

*Atlas du vieillissement et des déséquilibres démographiques
régionaux au Québec 2001 – 2021 – 2041*

*(par Régions sociosanitaires: 2001 – 2041,
par Municipalités régionales de comté, par Centres de santé et de services sociaux et par Centres locaux de services communautaires :
2001 - 2021)*

Par Jean-Pierre Thouez, Yves Bussière, Jean Carrière et collaborateurs

Montréal, janvier 2006

Objectif de l'Atlas

Le but de cet Atlas est de dresser un portrait du vieillissement de la population québécoise et de ses déséquilibres régionaux pour la période 2001-2041, afin d'identifier les changements de la pyramide des âges suite aux transformations des composantes démographiques du renouvellement des générations, qui devraient avoir un impact sur les besoins futurs en services publics des populations vulnérables.

Équipe de recherche

Responsables de l'Atlas:

Jean-Pierre Thouez, Département de géographie, Université de Montréal

Yves D. Bussière, INRS-Culture et Société (INRS-UCS), Institut national de la recherche scientifique

Jean Carrière, Département de géographie, Université du Québec à Montréal

Collaborateurs :

Laboratoire Atlas du Québec, Université du Québec à Montréal (UQAM):

André Rannou

Patrice Pitre

Nadia Ait-Ahmed

Stéphane Lefevre

Guillaume Bisailon

INRS-UCS :

Pamphile Codo

SOMMAIRE

INTRODUCTION

1. VIEILLISSEMENT DEMOGRAPHIQUE ET FACTEURS INFLUANT SUR SON EVOLUTION	6
1. Définition du vieillissement démographique.....	7
2. Facteurs influant sur l'évolution du vieillissement démographique	8
Effondrement de la natalité	9
Allongement de l'espérance de vie	9
Des familles de plus en plus diversifiées	10
2. DONNEES – TRAITEMENTS STATISTIQUES ET GRAPHIQUES	11
1. Hypothèses de l'ISQ.....	12
2. Scénarios de l'ISQ.....	12
3. Indicateurs pour l'Atlas	13
3. LE VIEILLISSEMENT DEMOGRAPHIQUE AU QUEBEC, PAR REGIONS SOCIO SANITAIRES (RSS)....	14
1. Évolution du vieillissement de la population québécoise.....	15
Comparaisons entre le Québec, le Canada et d'autres pays.....	17
2. Variations du vieillissement par régions sociosanitaires (RSS).....	18
Les 65 ans et plus	18
Les 85 ans et plus	19

4. LE VIEILLISSEMENT DEMOGRAPHIQUE AU QUEBEC PAR MUNICIPALITES REGIONALES DE COMTE (MRC), CENTRES DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS) ET PAR CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC), 2001-2021.....	20
1. Variations du vieillissement par municipalités régionales du comté (MRC).....	21
Les 65 ans et plus	21
Les 85 ans et plus	21
2. Variations de l'indice du vieillissement par Centres de santé et de services sociaux (CSSS)	22
Les 65 ans et plus.....	22
Les 85 ans et plus	23
3. Variations du quotient de localisation par Centres de Santé et de Services Sociaux (CSSS).....	23
Les 65 ans et plus	23
4. Variations de l'indice du vieillissement par Centres Locaux de Services Communautaires (CLSC).....	24
Les 65 ans et plus	24
Les 85 ans et plus	24
Variations de l'indice de vieillissement entre 2001 et 2021.....	24
5. Indice de charge des 85 ans et plus ou de grand vieillissement par CLSC.....	25

5. QUELQUES IMPLICATIONS DU VIEILLISSEMENT DEMOGRAPHIQUE POUR LES POLITIQUES DU QUEBEC ET DES REGIONS	26
--	-----------

RÉFÉRENCES

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Taux de vieillissement (Tv) régional des 65 ans et plus (%), Québec 2001-2041	18
Tableau 2: Taux de vieillissement (Tv) régional des 85 ans et plus (%), Québec, 2001.....	19

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Proportion des grands groupes d'âges, Québec, 1901-2041.....	8
Figure 2 : Pyramide des âges, Québec, 2001	15
Figure 3 : Pyramide des âges, Québec, 2011	15
Figure 4 : Pyramide des âges, Québec, 2021	16
Figure 5 : Pyramide des âges, Québec, 2041:	17
Figure 6 : Positionnement du Québec par rapport aux pays les plus vieux au monde : Proportion des 65 ans et plus, 2001 et 2030.....	17

SOMMAIRE

LISTE DES CARTES DE L'ATLAS DU VIEILLISSEMENT DU QUÉBEC

A) CARTES POUR LES MUNICIPALITÉS RÉGIONALES DE COMTÉ

[Carte 1](#) : Codes et noms des Municipalités régionales de comté

[Carte 2](#) : Indice de vieillissement des 65 ans et plus par MRC, 2001

[Carte 3](#) : Indice de vieillissement des 65 ans et plus par MRC, 2021

[Carte 4](#) : Variation de l'indice de vieillissement des 65 ans et plus par MRC, 2001-2021

[Carte 5](#) : Quotient de localisation des 65 ans et plus par MRC, 2001

[Carte 6](#) : Quotient de localisation des 65 ans et plus par MRC, 2021

[Carte 7](#) : Variation du quotient de localisation des 65 ans et plus par MRC, 2001-2021

[Carte 8](#) : Indice de vieillissement des 75 ans et plus par MRC, 2001

[Carte 9](#) : Indice de vieillissement des 75 ans et plus par MRC, 2021

[Carte 10](#) : Variation de l'indice de vieillissement des 75 ans et plus par MRC, 2001-2021

[Carte 11](#) : Quotient de localisation des 75 ans et plus par MRC, 2001

[Carte 12](#) : Quotient de localisation des 75 ans et plus par MRC, 2021

[Carte 13](#) : Variation du quotient de localisation des 75 ans et plus par MRC, 2001-2021

[Carte 14](#) : Indice de vieillissement des 85 ans et plus par MRC, 2001

[Carte 15](#) : Indice de vieillissement des 85 ans et plus par MRC, 2021

[Carte 16](#) : Variation de l'indice de vieillissement des 85 ans et plus par MRC, 2001-2021

[Carte 17](#) : Quotient de localisation des 85 ans et plus par MRC, 2001

[Carte 18](#) : Quotient de localisation des 85 ans et plus par MRC, 2021

[Carte 19](#) : Variation du quotient de localisation des 85 ans et plus par MRC, 2001-2021

[Carte 20](#) : Indice de charge des 85 ans et plus par MRC, 2001

[Carte 21](#) : Indice de charge des 85 ans et plus par MRC, 2021

[Carte 22](#) : Variation de l'indice de charge des 85 ans et plus par MRC, 2001-2021

[Carte 23](#) : Indice de déséquilibre démographique par MRC, 2001

[Carte 24](#) : Indice de déséquilibre démographique par MRC, 2021

[Carte 25](#) : Variation de déséquilibre démographique par MRC, 2001-2021

B) CARTES POUR LES CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

[Carte 26](#) : Codes et noms des Centres de santé et de services sociaux

[Carte 27](#) : Indice de vieillissement des 65 ans et plus selon les territoires des CSSS, 2001

[Carte 28](#) : Indice de vieillissement des 65 ans et plus selon les territoires des CSSS, 2021

[Carte 29](#) : Variation de l'indice de vieillissement des 65 ans et plus selon les territoires des CSSS, 2001-2021

[Carte 30](#) : Quotient de localisation des 65 ans et plus selon les territoires des CSSS, 2001

[Carte 31](#) : Quotient de localisation des 65 ans et plus selon les territoires des CSSS, 2021

[Carte 32](#) : Variation du quotient de localisation des 65 ans et plus selon les territoires des CSSS, 2001-2021

[Carte 33](#) : Indice de vieillissement des 75 ans et plus selon les territoires des CSSS, 2001

SOMMAIRE

[Carte 34](#) : Indice de vieillissement des 75 ans et plus selon les territoires des CSSS, 2021

[Carte 35](#) : Variation de l'indice de vieillissement des 75 ans et plus selon les territoires des CSSS, 2001-2021

[Carte 36](#) : Quotient de localisation des 75 ans et plus selon les territoires des CSSS, 2001

[Carte 37](#) : Quotient de localisation des 75 ans et plus selon les territoires des CSSS, 2021

[Carte 38](#) : Variation du quotient de localisation des 75 ans et plus selon les territoires des CSSS, 2001-2021

[Carte 39](#) : Indice de vieillissement des 85 ans et plus selon les territoires des CSSS, 2001

[Carte 40](#) : Indice de vieillissement des 85 ans et plus selon les territoires des CSSS, 2021

[Carte 41](#) : Variation de l'indice de vieillissement des 85 ans et plus selon les territoires des CSSS, 2001-2021

[Carte 42](#) : Quotient de localisation des 85 ans et plus selon les territoires des CSSS, 2001

[Carte 43](#) : Quotient de localisation des 85 ans et plus selon les territoires des CSSS, 2021

[Carte 44](#) : Variation du quotient de localisation des 85 ans et plus selon les territoires des CSSS, 2001-2021

[Carte 45](#) : Indice de charge des 85 ans et plus selon les territoires des CSSS, 2001

[Carte 46](#) : Indice de charge des 85 ans et plus selon les territoires des CSSS, 2021

[Carte 47](#) : Variation de l'indice de charge des 85 ans et plus selon les territoires des CSSS, 2001-2021

[Carte 48](#) : Indice de déséquilibre démographique selon les territoires des CSSS, 2001

[Carte 49](#) : Indice de déséquilibre démographique selon les territoires des CSSS, 2021

[Carte 50](#) : Variation de déséquilibre démographique selon les territoires des CSSS, 2001-2021

