

Habitudes de vie, poids corporel et participation sociale chez les aînés du Québec – Résumé



VIEILLISSEMENT ET SANTÉ

Avril 2014

Ce résumé décrit chez les aînés québécois âgés de 65 ans et plus :

- l'alimentation et le risque nutritionnel,
- l'activité physique de loisir et de transport,
- le statut pondéral,
- le tabagisme,
- la consommation d'alcool,
- le cumul des facteurs favorables à la santé,
- la participation sociale.

Les résultats détaillés relatifs à ces thèmes ainsi que la méthodologie sont présentés dans le rapport *Habitudes de vie, poids corporel et participation sociale chez les aînés du Québec* (Blanchet, Hamel et autres, 2014) qu'on peut trouver dans sa version intégrale sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec

Des défis importants pour les prochaines décennies

Le maintien de la santé et de l'autonomie des personnes âgées s'avèrent des défis des plus importants pour les prochaines décennies. Malgré leur âge avancé, les aînés sont capables de gagner en qualité de vie, de retarder ou de réduire leur risque de maladies chroniques, physiques ou mentales.

Dans cette optique, le vieillissement en santé est un processus permanent d'optimisation des possibilités, qui permet aux personnes âgées d'améliorer et de préserver leur bien-être physique, social et mental, de même que leur autonomie et leur qualité de vie (Santé Canada, 2001).

En outre, la prévention des maladies chroniques chez les personnes âgées nécessitent des interventions qui permettent de réduire un ensemble de facteurs de risque modifiables, de nature comportementale ou psychosociale, ou qui sont liés au milieu de vie (Payette et Shatenstein, 2005).

L'objectif général de la présente étude était d'analyser des données d'enquête portant sur des habitudes de vie, le poids corporel et la participation sociale chez les aînés du Québec. Ces données ont été collectées par Statistique Canada dans le cadre de l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) conduite en 2008-2009 et dont la thématique portait sur le Vieillissement en santé (Statistique Canada, 2010).

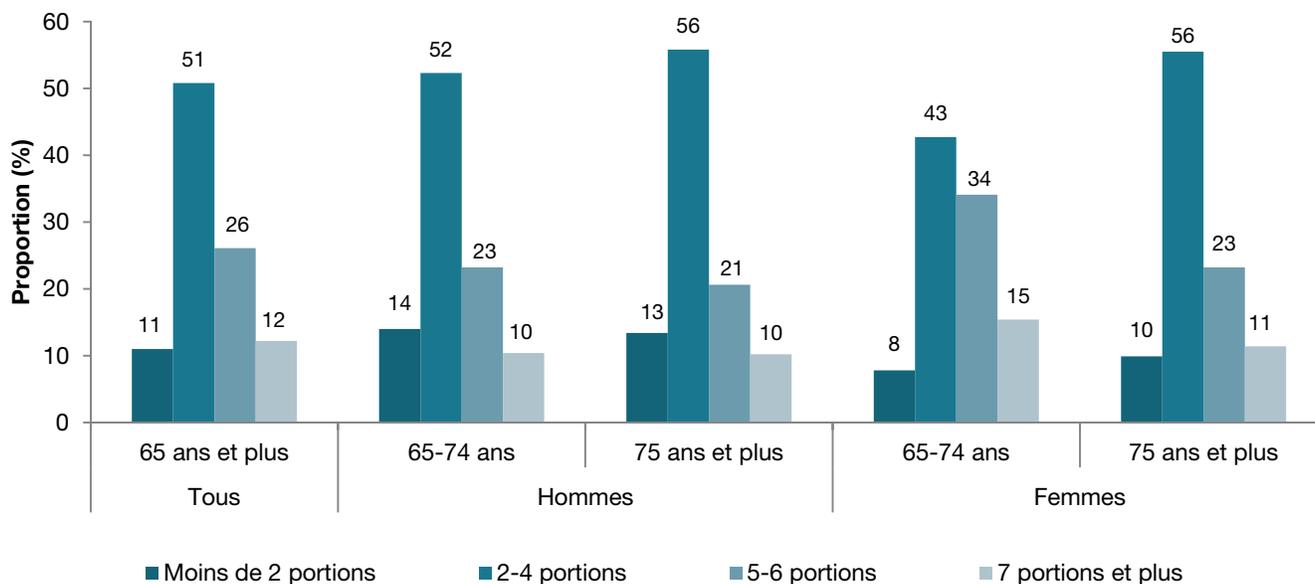
Résultats

Alimentation et risque nutritionnel chez les aînés du Québec

Un peu plus du tiers (38 %) des Québécois âgés de 65 ans et plus consomment quotidiennement 5 portions ou plus de fruits et légumes et seulement 12 % en consomment 7 portions ou plus, soit la quantité recommandée pour les adultes de 51 ans et plus dans le Guide alimentaire canadien (Santé Canada, 2007) (figure 1). On observe que les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à en consommer cinq portions ou plus par jour.

Les aînés percevant leur état de santé physique ou mentale de bon à excellent sont proportionnellement plus nombreux à consommer de façon quotidienne 5 portions ou plus de fruits et légumes (40 % et 39 % respectivement) que ceux qui en ont une perception passable ou mauvaise (31 % et 25 %) (données non présentées). De plus, 40 % des aînés qui ont déclaré une incapacité nulle ou légère consomment au moins 5 portions de fruits et légumes par jour alors que cette proportion est de 29 % chez ceux ayant une grave incapacité.

Figure 1 Consommation quotidienne de fruits et de légumes selon le sexe et l'âge, population à domicile âgée de 65 ans et plus, Québec, 2008-2009



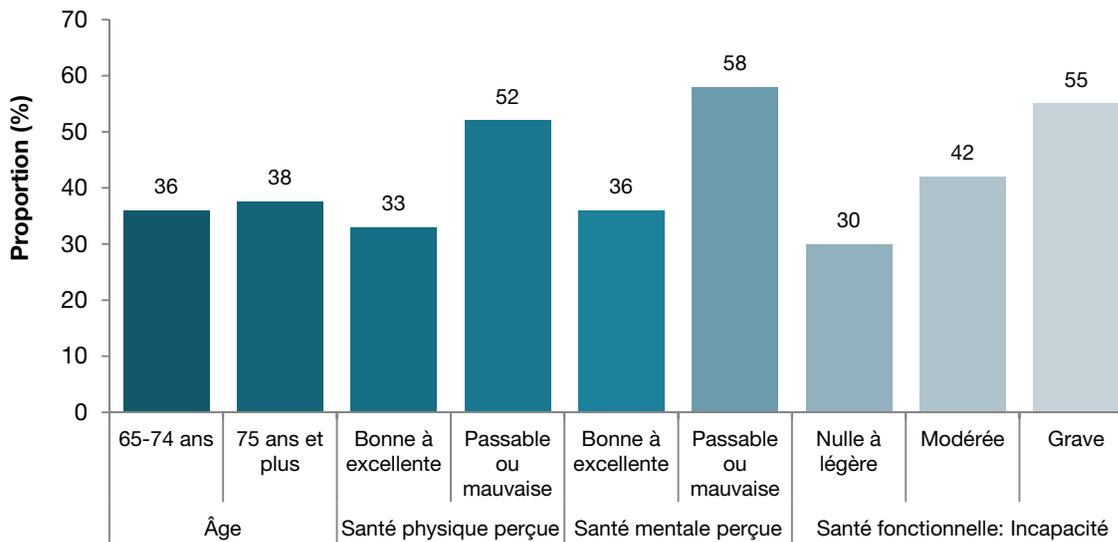
Source des données : ESCC – Vieillesse en santé, 2008-2009. Analyses statistiques: INSPQ, 2013.

