



PORTRAIT DU VIEILLISSEMENT DE
LA POPULATION EN MONTÉRÉGIE

HABITUDES DE VIE



Une publication de la Direction de santé publique de la Montérégie (DSPu)

Rédaction

Marie-Hélène Houde, APPR, DSPu, Santé Québec Montérégie-Centre

Manon Noiseux, APPR, DSPu, Santé Québec Montérégie-Centre

Julia Pinheiro Carvalho, médecin-conseil, DSPu, Santé Québec Montérégie-Centre

Collaboration

Virginie Lacoste, APPR, DSPu, Santé Québec Montérégie-Centre

Isabelle Marcoux, APPR, DSPu, Santé Québec Montérégie-Centre

Relecture

Julie Dufort, cogestionnaire médicale, cheffe du service de médecine préventive et médecine dentaire préventive, DSPu, Santé Québec Montérégie-Centre

Annick Gendron, APPR, DSPu, Santé Québec Montérégie-Centre

Mathieu Lanthier-Veilleux, adjoint médical et chef de département de santé publique, DSPu, Santé Québec Montérégie-Centre

Emilie Rousseau-Tremblay, APPR, DSPu, Santé Québec Montérégie-Centre

Marie-Andrée Vézina, APPR, DSPu, Santé Québec Montérégie-Centre

Soutien technique et administratif

Marc Lavoie, technicien en recherche psychosociale, DSPu, Santé Québec Montérégie-Centre

Annie Toupin, agente administrative, DSPu, Santé Québec Montérégie-Centre

Conception graphique

Bernard Lafleur – Le Zeste graphique

Légende

APPR : agente de planification, de programmation et de recherche

Dans ce document, certaines tâches de rédaction, de reformulation et de révision ont été réalisées avec l'assistance de l'intelligence artificielle générative de Microsoft Copilot. Le contenu a été revu, corrigé et validé par l'équipe de rédaction, qui demeure entièrement responsable du contenu.

Ce document est disponible en version électronique sur le [portail extranet de la Direction de santé publique](#).

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026

Bibliothèque et Archives Canada, 2026

ISBN : 978-2-555-04919-2 (PDF)



Reproduction ou téléchargement autorisé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales avec mention de la source : Direction de santé publique de la Montérégie. Portrait du vieillissement de la population en Montérégie : habitudes de vie. Longueuil (QC) : Santé Québec Montérégie-Centre; 2026.

© Tous droits réservés, Santé Québec, 2026, 1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3

Le glossaire et les notes méthodologiques visent à définir et à préciser certains concepts abordés dans le feuillet afin d'en faciliter la compréhension.

GLOSSAIRE

Activité physique de loisir et de transport : L'activité physique de loisir peut être un sport, une activité de conditionnement physique, de plein air ou de danse, ou encore simplement le fait d'aller prendre une marche. L'activité physique de transport inclut la marche, la bicyclette, les patins à roues alignées, ou tout autre mode actif utilisé pour effectuer un déplacement. L'activité physique liée aux tâches domestiques (nettoyer les planchers, jardiner, etc.) et celle pratiquée dans le cadre d'un emploi ne sont pas considérées dans cet indicateur. Les catégories « actif », « moyennement actif », « peu actif » et « inactif » sont déterminées à partir de plusieurs questions portant sur la fréquence, la durée et l'intensité (niveau d'effort physique) des activités.

Boissons sucrées : Cet indicateur inclut les boissons gazeuses, les boissons à saveur de fruits, les boissons pour sportifs et boissons énergisantes sucrées, les eaux aromatisées, les boissons à base de lait et boissons végétales sucrées, les cafés et thés sucrés du commerce, ainsi que les jus de fruits purs à 100 % et toute autre boisson sucrée chaude ou froide contenant des sucres libres.

Indice de défavorisation matérielle et sociale (IDMS) : L'IDMS comprend deux dimensions. La dimension matérielle reflète la privation de biens et de commodités de la vie courante des personnes résidant dans un territoire et ayant comme conséquence un manque de ressources matérielles (évaluée par l'éducation, l'emploi et le revenu). La dimension sociale renvoie à la fragilité du réseau social, de la famille à la communauté (évaluée par le fait de vivre seul, d'être monoparental et d'être séparé, divorcé ou veuf). L'IDMS regroupe ainsi six indicateurs qui ont été choisis pour leur relation avec l'état de santé et l'une ou l'autre des deux formes de défavorisation.

NOTES MÉTHODOLOGIQUES

Comparaison avec le reste du Québec : Lorsque possible, les données de la Montérégie ont été comparées avec celles du reste du Québec. Les différences statistiquement significatives, au seuil de 5 % ou 1 % selon la source de données, sont présentées dans les graphiques par un (-) ou un (+). Les comparaisons avec le reste du Québec ne sont pas systématiquement rapportées dans le texte.

Pandémie de COVID-19 : Plusieurs données présentées dans ce feuillet proviennent de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) de 2020-2021, laquelle a été réalisée dans le contexte de la pandémie de COVID-19, marqué par une crise sociosanitaire majeure. La pandémie a eu de nombreuses répercussions, dont une incidence sur les habitudes de vie. Ce contexte exceptionnel doit être pris en compte dans l'interprétation des résultats.