C) CARTES POUR LES CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES

[Carte 51](#) : Codes et noms des Centres locaux de services communautaires

[Carte 52](#) : Indice de vieillissement des 65 ans et plus selon les territoires des CLSC, 2001

[Carte 53](#) : Indice de vieillissement des 65 ans et plus selon les territoires des CLSC, 2021

[Carte 54](#) : Variation de l'indice de vieillissement des 65 ans et plus selon les territoires des CLSC, 2001-2021

[Carte 55](#) : Quotient de localisation des 65 ans et plus selon les territoires des CLSC, 2001

[Carte 56](#) : Quotient de localisation des 65 ans et plus selon les territoires des CLSC, 2021

[Carte 57](#) : Variation du quotient de localisation des 65 ans et plus selon les territoires des CLSC, 2001-2021

[Carte 58](#) : Indice de vieillissement des 75 ans et plus selon les territoires des CLSC, 2001

[Carte 59](#) : Indice de vieillissement des 75 ans et plus selon les territoires des CLSC, 2021

SOMMAIRE

[Carte 60](#) : Variation de l'indice de vieillissement des 75 ans et plus selon les territoires des CLSC, 2001-2021

[Carte 61](#) : Quotient de localisation des 75 ans et plus selon les territoires des CLSC, 2001

[Carte 62](#) : Quotient de localisation des 75 ans et plus selon les territoires des CLSC, 2021

[Carte 63](#) : Variation du quotient de localisation des 75 ans et plus selon les territoires des CLSC, 2001-2021

[Carte 64](#) : Indice de vieillissement des 85 ans et plus selon les territoires des CLSC, 2001

[Carte 65](#) : Indice de vieillissement des 85 ans et plus selon les territoires des CLSC, 2021

[Carte 66](#) : Variation de l'indice de vieillissement des 85 ans et plus selon les territoires des CLSC, 2001-2021

[Carte 67](#) : Quotient de localisation des 85 ans et plus selon les territoires des CLSC, 2001

[Carte 68](#) : Quotient de localisation des 85 ans et plus selon les territoires des CLSC, 2021

[Carte 69](#) : Variation du quotient de localisation des 85 ans et plus selon les territoires des CLSC, 2001-2021

[Carte 70](#) : Indice de charge des 85 ans et plus selon les territoires des CLSC, 2001

[Carte 71](#) : Indice de charge des 85 ans et plus selon les territoires des CLSC, 2021

[Carte 72](#) : Variation de l'indice de charge des 85 ans et plus selon les territoires des CLSC, 2001-2021

[Carte 73](#) : Indice de déséquilibre démographique selon les territoires des CLSC, 2001

[Carte 74](#) : Indice de déséquilibre démographique selon les territoires des CLSC, 2021

[Carte 75](#) : Variation de déséquilibre démographique selon les territoires des CLSC, 2001-2021

INTRODUCTION

Ce rapport est un de documents du projet de recherche intitulé : « Adaptation des politiques publiques aux besoins potentiels des populations vulnérables au Québec » subventionné par le Fonds Québécois de Recherche sur la Société et la Culture (FQRSC – 2003-VI- 87557) et réalisé par l’Institut de recherche scientifique-Urbanisation, Culture et Société (INRS-UCS) en collaboration avec le Département de géographie de l’Université de Montréal et le Département de géographie de l’Université du Québec à Montréal.

Il se présente sous la forme d’un atlas automatisé interactif qui devrait permettre aux chercheurs et aux décideurs de visualiser les déséquilibres démographiques selon différentes grilles spatiales.

Ce rapport répond à un des objectifs de la recherche : identifier les tendances démographiques de la population québécoise entre aujourd’hui et les horizons 2011 et 2021 ou 2041 et, parallèlement, présenter à différentes échelles géographiques des variations spatiales projetées des changements dans la composition de la population.

L’identification des tendances émergentes des populations « vulnérables » (jeunes et personnes âgées) vise à donner un outil de base pour les chercheurs et les décideurs qui cherchent à dégager les besoins potentiels en aide et services publics pour ces groupes.

Il arrive que les sociétés prennent des décisions qui peuvent être désastreuses parce qu’elles n’anticipent pas les problèmes sociétaux faute d’outils qui leur permettent de les anticiper à l’avance, soit parce que les problèmes se situent à une échelle trop fine pour être appréhendés, soit parce qu’ils progressent

lentement et passent longtemps inaperçus avant de poser problème. Elles échouent trop souvent à solutionner les problèmes tels celui des retraités, de l’organisation et du financement des soins de santé ou encore celui de l’harmonisation des services et des responsabilités pour les différents niveaux de gouvernement.

Cet atlas devrait aider les décideurs en identifiant de façon assez large les déséquilibres démographiques anticipés au Québec selon différentes échelles spatiales au cours des prochaines décennies.

***1. VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE
ET
FACTEURS INFLUANT SUR SON ÉVOLUTION***

1. Définition du vieillissement

démographique

Le vieillissement des populations ne doit pas être confondu avec la vieillesse. Le premier est un phénomène social, un fait social ; le second, une expérience individuelle, multidimensionnelle (biophysique, cognitive, sociale) qui explique l'hétérogénéité de la vieillesse et son rythme à cause des caractères biologiques, des choix personnels, des parcours de vie des individus (Thouez, 2001). Par conséquent, la variation intragroupe peut être importante et donc les groupes d'âge retenus pour étudier le vieillissement de la population ne sont pas homogènes.

La transition démographique est un modèle qui décrit les changements des taux de mortalité et de fécondité qui accompagnent le passage d'une société traditionnelle à une société moderne. Le déclin des taux de mortalité et de fécondité varie dans l'espace et le temps quelle que soit l'échelle géographique. Un des résultats de ce modèle est le vieillissement des populations. Le Québec vieillit par le haut (réduction de la mortalité) mais plus encore par le bas (réduction de la fécondité). Il y a quelque paradoxe à constater que c'est l'allongement de la durée moyenne de vie qui est révélateur de nouvelles causes de mortalité. En effet, la transition épidémiologique décrit le passage

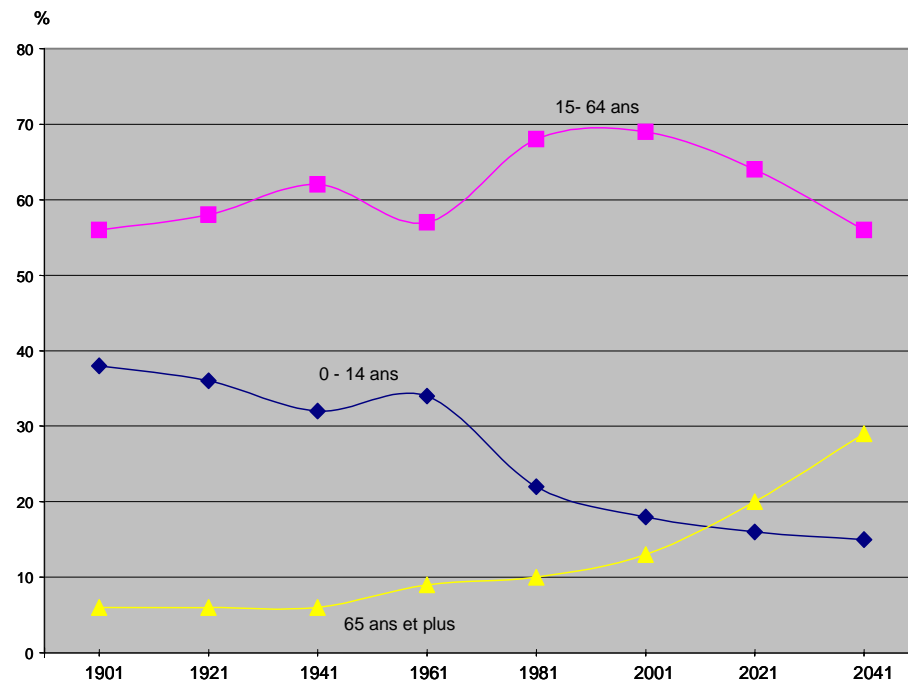
spatiotemporel de phases dominées par les maladies infectieuses, parasitaires, de carences à des phases marquées par les maladies chroniques et dégénératives. Si l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance semble principalement attribuable au recul de la mortalité chez les 80 ans et plus, ces années gagnées sont-elles en bonne ou en mauvaise santé ? Les enquêtes de santé nous permettent de répondre à cette question par le biais d'une mesure, l'espérance de vie sans incapacité (EVSI), qui correspond à la différence entre l'espérance de vie à la naissance et le nombre d'années vécues sans gêne ou difficulté à accomplir un certain nombre d'activités de la vie quotidienne (Thouez, 2005). Il semblerait que l'indicateur EVSI donne pour plusieurs pays de bons résultats, ce qui voudrait dire que l'on vieillit plus vieux et avec moins d'incapacités que dans le passé.

La transition démographique n'est qu'une facette du vieillissement des populations. De plus, la transition comme telle recouvre aussi tous les autres changements sociaux, économiques, technologiques, culturels des sociétés. De nombreux facteurs expliquent l'évolution, et donc, la transition sociétale.

Il arrive que certains accidents de parcours comme le « baby boom », générations nées dans les années 1950 et 1960, sont capables de ralentir momentanément le processus de transition démographique (Ledent, 1999). En fait, l'ordre de choc du baby-boom est en passe d'accélérer la transition. La population peut aussi vieillir sous l'effet retardé d'un important surcroît de fécondité survenu dans le passé. Comme le notent Calot et Sardon (1999) « avec l'arrivée progressive des générations du baby-boom dans le groupe des 60 ans ou plus, la fécondité [entendez : la hausse de la fécondité] contribue fortement au vieillissement ». En définitive, la tendance lourde, en particulier dans les pays développés dont le Québec est celle du vieillissement de plus en plus marqué des populations (Termote, 2003).