En 2008-2009, 37 % des Québécois âgés de 65 ans et plus présentaient un risque nutritionnel élevé. Les femmes sont davantage à risque que les hommes et la prévalence augmente avec l'âge, notamment chez les femmes (figure 2).

Les aînés qui se perçoivent en moins bonne santé physique ou mentale sont proportionnellement plus nombreux à présenter un risque nutritionnel élevé (52 %

et 58 % respectivement) comparativement à ceux qui se perçoivent en meilleures conditions (33 % et 36 %). Notons aussi que plus de la moitié (55 %) des personnes qui ont déclaré une incapacité grave présentent un risque nutritionnel élevé alors que cette proportion est plus faible chez les aînés ayant une incapacité légère à nulle (30 %) ou modérée (42 %).

Figure 2 Proportion d'individus à risque nutritionnel élevé^a selon l'âge, l'état de santé physique ou mentale perçue et la santé fonctionnelle, population à domicile âgée de 65 ans et plus, Québec, 2008--2009



Source des données : ESCC – Vieillesse en santé, 2008-2009. Analyses statistiques: INSPQ, 2013.

^a Risque nutritionnel mesuré avec le module SCREEN II AB, (Keller *et al.*, 2005; Keller, 2006).

Au regard de certains déterminants de l'alimentation des personnes âgées comme l'appétit, plus d'hommes que de femmes âgés de 65 ans et plus ont déclaré avoir un bon ou très bon appétit (92 % c. 84 %) et ces différences sont plus grandes chez ceux et celles âgés de 75 ans et plus (89 % c. 78 %).

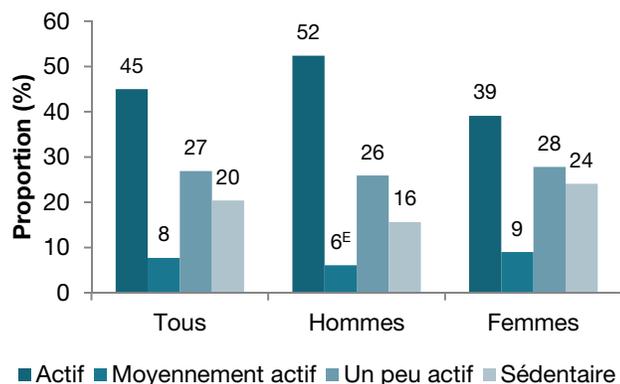
Les aînés qui prennent quotidiennement leurs repas avec d'autres personnes sont proportionnellement plus nombreux à avoir meilleur appétit que ceux qui ne prennent pas souvent leurs repas en compagnie d'autres personnes (87 % c. 80 %). En outre, la prise d'au moins un repas par jour en compagnie d'autres personnes est moins fréquente chez les femmes âgées de 65 ans et plus que chez les hommes (66 % c. 85 %). Enfin, mentionnons qu'un peu plus d'un Québécois sur dix âgé de 75 ans et plus a besoin d'aide pour faire son épicerie.

Activité physique de loisir et de transport chez les aînés du Québec

Environ 53 % des Québécois âgés de 65 ans et plus ont rapporté, au cours des sept jours précédant l'entrevue, une quantité d'activité physique (loisir et de transport) qui leur permet d'atteindre la recommandation de base de l'Organisation mondiale de la Santé (WHO, 2010). En effet, lorsqu'on tient compte de l'ensemble des activités de loisir et de la marche utilisée comme moyen de transport, près de 45 % des aînés atteignent le niveau actif et 8 % le niveau moyennement actif (figure 3).

À l'opposé, environ 16 % des hommes et 24 % des femmes de 65 ans et plus sont considérés sédentaires pour ces mêmes activités.

Figure 3 Niveau^a d'activité physique durant les loisirs et pour la marche utilisée comme moyen de transport^b selon le sexe, population à domicile de 65 ans et plus, Québec, 2008-2009.



Source des données : ESCC – Vieillesse en santé, 2008-2009. Analyses statistiques: INSPQ, 2013.

^a Actifs ou sédentaires, au cours des sept jours précédant l'entrevue.

^b Les autres moyens de transport actif (bicyclette et autres) sont très peu utilisés chez les 65 ans et plus et lorsqu'ils le sont, c'est moins de 6 mois sur 12.

^E Estimation dont le coefficient de variation se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

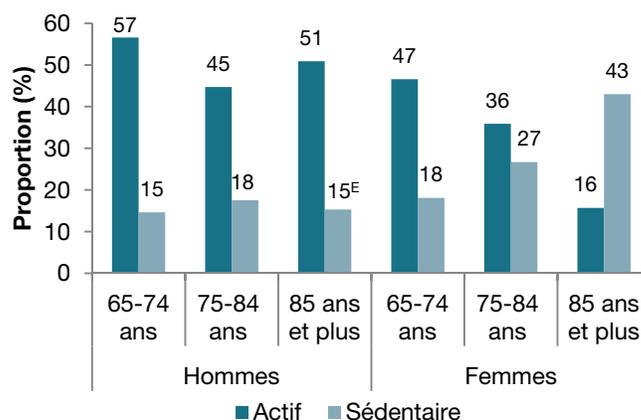
La proportion d'hommes actifs demeure relativement stable selon les trois groupes d'âge, 65-74 ans, 75-84 ans et 85 ans et plus (57 % c. 45 % c. 51 %), alors que la proportion de femmes actives diminue avec l'âge (47 % c. 36 % c. 16 %) (figure 4). Chez les aînés sédentaires, il n'y a pas non plus de variation en fonction de l'âge chez les hommes, mais chez les femmes en revanche la proportion de sédentaires augmente avec l'âge (18 % c. 27 % c. 43 %).

