un mode de transport actif comme la marche, la bicyclette, les patins à roues alignées ou un autre moyen?

Plusieurs catégories ont été construites pour documenter le niveau d'activité physique. En raison du faible nombre de répondants, seulement la proportion de la catégorie « un peu actif ou inactif » a été présentée dans ce rapport.

(Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur)

Proportion de la population âgée de 65 ans et plus consommant au moins une sorte de boisson sucrée, une fois par jour ou plus : La consommation de boissons sucrées a été mesurée à partir des réponses données à ces trois questions :

1. Habituellement, à quelle fréquence consommez-vous des jus de fruits purs à 100 %, par exemple, du jus de pomme en boîte, du jus d'orange réfrigéré ou du jus concentré congelé?
2. Habituellement, à quelle fréquence consommez-vous des cafés ou thés sucrés du commerce, servis glacés, froids ou chauds (ex. : café moka, cappuccino glacé, café à la vanille française, Nestea, latte au chai glacé, kombucha, etc.)
3. Habituellement, à quelle fréquence consommez-vous des boissons sucrées? Cela inclut les boissons gazeuses, boissons à saveur de fruits, boissons pour sportifs, boissons énergisantes, eaux aromatisées et boissons à base de lait ou boissons végétales sucrées. Toutes les boissons diètes sont exclues.

Les catégories de réponse pour ces questions sont :

- Jamais
- Moins d'une fois par mois
- Le répondant fournit un nombre par jour
- Le répondant fournit un nombre par semaine
- Le répondant fournit un nombre par mois

L'indicateur désigne la population qui a répondu avoir consommé au moins une fois par jour, à au moins une des trois questions portant sur la consommation de boisson sucrée.

(Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur)

Proportion de la population âgée de 65 ans et plus déclarant avoir reçu le vaccin contre le pneumocoque au moins une fois au cours de sa vie : L'indicateur est construit à partir d'une question : « Avez-vous déjà reçu le vaccin contre la pneumonie? ».

(Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur)

Proportion de la population âgée de 65 ans et plus déclarant avoir reçu un vaccin contre la grippe saisonnière au cours des 12 derniers mois : L'indicateur est construit à partir d'une question : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu le vaccin contre la grippe (le vaccin contre l'influenza)? ».

(Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur)

Proportion de la population âgée de 65 ans et plus et de la population générale ayant consommé de l'alcool de façon excessive une fois par mois ou plus au cours des 12 derniers mois :

L'indicateur est construit à partir des réponses données à la question : « Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu (cinq verres pour un répondant dont le sexe à la naissance est masculin ou quatre verres pour une répondante dont le sexe à la naissance est féminin) ou plus d'alcool à une même occasion? ».

(Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur)

Proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui a consommé des médicaments prescrits contenant des opioïdes dans les 12 derniers mois : L'indicateur est construit à partir des réponses données à cette question : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris ou essayé des médicaments contenant des opioïdes, comme la codéine, l'oxycodone, l'OxyContin, l'hydromorphone, la morphine, le fentanyl, le Tylenol avec codéine, le Percocet ou le Percodan, qui vous étaient prescrits? ».

(Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur)

Proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui a répondu avoir pratiqué de l'activité physique « aussi souvent » depuis le début de la pandémie de COVID-19 : L'indicateur est construit à partir de cette question : « Présentement, diriez-vous que vous pratiquez des activités physiques plus souvent, aussi souvent ou moins souvent qu'avant le début de la pandémie, soit avant la mi-mars 2020? »¹³⁶. Les choix de réponse sont:

- Plus souvent
- Aussi souvent
- Moins souvent
- Ne s'applique pas

Les données présentées dans le rapport concernent seulement la catégorie « Aussi souvent ».

Proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui fume des cigarettes : L'indicateur est construit à partir des réponses données à cette question : « Actuellement, fumez-vous des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais? ». Les catégories de réponse pour cette question sont :

1. Tous les jours

2. À l'occasion
3. Jamais

L'indicateur est basé sur la typologie de consommateurs à quatre catégories utilisées dans l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes afin de déterminer le type de fumeur :

- Fumeurs quotidiens (personnes qui fument actuellement tous les jours).
- Fumeurs occasionnels (personnes qui fument actuellement, mais sans fumer tous les jours. Cette catégorie inclut les anciens fumeurs quotidiens qui fument actuellement occasionnellement).
- Anciens fumeurs (personnes qui ont fait l'expérience d'au moins une centaine de cigarettes ou plus au cours de leur vie; ce sont celles qui ne fument plus du tout, qu'elles aient fumé de façon régulière ou occasionnelle dans le passé).
- N'a jamais fumé (personnes qui ont fumé moins d'une centaine de cigarettes au cours de leur vie).

Dans le présent rapport, les catégories « Fumeurs réguliers » et « Fumeurs occasionnels » ont été regroupées afin de calculer la proportion de la population qui fume des cigarettes.

(Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur)

Proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui reçoit des services de soutien à domicile en raison d'une perte d'autonomie liée au vieillissement : Le soutien à domicile (SAD) s'adresse à toute personne, peu importe son âge, ayant une incapacité temporaire ou persistante, dont la nature peut être physique, psychique ou psychosociale, qui doit recevoir à son domicile ou dans certains autres milieux de vie une partie ou la totalité des services que son état requiert. L'indicateur correspond au rapport du nombre de personnes de 65 ans et plus qui reçoivent le SAD sur l'ensemble de la population âgée de 65 ans et plus.

(Source : CISSS de l'Outaouais, Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique)

Proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui s'identifie comme autochtone :

L'indicateur désigne les personnes s'identifiant aux peuples autochtones du Canada. Cela comprend les personnes qui s'identifient à titre de membres des Premières Nations (Indiens de l'Amérique du Nord), Métis et/ou Inuits et/ou les personnes qui déclarent être des Indiens inscrits ou des Indiens des traités (aux termes de la Loi sur les Indiens du Canada) et/ou les personnes qui sont membres d'une Première Nation ou d'une bande indienne¹³⁷.

Proportion de la population âgée de 65 ans et plus rapportant avoir été victime de blessure non intentionnelle causée par une chute au cours des 12 derniers mois : L'indicateur est construit à partir d'une question : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous subi une blessure causée par une chute qui était assez grave pour limiter vos activités normales? ».

(Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur)

Proportion de la population âgée de 65 ans et plus sans diplôme d'études secondaires ou attestation d'équivalence : L'indicateur réfère à la catégorie de la population âgée de 65 ans et plus

sans diplôme d'études secondaires ou d'attestation d'équivalence. Les diplômes ou certificats d'études secondaires comprennent les diplômes ou certificats scolaires ou professionnels obtenus à l'achèvement des études secondaires¹³⁸.

Proportion de la population âgée de 65 ans et plus satisfaite de sa vie sociale : La satisfaction à l'égard de sa vie sociale reflète le degré de satisfaction des personnes à l'égard de leurs relations avec leur entourage (parents, amis, connaissances). Elle est mesurée à partir des réponses données à la question : « En général, comment trouvez-vous votre vie sociale, c'est-à-dire vos relations avec les gens qui vous entourent (parents, amis, connaissances)? ». Les choix de réponse sont :

- Très satisfaisante
- Plutôt satisfaisante
- Plutôt insatisfaisante
- Très insatisfaisante

Les données présentées dans le rapport concernent seulement les catégories « Plutôt satisfaisante » et « Très satisfaisante ».

(Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur)

Proportion de la population âgée de 65 ans et plus se percevant en excellente ou très bonne santé : L'indicateur fait référence à la perception qu'un individu porte sur son état de santé global (physique et mental). Celle-ci est mesurée à partir des réponses données à la question : « En général, diriez-vous que votre santé est :

- Excellente
- Très bonne
- Bonne
- Passable
- Mauvaise

Pour ce rapport, les catégories « Excellente » et « Très bonne » ont été regroupées afin de calculer la proportion de personnes se percevant en excellente ou très bonne santé.

(Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur)

Proportion de la population âgée de 65 ans et plus vivant seule dans un ménage privé : Un ménage s'applique à une personne ou un groupe de personnes (autres que les résidents étrangers) qui occupent le même logement et qui n'ont pas de domicile habituel ailleurs au Canada ou à l'étranger. Les ménages sont divisés en deux sous univers selon qu'ils occupent un logement collectif (ménage collectif) ou un logement privé (ménage privé)¹³⁹. Le nombre de personnes vivant seules dans un logement privé est équivalent au nombre de ménages privés ne comprenant qu'une personne.

(Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur)

Proportion de ménages privés soutenus par une personne âgée de 65 ans et plus qui ont des besoins impérieux en matière de logement selon le mode d'occupation : Un ménage ayant des besoins impérieux en matière de logement est un ménage privé dont le logement ne rencontre pas le seuil d'au moins l'un des indicateurs de qualité, d'abordabilité ou de taille du logement, et qu'il devrait consacrer 30 % ou plus de son revenu total avant impôt pour payer le loyer médian d'un autre logement acceptable dans sa collectivité (qui atteint les trois seuils des indicateurs de logement). Les seuils des indicateurs de logement sont définis de la manière suivante :

- Un logement est de qualité convenable si, de l'avis des occupants, il ne nécessite pas de réparations majeures.
- Un logement est abordable si le ménage consacre moins de 30 % de son revenu total avant impôt aux frais de logement.
- Un logement est de taille convenable si le nombre de chambres suffit pour répondre aux besoins du ménage, compte tenu de la taille et de la composition du ménage, d'après les exigences de la Norme nationale d'occupation (NNO), conçue par la Société canadienne d'hypothèques et de logement et des représentants provinciaux et territoriaux.

Seuls les ménages privés, non agricoles, hors réserve et propriétaires ou locataires qui ont un revenu positif et dont le rapport des frais de logement au revenu est inférieur à 100 % sont pris en considération dans l'évaluation des « besoins impérieux en matière de logement »¹⁴⁰.

Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en situation de sécurité alimentaire : Une série de questions ont été utilisées dans l'Enquête canadienne sur le revenu pour mesurer la sécurité alimentaire¹⁴¹. Elles peuvent être consultées ici : [Enquête canadienne sur le revenu](#). Les personnes comptées dans la catégorie de sécurité alimentaire sont celles qui ont indiqué n'avoir eu aucun problème de revenu pour avoir accès à de la nourriture au cours des 12 derniers mois.

Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus vivant sous le seuil de faible revenu après impôt : Le seuil de faible revenu après impôt désigne le seuil de revenu, défini en utilisant les données sur les dépenses de 1992, en deçà duquel les familles économiques ou les personnes hors famille économique consacraient une part plus importante que la moyenne de leur revenu après impôt aux besoins primaires comme la nourriture, le logement et l'habillement. Plus précisément, le seuil représente le niveau de revenu auquel on s'attendait à ce que ces familles ou personnes consacrent 20 points de pourcentage de plus de leur revenu après impôt, que la moyenne à la nourriture, au logement et à l'habillement. Ce seuil a été indexé en dollars courants selon l'Indice des prix à la consommation (IPC) d'ensemble⁸².

Répartition de certaines causes de décès dans la population âgée de 65 ans et plus : La cause de décès utilisée pour calculer cet indicateur est la cause initiale du décès ou la cause externe dans le cas des lésions traumatiques et des empoisonnements. La cause de décès correspond ainsi à la maladie ou au traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès ou aux circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel¹⁴². Pour ce rapport, seules neuf causes ont été retenues (tumeurs malignes, maladies du cœur, traumatismes non intentionnels, maladies des voies respiratoires inférieures, diabète, COVID-19, maladies vasculaires cérébrales, maladie d'Alzheimer et grippe et pneumopathie).

Répartition de la population âgée de 65 ans et plus selon la langue parlée le plus souvent à la maison : La langue parlée le plus souvent à la maison désigne la langue que la personne déclare parler le plus souvent à la maison au moment de la collecte des données du recensement de 2021. Une personne peut déclarer plus d'une langue comme étant « parlée le plus souvent à la maison » si les langues sont parlées aussi souvent l'une que l'autre¹⁴³.

Répartition de la population âgée de 65 ans et plus selon le genre et les groupes d'âge : Le genre réfère à l'identité personnelle et sociale d'un individu en tant qu'homme, femme ou personne non binaire (une personne qui n'est pas exclusivement homme ni femme). Le genre d'une personne peut différer de son sexe à la naissance et de la mention qui figure sur ses pièces d'identité ou documents juridiques actuels. Le genre d'une personne peut changer au fil du temps¹²⁸. Les groupes d'âge utilisés pour cet indicateur sont les suivants : 65 ans et plus ainsi que 85 ans et plus.

