

# Rapport de la directrice de santé publique 2026

POUR LES PARTENAIRES



## Vieillir en santé

EN ESTRIE

## Production

CIUSSS de l'Estrie – CHUS sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

SOUS LA DIRECTION DE Isabelle Samson, directrice de santé publique de l'Estrie

## Chargées de projet et rédaction

Elise Nault-Horvath, agente de planification, de programmation et recherche

Stéphanie Charbonneau, agente de planification, de programmation et recherche

Stéphanie Lanthier-Labonté, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

## Comité de rédaction de la Direction de santé publique du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Anaïs Féret, agente de planification, de programmation et recherche

Caroline Beaugard, agente de planification, de programmation et de recherche

Diane Lapointe, agente de planification, de programmation et recherche

Geneviève Rheault, agente de planification, de programmation et recherche

Geneviève Trépanier, agente de planification, de programmation et recherche

Guillaume Vandal, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Julie Fontanal, agente de planification, de programmation et de recherche

Laetitia Satilmis, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Myrthô Ouellette, agente de planification, de programmation et de recherche

## Collaborateurs et collaboratrices de la Direction de santé publique du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Ann Beaulé, agente de planification, de programmation et recherche

Annie Desrosiers, coordonnatrice promotion - prévention

Béatrice Poirier, adjointe à la directrice

Brigitte Martin, technicienne de recherche

Evelyne Lapierre, agente de planification, de programmation et de recherche

Irma Clapperton, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Isabelle Huet, cheffe de service, saines habitudes de vie, comportements et environnements sains et sécuritaires

Marie-Ève Cardin, organisatrice communautaire

Marie-Ève Champagne, agente de planification, de programmation et de recherche

Maxime Grenon, agent de planification, de programmation et de recherche

Nathalie Lemay, agente de planification, de programmation et de recherche

Richard Caron, organisateur communautaire, assistant à la coordination professionnelle

Vicky Lemieux, agente de planification, de programmation et de recherche

## Révision

Christelle Corneau, agente administrative, Direction de santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

## Collaboratrices du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Elsa Vaillancourt, conseillère en communication

Josée Duteau, coordonnatrice spécialisée en matière de proche aide pour l'Estrie

Michelle Loslier, conseillère en communication

## Collaborateurs et collaboratrices externes

### Merci aux personnes citoyennes impliquées

Andrée Charland

Benoît Savard, Longévitalité

Claude Roy

Denis Gosselin

Francine Rouleau

Hélène Côté Lambert

Hélène Martin, Longévitalité

Jean-Marc Beaudoin

Johanne Lambert

Ken Cameron

Liette L. Plante

Line Baril

Luc Carrière

Lucille Chabot

Martine Adam

Micheline Roberge

Nicole Couture

Pierre Morency

Renelle Lapointe

### Merci aux partenaires impliqués

France Lebrun, directrice générale du Centre d'action bénévole (CAB) du Haut-Saint-François

Gilles Matte, agent de développement pour la Table de concertation des personnes âgées du Granit

Ginette Woods, adjointe à la direction et responsable des bénévoles, Centre d'action bénévole des Sources

Hélène Sabourin et Yves Fallu, bénévoles à la popote roulante de la COOP du Grand-Bois

Julie Béliveau, professeure titulaire à l'Université de Sherbrooke

Marie Dion, directrice de Culture aux aînés ainsi que son équipe

Marie-Soleil Pinsonneault, intervenante, et Isabelle Guérard, directrice, Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées, préretraitées et aînées (AQDR) Sherbrooke et régions

Mélisa Audet, chercheuse au Centre collégial d'expertise en gérontologie du Cégep de Drummondville

Robert Elhen, Lac-Brome Men's Shed

Sophie Foisy directrice, et Josée Perras, responsable clinique et qualité de la Société Alzheimer Brome-Missisquoi et de la Haute-Yamaska

Stéphanie Chabot, directrice générale Aide à domicile, MRC de Coaticook

Sylvie Lebrun, directrice de la Table de concertation régionale des aînés de l'Estrie

Yves Tremblay, COOP l'EauVive

Zia Amiri, coordonnateur de programme, Association des Townshippers

# TABLE DES MATIÈRES

Liste des sigles et acronymes .....	7
Pourquoi un rapport de la directrice sur le vieillissement? .....	8
Coup d'œil sur les données de l'état de santé des personnes âgées et leurs déterminants de la santé .....	12
Notre formule : le livre de recettes .....	20
Guide de lecture des fiches de recette .....	21
<b>CHAPITRE I .....</b>	<b>23</b>
<b>Les bases et les indispensables - Les interactions sociales .....</b>	<b>23</b>
La participation sociale .....	24
<i>Initiative inspirante : La table de concertation des personnes âgées du Haut-Saint-François .....</i>	25
Initiatives intergénérationnelles .....	26
<i>Initiative inspirante : Projet Inter'Action .....</i>	27
Société inclusive sans âgisme .....	28
<i>Initiative inspirante : Parole de sages   Culture aux aînés .....</i>	35
La proche aidance .....	30
<i>Initiative inspirante : Projet Soutien aux aidants .....</i>	31
<b>CHAPITRE II .....</b>	<b>35</b>
<b>Les entrées - Les habitudes de vie .....</b>	<b>35</b>
Les bienfaits de l'activité physique .....	36
<i>Initiative inspirante : Centre d'action bénévole des Sources .....</i>	37
Saine alimentation .....	40
<i>Initiative inspirante : Coopérative du Grand-Bois .....</i>	41
Parler de consommation d'alcool et de cannabis .....	44
<i>Initiative inspirante : Dialoguons Alcool et vieillissement .....</i>	45
Santé cognitive .....	46
<i>Initiative inspirante : Musclez vos méninges .....</i>	47
<b>CHAPITRE III .....</b>	<b>49</b>
<b>Les plats principaux - Les milieux de vie .....</b>	<b>49</b>
La mobilité : accès au transport actif .....	50
<i>Initiative inspirante : Cyclopousse .....</i>	51

# TABLE DES MATIÈRES

L'importance du transport collectif.....	52
<i>Initiative inspirante : Promouvoir l'expérience du transport en commun auprès de ses pairs</i> .....	53
Les clés d'un quartier favorable à la santé.....	54
<i>Initiative inspirante : Longévitalité</i> .....	55
Un logement favorable à la santé pour vieillir dans sa communauté.....	56
<i>Initiative inspirante : Coop ViVE de Sutton</i> .....	57
S'adapter aux changements climatiques : l'exemple des vagues de chaleur .....	60
<i>Initiative inspirante : Projet thermomètre</i> .....	61
<b>CHAPITRE IV .....</b>	<b>63</b>
<b>Les accompagnements - Les parcours de vie et les transitions.....</b>	<b>63</b>
Préparer les transitions de vie .....	64
<i>Initiative inspirante : Pensez plus tôt à plus tard</i> .....	65
Diminuer les inégalités sociales de santé .....	66
<i>Initiative inspirante : La Maison Josette</i> .....	67
Lutter contre l'isolement social.....	70
<i>Initiative inspirante : Briser l'isolement</i> .....	71
Favoriser sa santé mentale.....	72
<i>Initiative inspirante : L'atelier Men's Shed de Lac-Brome</i> .....	72
<b>CHAPITRE V .....</b>	<b>77</b>
<b>Les desserts - Les touches finales pour rester connecté.....</b>	<b>77</b>
Le travail comme facteur favorisant la santé de la personne vieillissante .....	78
<i>Initiative inspirante : Un guide pour l'intégration des personnes retraitées dans les équipes de travail</i> .....	79
Favoriser l'inclusion numérique .....	82
<i>Initiative inspirante : Soutien informatique adapté à domicile</i> .....	83
<b>INITIATIVES MISES EN OEUVRE PAR D'AUTRES DIRECTIONS DU CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS .....</b>	<b>86</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>88</b>
<b>CHAPITRE VI</b>	
<b>Méthodologie du rapport de la directrice .....</b>	<b>89</b>
Rédaction du rapport.....	89
Processus d'identification des initiatives inspirantes .....	89
Consultations.....	89

## CHAPITRE VII

<b>Portrait de surveillance de l'état de santé des personnes âgées .....</b>	<b>93</b>
<b>Table des matières du portrait de surveillance .....</b>	<b>95</b>
<b>Méthodologie des données.....</b>	<b>97</b>
Sources de données .....	97
Les enquêtes populationnelles .....	97
Le recensement .....	97
Les fichiers médico-administratifs .....	97
Les sources documentaires en ligne .....	97
Population étudiée.....	97
Âge.....	97
Territoire .....	98
Indicateurs utilisés .....	98
Dans les fiches.....	98
Dans l'introduction .....	98
Mention méthodologique spécifique à certains indicateurs .....	98
Transport collectif .....	98
Logement .....	98
Traitement de données .....	98
Données spécifiques au recensement .....	99
Analyses statistiques.....	99
Analyses univariées .....	99
Analyses bivariées.....	99
Considérations éthiques et légales .....	99
Anonymisation des données.....	99
Limites et biais .....	99
<i>Disponibilité des données.....</i>	<i>99</i>
<i>Comparaison entre sources de données .....</i>	<i>100</i>
<i>Biais temporels .....</i>	<i>100</i>
<i>Puissance statistique.....</i>	<i>100</i>
<i>Tests statistiques.....</i>	<i>100</i>
<i>Données d'enquêtes populationnelles.....</i>	<i>100</i>
<i>Limite de portée.....</i>	<i>100</i>
<b>Retour sur les données de l'introduction.....</b>	<b>101</b>
Un portrait démographique des personnes âgées en Estrie .....	101
Un coup d'oeil sur le grand âge .....	102
Comment se répartit la population des aînés de l'Estrie à travers les RLS? .....	102
Le taux d'accroissement .....	103
Quelques données sociodémographiques complémentaires .....	105
Logement.....	105

# TABLE DES MATIÈRES

Regard sur quelques indicateurs de la défavorisation matérielle et sociale des personnes âgées de la région.....	105
La scolarité .....	106
Un indicateur de la défavorisation sociale : les personnes âgées vivant seules.....	107
Les habitudes de vie des personnes âgées.....	108
La participation sociale des personnes âgées : regard sur les inégalités sociales de santé .....	110
L'accès aux services.....	111
La prévention chez les personnes âgées estriennes.....	112
La couverture vaccinale .....	113
État de santé des personnes âgées en Estrie.....	114
L'espérance de vie.....	114
La perception de l'état de santé : regard sur les inégalités sociales de santé.....	115
La santé buccodentaire .....	116
Les incapacités .....	117
Les maladies chroniques chez les 65 ans et plus .....	119
Zoom sur les chutes et chutes présumées.....	122
Les troubles de l'humeur et les troubles de l'anxiété .....	123
La détresse psychologique.....	124
Les comportements suicidaires.....	124
<b>Données des fiches-recettes.....</b>	<b>125</b>
La participation sociale .....	125
Initiatives intergénérationnelles .....	125
Société inclusive sans âgisme.....	126
La proche aidance.....	126
Les bienfaits de l'activité physique.....	127
Saine alimentation .....	128
Parler de consommation d'alcool et de cannabis.....	129
Garder son cerveau en santé.....	131
La mobilité : accès au transport actif.....	131
L'importance du transport collectif.....	132
Les clés d'un quartier favorable à la santé .....	132
Un logement favorable à la santé pour vieillir dans sa communauté.....	133
S'adapter aux changements climatiques : l'exemple des vagues de chaleur.....	134
Préparer les transitions de vie .....	135
Diminuer les inégalités sociales de santé .....	136
Lutter contre l'isolement social .....	137
Favoriser sa santé mentale .....	137
Le travail comme facteur favorisant la santé de la personne vieillissante.....	139
Favoriser l'inclusion numérique .....	139
<b>Conclusion du portrait de surveillance .....</b>	<b>140</b>
<b>Bibliographie par sections .....</b>	<b>141</b>

# Liste des sigles et acronymes

<b>AIPPA</b>	Approche intégrée de proximité pour les personnes âgées
<b>AQDR</b>	Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées
<b>CAB</b>	Centre d'action bénévole
<b>CHSLD</b>	Centre d'hébergement de soins de longue durée
<b>CIUSSS-CHUS</b>	CIUSSS de l'Estrie – CHUS sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
<b>CLSC</b>	Centre local de services communautaires
<b>EESAD</b>	Entreprises d'économie sociale en aide à domicile de l'Estrie
<b>ESPE</b>	Enquête de santé populationnelle estrienne
<b>FADOQ</b>	Fédération de l'Âge d'Or du Québec
<b>FCHE</b>	Fédération des coopératives d'habitation de l'Estrie
<b>GIRA</b>	Grande interaction pour rompre avec l'âgisme
<b>IDMS</b>	Indice de défavorisation matérielle et sociale
<b>IMC</b>	Indice de masse corporelle
<b>INSPQ</b>	Institut national de santé publique du Québec
<b>ISQ</b>	Institut de la statistique du Québec
<b>ITMAV</b>	Initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité
<b>LIPPA</b>	Laboratoire d'innovation par et pour les aînés
<b>MADA</b>	Municipalité amie des aînés
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux
<b>MRC</b>	Municipalité régionale de comté
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>PAR</b>	Plan d'action régional de santé publique
<b>PNSP</b>	Programme national de santé publique
<b>PQDCS</b>	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
<b>QADA</b>	Québec ami des aînés
<b>RPA</b>	Résidence privée pour Aînés
<b>RLS</b>	Réseau local de services
<b>SISMACQ</b>	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec

# Pourquoi un rapport de la directrice sur le vieillissement?

Le Québec, et plus précisément l'Estrie, n'échappe pas au vieillissement de la population. Cette évolution démographique ne peut être passée sous silence et s'accélèrera dans les prochaines années. Ces changements sont également synonymes de modifications dans les besoins de santé de la population en termes de services, d'accessibilité et d'amélioration des environnements pour les rendre favorables à un vieillissement en santé. Les besoins de soutien et de services de santé augmentent avec le vieillissement, ce qui crée inévitablement une pression sur le réseau de la

santé. Créer des environnements favorables dans lesquels tous les individus de la naissance à la fin de vie peuvent s'épanouir, participer et contribuer n'est-il pas le but de toute communauté?

Prioriser le vieillissement en santé, c'est choisir de développer des communautés en santé, avec des gens heureux et en relation, considérer une population mixte aux besoins diversifiés. C'est considérer l'ensemble des besoins de la population pour créer des collectivités en santé.



## Toute personne qui naît, vieillit

À l'instar d'autres régions dans le monde, le Québec vit un vieillissement de sa population. L'Estrie n'échappe pas à cette réalité. Le vieillissement est inéluctable : toute personne qui naît, vieillit. C'est un processus complexe qui doit être considéré sous différents angles (Tourigny et al., 2024) :

- Vieillesse démographique : réfère au changement d'équilibre entre les groupes d'âge. À ce jour, le quart de la population estrienne a plus de 65 ans et cette proportion est en augmentation (CIUSSS de l'Estrie – CHUS sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke [CIUSSSE-CHUS], 2025);

- Sénescence : processus normal du vieillissement physiologique. Ce processus débutant au début de l'âge adulte ne se répercute sur le fonctionnement que plus tard dans la vie;
- Vieillesse chronologique : renvoie à l'âge des personnes en termes d'années vécues ou à des groupes d'âge d'appartenance;
- Vieillesse dans le parcours de vie : se définit en fonction des défis, des opportunités et des transitions vécues. Le vieillissement est donc le cumul des avantages et désavantages vécus tout au long d'une vie.

Le vieillissement n'est ni linéaire ni constant, et est associé à des caractéristiques personnelles, mais également à des caractéristiques environnementales et sociales.



## Le vieillissement en santé

L'espérance de vie a augmenté dans la population québécoise. Ces années de plus peuvent être l'occasion de développer de nouveaux loisirs, d'avoir de nouvelles relations et de contribuer à la vie de famille et à la société. Le vieillissement en santé prend tout son sens dans ce contexte. Bien que la génétique explique une partie du vieillissement, les environnements physiques et sociaux dans lesquels nous évoluons ont le plus grand impact sur la façon dont nous vieillissons.

Le vieillissement en santé se définit comme « un processus permanent d'optimisation des possibilités permettant aux personnes âgées d'améliorer et de préserver leur santé et leur bien-être physique, social et mental, et de conserver leur autonomie et leur qualité de vie, tout en favorisant des transitions harmonieuses entre les différentes étapes de leur vie » (Tourigny et al., 2024). Cette définition met en lumière les concepts centraux au vieillissement, soit la qualité de vie, l'autonomie et l'impact des transitions. Le maintien de la qualité de vie des personnes âgées est une responsabilité collective : nous avons tous un rôle à jouer.

## Une priorité de décennie au niveau mondial

Cette vision s'inscrit dans un mouvement mondial qui se répercute dans nos politiques publiques et nos cadres régionaux.

- Organisation mondiale de la Santé (OMS) : La décennie pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030) est une occasion de réunir l'ensemble des acteurs politiques et sociaux pour des actions concertées (Organisation mondiale de la Santé, 2021).
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) : Le Plan d'action gouvernemental La fierté de vieillir 2024-2029 donne des moyens pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées à travers 102 mesures (Thibodeau, 2024). Le MSSS a aussi produit l'Approche intégrée de proximité pour les personnes âgées (AIPPA) pour accompagner son plan d'action (Bérubé, 2024).



- Institut national de santé publique (INSPQ) : Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes âgées vieillissantes est un modèle intégrateur structurant les interventions de santé publique autour de cinq axes en favorisant une approche globale et inclusive du vieillissement (Tourigny et al., 2024).
- Programme de santé publique, priorités triennales (PNSP) 2025-2028 : Développement de l'expertise du secteur de la santé publique

à l'égard des meilleures pratiques de co-construction pour le développement des communautés bienveillantes et inclusives, pour les actions visant à valoriser la participation sociale des personnes âgées et pour le soutien dans les transitions de vie (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2025b).

## Vieillir en santé, une priorité régionale

Au niveau régional, la Direction de santé publique de l'Estrie priorise le vieillissement en santé (PAR 2024-2026). La mission de la santé publique est de prévenir les problèmes de santé évitables par la prévention et de réduire les écarts de santé marqués chez les personnes de nos communautés qui vivent en contexte de vulnérabilité. Les activités de la direction permettent d'agir sur les déterminants de la santé prioritaires, principalement en soutenant l'adaptation des environnements physiques et sociaux au vieillissement, en plus de favoriser la participation sociale des personnes âgées au sein de leur communauté. Voici quelques exemples d'actions menées selon les fonctions de santé publique :

- La surveillance assure la collecte et l'analyse des données sur l'état de santé de la population et ses déterminants, dans le but d'identifier les problèmes prioritaires et les variations temporelles et spatiales :
  - Réalisation d'un portrait de santé de la population âgée estrienne.

- La promotion vise l'amélioration des conditions de vie et des comportements favorables à la santé :
  - Formation auprès des partenaires sur les environnements favorables au transport actif pour les personnes âgées.

- La prévention permet d'agir précocement pour réduire les facteurs de risque associés aux maladies, aux traumatismes et aux problèmes sociaux ainsi que leurs conséquences :
  - Coordination du programme de prévention des chutes PIED (Programme intégré d'équilibre dynamique).

- La protection s'occupe de détecter et de répondre aux menaces à la santé que sont les maladies contagieuses, les contaminants chimiques dans l'environnement, les menaces météorologiques et autres :
  - Vigie sanitaire et plans de réponse en lien avec les aléas climatiques comme la chaleur extrême, menace souvent plus grave chez les personnes âgées isolées.

# Coup d'œil sur les données de l'état de santé des personnes âgées et leurs déterminants de la santé

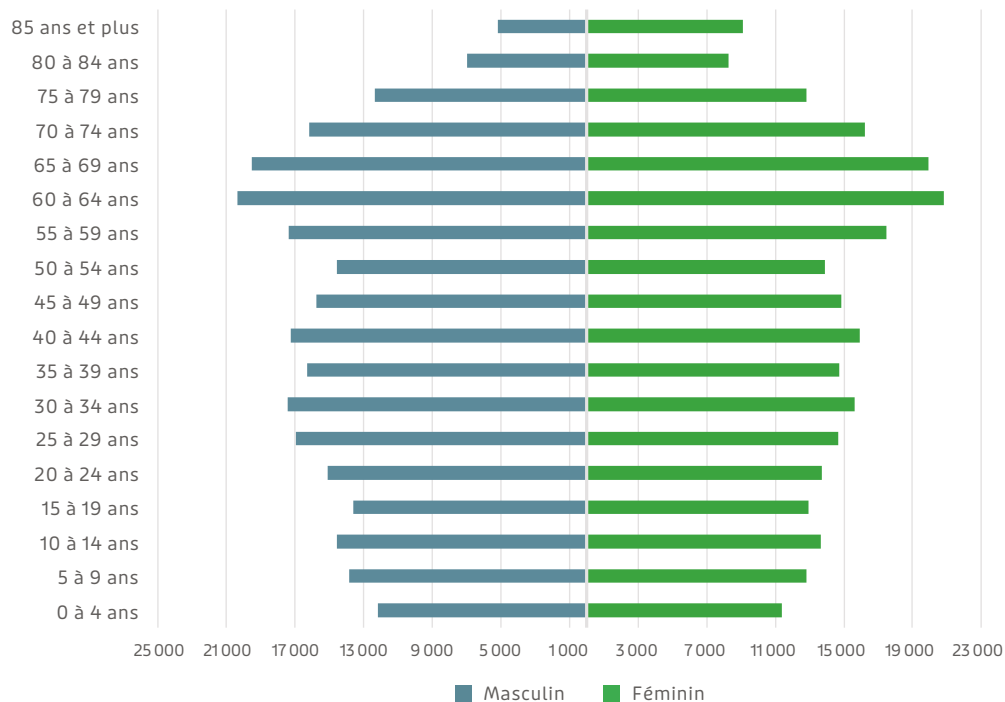
## Quel est le portrait démographique actuel et que nous montrent les projections?

Voici quelques faits saillants. Un portrait de surveillance plus exhaustif se retrouve en feuillet complémentaire au rapport.



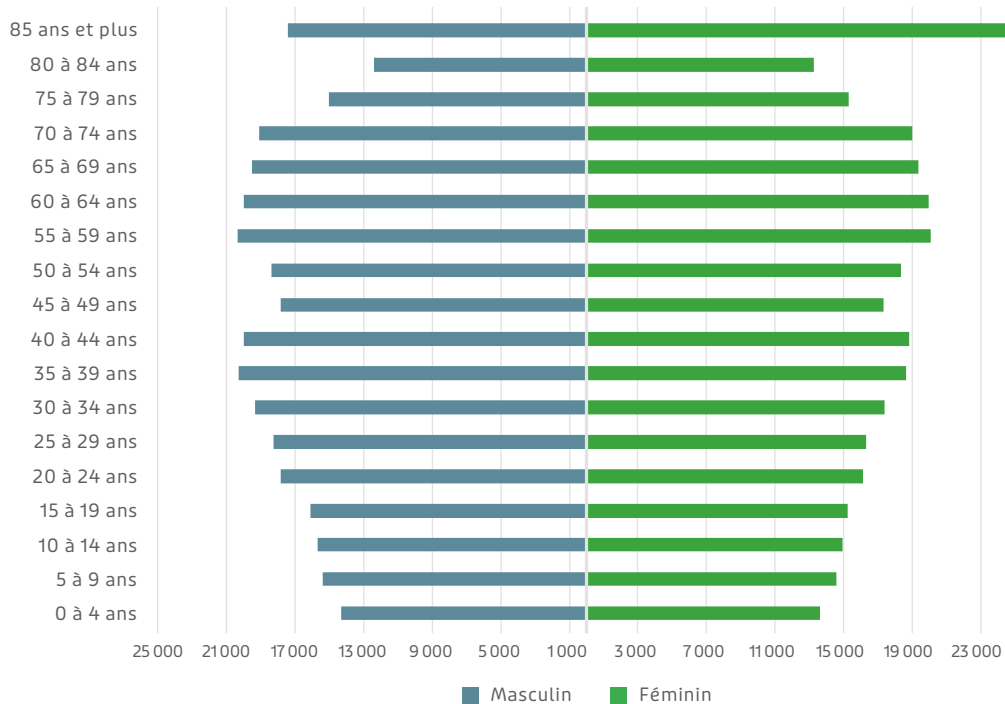
# 2023

Les personnes âgées de 65 ans ou plus représentent environ **le quart de la population totale** en Estrie. Les **60 à 69 ans** sont les plus nombreux et ce, peu importe le genre.



# 2051

Selon les projections, **28 % de la population** en Estrie sera âgée de 65 ans ou plus. Cette augmentation est plus marquée **chez les 70 ans ou plus**. Chez les femmes, les 85 ans et plus seront nettement plus nombreuses que celles des autres groupes d'âge.



Source : CIUSSS de l'Estrie – CHUS. (2025). Outil de données de population de l'Estrie.

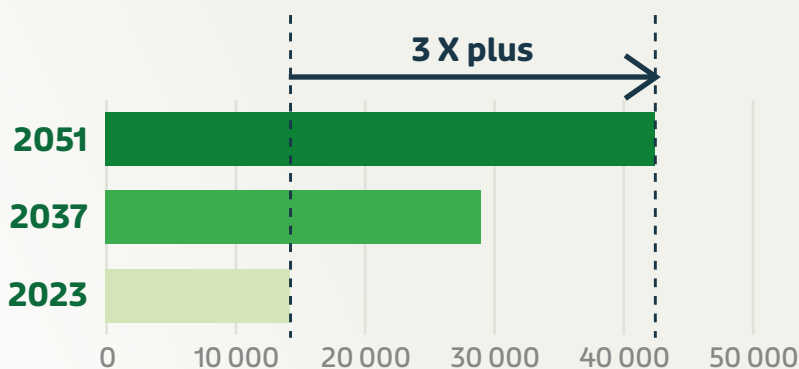
# Un coup d'œil sur le grand âge

En **2023**, on compte environ **14 000 personnes** âgées de 85 ans ou plus (2,7 % de la population totale de l'Estrie).



Selon les projections, ce nombre pourrait **tripler** pour atteindre un peu **plus de 42 000 en 2051** (6,7 % de la population totale de l'Estrie).

## Personnes âgées de 85 ans et +



Source : CIUSSS de l'Estrie – CHUS (2025). Outil de données de population de l'Estrie.



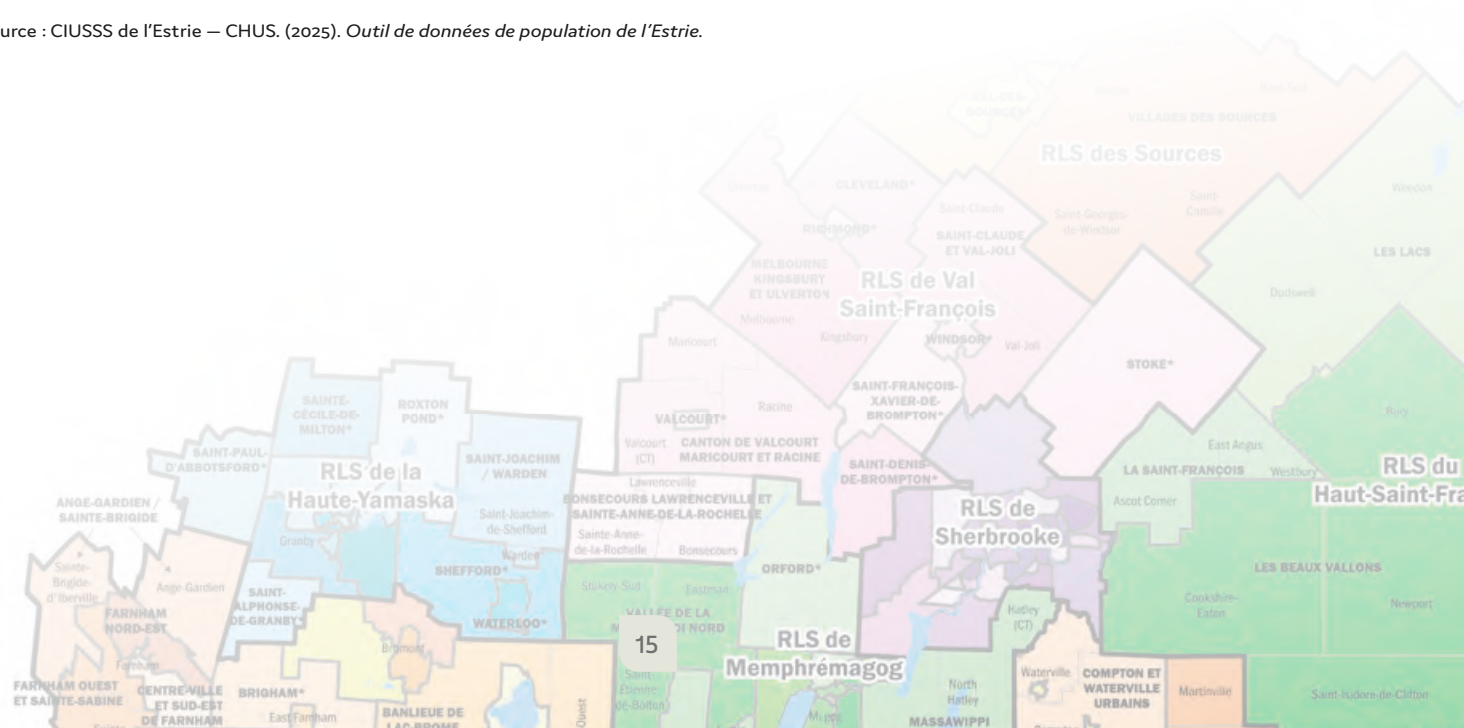
# Quel est le portrait des personnes âgées dans les réseaux locaux de services (RLS)?

En Estrie, 30,5 % des personnes âgées vivent dans le RLS de Sherbrooke.

En termes de proportion, la population de chaque RLS est composée d'environ 21 % (RLS de Sherbrooke) à 31 % (RLS des Sources) de personnes âgées.

RLS de l'Estrie	Nombre de personnes de 65 ans ou plus	Répartition des 65 ans ou plus de l'Estrie dans chaque RLS (%)	Proportion des 65 ans ou plus dans la population totale de chaque RLS (%)
RLS de la Pommeraie	18 258	14,4	25,1
RLS de la Haute-Yamaska	23 477	18,6	23,7
RLS de Memphrémagog	17 581	13,9	30,2
RLS de Coaticook	4 448	3,5	22,9
RLS de Sherbrooke	38 619	30,5	21,3
RLS de Val Saint-François	7 365	5,8	22,5
RLS des Sources	4 694	3,7	31,0
RLS du Haut-Saint-François	5 531	4,4	23,5
RLS du Granit	6 574	5,2	29,2

Source : CIUSSS de l'Estrie – CHUS. (2025). *Outil de données de population de l'Estrie.*



## Des facteurs de risque sociaux fortement en lien avec une plus grande survenue de problèmes de santé :



**1 personne  
aînée sur 5**  
vit sous la mesure  
de faible revenu  
après impôt (21,6 %).



**1 personne  
aînée sur 4**  
n'a pas de diplôme  
d'études secondaires  
(27,4 %).



**1 personne  
aînée sur 3**  
vit seule  
(30,7 %).



Ces facteurs de risque sont notamment associés à des habitudes de vie plus néfastes, une prévalence plus élevée de maladies chroniques et un état de santé mentale plus fragile chez les personnes aînées. (Institut national de santé publique du Québec, 2025d)

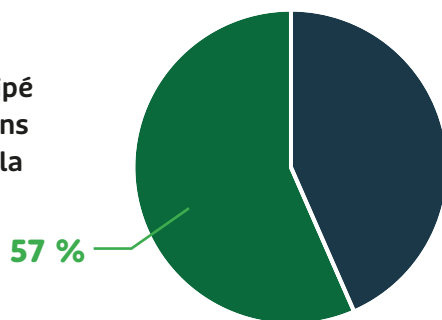
Sources : CIUSSS de l'Estrie — CHUS. (2025). *Outil de données de population de l'Estrie*.

Institut national de santé publique du Québec, 2025d

CIUSSS de l'Estrie — CHUS. (2023). Résultats et diffusion 2022 de l'Enquête de santé populationnelle estrienne.

## Facteur de protection de la santé des personnes aînées : la participation sociale

La proportion de personnes  
aînées en Estrie qui ont participé  
à des activités sociales au moins  
1 fois par semaine au cours de la  
dernière année (56,5 %).



La participation sociale permet notamment de prévenir les symptômes de dépression et d'anxiété, d'augmenter la sensation de bien-être en plus de diminuer les risques de maladie chronique et de mortalité.

(Raymond et al., 2008)

Source : CIUSSS de l'Estrie — CHUS. (2023). Résultats et diffusion 2022 de l'Enquête de santé populationnelle estrienne.

# Les personnes âgées vivent plus longtemps...

Espérance de vie à la naissance

**83,1 ans**

Augmentation de 3 ans depuis les années 2000

Espérance de vie à 65 ans

**86,4 ans**

Augmentation de 2 ans depuis les années 2000

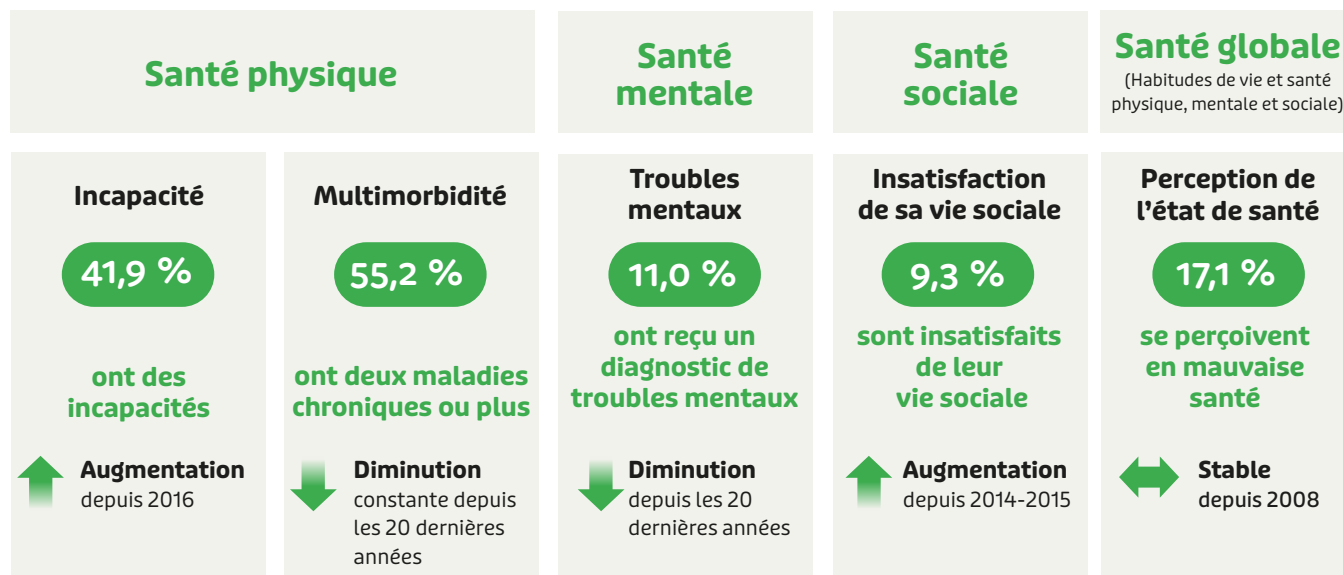
**Mais vivent-elles en meilleure santé?**

Source : MSSS. (2018-2022). Fichier des décès, Estimations et projections démographiques et Fichier des naissances.

## Comment mesurer la bonne santé?

Vivre en bonne santé correspond à un état de bien-être général qui repose sur trois dimensions interreliées : bien-être physique, mental et social. Ça ne repose pas uniquement sur l'absence de maladie. Ces dimensions peuvent être mesurées à l'aide d'indicateurs objectifs (prévalence de maladies, incapacité, etc.) et d'indicateurs subjectifs (perception de la santé, sentiment d'appartenance, etc.).

(Institut national de santé publique du Québec, s. d.)



Sources : Institut national de santé publique du Québec. (2025a). Données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) (produit électronique).

Statistique Canada. (2025b). Recensement 2021 (produit électronique).

Institut de la statistique du Québec. (2025a). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) (produit électronique).

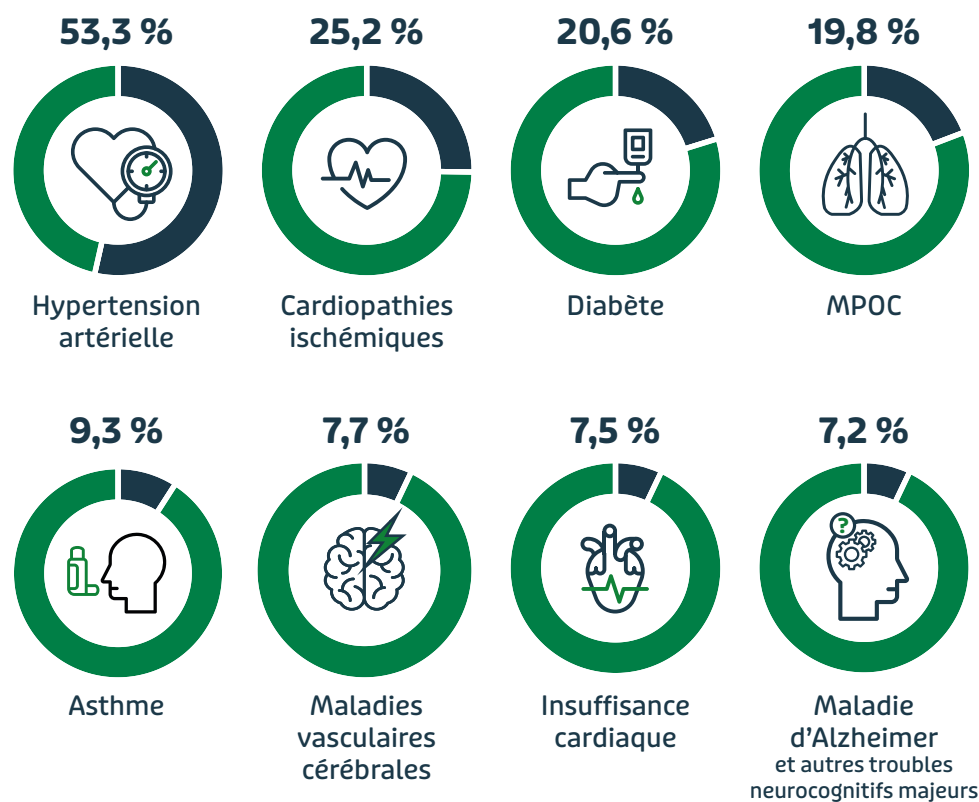
## Depuis les dernières années

Les résultats varient selon les différentes dimensions de la santé et parfois même à l'intérieur d'une même dimension. Globalement, on observe :

- **Une amélioration** de la santé **mentale** et de la proportion de personnes vivant avec une ou plusieurs maladies chroniques chez les personnes âgées.
- **Une détérioration** de la santé **sociale** ainsi que de la santé **fonctionnelle** (incapacité).

Enfin, lorsqu'on interroge les personnes âgées par rapport à leur état de santé, leur perception demeure stable : la proportion de personnes âgées qui se perçoivent en mauvaise santé n'a pas changé depuis les dernières années.

## Prévalence des maladies chroniques chez les 65 ans ou plus



### Facteurs de risque des maladies chroniques

- Tabagisme
- Consommation excessive d'alcool
- Manque d'activité physique/sédentarité
- Mauvaises habitudes alimentaires
- Certaines maladies chroniques (obésité, hypertension et diabète)

Ces facteurs de risque sont modifiables en adoptant de saines habitudes de vie (Gouvernement du Canada, 2021b).

Source : Institut national de santé publique du Québec. (2025a). *Données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) (produit électronique)*.

# Chutes et chutes présumées

## Hospitalisation

# 1 272

personnes âgées sont hospitalisées chaque année en moyenne à cause des chutes.  
(Taux de 108,3 pour 10 000 personnes)

## Mortalité

# 144

personnes âgées décèdent chaque année en moyenne à cause des chutes.  
(Taux de 127,1 pour 100 000 personnes)

### Principaux facteurs de risques de chutes :

- Diminution de la force et de l'équilibre
- Sédentarité
- Médication non appropriée
- Environnement à domicile non adapté
- Dénutrition
- Conditions météorologiques (glace, neige, feuilles mortes glissantes)
- Troubles visuels ou auditifs
- Problèmes de santé (diabète, arthrite, déficits cognitifs)

La plupart des facteurs de risque associés aux chutes peuvent être **modifiables**.

(Agence de la santé publique du Canada, 2014)

### La prévention des chutes en Estrie :

- Le PIED (Programme intégré d'équilibre dynamique) : programme gratuit d'une durée de 12 semaines avec des exercices et des capsules d'informations
- Le programme Viactive : programme offrant des activités comme des exercices cardiovasculaires et musculaires, des activités de marche et des jeux actifs

Depuis les 10 dernières années, le taux d'hospitalisation pour chutes a **diminué**.

(Direction de santé publique, 2025)

### Conséquences des chutes

#### Sur le plan individuel :

- Cause majeure d'hospitalisation
- 95 % des fractures de hanches chez les personnes âgées
- Douleurs chroniques
- Réduction de la mobilité
- Et même, dans certains cas, des décès

#### Sur le plan collectif :

- Prolongation de la durée des séjours hospitaliers
- Hausse importante des coûts pour le système de santé (St-Laurent et al., 2018)

# Notre formule : le livre de recettes

Notre souhait : produire un document qui fera œuvre utile, qui favorisera la création d'environnements favorables au vieillissement et qui améliorera les capacités personnelles des individus.

Le vieillissement en santé étant un grand parapluie sous lequel nous retrouvons l'ensemble des déterminants de la santé, nous avons opté pour l'idée d'un livre de recettes sur le vieillissement en santé. Ce livre est divisé en fiches-recettes qui représentent les différents déterminants sur lesquels agir.

Chaque thème est rédigé selon deux publics cibles différents : une fiche qui s'adresse aux partenaires ou à toute personne qui agit dans un contexte collectif et une fiche qui s'adresse aux citoyens et citoyennes afin de leur donner le pouvoir d'agir sur leur propre santé.

Chaque fiche peut être lue indépendamment de l'ensemble du document. Nous avons fait ce choix afin d'augmenter l'accessibilité du contenu.