Lorsqu'on vérifie le niveau d'activité physique chez les Québécois de 65 ans et plus selon certains indicateurs de leur état de santé, les résultats indiquent que la proportion d'actifs est de 51 % chez ceux qui perçoivent un état de santé physique de bon à excellent et de 25 % chez ceux le percevant comme passable ou mauvais.

À l'inverse, on observe seulement 16 % de sédentaires chez ceux qui perçoivent leur état de santé physique comme bon à excellent et 36 % chez ceux le percevant passable ou mauvais. La proportion d'actifs est plus élevée chez ceux ayant déclaré une incapacité physique nulle ou légère comparativement à ceux ayant déclaré une incapacité grave (53 % c. 28 %). L'inverse est

observé pour les sédentaires (15 % c. 39 %). Enfin, comme chez les actifs, aucune variation n'est observée chez les sédentaires selon la perception de l'état de santé mentale.

Figure 4 Proportion d'actifs^a et de sédentaires^a durant les loisirs et pour la marche utilisée comme moyen de transport^b selon le sexe et l'âge, population à domicile de 65 ans et plus, Québec, 2008-2009



Source des données : ESCC – Vieillesse en santé, 2008-2009. Analyses statistiques: INSPQ, 2013.

^a Actifs ou sédentaires, au cours des sept jours précédant l'entrevue.

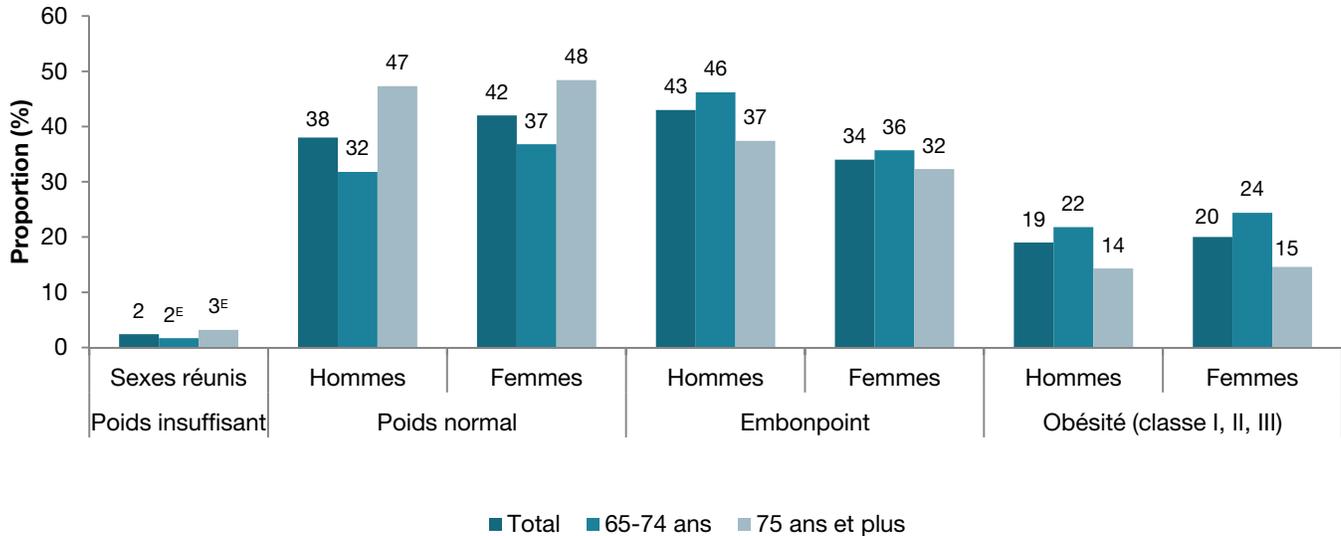
^b Les autres moyens de transport actif (bicyclette et autres) sont très peu utilisés chez les 65 ans et plus et lorsqu'ils le sont, c'est moins de 6 mois sur 12.

^E Estimation dont le coefficient de variation se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

Statut pondéral chez les aînés du Québec

Chez les aînés québécois âgés de 65 ans et plus, 38 % des hommes et 42 % des femmes avaient un poids normal en 2008-2009 selon l'indice de masse corporelle (IMC) et ces proportions augmentent avec l'âge (figure 5). En ce qui concerne le surplus de poids (IMC \geq 25,0), les hommes sont, d'une part, plus nombreux que les femmes à faire de l'embonpoint (43 % c. 34 %). Ces prévalences ne varient pas significativement avec l'âge bien qu'on observe une tendance à la baisse chez les hommes et les femmes. D'autre part, la prévalence de l'obésité est du même ordre chez les hommes et les femmes (19 % c. 20 %) et diminue avec l'âge, passant de 22 % à 14 % chez les hommes et de 24 % à 15 % chez les femmes.

Figure 5 Statut pondéral^a selon le sexe^b et l'âge, population à domicile âgée de 65 ans et plus, Québec, 2008-2009



Source des données : ESCC – Vieillesse en santé, 2008-2009. Analyses statistiques : INSPQ, 2013.

^a Poids insuffisant, IMC < 18,5; poids normal, IMC = 18,5-24,9; embonpoint, IMC = 25,0-29,9; obésité, IMC ≥ 30,0.

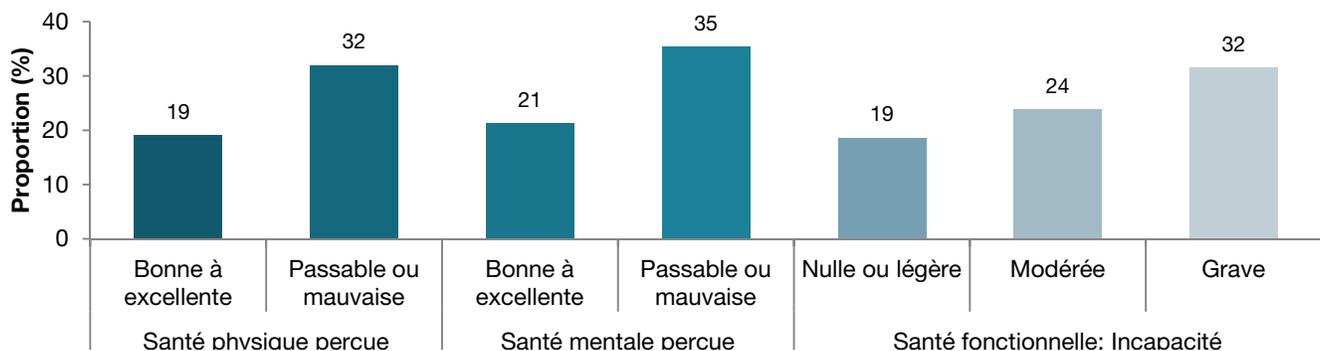
^b La taille de l'échantillon ne permet pas l'analyse du poids insuffisant selon le sexe.