Personne aînée : Dans ce feuillet, nous nous concentrerons surtout sur la population âgée de 65 ans et plus. C'est à ce groupe d'âge, sauf indication contraire, que nous ferons référence sous le terme « personne aînée ».

Population exclue : Plusieurs sources de données ne concernent que les personnes résidant en logement privé, c.-à-d. non institutionnalisées. Ainsi, les personnes aînées habitant dans certaines résidences privées pour aînés (RPA) ou dans un centre d'hébergement et de soins longue durée (CHSLD) ne sont pas représentées dans l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) ni dans la majorité des données issues du recensement de Statistique Canada.



FAITS SAILLANTS SUR LA SANTÉ DES MONTÉRÉGIENS ÂGÉS DE 65 ANS ET PLUS

Habitudes de vie

- **60 %** sont **peu ou pas actifs physiquement**, la proportion est plus élevée chez les femmes
- **52 % consomment des boissons sucrées** tous les jours, la proportion est plus élevée chez les hommes
- **30 %** ne **dorment pas suffisamment**
- **10 % fument la cigarette**
la tendance est stable depuis 2008
- **10 % consomment de l'alcool** tous les jours, la proportion est plus élevée chez les hommes
- Au Québec, **7 %** des personnes âgées de 55 ans et plus **consomment du cannabis**, la proportion a augmenté depuis 2018

HABITUDES DE VIE

Les saines habitudes de vie jouent un rôle essentiel dans le bien-être, la qualité de vie et le maintien de l'autonomie des personnes âgées. Elles aident à maintenir la santé physique, à préserver les capacités cognitives, à améliorer le bien-être mental et émotionnel, à renforcer les liens sociaux et, par conséquent, à augmenter l'espérance de vie en bonne santé.

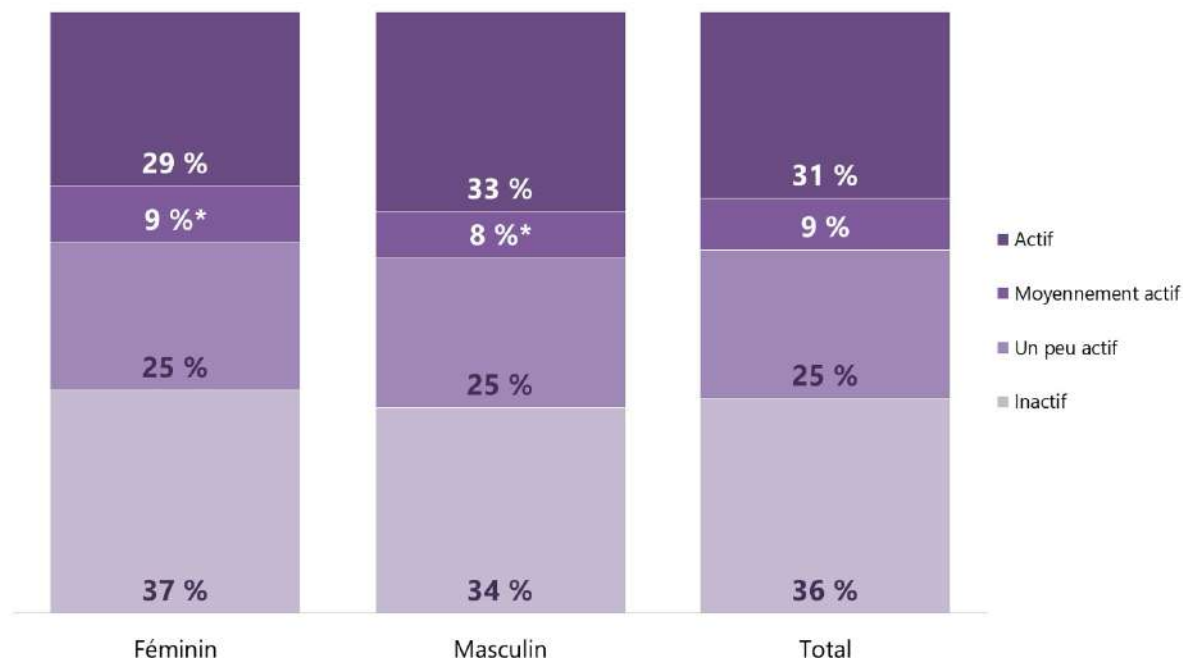
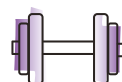
Les données montrent qu'il existe encore une marge d'amélioration dans l'adoption de certaines habitudes de vie. En effet, une part importante des personnes âgées présentent des habitudes de vie pouvant nuire à la santé.

SIX PERSONNES ÂÎNÉES SUR DIX SONT PEU OU PAS ACTIVES PHYSIQUEMENT

En Montérégie, **31 %** des personnes âgées de 65 ans et plus sont **actives** dans leurs activités de loisir et de transport tandis qu'environ **60 %** sont **peu ou pas actives**. Cette situation est comparable chez les hommes et les femmes et demeure stable depuis 2014-2015.