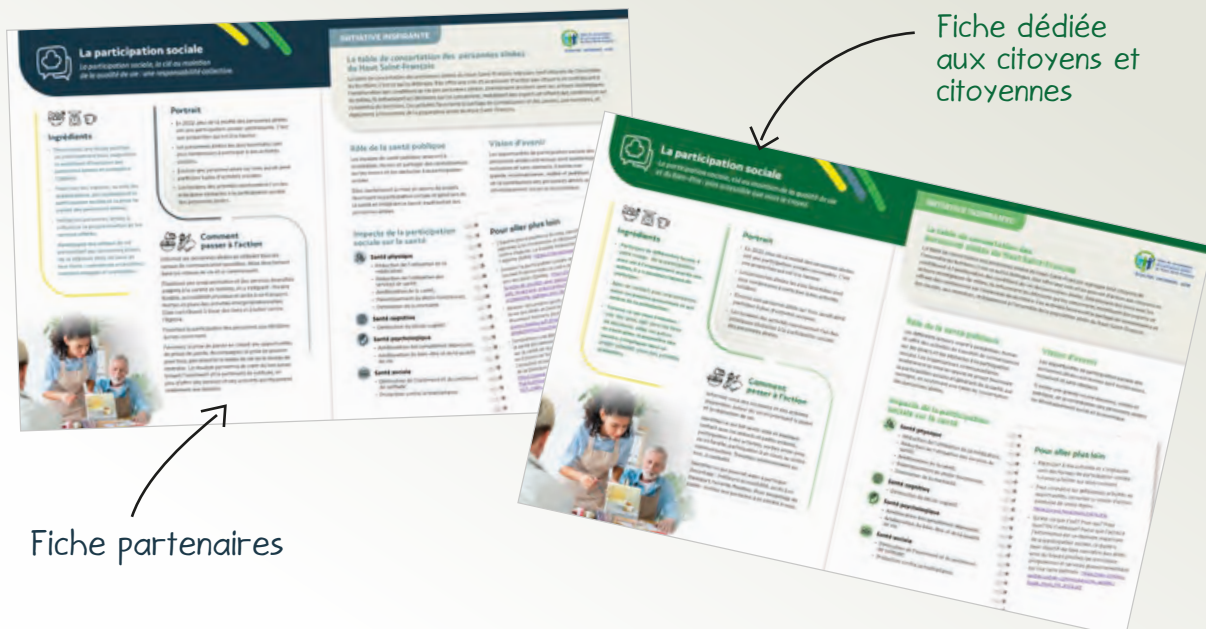
**Dans chacune des fiches-recettes, vous trouverez :**

- **les ingrédients clés;**
- **des stratégies pour passer à l'action;**
- **Des données statistiques en lien avec la thématique;**
- **les impacts sur la santé;**
- **une initiative inspirante de notre région.**

La méthodologie est explicitée en annexe, de même que la démarche de consultation citoyenne et de partenaires pour soutenir la création des recettes. Une liste des références par fiche a également été déposée en annexe.

Bonne lecture!

**Chacun et chacune d'entre nous peut être un acteur ou une actrice de changement.**

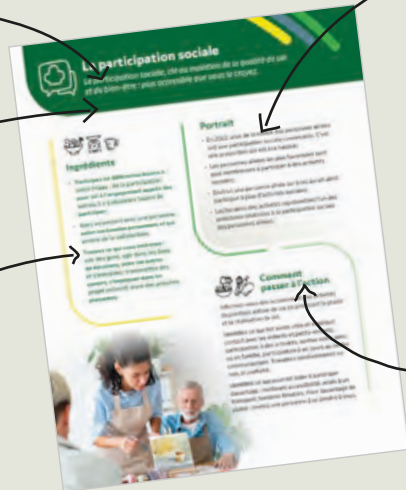


# Guide de lecture des fiches de recette

**Titre :** Le nom du plat met en lumière le thème abordé dans la fiche.

**Courte phrase punch :** Une mise en bouche à la recette.

**Ingrédients :** Ingrédients clés à mettre en place pour que la chimie culinaire opère et que la recette fonctionne.



**Portrait :** Quelques données de la population aînée pour mieux comprendre la réalité estrienne.

Les données estriennes ont été priorisées. Lorsqu'elles n'existaient pas à l'échelle estrienne, des données provinciales ou nationales ont été utilisées. Une annexe détaille les données et la méthodologie.

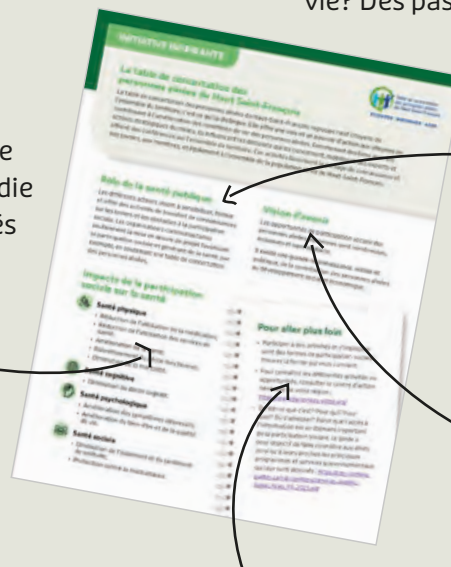
**Comment passer à l'action :** Comment mélanger l'ensemble de ces ingrédients. Qu'est-ce que je peux faire en tant que citoyens ou citoyennes, ou en encore en tant qu'acteur ou actrice de changement pour améliorer la santé?

Quels sont les premiers pas à faire pour agir sur sa santé ou la santé de notre milieu de vie? Des pas réalistes et réalisables.

**Impacts sur la santé :** Impacts sur la santé en lien avec la thématique présentés à travers différentes dimensions de la santé. Dans certaines fiches, seules trois dimensions étaient pertinentes.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « un état de bien-être physique, mental et social complet et ne consiste pas seulement en absence de maladie ou d'infirmité ». Les impacts seront présentés selon quatre dimensions interreliées :

- Santé physique :
  - Le fonctionnement du corps
- Santé cognitive :
  - La capacité d'apprendre, de se souvenir de ce qui a été appris et d'utiliser les informations pour passer à l'action
- Santé psychologique :
  - L'état de bien-être mental et émotionnel
- Santé sociale :
  - Quantité et qualité adéquates des relations dans un contexte, dans le but de satisfaire le besoin de connexion



**Rôle de la santé publique :** Les rôles de la santé publique sont précisés, à travers les différents mandats et équipes de santé publique.

**Vision d'avenir :** Notre vision de santé publique, ce que nous souhaitons pour notre société afin de favoriser la santé et la qualité de vie des personnes aînées.

**Pour aller plus loin :** Des hyperliens pour faire un pas de plus ou en apprendre davantage sur le thème.

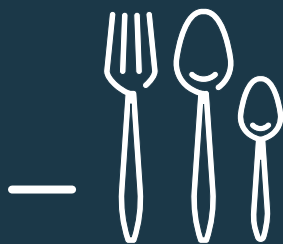


# LES BASES ET LES INDISPENSABLES

*Les interactions sociales*



La participation  
sociale



Initiatives  
intergénérationnelles



Société inclusive  
sans âgisme



La proche  
aide



# La participation sociale

*La participation sociale, la clé au maintien de la qualité de vie : une responsabilité collective.*



## Ingrédients

- **Promouvez une image positive du vieillissement pour augmenter le sentiment d'inclusion des personnes âgées et combattre l'âgisme;**
- **Favorisez des espaces, au sein des organisations, qui soutiennent la participation sociale et la prise de parole des personnes âgées;**
- **Invitez les personnes âgées à influencer la programmation et les services offerts;**
- **Développez des milieux de vie permettant aux personnes âgées de se déplacer dans les lieux de leur choix : commerces accessibles, trottoirs dégagés et praticables.**

## Portrait

- En 2022, plus de la moitié des personnes âgées ont une participation sociale satisfaisante. C'est une proportion qui est à la hausse.
- Les personnes âgées les plus favorisées sont plus nombreuses à participer à des activités sociales.
- Environ une personne âgée sur trois aurait aimé participer à plus d'activités sociales.
- Les horaires des activités représentent l'un des principaux obstacles à la participation sociale des personnes âgées.



## Comment passer à l'action

Informez les personnes âgées en utilisant tous les canaux de communication possibles. Allez directement dans les milieux de vie et la communauté.

Établissez une programmation et des services diversifiés adaptés à la variété de besoins, en y intégrant : horaire flexible, accessibilité physique et accès à un transport. Mettez en place des activités intergénérationnelles. Elles contribuent à tisser des liens et à lutter contre l'âgisme.

Favorisez la participation des personnes aux décisions qui les concernent.

Favorisez la prise de parole en créant des opportunités de prises de parole. Accompagnez la prise de pouvoir pour tous, peu importe le milieu de vie ou le niveau de littératie. Le résultat permettra de créer des liens sociaux brisant l'isolement et le sentiment de solitude, en plus d'offrir des services et des activités qui répondent réellement aux besoins.



## La Table de concertation des personnes âgées du Haut-Saint-François

La Table de concertation des personnes âgées du Haut-Saint-François regroupe neuf citoyens de l'ensemble du territoire; c'est ce qui la distingue. Elle offre une voix et un pouvoir d'action aux citoyens en contribuant à l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées. Entretien des liens avec les acteurs stratégiques du milieu, ils influencent les décisions qui les concernent, mobilisent des experts et offrent des conférences sur l'ensemble du territoire. Ces activités favorisent le partage de connaissances et des savoirs, aux membres, et également à l'ensemble de la population âgée du Haut-Saint-François.

### Rôle de la santé publique

Les équipes de santé publique œuvrent à sensibiliser, former et partager des connaissances sur les leviers et les obstacles à la participation sociale.

Elles soutiennent la mise en œuvre de projets favorisant la participation sociale et générant de la santé en intégrant le savoir expérientiel des personnes âgées.

### Vision d'avenir

Les opportunités de participation sociale des personnes âgées estriennes sont nombreuses, inclusives et sans obstacle. Il existe une grande reconnaissance, visible et publique, de la contribution des personnes âgées au développement social et économique.

### Impacts de la participation sociale sur la santé



#### Santé physique

- Réduction de l'utilisation de la médication
- Réduction de l'utilisation des services de santé
- Amélioration de la santé
- Ralentissement du déclin fonctionnel
- Diminution de la mortalité



#### Santé cognitive

- Diminution du déclin cognitif



#### Santé psychologique

- Amélioration des symptômes dépressifs
- Amélioration du bien-être et de la qualité de vie



#### Santé sociale

- Diminution de l'isolement et du sentiment de solitude
- Protection contre la maltraitance

### Pour aller plus loin

- L'âgisme prend plusieurs formes, identifiez-le et apprenez à le comprendre. Découvrez des façons d'agir contre l'âgisme. La Grande interaction pour rompre avec l'âgisme (GIRA) : <https://rompreaveclaigisme.ca/>.
- Soutenir la participation sociale des personnes âgées. Soutien financier dans le cadre du programme Québec ami des aînés (QADA) : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/personnes-agees/aide-financiere-organismes/quebec-ami-des-aines/programme-quebec-ami-des-aines>.
- Réalisez des projets ayant une influence positive sur la vie des aînés et dans leur collectivité. Programme Nouveaux Horizons pour les aînés (fédéral) : <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/nouveaux-horizons-aines.html>.
- Combattons une épidémie de solitude pour améliorer la santé des personnes âgées. Quels sont les effets sur la santé de la participation sociale? À quel niveau les Estriennes et Estriens âgés participent-ils? Consultez ce bulletin produit par l'équipe de surveillance de la Direction de santé publique de l'Estrie : [https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Sante-publique/Bulletin-vision/2025/VSP\\_no84-ParticipationSociale.pdf](https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Sante-publique/Bulletin-vision/2025/VSP_no84-ParticipationSociale.pdf).



# Initiatives intergénérationnelles

Deux générations se rencontrent, bâtissent l'avenir dans l'inclusion et la compréhension. Des liens se créent.

Des projets intergénérationnels porteurs de sens, qui bénéficient aux communautés, mais encore plus à celles et ceux qui y ont pris part.



## Ingrédients

La particularité d'une initiative intergénérationnelle par rapport à une activité ouverte à tout le monde est qu'elle vise spécifiquement à créer des liens entre les générations. Il existe plusieurs ingrédients clés pour le faire!

- **Un objectif : rassembler deux générations;**
- **Une activité ou un projet adapté et accessible qui rejoindra les intérêts des groupes ciblés;**
- **Une implication des deux groupes ciblés dès le début du projet.**

## Portrait

- Au Québec, trois personnes âgées sur quatre sont grands-parents.
- Au Canada, l'âge moyen des grands-parents est de 68 ans. En moyenne, les Canadiennes et Canadiens sont devenus grands-parents pour la première fois à l'âge de 52 ans.
- Au Canada, un grand-parent sur cinq s'est occupé de son ou ses petits-enfants durant la dernière année.



## Comment passer à l'action

Réunissez-vous pour planifier votre initiative. Mélangez, mettez en commun vos idées. Ayez un représentant pour chaque groupe ciblé. Partagez le leadership. Unissez des familles et des personnes âgées. Unissez les objectifs et les missions des différents groupes participants, groupes communautaires, salariés et bénévoles.

Choisissez une activité en fonction des intérêts communs des différentes générations ciblées. Partagez vos savoirs. Faites des apprentissages. Connectez-vous. Développez des liens d'entraide durables. Considérez les besoins de chaque groupe. Laissez-vous inspirer.

Chaque occasion de rencontre et de création de liens compte : pensez à des occasions à échelle humaine. Pour mettre un projet en place, planifiez, identifiez les ressources disponibles autour de vous et assurez-vous que l'activité est accueillante pour tous et toutes : horaire adapté, lieux accessibles, peu importe la mobilité. Tenez l'activité. Créez des liens entre deux générations. Célébrez le succès. Répétez le plus souvent possible.



### Projet Inter'Action

Ce projet propose des rencontres entre des jeunes en difficulté d'apprentissage de la Polyvalente Montignac et des résidents du CHSLD du Granit. Coordonné par la Table de concertation des personnes âgées du Granit, il est réalisé en collaboration avec des partenaires clés du milieu. Les jeunes y trouvent un rôle utile et valorisant, et les aînés apprécient le contact et l'énergie des jeunes qui s'intéressent à eux. Ces moments simples créent des liens réels entre les générations.

<https://parc-horzone.com/projet-interaction/>



### Vision d'avenir

Les nombreuses initiatives intergénérationnelles favorisent les liens sociaux significatifs entre les générations en Estrie.

L'importance de la connexion humaine entre les générations est collectivement mise en valeur et reconnue.

### Impacts sur la santé



#### Santé physique

- Amélioration de la forme physique générale
- Meilleure santé perçue



#### Santé cognitive

- Amélioration de la mémoire
- Amélioration de la capacité à s'engager dans des activités intellectuelles



#### Santé psychologique

- Amélioration de la qualité de vie et du bien-être
- Diminution de l'anxiété et des symptômes dépressifs
- Plus grande satisfaction à l'égard de la vie



#### Santé sociale

- Amélioration du sentiment d'appartenance
- Solidification des relations intergénérationnelles
- Diminution de l'isolement
- Construction d'un réseau social

Pour en savoir plus sur la [santé des jeunes qui sera impactée.](#)

### Rôle de la santé publique

Les équipes de santé publique partagent des connaissances sur les pratiques intergénérationnelles favorables à la santé. Elles collaborent avec des partenaires qui choisissent une approche intergénérationnelle pour mener leurs actions. Des conseillers et conseillères en promotion de la santé et des organisateurs communautaires travaillent dans les communautés locales et soutiennent, entre autres, les politiques des Municipalités amies des aînés (MADA) à cibler des initiatives intergénérationnelles. Les tables de concertation aînées peuvent aussi être accompagnées si elles priorisent ce besoin.

### Pour aller plus loin

- Trousse à l'intention des milieux d'action d'Intergénération Québec : trouvez comment planifier votre activité au chapitre 4 (p. 49) <https://intergenerationsquebec.org/trousse-pour-milieux-d-action/>.
- Plate-forme Résot'âges : laissez-vous inspirer par différentes initiatives au Québec! <https://intergenerationsquebec.org/resotages/>.



# Société inclusive sans âgisme

Ensemble pour contrer l'âgisme :  
la valeur ne diminue pas avec l'âge.

## Qu'est-ce que l'âgisme?



Une forme de discrimination fondée sur l'âge qui se traduit par des attitudes négatives ou par des gestes qui contribuent à l'exclusion sociale des personnes âgées. Par exemple, le fait d'exclure ou de juger une personne en fonction de son âge.



## Ingrédients

- **Les personnes âgées sont un groupe hétérogène représentant une diversité de cultures, de parcours de vie et de rôles sociaux;**
- **L'âgisme est une forme de maltraitance envers les personnes âgées et peut être de plusieurs ordres : sociétal, organisationnel, auto-infligé;**
- **Des actions concrètes et diversifiées permettent de contrer l'âgisme : promouvoir des images positives, variées et nuancées et normaliser le vieillissement.**

## Portrait

- Un Canadien sur trois affirme avoir traité quelqu'un différemment à cause de son âge.
- Au Canada, deux personnes âgées sur trois disent avoir été traitées injustement ou différemment à cause de leur âge.
- Au Canada, plus on vieillit, plus on a une vision positive du vieillissement.



## Comment passer à l'action

Déconstruisez les stéréotypes sur les personnes âgées par l'intégration d'activités visant la mixité et les rencontres intergénérationnelles.

Reconnaissez et mettez de l'avant l'apport des personnes âgées à la communauté afin d'augmenter la bienveillance et la bienveillance. Mettez en valeur les savoirs expérientiels et exposez leur richesse.

Soutenez l'inclusion, la participation et la reconnaissance des personnes âgées pour plus de visibilité dans l'ensemble des sphères de la communauté.

Transmettez des informations nuancées et représentatives de la diversité des personnes âgées de tous les âges et utilisez des images variées, pour en faire la représentation (par ex. : publicité).

Profitez des politiques Municipalités amies des aînés (MADA) pour mettre en œuvre une campagne de sensibilisation pour contrer l'âgisme et encourager la bienveillance envers les personnes âgées.

### Parole de sages | Culture aux aînés

Grâce à la réalisation de vidéos mettant en vedette des personnes âgées de la localité, Parole de sages est une prise de parole citoyenne permettant de déjouer l'âgisme et de favoriser des liens intergénérationnels. Découvrez un projet inspirant et positif, mettant en lumière les conseils de citoyens engagés.

<https://www.cultureauxaines.ca/parole-de-sages>



### Rôle de la santé publique

La santé publique facilite, pour l'ensemble des partenaires, l'accès à la formation et à l'information afin d'intégrer les bonnes pratiques à la création d'environnements inclusifs sans âgisme. Elle soutient les différents partenaires dans la mise en place d'initiatives ou de programmes intégrant ces bonnes pratiques.

### Vision d'avenir

La voix collective affirme que l'âge est une richesse et non une limite et nous célébrons la diversité des âges.

La culture estrienne valorise compétence et expertise : vieillir est source de fierté et inspire.

### Impacts sur la santé



#### Santé physique

Meilleure santé physique



#### Santé cognitive

Bon pour la santé du cerveau



#### Santé psychologique

Protection de la santé mentale



#### Santé sociale

Protection contre les conséquences de l'âgisme : insécurité financière, baisse de la qualité de vie, plus grand isolement social et sentiment de solitude accru

### Pour aller plus loin

- La Grande interaction pour rompre avec l'âgisme (GIRA). Explorez-y les formes d'âgisme pour mieux les comprendre et les identifier : <https://rompreaveclagisme.ca/lagisme/>  
Une initiative portée par le Centre de recherche sur le vieillissement de l'Université de Sherbrooke.
- Découvrez du contenu développé par la Direction de santé publique de Chaudière-Appalaches sur le thème de l'âgisme : <https://www.cisssca.com/soins-et-services/prevention-et-conseils-sante/agisme>.
- Pour aider les personnes âgées et leurs proches à garder le pouvoir d'agir sur la santé : <https://agirpourbienvieillir.com/>.
- Pour en savoir plus : [Des relations bienveillantes : une force contre l'âgisme en vieillissant.](#)



# La proche aidance

Reconnaître la proche aidance pour mieux offrir du soutien.

Les proches aidants ne se reconnaissent souvent pas comme proches aidants.



## Ingrédients

- La reconnaissance et l'inclusion des personnes proches aidantes dans les services offerts ainsi que dans la mise en place d'initiatives;
- Selon la Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes : une personne proche aidante se définit comme une personne qui apporte un soutien à un ou à plusieurs membres de son entourage qui présentent une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non;
- Elle peut prendre différentes formes : de l'aide aux soins ou au transport et du soutien émotionnel.

## Portrait

- Au Québec, environ une personne aînée sur quatre est proche aidante.
- Au Québec, les personnes proches aidantes de plus de 65 ans sont plus nombreuses que les personnes de moins de 65 ans à aider un proche 20 heures ou plus par semaine.



## Comment passer à l'action

L'auto-reconnaissance des personnes proches aidantes de leur rôle et du soutien qui leur est offert est essentielle pour le maintien du filet social.

Créez des partenariats pour prendre en considération la réalité des personnes proches aidantes, par exemple par la conciliation travail et proche aidance.

Développez des stratégies pour soutenir la santé des personnes proches aidantes : considérez leur état de santé mentale et physique ainsi que leur équilibre de vie en rendant accessible du répit flexible, au moment désiré. Assurez l'accès direct aux services pour les personnes proches aidantes en diminuant les barrières.

Offrez du soutien, particulièrement lors des transitions de vie, par exemple lors d'un déménagement.

Impliquez les personnes proches aidantes et les personnes aidées dans les soins et les décisions, à la hauteur de leurs désirs et capacités.

### Projet Soutien aux aidants

L'organisme Aide à domicile MRC de Coaticook offre du répit flexible aux personnes proches aidantes. Né d'un projet de recherche en partenariat avec l'Université de Sherbrooke, le projet *Soutien aux aidants* offre la possibilité aux proches de participer à des activités à l'extérieur des heures ouvrables. Un jumelage est effectué entre le préposé et la personne aidée afin de favoriser la création d'un lien de confiance, élément essentiel au coeur de ce service.

<http://aideadomicilecoaticook.com/>





## Rôle de la santé publique

L'équipe de santé publique soutient les actions favorisant l'inclusion des personnes proches aidantes au sein de l'organisation des services de santé. Elle contribue à la mise en place de conditions organisationnelles favorables à la proche aidance et collabore avec les collectivités pour développer l'approche de partenariat.

### Impacts sur la santé

La proche aidance a été associée, dans plusieurs études, à la diminution des symptômes dépressifs et l'augmentation de la qualité de vie et de la satisfaction à l'égard de la vie des proches aidants.



#### Santé physique

- Amélioration du bien-être subjectif



#### Santé cognitive

- Amélioration de la mémoire épisodique : souvenir des événements vécus et de leur contexte (temps, lieu, émotions)



#### Santé psychologique

- Amélioration du sentiment d'utilité et de la résilience
- Amélioration du sentiment d'auto-efficacité



#### Santé sociale

- Amélioration des compétences
- Amélioration du sentiment d'entraide dans la dyade soignant-soigné

Des impacts négatifs ont aussi été associés au rôle de proche aidance, par exemple le stress, le fardeau émotionnel et une surcharge cognitive. Ces risques diminuent lorsque le proche aidant fait partie d'une équipe d'entraide et s'équipe lui-même de ressources. Alors que ce rôle fera partie de la vie de presque toutes les Québécoises et Québécois, la recette ici présentée met l'accent sur la résilience et les ressources disponibles.

## Vision d'avenir

Une culture de bienveillance et d'entraide valorise le rôle des proches aidants et, surtout, le soutien.

Des politiques durables soutiennent la proche aidance à long terme et le bien-être des proches aidants.

### Pour aller plus loin

- Une boîte à outils en trois langues de l'organisme Proche Aidance Québec sur la bientraitance des personnes proches aidantes, la sensibilisation aux droits et la conciliation travail et proche aidance : <https://procheaidance.quebec/bientraitance/personne-proche-aidante/>.
- Ligne Info-aidant pour les professionnels et les proches aidants : un service d'écoute, d'information et de références, professionnel, confidentiel et gratuit : <https://www.lappui.org/fr/nous-sommes/info-aidant/1855852-7784>.
- Certaines personnes proches aidantes peuvent bénéficier d'un crédit d'impôt remboursable ou de déductions non remboursables, consultez ce lien pour davantage d'information : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/personne-proche-aidante>.
- Une infographie de l'Observatoire québécois en proche aidance : [Qu'est-ce qu'une personne proche aidante | Observatoire québécois de la proche aidance](#).



# Les entrées

*Les habitudes de vie*



Les bienfaits de  
l'activité physique



Saine  
alimentation



Parler de consommation  
d'alcool et de cannabis



Santé cognitive



# Les bienfaits de l'activité physique

*Actives et actifs pour la vie :  
les bienfaits de l'activité physique.*

Parce que des aînés actifs bénéficient à toute la société et qu'une foule de petits gestes peuvent les encourager, le vieillissement actif est l'affaire de tous!



## Ingrédients

- Véhiculer le plaisir et les bénéfices de bouger pour valoriser l'activité physique, le sport, le loisir et le plein air;
- Aménager des endroits qui favorisent l'envie de bouger : accessibles, bien entretenus, à proximité, agréables et sécuritaires;
- Consulter et impliquer les personnes aînées pour connaître leurs besoins et les impliquer dans l'élaboration de l'offre d'activités physiques;
- Offrir des activités variées, inclusives et adaptées, favorisant les contacts sociaux et se déroulant tout au long de l'année.



## Comment passer à l'action

Aménagez de beaux environnements qui encourageront à bouger. À l'intérieur : parsemez de bancs, de mains courantes, d'éclairage suffisant et d'un accès facile à une salle de bain. À l'extérieur, ajoutez de l'ombrage, des bancs et des accès à de l'eau ainsi qu'à une toilette.

Maintenez un entretien adéquat. Ajoutez des conditions favorisant le transport actif. Ajoutez des intervenants qualifiés ou des personnes impliquées.

Préparez une offre variée et adaptée aux différents niveaux de condition physique et aux différentes saisons. Garnissez de modalités qui permettront au plus grand nombre de personnes aînées de participer : proximité et accès à un transport, plaisir, coût abordable et sécurité.

Connaissez les directives canadiennes pour un vieillissement en santé :

- 150 minutes par semaine d'activité physique d'intensité modérée à élevée;
- Exercices musculaires, deux fois par semaine;
- Exercices d'équilibre près d'un appui stable et dans un espace dégagé (se tenir sur une jambe, monter sur la pointe des pieds, exercices de tai-chi, etc.).



### Centre d'action bénévole des Sources

Depuis 2017, le Centre d'action bénévole des Sources a mis sur pied un club de marche visant les personnes âgées de sa communauté. Les sorties sont des occasions de se mettre à l'action en groupe tout en profitant du plein air. Il s'agit d'une occasion de briser l'isolement et de rencontre des gens. Le club de marche, soutenu par le Centre d'action bénévole, est encadré par une personne âgée bénévole.

### Portrait

- Les personnes âgées qui atteignent les recommandations en activité physique sont plus nombreuses à participer à des activités sociales.
- Les personnes âgées atteintes d'un trouble de l'humeur ou de l'anxiété atteignent moins les recommandations en activité physique.
- 45 % des personnes âgées atteignaient les recommandations en activité physique. C'est en augmentation depuis 2014-2015.
- En moyenne, environ 1 200 personnes âgées sont hospitalisées chaque année à cause d'une chute. Ce taux d'hospitalisation est en baisse depuis les 10 dernières années.



## Rôle de la santé publique

L'équipe de santé publique déploie l'accès de proximité à des programmes de prévention des chutes pour les personnes de 65 ans et plus, par la mise en place de partenariats et le soutien d'organismes locaux. Elle valorise les habitudes de vie créant ou maintenant la santé. Elle peut aussi collaborer à l'élaboration des différents plans et politiques (activité physique, sport et plein air, politiques Municipalité amie des aînés [MADA], transport actif, etc.).



## Impacts sur la santé



### Santé physique

- Amélioration de l'équilibre et diminution des risques de chute
- Amélioration de la mobilité
- Amélioration de la digestion
- Protection contre les maladies chroniques
- Diminution des risques de plusieurs cancers
- Meilleure santé des os et prévention de l'ostéoporose



### Santé cognitive

- Amélioration de la mémoire et de la concentration
- Réduction du risque de développer une maladie neurodégénérative



### Santé psychologique

- Amélioration de l'humeur
- Amélioration de la qualité du sommeil
- Amélioration du contrôle du stress
- Diminution du risque de dépression et d'anxiété
- Augmentation de l'estime de soi et du sentiment de bonheur



### Santé sociale

- Amélioration de la qualité de vie et du bien-être
- Diminution de l'isolement et consolidation du réseau social
- Contribution à l'autonomie en général

## Vision d'avenir

L'adoption d'un mode de vie physiquement actif se fait dans le plaisir à toutes les étapes du vieillissement de la population estrienne.

Les milieux de vie sécuritaires et inclusifs soutiennent la prévention des chutes et favorisent un sentiment de sécurité pour toutes les Estriennes et Estriens.

Le réseau communautaire engagé continue de valoriser les exercices renforçant l'équilibre, le renforcement musculaire et l'activité physique aérobique.



## Pour aller plus loin

- Des outils pour encourager l'activité physique chez les personnes âgées : [Vieillessement actif : pour encourager l'activité physique des aînés | 100°](#).
- Pour en savoir davantage sur les programmes de prévention des chutes : [https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Sante-publique/2025/PIED\\_VIACTIVE.pdf](https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Sante-publique/2025/PIED_VIACTIVE.pdf).
- Pour en apprendre plus sur les bienfaits de l'activité physique en vieillissant : [Vieillessement en santé - Activité physique | Institut national de santé publique du Québec](#).



# Saine alimentation

*Créer des environnements favorables à une saine alimentation en assurant l'accès géographique, physique, culturel et économique aux aliments sains dans les différents milieux de vie.*



## Ingrédients

- **Facilitez l'accès physique et économique aux aliments sains pour tous;**
- **Favorisez la sécurité alimentaire des communautés :**
  - Assurez la disponibilité à de la nourriture de qualité et en quantité suffisante à coût raisonnable;
  - Tendez vers un système alimentaire territorial durable, équitable et de proximité;
  - Protégez et accroissez la capacité nourricière des territoires, priorisez l'approvisionnement local et les circuits courts.
- **Réduisez les inégalités sociales de santé reliées à l'alimentation :**
  - Agissez sur les facteurs qui affectent les possibilités d'adopter une alimentation saine et suffisante pour tous : diminution de mobilité et d'accès au transport, limitations financières, proximité des commerces alimentaires, perte d'appétit.

## Portrait

- Environ une personne aînée sur quatre mange assez de fruits et légumes chaque jour.
- Plus d'une personne aînée sur deux consomme au moins une boisson sucrée par jour. Cela inclut notamment les boissons gazeuses, les jus à saveur de fruits, les boissons pour sportifs et les boissons énergisantes.
- Trois personnes aînées sur 100 rapportent une insécurité alimentaire, soit le manque d'accès à une alimentation suffisante et de qualité.
- 7 % des personnes de 12 ans et plus vivent dans des ménages concernés par l'insécurité alimentaire.



## Comment passer à l'action

Soutenez et accompagnez la mise en place de services tels que la livraison de repas ou le co-voiturage pour augmenter l'accès aux épiceries et aux aliments. Visez l'accessibilité et la proximité des commerces des lieux de résidence des personnes aînées. L'aménagement des milieux de vie joue un rôle de premier plan sur la capacité des personnes aînées à se nourrir adéquatement.

Utilisez l'alimentation comme prétexte : créez des liens entre les personnes pour transmettre et reconnaître les savoirs intergénérationnels et culturels. Partagez sur vos habiletés culinaires et de jardinage. Informez les personnes aînées des risques liés à la dénutrition et du soutien communautaire disponible.

### Coopérative du Grand-Bois

À Saint-Étienne-de-Bolton, la COOP du Grand-Bois offre un service de popote roulante pour les personnes de 65 ans et plus, les personnes en perte d'autonomie et les personnes en situation de précarité. Les repas préparés sont nutritifs, abordables et livrés. En plus de briser l'isolement, ce service en milieu rural aide les personnes à vieillir dans leur milieu de vie, leur village. Le nombre de repas livrés a dépassé les attentes et le service est en croissance. Plus de 80 bénévoles sont actifs à la COOP. Cette communauté serrée est un organisme de bienfaisance enregistré qui reçoit de nombreux dons pour fonctionner, notamment de Moisson Estrie et de fermiers et agriculteurs qui ont des surplus.

Coopérative du Grand-Bois : <https://www.coopdugrandbois.com/>



## Rôle de la santé publique

La santé publique soutient les initiatives et politiques publiques visant la création d'environnements favorables à la saine alimentation auprès de toute la population, dont les personnes âgées, par la mobilisation, la concertation et le partenariat avec les acteurs du milieu. Elle accompagne aussi des démarches vers des communautés nourricières.

## Impacts sur la santé



### Santé physique

- Diminution des risques de maladies
- Diminution du risque de chute par l'augmentation de la force musculaire et osseuse
- Apport d'énergie et de nutriments essentiels au maintien de la santé



### Santé psychologique

- Amélioration du bien-être et de l'humeur
- Insécurité alimentaire : le manque d'accès à une alimentation suffisante et de qualité peut entraîner des problèmes de santé physique et mentale, tels que le stress, l'anxiété et la dépression



### Santé cognitive

- Réduction du risque de déclin cognitif et de maladies neurodégénératives



### Santé sociale

- Développement de liens sociaux
- Augmentation du sentiment d'appartenance par le partage de repas



## Vision d'avenir

Plusieurs initiatives estriennes améliorent l'accès de proximité aux aliments frais, durables et abordables, en faveur d'une santé collective et du plaisir de manger.

Le partage d'un repas est favorisé par des communautés estriennes innovantes et rassembleuses.

## Pour aller plus loin

Pour en savoir davantage sur les moyens à mettre en place pour favoriser la saine alimentation chez les personnes âgées.

- Ce dépliant présente de courts messages basés sur le Guide alimentaire canadien et sur les recommandations pour la prévention des chutes et le maintien d'une santé cognitive [Dépliant Bien manger pour vieillir en santé](#) (DSPublique de la Capitale-Nationale, 2025) :
  - [Guide d'utilisation du dépliant](#)
  - [Présentation narrée explicative du dépliant](#)
- Pour repérer et prévenir la dénutrition chez les personnes âgées, le site REPAS, issu de la recherche et coconstruit avec les partenaires et des citoyens, a pour objectif d'informer, de repérer les risques de dénutrition et d'orienter vers les ressources : <https://repas.info/>.



# Parler de consommation d'alcool et de cannabis

*Une consommation consciente pour une meilleure santé.*



## Ingrédients

- Informez les personnes âgées sur les effets de la consommation d'alcool et de cannabis sur leur vieillissement;
- Repérez les personnes âgées à risque de conséquences sur leur santé et mettez-les en lien avec les services;
- Créez des milieux de vie sans âgisme, en mettant en place des actions favorables à la prévention. Par exemple, rencontrez les responsables de la Société québécoise du cannabis (SQDC) locale pour échanger sur les particularités du cannabis pour les personnes âgées;
- Portez attention à la double stigmatisation qui pourrait diminuer l'accès aux services et aux soins, soit la crainte pour les personnes âgées d'être jugées à la fois sur l'âge et la consommation.

## Portrait

- Près d'une personne âgée sur 20 a consommé du cannabis au cours de la dernière année. C'est en diminution depuis 2014-2015.
- Près d'une personne âgée sur six a consommé de l'alcool de façon excessive au moins une fois par mois au cours de la dernière année.



## Comment passer à l'action

Publicisez des messages de prévention visant les personnes âgées :

- Pour les acteurs de la communauté : les employés des SQDC et les proches sont perçus comme des sources fiables d'information par les personnes âgées;
- Pour les professionnels : pour mieux repérer, évitez de confondre les troubles de consommation et le processus normal de vieillissement;
- Pour les personnes âgées : privilégiez des messages courts et concis et diffusez-les dans les lieux fréquentés.

Mélangez tout cela pour augmenter les connaissances. Associez-vous avec les acteurs déjà connus de la communauté possédant une expertise sur les différentes substances et pouvant offrir du soutien.

### Dialoguons Alcool et vieillissement

Sous forme de jeu-questionnaire, quatre capsules permettent d'ouvrir le dialogue sur le sujet encore peu abordé de la consommation d'alcool au fil du vieillissement. Codirigée par le Centre collégial d'expertise en gérontologie du Cégep de Drummondville et le Laboratoire d'innovation en communication scientifique du Cégep de Jonquière, une recherche-action a permis de s'intéresser à la relation des personnes âgées avec l'alcool et de créer des outils pour réfléchir et dialoguer avec son entourage. Ils s'adressent autant aux personnes âgées et à leurs proches qu'aux personnes intervenantes qui désirent aborder la question avec leur clientèle.

<https://cegep.drummond.ca/projet/dialoguons-alcool-et-vieillessement/>

**Vous connaissez une initiative estrienne inspirante sur ce thème? Faites-nous-en part!**

### Rôle de la santé publique

La santé publique forme et sensibilise les acteurs et la population aux saines habitudes de vie. L'équipe d'organisation communautaire travaille sur la mobilisation communautaire afin d'impliquer les personnes âgées et les acteurs de la communauté dans la recherche de solutions.

### Vision d'avenir

Une culture de consommation éclairée et responsable soutient le bien-être des personnes âgées.

Les particularités de la consommation d'alcool et de cannabis sont discutées pour favoriser l'autonomie et des choix d'utilisation à faible risque.

### Impacts sur la santé

L'abus de substances affecte négativement la santé.



#### Santé physique

- Augmentation des risques d'accidents, de blessures ou de chutes
- Affaiblissement accru des capacités physiques



#### Santé cognitive

- Vieillesse cognitive prématurée
- Diminution des facultés cognitives, telles que la mémoire



#### Santé psychologique

- Pour certaines personnes, des bienfaits sur leur bien-être (humeur, liens sociaux...)
- Effets sur la santé mentale
- Augmentation ou précipitation des manifestations du vieillissement et de la perte d'autonomie

### Pour aller plus loin

- Les personnes retraitées consomment davantage d'alcool que les personnes en emploi : pour prendre connaissance de l'état des lieux sur la consommation de cannabis et d'alcool chez les personnes âgées au Québec, réalisé par l'Association pour la santé publique du Québec : [Aîné-es - Cannabis et alcool | ASPQ.](#)
- Se mettre en lien avec les acteurs de proximité pour comprendre les besoins et rejoindre les personnes plus vulnérables et même faire une formation « clés en main » sur le sujet. : <https://geriatriesociale.org/projets> et [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Autres\\_themes/Carte-ITMAV-19-20.pdf?1557320264](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Autres_themes/Carte-ITMAV-19-20.pdf?1557320264).
- « Boire moins c'est mieux. » Les recommandations pour la consommation d'alcool au Canada ont changé. À partir de trois verres par semaine, les risques pour la santé augmentent. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2023-05/CGAH-Drinking-Less-is-Better-fr.pdf>.
- Transmettre les bonnes informations aux personnes âgées pour les aider à faire des choix éclairés. Ce que les personnes âgées doivent savoir au sujet du cannabis : [https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2020/09/CCSMH-Cannabis-brochure\\_FR.pdf](https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2020/09/CCSMH-Cannabis-brochure_FR.pdf).



# Santé cognitive

Promotion, prévention, action : nous avons tous une responsabilité pour garder un cerveau en santé.



## Ingrédients

- **Connaissez et agissez sur les principaux facteurs de protection pour ralentir le déclin cognitif : déterminants sociaux, habitudes de vie et conditions de santé permettent de réduire le nombre de nouveaux cas;**
- **Unissez les idées et les forces pour promouvoir la santé du cerveau, avec la population et les partenaires des différents milieux;**
- **Impliquez et soutenez les personnes proches aidantes qui accompagnent les personnes vivant avec une maladie cognitive.**

Citations des citoyens lors de la rencontre :  
« J'ai compris que si je faisais les actions présentées, je pouvais retarder la maladie. »

## Portrait

- En 2023-2024, environ 1 700 nouveaux cas de maladie d'Alzheimer et d'autres troubles neurocognitifs ont été diagnostiqués chez les personnes âgées. C'est une tendance à la baisse depuis 2016-2017.
- Au Québec, on compte environ d'un à trois proches aidants pour chaque personne vivant avec la maladie d'Alzheimer ou un trouble neurocognitif. Ils fournissent environ 26 heures de soins par semaine.



## Comment passer à l'action

Favorisez les occasions d'engagement cognitif des personnes âgées : nouvelles connaissances à développer par des jeux, les arts, le chant, la lecture, un cours au centre communautaire ou l'Université du troisième âge.

Intégrez le tout dans le plaisir. L'important, c'est la régularité, et sans plaisir, ça prend beaucoup plus d'efforts.

Développez des activités significatives favorisant les saines habitudes de vie et les rencontres sociales avec et pour la population et les partenaires. Arrosez d'inclusion, d'entraide et de bienveillance pour les proches. Mélangez pour déconstruire les préjugés et la stigmatisation.

### Musclez vos méninges

La Société Alzheimer Brome-Missisquoi et Haute-Yamaska propose les ateliers « Musclez vos méninges ». Ces ateliers s'adressent à des personnes vivant un vieillissement normal souhaitant réaliser des activités stimulant leur mémoire.

[Société Alzheimer Brome-Missisquoi et Haute-Yamaska - Intervention](#)

### Vision d'avenir

La stimulation cognitive au cœur du vieillissement épanoui prévient ou retarde l'apparition des troubles neurocognitifs.

Les milieux de vie offrent de nombreuses activités et occasions de stimuler la mémoire et la création de liens sociaux au service de la santé cognitive des personnes âgées estriennes.

### Rôle de la santé publique

La santé publique promeut et soutient la mise en œuvre d'actions agissant sur les facteurs de protection de la santé cognitive, de façon équitable au sein des communautés, auprès des partenaires et de la communauté.

### Impacts sur la santé



#### Santé physique

- Prévention des maladies neurocognitives (par ex. maladie d'Alzheimer)
- Meilleur contrôle des maladies chroniques : prévention des maladies vasculaires cérébrales



#### Santé cognitive

- Maintien des capacités cognitives



#### Santé psychologique

- Amélioration du sentiment de bien-être
- Maintien de l'autonomie



#### Santé sociale

- Préservation des liens sociaux

### Pour aller plus loin

- Commerce ami des aînés : un guide pour adapter les espaces et les services aux personnes âgées de sorte qu'elles se sentent accueillies : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/personnes-agees/commerce-ami-aines>.

Pour les municipalités :

- Améliorez la qualité de vie des personnes âgées pour des communautés en santé : [Municipalités : contribuer à la qualité de vie des aînés](#).
- Programme de soutien Municipalité amie des aînés (MADA) : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/personnes-agees/aide-financiere-organismes/municipalite-amie-des-aines/soutien-realisation-demarche-mada>.
- Société Alzheimer de l'Estrie : <https://alzheimer.ca/estrie/fr> et Société Alzheimer Brome-Missisquoi Haute-Yamaska : <https://www.alzheimergranby.ca>.
- Découvrez les trucs de trois personnalités pour maintenir leur cerveau en santé : <https://iugm.ca/fr/sante-cerveau>.



