

Vieillessement et incapacités au Québec : perspectives régionales 1991-2006

AGING AND DISABILITY IN QUEBEC: REGIONAL PROJECTIONS 1991-2006

ENVEJECIMIENTO E INCAPACIDAD EN QUEBEC : PERSPECTIVAS REGIONALES 1991-2006

Anne Bernard, Yves Bussière and Jean-Pierre Thouez

Volume 26, Number 1, Spring 1997

La santé (suite)

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/010226ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/010226ar>

[See table of contents](#)

Article abstract

The rapid aging of Quebec's population in the next few decades will entail significant regional disparities. Based on regional demographic projections by the Bureau de la statistique du Québec (BSQ) for the years 1991-2006 and data from Statistics Canada's Health and Activity Limitation Survey (HALS), we analyze changes in clientele with mobility impairments. This analysis shows not only the extent of regional disparities but also their impact on the evolution of disabilities that restrict mobility.

Publisher(s)

Association des démographes du Québec

ISSN

0380-1721 (print)

1705-1495 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Bernard, A., Bussière, Y. & Thouez, J.-P. (1997). Vieillessement et incapacités au Québec : perspectives régionales 1991-2006. *Cahiers québécois de démographie*, 26(1), 91-107. <https://doi.org/10.7202/010226ar>

Vieillesse et incapacités au Québec : perspectives régionales 1991-2006

Anne BERNARD, Yves BUSSIÈRE et Jean-Pierre THOUÉZ *

Le vieillissement rapide de la population québécoise au cours des prochaines décennies soulève des questions sur l'ampleur des clientèles âgées en perte d'autonomie à satisfaire en termes de logement, de services sociaux, de santé et de transport. L'objectif de cet article est d'étudier le vieillissement démographique observé au Québec en relation avec la notion de mobilité des individus. L'accélération attendue du phénomène de vieillissement de la population, sa féminisation, l'augmentation avec l'âge des taux de prévalence des incapacités qui réduisent la mobilité des individus, l'existence de générations moins mobiles (notamment de femmes âgées sans permis de conduire et vivant dans des banlieues mal desservies par les transports collectifs), les divers impacts de la perte d'autonomie sur les personnes âgées et sur leur entourage, ses effets sur la demande de services de santé ou de transport, et enfin l'impact des modifications de cette demande sur la forme urbaine et sur l'aménagement des réseaux de services sont autant de raisons qui légitiment l'intérêt accordé à la relation entre vieillissement et incapacité.

Cet article reprend en partie les résultats d'une recherche plus large réalisée récemment pour le ministère québécois des Transports auprès de la population non institutionnalisée du Québec, et portant sur la demande de transport des personnes à mobilité réduite (Bussière et al., 1996). Nous nous attarderons ici sur la mobilité définie à partir d'une série de critères tirés de

* Anne Bernard et Yves Bussière : INRS-Urbanisation, Institut national de la recherche scientifique, Université du Québec; Jean-Pierre Thouez : Département de Géographie, Université de Montréal. Nous remercions le ministère des Transports du Québec et le Fonds pour la formation de chercheurs et l'aide à la recherche du Québec de leur appui.

l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA), et nous tenterons d'évaluer l'évolution possible des incapacités à l'horizon 2006 à partir de l'année 1991.

DONNÉES ET MÉTHODE

Données

Les données démographiques proviennent du recensement de 1991 (Statistique Canada) et des estimations de la population en 2006 pour le Québec et ses seize régions administratives réalisées par le Bureau de la statistique du Québec (BSQ) ¹. Des cinq scénarios établis par le BSQ, le scénario de référence a été retenu : espérance de vie équivalant à un gain d'environ 3,3 ans entre 1991 et 2011; indice synthétique de fécondité de 1,6 atteint en 1993; solde total des migrations de 25 000, atteint en 1994 (voir aussi Mathews, 1996).

Les données sur les incapacités proviennent de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA) de 1986-1987 réalisée par Statistique Canada et concernent les personnes âgées de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé. Bien qu'il existe une enquête ESLA plus récente (1991), nous avons utilisé celle de 1986-1987, qui a porté sur un échantillon de plus grande taille que celle de 1991 (5390 plutôt que 1927 répondants vivant à domicile au Québec). De plus, l'enquête de 1991 ne ventile pas les données sur les personnes âgées de 65 ans ou plus vivant dans les régions métropolitaines, et ne permet pas une analyse désagrégée par région administrative.

Méthode

Chez un individu, la mobilité réduite peut provenir d'une incapacité ou d'une combinaison d'incapacités plus ou moins grave(s). Une personne à mobilité réduite est toute personne dont la capacité de déplacement est réduite par une ou plusieurs déficience(s) intellectuelle(s), physique(s) ou sensorielle(s), même lorsque cette ou ces déficience(s), permanente(s) ou non, résulte(nt) du processus normal de vieillissement et (ou) de problèmes de santé, temporaires ou chroniques (voir entre autres

¹ Bas-Saint-Laurent, Saguenay-Lac-Saint-Jean, Québec, Mauricie-Bois-Francs, Estrie, Montréal, Outaouais, Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord, Nord-du-Québec, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Chaudière-Appalaches, Laval, Lanaudière, Laurentides et Montérégie.

Guyon et Lévasseur, 1991; Bussière et al., 1996). Mais la perte d'autonomie est d'autant plus difficile à évaluer que la mesure de l'incapacité varie selon les enquêtes (Colvez et al., 1990).