Revenu médian après impôt des personnes âgées de 65 ans et plus : Le revenu médian d'un groupe spécifique désigne le montant en dollars qui divise la répartition des revenus de ce groupe en deux moitiés, c'est-à-dire les revenus de la moitié des personnes de ce groupe sont sous la médiane, tandis que les revenus de la seconde moitié sont au-dessus de la médiane¹⁴⁴. Le revenu après impôt est le revenu total moins les impôts sur le revenu (fédéral, provincial ou territorial) payés pour l'année civile précédent le recensement¹⁴⁵.

Taux annuel moyen de mortalité par suicide par 100 000 personnes chez les personnes âgées de 65 ans et plus : L'indicateur est produit à partir du nombre de décès par suicide survenus dans la population âgée de 65 ans et plus en 2018-2019 et 2020-2021. Pour chaque année, le taux calculé correspond au rapport du nombre annuel moyen de décès par suicide sur la population annuelle moyenne.

(Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur)

Taux d'hospitalisation par 10 000 personnes en soins physiques de courte durée pour certaines maladies chroniques chez les personnes âgées de 65 ans et plus : L'indicateur est produit à partir du nombre d'hospitalisations en soins physiques de courte durée pour un diagnostic principal. Le diagnostic principal correspond à l'affection la plus importante présentée par le patient durant son hospitalisation. Ce diagnostic est, de façon générale, étroitement relié à la raison de l'hospitalisation. Sont exclus : les hospitalisations pour troubles mentaux, les soins infirmiers d'un jour (chirurgies d'un jour depuis 1995), les soins de longue durée, les hospitalisations de type « hôpital à domicile », celles des non-résidents québécois et celles de longue durée dans des unités de soins de courte durée. Pour ce rapport, seuls trois regroupements de maladies chroniques ont été présentés : maladies de l'appareil circulatoire, maladies de l'appareil respiratoire et maladies de l'appareil digestif.

(Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur)

Taux par 100 000 personnes des cas déclarés de certaines ITSS chez la population âgée de 65 ans et plus : Les taux présentés dans ce rapport concernent les infections suivantes : syphilis infectieuse,

infection à *chlamydia trachomatis*, infection gonococcique, hépatite B et hépatite C. Pour chaque ITSS, le taux calculé correspond au rapport du nombre de cas confirmés et probables déclarés à la DSPu du CISSS de l'Outaouais entre 2014 et 2022 sur la taille moyenne de la population durant la période donnée (2014-2016; 2017-2019; 2020-2022). Le nombre de cas a été extrait de la liste de cas des maladies à déclarations obligatoires (MADO) d'origine infectieuse du système d'information pour la gestion des maladies infectieuses. Les tailles des populations utilisées dans le calcul des taux proviennent du fichier des estimations et projections de l'ISQ, série 2023 des estimations de population (1996-2022 : série produite en janvier 2023) et série 2023 des projections de population (2023-2041 : série produite en juillet 2023).

(Source : Infocentre de santé publique – Onglet Vigie, Liste de cas des MADO d'origine infectieuse)

Annexe 4

Tableaux des résultats par réseau local de services (RLS)

La région de l’Outaouais compte 405 155 personnes au dernier recensement de 2021. Cette population est répartie en cinq réseaux locaux de services (RLS) : Grande-Rivière-Hull-Gatineau, Collines-de-Outaouais, Pontiac, Vallée-de-la-Gatineau et Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation. Les tableaux ci-bas présentent les résultats d’indicateurs de l’état de santé et de ses déterminants pour la population âgée de 65 ans et plus par RLS. Les tableaux sont classés selon les sections du rapport.

Des tests statistiques ont été utilisés pour comparer les résultats des indicateurs provenant de toutes les sources de données, sauf ceux du recensement. Lorsqu’une différence est statistiquement significative entre un RLS et le reste de la région, elle est indiquée au moyen d’un (+) ou d’un (-) à côté du résultat. Pour les résultats des indicateurs provenant du recensement, les différences observées entre un RLS et le reste de la région sont automatiquement considérées comme étant significatives.