^E Estimation dont le coefficient de variation se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

Le poids défavorable tel que défini dans la présente étude (obésité et poids insuffisant) affecte 22 % des Québécois âgés de 65 ans et plus. Chez les aînés qui se perçoivent en moins bonne santé physique ou mentale (figure 6), on observe une plus grande proportion de personnes avec un poids défavorable (32 % et 35 %

respectivement) comparativement à ceux qui se perçoivent en meilleures conditions (19 % et 21 %). De même, les aînés qui ont une moins bonne santé fonctionnelle sont proportionnellement plus nombreux à déclarer un poids défavorable.

Figure 6 Prévalence du poids défavorable selon l'état de santé physique ou mentale perçue et la santé fonctionnelle, population à domicile âgée de 65 ans et plus, Québec, 2008-2009

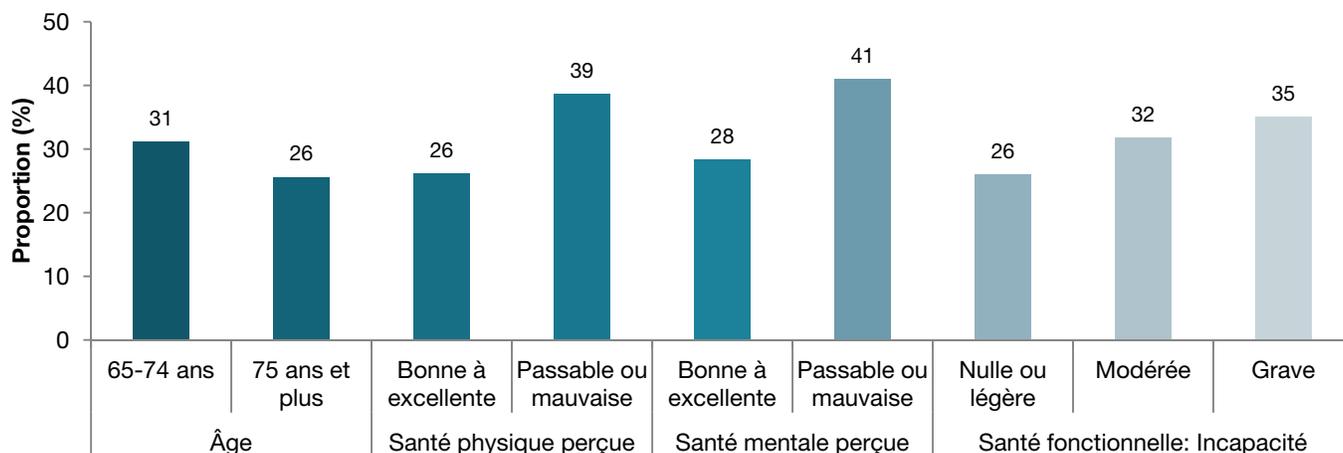


Source des données : ESCC – Vieillesse en santé, 2008-2009. Analyses statistiques : INSPQ, 2013.

La variation du poids a été observée chez 29 % des aînés québécois (figure 7). Elle a été rapportée par 31 % des personnes âgées de 65 à 74 ans et par 26 % de

celles de 75 ans et plus. La variation de poids est associée à une moins bonne perception de l'état de santé physique ou mentale et de la santé fonctionnelle.

Figure 7 Variation du poids selon l'âge et l'état de santé physique ou mentale perçue et la santé fonctionnelle, population à domicile âgée de 65 ans et plus, Québec, 2008-2009



Source des données : ESCC – Vieillesse en santé, 2008-2009. Analyses statistiques : INSPQ, 2013.

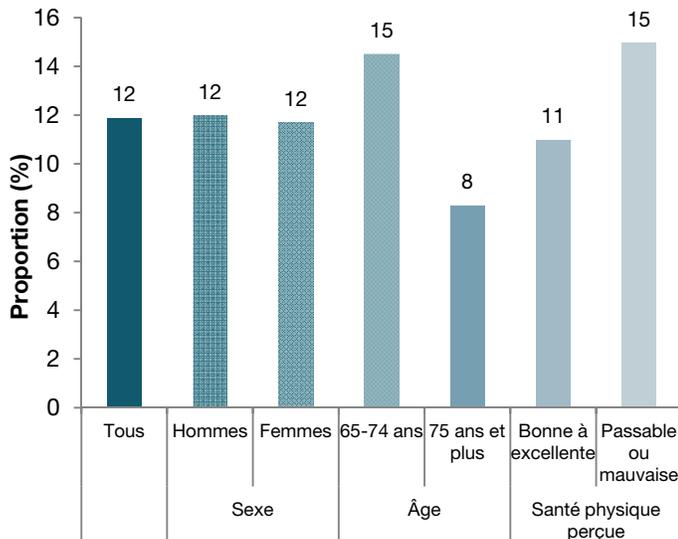
Tabagisme chez les aînés du Québec

Un peu plus d'un Québécois sur dix (12 %) âgé de 65 ans et plus est un fumeur actuel, tel que défini par le regroupement des catégories de fumeurs quotidiens et occasionnels (figure 8). La prévalence du tabagisme actuel varie significativement avec l'âge : elle est estimée à 15 % chez les Québécois âgés de 65 à 74 ans et à 8 % chez les 75 ans et plus. Les aînés percevant leur santé physique comme étant passable ou mauvaise se retrouvent en proportion plus élevée à fumer quotidiennement ou occasionnellement (15 %) que ceux dont la santé physique est perçue de bonne à excellente (11 %).

La proportion de fumeurs quotidiens rapportant consommer 11 cigarettes ou plus par jour est de 67 % chez les aînés québécois et cette proportion ne diffère pas significativement entre les hommes (71 %) et les femmes (63 %). Si la proportion de fumeurs qui fument 11 cigarettes et plus par jour est de 72 % chez les 65 à 74 ans, on constate à la figure 9 qu'elle s'abaisse à 55 % chez les 75 ans et plus.

