

Portrait des besoins populationnels du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

PROGRAMME-SERVICES SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (SAPA)

Élaboration du plan clinique
du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Mai 2016

Direction de la Qualité, évaluation, performance
organisationnelle et éthique

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

Québec 

Table des matières

- **Introduction**
- Démographie
- Situation socio-économiques des aînés
- Ressources de soutien
- État de santé
- Conclusion

Introduction

En soutien à l'élaboration des plans cliniques, ce document présente le portrait populationnel pour le programme-services **Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)**.

Définition du programme

Tous les services destinés aux personnes en perte d'autonomie et à leur entourage, que ces services soient dispensés dans un établissement, à domicile ou ailleurs.

Il s'adresse à toutes les personnes qui sont en perte d'autonomie, principalement due à l'avancement en âge, et ce, peu importe la cause :

- perte d'autonomie fonctionnelle,
- problèmes cognitifs (ex. maladie d'Alzheimer)
- ou maladies chroniques.

Table des matières

- Introduction
- **Démographie**
- Situation socio-économiques des aînés
- Ressources de soutien
- État de santé
- Conclusion

Croissance et vieillissement de la population

Population totale (n) selon le groupe d'âge, le sexe et le territoire, projection démographique 2016 et 2036

2016	Montréal			CIUSSS			BCSL			AMN			CDI		
	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total
65-74 ans	90 586	77 698	168 284	18 658	15 298	33 956	6 549	5 441	11 990	8 390	6 626	15 016	3 719	3 231	6 950
75-84 ans	61 300	43 021	104 321	13 904	9 279	23 183	5 180	3 567	8 747	6 344	4 104	10 448	2 380	1 608	3 988
85 ans et plus	36 123	17 098	53 221	8 627	3 755	12 382	3 277	1 551	4 828	3 863	1 576	5 439	1 487	628	2 115

2036	Montréal			CIUSSS			BCSL			AMN			CDI		
	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total
65-74 ans	102 708	101 610	204 318	21 154	21 324	42 478	7 787	7 815	15 602	9 134	9 070	18 204	4 233	4 439	8 672
75-84 ans	91 075	78 944	170 019	18 737	16 100	34 837	6 751	5 842	12 593	8 674	7 270	15 944	3 312	2 988	6 300
85 ans et plus	55 051	36 370	91 421	11 554	7 092	18 646	4 476	2 881	7 357	5 286	3 099	8 385	1 792	1 112	2 904

Variation de la population totale (%) entre 2016 et 2036, selon le groupe d'âge, le sexe et le territoire, projection démographique

Var 2016-2036	Montréal			CIUSSS			BCSL			AMN			CDI		
	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total
65-74 ans	13,4%	30,8%	21,4%	13,4%	39,4%	25,1%	18,9%	43,6%	30,1%	8,9%	36,9%	21,2%	13,8%	37,4%	24,8%
75-84 ans	48,6%	83,5%	63,0%	34,8%	73,5%	50,3%	30,3%	63,8%	44,0%	36,7%	77,1%	52,6%	39,2%	85,8%	58,0%
85 ans et plus	52,4%	112,7%	71,8%	33,9%	88,9%	50,6%	36,6%	85,8%	52,4%	36,8%	96,6%	54,2%	20,5%	77,1%	37,3%

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

Québec 

Croissance et vieillissement de la population (suite)

Faits saillants

- Population âgée de 65 ans et plus estimée à 69 521 personnes en 2016, passant à 95 961 en 2036, soit une hausse de 38 % entre ces deux périodes;
- Entre 2016 et 2036 (20 ans), les 75-84 ans connaîtront une hausse de 50,3 %;
- Pour la même période, les 85 ans et plus augmenteront leur effectif de 50,6 %;
- À noter, la hausse importante des hommes âgés de 65 ans et plus comparativement aux femmes du même groupe d'âge entre ces deux périodes pouvant atteindre près de 100 % dans certains territoires;
- À l'échelle des RLS, en 2016, AMN dénombre la plus importante proportion d'aînés au sein de sa population (18,0 %) : BCSL (16,4 %); CDI (11,7 %); CIUSSS -NIM(15,8 %); Montréal : (16,2 %);
- En 2036, la proportion d'aînés parmi la population totale augmentera de façon significative. Elle atteindra 20,8 % à Montréal; CIUSSS-NIM (19,6 %); AMN (22,6 %); BCSL (19,5 %); CDI (14,8 %).

Ménages et milieux de vie

Milieu de vie des personnes âgées		Montréal			CIUSSS			AMN			BCSL			CDI		
		Sexe	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F
Nombre total de personnes âgées de 65 ans et plus dans les ménages privés	N	111 390	153 355	264 740	23 740	34 155	57 895	10 120	15 345	25 465	9 130	12 180	21 310	4 490	6 630	11 120
Vivant seuls	N	25 735	68 985	94 725	5 415	15 615	21 030	2 450	7 405	9 860	1 475	4 770	6 240	1 490	3 440	4 935

Population âgée de 65 ans et plus dans les ménages privés vivants seuls (%), 2011					
	Montréal	CIUSSS	AMN	BCSL	CDI
Population de 65 ans et plus vivant seules	35,8	36,3	38,7	29,3	44,4
Hommes de 65 ans et plus vivant seuls	23,1	22,8	24,2	16,2	33,2
femmes de 65 ans et plus vivant seules	45,0	45,7	48,3	39,2	51,9

Faits saillants

- On dénombre 57 895 aînés de 65 ans et plus en 2011 (les projections démographiques de 2016 estiment cette population à 69 521). Or, parmi ces aînés 21 030 vivent seuls soit 36,3 % (Montréal: 35,8 %);
- Aussi, la proportion de femmes (45,7 %) est près du double de celle des hommes (22,8 %). Les proportions sont comparables à celles qui prévalent pour Montréal.
- À l'échelle des RLS, on retrouve proportionnellement plus d'aînés vivant seuls à CDI et le moins à BCSL;
- Concernant les sexes cette fois, les femmes, ainsi que les hommes âgés de 65 ans et plus vivant seuls à CDI sont proportionnellement les plus nombreux et les plus faibles à BCSL.