Section 1 : Le profil des personnes âgées de 65 ans et plus en Outaouais

Tableau 1 : Répartition de la population âgée de 65 ans et plus selon la langue parlée le plus souvent à la maison, RLS et Outaouais, 2021

Source : Recensement, 2021

Territoire	Français (%)	Anglais (%)	Français et anglais (%)	Langues non officielles (%)
RLS du Pontiac	33,5	64,3	1,5	0,4
RLS de la Vallée-de-la-Gatineau	83,1	14,6	1,5	0,6
RLS des Collines-de-l'Outaouais	63,2	33,4	1,9	1,2
RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau	79,2	12,4	1,9	5,7
RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation	90,3	8,0	1,1	0,4
Région de l'Outaouais	77,0	17,1	1,7	3,6

Légende

	Valeur la plus élevée
	Valeur la moins élevée

Tableau 2 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus sans diplôme d'études secondaires ou attestation d'équivalence selon le genre, RLS et Outaouais, 2021

Source : Recensement, 2021

Territoire	Population âgée de 65 ans et plus (%)	Hommes (%)	Femmes (%)
RLS du Pontiac	38,8	41,7	35,5
RLS de la Vallée-de-la-Gatineau	45,0	46,3	43,5
RLS des Collines-de-l'Outaouais	25,1	26,5	23,6
RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau	27,6	27,3	27,9
RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation	34,5	34,0	35,0
Région de l'Outaouais	30,8	31,3	30,4

Légende

- Valeur la plus élevée
- Valeur la moins élevée

Tableau 3 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus vivant seule dans un ménage privé selon le genre, RLS et Outaouais, 2021

Source : Recensement, 2021

Territoire	Population âgée de 65 ans et plus (%)	Hommes (%)	Femmes (%)
RLS du Pontiac	29,3	26,3	32,5
RLS de la Vallée-de-la-Gatineau	30,5	29,5	30,7
RLS des Collines-de-l'Outaouais	21,0	18,6	23,9
RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau	31,3	22,5	38,7
RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation	27,3	23,1	31,6
Région de l'Outaouais	29,5	23,2	35,4

Légende

-  Valeur la plus élevée
-  Valeur la moins élevée

Tableau 4 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui s'identifie comme autochtone, RLS et Outaouais, 2021

Source : Recensement, 2021

Territoire	Population âgée de 65 ans et plus (%)
RLS du Pontiac	11,5
RLS de la Vallée-de-la-Gatineau	15,7
RLS des Collines-de-l'Outaouais	4,0
RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau	3,5
RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation	4,0
Région de l'Outaouais	5,2

Légende

-  Valeur la plus élevée
-  Valeur la moins élevée

Tableau 5 : Évolution de l'espérance de vie à la naissance, RLS et Outaouais, 1996 à 2020

Source : Registre des événements démographiques (fichier des décès, fichier des naissances), Fichier des estimations et projections démographiques (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2041 : version août 2023)

Territoire	Ensemble de la population		
	1996-2000 (ans)	2006-2010 (ans)	2016-2020 (ans)
RLS du Pontiac	77,1	78,1 (-)	79,4 (-)
RLS de la Vallée-de-la-Gatineau	75,4 (-)	78,2 (-)	78,9 (-)
RLS des Collines-de-l'Outaouais	78,8 (+)	81,9 (+)	83,1 (+)
RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau	77,5	80,3 (+)	81,4 (+)
RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation	77,4	79,2 (-)	80,3 (-)
Région de l'Outaouais	77,4	80,0	81,1

Légende



Valeur la plus élevée

Valeur la moins élevée

(+) Statistiquement supérieur au reste de la région

(-) Statistiquement inférieur au reste de la région

Tableau 6 : Espérance de vie à la naissance sans incapacité hors institution selon le genre, RLS et Outaouais, 2016

Source : Registre des événements démographiques (fichier des décès, fichier des naissances), Fichier des estimations et projections démographiques (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2041 : version août 2023), Recensement 2016