Si l'on considère l'évolution des 14 ans et moins, 15-64, et 65 et plus au Québec, on remarque (figure 1) :

Figure 1 : Proportion des grands groupes d'âges, Québec, 1901-2041



Source: Institut de la statistique du Québec (ISQ), 2003

Une réduction substantielle de la proportion des jeunes (moins de 14 ans) qui passe de 39 % au début du xx^e siècle à 17 % en 2001, qui continuera de décliner pour atteindre 14 % en 2026 et 12 % en 2041.

Une croissance du poids relatif des personnes âgées (65 ans et plus) qui passe de 5 % au début du xx^e siècle à 13 % en 2001. Selon les perspectives de l'ISQ (2003), cette proportion passerait de 24 % en 2026 à 28 % en 2041.

Une variation en dents de scie de la population des personnes d'âge actif (15-64 ans) qui fluctue entre 56 et 70 %, du début du xx^e à l'an 2041.

Cette évolution de la population québécoise traduit ce qu'on appelle le « vieillissement démographique ».

De quoi s'agit-il en fait ?

De la croissance, et du poids relatif du nombre de personnes âgées (65 ans et plus) dans la population totale : taux de vieillissement ou proportion de personnes âgées (Louchart, 1998).

Le déplacement vers les âges plus élevés, par exemple : la proportion des 85 ans et plus par rapport aux 65 ans et plus. Cet accroissement des groupes plus âgés modifie la structure par âge d'une population, et a des conséquences socioéconomiques et médicohospitalières importantes (Orfeuill et Mangeney, 1999 ; Ledent, 1999).

Soulignons que le vieillissement démographique n'est pas un phénomène négatif, il représente dans un sens la victoire de

l'humanité sur la « mort » puisque la population peut « vieillir ». Selon Chubonier et Sagnes (2002) « La capacité d'une population vieillissante à jouer le rôle de producteur et de consommateur d'innovation constitue l'un des enjeux importants que pour le vieillissement d'une population. » Dans le débat public, l'impact des changements démographiques soulève la problématique de l'avenir des retraités mais d'autres questions pourraient être envisagées, qu'il s'agisse du maintien à domicile et donc de l'aménagement des logements, des besoins d'aide en santé et services sociaux, du transport, et de l'accessibilité aux communes et services (Bussièrre, Thouez 2002 ; Thouez, 2001 ; Kinsella et Velkoff, 2001).

2. Facteurs influant sur l'évolution du vieillissement démographique

Le modèle de base de l'évolution de la population repose sur la comptabilité des entrées (naissances + immigration) et des sorties (décès + émigration).

Comment ces paramètres évoluent-ils au Québec ?

EFFONDREMENT DE LA NATALITÉ

L'indice synthétique de fécondité ou nombre moyen d'enfants par femme a subi un déclin extraordinaire passant de 4,0 en 1960 à 1,4 en 1988 (ISQ, 2003). Depuis, il évolue en dents de scie tout en se maintenant en dessous du seuil de remplacement (2,1 enfants par femme) et y restera encore durant les prochaines décennies, à en croire les perspectives de l'ISQ (2003). En effet, le nombre de filles nées une année est demeuré, depuis les années 70, inférieur au nombre moyen des mères (de 29 % en 2002). Si cette tendance se maintient, la fécondité québécoise risque d'évoluer encore durant une longue période en dessous du seuil de remplacement, puisque pour qu'il y ait remplacement des générations, il faut que le nombre de filles nées une année soit le même que l'effectif moyen des femmes aux âges de maternité.

ALLONGEMENT DE L'ESPÉRANCE DE VIE

L'espérance de vie à la naissance est en pleine évolution au Québec. En 2001, elle était de 76,3 chez les Québécois et de 81,9 chez les Québécoises, soit respectivement des gains de huit et de sept ans depuis 1971 (ISQ, 2003). Les perspectives indiquent également que l'espérance de vie continue de croître. De même, il semble que l'espérance de vie sans incapacité (ESVI) a augmenté pour chacun des deux sexes (Robine et al., 1995).

Toutefois, deux faits sont à considérer : d'une part, comme l'espérance de vie à la naissance des femmes est plus importante que celle des hommes, elles atteignent des âges plus élevés pour lesquels les incapacités sont plus fréquentes et plus sévères; d'autre part, à âge égal elles souffrent plus souvent que les hommes d'incapacités modérées ou sévères. Au Québec, et dans d'autres pays, on trouve le même résultat (Thouez, 2001).

FLUX MIGRATOIRES

La migration nette est positive au Québec et cela est dû à l'importance de l'immigration internationale puisque le solde migratoire interprovincial est négatif depuis le début des années 1970 (ISQ,2003). Les effets de cette migration nette positive devraient contribuer à réduire l'âge médian de la population québécoise, mais ils sont atténués par l'effondrement des naissances.

Il ressort donc des tendances d'évolution de ces trois facteurs que le vieillissement de la population québécoise connaîtra une croissance dans les années à venir. En effet, l'allongement de l'espérance de vie et le déclin de la fécondité engendreront une proportion de plus en plus forte des personnes âgées.

DES FAMILLES DE PLUS EN PLUS DIVERSIFIÉES

Au cours des années 1970 et 1980, le comportement des Québécoises et des Québécois en matière de formation et de rupture des unions a profondément changé. Les recensements de 1996 et 2001 permettent de dégager quelques tendances : la croissance des ménages d'une personne ; la multiplication des unions libres – forme de cohabitation souvent temporaire par rapport à un projet familial à plus long terme ; la croissance des familles monoparentales – qui sont loin de former un bloc homogène. Plus diversifiées que les familles de 1970 et 1980, celles de 1990 et 2000 sont aussi de plus petite taille. Une des conséquences de ces changements de comportement concerne la disponibilité du soutien social (Thouez, 2001). Les données de l'Enquête canadienne sur le vieillissement et l'autonomie (StatCan, 1991) indiquent que chez les 75 ans et plus 39,9 % des femmes vivant seules et 46,6 % des hommes vivant seuls ont indiqué soit n'avoir aucun membre de la famille duquel ils se sentaient proches, soit n'en avoir qu'un seul. Les proportions étaient encore plus élevées pour les amis proches (Moore, Rosenberg1997).

Après ce bref rappel de la définition du vieillissement démographique et de son évolution au Québec, voyons à présent le portrait de la population québécoise en 2001 et ses perspectives pour l'horizon 2011-2021 ou 2011-2041 selon l'échelle géographique envisagée.

**2. DONNÉES –
TRAITEMENTS STATISTIQUES
ET
GRAPHIQUES**

Les données relatives à la situation démographique du Québec en 2001 proviennent du recensement canadien de 2001. Quant aux projections 2011-2041 de la population québécoise, nous avons utilisé les perspectives produites par l'Institut de la Statistique du Québec (ISQ, 2003). Les hypothèses et scénarios sous-tendant ces perspectives sont résumés ci-dessous :

1. Hypothèses de l'ISQ

- ✚ Trois hypothèses de fécondité : 1,3 ; 1,5 et 1,65 enfant par femme ;
- ✚ Deux hypothèses de mortalité menant à un gain moyen d'espérance de vie à la naissance de 4 à 7 ans d'ici 2050 ;
- ✚ Trois hypothèses de solde migratoire total annuel : +3 000, +19 000 et +35 000.

2. Scénarios de l'ISQ

- ✚ Le scénario A de référence (indice de fécondité de 1,5 enfant par femme) établit l'évolution de la population du Québec en supposant que la tendance actuelle se maintient ;
- ✚ Les scénarios D (faible) et E (fort) combinent respectivement les hypothèses défavorable et favorable à la croissance de la population ;
- ✚ Trois autres scénarios rendent compte de l'incidence d'un changement d'hypothèse par rapport au scénario A :
 - Scénario F : toutes les migrations sont supposées nulles (zéro) ;
 - Scénario G : la fécondité est mise au niveau du remplacement des générations, soit 2,1 enfants par femme ;
 - Scénario I : la mortalité est maintenue constante.

Le scénario A de référence que nous utilisons dans cet Atlas est basé sur les hypothèses d'une fécondité de 1,5 enfant par femme et un solde migratoire de 19 000 personnes par année jusqu'en 2041.

Les données ont été extraites des bases de données de Statistique Canada et de l'ISQ pour l'ensemble du Québec et ses régions [Régions sociosanitaires (RSS); Municipalités régionales de comté (MRC) ; Centres Locaux de Services Communautaires (CLSC) ; Centres de Santé et de Services Sociaux (CSSS)], et concernent quatre principales variables :

- ✚ La population totale ;
- ✚ La population des 65 ans et plus ;
- ✚ La population des 65 ans et plus, selon le sexe ;
- ✚ La population de 65ans et plus, ventilée selon :
 - trois groupes en 2001 (Statistique Canada) : 65-74 ans ; 75-84 ans et 85 ans et plus ;
 - six groupes pour 2011-2041 et pour les MRC (ISQ) : 65-69 ans ; 70-74 ans ; 75-79 ans ; 80-84 ans ; 85-89 ans et 90 ans et plus.

Quant aux traitements des données, ils ont été réalisés avec le logiciel SPSS (Statistical Package for Social Sciences) pour ce qui est des traitements statistiques, et avec le logiciel ARC/Gis II de la compagnie ESRI (Environmental Systems Research Institute Inc.) pour la cartographie.

