

MORBIDITÉ, MORTALITÉ : problèmes de mesure, facteurs d'évolution, essai de prospective.

Colloque international de Sinaia (2-6 septembre 1996)



ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE

AIDELF

Prévisions régionales des clientèles âgées à mobilité réduite au Québec et indicateurs de besoins potentiels¹

J.P. THOUÉZ *, Y. BUSSIÈRE **, A. BERNARD **, P. LAROCHE **

* Dép. de géographie, Université de Montréal, Canada

** INRS - Urbanisation, Université du Québec, Canada

Introduction

Le vieillissement rapide de la population québécoise depuis vingt ans 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 (Desrosiers, 1987). Des efforts ont été réalisés pour construire des indicateurs de besoins pour l'allocation interrégionale des ressources pour ces clientèles (Pampalon et al., 1995; Bellot, 1992). Les estimations ont souvent été réalisées à partir des enquêtes sur les incapacités qui fournissent des données sur les caractéristiques démographiques, socio-économiques et environnementales des personnes handicapées (Colvez et al., 1990).

Cet article s'inspire des résultats d'une recherche plus large sur la demande en transport des personnes à mobilité réduite non institutionnalisées au Québec (Bussière *et al.*, 1996). Elle vise à évaluer des outils de mesure des besoins potentiels pour les personnes âgées en perte d'autonomie.

Données

Le concept de mobilité réduite est complexe car il peut correspondre à une multitude de handicaps, à leur gravité et au contexte dans lequel ils s'inscrivent. Toutes les incapacités n'ont pas un même impact en termes de mobilité réduite de l'individu. La perte d'autonomie est d'autant plus difficile à évaluer que la mesure de l'incapacité n'est pas la même selon les enquêtes (Colvez *et al.*, 1990). Dans l'étude sur la demande en transport (Bussière *et al.*, 1996), nous avons retenu les incapacités qui construites à partir de l'ESLA 1986 (Enquête sur la Santé et les Limitations d'Activités) ont servi au ministère des transports du Québec (MTQ) pour élaborer des critères d'admissibilité au service de transport adapté. Dix types d'incapacités et quatre catégories de clientèles ont été retenus par le MTQ et par la présente étude (tableau 1). Globalement, nous devrions distinguer les personnes reconnues handicapées et qui ont accès au transport adapté, et les personnes à mobilité réduite, ensemble plus large incluant les personnes reconnues handicapées et les autres. Ces dernières ont une capacité de déplacement réduite qui peut résulter d'un problème de santé et/ou de vieillissement. Les taux de prévalence ont été calculés selon les catégories : locomotrice fauteuil-roulant; locomotrice-ambulatoire; intellectuelle; visuelle (reconnu aveugle). Pour tenir compte des chevauchements d'incapacités, nous avons établi des priorités lorsque ces problèmes étaient combinés chez un même individu. Cette hiérarchisation nous a permis d'obtenir la fréquence de personnes sans qu'il y ait chevauchement de handicaps. Pour construire l'indicateur de besoins potentiels, nous avons tenu compte des résultats de l'étude de Pampalon (Pampalon *et al.*, 1995) selon laquelle les relations entre l'incapacité et les variables socio-économiques n'ont été confirmées

¹ Nous remercions le ministère des transports du Québec et le Fonds pour la formation de chercheurs et l'aide à la recherche pour leur appui.

que pour le seuil de faible revenu. Cette variable combinée à la structure âge/sexe et aux taux de prévalence d'incapacités peut être retenue pour estimer l'intensité des besoins potentiels des personnes âgées en perte d'autonomie.

TABLEAU 1

INCAPACITÉS:	CATÉGORIES DE CLIENTÈLES:
1-Difficulté à parler et à être compris	C1-Déficiência locomotrice
2-Diff. à marcher 350 m sans repos	(C1-A : en fauteuil roulant et
3-Diff. à monter et à descendre un escalier	C1-B : ambulatoire (1)) :
4-Diff. à transporter 1 objet de 4,5 kg sur 10m	Incapacités: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
5-Diff. à se tenir debout plus de 20 minutes	C2-Déficiência intellectuelle
6-Diff. à se pencher et à ramasser un objet	Incapacités 1, 10.
7-Diff. à se servir de ses doigts	C3-Déficiência visuelle :
8-Diff. à étendre les bras	Incapacité 9.
9-Reconnu aveugle	
10-Problèmes de mémoire/apprentissage	

(1) La clientèle ambulatoire a une déficiência locomotrice mais elle est capable de se déplacer en marchant alors que la clientèle locomotrice non-ambulatoire a besoin d'un fauteuil roulant.