Notre définition de l'incapacité est celle retenue par le ministère des Transports du Québec (MTQ) pour l'admissibilité au service de transport adapté (Bussière et al., 1996). Ainsi, les personnes à mobilité réduite vivant dans les ménages ont été regroupées en quatre catégories : incapacité locomotrice ambulatoire (la personne peut se déplacer en marchant), incapacité locomotrice non ambulatoire (la personne se déplace en fauteuil roulant), incapacité intellectuelle et incapacité visuelle (tableau 1).

Pour tenir compte des chevauchements et ne retenir qu'une seule incapacité lorsque les incapacités sont combinées chez un même individu, nous avons établi un ordre de priorité : priorité est accordée à l'incapacité locomotrice non ambulatoire quand elle est combinée à une autre incapacité, et aux incapacités intellectuelle et visuelle lorsqu'elles sont combinées à l'incapacité locomotrice ambulatoire; seule l'incapacité intellectuelle est retenue lorsqu'elle est combinée à l'incapacité visuelle.

TABLEAU 1 — Définition des incapacités

CATÉGORIES	CRITÈRES
1- Incapacité locomotrice ambulatoire	Difficulté à marcher 350 m sans repos Difficulté à monter et à descendre un escalier Difficulté à transporter un objet de 4,5 kg sur 10 m
2- Incapacité locomotrice non ambulatoire (fauteuil roulant)	Difficulté à se tenir debout plus de 20 mn Difficulté à se pencher et à ramasser un objet Difficulté à se servir de ses doigts Difficulté à étendre les bras
3- Incapacité intellectuelle	Difficulté à parler et à être compris Problèmes de mémoire et (ou) d'apprentissage
4- Incapacité visuelle	Reconnu aveugle (par un médecin)

Note : La personne qui répond à l'un des critères énumérés et dont l'affection a duré ou devrait durer au moins six mois est considérée dans l'ESLA comme une personne ayant une incapacité. Par contre, n'est pas classée comme ayant une incapacité la personne qui utilise une aide technique lui permettant de surmonter ses limitations.

Nous avons calculé les taux de prévalence de ces incapacités dans la population en rapportant les fréquences (tirées de l'ESLA) aux données de population du recensement de 1986. Ces taux de prévalence ont ensuite été appliqués aux structures par âge et sexe des populations régionales en 1991 et 2006. À cet égard, l'information provenant de l'ESLA 1986 étant déficiente en ce qui concerne la population avec incapacité dans les régions, nous avons construit une grille d'approximation : à la population de chacune des régions, nous avons appliqué, selon le cas, les taux de prévalence des incapacités provenant de l'ESLA 1986 au niveau soit de la région métropolitaine de Montréal (Montréal, Laval), soit des autres régions urbaines du Québec (Québec, Outaouais, Montérégie), soit des onze autres régions du Québec (Bas-Saint-Laurent, Saguenay-Lac-Saint-Jean, Mauricie-Bois-Francs, Estrie, Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord, Nord-du-Québec, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Chaudière-Appalaches, Lanaudière et Laurentides). Les calculs ont été faits selon l'âge, le sexe et la région administrative.

DÉMOGRAPHIE ET INCAPACITÉ

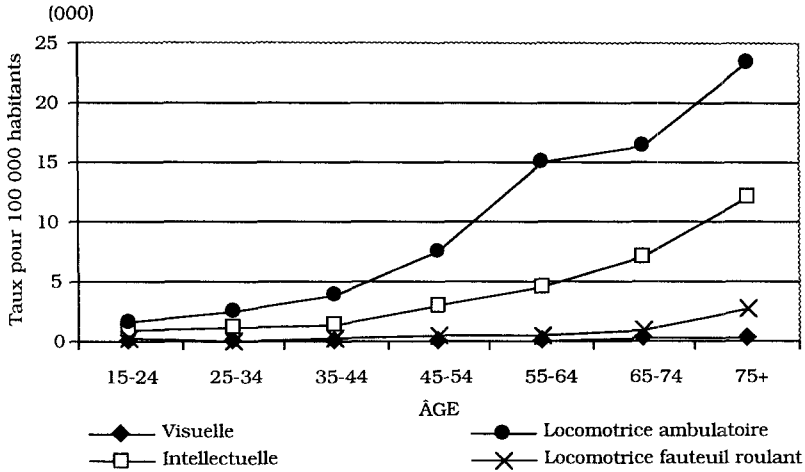
Les taux de prévalence des incapacités en 1986

Selon l'ESLA 1986, les taux de prévalence pour cent mille habitants sont de 6558 pour l'incapacité locomotrice ambulatoire, de 2730 pour l'incapacité intellectuelle, de 391 pour l'incapacité locomotrice non ambulatoire (fauteuil roulant) et de 93 pour l'incapacité visuelle.

L'incapacité selon l'âge, la gravité et le sexe en 1986

Les taux de prévalence des incapacités selon l'ESLA 1986 augmentent sensiblement avec l'âge de l'individu, notamment lorsqu'on passe de la tranche d'âge des 65-74 ans à celle des 75 ans ou plus (figure 1) (voir aussi Thouez et al., 1993).