Table des matières

- Introduction
- Démographie
- **Situation socio-économiques des aînés**
- Ressources de soutien
- État de santé
- Conclusion

Conditions socioéconomiques

Population à faible revenu, 2011	Montréal	CIUSSS	AMN	BCSL	CDI
Population dans les ménages privés ayant un faible revenu	24,6	26,6	27,3	25,8	26,5
Population de 65 ans et plus ayant un faible revenu	21,2	23,8	22,1	20,8	33,6
Population masculine ayant un faible revenu	24,0	25,9	26,3	25,2	26,3
Population masculine de 65 ans et plus ayant un faible revenu	16,5	18,8	15,7	17,6	28,8
Population féminine à faible revenu	25,2	27,2	28,3	26,3	26,7
Population féminine de 65 ans et plus à faible revenu	24,7	27,2	26,2	23,3	36,8

Faits saillants

- Comparativement à la population totale dans les ménages privés, les aînés âgés de 65 ans et plus sont proportionnellement moins nombreux à avoir de faibles revenus après impôt, sauf au RLS-CDI où les aînés présentent des proportions de faible revenus supérieures à tous les autres sous-groupes et territoires;
- Quant au sexe, la proportion d'hommes de 65 ans et plus ayant un faible revenu est inférieure à ce qui prévaut dans la population masculine en général, sauf à CDI qui présente des proportions supérieures. En contrepartie, les femmes dans la population générale tendent présenter des proportions similaires, sauf à CDI où les écarts sont importants.
- Concernant la différence entre les hommes et les femmes, dans la population générale comme chez les personnes de 65 ans et plus révèle les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à vivre à faible revenu.
- À l'échelle des territoires, la situation au CIUSSS est défavorable comparée à ce qui prévaut à Montréal.
- Enfin, à l'échelle des RLS, AMN présente des proportions plus élevés de personnes dans la population générale ayant un faible revenu, alors que CDI occupe le 1^{er} rang concernant les aînés de 65 ans et plus tant chez les hommes que chez les femmes. La situation est plus favorable au RLS-BCSL.

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

Québec 

Indice de défavorisation

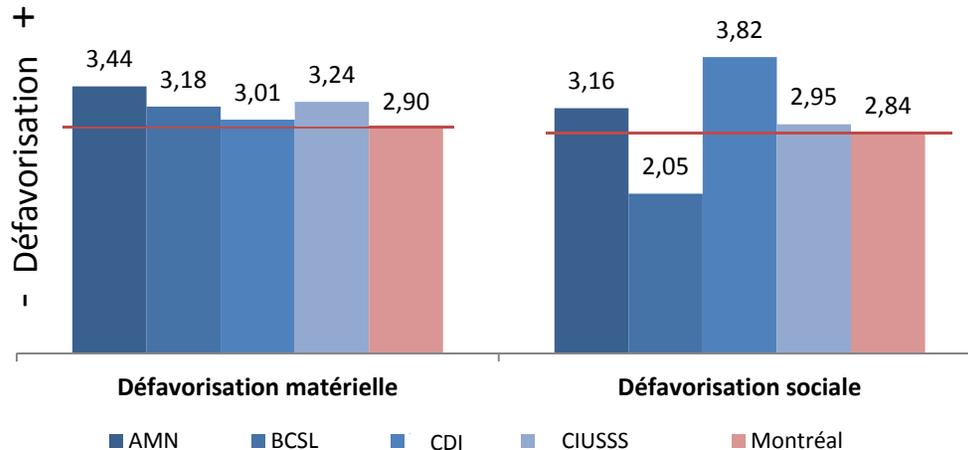
Défavorisation matérielle

Reflète la privation de biens et de commodités de la vie courante et caractérise le milieu dans lequel vit l'individu.

Défavorisation sociale

Reflète la fragilité du réseau social, de la famille à la communauté.