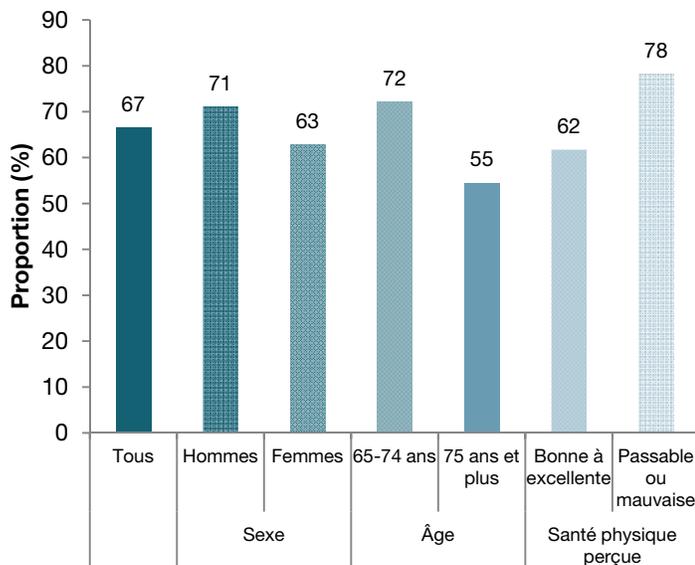
Enfin, les fumeurs quotidiens du Québec âgés de 65 ans et plus qui perçoivent leur santé physique comme étant passable ou mauvaise sont proportionnellement plus nombreux (78%) à fumer quotidiennement 11 cigarettes ou plus que ceux qui perçoivent la leur comme bonne ou excellente (62 %). On ne note toutefois pas de différence significative au regard de la perception de la santé mentale ou de la santé fonctionnelle.

Figure 8 Fumeurs actuels selon le sexe, l'âge et l'état de santé physique perçue, population à domicile âgée de 65 ans et plus, Québec, 2008-2009



Source des données : ESCC – Vieillissement en santé, 2008-2009.
Analyses statistiques : INSPQ, 2013.

Figure 9 Fumeurs quotidiens qui fument 11 cigarettes ou plus par jour selon le sexe, l'âge et l'état de santé physique perçue, population à domicile âgée de 65 ans et plus, Québec, 2008-2009



Source des données : ESCC – Vieillissement en santé, 2008-2009.
Analyses statistiques : INSPQ, 2013.

Consommation d'alcool chez les aînés du Québec

Les données de l'ESCC 2008-2009 indiquent que la majorité des Québécois âgés de 65 ans et plus consomment de l'alcool. En effet, 75 % d'entre eux sont des buveurs actuels (figure 10) ce qui comprend 55 % des buveurs réguliers et 20 % des buveurs occasionnels.

La proportion d'aînés qui rapportent avoir consommé de l'alcool à l'occasion ou régulièrement dans la dernière année (buveurs actuels) diminue avec l'âge, passant de 79 % chez ceux âgés de 65 à 74 ans à 69 % chez ceux âgés de 75 ans et plus.

Parmi les buveurs actuels d'alcool, 21 % des Québécois de 65 ans et plus sont des buveurs quotidiens et cette proportion est plus élevée chez les hommes (30 %) que chez les femmes (13 %) mais ne varie pas avec l'âge.

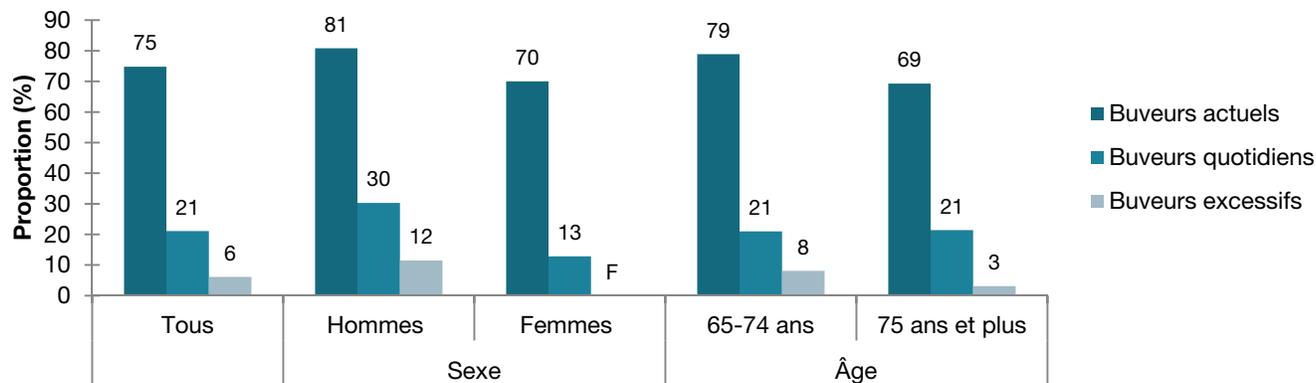
Au regard de la consommation excessive d'alcool, 6 % des buveurs actuels de 65 ans et plus ont rapporté avoir pris 5 verres ou plus lors d'une même occasion au moins une fois par mois dans l'année. Ce comportement est beaucoup plus fréquent chez les hommes que chez les femmes et diminue avec l'âge.

+ Notons qu'au Canada, une consommation d'alcool fait référence à un « verre standard » de bière, de vin ou de spiritueux ayant une teneur de 13,45 g ou 17,05 ml d'alcool pur (Butt et coll., 2011)

La figure 11 montre que la fréquence de consommation d'alcool chez les buveurs actuels est effectivement différente chez les hommes et les femmes de 65 ans et plus. Boire « tous les jours » est une habitude de consommation plus fréquente chez les hommes alors qu'à l'inverse, les femmes sont deux fois plus nombreuses (34 %) que les hommes (17 %) à boire de l'alcool moins d'une fois par mois.

Enfin, la consommation d'alcool est plus répandue chez les aînés qui ont une bonne ou excellente perception de leur état de santé physique (79 %) ou mentale (76 %) que chez ceux qui en ont une perception passable ou mauvaise (61 % et 54 %). De plus, les personnes âgées n'ayant pas d'incapacité ou ayant une incapacité légère sont proportionnellement plus nombreuses à boire de l'alcool que celles qui ont une incapacité modérée ou grave (81 % et 73 % c. 59 %).

Figure 10 Buveurs actuels^a, quotidiens^b excessifs^c d'alcool selon le sexe et l'âge, population à domicile âgée de 65 ans et plus, Québec, 2008-2009



Source des données : ESCC – Vieillissement en santé, 2008-2009. Analyses statistiques: INSPQ, 2013.