3. Indicateurs pour l'Atlas

Ces différents traitements nous ont permis de mettre en évidence cinq types d'indicateurs :

✚ Taux de vieillissement ou proportion de personnes âgées (Tv)

$Tv (\%) : [(population\ des\ 65\ ans\ et\ plus / population\ totale)] \times 100$

Ces proportions ont été calculées pour l'ensemble de la population du Québec et pour les trois échelles (RSS région sociosanitaire; MRC municipalité régionale de comté; CLSC centre locaux de services communautaires; CSSS Centre de santé et de services sociaux) selon le sexe.

✚ Quotient de localisation de la population âgée (QLv)

Il s'agit du rapport entre la proportion des 65 ans ou des 85 ans et plus dans une RSS, une MRC, un CLSC ou un CSSS par rapport à la proportion de ces mêmes groupes d'âge pour l'ensemble du Québec.

$QLV = [(\% \text{ proportion des 65 ans ou des 85 ans RSS, MRC ou CSSS}) / (\text{proportion des 65 ou 85 ans pour l'ensemble du Québec})]$.

Cet indicateur permet de mettre en évidence les concentrations de personnes âgées ou très âgées selon l'échelle observée pour l'ensemble du Québec.

✚ Indice de déséquilibre démographique (ID)

Indice structurel de vieillissement qui aide à comparer les populations des groupes d'âge extrêmes : la population des personnes âgées (65 ans et plus) et celle des jeunes de 19 ans et moins. L'équation ci-dessous a été utilisée pour évaluer ce type de ratio :

$ID (\%) = [(Population\ des\ 65\ ans\ et\ plus) / (Population\ des\ 19\ ans\ et\ moins)] \times 100$

Un indice de vieillissement supérieur à (100 %) signifie que les personnes âgées (65 ans et plus) sont en surnombre par rapport aux jeunes (19 ans et moins).

✚ Indice de grand vieillissement (Igv)

Cet indicateur mesure le poids relatif des personnes âgées de 85 ans et plus dans l'ensemble de la population des personnes âgées (65 ans et plus).

$Igv = [(Population\ des\ 85\ ans\ et\ plus) / (Population\ des\ 65\ ans\ et\ plus)] \times 100$

La pertinence de ce ratio se justifie par la progression continue de l'allongement de l'espérance de vie et par la dissemblance des conditions de vie des sous-groupes d'âge de la population des personnes âgées (65 ans et plus).

✚ Variation ou taux d'accroissement de chacun des indices susmentionnés.

L'analyse de ces taux complète le suivi de l'évolution du vieillissement démographique dans l'ensemble des unités géographiques.

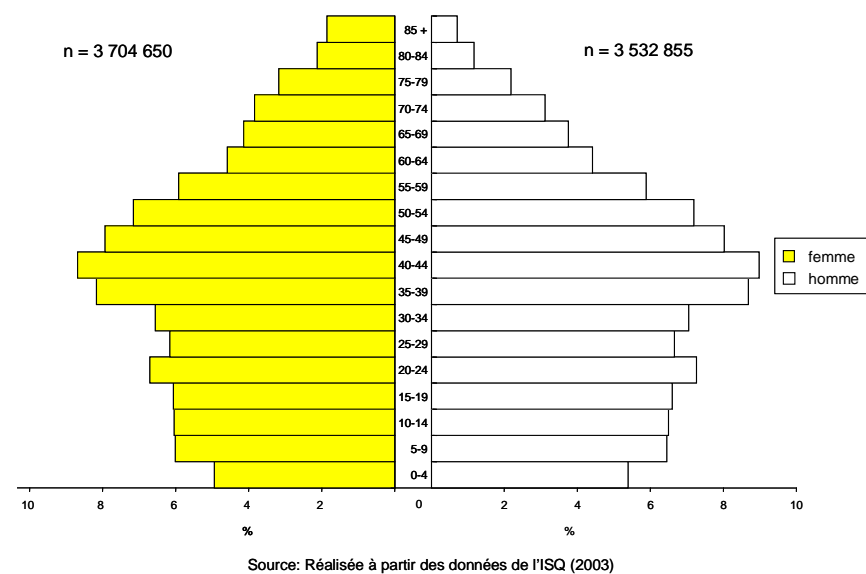
***3. LE VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE AU QUÉBEC,
PAR RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES (RSS)***

3. LE VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE AU QUÉBEC, PAR RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES (RSS)

1. Évolution du vieillissement de la population québécoise

La population québécoise était estimée à 7 462 400 personnes au 1^{er} janvier 2003 contre 7 420 100 au 1^{er} janvier 2002 (ISQ, 2003), ce qui correspond à un taux d'accroissement de 0,6 %. L'évolution de la structure par groupes d'âge de cette population montre que le vieillissement démographique se poursuivra au Québec de 2001 à 2041.

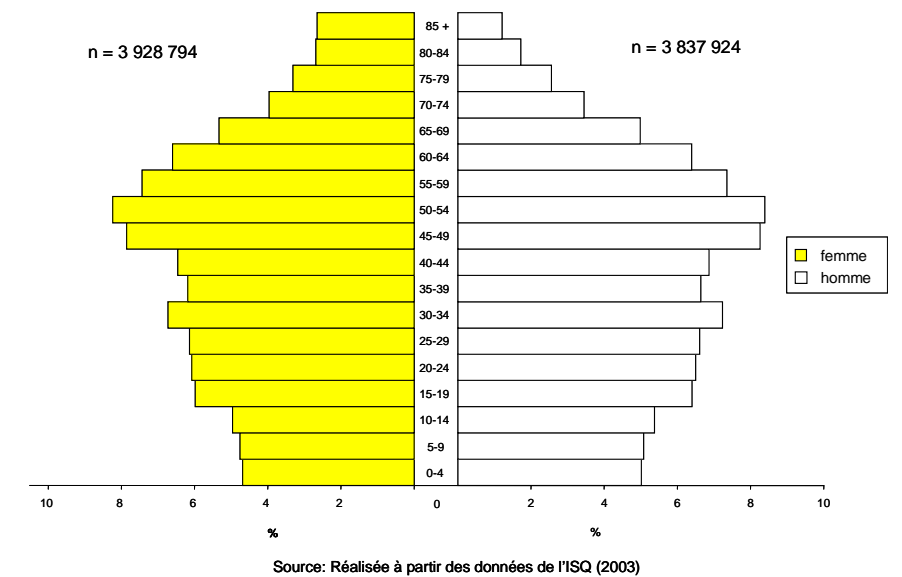
Figure 2 : Pyramide des âges, Québec, 2001



En 2001 (figure 2)

- La forme en cascade est typique d'une population vieillissante. En effet, si la population était jeune, nous aurions eu une base pyramidale (0-4 ans) beaucoup plus large que les franges supérieures.
- Du fait de l'écart de l'espérance de vie entre hommes et femmes, il y a une féminisation du vieillissement caractérisée par une plus forte présence de femmes âgées (65 ans et plus) par rapport à la population âgée masculine.
- L'ensemble de la population québécoise comptait en 2001 13,0 % de personnes âgées de 65 ans et plus, et 1,3 % de personnes âgées de 85 ans et plus. La cohorte des 40-44 ans, soit celle des derniers baby-boomers, constitue le groupe le plus important en poids relatif au sein de la population. La première génération des baby-boomers aura 60 ans le 1^{er} janvier 2006.

Figure 3 : Pyramide des âges, Québec, 2011



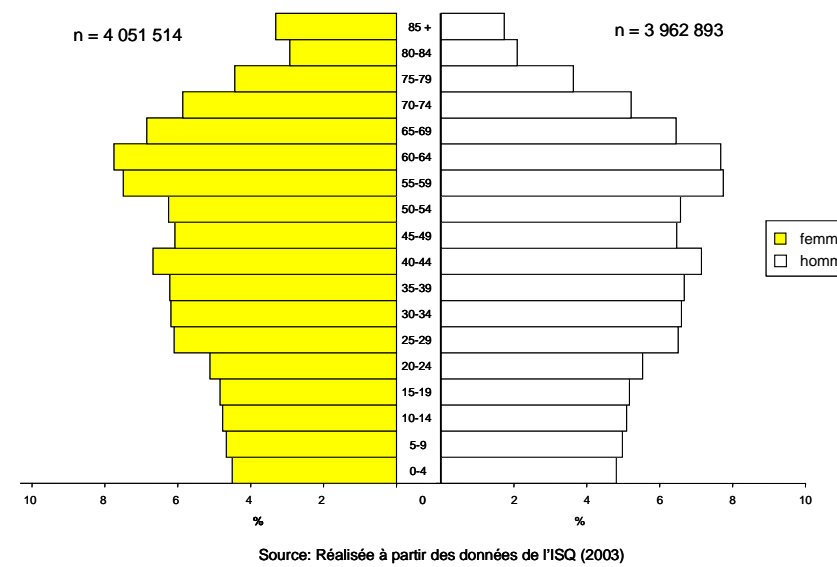
En 2011 (figure 3)

- Le vieillissement démographique continue sa progression. On observe un rétrécissement de la base et un élargissement du sommet de la pyramide des âges.

3. LE VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE AU QUÉBEC, PAR RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES (RSS)

- La proportion des personnes âgées de 65 ans et plus, serait en 2011 de 15,9 % (soit 1,2 fois celle de 2001) et celle des personnes âgées de 85 ans et plus, passerait à 1,9 %, soit près de 1,5 fois la proportion du même groupe d'âge en 2001. Le grand vieillissement (% de 85 ans et plus) croît donc plus rapidement que le vieillissement (% de 65 ans et plus).
- On note un déplacement vers les âges plus élevés et le groupe d'âge de poids relatif le plus élevé serait dorénavant la cohorte des 50-54 ans. Il s'agit en fait de la même cohorte des derniers « baby boomers » (40-44 ans en 2001) qui aura simplement vieilli de dix ans.