Le profil des incapacités selon la gravité (indice créé par Statistique Canada à partir des données de l'ESLA par la pondération des diverses incapacités) révèle que c'est pour l'incapacité modérée que les taux de prévalence sont les plus élevés dans la population (tableau 2). Par ailleurs, le taux de prévalence des incapacités semble plus élevé pour les femmes que pour les hommes chez les 75 ans ou plus (figure 2) (voir aussi Saucier et Lafontaine, 1991; Saucier, 1992; Thouez et al., 1993).



Source : ESLA 1986; traitements INRS.

FIGURE 1 — Taux de prévalence des incapacités par catégorie d'âge au Québec, 1986

L'incapacité au Québec en 1991

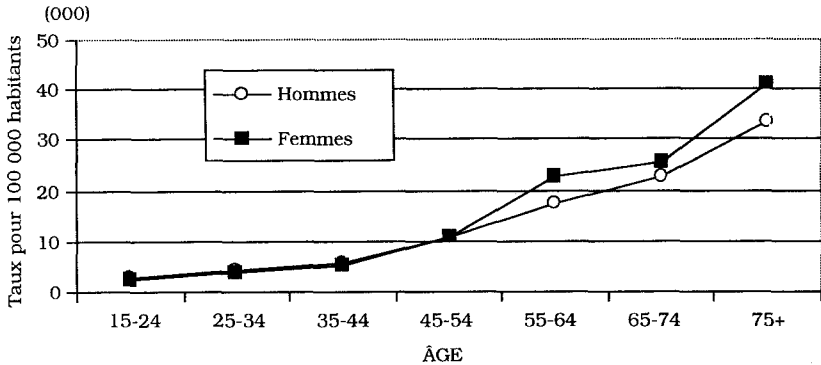
L'application des taux de prévalence par âge et sexe tirés de l'ESLA 1986 aux données de population du recensement de 1991 permet de dégager certaines caractéristiques globales de la population avec incapacité : au Québec, en 1991, on observe, parmi les 589 306 personnes âgées de 15 ans ou plus vivant dans les ménages et ayant une incapacité, une proportion majoritaire de personnes atteintes d'une incapacité locomotrice ambulatoire (67,6 pour cent), une forte proportion d'indi-

TABLEAU 2 — Taux de prévalence des incapacités réduisant la mobilité, par catégorie et gravité, Québec, 1986 (pour 100 000 habitants)

Incapacité	Gravité			Total
	Légère	Modérée	Grave	
Locomotrice ambulatoire	2 278	3 041	1 239	6 558
Locomotrice fauteuil roulant	17	47	327	391
Intellectuelle	706	1 066	848	2 620
Visuelle ^a	2	35	29	66
Total	3 003	4 189	2 443	9 635

Source : ESLA 1986; traitements INRS.

a. Données à interpréter avec prudence étant donné la faible taille de l'échantillon.



Source : ESLA 1986; traitements INRS.

FIGURE 2 — Taux de prévalence des incapacités selon l'âge et le sexe, Québec, 1986

vidus touchés par une incapacité intellectuelle (27,5 pour cent), une surreprésentation des personnes âgées de 55 à 64 ans dans la population touchée par une incapacité locomotrice ambulatoire, une augmentation avec l'âge du nombre de personnes ayant une incapacité (notamment pour la tranche d'âge des 75 ans ou plus), et une concentration dans les régions fortement urbanisées des personnes à mobilité réduite (tableaux 3 et 4).

En 1991, on estime à 232 900 le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus qui sont affectées par une incapacité (soit près de 30 pour cent des personnes de cette tranche d'âge). Pour 64 pour cent de ces personnes, il s'agit d'une incapacité locomotrice ambulatoire (et pour 30 pour cent d'une incapacité intellectuelle) (tableau 3). En 1991, le tiers (33 pour cent) des personnes âgées de 65 ans ou plus ayant une incapacité habi-

TABLEAU 3 — Population âgée de 15 ans ou plus ou âgée de 65 ans ou plus avec une incapacité, selon la catégorie d'incapacité, Québec, 1991

Incapacité	Pop. 15 ans +		Pop. 65 ans +	
	N	%	N	%
Locomotrice ambulatoire	398 735	67,6	148 899	63,9
Locomotrice fauteuil roulant	24 105	4,1	12 357	5,3
Intellectuelle	162 390	27,6	70 012	30,1
Visuelle	4 076	0,7	1 632	0,7
Total	589 306	100,0	232 900	100,0

Source : BSQ, ESLA 1986; traitements INRS.

TABLEAU 4 — Population âgée de 15 ans ou plus ou âgée de 65 ans ou plus avec une incapacité, selon la région, Québec, 1991

Région administrative	POPULATION AVEC INCAPACITÉ			
	Pop. 15 ans +		Pop. 65 ans +	
	N	%	N	%
Bas-Saint-Laurent	17 787	3,0	7 702	3,3
Saguenay-Lac-Saint-Jean	21 418	3,6	7 232	3,1
Québec	59 340	10,1	22 742	9,8
Mauricie-Bois-Francis	41 026	7,0	17 206	7,4
Estrie	23 042	3,9	9 801	4,2
Montréal	163 765	27,8	77 213	33,2
Outaouais	23 464	4,0	7 686	3,3
Abitibi-Témiscamingue	10 963	1,9	3 757	1,6
Côte-Nord	6 895	1,2	1 760	0,8
Nord-du-Québec	1 766	0,3	297	0,1
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	8 948	1,5	3 645	1,6
Chaudière-Appalaches	29 565	5,0	11 745	5,0
Laval	23 762	4,0	8 168	3,5
Lanaudière	24 577	4,2	8 046	3,5
Laurentides	29 331	5,0	10 246	4,4
Montérégie	103 656	17,6	35 654	15,3
Ensemble du Québec	589 305	100,0	232 900	100,0

Source : d'après Bussière et al., 1996.

taient dans la région métropolitaine de Montréal, et près d'un autre tiers (32 pour cent) habitaient dans une des trois régions administratives suivantes : Montérégie, Québec et Mauricie-Bois-Francis (tableau 4).

ÉVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE PROJETÉE AU QUÉBEC, 1991-2006

Évolution démographique au Québec, 1991-2006

Selon le scénario de référence du BSQ, la population du Québec devrait connaître une croissance de 17 pour cent durant la période 1991-2006. La population âgée de 15 ans ou plus pourrait croître de 11,5 pour cent au cours de la même période (croissance annuelle de 0,7 pour cent : tableau 5). Le nombre de femmes en âge de procréer (âgées de 15 à 39 ans) devrait subir un déclin lent mais régulier, tandis que le nombre de personnes âgées devrait augmenter sans cesse, d'où une courbe des naissances légèrement descendante et une courbe des décès ascen-

TABLEAU 5 — Évolution de la population totale par groupe d'âge et sexe, Québec, 1991-2006

ÂGE	1991	2006	Croissance globale (%)	Croissance annuelle (%)
HOMMES				
0-14	718 072	686 340	-4,4	-0,3
15-24	494 013	504 777	2,2	0,1
25-34	660 665	540 352	-18,2	-1,3
35-44	583 624	607 239	4,0	0,3
45-54	407 706	636 631	56,1	3,0
55-64	309 591	475 894	53,7	2,9
65-74	209 318	271 067	29,5	1,7
75 +	106 805	180 450	69,0	3,6
Total	3 489 794	3 902 750	11,8	0,7
FEMMES				
0-14	684 753	646 463	-5,6	-0,4
15-24	475 387	480 772	1,1	0,1
25-34	640 417	511 738	-20,1	-1,5
35-44	578 914	586 342	1,3	0,1
45-54	411 715	637 522	54,8	3,0
55-64	335 204	494 088	47,4	2,6
65-74	269 576	316 026	17,2	1,1
75 +	195 473	322 761	65,1	3,4
Total	3 591 439	3 995 712	11,3	0,7
TOTAL				
0-14	1 402 825	1 332 803	-5,0	-0,3
15-24	969 400	985 549	1,7	0,1
25-34	1 301 082	1 052 090	-19,1	-1,4
35-44	1 162 538	1 193 581	2,7	0,2
45-54	819 421	1 274 153	55,5	3,0
55-64	644 795	969 982	50,4	2,8
65-74	478 894	587 093	22,6	1,4
75 +	302 278	503 211	66,5	3,5
Total	7 081 233	7 898 462	11,5	0,7

Source : BSQ; traitements INRS.

dante (Mathews, 1988; Mathews, 1996; Bussière et al., 1996). Le poids des personnes âgées dans l'ensemble de la population âgée de 15 ans ou plus devrait passer, selon les projections, de 13,7 à 15,9 pour cent durant la période 1991-2006 (tableau 6).

Le vieillissement de la population se distingue de l'augmentation du nombre absolu de personnes âgées; or c'est cette der-

TABLEAU 6 — Évolution de la population par région, Québec, 1991-2006

Région administrative	Population 15 ans ou +			Population 65 ans ou +		
	1991	2006	Croiss. ann. (%)	1991	2006	Croiss. ann. (%)
Bas-Saint-Laurent	165 677	163 180	-0,1	27 070	32 791	1,3
Sagu.-Lac-St-Jean	224 812	230 926	0,2	25 824	37 456	2,5
Québec	520 746	568 836	0,6	71 875	101 028	2,3
Mauricie-Bois-Fr.	379 880	422 133	0,7	59 969	79 954	1,9
Estrie	217 699	244 081	0,8	34 101	43 179	1,6
Montréal	1 535 577	1 618 060	0,3	255 418	309 636	1,3
Outaouais	229 945	298 695	1,8	24 523	40 236	3,4
Abitibi-Témiscam.	119 143	131 381	0,7	13 500	17 377	1,7
Côte-Nord	81 877	82 957	0,1	6 375	11 640	4,1
Nord-du-Québec	25 418	28 250	0,7	1 101	2 135	4,5
Gasp.-Îles-de-la-M.	86 403	81 176	-0,4	12 857	15 685	1,3
Chaudière-Appal.	292 479	327 928	0,8	41 253	54 623	1,9
Laval	258 671	317 907	1,4	28 782	51 180	3,9
Lanaudière	263 999	370 421	2,3	28 717	48 929	3,6
Laurentides	306 329	440 276	2,4	36 522	60 035	3,4
Montréal	969 753	1 240 022	1,7	113 285	184 420	3,3
Ens. du Québec	5 678 408	6 565 659	1,0	781 172	1 090 304	2,2

Source : BSQ, ESLA 1986; traitements INRS.

nière variable qui est importante pour l'analyse de l'évolution des services, notamment des transports publics. Par ailleurs, le groupe des personnes âgées de 65 ans ou plus constitue un ensemble très hétérogène où deux sous-groupes sont à distinguer, les 65-74 ans et les 75 ans ou plus, dont le nombre d'individus devrait croître d'environ 66 pour cent durant la période 1991-2006 (tableau 5). Par ailleurs, le rythme (qui sera particulièrement rapide au Québec) auquel se réalise le vieillissement importe tout autant que le seuil atteint; aussi le Québec pourrait-il devenir une sorte de laboratoire social à cet égard (Mathews, 1988; Mathews, 1996; Bussière et al., 1996).