TABLEAU 2 - TAUX ESTIMÉ D'INCAPACITÉ CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS OU PLUS, PAR CATÉGORIE DE DÉFICIENCE ET PAR RÉGION, QUÉBEC, 1993 *

Région administrative	Taux pour 100 000			
	Reconnu aveugle**	Déf. intellect.	Déf. locom. faut. roul.	Déf. locom. ambulat.
Bas-Saint-Laurent	247	8 627	1 395	18 313
Saguenay-Lac-Saint-Jean	234	8 620	1 261	17 964
Québec	300	12 047	1 287	18 105
Mauricie-Bois-Francs	258	8 674	1 421	18 394
Estrie	259	8 675	1 438	18 446
Montréal	108	7 283	2 074	20 751
Outaouais	304	11 481	1 250	18 331
Abitibi-Témiscamingue	225	8 524	1 250	17 877
Côte-Nord	212	8 519	1 227	17 757
Nord-du-Québec	164	8 436	1 147	17 281
Gaspésie-Iles-de-la-Madel.	240	8 557	1 397	18 219
Chaudière-Appalaches	252	8 630	1 412	18 327
Laval	100	6 730	1 867	19 530
Lanaudière	231	8 570	1 277	17 906
Laurentides	233	8 592	1 281	17 987
Montérégie	305	11 773	1 267	18 210
Ensemble du Québec	211	8 994	1 583	19 063

* indice calculé par décomposition des deux groupes d'âge (65-74 ans et 75 +);

** non significatif. Sources : BSQ; ESLA 1986; traitements INRS.

Méthodes

Le profil des incapacités a été élaboré avec les données ESLA 1986-87 et non avec celles de la dernière enquête ESLA-1991 car celle-ci porte sur un nombre beaucoup plus réduit de répondants (personnes vivant à domicile : 1 927 en 1991 pour le Québec contre 5 390 en 1986-87), elle exclut les personnes de 65 ans ou plus des régions métropolitaines et ne permet pas une analyse désagrégée des données par région administrative. Les taux de prévalence en 1986-87 ont été calculés en rapportant les fréquences à la population du recensement de 1986. Ces taux de prévalence ont été appliqués aux structures âge/sexes des populations régionales en 1993 et 2006 (tableaux 2 et 3) selon une démarche explicitée ci-dessous. Celle-ci s'apparente à la méthode de la standardisation indirecte dans les études de mortalité ou de morbidité où l'on essaie de contrôler l'effet d'âge pour comparer les unités géographiques entre elles.

TABLEAU 3 - TAUX ESTIMÉ D'INCAPACITÉ CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS OU PLUS, PAR CATÉGORIE DE DÉFICIENCE ET PAR RÉGION, QUÉBEC, 2006 *

Région administrative	Taux pour 100 000			
	Reconnu aveugle**	Déf. intellect.	Déf. locom faut. roul.	Déf. locom ambulat.
Bas-Saint-Laurent	284	8 655	1 653	18 902
Saguenay-Lac-Saint-Jean	262	8 629	1 479	18 472
Québec	311	12 703	1 328	18 007
Mauricie-Bois-Francs	279	8 656	1 615	18 797
Estrie	278	8 657	1 610	18 780
Montréal	117	7 744	2 262	21 911
Outaouais	318	12 258	1 295	18 113
Abitibi-Témiscamingue	242	8 517	1 427	18 317
Côte-Nord	249	8 557	1 426	18 204
Nord-du-Québec	234	8 525	1 218	17 892
Gaspésie-Îles-de-la-Madel.	268	8 581	1 549	18 604
Chaudière-Appalaches	278	8 648	1 615	18 774
Laval	107	7 343	2 098	20 838
Lanaudière	245	8 549	1 400	18 173
Laurentides	250	8 577	1 434	18 293
Montérégie	316	12 437	1 310	18 108
Ensemble du Québec	231	9 468	1 701	19 478

* indice calculé par décomposition des deux groupes d'âge (65-74 ans et 75 +);

** non significatif. Sources : BSQ; ESLA 1986; traitements INRS.

Les estimations de la population québécoise en 1993 et en 2006 pour le Québec et les régions administratives ont été fournies par le BSQ (Bureau de la statistique du Québec); des cinq scénarios établis par cet organisme, le scénario de référence a été retenu. Par exemple, dans la population québécoise, la proportion des 65 ans ou plus dans la population québécoise devrait être de 13,8% en 2006 et passer à 17,9% en 2016, traduisant ainsi une accélération spectaculaire du vieillissement.