Territoire	Ensemble de la population (ans)	Hommes (ans)	Femmes (ans)
RLS du Pontiac	49,8	49,4	50,1
RLS de la Vallée-de-la-Gatineau	51,1	51,0	51,4
RLS des Collines-de-l'Outaouais	53,6	53,4	53,3
RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau	52,5	52,5	52,5
RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation	52,7	52,7	52,7
Région de l'Outaouais	52,5	52,5	52,5

Légende

	Valeur la plus élevée
	Valeur la moins élevée

Section 2. Prévenir l'apparition des problèmes de santé

Tableau 7 : Évolution de la proportion de la population âgée de 65 ans et plus se percevant en excellente ou en très bonne santé, RLS et Outaouais, 2014 à 2021

Source : Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 et 2020-2021

Territoire	Population âgée de 65 ans et plus	
	2014-2015 (%)	2020-2021* (%)
RLS du Pontiac	42,5	38,0
RLS de la Vallée-de-la-Gatineau	30,5	37,9
RLS des Collines-de-l'Outaouais	44,9	49,7
RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau	38,6	42,9
RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation	41,1	34,6
Région de l'Outaouais	39,1	41,2

Légende

-  Valeur la plus élevée
-  Valeur la moins élevée

* L'enquête de 2020-2021 a été réalisée dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Il faut donc interpréter la tendance avec prudence.

Tableau 8 : Taux d'hospitalisation par 10 000 personnes en soins physiques de courte durée pour certaines maladies chroniques chez les personnes âgées de 65 ans et plus, RLS et Outaouais, 2022

Source : Fichier du système Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), Base de données sur les congés des patients, Fichier des estimations et projections démographiques (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2041 : version août 2023)

Territoire	Maladies de l'appareil circulatoire (Taux par 10 000)	Maladies de l'appareil respiratoire (Taux par 10 000)	Maladies de l'appareil digestif (Taux par 10 000)
RLS du Pontiac	397,0 (+)	183,7 (+)	240,7 (+)
RLS de la Vallée-de-la-Gatineau	281,5	254,2 (+)	191,1 (+)
RLS des Collines-de-l'Outaouais	209,0 (-)	100,3 (-)	107,1
RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau	229,4 (-)	115,8 (-)	99,8 (-)
RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation	284,3 (+)	113,4	114,2
Région de l'Outaouais	251,7	129,3	118,9

Légende

-  Valeur la plus élevée
-  Valeur la moins élevée

- (+) Statistiquement supérieur au reste de la région
- (-) Statistiquement inférieur au reste de la région

Tableau 9 : Répartition de certaines causes de décès dans la population âgée de 65 ans et plus, RLS et Outaouais, 2020-2021

Source : Registre des événements démographiques (fichier des décès)

Territoire	RLS du Pontiac	RLS de la Vallée-de-la-Gatineau	RLS des Collines-de-l'Outaouais	RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau	RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation	Région de l'Outaouais
Cause de décès	%	%	%	%	%	%
Tumeurs malignes	34,1	31,2	42,6	28,8	30,6	30,5
Maladies du cœur	23,3	21,0	15,5	18,2	18,8	18,8
Traumatismes non intentionnels	3,8	4,6	4,0	4,4	3,9	4,2
Maladies des voies respiratoires inférieures	5,9	5,1	4,0	4,7	6,2	5,0
Diabète	4,9	2,9	2,9	2,4	3,5	2,8
COVID-19	1,3	3,9	1,8	4,4	5,8	4,2
Maladies cérébrovasculaires	2,3	4,6	5,8	4,0	4,2	4,1
Maladie d'Alzheimer	3,6	1,5	1,8	3,8	2,2	3,3
Grippe et pneumopathie	1,0	2,0	2,9	1,6	1,1	1,5

Légende

	Valeur la plus élevée
	Valeur la moins élevée

Section 3. Favoriser les saines habitudes de vie

Tableau 10 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus considérée inactive ou un peu active au cours des quatre dernières semaines selon le genre, RLS et Outaouais, 2020-2021

Source : Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021

Territoire	Population âgée de 65 ans et plus (%)	Hommes (%)	Femmes (%)
RLS du Pontiac	63,8	57,4	71,1
RLS de la Vallée-de-la-Gatineau	61,4	61,5	61,3
RLS des Collines-de-l'Outaouais	44,7	36,3*(-)	54,8*
RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau	63,9	60,9	66,5
RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation	73,4	69,3	77,3
Région de l'Outaouais	63,9	60,0	67,5