# Les plats principaux

*Les milieux de vie*



La mobilité :  
accès au  
transport actif



L'importance  
du transport  
collectif



Les clés d'un  
quartier favorable  
à la santé



Un logement  
favorable à  
la santé



S'adapter aux  
changements  
climatiques



# La mobilité : accès au transport actif

*Créer des environnements propices au transport actif, c'est investir dans la santé, l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées.*



## Ingrédients

- Aménagez des espaces urbains adaptés : trottoirs larges, plats et bien entretenus, traverses piétonnes sécurisées avec îlot refuge, bancs, aires de repos, éclairage et toilettes accessibles;
- Sensibilisez les citoyens aux bénéfices du transport actif : campagnes de sensibilisation, programmes de marche encadrée, cartes et parcours sécuritaires;
- Utilisez les leviers existants tels que les politiques et la planification urbaine : politique Municipalité amie des aînés (MADA), plan de transport actif dans les plans d'urbanisme.

## Portrait

- Environ une personne âgée sur trois effectue des déplacements actifs (comme la marche) au moins une fois par semaine. Cette tendance est stable depuis 2014-2015.
- L'absence de trottoirs ou de pistes cyclables est un obstacle à la pratique du transport actif pour une personne âgée sur quatre.



## Comment passer à l'action

Prenez une bonne dose d'infrastructures sécuritaires : trottoirs dégagés, passages piétons sécuritaires et feux avec des compteurs d'une durée suffisamment longues. Prévoyez des bancs pour faire une pause. Incorporez des services de proximité, puis mélangez avec des espaces verts invitants.

Aménagez des espaces réservés au transport actif pour augmenter le sentiment de sécurité, et pourquoi ne pas proposer des itinéraires adaptés et pré-établis. Impliquez les citoyens dans les réflexions et démarches en réalisant des marches exploratoires, par exemple. Une fois bien intégré, ce mélange favorise l'autonomie, réduit l'isolement et soutient la santé physique et mentale des aînés. Servez à l'année, pour une communauté active et en santé, à tous les âges.

### Cyclopousse

Initiées par une citoyenne, réalisées par l'organisme Le Phare et soutenues par [À vélo sans âge](#), les balades en cyclopousse ont de multiples bienfaits. Les cyclopousses sont équipés de vélos électriques et adaptés pour les personnes à mobilité réduite ou en perte d'autonomie. En association avec des partenaires locaux tels que le CHSLD ou la Maison Gilles-Carle, les balades, réalisées par des bénévoles, permettent une reconnexion à la nature et la création de liens en plus de favoriser le transport actif.



### Vision d'avenir

Les réseaux de transport actif sont conviviaux, sécuritaires et inclusifs.

La mobilité active en Estrie est synonyme de santé, d'inclusion et de liberté.

Les personnes âgées estriennes aiment se déplacer de façon active dans leur communauté et connaissent les options de mobilité.

### Rôle de la santé publique

L'équipe de santé publique lutte contre la sédentarité et travaille sur la prévention de l'inactivité physique par la promotion du transport actif. Elle sensibilise la population aux bienfaits d'un mode de vie actif et soutient des politiques et des aménagements qui favorisent l'activité physique au quotidien. Elle collabore avec divers milieux pour créer des environnements sains, sécuritaires et accessibles à tous.

### Impacts sur la santé



#### Santé physique

- Amélioration de la santé cardiovasculaire et musculaire



#### Santé cognitive

- Amélioration de la santé du cerveau
- Diminution des risques de maladies neurocognitives



#### Santé psychologique

- Amélioration de la qualité du sommeil
- Amélioration de l'humeur
- Réduction du stress
- Sentiment de bien-être



#### Santé sociale

- Renforcement des liens communautaires

### Pour aller plus loin

- Les clés d'un environnement bâti favorisant le transport actif : <https://www.inspq.gc.ca/publications/sujets/transport-actif>.
- Pour soutenir l'aménagement d'infrastructures cyclables : <https://www.velo.qc.ca/>.
- Quinze mesures pour faciliter la marche au Québec : [Pietons\\_Quebec\\_15-mesures.pdf](#).
- Pour s'inspirer afin d'assurer une mobilité active des personnes âgées en hiver. Publication de Vivre en ville : <https://carrefour.vivreenville.org/publication/ville-d-hiver-la-mobilite-active-des-aines>.



# L'importance du transport collectif

*La capacité de se déplacer : un facteur important pour vieillir en bonne santé.*



## Ingrédients

- Réduisez les barrières économiques, par exemple grâce à la gratuité des services de transport collectif pour les personnes âgées;
- Diversifiez les modes de transport disponibles pour répondre aux besoins : loisirs, rendez-vous médicaux ou non, courses, etc.;
- Tenez compte des enjeux différents en milieu rural : de grandes distances à parcourir et un moins grand bassin de population.

## Portrait

- En Estrie, il y a plus de personnes âgées vivant en région urbaine que rurale (64,4 % c. 35,6 %).
- Au Québec, trois personnes âgées sur quatre ont un permis de conduire.
- Au Québec, environ une personne âgée sur 10 utilise le plus souvent le taxi, les transports en commun ou adaptés pour se déplacer.



## Comment passer à l'action

Reconnaissez le transport collectif comme une nécessité.

Identifiez les actions réalistes et réalisables pour améliorer l'offre, accompagner et soutenir la mise en place d'initiatives favorisant le transport.

Évaluez les possibilités. Soyez créatif et proposez de nouvelles modalités : services de co-voiturage et autopartage. Analysez l'environnement bâti : est-ce qu'il y a des abris pour attendre le transport, des arrêts à proximité des maisons et des services utilisés par les personnes âgées?

Ajoutez des stratégies de communication efficaces pour faire connaître les services à la population. Profiter des politiques MADA (Municipalité amie des aînés) pour obtenir du soutien ou développer des projets.

### Promouvoir l'expérience du transport en commun auprès de ses pairs

Mme Nicole Couture utilise le transport en commun depuis plusieurs années. Elle transmet ses connaissances à des personnes âgées de son entourage afin que ces dernières deviennent plus habiles et à l'aise avec l'utilisation du transport collectif. L'implication faisant partie de sa vie depuis l'enfance, son engagement a un impact réel sur la santé en favorisant le maintien de l'autonomie et en brisant l'isolement. Mme Couture inspire d'ailleurs un projet de parrainage en transport collectif propulsé par l'Accorderie des monts et des lacs.



### Rôle de la santé publique

Les acteurs de santé publique soutiennent les communautés et les partenaires dans l'identification des pistes d'action prometteuses. Ils accompagnent la mise en oeuvre en s'impliquant, par exemple, au sein d'un comité de pilotage d'une politique MADA. La santé publique reconnaît l'importance du transport collectif pour le maintien en santé des communautés.

### Vision d'avenir

Des solutions de transport collectif répondent aux besoins diversifiés des personnes âgées, peu importe le milieu de vie.

Le développement du transport collectif se fait avec et pour les personnes âgées.

### Impacts sur la santé



#### Santé physique

- Amélioration de la qualité de l'air : amélioration de la santé respiratoire, diminution des décès prématurés, de l'asthme et du cancer du poumon
- Diminution des blessures dues aux accidents sur les routes



#### Santé psychologique

- Amélioration de la santé mentale
- Amélioration du sentiment d'appartenance à la communauté



#### Santé sociale

- Diminution de l'isolement et de la solitude en favorisant la participation
- Diminution de la dépendance à l'automobile
- Augmentation de l'accès aux services de proximité

### Pour aller plus loin

- Pour en savoir plus sur le programme Municipalité amie des aînés (MADA) qui est un levier pour soutenir la création de milieux de vie favorisant la qualité de vie : <https://madaquebec.com/les-champs-daction>.
- Soutien financier en lien avec la mise en œuvre des politiques MADA : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/personnes-agees/aide-financiere-organismes/municipalite-amie-des-aines/soutien-realisation-demarche-mada>.
- Pour réfléchir et s'inspirer sur les thèmes du transport et de la mobilité : <https://carrefour.vivreenville.org/themes/mobilite-et-transport>.



# Les clés d'un quartier favorable à la santé

*Un quartier disposant des services et commerces à distance de marche est un milieu de vie complet favorable à la santé des personnes âgées.*



## Ingrédients

- Aménagez la communauté en fonction des besoins des personnes âgées : trottoirs sécuritaires, pistes cyclables accessibles, mobilier urbain tel que des bancs en quantité suffisante et des arbres pour augmenter le confort;
- Aménagez des parcs, renforcez leur accessibilité et le sentiment de sécurité par l'ajout d'éclairage et du déneigement l'hiver;
- Diversifiez l'offre d'habitation : des logements de qualité abordables, accessibles et adaptés. Rendez accessibles des commerces et services de la vie courante à distance de marche. Pour les destinations plus éloignées : favorisez l'accès aux transports collectifs;
- Favorisez la participation citoyenne et l'implication des partenaires dans la création de milieux de vie privilégiant la qualité de vie.

## Portrait

- Les problèmes de transport ou des lieux inaccessibles ont empêché une personne âgée sur six de participer à plus d'activités sociales.
- L'absence d'infrastructures comme les trottoirs et les pistes cyclables limite l'utilisation de transport actif (marche, vélo, etc.) pour une personne âgée sur quatre.



## Comment passer à l'action

Assurez la présence de services essentiels près des milieux de vie des personnes âgées. Améliorez le sentiment de sécurité par des voies cyclables et piétonnes entretenues en toute saison. Assurez-vous qu'il y ait des arbres pour y faire de l'ombrage ainsi que du mobilier urbain judicieusement disposé tout au long des trottoirs.

Pour un milieu de vie complet, rassemblez l'ensemble des parties prenantes d'une communauté : favorisez le lien social et l'engagement communautaire, chacun a un rôle à jouer. Complétez en aménageant suffisamment de parcs et d'espaces publics pour encourager les interactions sociales.

## INITIATIVE INSPIRANTE



**Longévitalité**

## Longévitalité

Longévitalité Eastman est une initiative citoyenne qui vise à soutenir l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie en misant sur l'alimentation, l'activité physique et la socialisation. Par des activités accessibles, conviviales et participatives, le projet encourage l'engagement citoyen, favorise des changements de comportements durables et renforce les liens sociaux. En mobilisant les participants autour d'expériences positives et collectives, Longévitalité Eastman contribue à prévenir l'isolement, à améliorer le bien-être global et à renforcer le sentiment d'appartenance à la communauté.

[www.longevitalite.org](http://www.longevitalite.org)

## Rôle de la santé publique

La santé publique soutient les municipalités dans l'analyse des caractéristiques des quartiers pour identifier leurs forces et leurs défis pour en faire des milieux de vie complets. Elle accompagne les partenaires dans la mise en place des initiatives favorisant le maintien de milieux de vie favorables à la santé.

## Vision d'avenir

Les quartiers en Estrie se transforment et deviennent des milieux de vie complets, favorisant le transport actif et sécuritaire.

Les espaces sociaux au cœur de milieux de vie complets créent des connexions et les personnes aînées s'y sentent entourées et épanouies.

## Impacts sur la santé



### Santé physique

(par l'aménagement urbain sécuritaire)

- Amélioration de l'état de santé général
- Diminution des maladies chroniques
- Amélioration de la qualité du sommeil
- Réduction des blessures et des traumatismes routiers



### Santé cognitive

• Amélioration des fonctions cognitives par la participation sociale



### Santé psychologique

- Diminution du stress, de la dépression et de l'anxiété
- Amélioration du sentiment de bien-être



### Santé sociale

- Augmentation des interactions sociales
- Diminution de l'isolement et de la solitude
- Augmentation du sentiment d'appartenance
- Promotion de l'autonomie

## Pour aller plus loin

Pour s'informer :

- [INSPQ, Opus no 9 - Des lieux pour vieillir en bonne santé, avril 2022.](#)
- Webinaire de l'organisation Vivre en Ville Vieillessement actif : quelle vie sans voiture? [https://www.youtube.com/watch?v=C9sR\\_n4Znkl](https://www.youtube.com/watch?v=C9sR_n4Znkl) et le document [Des milieux de vie pour toute la vie.](#)
- Pour comprendre les défis du vieillissement en aménagement : Vivre en ville : [Défis du vieillissement en aménagement.](#)
- Pour écouter comment notre milieu de vie influence notre santé : Luci, Balado La force de l'âge, [épisode 19 - L'urbanisme.](#)



# Un logement favorable à la santé pour vieillir dans sa communauté

*Diversifier l'offre en logement pour permettre aux personnes âgées de répondre à leurs besoins et de vieillir dans le lieu de leur choix.*



## Ingrédients

- Un logement sain, abordable et salubre pour maintenir la santé;
- Le développement d'une offre de logements adaptés qui répondent aux besoins qui se transforment avec les étapes de la vie;
- De l'appui et une offre de soutien à domicile pour favoriser le maintien à domicile.



## Comment passer à l'action

En tant que partenaires de la santé des personnes âgées, vous avez une responsabilité face à ce choix.

Vieillir chez soi, oui, tout en s'assurant que le domicile est adapté aux besoins de la personne. Soutenez l'adaptation en offrant des services de menus travaux, par exemple.

Agissez pour mettre en place les conditions permettant aux personnes âgées d'habiter dans le milieu de vie de leur choix :

- Collaborez avec les acteurs du logement pour offrir un parc de logements adaptés et abordables pour les personnes âgées;
- Impliquez-les dans la création de milieux de vie inclusifs;
- Diffusez l'information concernant les projets d'habitation innovants.

Les municipalités ont un rôle central à jouer pour soutenir la diversification des modèles d'habitation disponibles et ainsi soutenir la qualité de vie de la population âgée. Explorez les possibilités de se doter d'une réglementation favorisant le design universel lors de la construction et de la transformation de logements.

Le design universel consiste à aménager des lieux qui tiennent compte des besoins de tous, incluant les personnes ayant des limitations fonctionnelles.

## INITIATIVE INSPIRANTE



### Coop ViVE de Sutton

Vivre et Vieillir... Ensemble. Voilà ce qui a inspiré la création, par un groupe d'amis, de la Coopérative d'habitation ViVE en 2019. Un désir de demeurer autonomes, de vivre chez soi aussi longtemps qu'on le souhaite. Un temps précieux consacré aux raisons d'être de ce projet : s'entraider, pouvoir décider soi-même de ses conditions de vie, développer une nouvelle conscience et un autre regard sur le vieillissement, demeurer actifs dans la communauté. Vieillir en célébrant la vie.



### Portrait

- Neuf personnes âgées sur 10 vivent en ménage privé.
- Il y a plus de personnes âgées qui vivent dans un logement dont elles ou un proche sont propriétaires que dans un logement loué.
- En Estrie, moins de 1 % des ménages sont multigénérationnels.
- Au Canada, environ un enfant sur 10 âgé de 0 à 14 ans vit chez un grand-parent. C'est une augmentation depuis les 20 dernières années.



## Rôle de la santé publique

La santé publique contribue à l'aménagement du territoire et à l'adaptation des milieux pour qu'ils soient sécuritaires, accueillants et qu'ils favorisent l'accès aux services de proximité. Elle promeut des politiques publiques qui favorisent un développement du parc résidentiel inclusif, durable et mixte.

Les équipes collaborent avec les acteurs du logement pour soutenir une mise en commun des ressources et des interventions qui favorisent une diversité de modèles d'habitation.

## Impacts sur la santé



### Santé physique

- Un logement adapté diminue les risques d'accidents et de chutes
- Un logement avec une bonne qualité de l'air favorise une meilleure santé respiratoire
- Un logement bien isolé et confortable permet de mieux s'adapter aux températures extrêmes



### Santé cognitive

- Un accès aux services à distance de marche de son domicile permet une participation sociale, elle-même essentielle à la prévention du déconditionnement cognitif



### Santé psychologique

- Des frais de logement qui dépassent 30 % de son revenu font pression sur les ressources financières et causent de l'anxiété
- Les déménagements, surtout non désirés, peuvent provoquer de la détresse psychologique



### Santé sociale

- Le fait de se sentir bien chez soi favorise le sentiment d'appartenance à son environnement et l'envie d'y contribuer
- Le maintien dans son milieu de vie de choix diminue les risques d'isolement et de solitude

## Vision d'avenir

Les options de logements favorables à la santé et adaptés aux besoins, autant en milieu rural qu'urbain, permettent de vieillir dans le lieu de son choix.

Les droits collectifs liés à l'habitation sont connus et respectés.

## Pour aller plus loin

- Se sentir chez soi, un besoin élémentaire. Constats et faits saillants concernant l'habitation et l'hébergement : <https://tiess.ca/download/documents/TIESS-AINEES-chez-soi.pdf>.
- Pour comprendre l'importance des lieux dans le fait de vieillir en bonne santé, consulter cet OPUS de l'INSPQ et du Centre de référence sur l'environnement bâti et la santé : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2864-lieux-vieillir-bonne-sante.pdf>.
- Pour mieux comprendre le territoire, consultez le portrait de l'habitation en Estrie : [https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Sante-publique/2025/Portrait-Habitation-Estrie-VF-09\\_2025.pdf](https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Sante-publique/2025/Portrait-Habitation-Estrie-VF-09_2025.pdf).
- Pour connaître différents modèles collectifs alternatifs qui peuvent répondre aux besoins évolutifs des personnes âgées pour leur chez-soi, la plate-forme MUNI-toit : <https://munitoit.org/habitations>.
- La Fédération des coopératives d'habitation de l'Estrie (FCHE) renseigne sur le démarrage d'une coopérative d'habitation. Elle met en lien avec le Groupe de ressources techniques régional qui accompagne cette aventure : <https://fche.coop>.



# S'adapter aux changements climatiques : l'exemple des vagues de chaleur

Lors des vagues de chaleur extrême, de plus en plus fréquentes avec les changements climatiques, plusieurs mesures peuvent aider, particulièrement la population aînée.



## Ingrédients

- **Participez à la lutte contre les changements climatiques en tant qu'organisme : s'unir pour agir!**
- **Favorisez le lien social qui permet de mieux faire face aux impacts des changements climatiques;**
- **Comprenez et vulgarisez les effets sur la santé des vagues de chaleur extrême :**
  - Avec le vieillissement normal, la sensibilité à la chaleur augmente, mettant à risque de déshydratation, d'épuisement par la chaleur ou de coup de chaleur;
  - Les personnes isolées socialement et celles vivant avec un faible revenu sont plus à risque de ne pas pouvoir s'adapter lors des vagues de chaleur. Accéder à un lieu de fraîcheur peut être plus difficile pour certains.

## Portrait

Depuis le début des années 2000, au Canada, les personnes aînées sont plus à risque de décéder durant les chaleurs extrêmes.



## Comment passer à l'action

Identifiez votre rôle en tant qu'organisation pour atténuer les effets des changements climatiques chez les personnes aînées.

Soutenez la réduction de l'exposition à la chaleur ou aux événements climatiques extrêmes :

- Par l'accès à des logements bien conçus (ventilés, idéalement climatisés);
- Par le verdissement : donnez accès aux espaces verts, ombragés, à proximité des milieux de vie et diminuez les îlots de chaleur.

Unissez les forces de la communauté pour avoir des réseaux solides qui peuvent repérer et apporter du soutien : voisins, familles, réseau communautaire, réseau de la santé.

Finalement, en cas d'évènements météorologiques extrêmes, participez à l'effort commun pour rejoindre les personnes plus vulnérables et identifier les milieux où agir prioritairement.

### Projet thermomètre

En collaboration avec le Conseil régional de l'environnement de l'Estrie et le Réseau d'éclaireurs, une trousse, composée d'un carton informatif et d'un thermomètre, est remise par des bénévoles ou des intervenants à des personnes âgées ou atteintes de maladies chroniques ou de troubles de santé mentale, qui vivent seules ou qui sont plus isolées. Ces outils ont pour objectif de les aider à déterminer les moments où la température intérieure représente un danger pour elles et les orientent vers des moyens pour se protéger de la chaleur.

Pour consulter la boîte à outils chaleur : <https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/conseils-sante/environnement-sains-securitaires/chaleur-extreme/municipalites>

### Vision d'avenir

Chaque personne âgée sait affronter les défis liés aux changements climatiques avec dignité, notamment grâce au soutien social actif lors des vagues de chaleur accablante.

La capacité à rejoindre les personnes isolées et vulnérables à la chaleur extrême est élevée avant, pendant et après les épisodes.

Les personnes âgées estriennes se reconnaissent dans les initiatives de lutte aux changements climatiques et s'y impliquent dans un esprit de solidarité intergénérationnelle.

### Impacts sur la santé



#### Santé physique

- Diminution des impacts liés à la chaleur comme les épuisements, les coups de chaleur et les décès
- Meilleure reconnaissance des signes d'un épuisement par la chaleur



#### Santé psychologique

- Diminution de l'anxiété et de la peur de l'inconnu face aux événements météorologiques



#### Santé sociale

- Renforcement du lien social pour faire face aux imprévus

### Rôle de la santé publique

L'équipe de santé publique accompagne et collabore avec les milieux pour promouvoir les bonnes pratiques pour l'adaptation aux changements climatiques et favoriser la résilience des milieux de vie et des populations face aux aléas climatiques.

### Pour aller plus loin

- Pour en connaître davantage sur les différents outils disponibles et les stratégies possibles pour protéger la population : <https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/conseils-sante/environnement-sains-securitaires/chaleur-extreme/municipalites>.
- Cette infographie rassemble les principaux constats des études récentes à propos des personnes âgées et des risques pour leur santé liés aux changements climatiques : <https://www.inspq.qc.ca/changements-climatiques/vrac-parc/personnes-aines>.
- Conditions hivernales et populations vulnérables - portrait québécois : <https://www.ouranos.ca/fr/actualites/2025-02-19/conditions-hivernales-populations-vulnerables>.



# Les accompagnements

*Les parcours de vie  
et les transitions*



Préparer  
les transitions  
de vie



Diminuer les  
inégalités sociales  
de santé



Lutter contre  
l'isolement  
social



Favoriser  
sa santé  
mentale



# Préparer les transitions de vie

Créer des communautés inclusives pour favoriser les transitions de vie.



## Ingrédients

*De multiples transitions sont vécues : retraite, déménagement, deuil, devenir un proche aidant, perdre l'autonomie. S'y préparer aide au bien-être et à la résilience.*

- Normalisez le vieillissement : il est associé à d'importantes transitions de vie comme le départ à la retraite, la réinstallation dans un logement plus adapté et le décès des amis ou du partenaire;
- Privilégiez des actions locales de proximité pour soutenir les personnes âgées dans les transitions de vie, par exemple les services communautaires;
- Soutenez la création de milieux de vie bienveillants favorisant différents rôles sociaux tels que le bénévolat et la grand-parentalité.

## Portrait

- Un peu plus d'une personne sur trois âgée de 65 à 74 ans a de la difficulté avec les activités de la vie quotidienne. Cela augmente avec l'âge à trois personnes sur quatre chez les 85 ans ou plus. Cette proportion a augmenté pour les 65 à 74 ans, mais elle est restée stable chez les 85 ans ou plus de 2016 à 2021.
- Environ une personne de 85 ans ou plus sur deux est veuve. C'est une proportion presque sept fois plus élevée que chez les 65 à 74 ans.



## Comment passer à l'action

Informez et outillez les personnes de 50 ans et plus afin qu'elles soient mieux préparées aux changements; formez-vous pour mieux soutenir. Prenez en compte les facteurs influençant le vécu des transitions après la retraite, soit les caractéristiques ethnoculturelles, l'état de santé, la situation socio-économique, le type de travail, les attitudes face au vieillissement, la préparation et le sentiment de contrôle. Favorisez une image positive du vieillissement au sein de votre organisation en y intégrant des lieux et des activités inclusives pour tous les âges et considérant la diversité de besoins. Incorporez les besoins des proches aidants dans la création de milieux de vie et d'activités.

### Pensez plus tôt à plus tard

*Pensez plus tôt à plus tard* offre l'occasion de réfléchir et de s'informer autour du thème du vieillissement afin de faciliter l'adaptation à toutes les étapes, du second projet de vie à la fin de vie. En plus d'offrir des conférences, des ateliers et de l'information, le programme *Pensez plus tôt à plus tard* a fait l'objet de trois saisons d'émissions diffusées sur MAtv Sherbrooke et disponibles en ligne à <https://www.pensezplustot.org/>.

PENSEZ  
PLUS TÔT  
À PLUS TARD



AQDR

Sherbrooke et région

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE  
DÉFENSE DES DROITS DES PERSONNES  
PRÉRETRAITÉES, RETRAITÉES ET AÎNÉES

### Rôle de la santé publique

La santé publique sensibilise, accompagne et forme les partenaires pour la création de milieux de vie bienveillants, qui seront inclusifs et positifs pour la population aînée. Ces actions favorisent ainsi la capacité d'adaptation à vivre les transitions propres au vieillissement. De plus, des professionnels de santé publique participent aux processus de rédaction des politiques publiques telles que les politiques Municipalité amie des aînés (MADA).

### Vision d'avenir

La résilience des personnes aînées estriennes leur permet de vivre des transitions de vie avec dignité et confiance.

Le réseau de soutien communautaire et les ressources accessibles renforcent le « comment passer à l'action » aux transitions de vie importantes.

### Impacts sur la santé



#### Santé physique

- Diminution de l'utilisation de médication



#### Santé cognitive

- Amélioration de la mémoire et de la concentration
- Diminution des risques de troubles neurocognitifs



#### Santé psychologique

- Amélioration du sentiment de contrôle et d'auto-détermination



#### Santé sociale

- Diminution de l'isolement
- Contribution au prolongement de l'autonomie

### Pour aller plus loin

- *Pensez plus tôt à plus tard* facilite l'adaptation aux changements à toutes les étapes du vieillissement. Le programme permet d'identifier ce que l'on aime, ce que l'on veut et ce que l'on ne souhaite pas vivre durant cette période de la vie. AQDR Shebrooke et région : <https://www.pensezplustot.org/>
- Découvrez le parcours inspirant de personnes qui ont trouvé une nouvelle « QADance » en s'impliquant dans un second projet de vie. QADANCE : <https://oedc.qc.ca/projet-qadance>.



# Diminuer les inégalités sociales de santé

*L'état de santé des personnes âgées est le résultat des conditions de la vie dans lesquelles elles sont nées, ont grandi, ont appris, ont travaillé, ont vécu et ont vieilli.*

Une inégalité sociale de santé est une différence dans un état de santé qui est évitable, injuste et systématique. Cette différence est souvent liée au statut social ou économique. Par exemple, une personne hospitalisée pour un asthme lié à un logement insalubre vit une iniquité sociale de santé liée à ses conditions de vie matérielles.



## Ingrédients

- **Consultez les personnes âgées, incluant celles appartenant à des groupes marginalisés, et donnez-leur un réel pouvoir d'agir pour identifier des solutions concrètes et réalistes;**
- **Les inégalités sociales de santé sont évitables. Réfléchissez à l'accès aux services que vous offrez. Diminuez les barrières d'accès grâce à des efforts de plus pour ceux qui ont de la difficulté à rejoindre les services. Par exemple, soutenez financièrement une solution de transport vers un service;**
- **Créez des milieux de vie favorables à la santé et accessibles aux personnes âgées en développant des environnements adaptés, sécuritaires et inclusifs.**



## Comment passer à l'action

Prenez conscience du rôle que vous pouvez jouer pour lutter contre les inégalités sociales de santé. Améliorez les conditions de vie des personnes âgées. Favorisez l'accès aux logements abordables et à des aliments sains. Créez un milieu de vie inclusif, favorisant les liens sociaux. Rendez accessibles à tous et à toutes les activités offertes.

Même les personnes les plus avantagées ont un bénéfice à ce que les inégalités de santé soient réduites.

Agissez en priorité sur les déterminants structurels, sociaux et politiques de la santé. Les actions qui visent seulement des changements d'habitudes personnelles ont davantage de risque d'augmenter les inégalités sociales de santé.

Luttez contre la discrimination. Considérez l'intersectionnalité, soit l'interrelation entre les différentes formes d'inégalités ou de discrimination qui peuvent s'accumuler dans des groupes d'individus.

### La Maison Josette

À Sherbrooke, face à la montée de l'itinérance et de ses multiples visages, le comité hébergement-logement de la Table itinérance Sherbrooke a mis l'expertise de ses membres à profit pour réfléchir à un projet de maisons de chambres destinées aux personnes âgées en perte d'autonomie qui n'arrivent pas à s'intégrer dans les RPA à cause de leur parcours de vie dans la rue. Portée par le Partage St-François, cette initiative sollicite la contribution de plusieurs partenaires multisectoriels (organismes communautaires et instances publiques), dont la direction du soutien à domicile du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. La Maison Josette offrira non seulement un milieu de vie adéquat, mais permettra de donner des soins adaptés aux personnes dont le vieillissement s'est accéléré à cause des conséquences de l'itinérance sur leur santé. Elle améliorera grandement leur qualité de vie.

### Portrait

- Les personnes âgées défavorisées sont proportionnellement plus nombreuses à présenter un niveau élevé de détresse psychologique que les personnes âgées favorisées.
- Les personnes provenant de milieux favorisés vivent cinq années et demie de plus que celles de milieux défavorisés.
- À 65 ans, les personnes issues des milieux favorisés peuvent espérer vivre environ trois années de plus que celles des milieux défavorisés.





## Rôle de la santé publique

La santé publique collabore à améliorer les conditions de vie, en soutenant des initiatives liées au logement, à la sécurité alimentaire et au transport; en accompagnant les entreprises afin de rendre les milieux de travail plus sécuritaires; etc.

Elle offre des services de prévention en collaboration avec des organismes communautaires afin de rejoindre des groupes de population qui accèdent difficilement aux services traditionnels.

Elle accompagne les écoles et les municipalités afin d'améliorer les milieux de vie. Elle sensibilise les décideurs et décideuses. L'équipe d'organisation communautaire soutient le développement des communautés.

## Impacts sur la santé (de lutter contre les inégalités sociales de santé)

La lutte contre les inégalités sociales de santé améliore la santé de toute la population, en plus de celle des groupes ciblés.



### Santé physique

- Amélioration de l'espérance de vie et de l'espérance de vie en bonne santé (diminution de l'écart entre les personnes plus favorisées et moins favorisées)
- Préservation de l'autonomie



### Santé cognitive

- Diminution du déclin cognitif par l'amélioration des conditions de vie
- Maintien de la réserve cognitive et d'un cerveau en santé par l'accès à des activités stimulantes



### Santé psychologique

- Diminution du stress
- Diminution de la stigmatisation



### Santé sociale

- Augmentation de la cohésion sociale



## Vision d'avenir

Les initiatives et programmes en place diminuent les barrières socio-économiques auxquelles font face les personnes vieillissantes.

Autonomie et dignité pour tous sont au cœur de la société qui vieillit et elles visent un bien-être tout au long de la vie.

### Pour aller plus loin

- Consultez le tableau des communautés : un outil et un accompagnement pour se donner une vision commune des enjeux d'une communauté et de son potentiel de développement, pour faciliter le passage à l'action et la prise de décision : <https://oedc.qc.ca/tableau-de-bord-des-communaut-es-de-lestrie/>.
- Pour écouter une entrevue réalisée sur les ondes de Radio-Canada Estrie sur les inégalités sociales de santé : <https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/vivement-le-retour/segments/rattrapage/2206238/inegalites-sociales-sur-sante-avec-laetitia-satilmis-et-myrtho-ouellette>.
- Espérance de vie et mortalité prématurée, le poids des inégalités sociales en Estrie; un webinaire pour mieux comprendre l'impact des inégalités sociales de santé en Estrie : <https://youtu.be/qEA8pV0d3q0>.
- Une courte vidéo pour comprendre les impacts des inégalités sociales de santé : <https://www.youtube.com/watch?v=l9lHDrNNXo&feature=youtu.be3>.
- Balado : [Décrypter les inégalités sociales avec Estelle Carde](#).



# Lutter contre l'isolement social

*Miser sur les forces collectives pour traiter l'isolement social comme un problème complexe : la force de la collectivité.*

## Portrait

- En Estrie, les personnes âgées présentant un niveau élevé de détresse psychologique sont plus nombreuses à ressentir de la solitude que celles présentant un niveau faible ou moyen de détresse.
- En 2020-2021, environ une personne âgée sur 10 était insatisfaite de sa vie sociale. C'est une augmentation par rapport à 2014-2015.



## Ingrédients

- **Augmentez le repérage des personnes à risque ou isolées;**
- **Informez par de multiples stratégies de communication (attention à la fracture numérique);**
- **Unissez les forces de la communauté et travaillez en collaboration.**



## Comment passer à l'action

Brisez l'isolement en repérant davantage; formez-vous et formez vos partenaires à mieux comprendre les causes de l'isolement.

Multipliez les efforts pour rejoindre les personnes âgées via différentes stratégies de communication et d'information.

Misez sur les interventions axées sur la résilience communautaire et la cohésion sociale pour enrichir le filet social.

Faites la promotion d'une image positive des personnes âgées et du vieillissement pour diminuer la stigmatisation.

Adaptez les espaces publics et communautaires aux besoins des personnes âgées : assurez une accessibilité universelle pour limiter l'impact des incapacités (littératie, mobilité, proximité).

En partenariat avec les différents acteurs de la communauté, réunissez vos forces pour améliorer les conditions de vie des personnes âgées.

Laissez mijoter et brassez pour créer l'innovation sociale et des solutions durables.



### Briser l'isolement

L'Association des Townshippers organise des activités d'éducation et de promotion de la santé destinées aux personnes âgées d'expression anglaise de l'Estrie par l'organisation et l'animation de six centres d'activités sur le territoire. Le programme Initiative pour le bien-être des aînés (Senior Wellness Initiative) favorise la connexion sociale et contribue au bien-être de cette population en brisant l'isolement des personnes âgées d'expression anglaise.

Pour en connaître davantage, contactez-nous à [hello@townshipper.org](mailto:hello@townshipper.org).



### Vision d'avenir

La solidarité en Estrie transforme l'isolement en opportunités de nouvelles rencontres et d'entraide.

Des acteurs de la communauté travaillent en proximité pour aider à briser l'isolement.

Les personnes isolées identifient des moyens de reconnecter grâce à des initiatives de proximité dans leur milieu de vie.

### Impacts sur la santé



#### Santé physique

- Diminution du risque de mortalité chez les personnes ayant peu d'interactions sociales ou des interactions de mauvaise qualité
- Diminution du risque de maladie cardiovasculaire
- Diminution du nombre de chutes
- Maintien de meilleures habitudes de vie : meilleure alimentation, plus d'activité physique et un usage plus modéré de l'alcool et du tabac



#### Santé cognitive

- Prévention des impacts négatifs sur la santé cognitive



#### Santé psychologique

- Amélioration du sentiment de bien-être et de la qualité de vie
- Atténuation du stress, de l'anxiété ou de la dépression liée à l'isolement social



#### Santé sociale

- Diminution des risques de vivre de la maltraitance
- Reconnaissance d'une contribution à sa juste valeur à la société

### Rôle de la santé publique

La santé publique sensibilise et forme aux bonnes pratiques agissant sur les conditions de vie des personnes âgées, par exemple via la formation favorisant une réduction de l'isolement. Elle accompagne des organisations dans la mise sur pied de projets structurants et visant la création d'environnements favorables à la santé.

Les organisateurs communautaires soutiennent la mise en œuvre de projets favorisant la participation sociale et pouvant briser l'isolement, par exemple en soutenant une table de concertation des aînés.

### Pour aller plus loin

- Les intervenants de proximité tels que les ITMAV et les centres de gériatrie sociale rejoignent davantage de personnes âgées et permettent de comprendre les besoins : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/personnes-agees/aide-financiere-organismes/soutien-financier-organismes-travaillant-aupres-aines-situation-vulnerabilite>.
- Les lignes directrices cliniques canadiennes sur l'isolement social et la solitude chez les personnes âgées : [https://ccsmh.ca/wpcontent/uploads/2024/02/WEB-CCSMH\\_Clinical\\_Guidelines-SOCIAL-ISOLATION\\_French-FINAL.pdf](https://ccsmh.ca/wpcontent/uploads/2024/02/WEB-CCSMH_Clinical_Guidelines-SOCIAL-ISOLATION_French-FINAL.pdf).
- La trousse Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes âgées isolées socialement, réalisée par la FADOQ Capitale-Nationale : <https://www.fadoq.ca/estrie/ressources/sante-et-bien-etre/trousse-daccompagnement>.



# Favoriser sa santé mentale

*Prendre soin de sa santé mentale :  
pas une question d'âge!*



## Ingrédients

- Accordez autant d'importance à la santé mentale qu'à la santé physique;
- Agissez sur les conditions de vie et les contextes de vie permettant d'influencer la santé mentale : favorisez les liens sociaux, le sentiment d'appartenance et assurez un accès à la nature pour un impact significatif sur la santé et le stress;
- Portez une attention particulière aux pensées âgistes (discrimination liée à l'âge).

## Portrait

- Les personnes âgées insatisfaites de leur vie sociale sont plus nombreuses à avoir un niveau de détresse psychologique élevé.
- Environ trois personnes âgées sur quatre perçoivent leur santé mentale comme très bonne ou excellente.
- Les personnes âgées qui participent à des activités sociales au moins une fois par semaine sont plus nombreuses à avoir une santé mentale positive optimale.



## Comment passer à l'action

Soutenez et créez des milieux de vie favorisant la santé mentale des personnes âgées. Donnez accès à des espaces publics et communs; ajoutez de la verdure pour plus d'effets. Augmentez le tissu social et le sentiment d'appartenance en créant des communautés bienveillantes, par exemple : voisins solidaires.

Formez des personnes clés à repérer la détresse chez les personnes âgées, particulièrement chez les hommes vivant en milieu rural et les personnes âgées victimes de maltraitance. Par exemple, suivez la formation de premiers secours psychologiques via le Réseau des éclaireurs.

Travaillez en collaboration avec les partenaires de la communauté et communautaires, Réseau d'éclaireurs, municipalités, milieux artistiques et culturels, citoyens et proches aidants pour améliorer les expériences liées au vieillissement.

## INITIATIVE INSPIRANTE



### L'atelier Men's Shed de Lac-Brome

L'atelier Men's Shed de Lac-Brome : un lieu pour briser l'isolement des hommes, fabriquer un tissu social et reconnaître la valeur des hommes âgés d'une communauté. Organisé et géré par des bénévoles, ce lieu de rencontres se construit en fonction des besoins de la communauté.

L'association est impliquée au sein de sa communauté : repères, cafés, projets avec le jardin de l'école et réaménagement des lieux pour les rendre accessibles aux personnes âgées.

<https://www.facebook.com/lacbromemensshed>

## Rôle de la santé publique

La santé publique accompagne et soutient les collectivités dans la mise en place des ingrédients essentiels à une bonne santé mentale dans le processus de vieillissement : par des ateliers, du transfert de connaissances, du soutien à la mise en place d'initiatives et en sensibilisant à l'importance de reconnaître l'ensemble des facettes de la santé.

### Impacts sur la santé



#### **Santé physique**

- Amélioration de la condition physique
- Perception positive d'un bon état de santé



#### **Santé cognitive**

- Atténuation des risques de démence



#### **Santé psychologique**

- Amélioration de l'estime de soi
- Amélioration du sentiment de bien-être



#### **Santé spirituelle**

- Amélioration du sentiment de cohérence



#### **Santé sociale**

- Augmentation de la connexion sociale
- Sentiment de bien-être
- Amélioration du sentiment d'appartenance (par la connexion sociale)



## Vision d'avenir

La société accorde sa juste importance à la santé mentale de la population aînée, multipliant les occasions de soutien et diminuant la détresse psychologique vécue.

Le filet social en place soutient et reconnaît les transitions vécues par les personnes aînées. Cela favorise une saine résilience, par exemple lors d'une perte d'autonomie.

## Pour aller plus loin

- Pour des idées afin de passer à l'action et agir pour une meilleure santé mentale : Mouvement Santé mentale Québec : <https://mouvementsmq.ca/campagnes/se-ressourcer/>  
<https://mouvementsmq.ca/projets/complicites-intergenerationnelles/>.
- Pour en savoir davantage sur le programme Voisins solidaires : <https://espaceuni.org/programmes/participation-citoyenne/voisins-solidaires/>.
- Pour découvrir le Réseau d'éclaireurs : <https://www.santeestrie.qc.ca/ciuss/eclaireurs>.



# Les desserts

*Les touches finales  
pour rester connecté*



Le travail comme  
facteur favorisant la  
santé de la personne  
vieillissante



Favoriser  
l'inclusion  
numérique



# Le travail comme facteur favorisant la santé de la personne vieillissante

Beaucoup de travailleurs d'expérience ont un savoir et un savoir-faire irremplaçables et souhaiteraient continuer à travailler et contribuer à la société comme salariés ou bénévoles!



## Ingrédients

**Ingrédients d'un milieu de travail favorisant la santé des travailleurs expérimentés :**

- Concevez un milieu de travail satisfaisant, sécuritaire et avec une culture organisationnelle en prévention favorisant la santé de l'ensemble des travailleurs;
- Adaptez les conditions de travail : horaire variable et flexible et adaptation de la charge de travail;
- Valorisez les pratiques intergénérationnelles : programme de mentorat reconnu entre travailleurs expérimentés et jeunes travailleurs.



## Comment passer à l'action

Favorisez une culture organisationnelle valorisant le potentiel des travailleurs expérimentés, à tous les niveaux : direction, gestionnaires, employés.

Écoutez la réalité, les besoins et les désirs des travailleurs en lien avec leur parcours de vie, leur expérience, leurs compétences et comment ils pourraient contribuer au milieu de travail.

Soyez flexibles et offrez du soutien en lien avec leurs besoins.

### **Permettez-leur de trouver un sens à leur travail!**

Ne limitez pas les travailleurs expérimentés à quelques tâches répétitives; au contraire, offrez-leur des tâches stimulantes et diversifiées.

Impliquez les travailleurs expérimentés dans les prises de décision.

## INITIATIVE INSPIRANTE

### Un guide pour l'intégration des personnes retraitées dans les équipes de travail

Une recherche-action a exploré comment favoriser l'accueil, l'intégration et la rétention des personnes retraitées dans les milieux de travail. Le projet a mené à la publication d'un outil pratique destiné autant aux gestionnaires d'organisations qu'aux travailleurs expérimentés : [Guide pratique sur l'intégration des personnes retraitées dans les équipes de travail multigénérationnelles](#). Vous y trouvez de nombreux conseils pour assurer une expérience réussie, autant pour la personne qui retourne au travail que pour les gestionnaires et l'équipe qui l'accueille. Trois organisations de l'Estrie (la Ville de Sherbrooke, BRP – Bombardier Produits Récréatifs et le CIUSSS de l'Estrie – CHUS) ont été parties prenantes des travaux dirigés par Julie Béliveau, professeure à l'École de gestion de l'Université de Sherbrooke.

« C'était comme une bénédiction de ravoir la personne retraitée dans notre équipe en raison de son bagage d'expérience. »  
(Un membre de l'équipe)

### Portrait

Chez la population de 65 ans et plus :

- 11,4 % ont un travail rémunéré, dont la moitié à temps partiel.
- 1 personne sur 3 effectue du bénévolat au moins une fois par mois.