Viellissement selon les régions, 1991-2006

Les perspectives régionales du BSQ révèlent que les grandes tendances mentionnées ci-dessus vont connaître des variantes régionales importantes. Les différences régionales relatives à la fécondité et à l'espérance de vie, qui se sont rétrécies avec le temps, sont maintenues constantes au cours de la période de

projection. C'est au niveau des relations migratoires que se joue la distinction entre les régions et que s'explique leur plus ou moins grand dynamisme démographique (Bussière et al., 1996; Mathews, 1996). En fait, seulement quelques régions périphériques devraient voir leur population totale décliner durant la période 1991-2006, soit la Côte-Nord, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, le Bas-Saint-Laurent et le Saguenay-Lac-Saint-Jean. Les autres régions devraient connaître une période de croissance assez longue, et généralement lente, avant de subir une baisse de leur population. Deux régions devraient enregistrer un léger déclin de leur population âgée de 15 ans ou plus au cours de la période 1991-2006, soit le Bas-Saint-Laurent et la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (tableau 6).

Il faut cependant souligner qu'au niveau régional, une forte proportion de personnes âgées dans la population totale en 2006 correspond à une faible progression du nombre absolu de personnes âgées; de même, à une faible proportion de personnes âgées correspond généralement une forte progression de leur nombre. Ainsi, durant la période 1991-2006, le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus devrait croître globalement de près de 40 pour cent (croissance annuelle de 2,2 pour cent). Cette croissance globale pourrait être d'au moins 21 pour cent (dans la région de Montréal, où le nombre passerait de 255 418 à 309 636 individus) et atteindre 83 pour cent (sur la Côte-Nord, où il passerait de 6375 à 11 640 individus) voire près de 94 pour cent (Nord-du-Québec, où il passerait de 1101 à 2135 individus) (tableau 6). Ce ne sera donc sans doute ni dans les régions périphériques ni dans les vieux quartiers urbains que les besoins liés à la présence de personnes âgées connaîtront la plus grande croissance au cours des années qui viennent, mais bien dans les banlieues des centres urbains plus importants (Mathews, 1988; Mathews, 1996; Bussière et al., 1996).

IMPACTS SUR LA CROISSANCE DE LA POPULATION AVEC INCAPACITÉ

Évolution de la population avec incapacité, 1991-2006

Selon les projections, la population avec incapacité croîtrait, globalement, de plus de 36 pour cent au Québec au cours de la période 1991-2006; pour la population avec incapacité âgée de 65 ans ou plus, l'augmentation devrait avoisiner 45 pour cent (soit une croissance annuelle de 2,5 pour cent) (tableau 7).

TABEAU 7 — Évolution de la population âgée de 15 ans ou plus et de 65 ans ou plus avec incapacité, selon la catégorie d'incapacité, Québec, 1991-2006

	Population 15 ans ou plus			Population 65 ans ou plus		
	2006	Croiss. globale 1991- 2006 (%)	Croiss. annuelle 1991- 2006 (%)	2006	Croiss. globale 1991- 2006 (%)	Croiss. annuelle 1991- 2006 (%)
INCAPACITÉ						
Locom. ambulat.	540 950	35,7	2,1	212 371	42,6	2,4
Locom. faut. roul.	33 890	40,6	2,3	18 545	50,1	2,7
Intellectuelle	223 274	37,5	2,1	103 227	47,4	2,6
Visuelle ^a	5 193	27,4	1,6	2 511	54,0	2,9
Total	803 307	36,3	2,1	336 654	44,5	2,5

Source : BSQ, ESLA 1986; traitements INRS.

a. Les données sur l'incapacité visuelle doivent être interprétées avec prudence en raison de la faible taille de l'échantillon.

Par catégorie d'incapacité, et abstraction faite de l'incapacité visuelle (données non significatives à cause de la faible taille de l'échantillon), la plus forte croissance globale entre 1991 et 2006 est celle de l'incapacité locomotrice non ambulatoire (fauteuil roulant), pour les personnes âgées de 15 ans ou plus (+ 40 pour cent), et plus encore pour les personnes âgées de 65 ans ou plus (+ 50 pour cent). Même pour l'incapacité locomotrice ambulatoire, la croissance globale attendue pour la période 1991-2006 serait très forte, soit de + 36 pour cent chez la population de 15 ans ou plus avec incapacité et de + 43 pour cent pour la population âgée de 65 ans ou plus (tableau 7).

Perspectives régionales, 1991-2006

Durant la période 1991-2006, le nombre de personnes avec incapacité âgées de 15 ans ou plus pourrait donc augmenter de plus de 36 pour cent, et celui des personnes âgées de 65 ans ou plus, de près de 45 pour cent. Pour cette même période se confirment les tendances régionales observées en 1991, ainsi que l'importance de la croissance de la population ayant une incapacité pour les régions de Laval, Lanaudière, Laurentides, Montérégie et Outaouais.