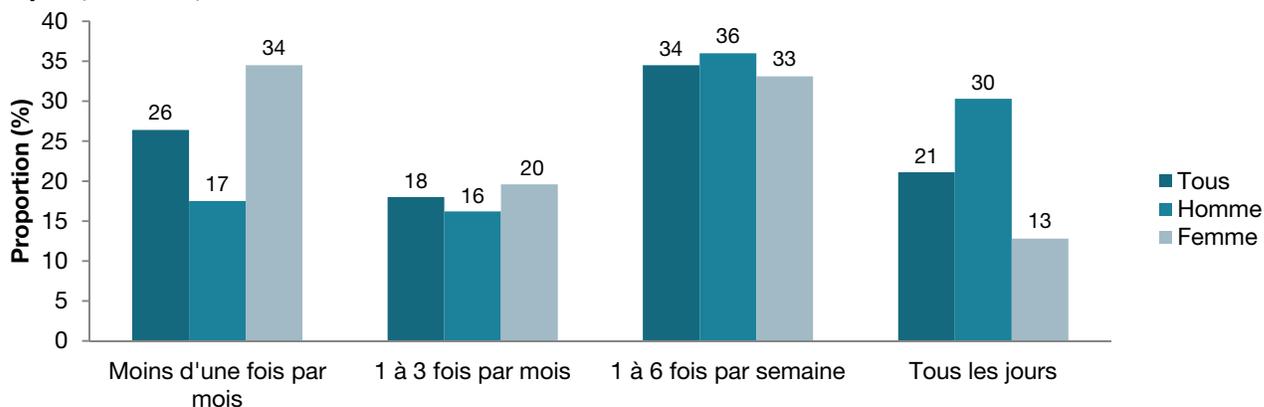
^a Parmi les personnes âgées de 65 ans et plus.

^b Parmi les buveurs actuels.

^c Parmi les buveurs actuels (consommation excessive si consommation de 5 verres et plus par occasion, au moins une fois par mois dans l'année).

^F Estimation dont le coefficient de variation est supérieur à 33,3 %; non publiée.

Figure 11 Fréquence de consommation d'alcool chez les buveurs actuels, population à domicile âgée de 65 ans et plus, Québec, 2008-2009



Source des données : ESCC – Vieillissement en santé, 2008-2009. Analyses statistiques: INSPQ, 2013.

Indice cumulatif des facteurs favorables à la santé chez les aînés du Québec

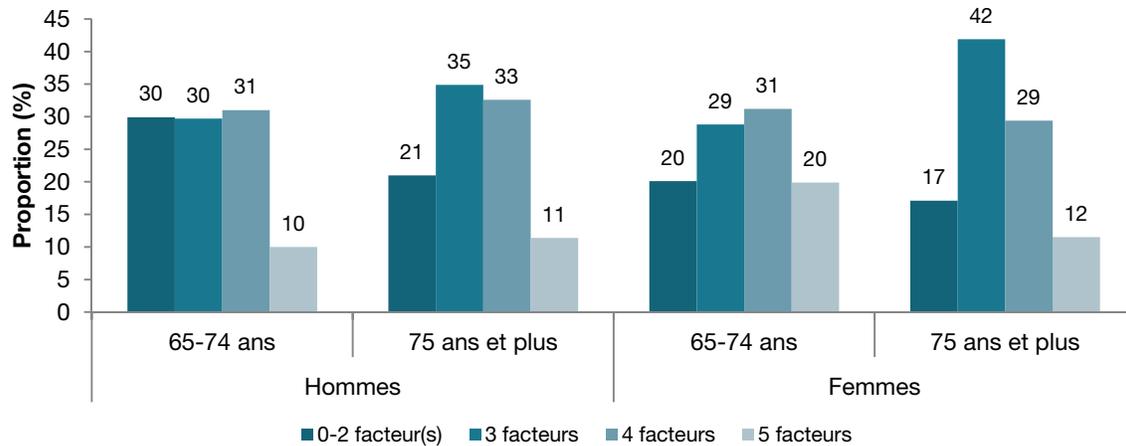
Une mesure globale positive a été créée en regroupant les cinq facteurs présentés dans les sections précédentes. Cette mesure, nommée indice cumulatif, est obtenue par la somme des valeurs données aux cinq facteurs et peut prendre les valeurs de 0 à 5. L'indice cumulatif permet ainsi de décrire la population québécoise âgée de 65 ans et plus selon la prévalence du nombre de facteurs favorables à la santé, soit le nombre de comportements sains qu'ils ont déclaré en 2008-2009.

Les facteurs favorables sont : consommer 5 portions ou plus de fruits et légumes par jour, être actif ou moyennement actif (loisir et transport), avoir un indice de masse corporelle entre 18,5 et 30, être non fumeur à vie ou ancien fumeur de plus de 5 ans, ne pas boire de l'alcool à tous les jours et ne jamais en consommer de manière excessive.

On observe à la figure 12 que la majorité des Québécois âgés de 65 ans et plus cumulent 3 ou 4 facteurs favorables à la santé. De plus, 14 % des aînés présentent simultanément les 5 facteurs. Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes

à ne présenter qu'entre 0 et 2 facteurs. À l'inverse, les femmes, notamment celles âgées entre 65 et 74 ans, apparaissent plus nombreuses à présenter simultanément les 5 facteurs favorables.

Figure 12 Indice cumulatif des facteurs favorables à la santé selon le sexe et l'âge, population à domicile âgée de 65 ans et plus, Québec, 2008-2009

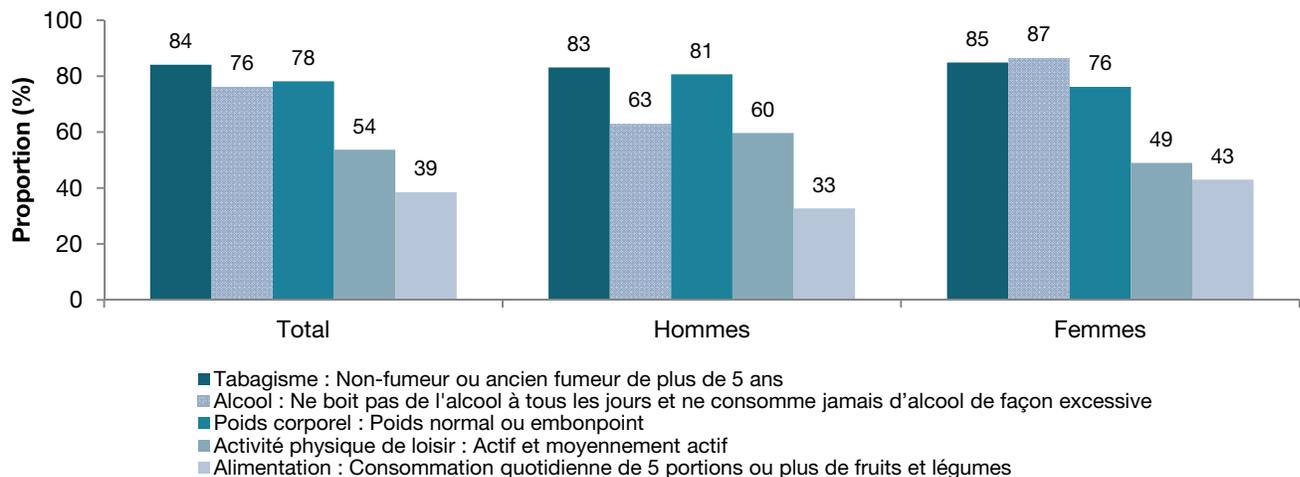


Source des données : ESCC – Vieillesse en santé, 2008-2009. Analyses statistiques: INSPQ, 2013.