Les travailleurs expérimentés optent davantage pour le statut de travailleur autonome que les jeunes :

- Moins de 40 ans : 1 travailleur sur 13 est travailleur autonome.
- 50 ans et plus : 1 travailleur sur 5 est travailleur autonome.



## Rôle de la santé publique

L'équipe de santé au travail visite et soutient les milieux de travail de la région dans l'élaboration des programmes de prévention des risques pour la santé physique et psychologique des travailleurs. Cette équipe comprend notamment des hygiénistes du travail, infirmières, médecins, ergonomes, techniciens en hygiène du travail, etc.

## Impacts sur la santé



### Santé physique

- Augmentation de l'espérance de vie
- Maintien de la forme physique
- Meilleures habitudes de vie



### Santé cognitive

- Maintien de la réserve cognitive
- Prévention des troubles neurocognitifs



### Santé psychologique

- Meilleure estime de soi
- Meilleur sentiment d'accomplissement



### Santé sociale

- Diminution de l'isolement
- Diminution de l'âgisme
- Amélioration du revenu



## Vision d'avenir

Les travailleurs expérimentés estriens ont un pouvoir décisionnel concernant le travail, que ce soit dans l'adaptation des conditions de travail, ou dans le fait de simplement choisir de continuer à travailler ou non.

Les milieux de travail en Estrie renforcent une solidarité intergénérationnelle au service du partage d'expertise, avec des conditions apportant des bienfaits dans toutes les sphères de la santé.

## Pour aller plus loin

- Pour les milieux de travail : le site [Quebec.ca](http://Quebec.ca) a une liste de recommandations et ressources et le [Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail](#) a un document de questions-réponses pour l'adaptation des milieux de travail.
- Pour les gouvernements, organismes privés et publics et milieux de travail : un [rapport de la FADOQ](#) ainsi qu'un [mémoire du CC45+](#) qui détaillent un état de situation, des préoccupations et des recommandations.
- Pour les gestionnaires d'organisation : [Guide pratique sur l'intégration des personnes retraitées dans les équipes de travail multigénérationnelles](#), découlant d'un projet de recherche-action réalisé par Julie Béliveau et son équipe de l'École de gestion de l'Université de Sherbrooke.





# Favoriser l'inclusion numérique

*L'accès à l'information numérique sans âgisme.*



## Ingrédients

- **Reconnaissez la diversité des profils et des besoins : variabilité des compétences numériques, des usages et des intérêts;**
- **Créez des environnements numériques bienveillants, permettant l'exploration numérique dans un cadre sécurisant, par exemple via les bibliothèques ou un centre communautaire, idéalement gratuitement;**
- **Offrez de l'accompagnement dans l'apprentissage et l'utilisation des outils numériques : rendez-vous médicaux, soins de santé, communications avec les proches;**
- **Impliquez les proches en les sensibilisant au rôle de soutien à l'autonomie et au rôle d'accompagnement qu'ils peuvent avoir : montrer comment utiliser une technologie, si le proche est intéressé, au lieu de s'en servir à sa place.**

## Portrait

- Environ sept personnes âgées sur dix pensent que les technologies aident à briser l'isolement social.
- Environ deux personnes âgées sur trois ont une expérience positive avec les technologies numériques.



## Comment passer à l'action

Assurez un accès juste et équitable aux technologies et aux informations : les deux tiers des personnes âgées utilisent internet pour leur santé.

Travaillez entre partenaires de la communauté pour mettre en place des stratégies qui favorisent l'accès et la compréhension de l'information, par exemple par des ateliers de formation ou par le groupement d'informations dans des sites fiables destinés aux personnes âgées.

Adaptez l'information : la taille suffisante des caractères ainsi que la simplification des messages améliorent grandement la compréhension. L'accessibilité et la compréhension de l'information ajoutent à l'aisance d'utiliser les outils technologiques et viennent faciliter la vie des personnes âgées.

### Soutien informatique adapté à domicile

L'Association québécoise de défense des droits des personnes préretraitées, retraitées et aînées (AQDR) de Memphrémagog offre du soutien informatique adapté aux besoins individuels. En effet, ses membres peuvent bénéficier d'un bloc de trois heures d'accompagnement-conseil et il est même possible pour la ressource de se déplacer à domicile pour donner ce service.

[Nos services pour venir en aide aux retraités | AQDR Memphrémagog](#)





## Rôle de la santé publique

L'équipe de santé publique soutient les acteurs de la communauté dans la création d'environnements inclusifs favorisant un vieillissement en santé. Elle est impliquée dans la sensibilisation à l'importance de l'accès à l'information pour toute personne citoyenne.

Elle travaille aussi à rendre ses publications et services plus accessibles.

### Impacts sur la santé de l'inclusion numérique



#### Santé physique

- Meilleur accès aux soins et services



#### Santé cognitive

- Augmentation de l'accès à des applications favorisant l'engagement cognitif et donc le maintien de la réserve cognitive



#### Santé psychologique

- Protection au niveau de la cybersécurité et de la confidentialité
- Augmentation du sentiment d'inclusion dans la communauté



#### Santé sociale

- Augmentation de l'autonomie
- Protection contre l'isolement social
- Renforcement de la participation sociale
- Diminution des inégalités sociales de santé



## Vision d'avenir

La technologie devient un levier pour l'inclusion et la santé des personnes âgées grâce aux efforts d'adaptation et d'accompagnement numérique.

Des alternatives au numérique pour améliorer l'accès à l'information continuent d'exister : les organismes communautaires, le réseau public, les citoyens, les milieux privés, tous sont conscients des enjeux d'une trop grande fracture numérique.

## Pour aller plus loin



- Le guichet multiservice de Services Québec <https://www.quebec.ca/services-quebec> constitue une porte d'entrée qui permet un accès simplifié aux services publics pour les citoyens.
- L'information et la communication constituent l'un des neuf champs d'action de la démarche Municipalité amie des aînés (MADA).

Liste des MADA Estrie : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/agees/aide-financiere-organismes/municipalite-amie-des-aines/liste-des-municipalites-amies-des-aines#c68760>.

- Le guide Programmes et services pour les aînés : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/agees/services-programmes-pour-les-aines>.
- Portrait des personnes âgées connectées au Québec, 2023 : <https://transformation-numerique.ulaval.ca/wp-content/uploads/2024/05/netendances2023-portrait-des-personnes-agees-connectees.pdf>.


# Initiatives mises en œuvre par d'autres directions du CIUSSS de l'Estrie - CHUS

## Direction du soutien à domicile et des services spécialisés en gériatrie, en déficience et en trouble du spectre de l'autisme

- Arrimer les trajectoires de service avec la gériatrie sociale et soutenir cette approche de proximité, qui consiste à repérer les signes de fragilité plus tôt et accompagner la personne aînée vers les ressources appropriées pour préserver sa santé et son autonomie (4 RLS en Estrie : Granit, Haute-Yamaska, Memphrémagog, La Pommeraie) 
- Repérer des usagers qui pourraient bénéficier du soutien à domicile <https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/pour-tous/soutien-a-domicile/> 
- Collaborer au renforcement des communautés face aux besoins grandissants liés au vieillissement grâce à l'approche intégrée de proximité pour les personnes aînées (AIPPA)

Co-porté par la Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat, en collaboration avec la Direction de santé publique

## Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux

- Mettre en place un système de repérage et d'intervention concertée en situation de maltraitance. 
- Former les équipes cliniques pour reconnaître ce type d'abus et le signaler.
- Page destinée à la lutte contre la maltraitance : <https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/theme/maltraitance>

## Direction de l'hébergement de soins de longue durée

- Faire des milieux d'hébergement des environnements ouverts et ancrés dans leur communauté, où les personnes hébergées participent activement à la vie collective.

*L'exemple de collaboration avec la coopérative Les Passages et les Cuisines collectives du Haut-St-François : Les résident(e)s cuisinent pour la communauté avec les Cuisines collectives du Haut-Saint-François*

Par le développement de partenariats durables avec les acteurs locaux, ces initiatives contribuent à dynamiser les milieux de vie, à briser l'isolement et à redéfinir positivement le rôle social des personnes en perte d'autonomie.

- 27 milieux de vie dans 27 communautés différentes souhaitent ouvrir leurs portes et offrir des occasions de participation à la vie communautaire, même lors d'une perte d'autonomie.



<https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/specialises/hebergement-residence>

## Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat

- Soutenir les équipes cliniques vers une optimisation des pratiques pour renforcer le pouvoir d'agir des usagers
- Mettre en place des actions estriennes découlant du plan d'action provincial en proche aidance : <https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/theme/personnes-proches-aidantes>



En partenariat avec la Direction du soutien à domicile et des services spécialisés en gériatrie, en déficience et en trouble du spectre de l'autisme

# Conclusion

En conclusion, la vingtaine de recettes pour un vieillissement en santé promettent au cuisinier un repas savoureux et la réalisation graduelle des visions d'avenir d'une société où vieillir est synonyme d'autonomie, de dignité et d'innovation. Autant d'initiatives inspirantes de la région estrienne auront été mises en valeur à travers ce livre qui continuera d'inspirer longtemps.

Chaque fiche nous rappelle que les ingrédients sont diversifiés et qu'ils peuvent s'adapter aux besoins d'une communauté donnée. Le rôle clé des saines habitudes de vie, et d'avoir des milieux de vie qui les valorisent, est mis en lumière tout au long de ce rapport. L'importance d'une saine alimentation, de l'accès à des aliments de qualité et de l'activité physique (exercices d'équilibre, de force musculaire et d'aérobie) est rappelée. Le besoin humain de connecter socialement, la santé mentale, la participation citoyenne et la lutte contre les pensées âgistes et les inégalités sociales de santé sont mis en valeur.

Pour mélanger solidarité et inclusion, comme en cuisine, de nombreux acteurs devront travailler ensemble : citoyens, partenaires communautaires, acteurs du réseau de la santé, décideurs, etc. Nous sommes tous concernés par la création de milieux qui soutiennent la qualité de vie et le processus de vieillissement. Le vieillissement est inéluctable, il fait partie de la vie, et nous avons la responsabilité sociale de le réaliser ensemble. Donnons la parole et écoutons réellement le riche savoir et l'expérience de vie des personnes âgées estriennes. Reconnaissons leur pouvoir d'agir, et surtout, leur réel apport au développement social et économique. Partageons les savoir-faire pour ajuster l'assaisonnement, et les résultats seront au menu.

En Estrie, la volonté de continuer à mijoter l'innovation au service de la communauté permet à chaque personne un potentiel d'agir sur son propre bien-être pour savourer pleinement la vie.



# Méthodologie du rapport de la directrice

# Méthodologie du rapport de la directrice

## Rédaction du rapport

Ce rapport a été rédigé par une équipe composée de professionnelles et du médecin portant le mandat du vieillissement en santé, en collaboration avec des professionnel(le)s de santé publique, choisis pour leur expertise sur les thématiques développées. Son élaboration s'est faite de manière itérative, permettant l'intégration de nouvelles idées en cours de processus. Plusieurs acteurs de santé publique et partenaires ont été consultés pour obtenir une liste de thèmes à aborder dans les recettes. Puis, différentes étapes ont marqué la rédaction. Un gabarit a été élaboré et une équipe de rédaction a été formée. Un atelier a été réalisé avec les organisateurs(-trices) communautaires et les conseillères en promotion de la santé afin de récolter des idées d'initiatives inspirantes dans la région. Aussi, deux étapes de relecture, une par l'équipe de santé publique, et l'autre par des citoyens et partenaires externes, ont permis d'améliorer le format et le contenu des fiches.

## Processus d'identification des initiatives inspirantes

Tout au long du rapport, des initiatives inspirantes régionales par thème ont été présentées. Elles ne représentent qu'une infime partie des actions régionales pour améliorer la santé de la population. Voici la démarche qui a été suivie :

1. Confirmation de la table des matières et de l'angle du rapport (avril 2025);
2. Planification d'une rencontre avec les conseillères en promotion de la santé et les organisateurs (-trices) communautaires (mai 2025) :
  - a. Outil Excel partagé à compléter simultanément en ligne;
  - b. Un onglet par thème/recette du rapport : chaque personne devait inscrire les initiatives connues sur son territoire :
    - Nom de l'initiative;
    - Activités principales;
    - Lieu;
    - Personne contact;
    - Site internet relié ou compléments d'information si disponibles.

3. Triage par le comité de travail des initiatives récoltées (mai 2025). Critères de sélection :
  - a. Représentativité des différents RLS;
  - b. Initiatives actuelles et toujours en cours;
  - c. Informations sur l'initiative disponibles;
  - d. Diversité des initiatives et des personnes qui la représentent (représentation de l'hétérogénéité de la population).
4. Choix des initiatives puis présentation au comité élargi (juin 2025);
5. Prise de contact et collecte d'informations supplémentaires avec les personnes responsables des initiatives inspirantes (automne 2025).

## Consultations

Un processus de consultation a été mis en place afin de valider la pertinence et la cohérence du contenu développé. D'autres objectifs secondaires étaient aussi poursuivis : mobiliser le public cible en amont de la sortie du rapport, améliorer les liens partenariaux et s'assurer de la vulgarisation des concepts clés.

## Les objets de consultation ont été :

1. Fiche en version citoyenne, sous la forme d'un « *livre de recettes* », présentant des fiches thématiques simples et accessibles destinées à soutenir la population aînée dans ses choix et actions quotidiennes
2. Fiche en version partenaire, orientée vers les organisations (partenaires communautaires et acteurs du réseau) et les décideurs

Les processus de consultation mis en place ont favorisé l'expression et l'implication des personnes citoyennes et des partenaires consultés. Le processus a permis l'atteinte d'une saturation quant à certains éléments touchant le gabarit et le niveau de littératie. La consultation nous apparaissait comme un atout essentiel à cette démarche.

## Impacts de participer :

- Reconnaissance;
- Sens à la vie (santé spirituelle);
- Sentiment d'utilité;
- Adhésion.

## Consultations citoyennes

Entre le 4 et le 13 novembre 2025, quatre rencontres citoyennes ont réuni entre trois et six participants chacune, pour une durée de 90 à 120 minutes. Les participants ont été accueillis dans un environnement convivial incluant café et collations. Des cartes cadeaux leur ont aussi été remises en reconnaissance de leur participation.

## Recrutement

Les citoyens ont été recrutés par des partenaires préalablement mobilisés tels que la Table de concertation des aînés du Haut-Saint-François, le LIPPA (laboratoire d'innovation par et pour les aînés) et la Table de concertation régionale des aînés de l'Estrie. Des citoyennes et citoyens aînés qui avaient participé à d'autres démarches de consultations citoyennes menées par la direction de santé publique ont eux aussi été invités à participer. En somme, des personnes provenant de milieux ruraux et urbains ont participé à la démarche.

## Déroulement

### Chaque séance s'est déroulée selon la même structure :

1. Accueil et présentation du projet;
2. Impressions générales sur les fiches;
3. Analyse détaillée fiche par fiche et suggestions;
4. Synthèse collective et appréciation des citoyens de l'activité.

Les fiches (au nombre de quatre par consultation) ont été remises aux participants quelques jours avant la rencontre, puis à nouveau en format imprimé le jour même. Les animations ont favorisé un climat respectueux et inclusif, centré sur l'expérience des personnes aînées. Un guide d'entretien semi-dirigé avait été élaboré pour l'occasion (voir plus bas).

La richesse des débats, y compris les divergences de points de vue, a été particulièrement appréciée. Ces différences ont constitué des éléments d'analyse importants, reflétant la diversité des réalités des personnes aînées et guidant une réflexion vers la recherche d'un équilibre capable de répondre aux besoins du plus grand nombre.

Les rencontres ont été animées par un groupe d'externes en stage à la Direction de santé publique de l'Estrie (DSPu). Des rôles spécifiques d'animation et de secrétaire ont été attribués. Le groupe était accompagné d'intervenants de la DSPu. Des propos significatifs ont été rapportés dans les notes et retranscrits en verbatim pour en conserver l'authenticité.

## Traitement et analyse des données

Un rapport synthétique a été produit après chacune des consultations citoyennes. Des analyses qualitatives ont permis d'identifier les éléments récurrents, les réactions marquées ainsi que les divergences de points de vue.

Les constats ont été regroupés selon les catégories, soit : la perception générale, le langage et la compréhension, le ton et l'orientation générale, le format et le visuel, ainsi que la structure et le contenu des fiches.

## Consultations partenaires

Parallèlement aux entretiens de groupes avec des personnes citoyennes, près de vingt rencontres individuelles semi-dirigées avec différents partenaires de la communauté ont également été réalisées, empruntant un *modus operandi* similaire. Un guide d'entretien a été préalablement construit. Les questions permettaient d'évaluer la pertinence perçue ainsi que l'accessibilité du contenu en termes de littératie et d'inclusion numérique. Le guide est présenté plus bas.

## Recrutement

Comme mentionné précédemment, chaque thématique mise de l'avant dans le rapport a été associée à une initiative inspirante de la région. Ainsi, afin de mutualiser les démarches, les partenaires ciblés pour la lecture des fiches étaient en fait ceux qui avaient déjà été sollicités pour des initiatives inspirantes. Cela a favorisé la participation des partenaires au processus.

- Effet de « bouche à oreille » pour augmenter la diffusion;
- Augmentation des chances d'utiliser le rapport ensuite;
- Recrutement ciblé en passant par les partenaires.

## Déroulement

Dans la semaine précédant la rencontre, la fiche ainsi qu'un guide de lecture étaient acheminés afin de réitérer les attentes. La lecture n'était pas préalable à l'entretien. Toutefois, l'ensemble des partenaires consultés en ont pris connaissance avant la rencontre.

Le partenaire pouvait choisir une rencontre en personne ou en virtuel pour faciliter sa participation. Au besoin, avant ou au début de l'entretien, un temps était accordé pour relire la fiche.

## Guide d'entretien

Ce guide a été utilisé pour les consultations citoyennes et partenaires. Des questions de relance permettaient d'approfondir les propos au besoin.

### QUESTIONS - PERTINENCE

- Qu'est-ce qui est le plus important dans le contenu présenté?
- Qu'est-ce que vous avez appris de nouveau?
- Qu'est-ce qui « pique » votre curiosité?
- Est-ce que ces actions vous parlent?
- Comment pourriez-vous utiliser cette fiche selon vous?
- Qu'est-ce qui pourrait être ajouté selon vous?
- Qu'est-ce qui pourrait être retiré selon vous?

### QUESTIONS - ACCESSIBILITÉ

#### Volet littératie en santé

- Est-ce que le contenu est clair selon vous?
- Est-ce que certains mots ou expressions utilisés sont ou pourraient être difficiles à comprendre?
- Est-ce que certains mots ou expressions utilisés vous dérangent?
- Est-ce que toutes les personnes aînées ou partenaires peuvent se sentir concernés par la thématique?

#### Volet littératie numérique

- Comment pouvons-nous réduire les barrières numériques à notre contenu se trouvant en référence selon vous?
- Avez-vous d'autres idées?
- Avez-vous d'autres solutions?

En fin d'entretien, l'équipe s'est assurée d'avoir le nom complet de la personne et le cas échéant, son titre et l'organisme pour lequel elle travaille.

# Portrait de surveillance de l'état de santé des personnes aînées



# Portrait de surveillance de l'état de santé des personnes âgées

Ce chapitre présente la fonction de surveillance du rapport de la directrice. Il expose l'ensemble des indicateurs utilisés afin de suivre l'état de santé des personnes âgées et leurs déterminants. En santé publique, la surveillance se définit comme un « processus continu d'appréciation de l'état de santé de la population et de ses déterminants par la collecte, l'analyse et l'interprétation des données sur la santé et de ses déterminants à l'échelle d'une population » (Direction de santé publique - Équipe surveillance et évaluation, 2023).

Les données de surveillance sont essentielles pour brosser un portrait de l'état de santé de la population âgée en Estrie, observer les variations temporelles et identifier des problèmes prioritaires ou émergents. Elles contribuent à soutenir les fonctions de promotion, de prévention et de protection, à éclairer la prise de décision et à informer la population.

Pour chacune des fiches recette du rapport, des indicateurs ont été intégrés, permettant d'appuyer chaque enjeu par des données objectives. Ces indicateurs offrent un portrait quantifiable de la situation, facilitent l'identification des tendances et des groupes plus vulnérables, soutiennent la compréhension des différentes réalités vécues par les personnes âgées et aident à orienter les priorités d'actions et de décisions.

Dans certaines sections du rapport, les indicateurs ont été simplifiés pour faciliter la compréhension et rendre l'information plus accessible. De plus, seule une sélection d'indicateurs clés a été retenue pour favoriser une lecture concise. Ce chapitre constitue donc un complément aux données présentées dans le rapport, parce qu'il fournit davantage de détails sur les indicateurs utilisés et propose des données supplémentaires pour les personnes souhaitant approfondir leurs connaissances.

Ce chapitre se divise en trois grandes sections. D'abord, la méthodologie décrit comment les données et les analyses ont été obtenues en détaillant les sources de données, les choix méthodologiques ainsi que les limites. Ensuite, les données de l'introduction sont reprises dans une section plus exhaustive permettant un portrait plus détaillé de l'état de santé de la population âgée en Estrie. Enfin, chacun des sujets abordés dans les fiches-recettes est présenté avec l'ensemble des indicateurs recensés, accompagné des définitions pertinentes.

## Table des matières du portrait de surveillance

<b>Méthodologie des données</b> .....	97
Sources de données .....	97
Les enquêtes populationnelles.....	97
Le recensement.....	97
Les fichiers médico-administratifs.....	97
Les sources documentaires en ligne .....	97
Population étudiée.....	97
Âge.....	97
Territoire.....	98
Indicateurs utilisés .....	98
Dans les fiches.....	98
Dans l'introduction .....	98
Mention méthodologique spécifique à certains indicateurs .....	98
Transport collectif.....	98
Logement .....	98
Traitement de données .....	98
Données spécifiques au recensement.....	99
Analyses statistiques.....	99
Analyses univariées .....	99
Analyses bivariées.....	99
Considérations éthiques et légales .....	99
Anonymisation des données .....	99
Limites et biais .....	99
Disponibilité des données.....	99
Comparaison entre sources de données .....	100
Biais temporels .....	100
Puissance statistique.....	100
Tests statistiques.....	100
Données d'enquêtes populationnelles.....	100
Limite de portée.....	100
<b>Retour sur les données de l'introduction</b> .....	101
Un portrait démographique des personnes âgées en Estrie .....	101
Un coup d'oeil sur le grand âge .....	102
Comment se répartit la population des aînés de l'Estrie à travers les RLS? .....	102
Le taux d'accroissement .....	103
Quelques données sociodémographiques complémentaires.....	105
Logement.....	105
Regard sur quelques indicateurs de la défavorisation matérielle et sociale des personnes âgées de la région.....	105

La scolarité .....	106
Un indicateur de la défavorisation sociale : les personnes âgées vivant seules.....	107
Les habitudes de vie des personnes âgées.....	108
La participation sociale des personnes âgées :	
regard sur les inégalités sociales de santé .....	110
L'accès aux services.....	111
La prévention chez les personnes âgées estriennes.....	112
La couverture vaccinale .....	113
État de santé des personnes âgées en Estrie.....	114
L'espérance de vie.....	114
La perception de l'état de santé : regard sur les inégalités sociales de santé.....	115
La santé buccodentaire .....	116
Les incapacités .....	117
Les maladies chroniques chez les 65 ans et plus .....	119
Zoom sur les chutes et chutes présumées.....	122
Les troubles de l'humeur et les troubles de l'anxiété .....	123
La détresse psychologique .....	124
Les comportements suicidaires.....	124
<b>Données des fiches-recettes.....</b>	<b>125</b>
La participation sociale .....	125
Initiatives intergénérationnelles .....	125
Société inclusive sans âgisme.....	126
La proche aide.....	126
Les bienfaits de l'activité physique.....	127
Saine alimentation .....	128
Parler de consommation d'alcool et de cannabis.....	129
Garder son cerveau en santé.....	131
La mobilité : accès au transport actif .....	131
L'importance du transport collectif.....	132
Les clés d'un quartier favorable à la santé .....	132
Un logement favorable à la santé pour vieillir dans sa communauté.....	133
S'adapter aux changements climatiques : l'exemple des vagues de chaleur.....	134
Préparer les transitions de vie.....	135
Diminuer les inégalités sociales de santé .....	136
Lutter contre l'isolement social .....	137
Favoriser sa santé mentale .....	137
Le travail comme facteur favorisant la santé de la personne vieillissante.....	139
Favoriser l'inclusion numérique .....	139
<b>Conclusion du portrait de surveillance .....</b>	<b>140</b>
<b>Bibliographie par sections .....</b>	<b>141</b>

# Méthodologie des données

## Sources de données

Les données utilisées dans ce rapport proviennent de trois types de sources principales présentes majoritairement à l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ, soit les enquêtes populationnelles, le recensement et les fichiers médico-administratifs. Dans le cas des thèmes pour lesquels ces sources ne contenaient pas de données, une recension dans ces trois sources de données, une recension de la littérature a été effectuée sur des sites internet de référence.

L'année ou la période la plus récente a été privilégiée pour l'ensemble des données présentes dans le rapport. Lorsque des données plus récentes n'étaient pas disponibles, les indicateurs retenus pouvaient remonter jusqu'à un maximum d'environ 10 années.

Puisque chaque source suit ses propres cycles de collecte et de mise à jour, les années ne sont pas toutes les mêmes. L'ensemble des références des sources utilisées sont présentes en bibliographie du rapport.

### Les enquêtes populationnelles

Les enquêtes populationnelles peuvent être à portée provinciale, régionale ou locale. Elles fournissent des données sur les différents états de santé (physique, mentale ou sociale) et sur les déterminants de la santé comme les habitudes de vie, les comportements, les caractéristiques individuelles, etc. Ces données proviennent de réponses autorapportées par les personnes répondantes. Les données des enquêtes populationnelles correspondent à un échantillon de la population.

### Le recensement

Le recensement canadien est un dénombrement statistique de toute la population du Canada réalisé à chaque cinq ans. Il est donc à portée nationale, provinciale, régionale et locale. Il fournit des données d'ordre socioéconomique et sociodémographique, telles que le revenu, la scolarité, le logement, l'état matrimonial, etc.

### Les fichiers médico-administratifs

Les fichiers médico-administratifs regroupent entre autres le fichier des naissances, le fichier des décès, le fichier du système Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), les estimations et projections démographiques, le Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec et le Registre des cancers du Québec. Ils fournissent des données de santé, de mortalité et de morbidité reposant sur des diagnostics codés par des cliniciens. Ces données sont à portée provinciale, régionale et locale.

### Les sources documentaires en ligne

Pour certaines thématiques présentes dans ce rapport, aucun indicateur n'était disponible dans les trois bases de données traditionnellement utilisées pour réaliser la surveillance de l'état de santé et des déterminants de santé. Dans ces situations, une recension des écrits a été effectuée en ligne pour trouver des données fiables provenant notamment d'organismes gouvernementaux, de publications scientifiques ou de firmes de sondage reconnues. Ces données sont, dans la majorité des cas, à portée nationale ou provinciale.

## Population étudiée

### Âge

Dans le cadre de ce rapport, l'âge des personnes âgées a été établi à 65 ans ou plus. Pour certains indicateurs, comme la participation sociale dans l'Enquête de santé populationnelle estrienne (ESPE), l'âge des personnes âgées a été défini comme étant de 60 ans ou plus.

Pour les indicateurs provenant de sources documentaires en ligne, les données étant déjà traitées par les organismes qui les publient, il n'a pas été possible de sélectionner un groupe d'âge spécifique.

## Territoire

Le découpage privilégié pour l'analyse des données présentées dans ce rapport est la région sociosanitaire de l'Estrie. Lorsque les indicateurs n'étaient pas disponibles à cette échelle, des données provinciales ont été retenues. Enfin, en l'absence de données régionales et provinciales, des données canadiennes ont été intégrées au rapport.

## Indicateurs utilisés

### Dans les fiches

Afin de choisir les indicateurs pour chacune des thématiques présentées dans le rapport, une première recension a été effectuée dans les trois sources de données principales énumérées plus haut. Tous les indicateurs touchant de loin ou de près la thématique en question ont été extraits. En l'absence d'indicateurs dans ces sources, une recension des écrits dans les sources documentaires en ligne a été effectuée et les indicateurs les plus pertinents ont été sélectionnés.

Ces indicateurs ont fait l'objet d'une sélection afin de ne conserver que ceux ne datant pas de plus de 10 ans (depuis 2014) et que ceux ne concernant que la population vieillissante (à partir de 50 ans). L'ensemble des indicateurs restants ont été intégrés à chacune de leurs fiches respectives se trouvant en annexe du rapport.

Afin de déterminer quels indicateurs seraient intégrés directement dans les fiches-recette du rapport, une discussion a été organisée entre la personne responsable des données de surveillance du rapport et la personne rédactrice de la fiche en question. En se basant sur les éléments présentés dans la fiche et sur le message que l'on souhaitait transmettre, une sélection d'un nombre restreint d'indicateurs à intégrer à la fiche a été faite.

Enfin, pour les termes et les indicateurs plus complexes, des définitions ont été intégrées à même le texte présent dans les annexes.

## Dans l'introduction

Concernant les données présentées dans l'introduction du rapport, les principaux indicateurs permettant de brosser un portrait de l'état de santé et des déterminants de santé des personnes âgées ont d'abord été sélectionnés. Ensuite, tous ces indicateurs ont été extraits et ceux n'ayant pas une puissance statistique assez élevée ont été exclus. À noter que les indicateurs choisis sont en cohérence avec ceux présents dans le tronc commun élaboré par un groupe de travail dans le cadre de l'actualisation du Programme national de santé publique.

Ils sont présentés en intégralité en annexe du rapport, alors qu'une sélection plus restreinte a été réalisée pour ne présenter qu'un survol de l'état de la situation des personnes âgées en Estrie dans l'introduction du rapport.

## Mention méthodologique spécifique à certains indicateurs

### Transport collectif

L'indicateur sur les personnes titulaires de permis de conduire correspond à la région administrative de l'Estrie (7 RLS) et non sociosanitaire (9 RLS).

### Logement

Les données sur le logement des recensements 2016 et 2021 qui sont présentées selon les ménages privés propriétaires et locataires composés d'une seule personne âgée de 65 ans ou plus (taille du ménage : 1 personne âgée) correspondent à des logements privés non agricoles et hors réserve dont le revenu du ménage est supérieur à 0.

## Traitement de données

Les données utilisées dans ce rapport ont été extraites de sources de données sous une forme déjà traitée par les experts responsables des bases de données (traitement de données manquantes, pondération, etc.). Les analyses ont été effectuées

directement à partir des données. Afin d'assurer la fiabilité des résultats, les données présentant un coefficient de variation trop élevé selon les normes établies par la source de données ont été exclues.

Pour certaines sources, il était possible de choisir entre des données brutes ou des données ajustées selon l'âge. Afin de permettre une comparaison cohérente entre les différentes populations, les données ajustées ont été privilégiées lorsque disponibles.

### **Données spécifiques au recensement**

Les chiffres du recensement sont arrondis à l'unité 5 ou 10 de façon aléatoire afin de protéger la confidentialité des répondants. Cela signifie que tous les chiffres du recensement ont été transformés pour se terminer par un 0 ou par un 5 et que ce processus a été fait de façon aléatoire. Quant aux pourcentages, ils ne sont pas arrondis. Ces chiffres, une fois agrégés, peuvent différer d'autres publications si les arrondis ont été faits à un autre niveau. De plus, comme les données ont été arrondies, les résultats peuvent légèrement différer selon la source de données utilisée ou le type de fichier utilisé.

## **Analyses statistiques**

### **Analyses univariées**

Les données présentées dans ce rapport ont d'abord fait l'objet d'une analyse univariée permettant de décrire séparément chacun des indicateurs retenus. Ces analyses consistent notamment à présenter les proportions, les taux ou les nombres afin de brosser un portrait général de la situation observée.

### **Analyses bivariées**

Pour l'ensemble des indicateurs, les analyses d'associations ont privilégié les années ou les périodes antérieures comme variable de croisement afin de mettre en évidence l'évolution temporelle de l'indicateur étudié. Toutefois, dans certains cas, la comparaison avec des cycles précédents n'a pas pu être effectuée parce que l'information n'était pas disponible. Pour certains

indicateurs jugés pertinents, des croisements complémentaires ont également été réalisés avec des variables telles que l'âge, le genre ou le territoire.

Le test statistique utilisé pour ces analyses bivariées est le khi carré, permettant de déterminer s'il y a une association entre deux variables. Ces tests statistiques ont été réalisés au seuil de 5 %, à l'exception des données provenant du SISMACQ, où les comparaisons ont été effectuées au seuil de 1 %.

Pour les indicateurs tirés de sources documentaires en ligne, aucune analyse supplémentaire n'a pu être effectuée puisque ceux-ci ont déjà été traités par la personne ou l'organisme qui les a publiés.

## **Considérations éthiques et légales**

### **Anonymisation des données**

Lors de la diffusion de données de surveillance en santé publique, il est primordial de préserver la confidentialité des personnes représentées dans les statistiques. Lorsque les effectifs sont trop petits, le risque d'identification augmente même si aucune information nominative n'est fournie. Pour cette raison, lorsque le nombre est plus bas que 5, les données ont été masquées afin de respecter la confidentialité des personnes concernées.

### **Limites et biais**

Toute donnée comporte ses limites. Afin d'assurer la transparence, la rigueur scientifique et la bonne interprétation des résultats, il importe de les nommer.

### **Disponibilité des données**

Il existe une limite quant à l'accessibilité des données en lien avec certains thèmes pour la région et la population à l'étude dans ce rapport.

D'abord, pour certains sujets, aucune donnée quantitative n'existe pour mesurer précisément le phénomène étudié. Dans ces situations, les indicateurs se rapprochant du thème ont été utilisés.

Ensuite, pour d'autres thèmes, les données ne sont pas disponibles selon un découpage régional. Lorsque c'est le cas, ce sont des données à l'échelle provinciale qui ont été ajoutées aux fiches, voire, des données nationales lorsque l'information n'est pas disponible pour le Québec.

Enfin, il arrive que l'échantillon de certains indicateurs ne contienne pas, ou pas suffisamment de données sur la population des 65 ans ou plus. Lorsque cela se produit, selon la pertinence de l'indicateur, ceux-ci ont été exclus ou présentés à une échelle géographique plus large.

### **Comparaison entre sources de données**

Les données de surveillance présentées dans ce rapport proviennent de diverses sources, chacune ayant sa propre méthodologie. Ainsi, les échantillons, les questionnaires, les variables ou les années de référence peuvent varier selon la source. Les données issues de ces différentes sources sont donc complémentaires et elles permettent de broser un portrait global tout en exigeant d'être comparées avec prudence.

### **Biais temporels**

Les données présentes dans le rapport sont soumises à des biais temporels. D'une part, certaines sources ne sont pas récentes, ce qui peut impacter leur capacité à refléter la situation actuelle de la thématique en question. D'autre part, certains événements majeurs tel que la pandémie de COVID-19 ont pu modifier certaines tendances observées dans les données (comportements, utilisation des services, hospitalisations, mortalités, etc.). Ces éléments doivent être considérés lors de l'interprétation des résultats.

### **Puissance statistique**

En statistique, pour détecter un écart entre deux variables, il est important que la puissance statistique soit suffisamment élevée. En d'autres mots, plus un échantillon est grand, plus il devient possible de mettre en évidence des différences entre les variables comparées. Ainsi, une différence

statistiquement non significative ne signifie pas nécessairement que c'est cliniquement non significatif.

### **Tests statistiques**

Les tests statistiques présentés dans ce rapport permettent de mettre en lumière les associations entre deux variables, sans pour autant prouver que l'une des variables est la cause de l'autre. En d'autres mots, le test du khi carré indique une corrélation et non une causalité.

### **Données d'enquêtes populationnelles**

Les données provenant d'enquêtes sont recueillies selon des méthodes rigoureuses afin d'obtenir des résultats représentatifs de la population à l'étude. Toutefois, comme elles reposent sur des échantillons, il existe une marge d'erreur. Lorsque la taille de l'échantillon est petite, la marge d'erreur peut augmenter. De plus, certaines enquêtes excluent des groupes de leur échantillonnage, par exemple, les personnes vivant en institution.

Enfin, le répondant lui-même est soumis à un biais. Il s'agit de la tendance des répondants à donner des réponses inexactes, fausses ou influencées. Ces biais peuvent se produire lorsque le répondant ne comprend pas bien la question, qu'il ne se souvient plus correctement des faits passés ou qu'il donne une réponse pour être socialement acceptable.

### **Limite de portée**

Ce rapport a été produit dans une contrainte de portée. En effet, afin de ne pas rendre le rapport trop volumineux, seuls les indicateurs les plus pertinents pour chaque thème ont été conservés.

## Retour sur les données de l'introduction

Les données utilisées dans ce rapport proviennent de diverses sources de données de surveillance en santé publique, notamment les recensements, les enquêtes populationnelles, ainsi que les registres médicaux et administratifs. Chaque source suit ses propres cycles de collecte et de mise à jour, ce qui fait en sorte que les données ne datent pas toutes de la même année. L'année de référence la plus récente est utilisée.

### Un portrait démographique des personnes âgées en Estrie

Selon les estimations de 2023, on remarque une concentration de la population principalement chez les 60 à 69 ans et ce, peu importe le genre (figure 1). En 2051, les projections montrent une augmentation plus marquée du nombre d'effectifs de population à partir de 70 ans. Chez les femmes, **les 85 ans ou plus seront nettement plus nombreux** que tous les autres groupes d'âge (figure 2).

Figure 1. Estimation des effectifs de population selon le groupe d'âge et le genre, Estrie, 2023

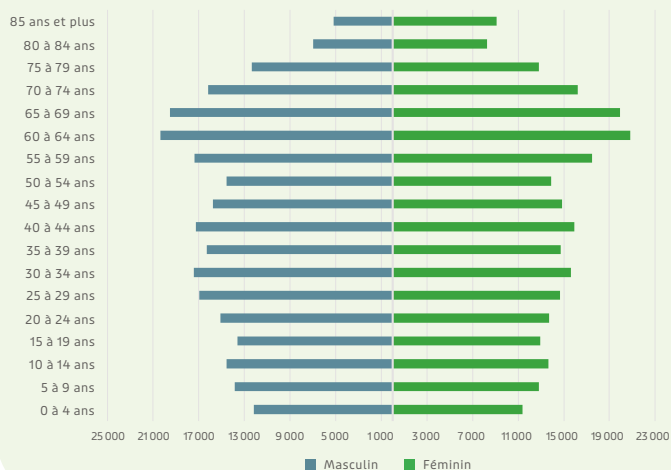
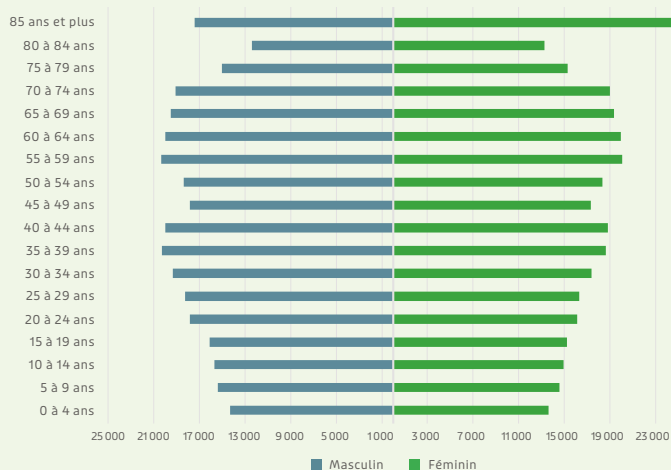
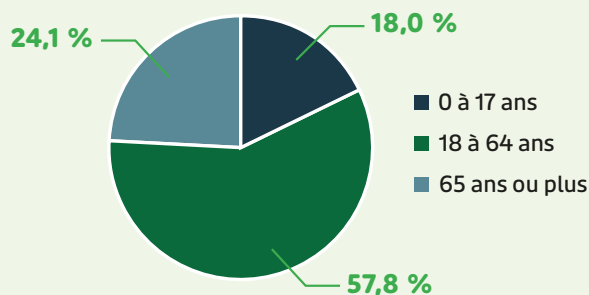


Figure 2. Projection des effectifs de population selon le groupe d'âge et le genre, Estrie, 2051



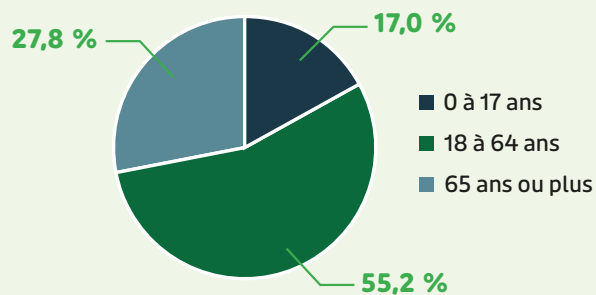
2023

Figure 3. Répartition de la population selon le groupe d'âge, Estrie, 2023



2051

Figure 4. Répartition de la population selon le groupe d'âge, Estrie, 2051

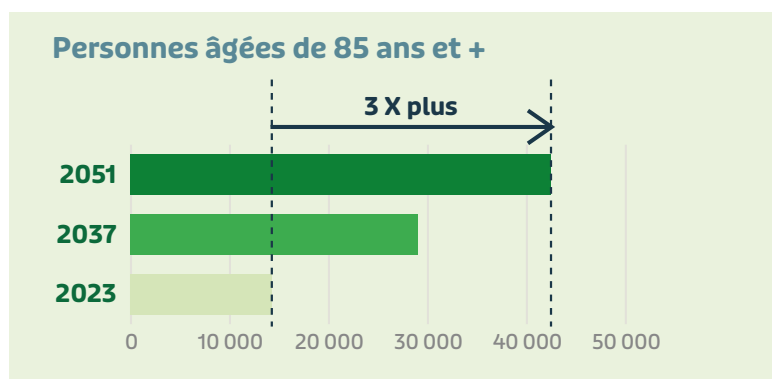


Source : CIUSSS de l'Estrie – CHUS. (2025). Outil de données de population de l'Estrie.

## Un coup d'œil sur le grand âge

En 2023, on compte environ 14 000 personnes âgées de 85 ans ou plus (2,7 % de la population totale de l'Estrie). Selon les projections, ce nombre pourrait tripler pour atteindre un peu plus de 42 000 en 2051 (6,7 % de la population totale de l'Estrie).

Figure 5. Estimation et projection des effectifs de population âgée de 85 ans ou plus, Estrie, 2023, 2037 et 2051



Source : CIUSSS de l'Estrie – CHUS. (2025). Outil de données de population de l'Estrie.

## Comment se répartit la population des aînés de l'Estrie à travers les RLS?

En Estrie, 30,5 % des personnes aînées vivent dans le RLS de Sherbrooke. Ensuite, c'est dans les trois RLS les plus à l'ouest (la Pommeraie, la Haute-Yamaska et Memphrémagog) que l'on trouve la part de personnes aînées la plus importante. Finalement, les RLS de Coaticook et des Sources sont les deux territoires où il y a le moins de personnes aînées en Estrie (tableau 1).