La plus forte croissance globale de la population avec incapacité au cours de la période 1991-2006 est celle observée dans les régions urbanisées des Laurentides (+ 64,7 pour cent), de

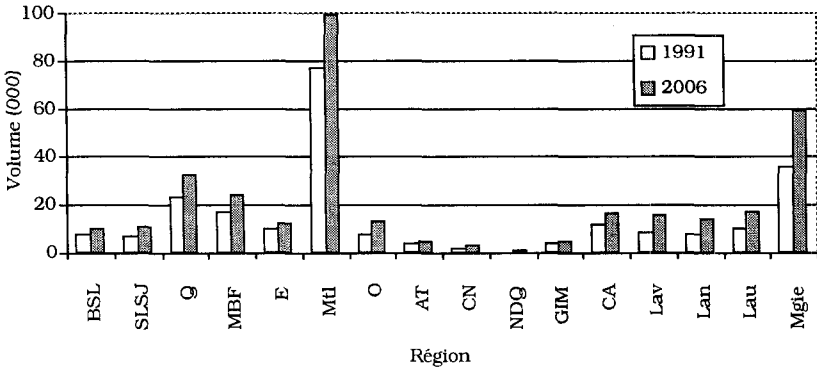
TABLEAU 8 — Évolution de la population âgée de 15 ans ou plus ou de 65 ans ou plus avec incapacité, selon la région, Québec, 1991-2006

RÉGION ADMINISTRATIVE	Population 15 ans ou plus			Population 65 ans ou plus		
	2006 (N)	Croiss. globale 1991- 2006 (%)	Croiss. annuelle 1991- 2006 (%)	2006 (N)	Croiss. globale 1991- 2006 (%)	Croiss. annuelle 1991- 2006 (%)
Bas-Saint-Laurent	21 429	20,5	1,2	9 668	25,5	1,5
Sagu.-Lac-St-Jean	27 157	26,8	1,6	10 805	49,4	2,7
Québec	79 135	33,4	1,9	32 683	43,7	2,4
Mauricie-Bois-Fr.	53 098	29,4	1,7	23 464	36,4	2,1
Estrie	29 838	29,5	1,7	12 662	29,2	1,7
Montréal	197 708	20,7	1,3	99 185	28,5	1,7
Outaouais	36 492	55,5	3,0	12 870	67,4	3,5
Abitibi-Témiscam.	14 073	28,4	1,7	4 954	31,9	1,9
Côte-Nord	9 205	33,5	1,9	3 310	88,1	4,3
Nord-du-Québec	2 438	38,1	2,2	594	100,0	4,7
Gaspésie-Îles-de-la-M.	10 367	15,9	1,0	4 547	24,7	1,5
Chaudière-Appal.	39 183	27,9	1,9	16 014	36,3	2,1
Laval	35 798	42,3	2,8	15 551	90,4	4,4
Lanaudière	40 236	52,7	3,3	13 878	72,5	3,7
Laurentides	48 299	64,7	3,4	17 142	67,3	3,5
Montérégie	158 855	53,3	2,9	59 327	66,4	3,5
Ens. du Québec	803 307	36,3	2,1	336 654	44,5	2,5

Source : BSQ, ESLA 1986; traitements INRS.

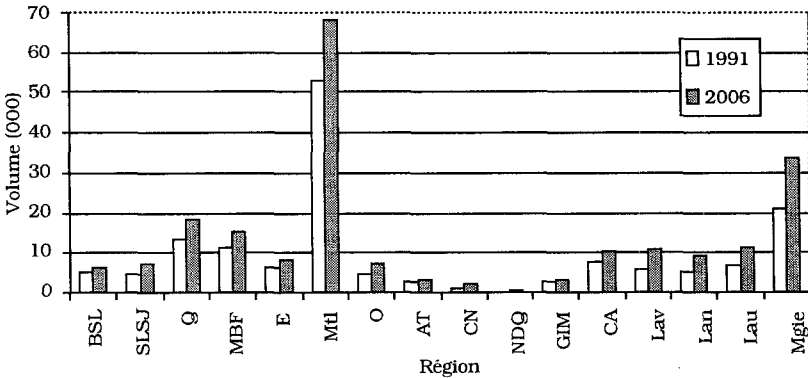
l'Outaouais (+ 55,5 pour cent) et de Lanaudière (+ 52,7 pour cent) : ces régions verraient donc plus que doubler leur population à mobilité réduite âgée de 15 ans ou plus (tableau 8). Selon nos prévisions, les taux de croissance seraient encore bien plus élevés pour la population âgée de 65 ans ou plus : par exemple, ils atteindraient + 72,5 pour cent dans la région de Lanaudière et + 67 pour cent dans celle des Laurentides.

Chez la population âgée de 65 ans ou plus ayant une incapacité, l'analyse régionale révèle que le premier rang est occupé par la région métropolitaine de Montréal, suivie de la région de la Montérégie (figures 3 à 5). Les régions de Montréal et de la Montérégie devraient atteindre un niveau similaire en termes de volume de population ayant une incapacité intellectuelle en 2006; la région de Québec occuperait le deuxième rang (figure 6).