Indice de défavorisation de la population



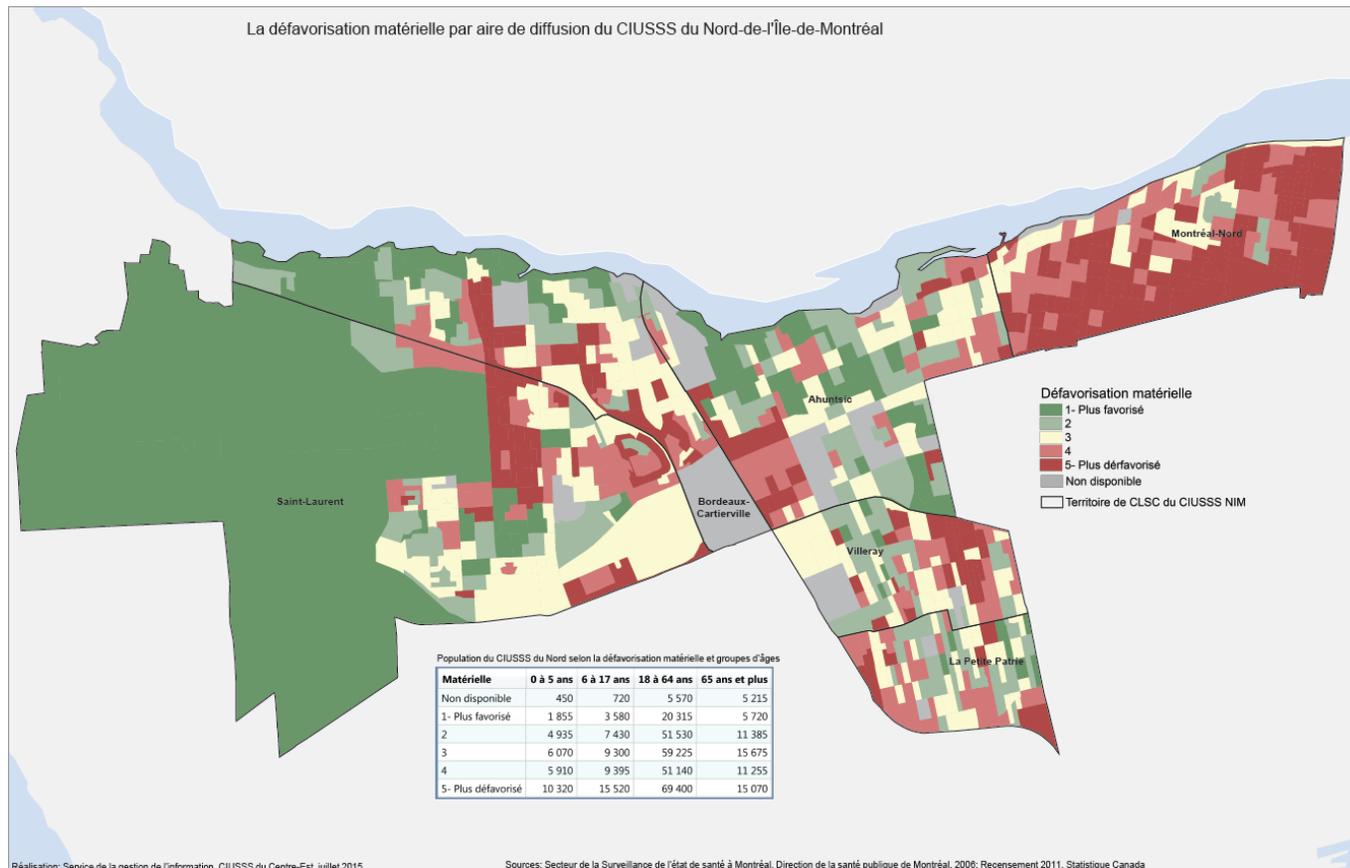
Défavorisation matérielle :

- Tous nos RLS ont un indice de défavorisation supérieur à Montréal. L'écart est plus important pour AMN.
- Les nouveaux immigrants (données non présentées) présentent une vulnérabilité économique malgré une scolarité souvent élevée.

Défavorisation sociale :

- BCSL est le seul RLS ayant un indice plus favorable que Montréal.
- CDI est le RLS le plus socialement défavorisé.
- Le secteur Ahuntsic du RLS-AMN (données non présentées) présente une défavorisation sociale comparable à celle du CDI.

Défavorisation matérielle



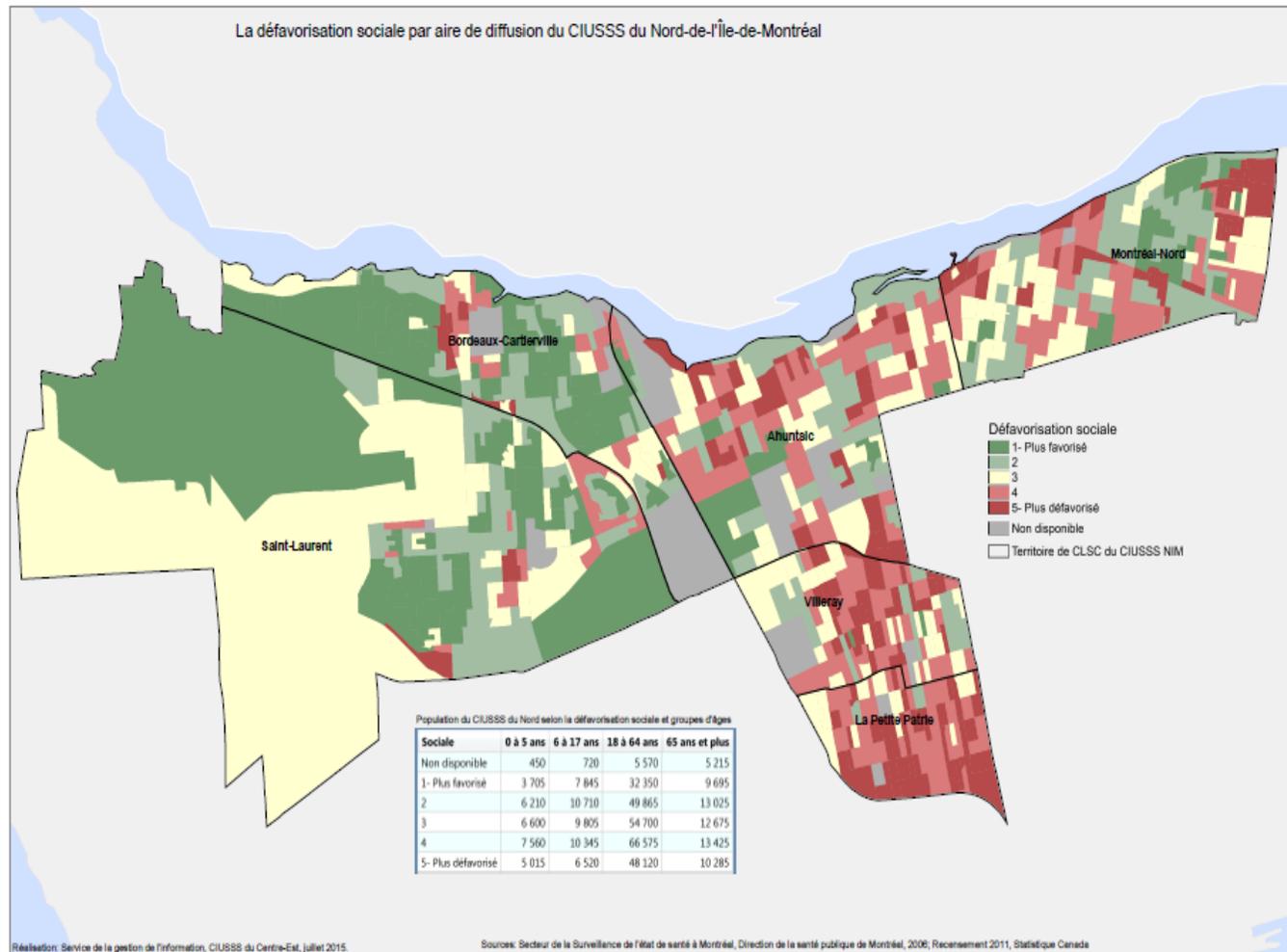
- Les secteurs les plus défavorisés matériellement sont concentrés à Montréal-Nord.
- Certains autres secteurs sont à signaler : Villieray-Est, Saint-Sulpice-Ouest et Norgate.
- Plus de 115 000 personnes (28 % de la population) vivent dans un secteur marqué par le plus haut niveau de défavorisation matérielle.
- De grands écarts socioéconomiques sont présents à BCSL.
- Les autoroutes et les voies ferrées créent des enclaves où vivent des populations vulnérables.