En termes de proportion, la population de chaque RLS est composée d'environ 21 % (RLS de Sherbrooke) à 31 % (RLS des Sources) de personnes aînées (tableau 1).

Tableau 1. Nombre, répartition (%) et proportion (%) de la population de 65 ans ou plus de l'Estrie dans les neuf RLS, 2023

RLS de l'Estrie	Nombre de personnes de 65 ans ou plus	Répartition des 65 ans ou plus de l'Estrie dans chaque RLS (%)	Proportion des 65 ans ou plus dans la population totale de chaque RLS (%)
RLS de la Pommeraie	18 258	14,4	25,1
RLS de la Haute-Yamaska	23 477	18,6	23,7
RLS de Memphrémagog	17 581	13,9	30,2
RLS de Coaticook	4 448	3,5	22,9
RLS de Sherbrooke	38 619	30,5	21,3
RLS de Val Saint-François	7 365	5,8	22,5
RLS des Sources	4 694	3,7	31,0
RLS du Haut-Saint-François	5 531	4,4	23,5
RLS du Granit	6 574	5,2	29,2

Source : CIUSSS de l'Estrie – CHUS. (2025). Outil de données de population de l'Estrie.

## Le taux d'accroissement

De 2021 à 2041, la population des 65 ans ou plus va connaître le plus grand taux d'accroissement (tableau 2). Cela signifie que durant ces 20 années, la population de personnes âgées va augmenter de 34,4 %.

Plus précisément, dans les différents groupes d'âge des personnes âgées, on prévoit que c'est la population des 85 ans ou plus qui va le plus accroître (augmentation de 60,6 % entre 2021 et 2041), alors que les 65 à 74 ans vont diminuer de 3 % (tableau 2).

**Tableau 2. Effectifs, proportion de la population par groupe d'âge et taux d'accroissement, Estrie, 2021-2041**

	Population 2021		Population projetée 2041		Taux d'accroissement 2021-2041
	Nombre	%	Nombre	%	%
0 à 14 ans	77 783	15,4	82 909	13,8	6,4
15 à 64 ans	310 733	61,4	350 682	58,4	12,1
<b>65 ans ou plus</b>	<b>117 614</b>	<b>23,2</b>	<b>166 454</b>	<b>27,7</b>	<b>34,4</b>
65 à 74 ans	68 122	13,5	66 119	11,0	-3,0
75 à 84 ans	35 513	7,0	66 398	11,1	60,6
85 ans ou plus	13 979	2,8	33 937	5,7	83,3

Source : CIUSSS de l'Estrie – CHUS. (2025). *Outil de données de population de l'Estrie*.



## Quelques données sociodémographiques complémentaires

- Un peu moins de 5 % des personnes âgées en Estrie sont immigrantes (4,7 %). C'est similaire à ce qu'on observait en 2016 (4,9 %).
- 8 % des personnes de 65 ans ou plus parlent le plus souvent l'anglais à la maison. Les moins de 65 ans présentent une proportion inférieure (6,6 %). En comparaison à 2016, ce sont des proportions semblables.
- Un peu plus d'une personne âgée sur 10 occupe un emploi en Estrie (11,6 %). Cette proportion est plus élevée chez les hommes (15,1 %) par rapport aux femmes (8,4 %). Depuis 2016, c'est en augmentation (10,3 %).

## Le logement

En 2021, parmi les ménages composés d'une seule personne âgée de 65 ans ou plus (taille du ménage : 1 personne âgée), 44 % sont propriétaires de leur logement, tandis que 56 % sont locataires. Comparativement à 2016, la proportion de propriétaires a diminué (46 %) au profit des locataires, dont la part était de 54 % (tableau 3).

### Propriétaires

Comparativement à l'ensemble de la population, les personnes âgées sont proportionnellement plus nombreuses à être propriétaires de leur logement (44 % c. 41 %). Elles sont également davantage nombreuses à avoir un logement sans hypothèque (72 % c. 49 % dans l'ensemble de la population) (tableau 3).

### Locataires

Parmi les ménages locataires composés d'une seule personne âgée de 65 ans ou plus, 12 % résident dans un logement subventionné, alors que 88 % vivent dans un logement non subventionné. Par rapport à 2016, on observe une diminution de la proportion de ménages vivant dans un logement subventionné et une augmentation de celle des ménages vivant dans un logement non subventionné (tableau 3).

**Tableau 3. Proportion de ménages privés propriétaires et locataires composés d'une seule personne âgée de 65 ans ou plus selon le mode d'occupation, Estrie, 2021**

	Propriétaire			Locataire		
	Proportion (%)	Avec hypothèque	Sans hypothèque	Proportion (%)	Logement subventionné	Logement non subventionné
Population totale	41 % →	51 % →	49 % →	59 % →	9 % ↓	91 % ↑
<b>65 ans ou plus</b>	<b>44 % ↓</b>	<b>28 % ↑</b>	<b>72 % ↓</b>	<b>56 % ↑</b>	<b>12 % ↓</b>	<b>88 % ↑</b>
65 à 74 ans	45 % ↓	37 % ↑	63 % ↓	54 % →	11 % ↓	89 % ↑
75 à 84 ans	43 % ↓	19 % →	81 % ↓	57 % ↑	11 % ↓	88 % ↑
85 ans ou plus	42 % ↓	9 % ↓	91 % ↑	57 % ↑	16 % ↑	84 % ↓

Source : Statistique Canada. (2025b). *Recensement 2021 (produit électronique)*.

↑ ↓ → : Valeur à la hausse, à la baisse ou stable comparativement à 2016

## Regard sur quelques indicateurs de la défavorisation matérielle et sociale des personnes âgées de la région

Les indicateurs de la défavorisation matérielle et sociale jouent un rôle important non seulement sur l'état de santé des personnes âgées, mais aussi sur leurs déterminants sociaux. Le fait de vivre seul, d'être sous-scolarisé et d'avoir un faible revenu est associé à :

- De moins bonnes habitudes de vie (consommation d'alcool, de tabac et de drogues, sédentarité);
- Un isolement social accru;
- Un stress quotidien;
- Une santé mentale fragile;
- De l'insécurité alimentaire;
- Une plus grande prévalence de maladies chroniques;
- Un mauvais état de santé générale;
- Une espérance de vie moins grande;
- Une espérance de vie en bonne santé moins grande.

(Goyette et Lepage, 2021), (Boucher, 2025)

### Le revenu



18,5 %

En 2021, environ **une personne âgée sur cinq** vivait sous la mesure de faible revenu après impôt (21,6 %). Cette situation est plus importante chez les **femmes** (24,5 % c. 18,5 % chez les hommes).

Cette proportion chez les 65 ans ou plus est **deux fois plus grande** que celle des 18 à 64 ans (10,9 %).



24,5 %

En terme de chiffres, le revenu médian après impôt chez les 65 ans ou plus est de **27 200 \$**. Chez les 15 ans ou plus, on parle d'un revenu de 34 400 \$.



Depuis **2016**, la proportion de personnes vivant sous la mesure de faible revenu est en **hausse** chez les **65 ans ou plus** (19,5 %), alors qu'elle est en diminution chez les 18 à 64 (14,7 %).

Source : Statistique Canada. (2025b). Recensement 2021 (produit électronique).

## La scolarité

Un peu plus d'une personne aînée sur quatre a un niveau de scolarité inférieure au secondaire en 2021 (27,4 %). C'est une situation qui est similaire autant chez les hommes (27,0 %) que chez les femmes (27,9 %). Les 25 à 64 ans présentent une proportion deux fois moins élevée (13,7 %) (tableau 4). Depuis 2016, il y a une diminution de la proportion des 65 ans ou plus qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires. À l'opposé, on observe un plus grand nombre de personnes aînées qui ont un diplôme universitaire en 2021 par rapport au recensement précédent (18,1 % c. 19,6 %) (tableau 4).

Ces différences s'expliquent par des changements dans le système d'éducation du Québec depuis la seconde moitié du 20<sup>e</sup> siècle qui ont mené à une augmentation de la scolarité. Les réformes en éducation ont permis la démocratisation de l'enseignement. Ainsi, l'école est désormais gratuite, la scolarité est rendue obligatoire jusqu'à 16 ans (Turgeon et al., 2007) et les établissements d'enseignement supérieur se sont régionalisés (Kamanzi et Trottier, 2025). De plus, les exigences scolaires dans les emplois étaient moins élevées auparavant : il était possible d'accéder à de bons emplois sans avoir de diplôme (Turgeon et al., 2007).

**Tableau 4. Proportion de personnes de 65 ans ou plus selon le dernier niveau de scolarité complété, Estrie, 2016 et 2021**

Niveau de scolarité	Hommes de 65 ans ou plus (%)	Femmes de 65 ans ou plus (%)	Total des 65 ans ou plus (%)	
			2016	2021
Inférieur au certificat d'études secondaires	27,0 ↓	27,9 (=) ↓	32,4	27,4 ↓
Équivalent à un diplôme d'études secondaires ou moins	22,8 ↑	30,7 (+) ↑	24,3	26,9 ↑
Certificat ou diplôme d'un collège, d'un cégep ou d'un autre établissement non universitaire, incluant les écoles de métiers	28,7 →	23,6 (-) ↑	25,2	26,1 →
Universitaire (certificat, diplôme ou grade universitaire)	21,5 ↑	17,8 (-) ↑	18,1	19,6 ↑

Source : Statistique Canada. (2025b). *Recensement 2021 (produit électronique)*.

↑ ↓ → : Valeur à la hausse, à la baisse ou stable comparativement à 2016

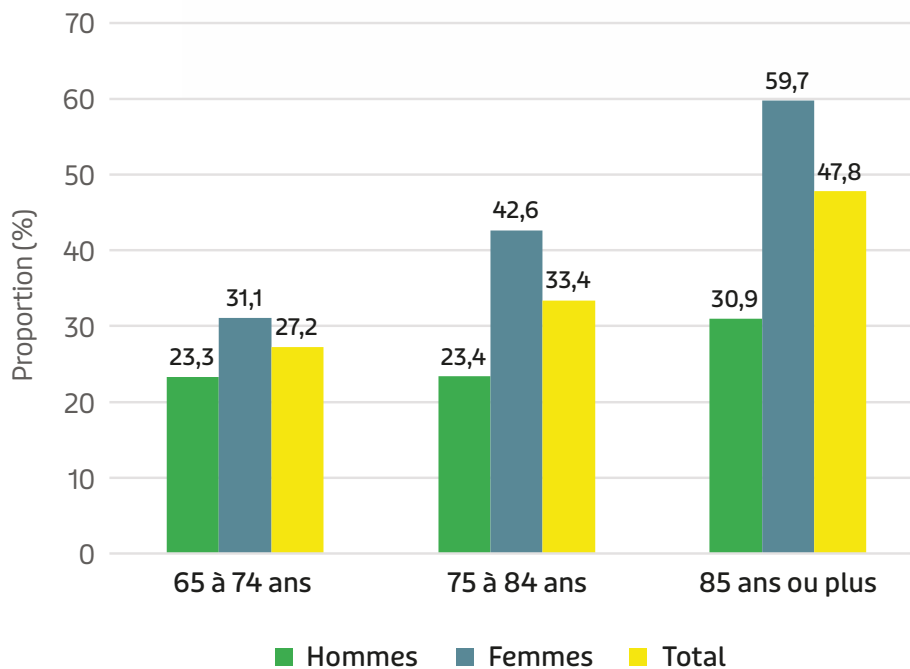
(+), (-), (=) : Valeur supérieure, inférieure ou comparable à celle des hommes pour le niveau de scolarité en question

## Un indicateur de la défavorisation sociale : les personnes âgées vivant seules

En 2021, 30,7 % des personnes âgées vivent seules et cette proportion est en légère augmentation depuis 2016 (29,7 %). Cette proportion est beaucoup plus importante chez les femmes que chez les hommes (37,1 % c. 23,8 %).

De plus, la proportion de personnes vivant seules augmente avec l'âge. Elle passe de 18,2 % chez les 25 à 64 ans à un sommet de 47,8 % chez les 85 ans ou plus (figure 5).

**Figure 5. Proportion brute de la population de 65 ans ou plus vivant seule selon le groupe d'âge, Estrie, 2021**



Source : Statistique Canada. (2025b). Recensement 2021 (produit électronique).

## Les habitudes de vie des personnes âgées

### Pourquoi est-ce important?

Les habitudes sont des déterminants importants de l'état de santé des personnes âgées. En effet, une alimentation équilibrée et l'activité physique sont des facteurs de protection qui favorisent le bien-être des personnes âgées, leur santé et leur autonomie tout en réduisant le risque de maladies chroniques comme les maladies cardiovasculaires et certains cancers.

À l'opposé, fumer ou consommer de l'alcool de façon abusive augmente le risque de problèmes de santé physique et de santé mentale. Le tabac est lié à plusieurs causes de décès chez les personnes âgées telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires et pulmonaires en plus d'augmenter l'apparition de troubles neurocognitifs. Cela dit, cesser de fumer améliore l'état de santé général (réduction de la toux, de l'essoufflement et de la tension artérielle), diminue les risques de décès liés au tabagisme et augmente l'espérance de vie. Ces bienfaits se font sentir, peu importe l'âge auquel on arrête de fumer.

La consommation excessive d'alcool, même si elle est moins fréquente après 65 ans, impacte négativement le sommeil et peut entraîner des problèmes sociaux, cognitifs et de santé physique comme l'hypertension, les maladies cardiovasculaires, les lésions au foie (Poussart et Julien, 2023).

### Qu'en est-il chez les personnes âgées en Estrie?

- Un peu plus d'une personne âgée sur deux consomme au moins quatre verres d'eau par jour (52,3 %). Cette situation est plus importante chez les femmes (57,7 % c. 46,5 %) (Institut de la statistique du Québec, 2025a).
- Environ 55 % des personnes âgées consomment au moins une sorte de boisson sucrée, une fois par jour ou plus (55,2 %). Cette proportion est plus grande chez les hommes (60,0 % c. 50,7 %) (Institut de la statistique du Québec, 2025a).
- Environ 45% des personnes âgées atteignent le nombre de minutes d'activité physique recommandé par semaine, soit 150 minutes (44,9 %). Les groupes d'âge plus jeunes présentent des proportions similaires (Statistique Canada, 2025a).
- Une personne âgée sur dix fume la cigarette (10,4 %). Cette habitude de vie est moins fréquente chez les personnes âgées que chez les adultes (19,1 % chez les 25 à 44 ans et 16,2 % chez les 45 à 64 ans) (Institut de la statistique du Québec, 2025a).
- En effet, en général, le tabagisme tout au long de la vie réduit l'espérance de vie. Une portion importante des fumeurs décédant plus tôt, on retrouve moins de fumeurs chez les personnes vivant plus longtemps.
- Il y a des bénéfices sur la santé à la cessation tabagique à tout âge : meilleure santé respiratoire, meilleure santé vasculaire, bienfaits sur la récupération à la suite d'un épisode de maladie infectieuse et augmentation de l'espérance de vie (Le et al., 2024).

**Tableau 5. Proportion brute des principales habitudes de vie chez la population de 65 ans ou plus selon le sexe, Estrie, 2017-2018, 2020-2021 et 2022**

Indicateurs des principales habitudes de vie chez les personnes âgées	Proportion brute (%)		
	Homme	Femme	Total
Consommation d'au moins quatre verres d'eau par jour	46,5	57,7 (+)	52,3
Consommation d'au moins une sorte de boisson sucrée, une fois par jour ou plus	60,0 (+)	50,7	55,2
Pratique de 150 minutes ou plus d'activité physique d'intensité moyenne à élevée par semaine	45,1	44,8	44,9
Fumeur actuel de cigarette	11,1*	9,7*	10,4

Sources : Statistique Canada. (2025a). Fichier maître de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC). Institut de la statistique du Québec. (2025a). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) (produit électronique). CIUSSS de l'Estrie – CHUS. (2023a). Résultats et diffusion 2022 de l'Enquête de santé populationnelle estrienne.

\* : Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

(+) : Valeur statistiquement supérieure à l'autre catégorie au seuil de 5 %.



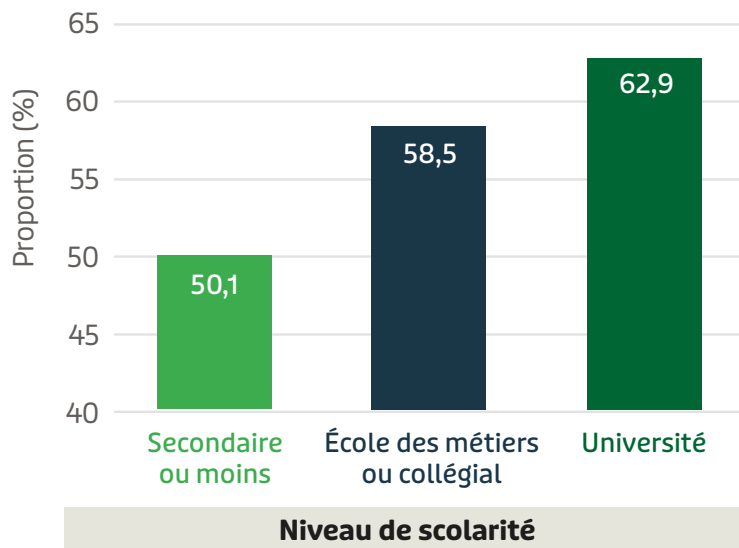
## La participation sociale des personnes âgées : regard sur les inégalités sociales de santé

Le groupe d'âge représentant les personnes âgées pour les données sur la participation sociale de l'Enquête de santé populationnelle estrienne (ESPE) commence à 60 ans. Il est donc différent des autres sources de données présentes dans ce portrait qui catégorisent les personnes âgées à partir de 65 ans.

La participation sociale représente un déterminant important pour le maintien et l'amélioration de la santé des personnes âgées. En effet, la prévention des symptômes de dépression et d'anxiété, la réduction du déclin cognitif, du risque de certaines maladies et de la mortalité ne sont que quelques exemples de ces bienfaits (Gouvernement du Canada, 2016) (Raymond et al., 2008). Or, les personnes âgées ne sont pas toutes égales

devant les opportunités de participation sociale. Les personnes âgées ayant un diplôme de l'école des métiers ou collégial (58,5 %) ou d'université (62,9 %) sont plus nombreuses à participer à des activités sociales une fois par semaine ou plus comparativement à celles qui ont un niveau de scolarité égal ou inférieur au secondaire (50,1 %) (figure 6).

**Figure 6. Proportion de la population de 60 ans ou plus participant à des activités à l'extérieur de leur domicile une fois par semaine ou plus (au cours des 12 derniers mois) selon le niveau de scolarité, Estrie, 2022**



Source : CIUSSS de l'Estrie – CHUS. (2023a). *Résultats et diffusion 2022 de l'Enquête de santé populationnelle estrienne*.

## L'accès aux services

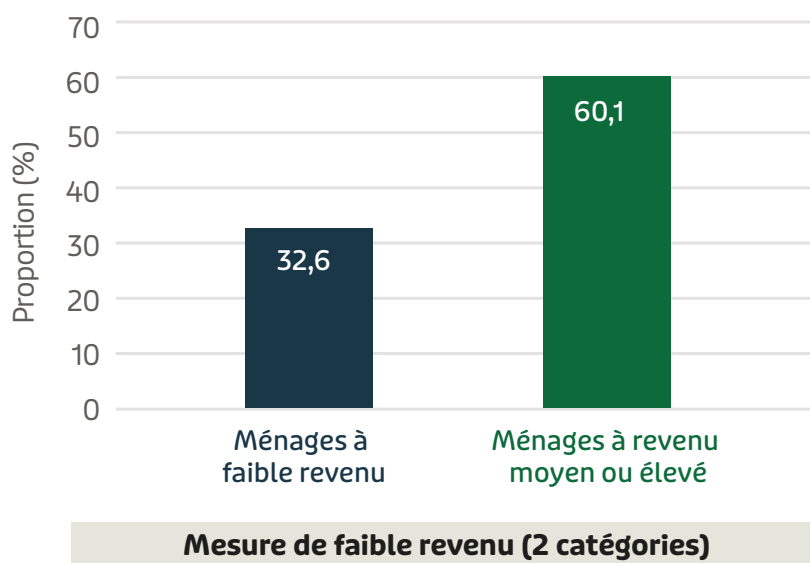
### L'accès à un médecin de famille

En 2022, quatre personnes âgées sur cinq avaient accès à un médecin de famille (80,1 %). C'est une donnée supérieure à celle notée chez les 18 à 64 ans (73,0 %).

### L'accès aux soins buccodentaires : regard sur les inégalités sociales de santé

Les personnes âgées vivant dans un ménage ayant un revenu moyen ou élevé ont en plus grande proportion visité le dentiste dans la dernière année que les personnes vivant dans un ménage avec un faible revenu (60,1 % c. 32,6 %) (figure 7).

Figure 7. Proportion brute de la population de 65 ans ou plus ayant visité le dentiste ou un autre professionnel des soins dentaires il y a moins d'un an selon le mesure de faible revenu (2 catégories), Estrie, 2020-2021



Source : Institut de la statistique du Québec. (2025a). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) (produit électronique).

## La prévention chez les personnes âgées estriennes

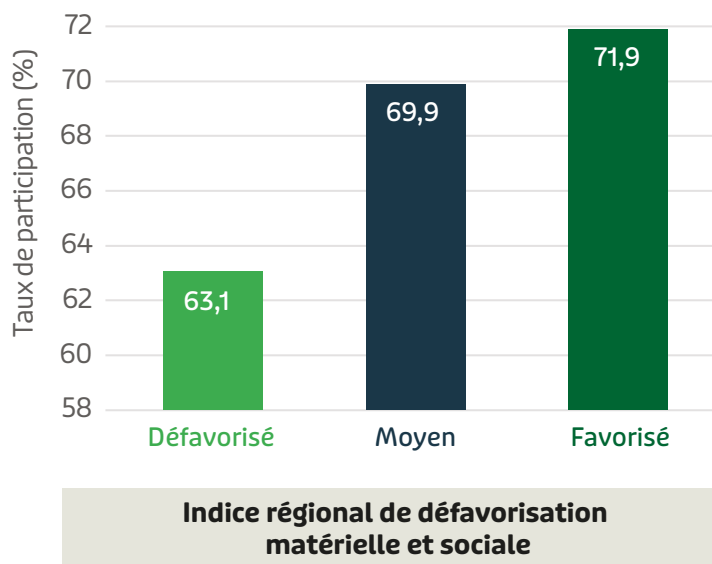
### Le dépistage du cancer du sein : regard sur les inégalités sociales de santé

En Estrie, environ deux femmes de 50 à 69 ans sur trois ont participé au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) en 2021-2023 (68,3 %).

Sur le plan des inégalités sociales de santé (ISS), on remarque que la défavorisation matérielle et sociale est associée à un taux de participation au PQDCS plus faible. En effet, ce taux est de 63,1 % dans les territoires plus défavorisés, alors qu'il est de 71,9 % dans les territoires plus favorisés (figure 8).

L'indice de défavorisation matérielle et sociale (IDMS) permet de suivre les inégalités sociales de santé (ISS) notamment en identifiant les populations les plus vulnérables. Ces populations sont à risque d'avoir une santé plus précaire que celles étant plus favorisées. Cet indice est construit à partir de trois indicateurs de la dimension matérielle, soit le niveau de revenu, le niveau d'éducation et l'emploi, et trois de la dimension sociale, soit la proportion de personnes vivant seules, la proportion de familles monoparentales et la proportion de personnes séparées, divorcées ou veuves (Institut national de santé publique du Québec, 2025d).

**Figure 8. Taux de participation (%) au PQDCS chez les femmes de 50 à 69 ans selon l'indice régional de défavorisation matérielle et sociale, Estrie, 2021-2023**



### Le dépistage du cancer du sein présente de nombreux avantages tels que :

- De meilleures chances de guérison;
- La réduction de la mortalité;
- Moins de chimiothérapie.

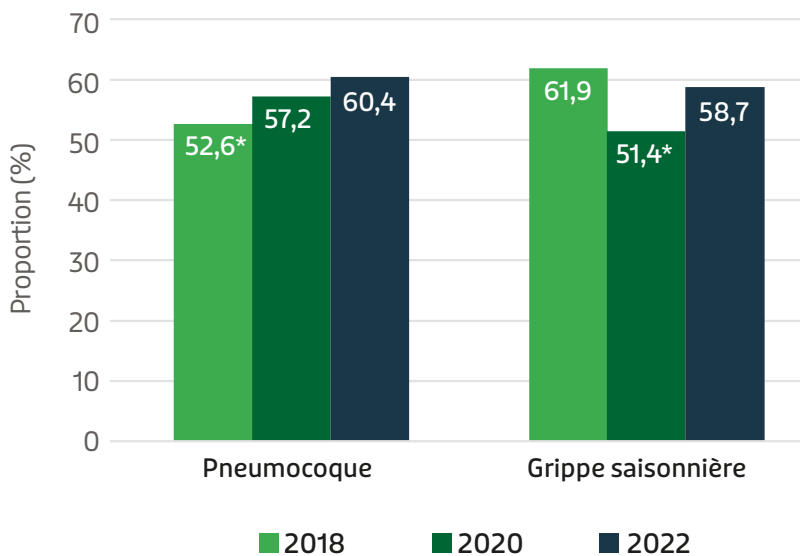
(Gouvernement du Québec, 2024b),

Source : Institut national de santé publique du Québec. (2025c). *Système d'information du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)*.

## La couverture vaccinale

En 2022, environ trois personnes âgées sur cinq ont reçu un vaccin contre le pneumocoque (60,4 %). On observe la même tendance pour le vaccin contre la grippe saisonnière (58,7 %). Ces vaccins sont recommandés et gratuits pour les personnes de 65 ans ou plus afin de diminuer les risques de pneumonies d'origine communautaire et les autres complications liées à ces maladies. Bien que l'Estrie présente des proportions semblables à celles du reste du Québec, il y a place à amélioration. Depuis 2018, cette situation est restée semblable dans les deux cas (figure 9).

**Figure 9. Proportion brute de la population de 65 ans ou plus ayant reçu un vaccin contre le pneumocoque ou un vaccin contre la grippe saisonnière, Estrie, 2018, 2020 et 2022**



\*Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

La vaccination contre le pneumocoque et la grippe saisonnière est particulièrement importante pour les personnes âgées. Avec l'âge, le système immunitaire s'affaiblit et la vaccination permet de réduire :

- Le risque de contracter une maladie;
- Les complications liées à une maladie;
- Le risque d'hospitalisation;
- Le risque de mortalité.

(Santé publique Ottawa, 2024)

Source : Institut national de santé publique du Québec. (2025b). *Fichier de l'Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et la COVID-19 et sur les déterminants de la vaccination (EQCVIP)*.

# État de santé des personnes âgées en Estrie

Les caractéristiques socioéconomiques et les habitudes de vie énumérées plus haut sont des facteurs déterminants de l'état de santé des personnes âgées. À la lumière de ces différents facteurs de protection et de risque, que révèlent les données sur l'état de santé des personnes âgées en Estrie? Comment peuvent-elles éclairer les défis et les besoins qui sont propres aux personnes âgées?

## L'espérance de vie

### Espérance de vie à la naissance

81,1 ans

85 ans



En 2017-2021, l'espérance de vie à la naissance est de **83,1 ans**

### Espérance de vie à 65 ans

85 ans

87,8 ans



Rendue à 65 ans, une personne peut espérer vivre jusqu'à **86,4 ans** entre 2017 et 2021



Depuis le début des années 2000, l'espérance de vie à la naissance a **augmenté** d'environ 3 années (80,0) et l'espérance de vie à 65 ans a **augmenté** de 2 années (84,3).

Source : MSSS. (2025e). *Fichier des décès, Estimations et projections démographiques et Fichier des naissances.*

## La perception de l'état de santé : regard sur les inégalités sociales de santé

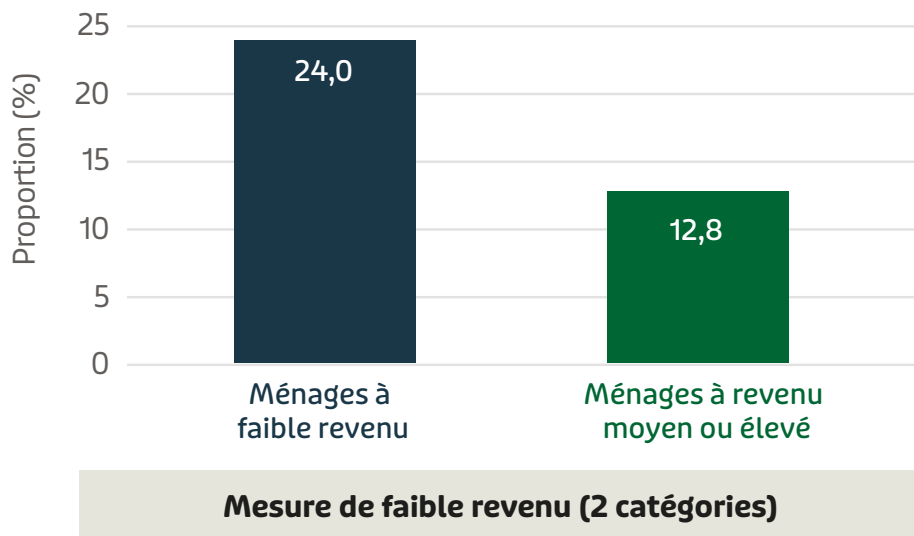
En 2020-2021, la proportion de personnes ne se percevant pas en bonne santé est plus importante chez les 65 ans ou plus (17,1 %) que chez les groupes d'âge plus jeunes (9,9 % chez les 45 à 64 ans et 7,4 %\* chez les 25 à 44 ans). Depuis 2008, la proportion chez les 65 ans ou plus est stable.

En analysant cet indicateur selon la mesure de faible revenu, la proportion de personnes âgées ne se percevant pas en bonne santé est presque

deux fois plus élevée chez celles vivant dans les ménages à faible revenu par rapport à celles vivant dans les ménages à revenu moyen ou élevé (24,0 % c. 12,8 %) (figure 10).

\* : Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

**Figure 10. Proportion brute de la population de 65 ans ou plus ne se percevant pas en bonne santé selon la mesure de faible revenu (2 catégories), Estrie, 2020-2021**



Source : Institut de la statistique du Québec. (2025a). *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) (produit électronique).*

## La santé buccodentaire

La santé buccodentaire est égale ou meilleure chez les aînés comparativement aux adultes plus jeunes.

**86 %**

**des personnes aînées se perçoivent en bonne santé buccodentaire.**

Chez les adultes, cette proportion est plus grande (88,9 %).

Environ

**1 personne aînée sur 10**

**a une ou des dents avec carie non réparées (11,5 %).**

On observe une proportion plus grande (16,9 %) chez les adultes.



Un peu plus de  
**1 personne aînée sur 3**

**affirme avoir eu de la douleur persistante ou continue dans la bouche au cours de la dernière année (36,8 %).**

Cette proportion est inférieure par rapport à celle des adultes (40,1 %).

Chez  
**1 personne aînée sur 10,**

**un dentiste ou un hygiéniste dentaire lui a mentionné qu'elle avait une maladie parodontale ou une maladie des gencives (10,0 %).**

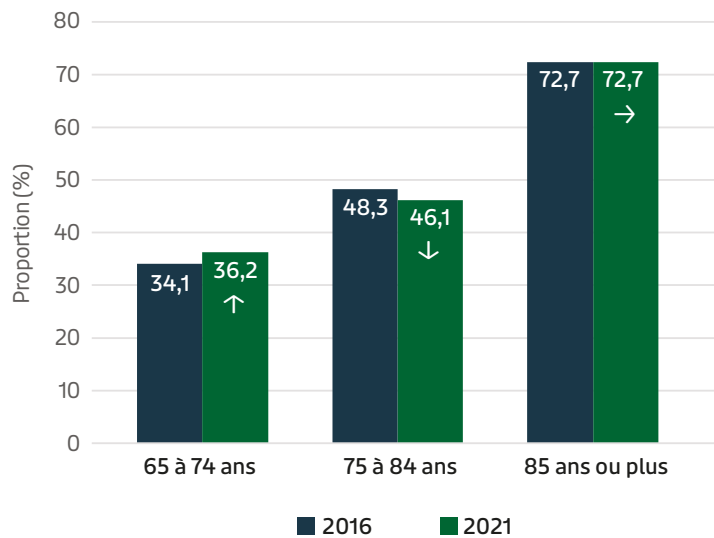
Cette situation est comparable à celle des adultes (10,8 %).

Source : CIUSSS de l'Estrie — CHUS. (2023a). *Résultats et diffusion 2022 de l'Enquête de santé populationnelle estrienne.*

## Les incapacités

En 2021, 41,9 % des 65 ans ou plus ont au moins une incapacité. Cela représente une hausse de 1,1 point de pourcentage par rapport à 2016.

Entre les deux cycles du recensement (**2016 et 2021**), la proportion de personnes âgées ayant une incapacité **évolue différemment** selon le groupe d'âge :



↑ ↓ → : Valeur à la hausse, à la baisse ou stable comparativement à 2016

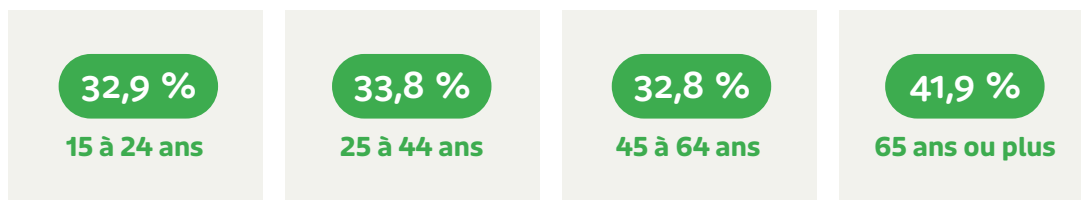
Par rapport au **Québec**, les personnes âgées de **75 à 84 ans** en Estrie sont moins nombreuses à avoir une incapacité.



**46,1 % c. 47,4 %** dans l'ensemble du Québec chez les 75 à 84 ans

Chez les personnes âgées, les **femmes de 85 ans ou plus (74,8 %)** sont plus nombreuses à avoir une incapacité par rapport aux **hommes (69,5 %)** du même groupe d'âge.

### Proportion de personnes ayant une incapacité selon le groupe d'âge



Source : Statistique Canada. (2025b). Recensement 2021 (produit électronique).

## La multimorbidité (deux maladies chroniques ou plus)

En 2023-2024, plus de

**1 personne  
aînée sur 2**

a deux maladies chroniques  
ou plus (55,2 %).



Cela représente

**71 755**  
personnes aînées.



C'est une prévalence  
**inférieure** à celle  
du reste de la province  
(56,5 %).



Depuis 2016-2017,  
l'Estrie enregistre une  
**diminution** de cette  
prévalence (62,9 %).

## La polypharmacie cumulative (5 médicaments ou plus)

En 2023-2024, plus de

**2 personnes  
aînées sur 3**

utilisent 5 médicaments  
ou plus (68,5 %).



Cela représente

**82 175**  
personnes aînées.



C'est une prévalence  
**inférieure** à celle  
du reste de la province  
(70,0 %).



Depuis 2016-2017,  
l'Estrie enregistre une  
**diminution** de cette  
prévalence (70,2 %).

Source : Institut national de santé publique. (2025a). *Données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) (produit électronique).*

# Les maladies chroniques chez les 65 ans et plus

## Troubles mentaux

	Prévalence	Taux d'hospitalisation (pour 10 000 personnes)	Taux de mortalité (pour 100 000 personnes)
Nbre annuel moyen	14 200	n.d.	351
Prévalence/Taux	11,0 %	n.d.	311,0
Tendance (depuis les 10 dernières années)	↓	n.d.	↓
Comparaison avec QC	(+)	n.d.	(+)

## Alzheimer

	Prévalence	Taux d'hospitalisation (pour 10 000 personnes)	Taux de mortalité (pour 100 000 personnes)
Nbre annuel moyen	9 070	105	141
Prévalence/Taux	7,2 %	8,9	125,0
Tendance (depuis les 10 dernières années)	↓	→	↓
Comparaison avec QC	(+)	(-)	(+)

## Asthme

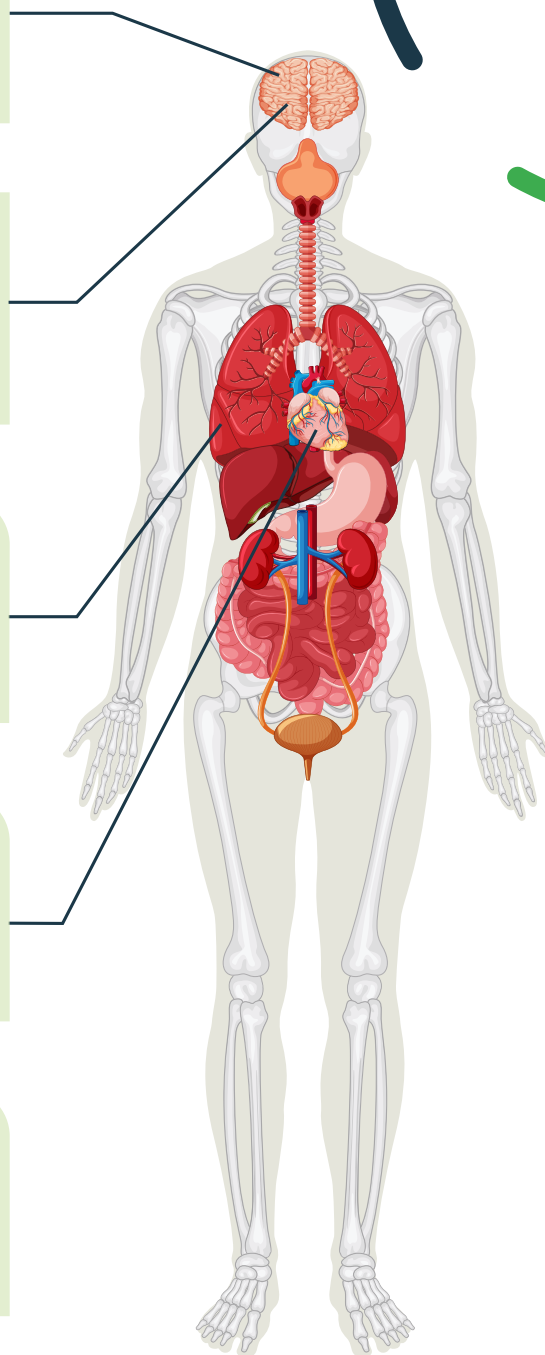
	Prévalence	Taux d'hospitalisation (pour 10 000 personnes)	Taux de mortalité (pour 100 000 personnes)
Nbre annuel moyen	12 180	11	Moins de 5
Prévalence/Taux	9,3 %	1,0	0,5**
Tendance (depuis les 10 dernières années)	↑	↓	→
Comparaison avec QC	(-)	(-)	(-)

## Cardiopathie ischémique

	Prévalence	Taux d'hospitalisation (pour 10 000 personnes)	Taux de mortalité (pour 100 000 personnes)
Nbre annuel moyen	32 625	1 216	406
Prévalence/Taux	25,2 %	103,5	359,3
Tendance (depuis les 10 dernières années)	↓	↓	↓
Comparaison avec QC	(-)	(-)	(=)

## Cancer

	Taux d'incidence (pour 100 000 personnes)	Taux d'hospitalisation (pour 10 000 personnes)	Taux de mortalité (pour 100 000 personnes)
Nbre annuel moyen	2 698	2 030	1 089
Taux	2 296,1	172,8	964,0
Tendance (depuis les 10 dernières années)	↓	↓	↓
Comparaison avec QC	(=)	(+)	(-)



↑ ↓ → : Valeur à la hausse, à la baisse ou stable depuis les 10 dernières années au seuil de 1 %.

(+), (-), (=) : Valeur supérieure, inférieure ou comparable à celle du reste du Québec au seuil de 1 %.

\* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

## Zoom sur les cancers

Les cancers les plus fréquents sont :

- Poumon;
- Colorectal;
- Sein (femmes);
- Prostate (hommes).

Le taux d'incidence des cancers du poumon, colorectal et de la prostate a diminué depuis 2009-2013.

Entre 30 et 50 % des nouveaux cas de cancer pourraient être évités en agissant sur les facteurs de risque comme :

- Le tabagisme;
- La consommation d'alcool;
- Les facteurs nutritionnels;
- La sédentarité;
- Le surpoids.

(Organisation mondiale de la Santé, 2022)

## Pourquoi s'intéresser aux maladies chroniques?

Les maladies chroniques chez les personnes âgées entraînent de nombreuses conséquences :

- Perte d'autonomie;
- Réduction de la qualité et de la durée de vie;
- Augmentation de la fragilité et du risque de chutes;
- Augmentation du risque d'isolement social;
- Utilisation de ressources en santé (hospitalisation, médecins, médicaments, etc.).

Heureusement, il est possible d'agir sur certains facteurs de risque afin de prévenir l'apparition des maladies chroniques (Gouvernement du Canada, 2021b).