Figure 4 : Pyramide des âges, Québec, 2021



En 2021 (figure 4)

- Le phénomène du vieillissement prend de plus en plus d'ampleur.
- Le poids relatif des personnes âgées de 65 ans et plus, passerait en 2021 à 21,4 % (soit 1,6 fois celui de 2001) et la proportion des personnes âgées de 85 ans et plus, serait de 2,5 %, soit 1,9 fois la proportion du même groupe

d'âge en 2001 ; ce qui confirme la tendance selon laquelle le grand vieillissement (% de 85 ans et plus) connaîtra une croissance plus rapide que le vieillissement (% de 65 ans et plus).

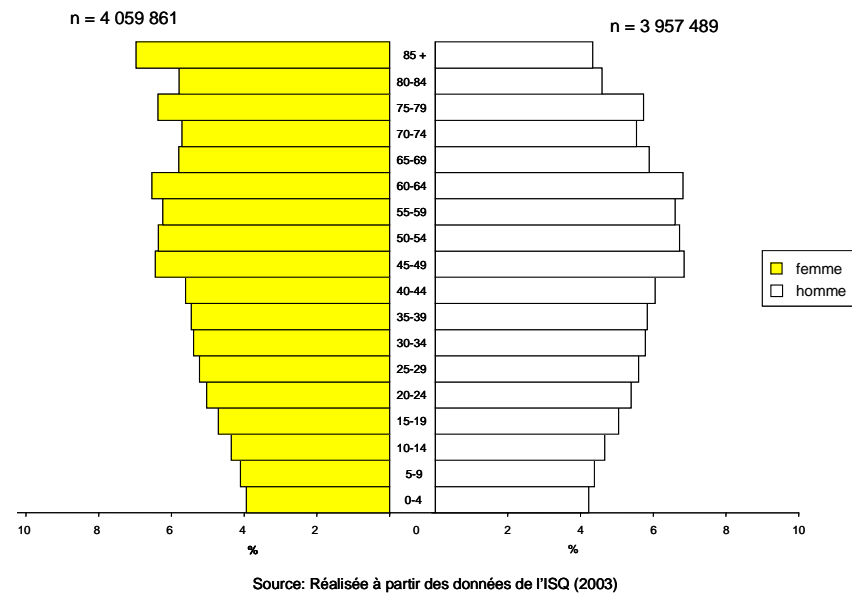
- La cohorte des 60-64 ans constituera le groupe le plus important en poids relatif au sein de la population, soit la cohorte des derniers baby-boomers, qui aura vieilli de vingt ans.

En 2041 (figure 5)

- La proportion des personnes âgées de 65 ans et plus, s'élèverait en 2041 à 28,4 % (soit 2,2 fois celle de 2001) et celle des personnes âgées de 85 ans et plus serait de 5,8 %, soit 4,5 fois la proportion du même groupe d'âge en 2001 ; ce qui confirme définitivement que le grand vieillissement (% de 85 ans et plus) connaîtra une croissance plus rapide que celle du vieillissement (% de 65 ans et plus).

3. LE VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE AU QUÉBEC, PAR RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES (RSS)

Figure 5 : Pyramide des âges, Québec, 2041:



- Fait très important : la cohorte des 85 ans et plus constituera dorénavant le groupe le plus important en poids relatif au sein de la population féminine, ce qui traduit en fait, avec un décalage de 40 ans, le vieillissement de la cohorte des derniers « baby boomers » qui constituait le groupe d'âge le plus important (40-44 ans) en 2001.

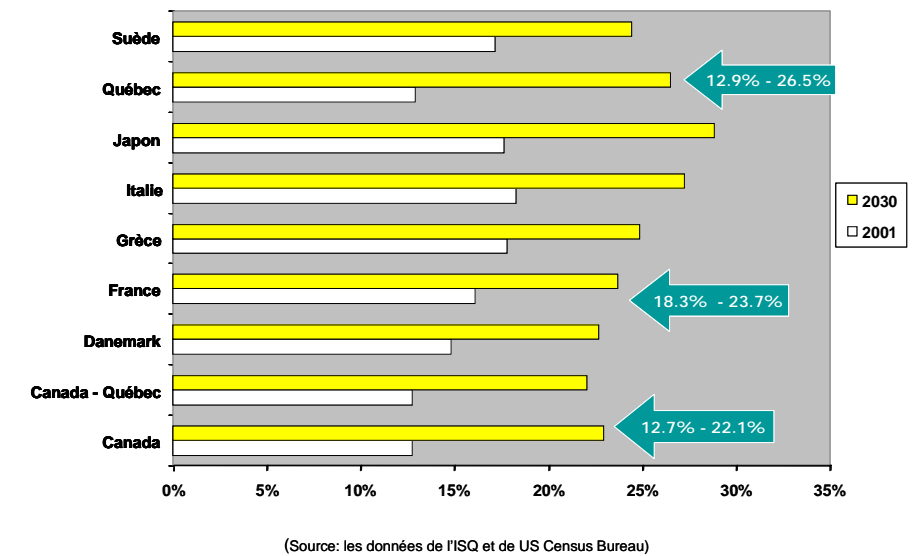
Cette tendance du vieillissement de la population québécoise repose sur les paramètres du scénario A de référence de l'ISQ (2003). De ces paramètres qui peuvent être considérés comme réalistes ou conservateurs, dépend les projections présentées de l'évolution démographique.

Au-delà de l'analyse globale du phénomène nous devons aussi étudier les variations spatiales à l'échelle des RSS, MRC CLSC et CSSS. Auparavant comparons la situation démographique du Québec par rapport à celle d'autres pays.

COMPARAISONS ENTRE LE QUÉBEC, LE CANADA ET D'AUTRES PAYS

Nous analysons ici les tendances du vieillissement par pays en notant que nous connaissons les hypothèses du scénario A pour le Québec sans connaître celles des autres pays (figure 6).

Figure 6 : Positionnement du Québec par rapport aux pays les plus vieux au monde : Proportion des 65 ans et plus, 2001 et 2030



À l'horizon 2030, la proportion des personnes âgées par rapport à la population totale d'un pays placerait le Québec (26,5 %) au troisième rang des pays les « plus vieux » au monde après le Japon (28,9 %), l'Italie (27,3 %) mais avant la Grèce (24,9 %), la Suède (24,4 %), la France (23,7 %) et le Danemark (22,7 %).

Par rapport au reste du Canada, le Québec vieillit plus vite. En 2001 on comptait 13,0 % de 65 ans et plus au Québec par

3. LE VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE AU QUÉBEC, PAR RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES (RSS)

rapport à 12,6 % pour le reste du Canada. En 2030 ces proportions seraient de 26,5 % pour le Québec, 22,0 % pour le reste du Canada, soit pour la période 2001-2030 un taux d'accroissement de 104 % pour le Québec, de 75 % pour le reste du Canada.

Ces taux moyens du vieillissement des populations marquent d'importantes variations internationales ou intra régionales comme l'indique l'exemple du Québec.

2. Variations du vieillissement par régions socio-sanitaires (RSS)

LES 65 ANS ET PLUS

L'écart entre les tailles de population par RSS sont très importants, par exemple : la RSS de Montréal, la plus peuplée, avec 1 852 773 et la RSS du Nord du Québec avec 39 449, la moins peuplée en 2001. Par conséquent, les proportions nous donnent une valeur relative de l'importance du vieillissement dans la population régionale. Si l'on prend en considération son impact en termes de besoins d'aide, de services, et de coûts...

il faut aussi considérer les effectifs. Dans ce sens, le tableau 1 illustre les variations régionales (%) du vieillissement par RSS entre 2001 et 2041.

En 2001 on note une forte concentration des 65 ans et plus dans six régions : la Gaspésie (15,68 %), le Bas-Saint-Laurent (15,67 %), le Centre-du-Québec / Mauricie (15,31 %), Montréal (15,26 %), l'Estrie (14,2 %), et Québec (14,08 %) où le taux du vieillissement dépasse la moyenne provinciale (12,9 %). Par contre, on note une proportion moins élevée par rapport à cette moyenne dans trois régions : le Nord-du-Québec (4,4 %), la Côte-Nord (9,67 %), et l'Outaouais (9,82 %).

En 2011 la croissance du vieillissement est de 2.5 points par rapport à 2001. Par contre, elle est de 6 points environ entre 2011 et 2021, de 13 points entre 2011 et 2041. Ainsi en 2021 la Gaspésie (27,29 %), le Bas-Saint-Laurent (26,46 %) et le Centre-du-Québec (24,8 %) seraient les régions les plus âgées suivies de Québec (24,44 %), du Saguenay (23,42 %) et de l'Estrie (22,95 %). La Côte-Nord (19,62 %) et l'Outaouais (19,32 %) verraient la proportion de la population âgée augmentée de 10 points entre 2001 et 2021.