Dans la réalité, il s'agit d'un phénomène plus important par le fait même d'un déplacement constant de toute la pyramide des âges vers les âges supérieurs. D'autre part, le

vieillesse de la population est une chose, l'accroissement du nombre absolu de personnes âgées en est une autre, or celui-ci importe tout autant pour la saisie des besoins.

Nous avons, dans un premier temps, construit des indices de concentration à partir des taux de prévalence des incapacités pour la population âgée de 65 ans ou plus par région administrative (tableaux 4 et 5). Ensuite, pour obtenir des indices de concentration qui tiennent compte des variables âge, sexe et revenu, nous avons utilisé une variante de la mesure de l'indice régional de besoins de Pampalon (Pampalon *et al.*, 1995) pour les personnes âgées en perte d'autonomie (tableaux 6 à 9). Cette mesure a été construite à partir de la formule algébrique suivante :

$$IR = \frac{\sum PR_{ijp} * INC_{ijp}}{PR / PIQ / PQ}$$

où I_R = Indice régional de besoins potentiels; PR = Population Régionale; PQ = Population du Québec; PIQ = Population du Québec ayant une incapacité; INC = Taux d'incapacité; i = Groupe d'âge (65-74; 75 +); j = Sexe (2); p = Catégorie de revenu (faible ou autre); et Inc 65 + = Inc 65-74 + Inc 75 +.

TABLEAU 4 - ESTIMATION DE BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS OU PLUS, PAR CATÉGORIE DE DÉFICIENCE ET PAR RÉGION, QUÉBEC, 1993 *

Région administrative	Indice régional de besoins des populations			
	Reconnu aveugle**	Déf. intellect.	Déf. locom. faut. roul.	Déf. locom. ambulat.
Bas-Saint-Laurent	1,171	0,959	0,881	0,961
Saguenay-Lac-Saint-Jean	1,109	0,958	0,796	0,942
Québec	1,421	1,339	0,813	0,950
Mauricie-Bois-Francs	1,220	0,964	0,897	0,965
Estrie	1,229	0,965	0,908	0,968
Montréal	0,512	0,810	1,310	1,089
Outaouais	1,440	1,277	0,789	0,962
Abitibi-Témiscamingue	1,064	0,948	0,789	0,938
Côte-Nord	1,002	0,947	0,775	0,932
Nord-du-Québec	0,776	0,938	0,724	0,907
Gaspésie-Iles-de-la-Madel.	1,139	0,952	0,883	0,956
Chaudière-Appalaches	1,192	0,960	0,892	0,961
Laval	0,473	0,748	1,179	1,025
Lanaudière	1,094	0,953	0,806	0,939
Laurentides	1,103	0,955	0,809	0,944
Montérégie	1,445	1,309	0,800	0,955
Ensemble du Québec	1,000	1,000	1,000	1,000

* indice calculé par décomposition des deux groupes d'âge (65-74 ans et 75 +);

** non significatif. Sources : BSQ; ESLA 1986; traitements INRS.

Résultats

1 - Taux de prévalence des incapacités estimés dans la population âgée de 65 ans ou plus en 1993 et en 2006, selon l'ESLA 1986

En 1993, on estime que 247 055 personnes âgées de 65 ans ou plus sont affectées par une incapacité. Les taux de prévalence (pour 100 000 habitants) des incapacités varient avec l'âge : pour l'incapacité mentale, le taux passe de 6 802 chez les 65-74 à 13 888 chez

les 75 ou plus; de 896 à 2 679 pour l'incapacité locomotrice en fauteuil roulant pour les mêmes groupes d'âge. Le tableau 2 présente les estimations selon les régions. Selon les incapacités, les régions de Montréal, Québec, Montérégie et Laval, ont les taux de prévalence les plus élevés. En 2006, les effectifs devraient atteindre 336 655, soit un accroissement de 36,3% pour la période 1993-2006. Selon les projections, le taux de croissance global serait beaucoup plus fort chez les 65 ans ou plus que chez les 15-65 ans. Le taux annuel de croissance pour la période 1993-2006 serait de 3,4% chez les 75 ans et plus contre 1,2% chez les 65-74 ans. Le tableau 3 indique les estimations selon les régions.