## Maladies vasculaire cérébrales

	Prévalence	Taux d'hospitalisation (pour 10 000 personnes)	Taux de mortalité (pour 100 000 personnes)
Nbre annuel moyen	9 910	546	167
Prévalence/Taux	7,7 %	46,5	147,8
Tendance (depuis les 10 dernières années)	↓	↓	↑
Comparaison avec QC	(-)	(-)	(-)

## MPOC

	Prévalence	Taux d'hospitalisation (pour 10 000 personnes)	Taux de mortalité (pour 100 000 personnes)
Nbre annuel moyen	25 815	1 107	180
Prévalence/Taux	19,8 %	94,2	159,5
Tendance (depuis les 10 dernières années)	↓	↓	↓
Comparaison avec QC	(+)	(=)	(=)

## INSUFFISANCE CARDIAQUE

	Prévalence	Taux d'hospitalisation (pour 10 000 personnes)	Taux de mortalité (pour 100 000 personnes)
Nbre annuel moyen	9 580	858	88
Prévalence/Taux	7,5 %	73,0	78,2
Tendance (depuis les 10 dernières années)	↓	↓	↑
Comparaison avec QC	(-)	(-)	(-)

## HYPERTENSION

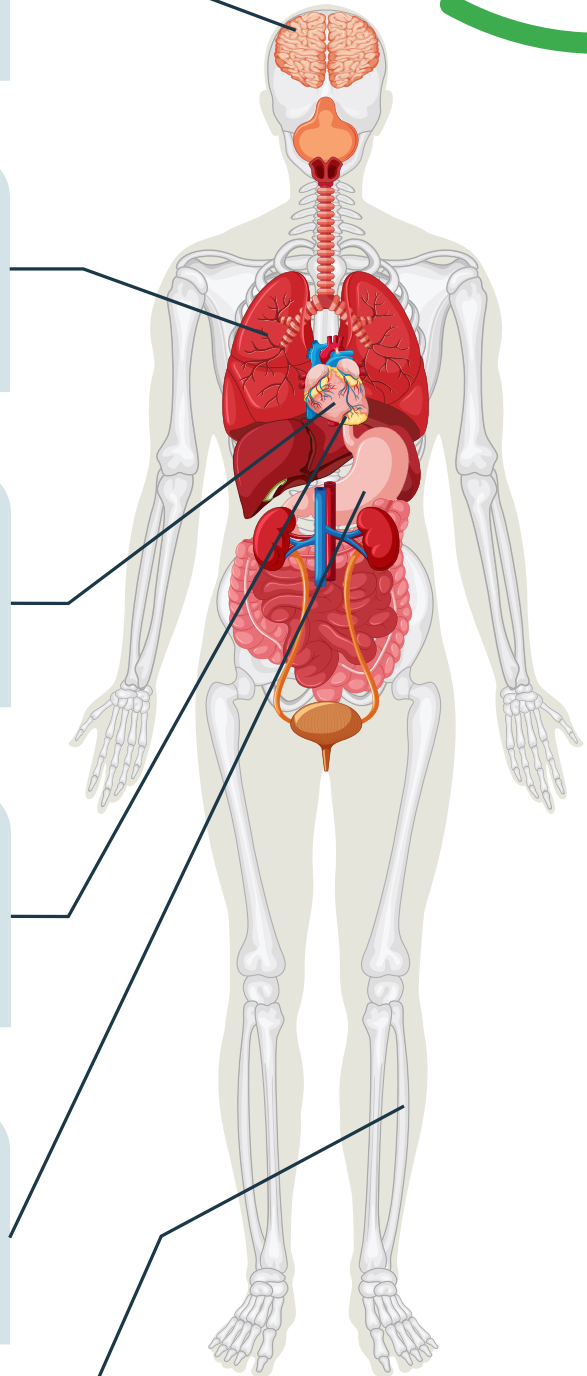
	Prévalence	Taux d'hospitalisation (pour 10 000 personnes)	Taux de mortalité (pour 100 000 personnes)
Nbre annuel moyen	69 200	38	6
Prévalence/Taux	53,3 %	3,2	5,3*
Tendance (depuis les 10 dernières années)	↓	↓	↓
Comparaison avec QC	(-)	(+)	(=)

## DIABÈTE

	Prévalence	Taux d'hospitalisation (pour 10 000 personnes)	Taux de mortalité (pour 100 000 personnes)
Nbre annuel moyen	26 855	95	65
Prévalence/Taux	20,6 %	8,1	57,5
Tendance (depuis les 10 dernières années)	↓	↓	↓
Comparaison avec QC	(-)	(-)	(=)

## CHUTES ET CHUTES PRÉSUMÉES

	Prévalence	Taux d'hospitalisation (pour 10 000 personnes)	Taux de mortalité (pour 100 000 personnes)
Nbre annuel moyen	n.d.	1 272	144
Taux	n.d.	108,3	127,1
Tendance (depuis les 10 dernières années)	n.d.	↓	↑
Comparaison avec QC	n.d.	(-)	(=)



↑ ↓ → : Valeur à la hausse, à la baisse ou stable depuis les 10 dernières années au seuil de 1 %.  
 (+), (-), (=) : Valeur supérieure, inférieure ou comparable à celle du reste du Québec au seuil de 1 %.  
 \* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

## Zoom sur les chutes et chutes présumées

Le taux d'hospitalisation pour des chutes et chutes présumées augmente avec l'âge : il est 7 fois plus élevé chez les 85 ans ou plus comparativement au 65 à 74 ans.

### Principaux facteurs de risque

- Diminution de la force et de l'équilibre;
- Sédentarité;
- Médication non appropriée;
- Environnement à domicile non adapté;
- Dénutrition;
- Conditions météorologiques (glace, neige, feuilles mortes glissantes);
- Troubles visuels ou auditifs;
- Problème de santé (diabète, arthrite, déficits cognitifs).

Il est important de souligner que la plupart des facteurs de risque associés aux chutes peuvent être modifiables.

(Agence de la santé publique du Canada, 2014)

### La prévention des chutes en Estrie

- Le programme P.I.E.D. (programme intégré d'équilibre dynamique) : programme gratuit d'une durée de 12 semaines avec des exercices et des capsules d'information.
- Le programme Viactive : programme offrant des activités comme des exercices cardiovasculaires et musculaires, des activités de marche et des jeux actifs.

(Direction de santé publique, 2025)

Les chutes chez les personnes âgées entraînent de nombreuses **conséquences graves** :

#### Sur le plan individuel :

- Cause majeure d'hospitalisation<sup>1</sup>;
- 95 % des fractures de hanches chez les personnes âgées;
- Douleurs chroniques;
- Réduction de la mobilité;
- Et même, dans certains cas, décès.

#### Sur le plan collectif :

- Prolongation de la durée des séjours hospitaliers;
- Et hausse importante des coûts pour le système de santé.

(St-Laurent et al., 2018)

<sup>1</sup> Comprend les hospitalisations liées aux chutes et chutes présumées, incluant celles survenues à la suite de complications associées à la chute.

Sources :

Institut national de santé publique. (2025a). *Données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) (produit électronique)*.

MSSS. (2025c). *Données du Registre québécois du cancer*.

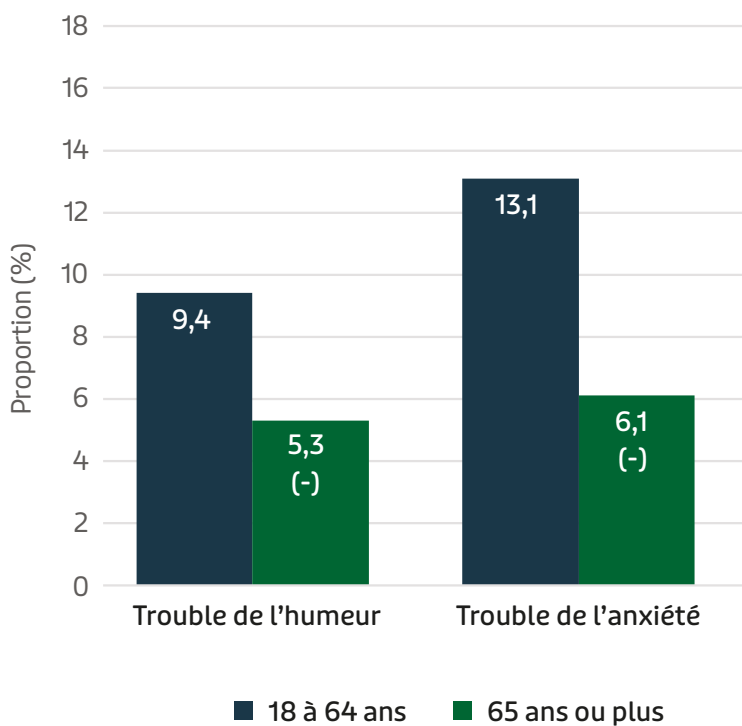
MSSS. (2025d). *Données du Système de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO) (produit électronique)*.

MSSS. (2025a). *Fichier des décès*.

## Les troubles de l'humeur et les troubles de l'anxiété

Environ 5 % des personnes âgées en Estrie présentent un trouble de l'humeur (5,3 %). On observe une proportion semblable pour les troubles de l'anxiété (6,1 %). Dans les deux cas, ce sont des proportions inférieures à celles observées chez les 18 à 64 ans (figure 14).

**Figure 14. Proportion (%) de la population présentant un trouble de l'humeur ou un trouble de l'anxiété<sup>1</sup> selon le groupe d'âge, Estrie 2022**



### Vieillir en santé mentale, c'est possible

Les principaux facteurs de risque aux troubles mentaux sont :

- Isolement social;
- Sédentarité;
- Mauvais sommeil;
- Maladies chroniques;
- Mauvaise alimentation;
- Usage de substances.

Même rendu à 65 ans, il est possible d'agir sur les principaux facteurs de risque pour prévenir l'apparition de troubles mentaux. Ainsi, la participation sociale, l'activité physique, un sommeil de qualité, une bonne alimentation et le non-usage de substances favorisent un vieillissement en santé mentale (Organisation mondiale de la Santé, 2025).

Source : CIUSSS de l'Estrie – CHUS. (2023a). *Résultats et diffusion 2022 de l'Enquête de santé populationnelle estrienne*.

<sup>1</sup> Les troubles de l'humeur comprennent la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie. Les troubles de l'anxiété englobent la phobie, le trouble obsessionnel compulsif ou le trouble de panique.

(-) : Pour la variable en question, valeur statistiquement inférieure aux autres catégories au seuil de 5 %.

## La détresse psychologique

- En 2020-2021, 27,0 % des personnes âgées se situent à un niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique (figure 13). C'est une situation similaire à celle du reste du Québec (25,7 %).
- Par rapport aux groupes d'âge plus jeunes, les personnes âgées sont les moins nombreuses en proportion à se situer à un niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique (figure 13).
- Les femmes sont significativement plus nombreuses à se situer à un niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique que les hommes (figure 13).
- La proportion de personnes âgées se situant à un niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique est restée semblable à celle de 2014-2015.

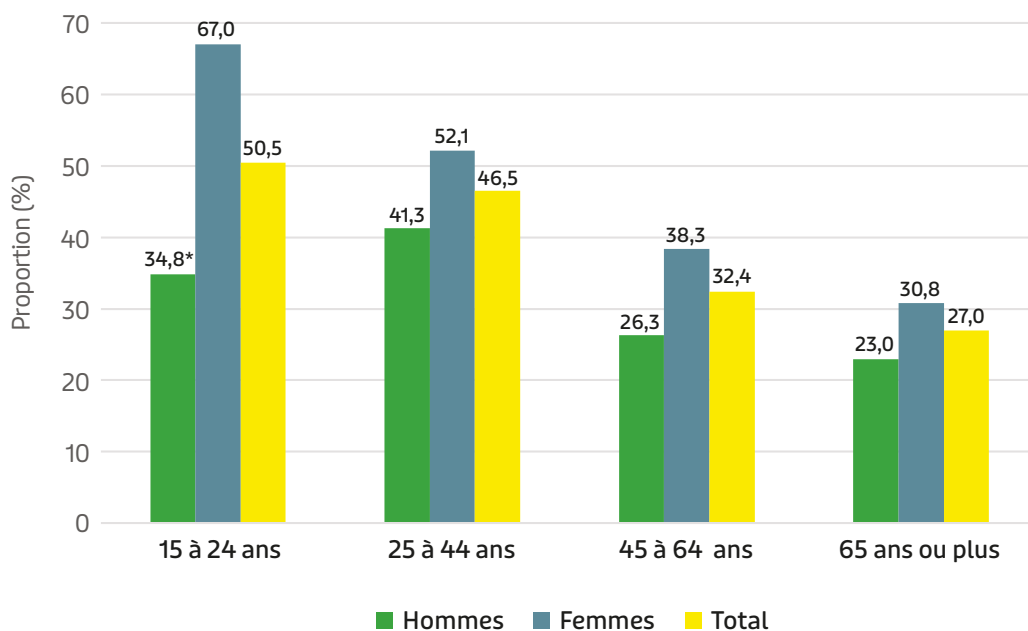
## Les comportements suicidaires

En moyenne, 28 personnes âgées sont hospitalisées chaque année pour tentatives de suicide en Estrie (taux de 2,3 pour 10 000 personnes). Cette situation est comparable à celle du reste du Québec (2,5 pour 10 000). Le taux d'hospitalisation pour tentatives de suicide est stable depuis 2010-2015 (2,2 pour 10 000).

En moyenne, 16 personnes âgées se suicident chaque année en Estrie (taux de 14,3 pour 100 000 personnes). Cette situation est semblable à celle du reste du Québec (13,5 pour 100 000) (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2025a). Les hommes sont plus nombreux à se suicider que les femmes (23,6 c. 6,0\* pour 100 000). Depuis 2008-2012, le taux de mortalité pour suicide chez les personnes âgées est resté stable (13,2 pour 100 000).

\* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

**Figure 13. Proportion brute (%) de la population se situant à un niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique selon le genre et selon le groupe d'âge, Estrie, 2020-2021**



Source : Institut de la statistique du Québec. (2025a). *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) (produit électronique)*.

\* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

(+) : Valeur statistiquement supérieure à celle homme au seuil de 5 %.

# Données des fiches-recettes

## La participation sociale

### Définition

La **participation sociale** comprend notamment des activités à l'église, des sports, des cours, des concerts, des musées, des activités organisées par un club social, des activités d'une association communautaire, des activités bénévoles, du magasinage, des visites dans les épiceries, les restaurants, etc. (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023a).

### Indicateurs

En Estrie, en 2022, plus de la moitié des personnes de 60 ans ou plus (56,5 %) ont participé à des activités familiales ou avec des amis à l'extérieur de leur domicile au moins une fois par semaine au cours de la dernière année. Cette proportion a augmenté depuis 2018 (48,4 %) (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023a).

En Estrie, en 2022, les personnes âgées les plus favorisées sont plus nombreuses à participer à des activités sociales au moins une fois par semaine. En effet, celles ayant un revenu de 80 000 \$ ou plus sont plus nombreuses à participer à des activités sociales comparativement aux catégories de revenu plus basses (62,8 % c. 54,7 %). Il en est de même chez les personnes âgées ayant un niveau de scolarité universitaire par rapport aux niveaux de scolarité inférieurs (62,9 % c. 53,7 %) (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023a).

En 2022, près d'une personne de 60 ans ou plus sur trois (30,2 %) en Estrie a eu envie de participer à plus d'activités sociales, récréatives ou de groupe au cours de la dernière année (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023a).

Dans la région, plusieurs obstacles peuvent empêcher les personnes âgées de participer à plus d'activités sociales mêmes si elles en ont envie. Celui qui a été identifié par le plus grand nombre de personnes concerne les horaires des activités qui ne convenaient pas (48,3 %). Les problèmes de santé (23,4 %), le fait de ne pas vouloir y aller seul (16,2 %), les enjeux d'accès physique (16,0 %),

le coût (13,4 %), la crainte ou préoccupation concernant la sécurité (5,8 %) et les barrières liées à la langue (3,4 %) suivent dans les raisons qui ont empêché les personnes âgées de participer à plus d'activités sociales (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023a).

## Initiatives intergénérationnelles

### Indicateurs

Au Québec, en 2017, trois personnes de 65 ans ou plus sur quatre sont grands-parents (Poussart et Julien, 2023).

Au Canada, en 2019, l'âge moyen des grands-parents est de 68 ans. En moyenne, les Canadiennes et Canadiens sont devenus grands-parents pour la première fois à l'âge de 52 ans (Statistique Canada, 2023b).

Au Canada, en 2022, un grand-parent sur cinq affirme s'être occupé de son ou ses petits-enfants au cours de la dernière année (Statistique Canada, 2023b).

### À explorer – Questions nécessitant des données additionnelles

- Quelle est la proportion de personnes âgées prenant part à des activités intergénérationnelles chaque année dans la communauté?
- Quelle est la proportion de 0-5 ans prenant part à des activités intergénérationnelles chaque année dans la communauté?
- Quelle est la proportion d'enfants (0-18 ans) prenant part à des activités intergénérationnelles chaque année dans la communauté?
- Quelle est la proportion de communautés locales estriennes qui offrent une activité intergénérationnelle visant spécifiquement à créer des liens entre les générations?

- Quels sont les obstacles à la participation des personnes âgées à des activités intergénérationnelles?

## Société inclusive sans âgisme

### Définition

Les années de naissance pour définir une **génération** varient dans la littérature. Voici une approximation dans les années généralement utilisées : personnes plus âgées (personnes nées avant 1946), babyboomer (personnes nées entre 1946 et 1964), génération X (personnes nées entre 1965 et 1979), génération Y (personnes nées entre 1980 et 1994) (USC Libraries, 2025).

### Indicateurs

En 2014, un Canadien sur trois affirme avoir traité quelqu'un différemment à cause de son âge (35 %) (Fédération internationale du vieillissement, 2014).

Au Canada, en 2014, près de trois personnes âgées sur cinq disent avoir été traitées injustement ou différemment à cause de leur âge (63 %) (Fédération internationale du vieillissement, 2014).

Au Canada, en 2014, les personnes âgées sont proportionnellement plus nombreuses que les plus jeunes à avoir une vision positive des 75 ans ou plus (63 % chez les babyboomers et personnes plus âgées c. 48 % chez les générations Y et X) (Fédération internationale du vieillissement, 2014).

### À explorer - Questions nécessitant des données additionnelles

- Quelle est la proportion de personnes âgées qui disent avoir été victimes d'âgisme selon leur niveau de participation ou d'isolement social ?
- Quelle est la proportion de personnes âgées qui disent avoir été victimes d'âgisme selon leur niveau d'estime de soi?

## La proche aidance

### Définitions

Une personne **proche aidante** est définie comme « une personne qui apporte son soutien à un ou plusieurs membres de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non » (Gouvernement du Québec, 2025a).

Les **activités de soutien** effectuées par les personnes proches aidantes comprennent entre autres le transport, les travaux domestiques, l'entretien de la maison, les opérations bancaires et les soins personnels et médicaux (Girard-Marcil et Reiss, 2023).

### Indicateurs

Au Québec, en 2022, plus d'une personne âgée sur quatre est proche aidante (27 %) (Appui proches aidants, 2022).

Au Québec, en 2018, il y a plus de personnes proches aidantes âgées de 65 ans ou plus (23 %) qui consacrent 20 heures ou plus aux activités de soutien chaque semaine par rapport aux 45 à 64 ans (17,5 %) (Girard-Marcil et Reiss, 2023).

Au Québec, en 2022, 84 % des personnes proches aidantes qui fournissent du soutien aux personnes de 65 ans ou plus sont satisfaites de leur qualité de vie (Appui proches aidants, 2022).

Au Québec, en 2018, parmi les personnes proches aidantes de 65 ans ou plus, environ 75 % fournissent du soutien avec le transport (73,1 %) (Girard-Marcil et Reiss, 2023).

Au Québec, en 2022, deux personnes aidées sur trois sont âgées de 65 ans ou plus (66 %) (Appui proches aidants, 2022).

### À explorer - Questions nécessitant des données additionnelles

- Quelle est la répartition des personnes proches aidantes de 65 ans ou plus selon le nombre de personnes aidées?

- Quelle est la proportion des personnes proches aidantes de 65 ans ou plus se situant à un niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique?
- Quelle est la proportion des personnes proches aidantes de 65 ans ou plus se percevant en bonne santé?
- Quelle est la proportion des personnes proches aidantes de 65 ans ou plus qui sont satisfaites de leur vie?

## Les bienfaits de l'activité physique

### Définitions

Lorsqu'on parle **d'activité physique**, cela comprend la marche, la bicyclette, les patins à roues alignées, des activités sportives, etc. (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023a).

Les **troubles de l'humeur** regroupent la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie. Quant à eux, les **troubles de l'anxiété** correspondent notamment à la phobie au trouble obsessionnel compulsif au trouble panique (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023a).

Les **activités sociales** regroupent notamment des activités à l'église, des sports, des cours, des concerts, des musées, des activités organisées par un club social, des activités d'une association communautaire, des activités bénévoles, du magasinage, des visites dans les épiceries, les restaurants, etc. (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023a).

Les **activités physiques de transport** correspondent au fait de se rendre quelque part, comme au travail, au magasin, chez un ami ou ailleurs en utilisant un mode de transport actif comme la marche, la bicyclette, les patins à roues alignées, etc. Les **activités physiques de loisir** sont pratiquées durant les temps libres et regroupent les sports, la marche, les activités de conditionnement physique, de plein air ou de danse (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023a).

Les **recommandations en activité physique** correspondent à un minimum de 150 minutes d'activité physique par semaine d'intensité moyenne à élevée (où la respiration et les battements de cœur sont assez rapides ou très rapides) (Organisation mondiale de la Santé, 2010).

Les **chutes et les chutes présumées** peuvent être causées par de la glace, en patin, en ski, en planche à roulettes, d'une glissoire, d'un arbre, d'une falaise, lors d'un transport par une personne tierce, d'une toilette, d'un lit, d'une table, d'une chaise, d'un trampoline, d'une échelle, d'un bâtiment, etc. (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2025d).

### Indicateurs

En 2022, un peu plus de deux personnes âgées sur trois en Estrie (68,4 %) font au minimum 150 minutes d'activité physique par semaine (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023a). En moyenne, cela représente environ 22 minutes par jour. Depuis 2018, cette proportion a diminué (72,4 %).

En Estrie, en 2022, 90,8 % des personnes âgées pratiquant au moins 150 minutes d'activité physique par semaine n'ont pas de diagnostic de trouble de l'humeur ou de trouble de l'anxiété (c. 82,7 % chez celles n'atteignant pas le 150 minutes par semaine). Ces proportions sont demeurées les mêmes depuis 2018. (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023a).

En Estrie, en 2022, les personnes de 60 ans ou plus qui pratiquent au moins 150 minutes d'activité physique de transport et de loisir sont plus nombreuses à participer au moins une fois par semaine à des activités sociales à l'extérieur de leur domicile que celles qui n'atteignent pas cette recommandation (61,4 % c. 48,3 %) (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023a).

La proportion de personnes âgées estriennes qui atteignent les recommandations en activité physique a augmenté de 2014-2015 à 2020-2021, passant de 38,4 % à 44,9 % (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

En Estrie, de 2020 à 2025, le taux annuel moyen d'hospitalisation pour les chutes et chutes présumées chez les personnes âgées est de 108,3 pour 10 000 personnes. Cela représente en moyenne 1 272 personnes âgées qui sont hospitalisées chaque année à cause d'une chute. Depuis les 10 dernières années, on remarque une diminution de ce taux (147,5/10 000 en 2009-2014) (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2025d).

### À explorer - Questions nécessitant des données additionnelles

- Quelle est la prévalence des principales maladies chroniques chez les personnes âgées selon leur niveau d'activité physique?
- Quel est le taux d'hospitalisation des personnes âgées pour des chutes selon leur niveau d'activité physique?

## Saine alimentation

### Définitions

Une **portion de fruit** correspond à « 1 fruit frais de la grosseur d'une balle de tennis ou ½ tasse de fruits en conserve (métal ou plastique) (125 ml) ou ¼ tasse de fruits séchés (60 ml). Une **portion de légume**, c'est ½ tasse de légumes en morceaux (125 ml) ou 1 tasse de salade (laitue, épinards crus, etc.) (250 ml) ou ½ tasse de jus de légumes (125 ml) » (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023a).

Les **boissons sucrées** comprennent les jus, les boissons gazeuses, les cafés et thés sucrés du commerce, les boissons énergisantes, les boissons à base de lait, les boissons pour sportifs, etc. En 2014-2015, « l'information recueillie ne permet pas de faire la distinction entre les boissons régulières et diètes » (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

Un **verre d'eau** équivaut à « 1 tasse (250 ml) ou à la moitié d'une bouteille d'eau de format individuel. On ne considère que l'eau du robinet, en bouteille (qu'elle soit plate ou pétillante non

sucrée) ou de la fontaine (abreuvoir) » (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

Une personne présentant un **surplus de poids** a un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 25 kg/m<sup>2</sup>. Le surplus de poids combine les catégories d'embonpoint et d'obésité (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

L'**insécurité alimentaire** correspond à un accès inadéquat ou incertain aux aliments en raison d'un manque de ressources financières (Statistique Canada, 2025a).

La **malnutrition** fait référence à trois grands groupes d'affections : la dénutrition (faible poids ou taille, retard de croissance et insuffisance pondérale), la malnutrition liée aux micronutriments (carence de vitamines et de minéraux essentiels ou excès de micronutriments) et le surpoids, l'obésité et les maladies liées à l'alimentation (diabète, certains cancers, les cardiopathies, etc.) (Organisation mondiale de la Santé, 2024).

### Indicateurs

En 2022, en Estrie, environ une personne âgée sur quatre consomme cinq portions de fruits et légumes ou plus par jour (24 %). Cette proportion a diminué comparativement à 2018 (31,8 %). (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023a).

En 2020-2021, en Estrie, plus d'une personne âgée sur deux consomme au moins une sorte de boisson sucrée, une fois par jour ou plus (55,2 %). C'est plus du triple de ce qui était observé en 2014-2015 (15,7 %) (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

En 2020-2021, en Estrie, un peu plus de la moitié des personnes âgées consomment au moins quatre verres d'eau par jour (52,3 %) (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

En 2020-2021, dans la région, près de deux personnes âgées sur trois présentent un surplus de poids (62,6 %). Cette situation est semblable à celle de 2014-2015 (59,4 %) (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

En 2019-2020, en Estrie, 3,2 %\*\* des personnes âgées vivent dans un ménage ayant connu une insécurité alimentaire (proportion pouvant varier de 1,6 % à 6,1 %). Cette situation est comparable à celle de 2017-2018 (4,2 %\*\*) (Statistique Canada, 2025a). [En Estrie, on identifie 23 communautés sur 113 étant à risque très élevé d'insécurité alimentaire.](#)

En moyenne, neuf personnes âgées sont hospitalisées chaque année à cause de la malnutrition en Estrie entre 2020-2025 (taux de 0,8/10 000 personnes). Cette situation n'a pas changé depuis les 10 dernières années (taux de 0,6\*/10 000) (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2025d).

En moyenne, moins de cinq personnes âgées sont décédées chaque année à cause de la malnutrition (taux de 2,9\*/100 000 personnes) en Estrie entre 2017 et 2021. Ce taux a diminué depuis les 10 dernières années (7,1\*/100 000) (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2025a).

### À explorer - Questions nécessitant des données additionnelles

- Quelle est la proportion de personnes âgées ayant accès à des repas sains et abordables?
- Quels sont les obstacles à une alimentation saine chez les personnes âgées?
- Quelle est la part du revenu consacrée à l'alimentation chez les personnes âgées?

\* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

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

## Parler de consommation d'alcool et de cannabis

### Définitions

Une **consommation excessive d'alcool** représente cinq verres pour les hommes et quatre verres pour les femmes ou plus lors d'une même occasion (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

Les **médicaments contenant des opioïdes** sont notamment la codéine, l'oxycodone, l'OxyContin, l'hydromorphone, la morphine, le fentanyl, le Tylenol avec codéine, le Percocet ou le Percodan (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

Les **hospitalisations pour des troubles liés aux drogues** correspondent à des troubles mentaux et du comportement liés à une utilisation nocive pour la santé de cannabis, opioïdes, stimulants et autres drogues ainsi que les syndromes de dépendance (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2025d).

Lorsqu'on parle de **drogue**, cela comprend tous les types de drogues : de la marijuana, du cannabis, du pot, du haschich, de la cocaïne, du crack (coke, free base, poudre), de l'ecstasy ou d'autres substances semblables (MDMA, E, XTC, X, pilule, extase, dove, love drug), du crystal meth, de la méthamphétamines (ice), autres amphétamines (speed), des drogues hallucinogènes (PCP, LSD, acide, buvard ou champignons, kétamine [spécial K], du GHB (Ecstasy liquide, jus, G, gamma-OH), de l'héroïne (smack), des médicaments qui ne vous étaient pas prescrits pour avoir un effet, par exemple du dilaudid ou des benzodiazépines comme du valium ou des ativans (du librium, du dalmane, de l'halcion, du ritalin, de la morphine, de la codéine, etc.) (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

Pour considérer qu'une personne a **consommé de l'alcool au cours de la dernière année**, elle doit avoir bu un verre de bière, de vin, de spiritueux ou de toute autre boisson alcoolisée. Voici quelques exemples d'équivalents d'un verre d'alcool : une bouteille ou une petite canette de bière, de cidre

ou de cooler à 5 % d'alcool ou un petit verre de bière en fût, un verre de vin à 12 % d'alcool et un verre ou un cocktail contenant une once et demie de spiritueux à 40 % d'alcool (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

Pour être considéré comme un **fumeur de cigarette**, une personne doit à ce jour fumer la cigarette, que ce soit chaque jour ou occasionnellement (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

### Indicateurs

En Estrie, en 2020-2021, près d'une personne âgée sur 20 a consommé du cannabis au cours de la dernière année (4,0 %\*). Cette proportion était inférieure en 2014-2015 (1,1 %\*\*) (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

En 2020-2021, près d'une personne âgée sur six a présenté une consommation excessive d'alcool au moins une fois par mois au cours de la dernière année (14,1 %) dans la région (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

En 2020-2021, près d'une personne âgée sur six a consommé des médicaments prescrits contenant des opioïdes au cours des 12 derniers mois (14,5 %) en Estrie (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

En moyenne, 24 personnes âgées sont hospitalisées chaque année en raison des troubles liés à l'ensemble des drogues (excluant l'alcool) en Estrie (taux de 2,0/10 000 personnes en 2020-2025). C'est un taux d'hospitalisation qui est en diminution depuis 2010-2015 (taux de 3,2/10 000) (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2025d).

En Estrie, en 2020-2021, une personne âgée sur 20 a consommé de la drogue au cours des 12 derniers mois (5,0 %\*). C'est une situation en augmentation par rapport à 2014-2015 (1,9 %\*\*) (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

En Estrie, en 2020-2021, environ trois personnes âgées sur quatre ont consommé de l'alcool au cours de la dernière année (76,6 %) (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

En 2020-2021, une personne âgée sur 10 fume la cigarette (10,4 %) en Estrie. Cette situation n'a pas changé depuis 2008 (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

### À explorer - Questions nécessitant des données additionnelles

- Quelle est la proportion de personnes âgées s'étant blessées à la suite d'une consommation d'alcool ou de drogue?
- Quelle est la proportion de personnes âgées ayant eu des problèmes de santé dus à une consommation excessive d'alcool ou de drogue?

## Garder son cerveau en santé

### Définitions

Les **autres troubles neurocognitifs majeurs** regroupent les pathologies vasculaires et les autres types de démence comme la démence à corps de Lewy, la démence fronto-temporale, la maladie de Parkinson, etc. (Institut national de santé publique du Québec, 2025a).

Un **taux d'incidence** correspond au nombre de nouveaux cas diagnostiqués d'une maladie au cours d'une période donnée par rapport à la population à risque (Institut national de santé publique du Québec, 2025a).

Une **personne proche aidante** se définit comme « une personne qui apporte son soutien à un ou plusieurs membres de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie,

\* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

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

avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non » (Gouvernement du Québec, 2025a).

### Indicateurs

En 2023-2024, environ 1 700 nouveaux cas de maladie d'Alzheimer et d'autres troubles neurocognitifs majeurs ont été diagnostiqués chez les personnes de 65 ans ou plus en Estrie, ce qui représente un taux d'incidence de 15,5/1 000. C'est une diminution par rapport à 2016-2017 (18,0/1 000) (Institut national de santé publique du Québec, 2025a).

Au Québec, en 2020, chaque personne vivant avec la maladie d'Alzheimer ou un autre trouble neurocognitif compte environ une à trois personnes proches aidantes. En moyenne, elles fournissent environ 26 heures de soins par semaine (Fédération québécoise des Sociétés Alzheimer, 2022).

### À explorer – Questions nécessitant des données additionnelles

- Quelle est la prévalence des troubles neurocognitifs légers chez les personnes âgées?
- Quelle est la proportion de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer selon les principales habitudes de vie (activité physique, tabac, alcool, alimentation)?
- Quelle est la proportion de personnes âgées pratiquant des activités cognitives telles que la lecture, des jeux, de l'apprentissage continu, etc.?

## La mobilité : accès au transport actif

### Définition

Un **déplacement actif** fait référence au fait de se rendre quelque part, comme au travail, au magasin, chez un ami ou ailleurs en utilisant un mode de transport actif comme la marche, la bicyclette, les patins à roues alignées, etc. (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023a)

### Indicateurs

En Estrie, en 2022, environ une personne âgée sur quatre effectue des déplacements actifs (marche, bicyclette, etc.) pendant au moins 150 minutes par semaine (26,7 %). C'est une proportion supérieure à celle des 18 à 64 ans (17,9 %). Autant chez les adultes que les personnes âgées, il s'agit d'une diminution par rapport à 2018 (32,5 % chez les 18 à 64 ans et 32,5 % chez les 65 ans ou plus). (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023a).

En 2022, chez une personne âgée sur quatre (24,8 %), l'absence d'infrastructures à proximité, telles que des trottoirs, des pistes cyclables, etc., limite l'utilisation d'un mode de transport actif en Estrie (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023a).

En 2020-2021, environ une personne âgée estrienne sur trois effectue des déplacements actifs au moins une fois par semaine (31,5 %) (au cours des quatre dernières semaines). Cette proportion est demeurée stable depuis 2014-2015 (28,3 %) (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

### À explorer – Question nécessitant des données additionnelles

- Quelle est la proportion de personnes âgées pratiquant le transport actif selon si elles habitent en région rurale ou urbaine?

## L'importance du transport collectif

### Définition

Un territoire avec au moins 1 000 habitants et au moins 400 habitants par kilomètre carré est considéré comme une région **urbaine**. Les territoires qui comptent moins de 1 000 habitants **ou** une densité inférieure à 400 habitants au kilomètre carré sont des régions **rurales** (Statistique Canada, 2023a).

### Indicateurs

Au Québec, en 2020, environ trois personnes âgées sur quatre possèdent un permis de conduire (74 %). Cette proportion diminue à mesure que l'âge augmente : 70 % chez les 75 à 84 ans, 40 % chez les 85 à 89 ans et 15 % chez les 90 ans ou plus (Poussart et Julien, 2023).

Au Québec, en 2019, environ une personne âgée sur 10 se déplace le plus souvent en taxi, en transport en commun ou en transport adapté (9,3 %) (Institut de la statistique du Québec, 2022).

En Estrie, 35,6 % des personnes âgées vivent en région rurale, alors que 64,4 % vivent dans les zones urbaines. La proportion de personnes âgées vivant en régions urbaines augmente avec l'âge, atteignant 68,7 % chez les 85 ans ou plus (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023b).

### À explorer - Questions nécessitant des données additionnelles

- Quels sont les obstacles limitant l'utilisation des transports collectifs chez les personnes âgées?
- Quelle est la proportion de personnes âgées utilisant régulièrement le transport collectif pour se déplacer?

## Les clés d'un quartier favorable à la santé

### Définitions

Un **déplacement actif** fait référence au fait de se rendre quelque part, comme au travail, au magasin, chez un ami ou ailleurs en utilisant un mode de transport actif comme la marche, la bicyclette, les patins à roues alignées, etc. (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023a).

Un **ménage privé** est « formé d'une ou d'un groupe de personnes occupant un logement privé et n'ayant pas de domicile habituel ailleurs au Canada » (Statistique Canada, 2023a).

### Indicateurs

En 2022, parmi les personnes âgées estriennes qui avaient envie de participer à plus d'activités sociales, environ une sur six (16 %) affirme que ce sont les enjeux d'accès physique, tels que les problèmes de transports, les endroits physiquement inaccessibles, etc., qui les ont empêchées de participer à plus d'activités (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023a).

En 2022, chez une personne âgée sur quatre (24,8 %) en Estrie, l'absence d'infrastructures à proximité, telles que des trottoirs, des pistes cyclables, etc., limite l'utilisation d'un mode de transport actif (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023a).

En Estrie, en 2021, une personne âgée sur cinq (20,2 %) dans les ménages privés a de la difficulté à marcher, à utiliser des escaliers ou à se servir de ses mains ou de ses doigts (Statistique Canada, 2025b).

### À explorer - Questions nécessitant des données additionnelles

- Quelle est la proportion de personnes âgées vivant dans un logement non accessible ou difficile à adapter?
- Quelle est la proportion de personnes âgées ne se sentant pas en sécurité dans leur quartier?
- Quelle est la proportion de personnes âgées n'ayant pas accès à des services de transport?

## Un logement favorable à la santé pour vieillir dans sa communauté

### Définitions

Un **logement privé** se définit comme un « ensemble distinct de pièces d'habitation ayant une entrée privée donnant sur l'extérieur ou sur un corridor, un hall, un vestibule ou un escalier commun à l'intérieur. L'entrée doit donner accès au logement sans que l'on ait à passer par les pièces d'habitation de quelqu'un d'autre. » (Statistique Canada, 2007). De plus, on considère qu'un ménage **possède** son logement si « l'un des membres du ménage est propriétaire du logement, même s'il n'est pas entièrement payé, par exemple, si le logement est grevé d'une hypothèque ou d'une autre créance » (Statistique Canada, 2007).

Un **ménage privé** est « formé d'une ou d'un groupe de personnes occupant un logement privé et n'ayant pas de domicile habituel ailleurs au Canada » (Statistique Canada, 2023a).

Il existe deux grands regroupements de logements : les logements privés et les logements collectifs. Dans la catégorie des logements collectifs, on retrouve **les établissements institutionnels** (les hôpitaux, les établissements de soins infirmiers, les établissements qui sont une combinaison d'un établissement de soins infirmiers et d'une résidence pour personnes âgées, les établissements de soins pour bénéficiaires internes, comme les foyers collectifs pour des personnes ayant une incapacité ou une dépendance, les refuges, ainsi que les établissements correctionnels et de détention) (Statistique Canada, 2023a) et **les établissements non institutionnels** (les résidences pour personnes âgées, les maisons de chambres et pensions, les hôtels, motels et établissements pour touristes, les terrains de camping et parcs, les résidences pour étudiants et résidences de centres de formation, les campements de travailleurs, les autres établissements offrant des services d'hébergement temporaire, les établissements religieux, les bases militaires, les navires commerciaux, les navires de l'État, les colonies huttérites ainsi que les autres logements collectifs) (Statistique Canada, 2023a).

Le **Tribunal administratif du logement** établit la hausse du coût des loyers en fonction des dépenses que le propriétaire doit payer. Il se base notamment sur les taxes (municipales et scolaires), les assurances de l'immeuble, les dépenses d'entretien et de réparations majeures et les coûts d'énergie (s'ils sont inclus dans le bail) (Léger, 2025).

On définit un **ménage multigénérationnel** comme étant « au moins trois générations d'une même famille cohabitant dans un logement privé » (Statistique Canada, 2023a).

On considère qu'un logement **n'est pas abordable** si un ménage doit « consacrer 30 % ou plus de son revenu brut en frais de logement. Les frais de logement comprennent les paiements hypothécaires, l'impôt foncier et les charges de copropriété pour les propriétaires, le loyer pour les locataires, les frais d'électricité, de chauffage, d'eau et des autres services municipaux » (Statistique Canada, 2023a).

Un logement répond aux **trois normes d'accessibilité** s'il est abordable (moins de 30 % du revenu annuel brut du ménage), 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) et d'une qualité convenable (si selon les occupants, il ne nécessite pas de réparations majeures) (Statistique Canada, 2023a).

### Indicateurs

En 2021, parmi les personnes âgées vivant dans un logement privé en Estrie, un peu plus de 60 % vivent dans un logement possédé (63,5 %). Ce pourcentage est resté stable depuis 2016 (63,2 %) (Statistique Canada, 2025b).

En 2021, neuf personnes âgées sur 10 en Estrie vivent en ménage privé (90,7 %). Cette situation n'a pas changé depuis 2011 (89,4 %) (Statistique Canada, 2025b).

En 2021, un peu moins de 5 % des personnes âgées de 65 ans ou plus vivent dans un établissement institutionnel (4,3 %) en Estrie. Cette proportion

est restée similaire depuis 2011 (6,1 %) (Statistique Canada, 2025b).

En 2024, au Québec, si le prix du loyer était augmenté au-dessus de la recommandation du Tribunal administratif du logement (anciennement la Régie du logement), environ une personne de 55 ans ou plus sur trois accepterait cette hausse parce qu'elle pense qu'elle n'a pas le choix (32 %). Cette situation n'a pas changé depuis 2023 (Léger, 2025).

Au Canada, en 2021, près d'un enfant sur 10 âgé de 0 à 14 ans vit avec au moins un grand-parent (9 %). C'est une augmentation depuis le début des années 2000 (7 %). Cette proportion est plus élevée chez les enfants autochtones (14,2 %) (Statistique Canada, 2025c).

En Estrie, en 2021, moins de 1 % des ménages sont multigénérationnels, ce qui représente un total de 1 870 ménages (Statistique Canada, 2025b).

En Estrie, en 2021, près d'un ménage privé composé d'une seule personne âgée de 65 ans ou plus sur trois consacre 30 % ou plus de son revenu annuel brut en frais de logement (32 %) (qu'il soit propriétaire ou locataire). C'est une proportion qui a diminué depuis 2016 (39 %). (Statistique Canada, 2025b).

En Estrie, en 2021, près de deux ménages privés composés d'une seule personne de 65 ans ou plus sur trois vivent dans un logement acceptable répondant aux trois normes d'accessibilité, soit l'abordabilité, une taille convenable et une qualité convenable (65 %). C'est plus que ce que l'on observait en 2016 (59 %). (Statistique Canada, 2025b).

## S'adapter aux changements climatiques : l'exemple des vagues de chaleur

### Définition

La **chaleur extrême** se caractérise par « une température extérieure allant de 31 à 33 degrés Celsius le jour et de 16 à 20 degrés Celsius la nuit, pendant au moins trois jours consécutifs » (Féret et al., 2024).

### Indicateurs

Dans plusieurs grandes villes canadiennes, de 2000 à 2020, les personnes âgées présentaient des risques de mortalité plus élevés que la moyenne lors des événements de chaleurs extrêmes (Statistique Canada, 2024).

En Estrie, en 2018, parmi les 15 décès liés à la chaleur extrême, les trois quarts sont survenus chez des personnes de 65 ans ou plus (Féret et al., 2024).

Au Canada, en 2017, environ deux personnes âgées sur trois possédaient un climatiseur (62,6 %) (Statistique Canada, 2024).

En Estrie, en 2020-2021, une personne âgée sur 10 a reçu un diagnostic d'allergies au pollen (9,8 %). On observe une augmentation par rapport à 2014-2015 (6,6 %) (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

### À explorer - Questions nécessitant des données additionnelles

- Quel est le taux d'hospitalisation chez les personnes âgées lié au froid extrême, à la mauvaise qualité de l'air ou aux inondations?
- Quel est le taux de mortalité chez les personnes âgées lié au froid extrême, à la mauvaise qualité de l'air ou aux inondations?
- Quelle est la proportion de personnes âgées vivant dans les zones à risque (ilots de chaleur, zones inondables, etc.)?

## Préparer les transitions de vie

### Définitions

Un **ménage privé** est «formé d'une ou d'un groupe de personnes occupant un logement privé et n'ayant pas de domicile habituel ailleurs au Canada » (Statistique Canada, 2023a).

Une personne a une **incapacité** si elle a de la difficulté avec les activités de la vie quotidienne comme : entendre (même si elle a une aide auditive), voir (même lorsqu'elle porte des lunettes), communiquer, marcher, monter un escalier, se pencher, apprendre ou faire d'autres activités semblables. De plus, si la quantité ou le type d'activité sont diminués à cause d'un état physique, mental ou d'un problème de santé, on considère que cette personne a une incapacité (Statistique Canada, 2023a).