Tableau 1: Taux de vieillissement (Tv) régional des 65 ans et plus (%), Québec, 2001-2041

Régions socio-sanitaires	2001	2011	2021	2041
Abitibi-Témiscamingue	11,51	14,15	20,78	29,79
Chaudière-Appalaches	13,44	15,96	22,55	30,59
Bas Saint-Laurent	15,67	18,41	26,46	35,48
Centre-du-Québec / Mauricie	15,31	18,20	24,80	32,72
Côte-Nord	9,76	13,37	19,62	28,33
Estrie	14,20	16,78	22,95	31,01
Gaspésie- Îles-de-la-Madeleine	15,68	18,75	27,29	37,71
Lanaudière	10,78	14,10	19,82	26,95
Laurentides	11,32	14,03	19,53	27,36
Laval	13,22	16,70	21,66	29,37
Montréal	15,26	16,43	19,78	25,94
Nord-du-Québec	4,41	5,96	8,31	11,91
Outaouais	9,82	13,21	19,32	27,97
Québec (Capitale nationale)	14,08	17,61	24,44	33,17
Saguenay-Lac Saint-Jean	12,66	16,12	23,43	31,91
Ensemble du Québec	13,26	15,92	21,43	28,89

3. LE VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE AU QUÉBEC, PAR RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES (RSS)

Selon les calculs, la RSS de Montréal aurait 19,78 % de 65 ans et plus (en dessous de la moyenne nationale de 21,43 %) alors que les RSS périphériques continueraient leur progression : Montérégie (21,40 %), Laval (21,66 %), Lanaudière (19,82 %), Laurentides (19,53 %). Toutefois en valeur absolue, les 65 ans et plus étaient de 278 131 en 2001, de 386 597 en 2021 pour la région de Montréal (06) par rapport à 243 00 en 2001 et 507 816 en 2021 pour l'ensemble des RSS périphériques.

LES 85 ANS ET PLUS

En 2001 la proportion des 85 ans (tableau 2) était nettement plus élevée dans les RSS de Montréal (1,73 %), de Gaspésie (1,72 %), du Bas-Saint-Laurent (1,70 %). En 2021 on retrouve ces trois régions tout en adjoignant à ce groupe le Centre-du-Québec (3,03 %), Québec (2,97 %) et Laval (2,89 %). En 2041 la pression des régions périphériques et celle des RSS périphériques à Montréal s'accroît.

En résumé, ces deux tableaux à l'échelle régionale traduisent, à des degrés divers, le vieillissement accéléré de la population québécoise. Le taux du vieillissement se diffuse, dans le temps,

des régions très urbanisées à des régions moins urbanisées, voire rurales.

Pour la grande région de Montréal, la vitesse du vieillissement apparaît plus élevée dans les RSS périphériques par rapport à la région centrale. En proportion, cette dernière semble avoir atteint un plateau alors que les autres en 2001, plus jeunes, vieillissent selon les paramètres retenus. Il se peut que ce phénomène soit en partie dû à l'immigration des aînés (à la retraite) vers les RSS de la couronne montréalaise comme les Laurentides, la Montérégie, Lanaudière. Dans ce cas, il serait différent de celui observé dans les régions périphériques du Québec dû à un vieillissement sur place à la suite de l'immigration des groupes d'âge plus jeunes.

Notons deux faits importants :

- ✚ La féminisation du vieillissement démographique pour l'ensemble des RSS du Québec et, en particulier, aux âges avancés.
- ✚ Le rapport de similitude entre la distribution régionale des 85 ans et plus par rapport à celle des 65 ans et plus avec, toutefois, une accélération du vieillissement au grand âge.

Tableau 2: Taux de vieillissement (Tv) régional des 85 ans et plus (%), Québec, 2001

Régions socio-sanitaires	2001	2011	2021	2041
Abitibi-Témiscamingue	0,92	1,48	2,06	5,67
Chaudière-Appalaches	1,34	2,00	2,54	6,39
Bas Saint-Laurent	1,70	2,35	2,90	7,67
Centre-du-Québec / Mauricie	1,59	2,34	3,03	7,07
Côte-Nord	0,68	1,24	2,14	5,80
Estrie	1,55	2,15	2,64	6,30
Gaspésie- Îles-de-la-Madeleine	1,72	2,36	3,16	8,36
Lanaudière	0,79	1,28	1,85	4,65
Laurentides	0,91	1,30	1,82	4,61
Laval	1,05	1,90	2,89	5,97
Montérégie	1,07	1,60	2,21	5,66
Montréal	1,73	2,50	2,91	5,30
Nord-du-Québec	0,19	0,33	0,59	1,59
Outaouais	0,76	1,37	1,94	5,18
Québec (Capitale nationale)	1,46	2,26	2,97	7,35
Saguenay-Lac Saint-Jean	0,94	1,65	2,48	6,57
Ensemble du Québec	1,31	1,95	2,53	5,75

***4. LE VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE AU QUÉBEC
PAR MUNICIPALITÉS RÉGIONALES DE COMTÉ (MRC),
CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS)***

ET

***PAR CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC),
2001-2021***

4. LE VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE AU QUÉBEC PAR MUNICIPALITÉS RÉGIONALES DE COMTÉ (MRC), CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS) ET PAR CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC), 2001-2021

Soulignons d'abord que les données démographiques proviennent de l'Institut de la Statistique du Québec (ISQ) comme les données précédentes. Toutefois, celles concernant les CSSS sont celles de 2003, et celles des CLSC de 2000. Ces dernières n'étant pas disponibles pour 2003 par conséquent, elles ne s'emboîtent pas avec celles des CSSS.

1. Variations du vieillissement par municipalités régionales du comté (MRC)

LES 65 ANS ET PLUS

La mesure de la variation géographique du vieillissement est ici le quotient de localisation qui, rappelons-le, est le rapport de deux proportions : celle des 65 ans et plus par MRC / celle des 65 ans pour l'ensemble du Québec.

En 2001 on note une surreprésentation des 65 ans et plus dans toutes les MRC de la RSS Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine (Haute-Gaspésie, 1,2 en particulier); dans celles du Bas-Saint-Laurent (dont les Basques, 1,5); dans les MRC à l'est de Chaudière-Appalaches (dont l'Amiante, 1,35); dans l'ensemble des MRC de la Mauricie-Centre-du-Québec; dans les Laurentides et Lanaudière (dont le Pays-d'en-Haut, 1,34) à l'exception, dans les deux cas, des MRC localisées plus au sud à proximité de Montréal; et dans la Communauté urbaine de Montréal (1,15) ([carte 5](#)).

Les MRC que nous avons citées présentent également des valeurs élevées pour les indices de déséquilibre démographique (rapport entre les 65 ans et plus et les 19 ans et moins). Alors que pour l'ensemble du Québec on a 54 personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de 19 ans et moins, pour ces MRC les indices varient entre 69 et 94 personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes ([carte 23](#)).

La [carte 5](#) illustrant la répartition des valeurs du quotient de localisation des 65 ans et plus en 2001 est très proche de celle du taux de vieillissement des 65 ans et plus ([carte 2](#)).

La répartition des valeurs du quotient de localisation des 65 ans et plus en 2021 ([carte 6](#)) diffère peu de celle de 2001, sauf quelques exceptions comme la Communauté urbaine de Montréal dont le quotient passe de 1,15 en 2001 à 0,92 en 2021 et des MRC périphériques (dont la MRC des Îles-de-la-Madeleine qui passe de 1,03 à 1,35). Pour celles-ci les valeurs de l'indice de déséquilibre démographique varient de 157 à 320 en 2021.

La carte 7 présente les variations entre 2001 et 2021 des quotients de localisation pour les 65 ans et plus. À mesure que l'ensemble du Québec vieillit, la valeur du quotient diminue dans les MRC jugées « vieilles », par contre celles jugées « jeunes » en 2001 accroissent la valeur de leur quotient. Il en est de même pour l'indice de déséquilibre démographique dont la variation entre 2001 et 2021 joue en défaveur des MRC jugées plus « jeunes » en 2001, plus « vieilles » en 2021.

LES 85 ANS ET PLUS

Pour les 85 ans et plus, la distribution des taux de vieillissement pour ce groupe d'âge ([carte 14](#)) en 2001 est relativement semblable à celle des taux de vieillissement des 65 ans et plus

4. LE VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE AU QUÉBEC PAR MUNICIPALITÉS RÉGIONALES DE COMTÉ (MRC), CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS) ET PAR CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC), 2001-2021

([carte 2](#)). En comparant les [cartes 15](#) et [3](#), le constat est encore plus net en 2021. Les commentaires sur les variations de cette mesure entre 2001 et 2021 sont donc proches de ceux décrits ci-dessus pour les 65 ans et plus, à savoir : une surreprésentation des 85 ans et plus (ou des 65 ans et plus) dans les MRC rurales et périphériques, et à proximité des centres urbains.

Par contre, l'analyse des valeurs du quotient de localisation des 85 ans et plus en 2001 et 2021 ([cartes 17](#) et [18](#)) présente des différences intéressantes. Quelques MRC en Abitibi-Témiscamingue, au Saguenay-Lac-Saint-Jean, sur la Côte-Nord, et dans les banlieues Nord et Sud de Montréal ont des valeurs du quotient de localisation relativement faibles. Pour ces MRC on a une sous-représentation des 85 ans et plus par rapport à l'ensemble de la province. Dans ces mêmes régions on note des MRC qui présentent un accroissement de leur quotient de localisation entre 2001 et 2021 ([carte 19](#)).

Ce portrait du grand vieillissement peut être complété par l'étude de la variation géographique de l'indice du grand vieillissement (85 ans et plus par rapport aux 65 ans et plus par MRC). En 2001 plusieurs MRC présentaient des indices supérieurs à l'indice moyen pour l'ensemble du Québec (9,84 %) dont Kamouraska (12,65 %) dans le Bas-Saint-Laurent; Nicolet-Yamaska (13,15 %)

dans le Centre-du-Québec; Bellechasse (12,53 %) en Chaudière-Appalaches; les Maskoutains (12,20 %) en Montérégie; et la Communauté urbaine de Montréal (11,34 %) ([carte 20](#)). En 2021, le phénomène s'amplifie tout en modifiant la position de quelques MRC ([carte 21](#)) et en mettant en évidence les MRC rurales et périphériques ([carte 18](#)).