Source : SÉSAM, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et MSSS, 2006.

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

Québec 

Défavorisation sociale



- Les secteurs les plus défavorisés socialement sont concentrés aux RLS-AMN et CDI, alors qu'on retrouve quelques secteurs à BCSL;
- Près de 70 000 personnes vivent dans un secteur marqué par le plus haut niveau de défavorisation sociale.
- De grands écarts marquent les territoires de RLS.
- Les autoroutes et les voies ferrées créent des enclaves où vivent des populations vulnérables.

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

Québec 

Indicateurs de défavorisation (matérielle et sociale)

Défavorisation matérielle

Indicateurs/territoires	Montréal	CIUSSS	AMN	BCSL	CDI
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Population sans diplôme âgée de 15 ans et plus	295 615 (19,0 %)	70 270 (20,0 %)	33 745 (25,8 %)	20 259 (18,1 %)	16 275 (17,8 %)
Chômeurs	95 270 (6,1 %)	22 715 (6,8 %)	9 165 (7,0 %)	7 815 (7,0 %)	5 735 (6,3 %)
Population ayant un faible revenu en 2010 fondé sur la mesure de faible revenu après impôt	453 850 (24,6 %)	106 510 (26,6 %)	43 025 (27,3 %)	35 735 (25,8 %)	27 750 (26,5 %)

Défavorisation sociale

Indicateurs/territoires	Montréal	CIUSSS	AMN	BCSL	CDI
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Population vivant seule	339 566 (18,0 %)	75 036 (18,2 %)	29 726 (18,3 %)	17 913 (12,6 %)	27 397 (25,7 %)
Familles monoparentales avec enfants 0-17 ans	98 050 (33,0 %)	22 070 (33,4 %)	10 235 (38,2 %)	6 620 (25,9 %)	5 215 (38,1 %)
Personnes séparées, divorcées ou veuves	254 345 (15,9 %)	57 695 (16,7 %)	26 330 (19,4 %)	17 700 (15,3 %)	13 665 (14,6 %)

Le CIUSSS-NIM comparativement à Montréal

Des conditions socioéconomiques défavorables

- Plus de personnes sans diplôme.
- Plus de chômeurs.
- Plus de personnes ayant un faible revenu fondé sur la mesure du faible revenu après impôt.
- Proportion similaire de personnes vivant seules et de familles monoparentales.
- À l'échelle des RLS, AMN se distingue par une défavorisation matérielle plus importante, alors que CDI occupe le 1^{er} rang au regard de la défavorisation sociale.

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

Québec 

Table des matières

- Introduction
- Démographie
- Situation socio-économiques des aînés
- **Ressources de soutien**
- État de santé
- Conclusion

Ressources de soutien

Résidences pour personnes âgées, mars 2015	MTL	CIUSSS	AMN	BCSL	CDI
Nombre de résidences	229	50	28	13	9
Capacité totale	33 926	9 886	5 870	3 356	660
Service de repas	226	48	26	13	9
Service d'assistance personnelle	197	38	22	10	6
Service infirmier	115	21	15	3	3
Service domestique	204	38	24	7	7
Service de loisirs	224	44	28	8	8
Résidence à but lucratif	197	41	24	10	7
Organismes à but non lucratif (OBNL)	32	9	4	3	2

Organismes communautaires	MTL	CIUSSS	AMN	BCSL	CDI
Alcoolisme / toxicomanie, autr. dépend.	13	1	0	0	1
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	2	1	0	0	1
Centres de femmes	26	7	2	2	3
Communautés culturelles	36	9	2	2	5
Déficience intellectuelle	23	5	3	0	2
Déficience physique	27	6	0	0	6
Maintien à domicile	75	17	5	4	8
Maisons d'héberg. hommes en difficulté	7	1	1	0	0
Personnes démunies	51	7	2	3	2
Santé mentale	82	13	8	2	3
Santé physique	7	1	1	0	0
TED	2	1	0	0	1
Autres ressources	126	29	12	4	13
TOTAL	477	98	36	17	45

Faits saillants

- Le CIUSSS dénombre près de **100 organismes communautaires**. Étonnamment, le RLS-CDI dénombre nettement plus d'organismes communautaires que les deux autres territoires de RLS, malgré une population moins nombreuses, quoique les problématiques sociales et de santé les placent dans le peloton de tête des RLS;
- Avec le vieillissement de la population, les organismes communautaires devront répondre à davantage de **besoins populationnels** (ex. transport, tâches à domicile, soins personnels, traitements et soins médicaux);
- Afin de favoriser une fluidité dans les trajectoires et continums de soins entre le réseau des services publics, privés et communautaires, des efforts de **partenariat** et de **collaboration** devront être consentis pour favoriser notamment une meilleure réponse aux besoins de la population.