TABLEAU 5 - ESTIMATION DE BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS OU PLUS, PAR CATÉGORIE DE DÉFICIENCE ET PAR RÉGION, QUÉBEC, 2006 *

Région administrative	Indice régional de besoins des populations			
	Reconnu aveugle**	Déf. intellect.	Déf. locom. faut. roul.	Déf. locom. ambulat.
Bas-Saint-Laurent	1,230	0,914	0,972	0,970
Saguenay-Lac-Saint-Jean	1,135	0,911	0,869	0,948
Québec	1,348	1,342	0,781	0,924
Mauricie-Bois-Francs	1,210	0,914	0,949	0,965
Estrie	1,205	0,914	0,946	0,964
Montréal	0,506	0,818	1,330	1,125
Outaouais	1,380	1,295	0,761	0,930
Abitibi-Témiscamingue	1,048	0,900	0,839	0,940
Côte-Nord	1,081	0,904	0,838	0,935
Nord-du-Québec	1,016	0,900	0,716	0,919
Gaspésie-Iles-de-la-Madel.	1,161	0,906	0,911	0,955
Chaudière-Appalaches	1,207	0,913	0,949	0,964
Laval	0,466	0,776	1,233	1,070
Lanaudière	1,064	0,903	0,823	0,933
Laurentides	1,084	0,906	0,843	0,939
Montérégie	1,369	1,314	0,770	0,930
Ensemble du Québec	1,000	1,000	1,000	1,000

* indice calculé par décomposition des deux groupes d'âge (65-74 ans et 75 +);

** non significatif. Sources : BSQ; ESLA 1986; traitements INRS.

2 - Estimation des besoins potentiels régionaux à partir de l'indice de concentration

L'indice de concentration basé sur les données de l'ESLA 1986 permet de révéler des différences régionales, notamment une concentration de la population avec incapacité dans les régions urbaines (tableaux 4 et 5), mais il constitue cependant un indicateur très volatile pour certaines catégories de clientèle (par exemple, pour les personnes reconnues aveugles dont la représentativité est faible). Il semblerait donc plus pertinent d'utiliser des données globales et de les spatialiser par région selon d'autres indicateurs tel que l'âge, le sexe et le revenu.

3 - Estimation des besoins potentiels régionaux à partir d'un indice global prenant en compte l'âge et le sexe

L'application de l'équation de Pampalon *et al.* et la prise en compte des variables âge et sexe constituent une démarche *a posteriori* qui révèle des différences régionales plus proches

TABLEAU 6 - ESTIMATION DE BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS OU PLUS SELON L'ÂGE ET LE SEXE, PAR CATÉGORIE DE DÉFICIENCE ET PAR RÉGION, QUÉBEC, 1993

Région administrative	Indice régional de besoins des populations			
	Reconnu aveugle	Déf. intellect.	Déf. locom. faut. roul.	Déf. locom. ambulat.
Bas-Saint-Laurent	1,003	1,006	1,005	1,000
Saguenay-Lac-Saint-Jean	0,949	0,957	0,933	0,971
Québec	1,016	1,014	1,023	1,011
Mauricie-Bois-Francis	1,006	1,006	1,008	1,003
Estrie	1,014	1,013	1,019	1,007
Montréal	1,024	1,022	1,035	1,015
Outaouais	0,963	0,967	0,949	0,978
Abitibi-Témiscamingue	0,957	0,965	0,941	0,972
Côte-Nord	0,945	0,948	0,919	0,966
Nord-du-Québec	0,903	0,911	0,860	0,939
Gaspésie-Iles-de-la-Madel.	1,008	1,006	1,006	1,001
Chaudière-Appalaches	1,006	1,005	1,006	1,002
Laval	0,954	0,956	0,935	0,974
Lanaudière	0,957	0,957	0,936	0,974
Laurentides	0,960	0,966	0,946	0,976
Montérégie	0,991	0,992	0,987	0,994
Ensemble du Québec	1,000	1,000	1,000	1,000

Sources : BSQ; ESLA 1986; Pampalon et al., 1995; traitements INRS.