2. Variations de l'indice du vieillissement par Centres de santé et de services sociaux (CSSS)

LES 65 ANS ET PLUS

En 2001 les proportions de personnes âgées de 65 ans et plus sont élevées (15,63% à 19,56%) dans cinq CSSS de la région métropolitaine de Montréal : René-Cassin, Notre-Dame-de-Grâce, Montréal-Ouest, Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont, Ahuntsic et Montréal-Nord; Nord-de-l'île et Saint-Laurent; Lasalle et du Vieux Lachine. En région, le Bas-Saint-Laurent compte aussi trois CSSS avec des valeurs élevées : Les

Basques, La Mitis, Kamouraska. La [carte 27](#) permet de voir le poids des 65 ans et plus par RSS.

En 2021, la RSS de Montréal (06) a un indice de vieillissement inférieur à celui des autres régions pour les 65 ans et plus mais, elle reste la région la plus importante en termes d'effectifs. La [carte 28](#) souligne que la majorité des CSSS de la région du Bas-Saint-Laurent et de la Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine ont des proportions élevées (26,6% à 32,85%). Il en est de même pour les CSSS Charlevoix et Québec-Sud alors que la plupart des CSSS de la région de Montréal ont des valeurs plus faibles.

Ce sont les CSSS de la Côte-Nord (L'Hémathie, Port-Cartier, Manicouagan, Sept-Iles) et au Saguenay-Lac-St-Jean (Domaine-du-Roy, Maria-Chapdelaine, Chicoutimi, Cléophas-Claveau) qui enregistrent des accroissements élevés entre 2001 et 2021 (93,0% à 1029,6%).

4. LE VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE AU QUÉBEC PAR MUNICIPALITÉS RÉGIONALES DE COMTÉ (MRC), CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS) ET PAR CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC), 2001-2021

LES 85 ANS ET PLUS

L'indice de vieillissement est élevé (1,57% à 3,27%); dans cinq CSSS de la région de Montréal en 2001 : René-Cassin, Notre-Dame-de-Grâce, Montréal-Ouest; Jeanne-Mance; Saint-Laurent, Nord-de-l'île; Ahuntsic et Montréal-Nord; Côte-des-Neiges-Métro-Parc Extension). Il en est de même pour les CSSS Kamouraska, Rivière-du-Loup dans la région du Bas-Saint-Laurent.

En 2021 la situation des 85 ans et plus diffère de celle des 65 ans et plus. En effet, on a trois CSSS de la région de Montréal avec des proportions élevées (3,19% – 4,29%) Ahuntsic et Montréal-Nord; René-Cassin, Notre-Dame-de-Grâce et Montréal-Ouest; Nord-de-l'île et Saint-Laurent. Dans la région de Québec, seul le CSSS Québec-Sud se trouve dans cette catégorie.

Par contre, entre 2001 et 2021 les accroissements les plus forts (144,0% à 380%) se retrouvent comme pour les 65 ans et plus dans la région de la Côte-Nord (Port-Cartier, Sept-Iles, Manicouagan) et dans la région du Saguenay-Lac-St-Jean (Lac-Saint-Jean-Est, Cléophas-Claveau, Jonquière, Chicoutimi). Les CSSS de la région de Montréal ont une faible augmentation de la proportion des 85 ans et plus entre 2001 et 2021.

3. Variations du quotient de localisation par Centres de Santé et de Services Sociaux (CSSS)

LES 65 ANS ET PLUS

Le quotient de localisation donne une bonne idée de la concentration des aînés dans un CSSS par rapport à la population âgée du Québec.

En 2001 on retrouve quatre CSSS de la région 06 de Montréal (déjà cités ci-dessus) et le CSSS Québec-Sud de la région de Québec avec des quotients élevés (1,21 à 1,50) pour les 65 ans et plus. En région, la situation est plus diversifiée : les CSSS Les Basques (Bas-Saint-Laurent); les Pays-d'en-Haut (Laurentides), Asbestos (Estrie); Vallée-de-la Batiscan (Centre-du-Québec-Mauricie), L'Énergie (Centre-du-Québec-Mauricie) se retrouvent dans cette catégorie.

En 2021, à l'exception du CSSS Québec-Sud, les régions périphériques ont plusieurs CSSS avec des quotients de localisation élevés (2,21 à 1,55); il s'agit du Bas-Saint-Laurent (Rimouski, Rivière-du-Loup, Les Basques, Matane, La Mitis); de la Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine (Rocher-Percé, Iles-de-la-Madeleine, Haute-Gaspésie).

L'accroissement des valeurs des quotients de localisation entre 2001 et 2021 est très élevé (20,8% à 593,4%) pour une bonne partie des CSSS des régions périphériques : Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord, Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine et Saguenay-lac-St-Jean. Au groupe s'adjoignent le CSSS Lanaudière-Sud (Lanaudière) et le CSSS Des Collines (Outaouais). Toutes les régions à l'exception de la RSS 04 (Mauricie-Centre du Québec), RSS13 (Laval), R06 (Montréal) ont des valeurs positives.

LES 85 ANS ET PLUS

En 2001 quatre CSSS de la région de Montréal (René-Cassin, Notre-Dame-de-Grâce, Montréal-Ouest; Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont; Ahuntsic et

4. LE VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE AU QUÉBEC PAR MUNICIPALITÉS RÉGIONALES DE COMTÉ (MRC), CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS) ET PAR CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC), 2001-2021

Montréal-Nord; Nord-de-l'île et Saint-Laurent) et le CSSS Québec-Sud de la région de Québec ont des quotients de localisation élevés (1,21 à 2,54). Il en est de même pour trois CSSS du Bas-Saint-Laurent (Les Basques, Rivière-du-Loup, Kamouraka) et pour trois CSSS de la région Mauricie et Centre du Québec (Vallée-de-la-Batiscan), Maskinongé, l'Énergie).

On remarque une différence fondamentale entre les cartes de 2021 pour les 65 ans et plus et celle des 85 ans et plus. En effet, les valeurs élevées du quotient de localisation (1,21 à 1,70) jouent principalement pour les régions de Montréal (Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond, Rosemont; Saint-Léonard, Saint-Michel; Lasalle et Vieux Lachine; Verdun, Côte-Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles) et de Québec (Québec-Sud).

Par contre, l'accroissement le plus important du quotient de localisation (25,5% à 144,8%) pour les 85 ans et plus entre 2001 et 2021 reflète ce que l'on a observé chez les 65 ans et plus. En effet, on retrouve les régions périphériques de l'Abitibi-Témiscamingue, de la Côte-Nord, de la Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine, et du Saguenay-Lac-Saint-Jean auxquelles s'ajoutent les CSSS de Lanaudière-Sud (Lanaudière) et celui Des Collines (Outaouais).

4. Variations de l'indice du vieillissement par Centres Locaux de Services Communautaires (CLSC)

LES 65 ANS ET PLUS

En 2001 les proportions de 65 ans et plus sont élevées (16,05% à 24,45%) dans les régions métropolitaines de Montréal (par exemple, le quart de la population du CLSC Côte-St-Luc a plus de 65 ans) et de Québec (plus d'une personne sur cinq a plus de 65 ans dans les CLSC Québec/Haute-Ville; Québec/Basse-Ville; Limoilou/Vanier et Sainte-Foy/Sillery).

En 2021 l'indice de vieillissement est toujours très élevé (25,57% à 38,37%) pour les CLSC de la région de Montréal et de Québec (CLSC déjà cités) et pour quelque CLSC ruraux comme Petite-Nation (Outaouais), Bas-Richelieu (Montérégie), les Basques (Saint-Laurent).

LES 85 ANS ET PLUS

En 2001 les dix premiers CLSC dont l'indice de vieillissement est très élevé (1,73 à 4,84) se retrouvent dans les régions de Montréal (en particulier Côte-St-Luc) et de Québec (surtout Québec/Haute-Ville).

En 2021 la situation s'étend principalement à l'Est de l'île de Montréal (Mercier-Ouest, Mercier-Est, Anjou, Saint-Léonard) alors que les CLSC plus centraux ont des valeurs plus faibles. Cette diffusion des 85 ans et plus joue aussi pour la région de Québec, les valeurs les plus élevées (3,29 à 6,71) jouent pour Québec/Basse-Ville; Québec/Haute-Ville; Sainte-Foy/Sillery, Limoilou/Vanier).

VARIATIONS DE L'INDICE DE VIEILLISSEMENT ENTRE 2001 ET 2021

L'accroissement de l'indice de vieillissement pour les 65 ans et plus est élevé (92,15% à 553,95%) dans les CLSC des banlieues

4. LE VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE AU QUÉBEC PAR MUNICIPALITÉS RÉGIONALES DE COMTÉ (MRC), CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS) ET PAR CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC), 2001-2021

des régions métropolitaines de Montréal et de Québec. Il en est de même pour quelques CLSC des régions périphériques de l'Abitibi-Témiscamingue, du Bas-St-Laurent et de la Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine.

Pour les 85 ans et plus, l'accroissement de l'indice de vieillissement est plus faible dans les CLSC centraux de la région de Montréal et plus élevés (153,27% à 1048,05%) dans les CLSC de l'Est de l'Île, de la Rive-Sud de Montréal, et Laval.

5. Indice de charge des 85 ans et plus ou de grand vieillissement par CLSC

Cet indice est le ratio des 85 et plus sur les 65 ans et plus. Il est utile pour évaluer l'impact potentiel des plus âgés en termes de services à fournir pour ceux ou celles qui souhaitent rester à domicile.

En 2001 les CLSC du centre de la région de Montréal comme Snowdon, Côte-Saint-Luc, Côte-des-Neiges, Montréal-Métro ont

plus de 15% de 85 et plus. Dans la région de Québec, seul le CLSC de Québec/Haute-Ville entre dans cette catégorie.