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

Québec 

Table des matières

- Introduction
- Démographie
- Situation socio-économiques des aînés
- Ressources de soutien
- **État de santé**
- Conclusion

Espérance de vie

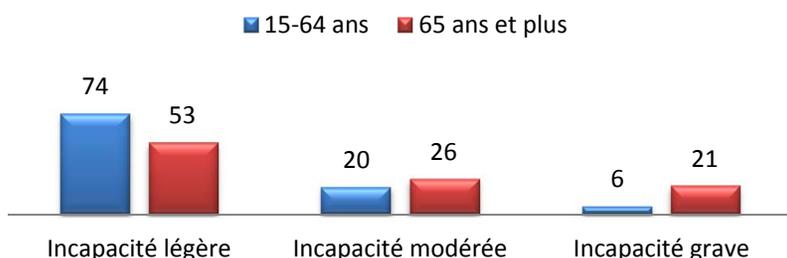
Espérance de vie à la naissance (2007-2011)				
Sexe/territoire	Montréal	AMN	BCSL	CDI
Hommes	79,5	78,4	83,5	78,4
Femmes	83,8	82,6	86,9	84,3
Espérance de vie à 65 ans (2007-2011)				
Hommes	18,7	17,8	21,9	18,1
Femmes	21,9	21,1	24,4	22,8
Espérance de vie sans incapacité (2006)				
Hommes	65,6	65,3	68,2	64,4
Femmes	67,0	66,9	68,2	66,7

Faits saillants

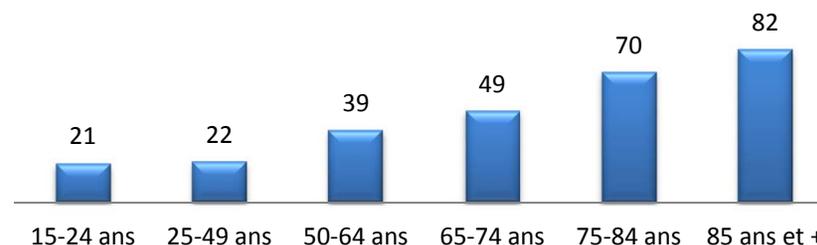
- Comparée à Montréal, l'espérance de vie à la naissance est inférieure à celle qui prévaut au RLS-BCSL chez les deux sexes, de même qu'à 65 ans et sans incapacité;
- Les femmes ont une espérance de vie à la naissance et à 65 ans supérieure à celles des hommes. En revanche, l'écart est moins important entre hommes et femmes en ce qui trait à l'espérance de vie sans incapacité, sauf à CDI où les femmes peuvent espérer vivre 2,3 années de plus que les hommes sans incapacité;
- Longévité ne rime pas nécessairement avec santé. Or, si les femmes peuvent espérer vivre plus longtemps que les hommes, ces années additionnelles se vivent généralement avec des incapacités. Aussi, les hommes devraient vivre en moyenne autour de 14 années avec des incapacités, contre environ 17 années pour les femmes;
- Cela étant, les hommes et les femmes du RLS-BCSL obtiennent l'espérance de vie la plus longue et AMN la plus faible. C'est également le cas après 65 ans.

Incapacités

**Gravité de l'incapacité (%) selon l'âge, 15 ans et plus
AVEC INCAPACITÉ, Montréal, 2010-2011**



**Prévalence de l'incapacité (%), montréalais de 15 ans et
+ selon le groupe d'âge, 2010-2011**



Faits saillants

- Selon l'EQLAV (2010-2011), 33 % de la population âgée de 15 ans et plus à Montréal ont une incapacité de longue durée (6 mois ou plus), ce qui pourrait totaliser plus de **120 000 personnes de 15 ans et plus** sur le territoire du CIUSSS-NIM. La proportion varie entre 28,5 % et 37,0 % selon les territoires de RLS;
- La prévalence de l'incapacité augmente avec l'avancée en âge, pouvant atteindre plus de huit personnes sur dix chez les 85 ans et plus. Or, avec le vieillissement de la population, on doit s'attendre à une **hausse des incapacités** au sein de la population qui pourrait affecter l'autonomie d'un nombre grandissant d'aînés;
- À cet effet, les incapacités liées à l'**agilité** et à la **mobilité** arrivent en tête de liste;
- Enfin, une étude montréalaise met en relief le fait que la multimorbidité (multiples maladies chroniques) est une réalité qui s'affirme de plus en plus avec l'avancée en âge, ce qui posera le défi de la prise en charge de ces **clientèles multimorbides** qui, répétons-le, augmenteront au cours des prochaines années.
- Une étude sur les usagers inscrits dans les GMF en 2009-2010 à Montréal selon le nombre de maladies chroniques (multimorbidité) révèle que le quart des 65-74 ans sont aux prises avec une moyenne de quatre maladies chroniques et plus. Ce nombre augmente à quatre personnes sur dix à partir de 75 ans; les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes.