TABLEAU 7 - ESTIMATION DE BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS OU PLUS SELON L'ÂGE ET LE SEXE, PAR CATÉGORIE DE DÉFICIENCE ET PAR RÉGION, QUÉBEC, 2006

Région administrative	Indice régional de besoins des populations			
	Reconnu aveugle	Déf. intellect.	Déf. locom. faut. roul.	Déf. locom. ambulat.
Bas-Saint-Laurent	1,029	1,027	1,038	1,016
Saguenay-Lac-Saint-Jean	0,969	0,975	0,961	0,982
Québec	1,011	1,008	1,015	1,008
Mauricie-Bois-Francis	1,014	1,011	1,017	1,008
Estrie	1,011	1,009	1,013	1,006
Montréal	1,028	1,026	1,038	1,017
Outaouais	0,972	0,977	0,964	0,983
Abitibi-Témiscamingue	0,966	0,979	0,958	0,976
Côte-Nord	0,951	0,951	0,929	0,970
Nord-du-Québec	0,896	0,916	0,867	0,938
Gaspésie-Iles-de-la-Madel.	1,000	1,001	0,999	0,998
Chaudière-Appalaches	1,013	1,009	1,015	1,007
Laval	0,968	0,974	0,960	0,982
Lanaudière	0,945	0,949	0,924	0,967
Laurentides	0,955	0,960	0,939	0,973
Montérégie	0,988	0,988	0,982	0,993
Ensemble du Québec	1,000	1,000	1,000	1,000

Sources : BSQ; ESLA 1986; Pampalon et al., 1995; traitements INRS.

proches de la réalité que la démarche précédente avec un indice de concentration simple (tableaux 6 et 7). Les sept (7) régions Bas-Saint-Laurent, Québec, Mauricie-Bois-Francs, Estrie, Montréal, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Chaudière-Appalaches, ont des indices supérieurs à 1 (valeur de référence) pour les quatre catégories de déficience, ce, tant pour 1993 que pour 2006.

4 - Estimation des besoins potentiels régionaux à partir d'un indice global prenant en compte l'âge, le sexe et le revenu

L'ajout de la variable revenu est important et permet un classement plus fin des régions selon un indice de besoins potentiels plus précis (tableaux 8 et 9). Pour la catégorie de déficience la plus fréquente au Québec, c'est-à-dire la déficience locomotrice ambulatoire, les régions de Montréal et de Québec ont des indices dépassant 1 en 1993; à ces deux régions s'ajoute la région du Bas-Saint-Laurent en 2006.

TABLEAU 8 - ESTIMATION DE BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES DE 65 OU +, SELON L'ÂGE LE SEXE ET LE NIVEAU DE PAUVRETÉ, PAR DÉFICIENCE ET PAR RÉGION, QUÉBEC, 1993

Région administrative	Indice régional de besoins des populations			
	Reconnu aveugle	Déf. intellect.	Déf. locom. faut. roul.	Déf. locom. ambulat.
Bas-Saint-Laurent	1,000	1,001	0,985	0,990
Saguenay-Lac-Saint-Jean	0,938	0,952	0,883	0,949
Québec	1,013	1,009	1,004	1,002
Mauricie-Bois-Francs	1,002	1,000	0,982	0,991
Estrie	1,009	1,005	0,988	0,993
Montréal	1,044	1,038	1,127	1,056
Outaouais	0,953	0,961	0,904	0,959
Abitibi-Témiscamingue	0,931	0,950	0,844	0,930
Côte-Nord	0,929	0,941	0,859	0,940
Nord-du-Québec	0,876	0,902	0,778	0,905
Gaspésie-Îles-de-la-Madel.	1,010	1,004	1,004	0,999
Chaudière-Appalaches	0,990	0,989	0,931	0,968
Laval	0,943	0,951	0,888	0,954
Lanaudière	0,956	0,962	0,933	0,975
Laurentides	0,949	0,960	0,899	0,956
Montérégie	0,976	0,978	0,917	0,963
Ensemble du Québec	1,000	1,000	1,000	1,000

Sources : BSQ; ESLA 1986; Pampalon et al., 1995; traitements INRS.