Mis à part le tabagisme, la répartition des facteurs favorables à la santé est différente entre les hommes et les femmes (figure 13). Plus de trois femmes sur quatre et plus de six hommes sur dix possèdent de saines habitudes de vie en ce qui a trait à l'usage du tabac et à la consommation d'alcool, ou un poids jugé favorable.

Le facteur favorable qui est le moins bien adopté demeure la consommation d'au moins 5 portions de fruits et de légumes par jour, 33 % des hommes et 43 % des femmes répondant à ce critère.

Figure 13 Facteurs favorables à la santé selon le sexe, population à domicile âgée de 65 ans et plus, Québec, 2008-2009



Source des données : ESCC – Vieillesse en santé, 2008-2009. Analyses statistiques: INSPQ, 2013.

Parmi les groupes de facteurs favorables à la santé observés simultanément chez les hommes et les femmes, les combinaisons de facteurs les plus souvent observées sont :

- être non-fumeur à vie ou ancien fumeur depuis plus de 5 ans, consommer 5 portions ou plus de fruits et légumes par jour et être actif physiquement;
- être non-fumeur à vie ou ancien fumeur depuis plus de 5 ans, être actif physiquement, consommer 5 portions ou plus de fruits et légumes par jour et avoir un poids favorable.

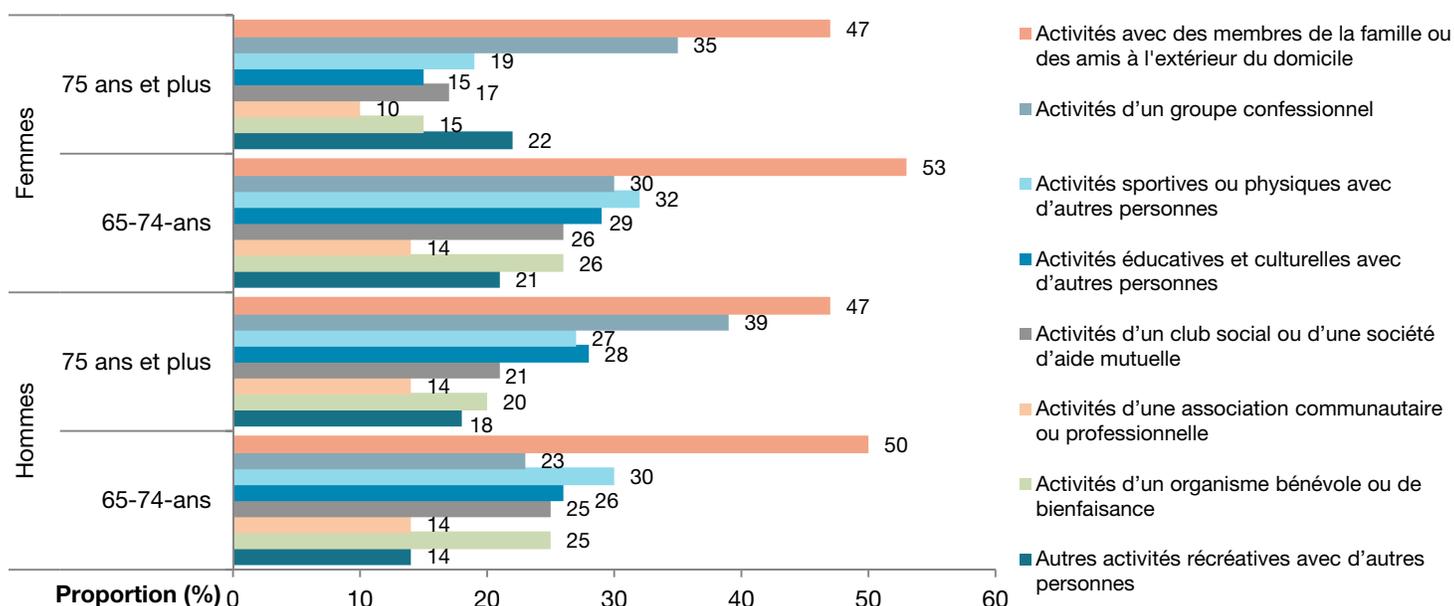
Le cumul de saines habitudes de vie est associé à une bonne santé physique chez les aînés québécois (données non présentées). D'une part, 37 % des hommes et 30 % des femmes de 65 ans et plus qui perçoivent leur état de santé physique comme passable ou mauvais ne présentent que 0 à 2 facteurs favorables à la santé alors que ces proportions sont plus faibles chez ceux et celles se percevant en meilleure condition (24 % et 16 %).

D'autre part, les hommes et les femmes qui se perçoivent en bonne ou excellente santé physique sont proportionnellement plus nombreux à présenter les 5 facteurs favorables à la santé (11 % et 19 % respectivement) que ceux et celles se percevant en moins bonne santé (9,5 %^E et 6,1%^E). Une tendance semblable est observée chez les femmes mais non chez les hommes pour la santé fonctionnelle.

Participation sociale chez les aînés du Québec

La fréquence de la participation sociale chez les aînés québécois varie selon la forme d'activité et selon l'âge, mais peu de différences sont observées selon le sexe (figure 14). L'activité la plus souvent déclarée chez les Québécois de 65 ans et plus est celle qui est faite avec des membres de la famille ou des amis à l'extérieur du domicile, suivie des activités d'un groupe confessionnel notamment chez les 75 ans et plus. Un peu plus d'une personne sur quatre âgée de 65 ans et plus (27 %) participe fréquemment à des activités sportives ou physiques avec d'autres personnes et ce, sans différence entre les hommes et les femmes.

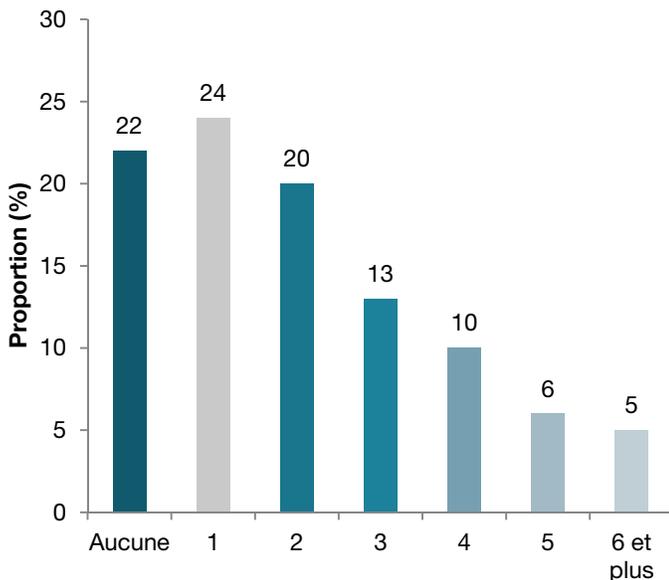
Figure 14 Participation fréquente aux huit formes d'activités sociales selon le sexe et l'âge, population à domicile âgée de 65 ans et plus, Québec, 2008-2009



Source des données : ESCC – Vieillesse en santé, 2008-2009. Analyses statistiques : INSPQ, 2013.