Un **établissement institutionnel** est un type de logement collectif. Ça regroupe entre autres les hôpitaux généraux et spécialisés, les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), les établissements de soins infirmiers, les prisons, etc. (Statistique Canada, 2023a).

Les **maladies chroniques** sont « des maladies non contagieuses, de longue durée, qui peuvent être stables ou évoluer au fil du temps » (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2025).

### Indicateurs

En Estrie, la proportion de personnes âgées dans les ménages privés ayant une incapacité augmente avec l'âge. En effet, cette proportion est de 36,2 % chez les 65 à 74 ans et de 46,1 % chez les 75 à 84 ans. Chez les 85 ans ou plus, presque trois personnes sur quatre vivent avec une incapacité (72,7 %). Depuis 2016, cette proportion a augmenté chez les 65 à 74 ans (34,1 %), a diminué chez les 75 à 84 ans (48,3 %) et est restée stable chez les 85 ans ou plus 72,7 % (Statistique Canada, 2025b).

En Estrie, la proportion de personnes âgées vivant dans un établissement institutionnel augmente avec l'âge. En 2021, cette proportion passe de 1,1 % chez les 65 à 74 ans, à 4,1 % chez les 75 à 84 ans et atteint 19,4 % chez les 85 ans ou plus. De 2011 à 2021, ces proportions ont diminué pour les 75 à 84 ans (7,1 %) et pour les 85 ans ou plus (25,0 %) (Statistique Canada, 2025b).

En Estrie, le pourcentage de personnes âgées veuves augmente avec l'âge. En 2021, chez les 65 à 74 ans, c'est moins d'une personne sur 10 qui est veuve (7,5 %). Chez les 75 à 84 ans, c'est deux personnes sur 10 (20,6 %) alors que chez les 85 ans ou plus, il s'agit de 5 personnes sur 10 (50,8 %). On observe une diminution de ce pourcentage depuis 2011 pour les trois groupes d'âge, principalement chez les 75 à 84 ans (32,2 %) et les 85 ans ou plus (61,9 %) (Statistique Canada, 2025b).

En 2023-2024, la proportion de personnes atteintes de deux maladies chroniques ou plus est significativement plus élevée chez les personnes de 75 ans ou plus (69,6 %) par rapport à celles de 65 à 74 ans (43,4 %) dans la région. Lorsqu'on compare ces données avec celles de 2016-2017, on remarque une tendance à la baisse pour les deux groupes d'âge (78,0 % chez les 75 ans ou plus et 51,2 % chez les 65 à 74 ans) (Institut national de santé publique du Québec, 2025a).

### À explorer - Questions nécessitant des données additionnelles

- Quel est l'âge moyen du départ à la retraite?
- Quelle est la proportion de personnes âgées ayant un sentiment d'utilité?

## Diminuer les inégalités sociales de santé

### Définitions

L'**indice de défavorisation matérielle et sociale (IDMS)** est une variable géographique correspondant aux caractéristiques du territoire de résidence des individus. Il est construit à partir de six indicateurs : trois indicateurs pour la dimension matérielle, en lien avec le niveau de revenu, d'éducation et l'emploi, et trois autres pour la dimension sociale s'intéressant aux proportions de personnes vivant seules, qui sont monoparentales, ou bien encore séparées, divorcées ou veuves. En Estrie, il est calculé à partir des données obtenues pour les 113 communautés. Pour effectuer la comparaison temporelle entre les deux périodes, les communautés ont été réparties dans les mêmes quintiles sur les deux périodes (Institut national de santé publique du Québec, 2025d).

L'espérance de vie moyenne a été calculée en incluant les décès survenus en CHSLD.

La **détresse psychologique** se définit par le résultat d'un ensemble d'émotions négatives ressenties par les individus. Lorsque ces émotions sont fréquentes, elles peuvent donner lieu à des syndromes de dépression et d'anxiété. Ces émotions incluent, pour la personne, de s'être sentie nerveuse, désespérée, agitée, si déprimée que plus rien ne pouvait la faire sourire, avoir eu l'impression que tout lui demandait un effort ou avoir eu le sentiment de n'être bonne à rien (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

Les **maladies cardiaques** font référence notamment à la cardiopathie ischémique (rétrécissement ou obstruction des artères par une accumulation de dépôt graisseux. La circulation sanguine est alors insuffisante pour fournir un niveau d'oxygène adéquat aux différentes parties du corps) et à l'insuffisance cardiaque (le cœur ne pompe pas suffisamment de sang pour répondre aux besoins du corps) (Institut de cardiologie de Montréal, 2024).

### Indicateurs

De 2016 à 2021, l'espérance de vie à la naissance

des personnes issues des communautés estriennes les plus favorisées (quintile 1) est de 85,5 ans. C'est environ 5,5 années de plus que chez les personnes provenant des communautés les plus défavorisées (80,1 ans) (quintile 5). Depuis 2010 à 2015, l'espérance de vie des personnes vivant sur les territoires les plus favorisés (quintile 1) a augmenté d'une année (84,4 ans), alors que celle du quintile 5 est restée semblable (79,2 ans) (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2025e).

Dans le même ordre d'idée, de 2016 à 2021, l'espérance de vie à 65 ans des personnes issues des communautés estriennes les plus favorisées (quintile 1) est de 23,1 ans. C'est environ 3,1 ans de plus que chez les personnes de 65 ans provenant des communautés les plus défavorisées (20,1 ans) (quintile 5). Depuis 2010 à 2015, l'espérance de vie des personnes de 65 ans des territoires les plus favorisés (quintile 1) a augmenté de 1,04 année (22,1 ans), alors que celle du quintile 5 est restée semblable (19,5 ans) (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2025e).

Parmi les personnes âgées défavorisées, un peu plus d'une sur trois se situe à un niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique (34,8 %). C'est une proportion beaucoup plus grande que chez les personnes âgées favorisées (19,6 %). Depuis, 2014-2015, la proportion de personnes âgées se situant à niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique a augmenté uniquement chez celles étant défavorisées (passant de 24,4 % à 34,8 %) (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

En Estrie, en 2022, les personnes âgées ayant un revenu inférieur à 40 000 \$ sont plus nombreuses à déclarer faire du diabète que celle ayant un revenu supérieur (18,9 % c. 11,4 % chez celles ayant un revenu égal ou supérieur à 40 000 \$) (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023a).

En Estrie, en 2022, les personnes âgées ayant un niveau de scolarité égal ou inférieur au secondaire sont plus nombreuses à déclarer faire du diabète que celle ayant une scolarité supérieure (18,8 % c. 11,4 % chez celles ayant un diplôme collégial, de l'école des métiers ou d'université) (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023a).

## Lutter contre l'isolement social

### Définitions

La **détresse psychologique** se définit par le résultat d'un ensemble d'émotions négatives ressenties par les individus. Lorsque ces émotions sont fréquentes, elles peuvent donner lieu à des syndromes de dépression et d'anxiété. Ces émotions incluent, pour la personne, de s'être sentie nerveuse, désespérée, agitée, si déprimée que plus rien ne pouvait la faire sourire, avoir eu l'impression que tout lui demandait un effort ou avoir eu le sentiment de n'être bonne à rien (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

Le **degré de solitude** s'étend sur une échelle allant de 3 (le plus faible) à 9 (le plus élevé) (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

### Indicateurs

En Estrie, en 2020-2021, les personnes âgées se situant au niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique présentent un degré de solitude statistiquement plus élevé (5,75 c. 4,38 chez ceux se situant à un niveau faible ou moyen à l'échelle de détresse psychologique) (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

En 2020-2021, chez presque trois personnes âgées sur quatre en Estrie, le niveau de satisfaction à l'égard de sa vie sociale a diminué depuis le début de la COVID-19 (72,1 %) (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

En Estrie, en 2020-2021, environ une personne âgée sur 10 est insatisfaite de sa vie sociale (9,3 %), soit une augmentation significative depuis 2014-2015 (4,5 %\*\*). Par rapport aux adultes de 25 à 64 ans, les personnes âgées sont moins nombreuses à être insatisfaites de leur vie sociale (14,3 % c. 9,3 %) (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

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

## À explorer - Questions nécessitant des données additionnelles

- Quelle est la proportion de personnes âgées se sentant isolée socialement?
- Quelle est la proportion de personnes âgées ayant un diagnostic de dépression ou d'anxiété selon leur niveau d'isolement social?
- Quelle est la proportion de personnes âgées qui déclarent avoir été victimes d'âgisme selon l'isolement social?

## Favoriser sa santé mentale

### Définitions

La **santé mentale** ne fait pas seulement référence à l'absence de trouble mental. Elle correspond à un «état de bien-être qui permet d'affronter le stress de la vie, de s'épanouir, d'apprendre, de travailler et de contribuer à la vie de la communauté » (Organisation mondiale de la Santé, 2025).

La **vie sociale** correspond aux relations avec les gens qui nous entourent, comme les parents, les amis, les connaissances, etc. (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

La **détresse psychologique** se définit par le résultat d'un ensemble d'émotions négatives ressenties par les individus. Lorsque ces émotions sont fréquentes, elles peuvent donner lieu à des syndromes de dépression et d'anxiété. Ces émotions incluent, pour la personne, de s'être sentie nerveuse, désespérée, agitée, si déprimée que plus rien ne pouvait la faire sourire, avoir eu l'impression que tout lui demandait un effort ou avoir eu le sentiment de n'être bonne à rien (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

Pour mesurer la **santé mentale positive**, le questionnaire de l'Enquête de santé populationnelle estrienne s'appuie sur une échelle composée de 14 questions. Les trois premières évaluent le bien-être émotionnel, notamment

le sentiment d'être heureux, intéressé par la vie et satisfait de sa vie. Les onze autres portent sur le fonctionnement positif de la personne, en abordant des aspects tels que le sentiment de contribuer à la société, l'appartenance à une communauté et les expériences qui favorisent le développement personnel.

Les répondants devaient indiquer à quelle fréquence ils ressentaient ces états (par exemple : tout le temps, la plupart du temps, parfois, etc.), chaque fréquence étant associée à un score. Un score global de santé mentale positive était ensuite calculé. Pour être considérée comme ayant une santé mentale positive optimale, une personne devait répondre « tous les jours » ou « presque tous les jours » à au moins une des trois questions sur le bien-être émotionnel et à au moins six des onze questions liées au fonctionnement positif (Julien et Bordeleau, 2021).

Les **activités sociales** regroupent notamment des activités à l'église, des sports, des cours, des concerts, des musées, des activités organisées par un club social, des activités d'une association communautaire, des activités bénévoles, du magasinage, des visites dans les épiceries, les restaurants, etc. (CIUSSS de l'Estrie – CHUS sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, 2023a).

### Indicateurs

En Estrie, en 2019-2020, environ trois personnes âgées sur quatre (76,6 %) considéraient que leur santé mentale était très bonne ou excellente (Statistique Canada, 2025a).

En Estrie, en 2022, les personnes âgées sont plus nombreuses à présenter un score de santé mentale positive optimal que les adultes de 18 à 64 ans (62,5 % c. 55,9 %). (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023a).

En Estrie, en 2022, une personne âgée sur 10 déclare être atteinte d'un trouble de l'humeur ou d'un trouble de l'anxiété. C'est une proportion presque deux fois plus petite que celle des 18 à 64 ans (9,2 % c. 17,3 %) (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023a).

En Estrie, en 2020-2021, environ deux personnes âgées sur trois se disant plutôt ou très insatisfaites de leur vie sociale se situent à un niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique (64,8 %). Cette proportion est quatre fois moins élevée chez les personnes très satisfaites de leur vie sociale (15,6 %). Cette situation est restée semblable à celle de 2014-2015 (Institut de la statistique du Québec, 2025a).

En Estrie, en 2022, 65,6 % des personnes âgées atteignant les recommandations de 150 minutes d'activité physique par semaine présentent un score de santé mentale positive optimal (c. 55,5 % chez celles n'atteignant pas ces recommandations) (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023a).

En Estrie, en 2022, 66,4 % des personnes âgées participant une fois par semaine ou plus à des activités sociales à l'extérieur de leur domicile présentent un score de santé mentale positive optimal (c. 55,6 % chez celles participant moins d'une fois par semaine) (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023a).

### À explorer - Questions nécessitant des données additionnelles

- Quelle est la proportion de personnes âgées ayant eu recours à des soins et services de santé mentale?
- Quelle est la proportion de personnes âgées ayant vu leur santé mentale se détériorer en raison de la pandémie de COVID-19?

## Le travail comme facteur favorisant la santé de la personne vieillissante

### Définition

Les données québécoises sur le **bénévolat** comprennent le bénévolat encadré (« travail non rémunéré pour le compte d'un groupe ou d'un organisme au moins une fois au cours des 12 derniers mois » (Poussart et Julien, 2023)) et le bénévolat informel (« travail non rémunéré au cours des 12 derniers mois apportés à des particuliers comme des amis, des voisins, des collègues ou aux membres de la famille vivant à l'extérieur du ménage » (Poussart et Julien, 2023)).

### Indicateurs

En 2021, en Estrie, environ une personne de 65 ans ou plus sur 10 occupait un travail rémunéré (11,6 %), ce qui est similaire à la situation au Québec (11,4 %). Depuis 2016, cette proportion a augmenté (10,3 %). Parmi ces personnes en emploi en 2021, c'est environ la moitié en Estrie qui travaillent à temps partiel (51,2 %) alors qu'au Québec, c'est 45,5 %. Encore une fois, depuis 2016, cette situation est en augmentation (48,3 %) (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023b).

La proportion de travailleurs autonomes augmente avec l'âge. En 2021, près d'un travailleur sur cinq de 50 ans ou plus en Estrie avait un statut de travailleur autonome (19,4 %). Chez les moins de 40 ans, cette proportion n'est que de 7,3 % (Statistique Canada, 2025b).

Au Québec, environ deux personnes âgées sur trois ont fait du bénévolat en 2018 (62,6 %). Les hommes sont proportionnellement plus nombreux à avoir effectué du bénévolat que les femmes (68,7 % c. 57,1 %) (Poussart et Julien, 2023).

En Estrie, en 2022, environ une personne âgée sur trois pratique des activités de bénévolat ou de bienfaisance une fois par mois ou plus au cours de la dernière année (30,1 % pour les 65 à 74 ans et 34,4 % pour les 75 ans ou plus) (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2023a).

## À explorer – Questions nécessitant des données additionnelles

- Quelle est la répartition des personnes âgées selon leur motivation à occuper un emploi?
- Quelle est la proportion de personnes âgées occupant un emploi qui vivent de l'isolement social?
- Quelle est la proportion de personnes âgées occupant un emploi qui sont satisfaites de l'ensemble des aspects de leur vie?

## Favoriser l'inclusion numérique

### Définition

Les **technologies numériques** englobent les appareils électroniques tels que les ordinateurs, les tablettes électroniques, les téléphones intelligents ou les montres intelligentes, les applications, l'intelligence artificielle, les médias sociaux, etc. (Académie de la transformation numérique, 2024).

### Indicateurs

Au Québec, en 2024, un peu moins d'une personne âgée sur trois considère avoir des habiletés élevées pour utiliser les technologies numériques (30 %) (Académie de la transformation numérique, 2024).

Au Québec, en 2023, environ sept personnes âgées sur dix sont d'avis que les technologies aident à briser l'isolement en favorisant les interactions sociales (69 %) (Académie de la transformation numérique, 2023).

Au Québec, en 2024, un peu plus de deux personnes âgées sur trois ont une perception positive de leur expérience avec les technologies numériques (68 %) (Académie de la transformation numérique, 2023).

Au Québec, en 2024, plus de quatre personnes âgées sur cinq ont accès à une connexion Internet à la maison (85 %). C'est une proportion qui a

augmenté depuis 2016 (68 %) (Académie de la transformation numérique, 2024).

Au Québec, en 2024, un peu plus de quatre personnes âgées sur cinq utilisent Internet chaque jour (82 %), alors qu'en 2019, c'était un peu plus de trois personnes âgées sur cinq (62 %) (Académie de la transformation numérique, 2024).

### À explorer - Question nécessitant des données additionnelles

- Quels sont les obstacles à l'utilisation des technologies numériques chez les personnes âgées?

### Conclusion du portrait de surveillance

Ce chapitre brosse un portrait rigoureux et complet de l'état de santé des personnes âgées en Estrie et de leurs déterminants de la santé. En regroupant la grande majorité des indicateurs clés de cette population et en présentant leur évolution dans le temps, il permet une meilleure compréhension des enjeux actuels et émergents. Il constitue un outil pour orienter la planification des interventions, soutenir la prise de décision et renforcer la capacité collective à agir sur les déterminants de la santé. Bien qu'elle soit essentielle, cette section s'inscrit en complémentarité avec l'ensemble du rapport afin de contribuer à l'amélioration et au maintien du bien-être des personnes âgées.

Ces données se veulent utiles pour les acteurs du milieu, mais aussi pour les citoyennes et citoyens, peu importe l'âge, puisque le vieillissement en santé commence dès le plus jeune âge. Dans une perspective de partage de connaissances et d'amélioration continue, nous espérons que cette démarche pourra à la fois inspirer et mobiliser l'ensemble de la population.



## Bibliographie par sections

### Introduction

#### **Pourquoi un rapport de la directrice sur le vieillissement?**

Bérubé, Cathy. (2024). *Approche intégrée de proximité pour les personnes âgées : cadre de référence*. Ministère de la Santé et des services sociaux Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-830-22W.pdf>

CIUSSS de l'Estrie – CHUS sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. (2025). *Outil de données de population de l'Estrie*. <https://www.santeestrie.qc.ca/professionnels/ressources-pour-les-professionnels/sante-publique-de-lestrie/donnees-et-publications>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2025b). *Priorités triennales 2025-2028*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-297-16W.pdf>

Organisation mondiale de la Santé. (2021a). *Décennie pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030)*. <https://www.who.int/fr/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

Tourigny, André, Gervais, Mathieu-Joël, Maltais, Mathieu, Gauthier, Annie, Cardinal, Lise et Institut national de santé publique du Québec. (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*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2024-06/3501-modele-actions-conditions-favorables-sante-personnes-vieillissantes.pdf>

## Coup d'œil sur les données de l'état de santé des personnes âgées et leurs déterminants de la santé

Agence de la santé publique du Canada. (2014). *Chutes chez les aînés au Canada : deuxième rapport*. Gouvernement du Canada. [https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/seniors-aines/publications/public/injury-blessure/seniors\\_falls-chutes\\_aines/assets/pdf/seniors\\_falls-chutes\\_aines-fra.pdf](https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/seniors-aines/publications/public/injury-blessure/seniors_falls-chutes_aines/assets/pdf/seniors_falls-chutes_aines-fra.pdf)

CIUSSS de l'Estrie – CHUS sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. (2023a). *Résultats et diffusion 2022 de l'Enquête de santé populationnelle estrienne*. <https://www.santeestrie.qc.ca/professionnels/ressources-pour-les-professionnels/sante-publique-de-lestrie/donnees-et-publications>

CIUSSS de l'Estrie – CHUS sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. (2025). *Outil de données de population de l'Estrie*. <https://www.santeestrie.qc.ca/professionnels/ressources-pour-les-professionnels/sante-publique-de-lestrie/donnees-et-publications>

Direction de santé publique. (2025). *Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED)*. [https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Sante-publique/2025/PIED\\_VIACTIVE.pdf](https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Sante-publique/2025/PIED_VIACTIVE.pdf)

Gouvernement du Canada. (2021b, 14 juillet). *Vieillesse maladies chroniques : Profil des aînés canadiens*. <https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/maladies-et-affections/vieillesse-maladies-chroniques-profil-aines-canadiens-rapport.html>

Institut de la statistique du Québec. (2025a). *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) (produit électronique) (version mai 2025 : 2020-2021)*. Portail de l'Infocentre.

Institut national de santé publique du Québec. (2025a). *Données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) (produit électronique) (version juin 2025 : 2023-2024)*. Portail de l'Infocentre.

Institut national de santé publique du Québec. (2025d, 22 octobre). *Indice de défavorisation matérielle et sociale*. <https://www.inspq.qc.ca/defavorisation/indice-de-defavorisation-materielle-et-sociale>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018-2022). *Fichier des décès, Estimations et projection démographique et Fichier des naissances (version avril 2025 : 2017-2021)*. Portail de l'Infocentre.

Raymond, Émilie, Gagné, Denise, Sévigny, Andrée et Tourigny, André. (2008). *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé : réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*. Institut national de santé publique du Québec. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/859\\_rapportparticipationsociale\\_27-11.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/859_rapportparticipationsociale_27-11.pdf)

Statistique Canada. (2022a, 9 février). *Profil du recensement, Recensement de la population de 2021*. Gouvernement du Canada. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>

St-Laurent, Marc, Bégin, Claude, Bertrand, Lilianne, Burigusa, Guillaume et Maurice, Pierre. (2018). *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile. Recension des écrits du cadre de référence (Mise à jour 2018)*. Direction des communications du Ministère de la santé et des services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-232-02W.pdf>

## Chapitre I : Les bases et indispensables – Les interactions sociales

### Recette citoyenne - La participation sociale

CIUSSS de l'Estrie – CHUS sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. (2023-a). *Résultats et diffusion 2022 de l'Enquête de santé populationnelle estrienne*. <https://www.santeestrie.qc.ca/professionnels/ressources-pour-les-professionnels/sante-publique-de-lestrie/donnees-et-publications>

Garon, Suzanne, Paris, Mario et Veil, Anne. (2019). *Guide d'accompagnement pour la réalisation de la démarche Municipalité amie des aînés (2e édition)*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002194>

Leclair, Véronique. (2020). *Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie*. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4125106>

Levasseur, Mélanie, Richard, Lucie, Gauvin, Lise et Raymond, Émilie. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature : Proposed taxonomy of social activities. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2141-2149. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.041>

Raymond, Émilie, Gagné, Denise, Sévigny, Andrée et Tourigny, André. (2008). *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé : réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*. Institut national de santé publique du Québec. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/859\\_rapportparticipationsociale\\_27-11.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/859_rapportparticipationsociale_27-11.pdf)

Raymond, Émilie, Sévigny, Andrée et Tourigny, André. (2012). *Participation sociale des aînés : la parole aux aînés et aux intervenants*. Institut national

de santé publique du Québec, Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale et Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1466\\_partisocialeaines\\_parolesainesintervenants.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1466_partisocialeaines_parolesainesintervenants.pdf)

### Recette partenaire - La participation sociale

CIUSSS de l'Estrie – CHUS sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. (2023-a). *Résultats et diffusion 2022 de l'Enquête de santé populationnelle estrienne*. <https://www.santeestrie.qc.ca/professionnels/ressources-pour-les-professionnels/sante-publique-de-lestrie/donnees-et-publications>

Garon, Suzanne, Paris, Mario et Veil, Anne. (2019). *Guide d'accompagnement pour la réalisation de la démarche Municipalité amie des aînés (2e édition)*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002194>

Leclair, Véronique. (2020). *Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie*. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4125106>

Levasseur, Mélanie, Richard, Lucie, Gauvin, Lise et Raymond, Émilie. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature : Proposed taxonomy of social activities. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2141-2149. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.041>

Raymond, Émilie, Gagné, Denise, Sévigny, Andrée et Tourigny, André. (2008). *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé : réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*. Institut national de santé publique du Québec. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/859\\_rapportparticipationsociale\\_27-11.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/859_rapportparticipationsociale_27-11.pdf)

Raymond, Émilie, Sévigny, Andrée et Tourigny, André. (2012). *Participation sociale des aînés : la parole aux aînés et aux intervenants*. Institut national de santé publique du Québec, Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale et Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1466\\_partisocialeaines\\_parolesainesintervenants.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1466_partisocialeaines_parolesainesintervenants.pdf)

### Recette citoyenne – Initiatives intergénérationnelles

Laboratoire de Johanne Filiatrault. (2024, avril). *Tableau des effets des activités intergénérationnelles*. Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, et Intergénération Québec. <https://intergenerationsquebec.org/wp-content/uploads/2024/05/Tableau-effets-des-activites-intergenerationnelles.pdf>

Poussart, Brigitte et Julien, Dominic. (2023). *Portrait des personnes âgées au Québec*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/portrait-personnes-aines-quebec.pdf>

Statistique Canada. (2023b, 8 septembre). *La Journée des grands-parents en chiffres*. <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/4458-la-journee-des-grands-parents-en-chiffres>

### Recette partenaire – Initiatives intergénérationnelles

Laboratoire de Johanne Filiatrault. (2024, avril). *Tableau des effets des activités intergénérationnelles*. Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, et Intergénération Québec. <https://intergenerationsquebec.org/wp-content/uploads/2024/05/Tableau-effets-des-activites-intergenerationnelles.pdf>

Poussart, Brigitte et Julien, Dominic. (2023). *Portrait des personnes âgées au Québec*. Institut

de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/portrait-personnes-aines-quebec.pdf>

Statistique Canada. (2023b, 8 septembre). *La Journée des grands-parents en chiffres*. <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/4458-la-journee-des-grands-parents-en-chiffres>

### Recette citoyenne – Société inclusive sans âgisme

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*. <https://intergenerationsquebec.org/trousse-pour-milieux-d-action/>

Fédération internationale du vieillissement. (2014). *Rapport de Revera sur l'âgisme*. [https://eapon.ca/wp-content/uploads/2021/08/Revera-IFA-Ageims\\_FR.pdf](https://eapon.ca/wp-content/uploads/2021/08/Revera-IFA-Ageims_FR.pdf)

Levasseur, Mélanie. (2022). *Rompre avec l'âgisme. Plan d'action intersectoriel pour rompre avec l'âgisme*. Pre Mélanie Levasseur. Université de Sherbrooke. <https://mlevasseur.recherche.usherbrooke.ca/rompre-avec-lagisme/>

Organisation mondiale de la Santé. (2021b). *Rapport mondial sur l'âgisme : Résumé* (1er édition). Organisation mondiale de la Santé.

Organisation mondiale de la Santé. (2021c, mars). *L'âgisme, un enjeu mondial*. <https://www.who.int/fr/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un>

### Recette partenaire – Société inclusive sans âgisme

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. <https://intergenerationsquebec.org/trousse-pour-milieux-d-action/>

Fédération internationale du vieillissement. (2014). *Rapport de Revera sur l'âgisme*. [https://eapon.ca/wp-content/uploads/2021/08/Revera-IFA-Ageims\\_FR.pdf](https://eapon.ca/wp-content/uploads/2021/08/Revera-IFA-Ageims_FR.pdf)

Levasseur, Mélanie. (2022). *Rompre avec l'âgisme. Plan d'action intersectoriel pour rompre avec l'âgisme*. Pré Mélanie Levasseur. Université de Sherbrooke. <https://mlevasseur.recherche.usherbrooke.ca/rompre-avec-lagisme/>

Organisation mondiale de la Santé. (2021b). *Rapport mondial sur l'âgisme : Résumé* (1er édition). Organisation mondiale de la Santé.

Organisation mondiale de la Santé. (2021c, mars). *L'âgisme, un enjeu mondial*. <https://www.who.int/fr/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un>

University McMaster. (s. d.). *Portail sur le Vieillessement Optimal de McMaster*. Default Optimal. Récupéré le 19 janvier 2026 de <https://www.mcmasterveillissementoptimal.org>

## Recette citoyenne – La proche aide

Appui proches aidants. (2020, août). *Identifier son réseau d'aide grâce à la cartographie de soutien (Care mapping)*. <https://www.lappui.org/fr/actualite/identifier-son-reseau-d-aide-grace-a-la-cartographie-de-soutien-care-mapping/>

Appui proches aidants. (2022). *Enquête statistique sur la proche aide au Québec 2022*. [https://www.lappui.org/documents/142/Appui\\_Enquete-Proche-Aidant-2022.pdf](https://www.lappui.org/documents/142/Appui_Enquete-Proche-Aidant-2022.pdf)

Bhattacharyya, Kallol Kumar, Liu, Yin, Das Gupta, Debasree, Molinari, Victor et Fauth, Elizabeth B. (2024). The Healthy Caregiver? A Positive Impact of Informal Caregiving Status on Cognitive Functions Over Time From the Midlife in the United States Study. *Journal of*

*Aging and Health*, 36(10), 631-641. <https://doi.org/10.1177/08982643231209482>

Girard-Marcil, Camille et Reiss, Margaux. (2023). *Qui sont les personnes proches aidantes au Québec et quel type de soutien apportent-elles? Une analyse différenciée selon le sexe et l'âge*. Observatoire québécois de la proche aide. <https://observatoireprocheaide.ca/wp-content/uploads/2023/06/2023-06-02-Donnees-sur-la-proche-aide-final.pdf>

Gouvernement du Québec. (2025a). *Personne proche aidante*. Gouvernement du Québec. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/personne-proche-aidante>

Lee, Kathy, Jarrott, Shannon E. et Juckett, Lisa A. (2020). Documented Outcomes for Older Adults in Intergenerational Programming : A Scoping Review : Research. *Journal of Intergenerational Relationships*, 18(2), 113-138.

Observatoire québécois de la proche aide. (s. d.). *Définitions de la proche aide*. <https://observatoireprocheaide.ca/definitions-de-la-proche-aide/>

Quinn, Catherine et Toms, Gill. (2019). Influence of Positive Aspects of Dementia Caregiving on Caregivers' Well-Being : A Systematic Review. *The Gerontologist*, 59(5), e584-e596. <https://doi.org/10.1093/geront/gny168>

Thibodeau, Lucie. (2024). *La fierté de vieillir : plan d'action gouvernemental 2024-2029*. Santé et services sociaux Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-830-02W.pdf>

Wang, Jun, Li, Xuelian, Liu, Weichu, Yang, Bing, Zhao, Qinghua, Lü, Yang et Xiao, Mingzhao. (2022). The positive aspects of caregiving in dementia : A scoping review and bibliometric analysis. *Frontiers in Public Health*, 10, 985391. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.985391>

## Recette partenaire – La proche aidance

Appui proches aidants. (2022). *Enquête statistique sur la proche aidance au Québec 2022*. [https://www.lappui.org/documents/142/Appui\\_Enquete-Proche-Aidant-2022.pdf](https://www.lappui.org/documents/142/Appui_Enquete-Proche-Aidant-2022.pdf)

Girard-Marcil, Camille et Reiss, Margaux. (2023). *Qui sont les personnes proches aidantes au Québec et quel type de soutien apportent-elles? Une analyse différenciée selon le sexe et l'âge*. Observatoire québécois de la proche aidance. [https://observatoireprocheaidance.ca/wp-content/uploads/2023/06/2023-06-02-Donnees-sur-la-proche-aidance\\_final.pdf](https://observatoireprocheaidance.ca/wp-content/uploads/2023/06/2023-06-02-Donnees-sur-la-proche-aidance_final.pdf)

Gouvernement du Québec. (2025a). *Personne proche aidante*. Gouvernement du Québec. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/personne-proche-aidante>

Observatoire québécois de la proche aidance. (s. d.). *Définitions de la proche aidance*. <https://observatoireprocheaidance.ca/definitions-de-la-proche-aidance/>

Thibodeau, Lucie. (2024). *La fierté de vieillir : plan d'action gouvernemental 2024-2029*. Santé et services sociaux Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-830-02W.pdf>

## Chapitre II : Les petites bouchées – Les habitudes de vie

### Recette citoyenne– Les bienfaits de l'activité physique

Agence de la santé publique du Canada. (2018, octobre). *Conseils pratiques pour les aînés (65 ans et plus)*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/conseils-activite-physique-aines-65-ans.html>

Canadian Psychological Association. (2024). *“Psychology Works” Fact Sheet : Mental Health and the Workplace*. <https://cpa.ca/psychology-works-fact-sheet-mental-health-and-the-workplace/>

CIUSSS de l'Estrie – CHUS sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. (2023-a). *Résultats et diffusion 2022 de l'Enquête de santé populationnelle estrienne*. <https://www.santeestrie.qc.ca/professionnels/ressources-pour-les-professionnels/sante-publique-de-lestrie/donnees-et-publications>

Gouvernement du Québec. (2025b, septembre). *Vieillessement actif, inclusif et positif*. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/personnes-agees/vieillir-restant-actif>

Institut national de santé publique du Québec. (s. d.). *Vieillessement en santé - Activité physique*. Récupéré le 20 janvier 2026 de <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/favoriser-vieillessement-en-sante/vieillessement-en-sante-activite-physique>

Institut de la statistique du Québec. (2025a). *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) (produit électronique) (version mai 2025 : 2020-2021)*. Portail de l'Infocentre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2025d). *Données du Système de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO) (produit électronique) (version avril 2025 : 2019-2024)*. Portail de l'Infocentre.

Salbach, NM, Barclay, R, Webber, SC, Jones, CA, Mayo, N, Lix, LM, Ripat, J, Grant, T, Ineveld van, C et Chilibeck, PD. (2023, février). A park-based walking program improves walking capacity in older adults : The Getting Older Adults Outdoors (GO-OUT) study. *Canadian Society for Exercise Physiology (CSEP)*. <https://csep.ca/2023/02/22/a-park-based-walking-program-improves-walking-capacity-in-older-adults-the-getting-older-adults-outdoors-go-out-study/>

Société canadienne de physiologie de l'exercice. (s. d.). *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les adultes*. <https://store.csep.ca/fr/collections/canadian-24-hour-movement-guidelines-for-adults>

Tourigny, André, Gervais, Mathieu-Joël, Maltais, Mathieu, Gauthier, Annie, Cardinal, Lise et Institut national de santé publique du Québec. (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*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2024-06/3501-modele-actions-conditions-favorables-sante-personnes-vieillissantes.pdf>

## Recette partenaire- Les bienfaits de l'activité physique

Agence de la santé publique du Canada. (2018, octobre). *Conseils pratiques pour les aînés (65 ans et plus)*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/conseils-activite-physique-aines-65-ans.html>

CIUSSS de l'Estrie – CHUS sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. (2023-a). *Résultats et diffusion 2022 de l'Enquête de santé populationnelle estrienne*. <https://www.santeestrie.qc.ca/professionnels/ressources-pour-les-professionnels/sante-publique-de-lestrie/donnees-et-publications>

Gouvernement du Québec. (2025b, septembre). *Vieillesse active, inclusif et positif*. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/personnes-agees/vieillir-restant-actif>

Guénette, Maryse. (2022, octobre). *7 actions pour encourager un mode de vie physiquement actif chez les aînés*. 100°. <https://centdegres.ca/ressources/7-actions-pour-encourager-un-mode-de-vie-physiquement-actif-chez-les-aines>

Guénette, Maryse. (2023, mars). *Vieillesse active : pour encourager l'activité physique des aînés / 100°*. 100°. <https://centdegres.ca/ressources/vieillesse-actif-pour-encourager-l-activite-physique-des-aines>

Institut de la statistique du Québec. (2025a). *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) (produit électronique)* (version mai 2025 : 2020-2021). Portail de l'Infocentre.

Institut national de santé publique du Québec. (s. d.). *Vieillesse en santé - Activité physique*. Récupéré le 20 janvier 2026 de <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/favoriser-vieillesse-en-sante/vieillesse-en-sante-activite-physique>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2025d). *Données du Système de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO) (produit électronique)* (version avril 2025 : 2019-2024). Portail de l'Infocentre.

Salbach, NM, Barclay, R, Webber, SC, Jones, CA, Mayo, N, Lix, LM, Ripat, J, Grant, T, Ineveld van, C et Chilibeck, PD. (2023, février). A park-based walking program improves walking capacity in older adults : The Getting Older Adults Outdoors (GO-OUT) study. *Canadian Society for Exercise Physiology (CSEP)*. <https://csep.ca/2023/02/22/a-park-based-walking-program-improves-walking-capacity-in-older-adults-the-getting-older-adults-outdoors-go-out-study/>

Société canadienne de physiologie de l'exercice. (s. d.). *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les adultes*. <https://store.csep.ca/fr/collections/canadian-24-hour-movement-guidelines-for-adults>

Tourigny, André, Gervais, Mathieu-Joël, Maltais, Mathieu, Gauthier, Annie, Cardinal, Lise et Institut national de santé publique du Québec. (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*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2024-06/3501-modele-actions-conditions-favorables-sante-personnes-vieillissantes.pdf>

### Recette citoyenne- Saine alimentation

Carrefour Vivre en Ville. (2018). *Accès à une saine alimentation chez les personnes âgées*. <https://carrefour.vivreenville.org/publication/acces-une-saine-alimentation-chez-les-aines>

Carrefour Vivre en Ville. (2024). *Système alimentaire durable | Publications*. <https://carrefour.vivreenville.org/publication/systeme-alimentaire-durable>

Gouvernement du Canada. (2021a, janvier). *Guide alimentaire canadien : Bien manger. Bien vivre*. <https://guide-alimentaire.canada.ca/en/>

Institut de la statistique du Québec. (2025a). *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) (produit électronique)* (version mai 2025 : 2020-2021). Portail de l'Infocentre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2025d). *Données du Système de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO) (produit électronique)* (version avril 2025 : 2019-2024). Portail de l'Infocentre.

Plamondon, Laurie et Paquette, Marie-Claude. (2017). *La consommation de sucre et la santé : fiche thématique*. Institut national de santé publique du Québec. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2236\\_consommation\\_sucres\\_sante\\_0.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2236_consommation_sucres_sante_0.pdf)

Statistique Canada. (2025b). *Recensement 2021 (produit électronique)* (version août 2024 : 2021). Portail de l'Infocentre.

University McMaster. (s. d.). *Portail sur le Vieillessement Optimal de McMaster*. Default Optimal. Récupéré le 19 janvier 2026 de <https://www.mcmasterveillissementoptimal.org>

### Recette partenaire- Saine alimentation

Carrefour Vivre en Ville. (2018). *Accès à une saine alimentation chez les personnes âgées*. <https://carrefour.vivreenville.org/publication/acces-une-saine-alimentation-chez-les-aines>

Carrefour Vivre en Ville. (2024). *Système alimentaire durable | Publications*. <https://carrefour.vivreenville.org/publication/systeme-alimentaire-durable>

Gouvernement du Canada. (2021a, janvier). *Guide alimentaire canadien : Bien manger. Bien vivre*. <https://guide-alimentaire.canada.ca/en/>

Institut de la statistique du Québec. (2025a). *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) (produit électronique)* (version mai 2025 : 2020-2021). Portail de l'Infocentre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2025d). *Données du Système de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO) (produit électronique)* (version avril 2025 : 2019-2024). Portail de l'Infocentre.

Plamondon, Laurie et Paquette, Marie-Claude. (2017). *La consommation de sucre et la santé : fiche thématique*. Institut national de santé publique du Québec. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2236\\_consommation\\_sucres\\_sante\\_0.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2236_consommation_sucres_sante_0.pdf)

Statistique Canada. (2025b). *Recensement 2021 (produit électronique)* (version août 2024 : 2021). Portail de l'Infocentre.

University McMaster. (s. d.). *Portail sur le Vieillessement Optimal de McMaster*. Default Optimal. Récupéré le 19 janvier 2026 de <https://www.mcmasterveillissementoptimal.org>

## Recette citoyenne- Parler de consommation d'alcool et de cannabis

Bergeron, Caroline D., April, Nicole, Morin, Réal, Hamel, Denis et Dubé, Marianne. (2020). *Portrait statistique - La consommation d'alcool chez les personnes âgées au Québec*. Institut national de santé publique du Québec. [https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/publications/2680\\_portrait\\_statistique\\_consommation\\_alcool\\_aines.pdf](https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/publications/2680_portrait_statistique_consommation_alcool_aines.pdf)

Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées. (2019). *Lignes directrice canadiennes sur les troubles liés à l'utilisation de l'alcool chez les personnes âgées*.

Institut de la statistique du Québec. (2025a). *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) (produit électronique) (version mai 2025 : 2020-2021)*. Portail de l'Infocentre.

Santé Canada. (2021, juillet). *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/alcool/directives-consommation-alcool-faible-risque-canada.html>

Santé Canada. (2023). *Consommation de cannabis chez les personnes âgées au Canada : exploration des perspectives et des expériences à la suite de la légalisation du cannabis : rapport final*. Gouvernement du Canada. [https://publications.gc.ca/collections/collection\\_2024/sc-hc/H14-595-2024-fra.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2024/sc-hc/H14-595-2024-fra.pdf)

## Recette partenaire - Parler de consommation d'alcool et de cannabis

Bergeron, Caroline D., April, Nicole, Morin, Réal, Hamel, Denis et Dubé, Marianne. (2020). *Portrait statistique - La consommation d'alcool chez les personnes âgées au Québec*. Institut national de santé publique du Québec. [https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/publications/2680\\_portrait\\_statistique\\_consommation\\_alcool\\_aines.pdf](https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/publications/2680_portrait_statistique_consommation_alcool_aines.pdf)

Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées. (2019). *Lignes directrice canadiennes sur les troubles liés à l'utilisation de l'alcool chez les personnes âgées*.

Institut de la statistique du Québec. (2025a). *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) (produit électronique) (version mai 2025 : 2020-2021)*. Portail de l'Infocentre.

Santé Canada. (2021, juillet). *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/alcool/directives-consommation-alcool-faible-risque-canada.html>

## Recette citoyenne - Santé cognitive ou comment garder son cerveau en santé

Bergman, Howard et Guillette, Maxime. (2025). *Relever les défis d'aujourd'hui et de demain : politique québécoise sur la maladie d'alzheimer et les autres troubles neurocognitifs*. Ministère de la Santé et des Services sociaux Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-829-03W.pdf>

Fédération Québécoise des Sociétés Alzheimer. (2022). *Rapport d'impact 2022-2023*. <https://alzheimer.ca/federationquebecoise/sites/federationquebecoise/files/documents/FQSA%20Rapport%20d%27impact%202022-2023%20version%20web.pdf>

Institut national de santé publique du Québec. (2025a). *Données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) (produit électronique) (version juin 2025 : 2023-2024)*. Portail de l'Infocentre.

Livingston, Gill, Sommerlad, Andrew, Orgeta, Vasiliki, Costafreda, Sergi G, Huntley, Jonathan, Ames, David, Ballard, Clive, Banerjee, Sube, Burns, Alistair, Cohen-Mansfield, Jiska, Cooper, Claudia, Fox, Nick, Gitlin, Laura N, Howard, Robert, Kales, Helen C, Larson, Eric B, Ritchie, Karen, Rockwood, Kenneth, Sampson, Elizabeth L, ... Mukadam, Naaheed. (2017). *Dementia prevention*,

intervention, and care. *The Lancet*, 390(10113), 2673-2734. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31363-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31363-6)

Maheu, Cinthia. (2021). *La santé cognitive des personnes âgées : pourquoi et comment la préserver*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2786-sante-cognitive-personnes-aines.pdf>

Société Alzheimer Gaspésie et Îles-de-la-Madelaine. (2023). *Maintenir une bonne santé cognitive et prévenir les troubles neurocognitifs : Des moyens concrets pour vous aider*. <https://saqim.ca/wp-content/uploads/2023/11/Brochure-Maintenir-une-bonne-sante-cognitive.pdf>

### **Recette partenaire – Santé cognitive ou comment garder son cerveau en santé**

Bergman, Howard et Guillette, Maxime. (2025). *Relever les défis d'aujourd'hui et de demain : politique québécoise sur la maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs*. Ministère de la Santé et des Services sociaux Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-829-03W.pdf>

Fédération Québécoise des Sociétés Alzheimer. (2022). *Rapport d'impact 2022-2023*. <https://alzheimer.ca/federationquebecoise/sites/federationquebecoise/files/documents/FQSA%20Rapport%20d%27impact%202022-2023%20version%20web.pdf>

Institut national de santé publique du Québec. (2025a). *Données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) (produit électronique)* (version juin 2025 : 2023-2024). Portail de l'Infocentre.