En tenant compte de certaines données socio-économiques (tableaux 10 à 12), ces résultats prennent un sens particulier. En 1993, on estime à 19,3% de la population totale la population vivant dans un ménage à faible revenu (soit 1 390 639 individus; tableau 10). Montréal concentre la pauvreté puisque 36,5% des personnes vivant dans un ménage à faible revenu au Québec résident dans cette région. Par ailleurs, Montréal et Québec comptent parmi les six régions du Québec dont la part de la population âgée de 65 ans ou plus sur la population totale est plus élevée que la moyenne provinciale en 1993 (11,5%) (les 5 autres régions sont : Bas-Saint-Laurent, Mauricie-Bois-Francs, Estrie, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine; tableau 10).

TABLEAU 9 - ESTIMATION DE BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES DE 65 OU +, SELON L'ÂGE, LE SEXE ET LE NIVEAU DE PAUVRETÉ, PAR DÉFICIENCE ET PAR RÉGION, QUÉBEC, 2006

Région administrative	Indice régional de besoins des populations			
	Reconnu aveugle	Déf. intellect.	Déf. locom. faut. roul.	Déf. locom. ambulat.
Bas-Saint-Laurent	1,025	1,020	1,018	1,006
Saguenay-Lac-Saint-Jean	0,957	0,968	0,912	0,961
Québec	1,009	1,005	1,002	1,002
Mauricie-Bois-Francs	1,009	1,006	0,995	0,997
Estrie	1,006	1,003	0,986	0,994
Montréal	1,052	1,042	1,141	1,061
Outaouais	0,962	0,972	0,923	0,966
Abitibi-Témiscamingue	0,936	0,967	0,864	0,936
Côte-Nord	0,935	0,943	0,867	0,944
Nord-du-Québec	0,870	0,909	0,782	0,902
Gaspésie-Iles-de-la-Madel.	1,001	1,001	0,998	0,997
Chaudière-Appalaches	0,996	0,993	0,940	0,974
Laval	0,958	0,969	0,917	0,963
Lanaudière	0,945	0,956	0,927	0,971
Laurentides	0,944	0,956	0,896	0,955
Montérégie	0,972	0,976	0,917	0,964
Ensemble du Québec	1,000	1,000	1,000	1,000

Sources : BSQ; ESLA 1986; Pampalon et al., 1995; traitements INRS.

TABLEAU 10 - POPULATION TOTALE ET POPULATION ÂGÉE DE 65 ANS OU PLUS APPARTENANT À UN MÉNAGE À FAIBLE REVENU, PAR RÉGION ADMINISTRATIVE, QUÉBEC, 1993

Région administrative	Population		% des ménages à faible revenu	65 ans et +	
	totale	ménages à faible revenu		effectifs	%.
Bas-Saint-Laurent	207 996	37 502	18,03	28 319	13,62
Saguenay-Lac-Saint-Jean	292 190	45 494	15,57	27 761	9,50
Québec	639 029	121 927	19,08	76 329	11,94
Mauricie-Bois-Francs	482 453	86 745	17,98	63 283	13,12
Estrie	278 141	49 008	17,62	35 460	12,75
Montréal	1 832 593	507 628	27,70	265 348	14,48
Outaouais	301 958	48 796	16,16	26 644	8,82
Abitibi-Témiscamingue	157 173	17 839	11,35	14 242	9,06
Côte-Nord	105 492	14 969	14,19	7 090	6,72
Nord-du-Québec	37 633	4 305	11,44	1 221	3,24
Gaspésie-Iles-de-la-Madel.	106 747	20 357	19,07	13 310	12,47
Chaudière-Appalaches	381 099	53 240	13,97	43 336	11,37
Laval	332 753	53 440	16,06	32 022	9,62
Lanaudière	361 767	70 110	19,38	31 179	8,62
Laurentides	415 182	65 391	15,75	39 501	9,51
Montérégie	1 280 654	184 926	14,44	122 594	9,57
Ensemble du Québec	7 212 860	1 390 639	19,28	827 639	11,47

* 1991.Sources : BSQ; Statistique Canada; traitements INRS.