Tandis que 24 % des personnes âgées de 65 ans et plus déclarent participer fréquemment à une seule activité, c'est une personne sur cinq (20 %) qui rapporte qu'elle participe fréquemment à deux activités (figure 15). Par contre, un aîné québécois sur cinq ne participe fréquemment à aucune des huit formes d'activités considérées. La proportion de personnes qui déclarent une participation sociale fréquente tend à diminuer au fur et à mesure qu'augmente le nombre d'activités différentes réalisées fréquemment. Seulement 5 % des aînés déclarent participer fréquemment à six activités différentes ou plus. Enfin, la fréquence de la participation sociale est plus élevée lorsque la santé est meilleure, mais l'ampleur de cette association varie selon la forme de l'activité.

Figure 15 Participation fréquente cumulée chez les aînés québécois, population à domicile âgée de 65 ans et plus, Québec, 2008-2009



Source des données : ESCC – Vieillesse en santé, 2008-2009.
Analyses statistiques : INSPQ, 2013.

Conclusion

Cette étude a permis de décrire l'alimentation, l'activité physique, le statut pondéral, le tabagisme, la consommation d'alcool, le cumul de facteurs favorables à la santé ainsi que la participation sociale chez les aînés québécois âgés de 65 ans et plus. L'étude met en lumière certains facteurs favorables ou non à la santé des aînés qui vivent à domicile. Il a été démontré que la majorité des Québécois âgés de 65 ans et plus cumulent trois ou quatre facteurs ou habitudes de vie favorables à la santé et que 14 % d'entre eux présentent simultanément les cinq facteurs. L'étude a aussi révélé que les aînés québécois qui cumulent de saines habitudes de vie se perçoivent en meilleure santé physique.

Malgré leur âge avancé, les personnes âgées sont capables de gagner en qualité de vie, de retarder ou de réduire leur risque de maladies chroniques physiques mais aussi de maladies mentales tels que les troubles cognitifs ou la dépression. Une approche multifactorielle pourrait être utile pour maximiser les efforts de prévention auprès des aînés et maintenir leur autonomie et leur santé le plus longtemps possible.

Afin d'avoir un tableau plus complet des thématiques examinées ou de connaître plus en détail la méthodologie utilisée pour la collecte et l'analyse des données, le lecteur est invité à se référer au rapport complet de l'étude (Blanchet, Hamel et autres, 2014). Des analyses complémentaires ont permis d'y décrire les habitudes de vie en fonction de variables démographiques et socioéconomiques mais aussi de vérifier les relations entre les habitudes de vie.

Enfin, rappelons que les travaux d'analyse des données de l'ESCC – Vieillesse en santé se poursuivent et d'autres résultats seront publiés au cours de l'année 2015. La Phase II du projet permettra d'examiner certains problèmes de santé liés au vieillissement et leur relation avec les habitudes de vie et d'autres déterminants de la santé.

Références

Agence canadienne de santé publique. (2011). Le vieillissement en santé au Canada : une nouvelle vision, un investissement vital - Document de discussion. 26 p. En ligne : <http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/public/healthy-sante/vision/vision-bref/index-fra.php>

Blanchet C., Hamel D., April N., Lamontagne P., Lasnier B., Nolin B., Philibert M., Raymond É., Tessier S. et A. Tourigny, (2014). Habitudes de vie, poids corporel et participation sociale chez les aînés du Québec. Institut national de santé publique du Québec. 175 p.

Butt P., Beirness D., Gliksman L., Paradis C. et T. Stockwell. (2011). Alcohol and health in Canada: A summary of evidence and guidelines for low-risk drinking. Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Abuse, 72p.

Julien D., Gauvin L., Richard L., Kestends Y. et H. Payette. (2013). The role of social participation and walking in depression among older adults: Results from the VoisiNuAge study. *Can J on Aging*, 32: 1-12.

Keller H.H. (2006). The SCREEN I (Seniors in the Community Risk Evaluation for Eating and Nutrition) Index adequately represents nutritional risk. *J Clin Epi*, 59(8): 836-841.

Keller H.H., Goy, R., Kane et S.L. (2005). Validity and reliability of SCREEN II (Seniors in the Community: Risk Evaluation for Eating and Nutrition- version II). *Eur J CLin Nutr*. 59, 1149-1167).

Payette H. et B. Shatenstein. (2005). Les déterminants de la saine alimentation chez les personnes âgées vivant dans la collectivité. *Revue canadienne de santé publique*, 96(3): S30-S35.

Peel N. M., McClure R.J. et H.P. Bartlett. (2005). Behavioral determinants of healthy aging. *Am J Prev Med*, 28 (3): 298-304.

Santé Canada. (2007). Le guide alimentaire canadien pour manger sainement. En ligne : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/basics-base/index-fra.php>.

Santé Canada. (2001). Atelier sur le vieillissement en santé. Partie 1 : Le vieillissement et les pratiques de santé. Gouvernement du Canada. Ottawa.

Statistique Canada. (2010). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Vieillesse en santé. Guide de l'utilisateur. Gouvernement du Canada.

World Health Organisation (WHO). (2010). Global Recommendations on Physical Activityfor Health. Geneva, WHO Press, 58 p. En ligne: <http://www.who.int>, (see WHO Guidelines).

Habitudes de vie, poids corporel et participation sociale chez les aînés du Québec

AUTEURS (par ordre alphabétique)

Nicole April , Carole Blanchet, Denis Hamel, Bertrand Nolin, Patricia Lamontagne, Benoit Lasnier , Mathieu Philibert, Sébastien Tessier , André Tourigny
Institut national de santé publique du Québec
Émilie Raymond
Université Laval

RÉDACTRICES

Myriam Gagné, consultante externe et Carole Blanchet, Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Carole Blanchet
Institut national de santé publique du Québec

COMITÉ DE LECTURE

Hélène Pelletier
Centre de santé et des services sociaux de la Vieille-Capitale
Valérie Émond
Institut national de santé publique du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 2^e trimestre 2014
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISSN : 2367-9638 (version imprimée)
ISSN : 2367-9646 (PDF)
ISBN : 978-2-551-25529-0 (version imprimée)
ISBN : 978-2-551-25530-6 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2014)

N° de publication : 1818