Livingston, Gill, Sommerlad, Andrew, Orgeta, Vasiliki, Costafreda, Sergi G, Huntley, Jonathan, Ames, David, Ballard, Clive, Banerjee, Sube, Burns, Alistair, Cohen-Mansfield, Jiska, Cooper, Claudia, Fox, Nick, Gitlin, Laura N, Howard, Robert, Kales, Helen C, Larson, Eric B, Ritchie, Karen, Rockwood, Kenneth, Sampson, Elizabeth L, ... Mukadam, Naaheed. (2017). Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet*, 390(10113), 2673-2734. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31363-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31363-6)

Maheu, Cinthia. (2021). *La santé cognitive des personnes âgées : pourquoi et comment la préserver*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2786-sante-cognitive-personnes-aines.pdf>

Société Alzheimer Gaspésie et Îles-de-la-Madelaine. (2023). *Maintenir une bonne santé cognitive et prévenir les troubles neurocognitifs : Des moyens concrets pour vous aider*. <https://saqim.ca/wp-content/uploads/2023/11/Brochure-Maintenir-une-bonne-sante-cognitive.pdf>

## Chapitre III : Les plats principaux – Les milieux de vie

### Recette citoyenne – La mobilité : accès au transport actif

CIUSSS de l'Estrie – CHUS sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. (2023-a). *Résultats et diffusion 2022 de l'Enquête de santé populationnelle estrienne*. <https://www.santeestrie.qc.ca/professionnels/ressources-pour-les-professionnels/sante-publique-de-lestrie/donnees-et-publications>

Institut de la statistique du Québec. (2025a). *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) (produit électronique)* (version mai 2025 : 2020-2021). Portail de l'Infocentre.

World Health Organization. (2025). *Promoting walking and cycling : A toolkit for policy options*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/381335/9789240109902-eng.pdf?sequence=1>

### Recette partenaire – La mobilité : accès au transport actif

CIUSSS de l'Estrie – CHUS sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. (2023-a). *Résultats et diffusion 2022 de l'Enquête de santé populationnelle estrienne*. <https://www.santeestrie.qc.ca/professionnels/ressources-pour-les-professionnels/sante-publique-de-lestrie/donnees-et-publications>

Collectivités viables. (2018). *Mobilité durable*. <https://collectivitesviables.org/articles/mobilite-durable.aspx>

Institut national de santé publique du Québec. (2023). *Faciliter la marche, le vélo ou l'utilisation des trames vertes chez les personnes les plus exposées aux effets délétères des changements climatiques : une revue narrative systématisée : synthèse des connaissances*. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2023-07/3366-facilite-marche-velo-personnes-exposees-changements-climatiques.pdf>

Institut de la statistique du Québec. (2025a). *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) (produit électronique)* (version mai 2025 : 2020-2021). Portail de l'Infocentre.

Organisation mondiale de la Santé. (2019). *Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 : Des personnes plus actives pour un monde plus sain*. <https://iris.who.int/items/441d24b7-372b-416f-8755-9255db1e62e1>

World Health Organization. (2025). *Promoting walking and cycling : A toolkit for policy options*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/381335/9789240109902-eng.pdf?sequence=1>

### Recette citoyenne – L'importance du transport collectif

Garon, Suzanne, Paris, Mario et Veil, Anne. (2019). *Guide d'accompagnement pour la réalisation de la démarche Municipalité amie des aînés (2e édition)*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002194>

Jones, C. Allyson, Jhangri, Gian S., Yamamoto, Shelby S., Hogan, David B., Hanson, Heather, Levasseur, Mélanie, Morales, Ernesto et Légaré, France. (2023). Social participation of older people in urban and rural areas : Canadian Longitudinal Study on Aging. *BMC Geriatrics*, 23(1), 439. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04127-2>

Institut de la statistique du Québec. (2022). *Moyen de transport le plus couramment utilisé*. <https://statistique.quebec.ca/vitrine/vieillessement/themes/mode-vie/moyen-transport-plus-couramment-utilise>

Poussart, Brigitte et Julien, Dominic. (2023). *Portrait des personnes aînées au Québec*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/portrait-personnes-ainees-quebec.pdf>

Société de l'assurance automobile du Québec. (2024, décembre). *Sécurité des aînés à pied*. <https://>

[saaq.gouv.qc.ca/securite-routiere/clienteles/aines/securite-a-pied](https://saaq.gouv.qc.ca/securite-routiere/clienteles/aines/securite-a-pied)

Statistique Canada. (2025b). *Recensement 2021 (produit électronique)* (version août 2024 : 2021). Portail de l'Infocentre.

## Recette partenaire – L'importance du transport collectif

Garon, Suzanne, Paris, Mario et Veil, Anne. (2019). *Guide d'accompagnement pour la réalisation de la démarche Municipalité amie des aînés (2e édition)*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002194>

Gouvernement du Canada. (2023, mai). *Pollution atmosphérique liée à la circulation automobile*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/qualite-air/pollution-atmospherique-sante/liee-circulation-automobile.html>

Institut de la statistique du Québec. (2022). *Moyen de transport le plus couramment utilisé*. <https://statistique.quebec.ca/vitrine/vieillesse/themes/mode-vie/moyen-transport-plus-couramment-utilise>

Jones, C. Allyson, Jhangri, Gian S., Yamamoto, Shelby S., Hogan, David B., Hanson, Heather, Levasseur, Mélanie, Morales, Ernesto et Légaré, France. (2023). Social participation of older people in urban and rural areas : Canadian Longitudinal Study on Aging. *BMC Geriatrics*, 23(1), 439. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04127-2>

OC transpo. (s. d.). *Bienfaits pour la santé du transport en commun et du transport actif*. <https://www.octranspo.com/fr/a-propos/bienfaits-pour-la-sante-du-transport-en-commun-et-du-transport-actif#ResearchTransitandHealth>

Poussart, Brigitte et Julien, Dominic. (2023). *Portrait des personnes âgées au Québec*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/portrait-personnes-aines-quebec.pdf>

Société de l'assurance automobile du Québec. (2024, décembre). *Sécurité des aînés à pied*. <https://saaq.gouv.qc.ca/securite-routiere/clienteles/aines/securite-a-pied>

Statistique Canada. (2025b). *Recensement 2021 (produit électronique)* (version août 2024 : 2021). Portail de l'Infocentre.

## Recette citoyenne – Les clés d'un quartier favorable à la santé

CIUSSS de l'Estrie – CHUS sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. (2023-a). *Résultats et diffusion 2022 de l'Enquête de santé populationnelle estrienne*. <https://www.santeestrie.qc.ca/professionnels/ressources-pour-les-professionnels/sante-publique-de-lestrie/donnees-et-publications>

C40 Cities Climate Leadership Group. (2021). *15-minute cities : How to create 'complete' neighbourhoods*. [https://www.c40knowledgehub.org/s/article/15-minute-cities-How-to-create-complete-neighbourhoods?language=en\\_US](https://www.c40knowledgehub.org/s/article/15-minute-cities-How-to-create-complete-neighbourhoods?language=en_US)

Montayre, Jed, Foster, Jann, Zhao, Ivy Yan, Kong, Ariana, Leung, Angela Y. M., Molassiotis, Alex, Officer, Alana, Mikton, Christopher et Neville, Stephen. (2022). Age friendly interventions in rural and remote areas : A scoping review. *Australasian Journal on Ageing*, 41(4), 490500. <https://doi.org/10.1111/ajag.13101>

St-Louis, Ariane, Beaudoin, Mélanie, Branget, Benjamin, Demers-Bouffard, David, Robitaille, Éric et Tourigny, André. (2022, avril). Des lieux pour vieillir en bonne santé. Dans *Centre de référence sur l'environnement bâti et la santé*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2864-lieux-vieillir-bonne-sante.pdf>

UN-Habitat. (2023). *My Neighbourhood*. <https://unhabitat.org/my-neighbourhood>

Vivre en ville. (2023). *Petites et moyenne collectivités viables : stratégies d'aménagement pour des*

villes et des villages prospère et résilients. <https://vivreenville.org/media/739997/Petites-et-moyennes-collectivites-viables.pdf>

## Recette partenaire – Les clés d’un quartier favorable à la santé

CIUSSS de l’Estrie – CHUS sociaux de l’Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. (2023-a). *Résultats et diffusion 2022 de l’Enquête de santé populationnelle estrienne*. <https://www.santeestrie.qc.ca/professionnels/ressources-pour-les-professionnels/sante-publique-de-lestrie/donnees-et-publications>

C40 Cities Climate Leadership Group. (2021). *15-minute cities : How to create ‘complete’ neighbourhoods*. [https://www.c40knowledgehub.org/s/article/15-minute-cities-How-to-create-complete-neighbourhoods?language=en\\_US](https://www.c40knowledgehub.org/s/article/15-minute-cities-How-to-create-complete-neighbourhoods?language=en_US)

Montayre, Jed, Foster, Jann, Zhao, Ivy Yan, Kong, Ariana, Leung, Angela Y. M., Molassiotis, Alex, Officer, Alana, Mikton, Christopher et Neville, Stephen. (2022). Age friendly interventions in rural and remote areas : A scoping review. *Australasian Journal on Ageing*, 41(4), 490500. <https://doi.org/10.1111/ajag.13101>

St-Louis, Ariane, Beaudoin, Mélanie, Branget, Benjamin, Demers-Bouffard, David, Robitaille, Éric et Tourigny, André. (2022, avril). Des lieux pour vieillir en bonne santé. Dans *Centre de référence sur l’environnement bâti et la santé*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2864-lieux-vieillir-bonne-sante.pdf>

UN-Habitat. (2023). *My Neighbourhood*. <https://unhabitat.org/my-neighbourhood>

Vivre en ville. (2023). *Petites et moyenne collectivités viables : stratégies d’aménagement pour des villes et des villages prospère et résilients*. <https://vivreenville.org/media/739997/Petites-et-moyennes-collectivites-viables.pdf>

## Recette citoyenne – Un logement favorable à la santé pour vieillir dans sa communauté

MUNI-toit. (s. d.). MUNI-toit. Récupéré le 3 juin 2025 de <https://munitoit.org>

Statistique Canada. (2025b). *Recensement 2021 (produit électronique)* (version août 2024 : 2021). Portail de l’Infocentre.

## Recette partenaire – Un logement favorable à la santé pour vieillir dans sa communauté

Centre de référence sur l’environnement bâti et la santé (CREBS). (2022). *Planifier une offre résidentielle saine et accessible*. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2882-offre-residentielle-saine-accessible.pdf>

Chantier de l’économie sociale & Territoires innovants en économie sociale et solidaire. (2025). *Cahier thématique-Personnes âgées (Sommet de l’économie sociale)*. [https://cdn.prod.website-files.com/6610034d4b4ec5ed3a4a76b4/68120b71c5f675f43c981257\\_Cahier-thematique-aines-VFFF.pdf](https://cdn.prod.website-files.com/6610034d4b4ec5ed3a4a76b4/68120b71c5f675f43c981257_Cahier-thematique-aines-VFFF.pdf)

Statistique Canada. (2025b). *Recensement 2021 (produit électronique)* (version août 2024 : 2021). Portail de l’Infocentre.

TIESS. (2023). *Se sentir chez soi, un besoin élémentaire. Constats et faits saillants concernant l’habitation et l’hébergement*. <https://tiess.ca/download/documents/TIESS-AINEES-chez-soi.pdf>

## Recette citoyenne – S’adapter aux changements climatiques : L’exemple des vagues de chaleur

Institut national de santé publique du Québec. (2024b, novembre). *Personnes âgées : résumé des risques associés aux changements climatiques*. <https://www.inspq.qc.ca/changements-climatiques/vrac-parc/personnes-ainees>

Statistique Canada. (2024, 5 juin). *Les conséquences des changements climatiques sur les populations*

vulnérables. <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/6396-les-consequences-des-changements-climatiques-sur-les-populations-vulnerables>

## Recette partenaire – S’adapter aux changements climatiques : L’exemple des vagues de chaleur

Ouranos. (s. d.). *Vagues de chaleur*. Récupéré le 20 janvier 2026 de <https://www.ouranos.ca/fr/phenomenes-climatiques/vagues-de-chaleur-impacts>

Statistique Canada. (2024, 5 juin). *Les conséquences des changements climatiques sur les populations vulnérables*. <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/6396-les-consequences-des-changements-climatiques-sur-les-populations-vulnerables>

## Chapitre IV : Les accompagnements – Les parcours de vie et les transitions

### Recette citoyenne – Préparer les transitions de vie

Caradec, Vincent. (2014). Transitions du vieillissement et épreuve du grand âge. Dans *Vieillesse et vieillissements : Regards sociologiques* (p. 273-288). Presses universitaires de Rennes. <https://doi.org/10.4000/books.pur.68498>

Réseau Résilience Aîné.es Montréal. (2023, octobre). *La retraite, une transition de vie à planifier*. <https://resilienceaineemtl.ca/wp-content/uploads/2023/10/Feuillet-1-La-retraite-une-transition-de-vie-a-planifier.pdf>

Statistique Canada. (2025b). *Recensement 2021 (produit électronique)* (version août 2024 : 2021). Portail de l’Infocentre.

### Recette partenaire – Préparer les transitions de vie

Caradec, Vincent. (2014). Transitions du vieillissement et épreuve du grand âge. Dans *Vieillesse et vieillissements : Regards sociologiques* (p. 273-288). Presses universitaires de Rennes. <https://doi.org/10.4000/books.pur.68498>

*La transition vers la retraite*. (2019). <https://www.mcmastervieillissementoptimal.org/blog/detail/blog/2019/04/24/la-transition-vers-la-retraite>

Ministère de la Santé et des services sociaux. (2023). *Favoriser la bientraitance envers toute personne aînée, dans tous les milieux et tous les contextes : cadre de référence*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-830-42W.pdf>

Organisation mondiale de la Santé. (2023a). *National programmes for age-friendly cities and communities*. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/age-friendly-environments/national-programmes-afcc>

Statistique Canada. (2025b). *Recensement 2021 (produit électronique)* (version août 2024 : 2021). Portail de l’Infocentre.

Thibodeau, Lucie. (2024). *La fierté de vieillir : plan d’action gouvernemental 2024-2029*. Santé et services sociaux Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-830-02W.pdf>

### Recette citoyenne – Diminuer les inégalités sociales de santé

Baril, Catherine, Kayibanda, Jeanne Françoise et Paquette, Camille. (2025). *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. [https://cisss-outaouais.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2025/04/Rapport\\_Integral\\_avecAnnexes\\_VF.pdf](https://cisss-outaouais.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2025/04/Rapport_Integral_avecAnnexes_VF.pdf)

Fontaine, Roméo et Pennec, Sophie. (2020). Les inégalités sociales dans la vieillesse : *Gérontologie et société*, 42 / n° 162(2), 1936. <https://doi.org/10.3917/gq1.162.0019>

Institut de la statistique du Québec. (2025a). *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) (produit électronique)* (version mai 2025 : 2020-2021). Portail de l'Infocentre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018-2022). *Fichier des décès, Estimations et projection démographique et Fichier des naissances* (version avril 2025 : 2017-2021). Portail de l'Infocentre.

Nadeau, Marie-Andrée et Laplante, Odette. (2024). *Vieillesse en santé. Rapport de la directrice*. CIUSSS de l'Estrie – CHUS sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. <https://ciusssmq.ca/telechargement/6088/vieillesse-en-sante-rapport-de-la-directrice-2023-2024>

Oickle, Dianne, Levasseur, Mélanie, Edwards, Peggy, Rootman, Irving, Grunberg, Fran et Donelle, Lorie. (2023). *Apprendre par la pratique : Promouvoir l'équité en matière de mieux-être et de santé chez les aînés*. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. [https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS\\_Promoting\\_Health\\_Equity\\_for\\_Older\\_Adults\\_FR\\_June9.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS_Promoting_Health_Equity_for_Older_Adults_FR_June9.pdf)

Organisation mondiale de la Santé. (2009). *Comblent le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants de la santé*. [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789242563702\\_fre.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789242563702_fre.pdf)

United Nations. (2018). *Health inequalities exist in access to health care as well as health outcomes*. <https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2018/04/Health-Inequalities-in-Old-Age.pdf>

Vlugt, Elmer van der et Audet-Nadeau, Vincent. (2020). *Bien vieillir au Québec : Portrait des inégalités entre générations et entre personnes aînées*. Observatoire québécois des inégalités. [https://observatoiredesinegalites.com/wp-content/](https://observatoiredesinegalites.com/wp-content/uploads/2023/09/OQI-2020-Portrait-du-vieillesse-au-Quebec-2dec-web_compressed.pdf)

[uploads/2023/09/OQI-2020-Portrait-du-vieillesse-au-Quebec-2dec-web\\_compressed.pdf](https://observatoiredesinegalites.com/wp-content/uploads/2023/09/OQI-2020-Portrait-du-vieillesse-au-Quebec-2dec-web_compressed.pdf)

World Health Organization. (2020). *Global strategy and action plan on ageing and health*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513500>

## **Recette partenaire- Diminuer les inégalités sociales de santé**

Baril, Catherine, Kayibanda, Jeanne Françoise et Paquette, Camille. (2025). *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. [https://ciuss-outaouais.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2025/04/Rapport\\_Integral\\_avecAnnexes\\_VF.pdf](https://ciuss-outaouais.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2025/04/Rapport_Integral_avecAnnexes_VF.pdf)

Fontaine, Roméo et Pennec, Sophie. (2020). Les inégalités sociales dans la vieillesse : *Gérontologie et société*, 42 / n° 162(2), 1936. <https://doi.org/10.3917/gq1.162.0019>

Institut de la statistique du Québec. (2025a). *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) (produit électronique)* (version mai 2025 : 2020-2021). Portail de l'Infocentre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018-2022). *Fichier des décès, Estimations et projection démographique et Fichier des naissances* (version avril 2025 : 2017-2021). Portail de l'Infocentre.

Nadeau, Marie-Andrée et Laplante, Odette. (2024). *Vieillesse en santé. Rapport de la directrice*. CIUSSS de l'Estrie – CHUS sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. <https://ciusssmq.ca/telechargement/6088/vieillesse-en-sante-rapport-de-la-directrice-2023-2024>

Oickle, Dianne, Levasseur, Mélanie, Edwards, Peggy, Rootman, Irving, Grunberg, Fran et Donelle, Lorie. (2023). *Apprendre par la pratique : Promouvoir l'équité en matière de mieux-être et de santé chez les aînés*. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. [https://nccdh.ca/images/](https://nccdh.ca/images/uploads/2023/09/OQI-2020-Portrait-du-vieillesse-au-Quebec-2dec-web_compressed.pdf)

[uploads/CCNDS\\_Promoting\\_Health\\_Equity\\_for\\_Older\\_Adults\\_FR\\_June9.pdf](#)

Organisation mondiale de la Santé. (2009). *Comblé le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants de la santé*. [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789242563702\\_fre.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789242563702_fre.pdf)

United Nations. (2018). *Health inequalities exist in access to health care as well as health outcomes*. <https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2018/04/Health-Inequalities-in-Old-Age.pdf>

Vlugt, Elmer van der et Audet-Nadeau, Vincent. (2020). *Bien vieillir au Québec : Portrait des inégalités entre générations et entre personnes âgées*. Observatoire québécois des inégalités. [https://observatoiredesinegalites.com/wp-content/uploads/2023/09/001-2020-Portrait-du- vieillissement-au-Quebec-2dec-web\\_compressed.pdf](https://observatoiredesinegalites.com/wp-content/uploads/2023/09/001-2020-Portrait-du- vieillissement-au-Quebec-2dec-web_compressed.pdf)

World Health Organization. (2020). *Global strategy and action plan on ageing and health*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513500>

## Recette citoyenne- Lutter contre l'isolement social

Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées. (2024, juin). *Isolement sociale et solitude - Ressources pour les personnes âgées*. Agence de la santé publique du Canada. <https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2024/06/FR-Digital-Poster-SIL-June-2024-FINAL.pdf>

Gouvernement du Canada. (2017, février). *Isolement social des aînés - Volume 1 : Comprendre l'enjeu et trouver des solutions*. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/forum-federal-provincial-territorial-aines/trousse-isolation-sociale-vol1.html>

Institut de la statistique du Québec. (2025a). *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) (produit électronique) (version mai 2025 : 2020-2021)*. Portail de l'Infocentre.

Leclair, Véronique. (2020). *Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie*. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4125106>

Organisation mondiale de la Santé. (2023b, novembre). *L'OMS crée une Commission pour favoriser le lien social*. <https://www.who.int/fr/news/item/15-11-2023-who-launches-commission-to-foster-social-connection>

## Recette partenaire - Lutter contre l'isolement social

Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées. (2024, juin). *Isolement sociale et solitude - Ressources pour les personnes âgées*. Agence de la santé publique du Canada. <https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2024/06/FR-Digital-Poster-SIL-June-2024-FINAL.pdf>

Gouvernement du Canada. (2017, février). *Isolement social des aînés - Volume 1 : Comprendre l'enjeu et trouver des solutions*. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/forum-federal-provincial-territorial-aines/trousse-isolation-sociale-vol1.html>

Institut de la statistique du Québec. (2025a). *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) (produit électronique) (version mai 2025 : 2020-2021)*. Portail de l'Infocentre.

Leclair, Véronique. (2020). *Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie*. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4125106>

Organisation mondiale de la Santé. (2023b, novembre). *L'OMS crée une Commission pour favoriser le lien social*. <https://www.who.int/fr/news/item/15-11-2023-who-launches-commission-to-foster-social-connection>

## Recette citoyenne- Favoriser sa santé mentale

CIUSSS de l'Estrie — CHUS sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

(2023-a). *Résultats et diffusion 2022 de l'Enquête de santé populationnelle estrienne*. <https://www.santeestrie.qc.ca/professionnels/ressources-pour-les-professionnels/sante-publique-de-lestrie/donnees-et-publications>

Direction de santé publique de la Montérégie. (2025). *Fiche thématique - Santé mentale positive des citoyens*. <https://extranet.santemonteregie.qc.ca/app/uploads/2025/02/sante-mentale-positive.pdf>

Gosselin, Maude, Lévesque, Pascale, Dahhou, Mourad et Simard, Marc. (2025). *Portrait des comportements suicidaires chez les personnes âgées au Québec : rapport de surveillance*. Institut national de santé publique du Québec. <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782555011250.pdf>

Horgan, Salinda et Prorok, Jeanette. (2024). *Transformer le portrait des soins de santé, des services sociaux et des services communautaires pour optimiser la santé mentale des personnes âgées au Canada*. Commission de la santé mentale du Canada. <https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2025/03/TRANSF2.pdf>

Info-Santé 811. (s. d.). Récupéré le 19 janvier 2026 de <https://www.quebec.ca/sante/trouver-une-ressource/info-sante-811>

Institut de la statistique du Québec. (2025a). *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) (produit électronique) (version mai 2025 : 2020-2021)*. Portail de l'Infocentre.

Pierucci, Brenda. (2024, octobre). *Santé mentale des aînés : la fin des tabous ?* CRIUGM. <https://criugm.qc.ca/sante-mentale-des-aines-la-fin-des-tabous/>

Statistique Canada. (2025a). *Fichier maître de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC) (version avril 2025 : 2019-2020)*. Portail de l'Infocentre.

Suicide.ca. (2025). *1866 APPELLE : ligne d'intervention 24/7 en prévention du suicide*. <https://suicide.ca/fr/parlons-suicide/sinformer-sur-le-suicide/1866appelle-ligne-dintervention-24-7>

## Recette partenaire – Favoriser la santé mentale

CIUSSS de l'Estrie – CHUS sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. (2023-a). *Résultats et diffusion 2022 de l'Enquête de santé populationnelle estrienne*. <https://www.santeestrie.qc.ca/professionnels/ressources-pour-les-professionnels/sante-publique-de-lestrie/donnees-et-publications>

Direction de santé publique de la Montérégie. (2025). *Fiche thématique - Santé mentale positive des citoyens*. <https://extranet.santemonteregie.qc.ca/app/uploads/2025/02/sante-mentale-positive.pdf>

Gosselin, Maude, Lévesque, Pascale, Dahhou, Mourad et Simard, Marc. (2025). *Portrait des comportements suicidaires chez les personnes âgées au Québec : rapport de surveillance*. Institut national de santé publique du Québec. <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782555011250.pdf>

Horgan, Salinda et Prorok, Jeanette. (2024). *Transformer le portrait des soins de santé, des services sociaux et des services communautaires pour optimiser la santé mentale des personnes âgées au Canada*. Commission de la santé mentale du Canada. <https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2025/03/TRANSF2.pdf>

Institut de la statistique du Québec. (2025a). *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) (produit électronique) (version mai 2025 : 2020-2021)*. Portail de l'Infocentre.

Statistique Canada. (2025a). *Fichier maître de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC) (version avril 2025 : 2019-2020)*. Portail de l'Infocentre.

## Chapitre V : Les desserts – Les touches finales pour rester connecté

### Recette citoyenne– Le travail comme facteur favorisation la santé de la personne vieillissante

Anxo, Dominique, Ericson, Thomas et Miao, Chizheng. (2019). Impact of late and prolonged working life on subjective health : the Swedish experience. *The European journal of health economics : HEPAC : health economics in prevention and care*, 20(3), 389405. <https://doi.org/10.1007/s10198-018-1005-z>

Baxter, Susan, Blank, Lindsay, Cantrell, Anna et Goyder, Elizabeth. (2021). Is working in later life good for your health? A systematic review of health outcomes resulting from extended working lives. *BMC Public Health*, 21(1), 1356. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11423-2>

Béliveau, J, Forcier, S et Vandal, A. (2025, novembre). *Guide pratique sur l'intégration des personnes retraitées dans les équipes de travail multigénérationnelles*. École de gestion, Université de Sherbrooke. <https://usherbrooke.scholaris.ca/server/api/core/bitstreams/55706ee6-6a31-498e-99c2-dfd5dc5994e0/content>

Centre Canadien d'Hygiène et de Sécurité au Travail (CCHST). (2022). *Travailleurs vieillissants*. [https://www.cchst.ca/oshanswers/psychosocial/aging\\_workers.html](https://www.cchst.ca/oshanswers/psychosocial/aging_workers.html)

CIUSSS de l'Estrie – CHUS sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. (2023-a). *Résultats et diffusion 2022 de l'Enquête de santé populationnelle estrienne*. <https://www.santeestrie.qc.ca/professionnels/ressources-pour-les-professionnels/sante-publique-de-lestrie/donnees-et-publications>

Comité consultatif 45+. (2024, décembre). *Avis et recommandations sur la prolongation de la vie active*. <https://cc45plus.org/publications/avis-recommandations-prolongation-vie-active/>

Guerrera, Marco. (2018, juillet). *Le travail après 50 ans : actions et préoccupations du Réseau FADOQ*. Réseau FADOQ. <https://www.fadoq.ca/reseau/ressources/emploi/68363-2>

Pega, Frank, Náfrádi, Bálint, Momen, Natalie C., Ujita, Yuka, Streicher, Kai N., Prüss-Üstün, Annette M., Descatha, Alexis, Driscoll, Tim, Fischer, Frida M., Godderis, Lode, Kiiver, Hannah M., Li, Jian, Magnusson Hanson, Linda L., Rugulies, Reiner, Sørensen, Kathrine et Woodruff, Tracey J. (2021). Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000–2016 : A systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environment International*, 154, 106595. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106595>

Sagherian, Knar et Rose, Karen. (2020). Long work hours, prolonged daytime naps, and decreased cognitive performance in older adults. *Chronobiology International*, 37(910), 13041311. <https://doi.org/10.1080/07420528.2020.1811296>

Statistique Canada. (2025b). *Recensement 2021 (produit électronique)* (version août 2024 : 2021). Portail de l'Infocentre.

Staudinger, Ursula M., Finkelstein, Ruth, Calvo, Esteban et Sivaramakrishnan, Kavita. (2016). A Global View on the Effects of Work on Health in Later Life. *The Gerontologist*, 56(2), S281S292. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw032>

Van Der Heide, Iris, Van Rijn, Rogier M, Robroek, Suzan Jw, Burdorf, Alex et Proper, Karin I. (2013). Is retirement good for your health? A systematic review of longitudinal studies. *BMC Public Health*, 13(1), 1180. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1180>

## Recette partenaire- Le travail comme facteur favorisation la santé de la personne vieillissante

CIUSSS de l'Estrie — CHUS sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. (2023-a). *Résultats et diffusion 2022 de l'Enquête de santé populationnelle estrienne*. <https://www.santeestrie.qc.ca/professionnels/ressources-pour-les-professionnels/sante-publique-de-lestrie/donnees-et-publications>

Staudinger, Ursula M., Finkelstein, Ruth, Calvo, Esteban et Sivaramakrishnan, Kavita. (2016). A Global View on the Effects of Work on Health in Later Life. *The Gerontologist*, 56(2), S281S292. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw032>

Statistique Canada. (2025b). *Recensement 2021 (produit électronique)* (version août 2024 : 2021). Portail de l'Infocentre.

Van Der Heide, Iris, Van Rijn, Rogier M, Robroek, Suzan Jw, Burdorf, Alex et Proper, Karin I. (2013). Is retirement good for your health? A systematic review of longitudinal studies. *BMC Public Health*, 13(1), 1180. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1180>

## Recette citoyenne – Favoriser l'inclusion numérique

Académie de la transformation numérique. (2023). *Portrait des personnes âgées connectées au Québec (2023)* (08). NETendances. [https://transformation-numerique.ulaval.ca/wp-content/uploads/2024/05/netendances2023\\_portrait-des-personnes-ainees-connectees.pdf](https://transformation-numerique.ulaval.ca/wp-content/uploads/2024/05/netendances2023_portrait-des-personnes-ainees-connectees.pdf)

Thibodeau, Lucie. (2024). *La fierté de vieillir : plan d'action gouvernemental 2024-2029*. Santé et services sociaux Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-830-02W.pdf>

## Recette partenaire – Favoriser l'inclusion numérique

Académie de la transformation numérique. (2023). *Portrait des personnes âgées connectées au Québec (2023)* (08). NETendances. [https://transformation-numerique.ulaval.ca/wp-content/uploads/2024/05/netendances2023\\_portrait-des-personnes-ainees-connectees.pdf](https://transformation-numerique.ulaval.ca/wp-content/uploads/2024/05/netendances2023_portrait-des-personnes-ainees-connectees.pdf)

Thibodeau, Lucie. (2024). *La fierté de vieillir : plan d'action gouvernemental 2024-2029*. Santé et services sociaux Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-830-02W.pdf>

## Chapitre VII – Portrait de surveillance de l'état de santé des personnes âgées

Académie de la transformation numérique. (2023). *Portrait des personnes âgées connectées au Québec (2023)* (08). NETendances. [https://transformation-numerique.ulaval.ca/wp-content/uploads/2024/05/netendances2023\\_portrait-des-personnes-ainees-connectees.pdf](https://transformation-numerique.ulaval.ca/wp-content/uploads/2024/05/netendances2023_portrait-des-personnes-ainees-connectees.pdf)

Académie de la transformation numérique. (2024). *Personnes âgées connectées* (09). NETendances. <https://transformation-numerique.ulaval.ca/wp-content/uploads/2025/08/netendances24-personnes-ainees-connectees.pdf>

Agence de la santé publique du Canada. (2014). *Chutes chez les aînés au Canada : deuxième rapport*. Gouvernement du Canada. [https://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/public/injury-blessure/seniors\\_falls-chutes\\_aines/assets/pdf/seniors\\_falls-chutes\\_aines-fra.pdf](https://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/public/injury-blessure/seniors_falls-chutes_aines/assets/pdf/seniors_falls-chutes_aines-fra.pdf)

Appui proches aidants. (2022). *Enquête statistique sur la proche aide au Québec 2022*. [https://www.lappui.org/documents/142/Appui\\_Enquete-Proche-Aidant-2022.pdf](https://www.lappui.org/documents/142/Appui_Enquete-Proche-Aidant-2022.pdf)

Boucher, Geoffroy. (2025, 23 mai). La population âgée du Québec face à d'importantes inégalités. *Observatoire québécois des inégalités*. <https://observatoiredesinegalites.com/la-population-ainee-du-quebec-face-a-dimportantes-inegalites/>

Direction de santé publique - Équipe surveillance et évaluation. (2023). *Offre de service*. CIUSSS de l'Estrie – CHUS. [https://intranet.ciusss-Estrie-CHUS.req05.rtss.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/05\\_CIUSSSE\\_CHUS/Offres\\_services/Offre-service\\_SURVEILLANCE\\_2024-11.pdf](https://intranet.ciusss-Estrie-CHUS.req05.rtss.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/05_CIUSSSE_CHUS/Offres_services/Offre-service_SURVEILLANCE_2024-11.pdf)

CIUSSS de l'Estrie – CHUS sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. (2025). *Outil de données de population de l'Estrie*. <https://www.santeestrie.qc.ca/professionnels/>

[ressources-pour-les-professionnels/sante-publique-de-lestrie/donnees-et-publications](https://www.santeestrie.qc.ca/professionnels/ressources-pour-les-professionnels/sante-publique-de-lestrie/donnees-et-publications)

CIUSSS de l'Estrie – CHUS sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. (2023-a). *Résultats et diffusion 2022 de l'Enquête de santé populationnelle estrienne*. <https://www.santeestrie.qc.ca/professionnels/ressources-pour-les-professionnels/sante-publique-de-lestrie/donnees-et-publications>

CIUSSS de l'Estrie – CHUS sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. (2023b). *Tableau de bord en développement des communautés*. <https://www.santeestrie.qc.ca/professionnels/ressources-pour-les-professionnels/sante-publique-de-lestrie/donnees-et-publications>

CIUSSS de l'Estrie – CHUS. (2025). *Maladies chroniques*. <https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/theme/maladies-chroniques>

Direction de santé publique. (2025). *Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED)*. [https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Sante-publique/2025/PIED\\_VIACTIVE.pdf](https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Sante-publique/2025/PIED_VIACTIVE.pdf)

Fédération internationale du vieillissement. (2014). *Rapport de Revera sur l'âgisme*. [https://eapon.ca/wp-content/uploads/2021/08/Revera-IFA-Ageims\\_FR.pdf](https://eapon.ca/wp-content/uploads/2021/08/Revera-IFA-Ageims_FR.pdf)

Fédération Québécoise des Sociétés Alzheimer. (2022). *Rapport d'impact 2022-2023*. <https://alzheimer.ca/federationquebecoise/sites/federationquebecoise/files/documents/FQSA%20Rapport%20d%27impact%202022-2023%20version%20web.pdf>

Féret, Anaïs, Morin, Élisabeth et Généreux, Mélissa. (2024). *Évaluation des vulnérabilités et risques liés aux changements climatiques en Estrie (VRAC)*. CIUSSS de l'Estrie – CHUS sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. [https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Sante-publique/2024/Eval\\_DSPublique\\_VRAC\\_Estrie\\_2024.pdf](https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Sante-publique/2024/Eval_DSPublique_VRAC_Estrie_2024.pdf)

Girard-Marcil, Camille et Reiss, Margaux. (2023). *Qui sont les personnes proches aidantes au Québec et quel type de soutien apportent-elles? Une analyse différenciée selon le sexe et l'âge*. Observatoire québécois de la proche aide. [https://observatoireprocheaide.ca/wp-content/uploads/2023/06/2023-06-02-Donnees-sur-la-proche-aide\\_final.pdf](https://observatoireprocheaide.ca/wp-content/uploads/2023/06/2023-06-02-Donnees-sur-la-proche-aide_final.pdf)

Gouvernement du Canada. (2016, 25 juillet). *Rapport sur l'isolement social des aînés*. <https://www.canada.ca/fr/conseil-national-aines/programmes/publications-rapports/2014/isolement-social-aines/page05.html>

Gouvernement du Canada. (2021b, 14 juillet). *Viellissement maladies chroniques : Profil des aînés canadiens*. <https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/maladies-et-affections/vieillesse-maladies-chroniques-profil-aines-canadiens-rapport.html>

Gouvernement du Québec. (2024b, 11 mars). *Avantages, inconvénients et limites du dépistage par mammographie – Dépistage du cancer du sein*. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/dépistage-et-offre-de-tests-de-porteur/dépistage-du-cancer-du-sein/mammographie-avantages-inconvénients-et-limites>

Gouvernement du Québec. (2025a). *Personne proche aidante*. Gouvernement du Québec. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/personne-proche-aidante>

Goyette, France et Lepage, Hélène. (2021). *Viellir en santé - Rapport du directeur national de santé publique 2021*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-228-01W.pdf>

Institut de cardiologie de Montréal. (2024). *Maladies cardiovasculaires*. <https://icm-mhi.org/maladies-cardiovasculaires/>

Institut de la statistique du Québec. (2022). *Moyen de transport le plus couramment utilisé*. <https://statistique.quebec.ca/vitrine/vieillesse/>

[themes/mode-vie/moyen-transport-plus-couramment-utilise](#)

Institut de la statistique du Québec. (2025a). *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) (produit électronique)* (version mai 2025 : 2020-2021). Portail de l'Infocentre.

Institut national de santé publique du Québec. (2025a). *Données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) (produit électronique)* (version juin 2025 : 2023-2024). Portail de l'Infocentre.

Institut national de santé publique du Québec. (2025b). *Fichier de l'Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et la COVID-19 et sur les déterminants de la vaccination (EQCVIP)* (version mai 2025 : 2022). Portail de l'Infocentre.

Institut national de santé publique du Québec. (2025c). *Système d'information du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)* (version décembre 2024 : 2021-2023). Portail de l'Infocentre.

Institut national de santé publique du Québec. (2025d, 22 octobre). *Indice de défavorisation matérielle et sociale*. <https://www.inspq.qc.ca/defavorisation/indice-de-defavorisation-materielle-et-sociale>

Julien, Dominic et Bordeleau, Monique. (2021). *La santé mentale positive : étude du concept et de sa mesure*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/sante-mentale-positive-concept-et-mesure.pdf>

Kamanzi, Pierre Canisius et Trottier, Claude. (2025). *La démocratisation de l'enseignement postsecondaire au Québec à l'épreuve des effets-territoire. Formation emploi*, 169. <https://doi.org/10.4000/13eld>

Le, Thuy T. T., Mendez, David et Warner, Kenneth E. (2024). *The Benefits of Quitting Smoking at Different Ages*. *American Journal of Preventive*

*Medicine*, 67(5), 684-688. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2024.06.020>

Léger. (2025, 13 janvier). *Étude sur le marché locatif résidentiel : Volet Québec (Édition 2024)*. Carrefour Vivre en Ville. <https://carrefour.vivreenville.org/publication/etude-sur-le-marche-locatif-residentiel-volet-quebec-edition-2024>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2025a). *Données du Registre des événements démographiques - Fichier des décès (produit électronique)* (version août 2025 : 2018-2022). Portail de l'Infocentre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2025c). *Données du Registre québécois du cancer* (version juin 2025 : 2019-2023). Portail de l'Infocentre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2025d). *Données du Système de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO) (produit électronique)* (version avril 2025 : 2019-2024). Portail de l'Infocentre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2025e). *Fichier des décès, Estimations et projection démographique et Fichier des naissances* (version avril 2025 : 2017-2021). Portail de l'Infocentre.

Organisation mondiale de la Santé. (2010). *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé*. OMS. <https://iris.who.int/items/32a6c892-30ba-4da2-9145-310d48e2fa6f>

Organisation mondiale de la Santé. (2022, 3 février). *Cancer*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Organisation mondiale de la Santé. (2024, 1<sup>er</sup> mars). *Malnutrition*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Organisation mondiale de la Santé. (2025, 8 octobre). *Santé mentale et vieillissement*. <https://>

[www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults)

Poussart, Brigitte et Julien, Dominic. (2023). *Portrait des personnes âgées au Québec*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/portrait-personnes-ainees-quebec.pdf>

Raymond, Émilie, Gagné, Denise, Sévigny, Andrée et Tourigny, André. (2008). *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé : réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*. Institut national de santé publique du Québec. [https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/publications/859\\_rapportparticipationsociale\\_27-11.pdf](https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/publications/859_rapportparticipationsociale_27-11.pdf)

Santé publique Ottawa. (2024, 25 novembre). *Vaccins pour les personnes âgées*. <https://www.ottawapublichealth.ca/fr/public-health-topics/immunizations-for-older-adults.aspx>

Statistique Canada. (2007, 14 février). *Dictionnaire du Recensement de 2006*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/92-566-X>

Statistique Canada. (2023a). *Dictionnaire, Recensement de la population, 2021*. Gouvernement du Canada. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/dict/index-fra.cfm>

Statistique Canada. (2023b, 8 septembre). *La Journée des grands-parents en chiffres*. <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/4458-la-journee-des-grands-parents-en-chiffres>

Statistique Canada. (2024, 5 juin). *Les conséquences des changements climatiques sur les populations vulnérables*. <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/6396-les-consequences-des-changements-climatiques-sur-les-populations-vulnerables>

Statistique Canada. (2025a). *Fichier maître de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC)* (version avril 2025 : 2019-2020). Portail de l'Infocentre.

Statistique Canada. (2025b). *Recensement 2021 (produit électronique)* (version août 2024 : 2021). Portail de l'Infocentre.

St-Laurent, Marc, Bégin, Claude, Bertrand, Lilianne, Burigusa, Guillaume et Maurice, Pierre. (2018). *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile. Recension des écrits du cadre de référence* (Mise à jour 2018). Direction des communications du Ministère de la santé et des services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-232-02W.pdf>

Turgeon, Jocelyn, Bourque, Louise et Thibeault, Danielle. (2007). *Une histoire de l'éducation des adultes*. Gouvernement du Québec. [https://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/dpse/educ\\_adulte\\_action\\_comm/41-7018.pdf](https://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/educ_adulte_action_comm/41-7018.pdf)

USC Libraries. (2025). *Research Guides : Demographics : Age Groups* [Research Guide]. <https://libguides.usc.edu/busdem/age>

### **Déclaration d'utilisation de l'intelligence artificielle**

Dans le cadre de ce rapport, des outils d'intelligence artificielle ont été utilisés pour soutenir la reformulation, la génération et l'organisation des idées. L'ensemble des analyses et des conclusions demeure le résultat d'un travail humain. Le contenu final a été entièrement vérifié et validé par les personnes autrices.

Microsoft. (2024). *Copilot (version consultée entre février 2025 et février 2026)* [grand modèle de langage]. <https://copilot.microsoft.com/>



Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Estrie – Centre  
hospitalier universitaire  
de Sherbrooke

Québec 