**Prévalence incapacités (%) à
Montréal, EQLAV, 2010-2011**

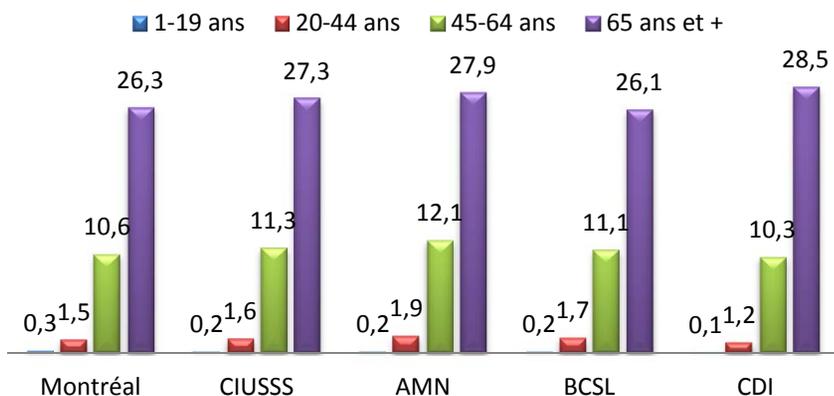
incapacité	65 ans + %
Audition	18
Vision	10
Parole	2
Mobilité	39
Agilité	40
Indéterminée	3
Apprentissage	1
Mémoire	11
Psychologique	4

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

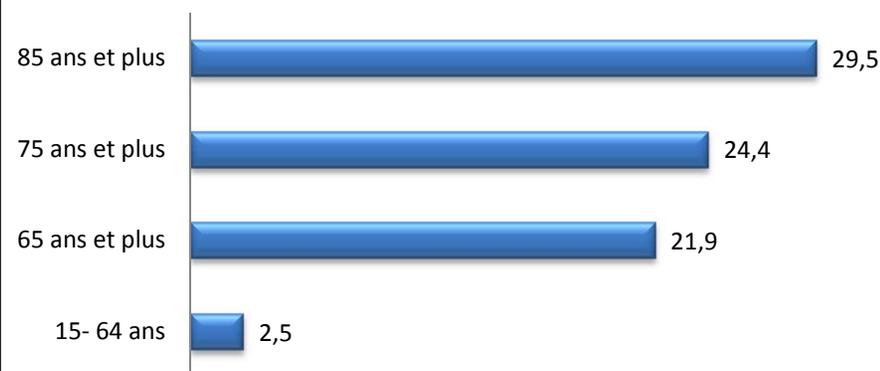
Québec 

Maladies chroniques

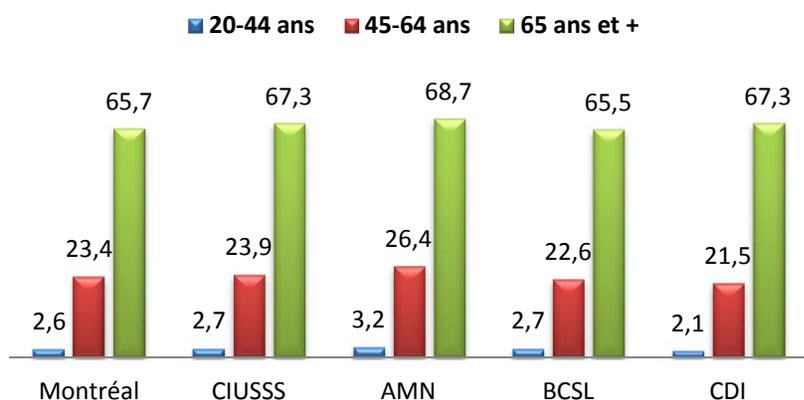
Prévalence du diabète (%), groupe d'âge, RLS, CIUSSS-NIM, 2013-2014



Prévalence (%) des maladies cardiaques chez les 15 ans et plus, groupe d'âge, Montréal, 2010-2011



Prévalence de l'hypertension artérielle (%), 20 ans et plus, groupe d'âge, RLS, CIUSSS-NIM 2013-2014



Faits saillants

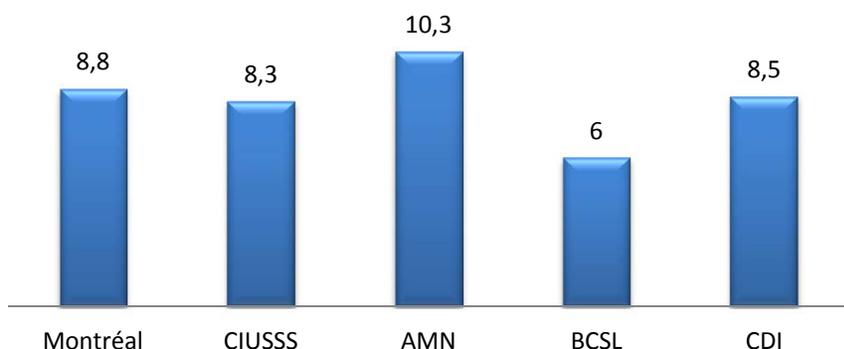
- Les graphiques ci-contre révèlent une augmentation des maladies chroniques avec l'avancée en âge. C'est le cas du diabète, de l'hypertension artérielle et des maladies cardiaques;
- À l'échelle des territoires de RLS, BCSL tend à présenter des taux moindres et AMN des taux supérieurs.