En 2021 la charge des 85 ans et plus demeure un phénomène métropolitain qu'il s'agisse des CLSC de Saint-Léonard, Mercier-Ouest pour la région de Montréal ou de Québec/Haute-Ville, Québec/Basse-Ville pour la région de Québec.

Entre 2001 et 2021 on note la diffusion de valeurs élevées de l'indice de charge vers l'Est de la région de Montréal alors que les CLSC centraux ont un taux nul ou des valeurs négatives.

***5. QUELQUES IMPLICATIONS DU VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE
POUR LES POLITIQUES DU QUÉBEC
ET
DES RÉGIONS***

5. QUELQUES IMPLICATIONS DU VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE POUR LES POLITIQUES DU QUÉBEC ET DES RÉGIONS

L'allongement de l'espérance de vie à la naissance et de l'espérance de vie sans incapacité sont dus à l'amélioration des conditions de vie et aux progrès de la santé publique depuis plusieurs décennies (Organisation mondiale de la santé, 2002). Pour le Québec, le gain moyen d'espérance de vie à la naissance pourrait être de 4 à 7 ans en 2050 (ISQ, 2003).

Dès 2011, la cohorte des 50-54 ans sera le groupe le plus important de la pyramide des âges. En 2041, près d'un Québécois sur trois (28,4 %) aura 65 ans et plus, et plus de un sur vingt (5,75 %) 85 ans et plus.

Cet accroissement du vieillissement de la population québécoise aura des implications tant en termes de politique que de coût qu'il s'agisse de l'âge de la retraite, des pensions dont la sécurité-vieillesse, des besoins sociaux et médicaux, des besoins d'aide à domicile, de l'aménagement des logements, de l'accessibilité aux services, de transport...

Plusieurs paramètres doivent être envisagés pour saisir ces impacts : le volume des personnes âgées pour un territoire donné

(RA, MRC ou CSSS); la part relative des personnes très âgées car l'incapacité augmente avec l'âge surtout aux âges avancés; la densité du peuplement et donc la localisation et la répartition spatiale de la population âgée; la qualité des logements en distinguant ceux loués et ceux possédés par leur propriétaire; le volume et l'organisation des transports dont les transports adaptés; l'accessibilité aux services et aux commerces de proximité; les besoins d'aide en distinguant ceux qui sont fournis et ceux qui sont désirés; les réseaux d'aide formels et informels (dont les aidants naturels) et l'organisation communautaire (le capital social); le rôle des politiques publiques et la connaissance des expériences étrangères pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées et donc, faciliter le « bien vieillir ».

D'après l'Enquête sociale et de santé (ESS, 1998), les 65 ans et plus sont plus souvent affectés par les maladies cardiovasculaires et les problèmes ostéo-articulaires, en particulier chez les femmes. Aux âges plus avancés il s'agit d'une polypathologie, l'accumulation de problèmes de santé chez une même personne âgée.

Plus l'âge augmente, plus les problèmes de santé mentale s'accroissent, les troubles cognitifs (les démences dont celle d'Alzheimer) touchent 2,1 % des 65-74 ans, mais 11 % des 75-84

ans, et 33 % des 85 ans et plus (Société Alzheimer). Ces problèmes de santé mentale limitent l'autonomie des personnes âgées, les rendant plus dépendantes des aidants et des ressources sociosanitaires.

Selon l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités (EQLA, 1998), l'incapacité fonctionnelle et mentale croît avec l'âge : 3 personnes sur 5 chez les 75 ans et plus, 4 personnes sur 5 chez les 85 ans et plus. L'incapacité engendre des besoins et des coûts qu'il s'agisse de la consommation des médicaments, de l'aide à domicile, des aides techniques ou spécialisés, des aménagements spéciaux dans les logements. La croissance du nombre de personnes âgées et très âgées encourra de fortes pressions sur ce qui entoure le maintien à domicile mais aussi sur le système de santé. Citons deux problèmes actuels : les files d'attente à l'hôpital du jour, celles des établissements de soins prolongés.

Le défi pour le système de santé et les services sociaux sera d'avoir les moyens de mieux coordonner les services de proximité, les liens entre ceux-ci et la deuxième voie la troisième ligne pour mieux répondre aux besoins d'aide. Défi d'autant plus difficile à relever que ce sont les régions davantage rurales et périphériques (Gaspésie, Bas-Saint-Laurent, Chaudière-

5. QUELQUES IMPLICATIONS DU VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE POUR LES POLITIQUES DU QUÉBEC ET DES RÉGIONS

Appalaches, Abitibi-Témiscamingue), et les espaces suburbains des régions urbaines (Montérégie, Laurentides, Lanaudière) qui pourraient avoir des besoins nouveaux plus importants alors que les ressources sociocanitaires sont proportionnellement moins importantes que dans les grands centres urbains.

Atlas électronique : www.atlasduquebec.qc.ca

RÉFÉRENCES

- BUSSIÈRE, Y. 1985. «Projection de la demande de transport et vieillissement de la population : le cas montréalais en 1985 et perspectives d'avenir», *Transports* (Paris), 309, 559-567.
- BUSSIÈRE Y., R. Marcoux et M. Tessier. 1987. «Démographie et demande de transport des personnes : méthode de projection élaborée à partir du cas montréalais : 1981-1996» *Revue canadienne des sciences régionales*, X, 1, 19-40.
- BUSSIÈRE Y. et J.-L. Madre. 2002. *Démographie et Transport : Villes du et Villes du Sud*. Paris : L'Harmattan.
- BUSSIÈRE Y. et J.-P. Thouez. 2002. «Quelques enjeux du vieillissement» In Bussière, Y. et J.-L. Madre. *Démographie et Transport : Villes du et Villes du Sud*. pp.396-430. Paris : L'Harmattan.
- CALOT, G. et J.-P. SARDON, 1999. « Les facteurs du vieillissement démographique », *Population*, 54, 3 : 509-552.
- CHUBONNIER, F. et N. SAGNES, 2002. « Démographie et innovation » in Aglietta, M., D. Blanchet et F. Heron, *Démographie et économie*, Paris, La Documentation française, 311-322.
- INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ). 2000. *Perspective démographique du Québec, 1996-2041, régions administratives, régions métropolitaines et municipalités régionales de comté*, édition 2000, Québec, 2000, cédérom.
- INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ). 2003. *La situation démographique au Québec – Bilan 2003*. Québec : Institut de la Statistique du Québec.
- INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ). 2004. «Données sociodémographiques en bref». Vol.8, No 2. Québec : Institut de la Statistique du Québec.
- INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ). 2005. *Perspectives démographiques selon les territoires des*
- CLSC, 2001-2026, édition 2003, fichier du MSSS, février 2005.
- ENQUÊTE SOCIALE ET DE SANTÉ (ESS). 1998. 2ème éd. Québec: Institut de la Statistique du Québec, p.140.
- ENQUÊTE QUÉBÉCOISE SUR LES LIMITATIONS D'ACTIVITÉS (EQLA). 1998. l'Institut de la statistique du Québec.
- FOREST, P. et C. R. Deschênes. 1994. *L'évolution démographique au Québec et le logement : 1991 – 2041*. Montréal : Société d'habitation du Québec (SHQ).
- KINSELLA K. and V. A. VELKOFF. 2001. *An Aging World : 2001*. U.S. Census Bureau.
- LEDENT, J. 1999. «Vieillissement Démographique : Le cas des métropoles canadiennes, 1971 – 2046», *Observatoire métropolitain de la région de Montréal*, cahier 99-04.
- LOUCHARTE, P. 1998. «Vieillissement de la population : entre évidences et interrogations», *Les cahiers de l'I.A.U.R.I.F*, No 121, 4e trimestre.
- MOORE ,E. et ROSENBERG, M. 1997. *Vieillir au Canada*. Statistique Canada et ITP Nelson, Cat. 96-320-MP1,no. 1.
- ORFEUIL, J-P et C. MANGENEY. 1999. «La mobilité des seniors en Ile-de-France», *Les cahiers de l'I.A.U.R.I.F*, No 122, 1e trimestre.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. 2002. *Vieillir en restant actif : cadre d'orientation*. Genève : organisation mondiale de la santé, 58p.
- RENAUD, F. 1989. «L'impact du vieillissement de la population sur l'habitat : les personnes âgées et leurs besoins résidentiels», *Société d'habitation du Québec*.
- ROBINE et al., 1995. *L'estimation des années vécues en incapacité*, *Bulletin of the International Statistical Institute*, t. LVI, (livre 3), 1095-1112.
- SECRÉTARIAT AUX AÎNÉS. 2004. *Les comités de résidentes et de résidents dans les résidences privées avec services : un des moyens pour favoriser l'empowerment des personnes âgées*. Québec: Secrétariat aux aînés, 71p.
- SOCIÉTÉ ALZHEIMER CANADA [en ligne]. <http://www.alzheimer.ca> (consulté le 25 juillet 2004).
- SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUE ET DE LOGEMENT (SCHL). 2001. *Rapport sur les logements locatifs – Montréal*. Ottawa : Centre des relations publiques, SCHL.
- SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUE ET DE LOGEMENT (SCHL). 2003. *Les logements locatifs pour personnes âgées - Montréal*. Ottawa : Centre des relations publiques, SCHL.
- STATISTIQUE CANADA, 1991. *Enquête sur le vieillissement et l'autonomie*.
- STATISTIQUE CANADA, 2001. *Recensement canadien, division de recensement, Ottawa, cédérom, septembre 2002*.
- TERMOTE, M. 2003. «Implications urbaines des mutations démographiques et économiques». Communication présentée lors des Entretiens Jacques Cartier. Lyon, 2 novembre.
- THOUEZ, J.-P. (2001). *Territoire et vieillissement*. Paris, Presses universitaires de France, col. Médecine et Société, 125p.