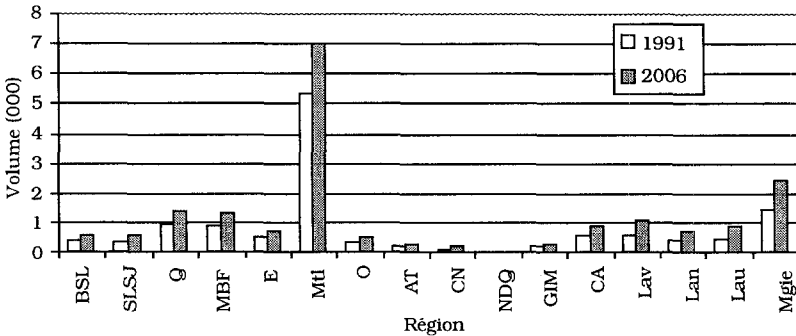
Source : BSQ, ESLA 1986; traitements INRS.

FIGURE 3 — Évolution de la population de 65 ans ou plus ayant une incapacité, par région, Québec, 1991-2006



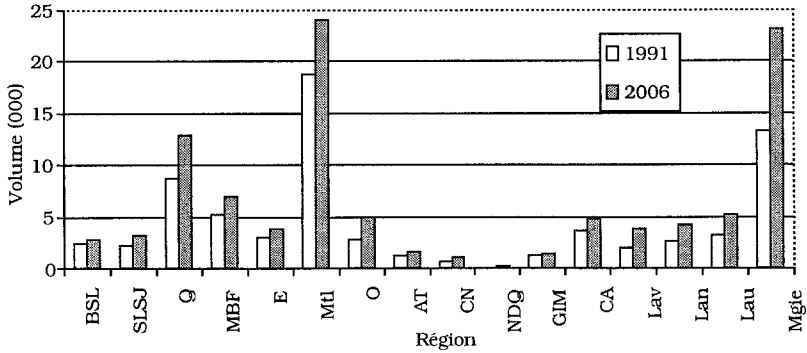
Source : BSQ, ESLA 1986; traitements INRS.

FIGURE 4 — Évolution de la population de 65 ans ou plus ayant une incapacité locomotrice ambulatoire, par région, Québec, 1991-2006



Source : BSQ, ESLA 1986; traitements INRS.

FIGURE 5 — Évolution de la population de 65 ans ou plus ayant une incapacité locomotrice non ambulatoire (fauteuil roulant), par région, Québec, 1991-2006



Source : BSQ, ESLA 1986; traitements INRS.

FIGURE 6 — Évolution de la population de 65 ans ou plus ayant une incapacité intellectuelle, par région, Québec, 1991-2006

CONCLUSION

Nous avons projeté l'évolution du nombre de personnes ayant des incapacités qui réduisent leur motricité à l'horizon 1991-2006 pour le ministère des Transports du Québec (MTQ). Nous étions partagés entre les besoins opérationnels d'un ministère pour lequel un horizon de 15 ans est très long, et la curiosité qui pousse le chercheur à extrapoler des tendances sur un horizon encore plus lointain, sachant, d'une part, que l'incapacité augmente sensiblement avec l'âge de l'individu (Thouez et al., 1993) et, d'autre part, que le phénomène du vieillissement de la population au Québec atteindra sa phase critique autour de l'année 2011. Le choix de l'horizon 1991-2016 aurait assuré des résultats spectaculaires.

Cependant, même sur un horizon jugé relativement court en démographie (15 ans), et avec des données régionales plutôt grossières au niveau des incapacités, les variations démographiques amènent à elles seules des écarts régionaux importants en ce qui concerne l'évolution de la perte de mobilité des populations. Il n'est cependant pas évident qu'à la croissance du volume des clientèles potentielles de certains services spécialisés correspondra une augmentation proportionnelle du niveau des besoins réels exprimés, car d'autres facteurs interviennent, à savoir les comportements des usagers. Nous avons volontairement omis ici cette question, traitée ailleurs (voir en particulier Bussière, 1990; Bussière, Thouez et Laroche, 1993; Bussière et Bernard, 1995; Bussière et al., 1996; Bussière, Bernard et Thouez, 1997), pour centrer l'analyse sur les dimensions purement démographiques du phénomène.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BUSSIÈRE, Yves, 1990. «Vieillesse spatialisée, demande de transport et prospective : le cas montréalais 1986-2011», *Cahiers québécois de démographie*, 19, 2 : 325-350.
- BUSSIÈRE, Yves, Anne BERNARD et Jean-Pierre THOUÉZ, 1997. *Vieillesse et demande de transport adapté au Québec : perspectives régionales, 1993-2006*. Texte préparé pour présentation au colloque scientifique international «Ville et vieillissement», Arles, France, 8-10 octobre 1997, 17 p. À paraître dans les actes du colloque.
- BUSSIÈRE, Yves, Jean-Pierre THOUÉZ et Pierre LAROCHE, 1993. «Vieillesse et demande de transport des personnes à mobilité réduite : un modèle de prospective appliqué au cas montréalais : 1986-2011», *Routes et transport*, Québec, 23, 3 : 34-44.
- BUSSIÈRE, Yves, Jean-Pierre THOUÉZ, Ron G. RICE, Georges MATHEWS et Anne BERNARD, 1996. *Portrait et prévisions de la clientèle à mobilité réduite en transport au Québec, 1993-2006*. 3 tomes, 65, 309 et 270 p. Montréal, INRS-Urbanisation et ministère des Transports du Québec.
- BUSSIÈRE, Yves, et Anne BERNARD, 1995. *Femmes âgées, motorisation et autonomie dans la région métropolitaine de Montréal : perspectives d'avenir centre-périphérie*. Communication présentée au 19e colloque annuel de l'ACSR, UQAM, 3-5 juin. Montréal, INRS-Urbanisation, 27 p.
- CANADA, Statistique Canada, 1991. *Enquêtes ESLA 1986 et 1991 [et guide de l'utilisateur ESLA 1991]*. Ottawa, Ontario.
- COLVEZ, Alain, Denis BUCQUET, Sarah CURTIS et Robert PAMPALON, 1990. *Approche épidémiologique des besoins en services pour les personnes âgées dépendantes*, Groupes cibles : Incap. : Aides professionnelles et non professionnelles, Montpellier, INSERM, 45 p.
- GUYON, Louise, et M. LEVASSEUR, 1991. *Les Variables : catégorisation, indicateurs et indices de Santé Québec*, Cahier technique 87-08. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux et DSC.
- MATHEWS, Georges, 1988. *Le Vieillesse démographique et son impact sur la situation des personnes âgées et les services qui leur sont offerts*. Québec, Conseil québécois de la recherche sociale, 136 p.
- MATHEWS, Georges, 1996. «L'avenir démographique des régions», *Recherches sociographiques*, XXXVII, 3.
- QUÉBEC, Province, 1993. *Politique d'admissibilité au transport adapté*. Québec, ministère des Transports.