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

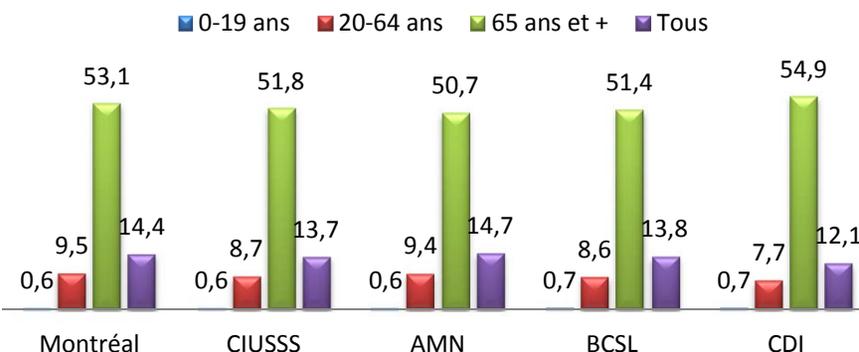
Québec 

Maladies chroniques (suite)

Prévalence (%) de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), 35 ans et +, RLS, CIUSSS-NIM, 2013-2014



Prévalence de cas de cancer primaire (%), excluant ceux de la peau (sauf mélanome), depuis 2006, RLS, CIUSSS -NIM 2011



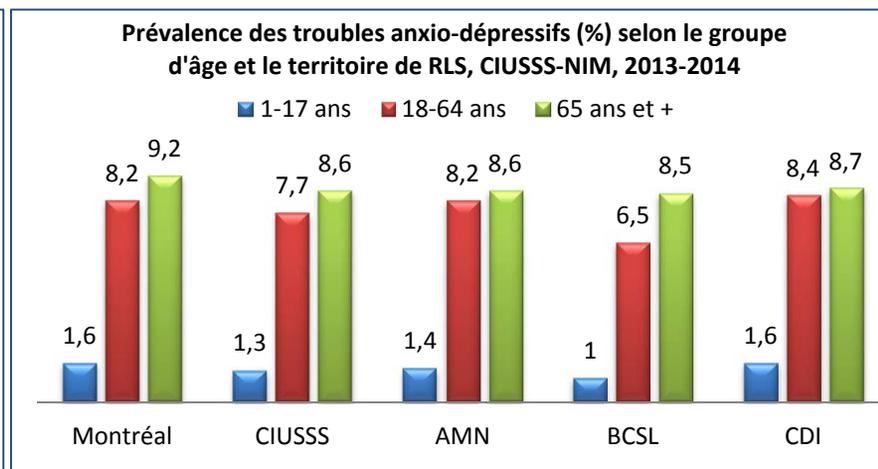
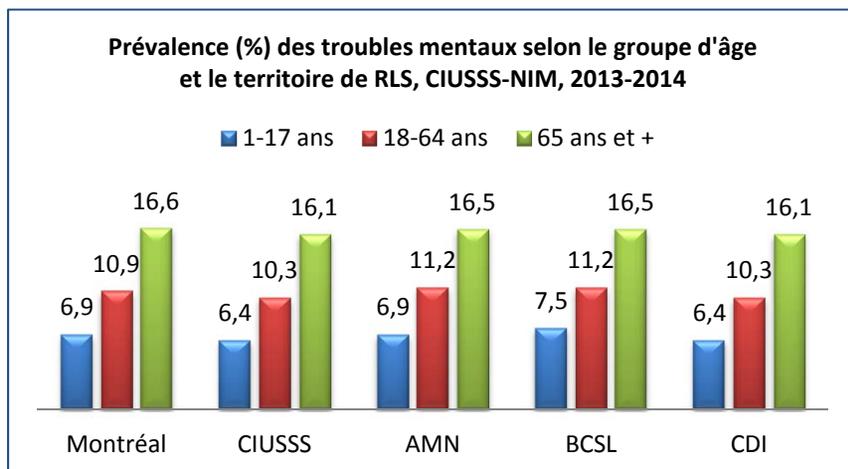
Faits saillants

- En ce qui concerne les prévalences, le CIUSSS-NIM présente une proportion moindre de MPOC, comparativement à Montréal; le RLS-BCSL obtient des proportions inférieures et AMN, supérieures;
- Concernant les cas de cancers primaires, le CIUSSS-NIM a des proportions moindres qu'à Montréal. Le RLS-CDI présente les proportions les plus élevées et AMN les plus faibles;
- Par ailleurs, pour se donner une perspective quant à l'évolution des problèmes de santé, l'incidence des maladies nous permet d'estimer le nombre de nouveaux cas sur une base annuelle. Ainsi, en 2012-2013 (données non présentées), on dénombrait 2 410 nouveaux cas de diabète au CIUSSS-NIM, de même que 2 100 nouveaux cas de cancers, 3 800 nouveaux cas d'hypertension artérielle et 1 230 nouveaux cas de MPOC. Aussi, c'est une moyenne de 10 000 nouveaux cas annuels de malades chroniques qui vient s'ajouter au fardeau de la maladie au sein de la population du CIUSSS-NIM. On appréhende davantage de cas de multi-morbidités (plusieurs maladies chroniques par personne affectée), tout en reconnaissant que ces nombres connaîtront une hausse au cours des prochaines années avec le vieillissement de la population, particulièrement l'accroissement du nombre de personnes très âgées (ex. 85 ans et plus).

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

Québec 

Troubles mentaux



Faits saillants

- La prévalence des **troubles mentaux** augmente avec l'avancée en âge. Elle est légèrement moins importante au CIUSSS-NIM qu'à Montréal, alors qu'on observe peu de différence à l'échelle des RLS;
- La prévalence suit une distribution comparable au regard des **troubles anxio-dépressifs**;
- D'autre part (données non présentées), les statistiques sur les décès reliés au **suicide** suggèrent des taux avoisinant 10,5 pour 100 000 personnes pour une moyenne annuelle de 44 décès par suicide au CIUSSS-NIM;
- Enfin (données non présentées), les **décès par démence** obtiennent des taux assez élevés chez les aînés, mais très variables d'un territoire de RLS à l'autre pour la période 2007-2011: Montréal (238,6 pour 100 000 personnes); RLS-AMN (368,5); BCSL (167,6), CDI (181,3). On parle d'une moyenne annuelle de 175 décès pour cause de démence sur le territoire du CIUSSS-NIM. Quand on sait que les personnes démentes ont besoin de beaucoup de soutien et de support de la famille notamment et des services, on doit s'attendre à une augmentation des besoins populationnels relatifs à la prise en charge de ces usagers, de même que les besoins de soutien offerts aux proches, dont le répit.

universitaire de santé
et de services sociaux
du Nord-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 

Principales causes de mortalité

Faits saillants

- L'appréciation des principales causes de décès nous révèle une mortalité plus importante au CIUSSS-NIM comparativement à Montréal, alors que les RLS-AMN et CDI se disputent le premier rang selon les causes de mortalité et BCSL présente les taux les plus faibles;
- Les cancers constituent la première cause de décès, suivie par les maladies de l'appareil circulatoire, puis de l'appareil respiratoire;
- Avec le vieillissement de la population, les taux bruts devraient augmenter et avoir un impact notamment sur les services palliatifs, de fin de vie et d'aide médicale à mourir.