Selon nos estimations pour 1993, plus de 40% des 360 134 personnes âgées de 75 ans ou plus au Québec ont une incapacité; ce pourcentage passe à 45% chez les personnes âgées de 75 ans ou plus vivant dans un ménage à faible revenu (tableau 11). Les pourcentages sont plus faibles chez les personnes âgées de 65 à 74 ans (24% et 36% respectivement). Par sexe, on remarque que si dans la population totale âgée de 65 ans ou plus, les femmes semblent davantage touchées que les hommes par une incapacité, la situation est nettement inversée dans la population âgée de 65 ans ou plus vivant dans un ménage à faible revenu où les hommes de 65 ans ou plus ayant une incapacité constituent 65% de la population masculine totale de 65 ans ou plus (contre moitié moins environ chez les femmes). On remarque également que le pourcentage de population âgée de 65 ans ou plus touchée par une incapacité, et qui vit dans un ménage à faible revenu, atteint 30% pour la déficience locomotrice ambulatoire, 40% pour la déficience locomotrice en fauteuil roulant et 24% environ pour la déficience intellectuelle.

TABLEAU 11 - POPULATION TOTALE ÂGÉE DE 65 ANS OU PLUS ET PERSONNES APPARTENANT À UN MÉNAGE À FAIBLE REVENU, PAR ÂGE, PAR SEXE ET PAR DÉFICIENCE, QUÉBEC, 1993

			Reconnu aveugle *	Déf. intellect.	Déf. faut. roul.	Déf. ambul.	Pop déf. totale	Pop.Tot.
H	65-74	pop. tot.	321	13 344	1 658	39 823	55 146	238 627
		% faib. rev.	24,9	45,6	37,9	30,8	34,6	12,5
	75+	pop. tot.	328	15 517	3 395	27 260	46 500	125 279
		% faib. rev.	46,6	12,6	53,5	28,4	25,1	14,1
F	65-74	pop. tot.	362	23 826	3 201	48 191	75 580	298 147
		% faib. rev.	18,0	14,8	39,6	28,0	24,2	25,0
	75+	pop. tot.	768	30 222	6 646	60 731	98 367	234 855
		% faib. rev.	17,7	28,4	34,9	30,0	29,7	31,3
Total	65-74	pop. tot.	683	37 170	4 859	88 014	130 726	536 774
		% faib. rev.	21,2	25,8	39,1	29,2	28,6	19,4
	75+	pop. tot.	1 096	45 739	10 041	87 991	144 867	360 134
		% faib. rev.	26,4	23,0	41,2	29,5	28,2	25,3

* non significatif. Sources : BSQ; ESLA 1986; traitements INRS.

En 1993, au Québec, c'est finalement plus du quart des personnes âgées de 65 ans ou plus ayant une incapacité qui vivent au sein d'un ménage à faible revenu (28%; tableau 12). Par incapacité, cette part passe à 40% pour la déficience locomotrice en fauteuil roulant, 29% pour la déficience locomotrice ambulatoire et 24% pour la déficience intellectuelle. Par région, on constate sans surprise que c'est à Montréal que la part des personnes âgées (65 ans et plus) ayant une incapacité et qui appartiennent à un ménage à faible revenu est la plus grande, avec 37,6%; ce pourcentage atteint 50,5% chez les personnes ayant une incapacité locomotrice en fauteuil roulant.

Discussion

Le vieillissement très rapide dans le temps de la population québécoise nous permet de comparer cette expérience provinciale à celle d'un "laboratoire social". Le MSSS (ministère de la santé et des services sociaux) a mis en avant un programme et un plan d'action visant l'intégration des personnes âgées en perte d'autonomie. Le MTQ a aussi défini son programme-clientèle, justifiant le découpage entre clientèles par le fait que les modes

d'intervention sont fonction des caractéristiques spécifiques de chacune d'entre elles. Dans un cas, il s'agit de services médicaux et sociaux intégrés, dans l'autre cas, de transport adapté.

Dans cette étude, nous avons retenu les incapacités qui selon le MTQ induisent une mobilité réduite (ou une perte d'autonomie) dans la population âgée vivant à domicile. Plusieurs études indiquent que la prévalence de l'incapacité varie en fonction de l'âge, du sexe et du statut socio-économique (Saucier, 1992; Emond *et al.*, 1988). L'aide est un paramètre important pour cerner les services à offrir aux personnes âgées. Elle varie selon l'âge, le sexe, le statut socio-économique et d'autres paramètres non retenus ici (Hollander et Pollan, 1991). L'idéal serait de développer un modèle multicritère indiquant l'incapacité et son niveau de gravité, le besoin d'aide pour les activités courantes, et les problèmes de comportement reliés à des variables comme l'âge, le sexe, le statut socio-économique, la taille du ménage, l'état matrimonial et l'environnement social (Hollander et Pollan, 1991).