Légende

 Valeur la plus élevée

 Valeur la moins élevée

* Valeur de la proportion à interpréter avec prudence

(-) Statistiquement inférieur au reste de la région

Tableau 11 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus consommant au moins une sorte de boisson sucrée, une fois par jour ou plus, RLS et Outaouais, 2020-2021

Source : Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021

Territoire	Population âgée de 65 ans et plus (%)
RLS du Pontiac	58,1
RLS de la Vallée-de-la-Gatineau	54,8
RLS des Collines-de-l'Outaouais	40,9
RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau	56,1
RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation	58,2
Région de l'Outaouais	55,4

Légende

-  Valeur la plus élevée
-  Valeur la moins élevée

Tableau 12 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus ayant consommé de l'alcool de façon excessive une fois par mois ou plus au cours des 12 derniers mois, RLS et Outaouais, 2020-2021

Source : Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021

Territoire	Population âgée de 65 ans et plus (%)
RLS du Pontiac	14,1*
RLS de la Vallée-de-la-Gatineau	18,5*
RLS des Collines-de-l'Outaouais	17,2*
RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau	10,1*
RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation	14,2*
Région de l'Outaouais	12,2

Légende

 Valeur la plus élevée

 Valeur la moins élevée

* Valeur de la proportion à interpréter avec prudence

Tableau 13 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui fume des cigarettes, RLS et Outaouais, 2020-2021

Source : Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021

Territoire	Population âgée de 65 ans et plus (%)
RLS du Pontiac	20,9*
RLS de la Vallée-de-la-Gatineau	17,1*
RLS des Collines-de-l'Outaouais	np
RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau	15,9*
RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation	13,1*
Région de l'Outaouais	14,8

Légende

 Valeur la plus élevée

 Valeur la moins élevée

* Valeur de la proportion à interpréter avec prudence

np Proportion non présentée en raison du faible nombre de répondants

Tableau 14 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui a consommé des médicaments prescrits contenant des opioïdes dans les 12 derniers mois, RLS et Outaouais, 2020-2021

Source : Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021

Territoire	Population âgée de 65 ans et plus (%)
RLS du Pontiac	13,2*
RLS de la Vallée-de-la-Gatineau	14,0*
RLS des Collines-de-l'Outaouais	np
RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau	19,9
RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation	20,8*
Région de l'Outaouais	18,4

Légende

-  Valeur la plus élevée
-  Valeur la moins élevée

- * Valeur de la proportion à interpréter avec prudence
- np Proportion non présentée en raison du faible nombre de répondants

Section 4. Créer des environnements favorables pour vieillir chez soi

Tableau 15 : Proportion de la population âgée de 65 ans et plus satisfaite de sa vie sociale, RLS et Outaouais, 2020-2021

Source : Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021

Territoire	Plutôt satisfaite (%)	Très satisfaite (%)
RLS de Pontiac	53,1	36,4
RLS de la Vallée-de-la-Gatineau	48,5	48,1
RLS des Collines-de-l'Outaouais	54,1	35,4*
RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau	52,2	38,5
RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation	38,3 (-)	51,0 (+)
Région de l'Outaouais	49,7	41,0

Légende

 Valeur la plus élevée

 Valeur la moins élevée

* Valeur de la proportion à interpréter avec prudence

(+) Statistiquement supérieur au reste de la région

(-) Statistiquement inférieur au reste de la région

Tableau 16 : Revenu médian après impôt de la population générale et de la population âgée de 65 ans et plus, RLS et Outaouais, 2020

Source : Recensement, 2021

Territoire	Revenu médian de la population générale (\$)	Revenu médian de la population âgée de 65 ans et plus		
		Population âgée de 65 ans et plus (\$)	Hommes (\$)	Femmes (\$)
RLS du Pontiac	33 600	27 200	29 600	25 200
RLS de la Vallée de la Gatineau	31 200	25 000	28 000	23 400
RLS des Collines-de-l'Outaouais	45 200	34 800	38 400	30 400
RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau	41 200	34 400	39 600	29 400
RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation	36 000	27 600	32 400	23 800
Région de l'Outaouais	39 600	31 400	36 400	27 200