Mortalité	Montréal	CIUSSS	AMN	BCSL	CDI
	Taux ajusté de mortalité annuel moyen pour 100 000				
Mortalité	763,7	756,7	852,6	595,0	756,0
Cancer (toutes causes)	242,0	236,5	255,0	185,1	262,8
Cancer du poumon (2007-2011)	63,9	nd	69,7	38,9	83,1
Cancer du sein	21,3	18,7	19,4	14,7	21,4
Cancer de la prostate (2000-2005)	25,5	nd	27,2	20,6	26,7
Cancer du côlon et du rectum	28,5	29,5	34,1	20,5	29,6
Maladie de l'appareil circulatoire	195,9	194,0	215,5	163,6	189,3
Myocardopathie ischémique	102,4	100,4	112,6	82,2	98,3
Maladies cérébrovasculaires	9,6	9,7	8,9	7,2	13,0
Maladie de l'appareil respiratoire	67,4	68,5	81,8	42,1	63,2
Traumatismes non intentionnels	23,9	26,6	30,4	21,6	24,8
Suicide (traumatisme intentionnel)	10,4	11,6	13,1	7,9	12,3

nd = non disponible

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

Québec 

Table des matières

- Introduction
- Démographie
- Situation socio-économiques des aînés
- Ressources de soutien
- Morbidité
- **Conclusion**

Conclusion

- Un **vieillissement** significatif de la population au cours des prochaines années, dans la tranche des 85 ans et plus et des hommes en particulier, viendra modifier le profil des aînés (ex. plus de couples très âgés, plus d'hommes, plus de morbidité avec le grand âge), ce qui aura un impact sur l'organisation et l'adaptation des services SAPA notamment.
- Au plan de la morbidité, la prévalence des problèmes de santé physique (**incapacités, maladies chroniques**) augmente avec l'avancée en âge et elle augmentera au cours des prochaines années avec le vieillissement de la population, se traduisant par un alourdissement de la clientèle SAPA, plus âgée et avec davantage d'incapacités et de multi-morbidités (plusieurs maladies chroniques pour une même personne), en même temps qu'une diminution des ressources de soutien, étant donné l'attrition des membres du réseau de soutien (ex. décès d'un proche) qui accompagne souvent le vieillissement.
- En ce qui a trait aux **troubles mentaux**, la prévalence augmente avec l'avancée en âge. Si, en plus, ces aînés ne peuvent compter sur suffisamment de ressources personnelles ou familiales d'aide ou d'entraide pour maintenir leur autonomie et favoriser ainsi leur maintien à domicile, ils devront se tourner vers les ressources publiques, privées ou communautaires pour assurer le maintien de leur autonomie, malgré les problèmes de santé mentale, ce qui sera difficile pour ceux qui sont également défavorisés au plan socioéconomique.
- Les taux de **mortalité** seront également en hausse comme le suggère les données issues du fichier des décès à cause notamment du vieillissement démographique. Une augmentation des besoins en matière de services de soins en fin de vie, palliatif et d'aide médicale à mourir sont à prévoir pour répondre aux besoins grandissants de nos aînés, dont certains seront très malades et isolés et devront être pris en charge par le réseau de la santé notamment.

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

Québec 

Conclusion (suite)

- Au plan des conditions **socioéconomiques**, autour du quart des aînés ont de faibles revenus au CIUSSS, ce qui est légèrement plus élevé qu'à Montréal. Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes. À cet effet, les aînés à faible revenu ont moins la possibilité de se payer des ressources de soutien ou de support pour répondre à leurs besoins reliés au maintien dans leur milieu de vie, particulièrement dans le cas des personnes vivant seules.
- En ce qui a trait aux **ménages et milieux de vie**, les aînés sont proportionnellement plus nombreux que la population générale à vivre seule, limitant l'accès à un réseau de soutien et créant une pression accrue sur les services sociaux notamment, mais également de soins à domicile. Avec la réduction de la taille des familles, du vieillissement des proches aidants, en plus de l'augmentation du nombre de personnes de grand âge (85 ans et plus), sans compter le vieillissement des ressources bénévoles (données non présentées), tous ces facteurs viendront créer une pression accrue pour les services de soutien à domicile (SAD) notamment, voire même augmenter le nombre d'aînés qui auront besoin d'un hébergement institutionnel ou avoir accès à une résidence pour personnes âgées, publiques ou privées.
- Ce contexte démographique se traduira par des **besoins populationnels accrus**. Or, l'autonomie des aînés notamment et le maintien dans leur milieu de vie requerront des efforts accrus de partenariat et de collaboration entre les instances publiques, privées, communautaires et en partenariat avec la famille (ex. proches aidants) dans la planification, l'organisation et la prestation des services qui leurs seront offerts. Non seulement les aînés manifesteront t-ils davantage de besoins, mais leurs proches aidants, qui vieillissent également, feront de même, que ces services soient dispensés en établissement, à domicile ou ailleurs.

MERCI!