Pour estimer les clientèles et les besoins, le choix d'ESLA comme base de données est simple et il n'y a pas pour le moment d'autre alternative. Pour obtenir les clientèles 1993 et 2006, nous avons appliqué les taux provinciaux de 1986 à la composition des populations régionales dégagées par le BSQ. Cette méthode a déjà été utilisée au Canada (Moore et Rosenberg, 1993). Les résultats montrent que les régions les plus urbanisées et quelques régions périphériques ont les taux de prévalence les plus élevés quelque soit la catégorie d'incapacité. Ces tendances confirment les résultats obtenus ailleurs (Moore et Rosenberg, 1993) selon l'analyse des données ESLA 1986 proprement dite (Thouez *et al.*, 1993). Cette méthode peut cependant ne pas se révéler pertinente lorsque les données sont fragiles; nous l'avons démontré ici dans le cas des personnes âgées de 65 ans ou plus reconnues aveugles. Il paraît alors préférable d'avoir des indicateurs assez agrégés prenant en compte des variables socio-économiques telles que l'âge, le sexe et le niveau de revenu, et de les spatialiser par la suite. La méthode de calcul pour construire un indicateur de besoins potentiels considère la taille de la population, le sexe, le groupe d'âge, la région de domicile, le niveau de revenu (c'est à dire le fait qu'une personne vive ou non dans un ménage à faible revenu). Elle présente des résultats plus stables et rend l'utilisation de cet indicateur de besoins plus pertinent pour un gestionnaire public.

Par ailleurs, il faut noter que si l'incapacité est étroitement reliée aux besoins, il faudrait également cerner l'incapacité à long terme car le niveau de gravité de l'incapacité, et donc le besoin d'aides ménagères ou médicales, ne concorde pas nécessairement avec la prévalence régionale de l'incapacité; il faudrait ainsi tenir compte de la distinction espérance de vie avec incapacité et espérance de vie en bonne santé pour mieux gérer les données territoriales (Lafontaine *et al.*, 1991).

RÉFÉRENCES

- BELLOT S et Al., 1992 - « Modèle d'allocation intra-régionale des ressources pour les personnes âgées en perte d'autonomie ». CRSSS, Abit.-Témisc., Dir.Rech., *rapp. interne*.
- BUSSIÈRE Y., J.-P. THOUÉZ, R. G. RICE, G. MATHEWS, A. BERNARD, 1996 - « Portrait et prévisions de la clientèle à mobilité réduite en transport au Québec 1993-2006 ». Montréal, INRS-Urbanisation. Étude pour le MTQ, 3 volumes.
- COLVEZ A., BUSQUET D., CURTIS S., PAMPALON R., 1990 - « Approche épidémiologique des besoins en services pour les personnes âgées ». Montpellier : INSERM.
- DESROSIERS M., 1987 - « Impacts du vieillissement sur les coûts du système de santé et des services sociaux, les véritables enjeux à Québec ». Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux; *synthèse critique* 31.
- EMOND A. *et al.*, 1988 - « Et la santé, ça va ? rapport de l'Enquête Santé-Québec, 1987 ». Publications du Québec.
- HOLLANDER M.J. et POLLAN P., 1991 - « A new planning and resource allocation framework for institutional and community based on long term care services ». Congrès Européen de Gérontologie, Madrid.
- MOORE E.G. et ROSENBERG M.W., 1993 - « Measurement of disability at different geographic scales in Canada ». Congrès International de la Population, Montréal.
- PAMPALON R., SAUCIER A., *et al.*, 1995 - « Des indicateurs de besoins pour l'allocation interrégionale des ressources ». Dir. Planification et Évaluation, MSSS.
- SAUCIER A., 1992 - « Le portrait des personnes ayant des incapacités au Québec en 1986 ». MSSS, Direction de l'évaluation, collection Données, Statistiques et Indicateurs.
- THOUÉZ J.P., BUSSIÈRE Y., PAMPALON R., CHICOINE N., 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, pp. 45-62.