- QUÉBEC, Province, 1994a. *Répertoire statistique du transport adapté 1993*. Ministère des Transports, Direction générale transport terrestre des personnes.
- QUÉBEC, Province, 1994b. *Une nouvelle politique d'admissibilité au transport adapté entre en vigueur dès le 1er janvier 1994, le saviez-vous ?* Ministère des Transports du Québec, 12 p.
- QUÉBEC, Province, Bureau de la statistique du Québec, 1995. *Perspectives démographiques du Québec et de ses régions : 1991-2041 et des MRC : 1991-2016*. Les Publications du Québec.
- SAUCIER, Alain, 1992. *Le Portrait des personnes ayant des incapacités au Québec en 1986*. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction de l'évaluation, collection «Données, statistiques et indicateurs».
- SAUCIER, Alain, et P. LAFONTAINE, 1991. *Nature et sévérité des incapacités au Québec en 1986. Un portrait statistique des adultes à domicile et en établissement selon l'enquête ESLA*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 47 p.
- THOUÉZ, Jean-Pierre, Yves BUSSIÈRE, Robert PAMPALON et Nathalie CHICOINE, 1993. «Vieillesse et limitations fonctionnelles : analyse comparée des données de l'enquête ESLA entre la région métropolitaine de Montréal et la province de Québec, 1986», *Cahiers québécois de démographie*, 22, 1 : 45-62.
- THOUÉZ, Jean-Pierre, Yves BUSSIÈRE, Anne BERNARD et Pierre LAROCHE, 1996. *Prévisions régionales des clientèles âgées à mobilité réduite au Québec et indicateurs de besoins*. Texte préparé pour présentation au colloque de l'Association internationale des démographes de langue française, Sinaia, Roumanie, septembre 1996, 12 p. À paraître dans les actes du colloque.

BERNARD Anne, BUSSIÈRE Yves et THOUÉZ Jean-Pierre — VIEILLISSEMENT ET INCAPACITÉS AU QUÉBEC : PERSPECTIVES RÉGIONALES 1991-2006

Le vieillissement rapide de la population québécoise au cours des prochaines décennies entraînera des disparités régionales importantes. À partir de projections démographiques régionales du Bureau de la statistique du Québec (BSQ) sur la période 1991-2006 et des données de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités de Statistique Canada (ESLA), nous présentons une analyse de l'évolution des clientèles à mobilité réduite. L'analyse démontre non seulement l'importance des disparités régionales mais également leur impact sur l'évolution des incapacités restreignant la mobilité.

BERNARD Anne, BUSSIÈRE Yves and THOUÉZ Jean-Pierre—AGING AND DISABILITY IN QUEBEC: REGIONAL PROJECTIONS 1991-2006

The rapid aging of Quebec's population in the next few decades will entail significant regional disparities. Based on regional demographic projections by the Bureau de la statistique du Québec (BSQ) for the years 1991-2006 and data from Statistics Canada's Health and Activity Limitation Survey (HALS), we analyze changes in clientele with mobility impairments. This analysis shows not only the extent of regional disparities but also their impact on the evolution of disabilities that restrict mobility.

BERNARD Anne, BUSSIÈRE Yves y THOUÉZ Jean-Pierre — ENVEJECIMIENTO E INCAPACIDAD EN QUEBEC : PERSPECTIVAS REGIONALES 1991-2006

El rápido envejecimiento de la población quebequense en el curso de las próximas décadas provocará disparidades regionales importantes. A partir de proyecciones demográficas regionales de la oficina de estadística de Quebec (Bureau de la statistique du Québec, BSQ) sobre el periodo 1991-2006, y de datos de la Encuesta sobre la Salud y las Limitaciones de Actividades de Statistique Canada (ESLA), se presenta aquí un análisis de la evolución de las clientelas con movilidad reducida. El análisis demuestra no sólo la importancia de las disparidades regionales, sino también su impacto en la evolución de las incapacidades que restringen la movilidad.