Légende

- Valeur la plus élevée
- Valeur la moins élevée

Tableau 17: Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus vivant sous le seuil de faible revenu après impôt selon le genre, RLS et Outaouais, 2020

Source : Recensement, 2021

Territoire	Population âgée de 65 ans et plus (%)	Hommes (%)	Femmes (%)
RLS du Pontiac	2,1	2,6	1,6
RLS de la Vallée-de-la-Gatineau	1,2	0,9	1,5
RLS des Collines-de-l'Outaouais	2,4	2,4	2,3
RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau	5,4	4,7	6,0
RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation	1,3	1,0	1,6
Région de l'Outaouais	3,9	3,3	4,4

Légende

-  Valeur la plus élevée
-  Valeur la moins élevée

Tableau 18: Proportion de la population âgée de 65 ans et plus selon le type de logement, RLS et Outaouais, 2021

Source : Recensement, 2021

Territoire	Logement privé (%)	Logement collectif (%)
RLS du Pontiac	96,8	3,2
RLS de la Vallée-de-la-Gatineau	95,8	4,2
RLS des Collines-de-l'Outaouais	97,9	2,1
RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau	90,7	9,3
RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation	96,6	3,4
Région de l'Outaouais	93,1	6,9

Légende

-  Valeur la plus élevée
-  Valeur la moins élevée

Tableau 19: Proportion de ménages privés soutenus par une personne âgée de 65 ans et plus qui ont des besoins impérieux en matière de logement selon le mode d'occupation, RLS et Outaouais, 2021

Source : Recensement, 2021

Territoire	Propriétaires (%)	Locataires (%)
RLS du Pontiac	10,2	22,5
RLS de la Vallée-de-la-Gatineau	8,3	9,5
RLS des Collines-de-l'Outaouais	3,6	21,7
RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau	2,4	18,8
RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation	4,7	16,4
Région de l'Outaouais	4,1	18,2

Légende

-  Valeur la plus élevée
-  Valeur la moins élevée

Tableau 20 : Évolution de la proportion de la population âgée de 65 ans et plus qui reçoit des services de soutien à domicile en raison d'une perte d'autonomie liée au vieillissement, RLS et Outaouais, 2020 à 2023

Source : Système d'information sur la clientèle et les services des centres de santé et de services sociaux – mission CLSC

Territoire	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)
RLS du Pontiac	7,8	6,6	6,5	6,9
RLS de la Vallée-de-la-Gatineau	9,0	9,0	8,9	9,0
RLS des Collines-de-l'Outaouais	7,3	6,6	6,5	5,5
RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau	8,0	10,6	9,5	8,6
RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation	9,1	9,2	9,5	8,6
Région de l'Outaouais	8,2	9,6	9,0	8,3

Légende

-  Valeur la plus élevée
-  Valeur la moins élevée

Tableau 21: Proportion de la population âgée de 60 ans et plus inscrite auprès d'un médecin de famille selon l'âge et le sexe, RLS et Outaouais, 2024

Source : Rapport de la répartition des personnes inscrites auprès d'un médecin de famille selon leur âge, leur sexe et le territoire RLS de leur lieu de résidence, 2024

Territoire	60 à 69 ans			70 à 79 ans			80 ans et plus		
	Femmes (%)	Hommes (%)	Total (%)	Femmes (%)	Hommes (%)	Total (%)	Femmes (%)	Hommes (%)	Total (%)
RLS du Pontiac	89,8	84,9	87,3	90,71	91,7	91,2	99,2	98,0	98,6
RLS de la Vallée-de-la-Gatineau	87,5	84,6	86,0	96,26	91,2	93,6	100,0	100,0	100,0
RLS des Collines-de-l'Outaouais	79,0	77,8	78,4	85,50	82,4	83,9	94,2	90,3	92,2
RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau	72,8	69,2	71,1	79,13	77,3	78,3	85,6	85,6	85,6
RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation	80,8	78,2	79,5	84,70	82,9	83,8	88,3	89,4	88,7
Région de l'Outaouais	76,8	74,0	75,4	82,41	80,9	81,7	88,2	88,6	88,4

Légende

- Valeur la plus élevée
- Valeur la moins élevée



*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de l'Outaouais*

Québec 