PROPORTION DE LA POPULATION DE 65 ANS ET PLUS¹ SELON LE NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE DE LOISIR ET DE TRANSPORT ET LE GENRE

MONTÉRÉGIE, 2020-2021



¹ Population vivant dans un logement non institutionnel.

(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

* La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP).

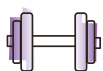
Pour obtenir des bienfaits sur la santé, les adultes âgés de 65 ans et plus devraient être physiquement actifs chaque jour et limiter les comportements sédentaires (comme les périodes prolongées en position assise ou couchée, par exemple en écoutant la télévision ou en utilisant un ordinateur).

UN 24 HEURES SAIN POUR LES ADULTES ÂGÉS DE 65 ANS ET PLUS COMPREND :

Une variété de types et d'intensités d'activité physique :



- des activités physiques aérobies d'intensité moyenne à élevée d'une durée cumulative d'au moins 150 minutes par semaine;



- des activités pour renforcer les muscles et faisant appel aux groupes musculaires importants au moins deux fois par semaine;



- des activités physiques qui font appel à l'équilibre;



- plusieurs heures d'activités physiques d'intensité légère, incluant des périodes en position debout.

Un maximum de 8 heures de sédentarité, ce qui inclut :



- une interruption aussi fréquente que possible des longues périodes en position assise;



- un maximum de 3 heures de temps de loisir devant un écran.

Inspiré des Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures.

Dans un contexte idéal, ces recommandations seraient respectées par l'ensemble de la population. Toutefois, lorsque celles-ci ne peuvent être atteintes, réduire la sédentarité et bouger davantage, même à faible intensité, demeure bénéfique pour la santé. Toute activité physique, quelle qu'en soit l'intensité, peut ainsi contribuer positivement à la santé.

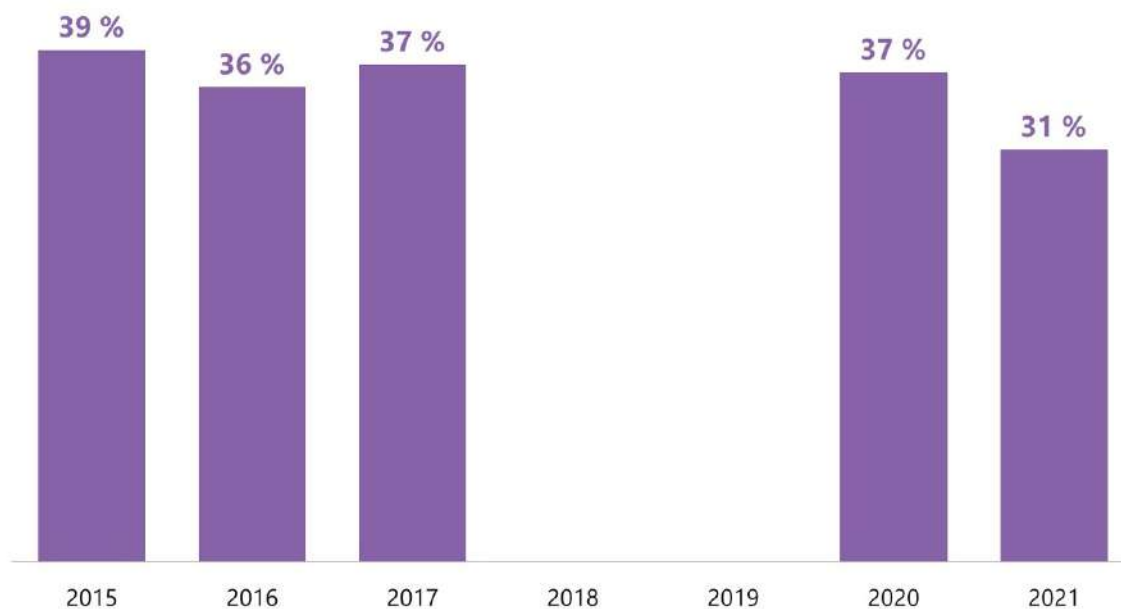
Les **concepts d'inactivité physique et de sédentarité**, bien que liés, désignent des réalités distinctes : l'inactivité physique fait référence à un niveau insuffisant d'activité physique, alors que la sédentarité renvoie au temps passé en position assise ou allongée avec une faible dépense d'énergie. Une personne peut être active, mais très sédentaire (ex. : faire du sport, mais rester assise le reste de la journée), ou inactive sans être très sédentaire.

PRÈS DU TIERS DES PERSONNES ÂÎNÉES CONSOMMENT DES FRUITS ET DES LÉGUMES AU MOINS 5 FOIS PAR JOUR

Au Québec, en 2021, **31 %** des personnes âgées consomment des fruits et des légumes au moins cinq fois par jour. Cette proportion a diminué depuis 2015, alors qu'elle était de **39 %**.

PROPORTION DE LA POPULATION DE 65 ANS ET PLUS¹ CONSOMMANT DES FRUITS ET LÉGUMES, 5 FOIS OU PLUS PAR JOUR

QUÉBEC, 2015, 2016, 2017, 2020 ET 2021



¹ Les personnes vivant en établissement sont exclues.

(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

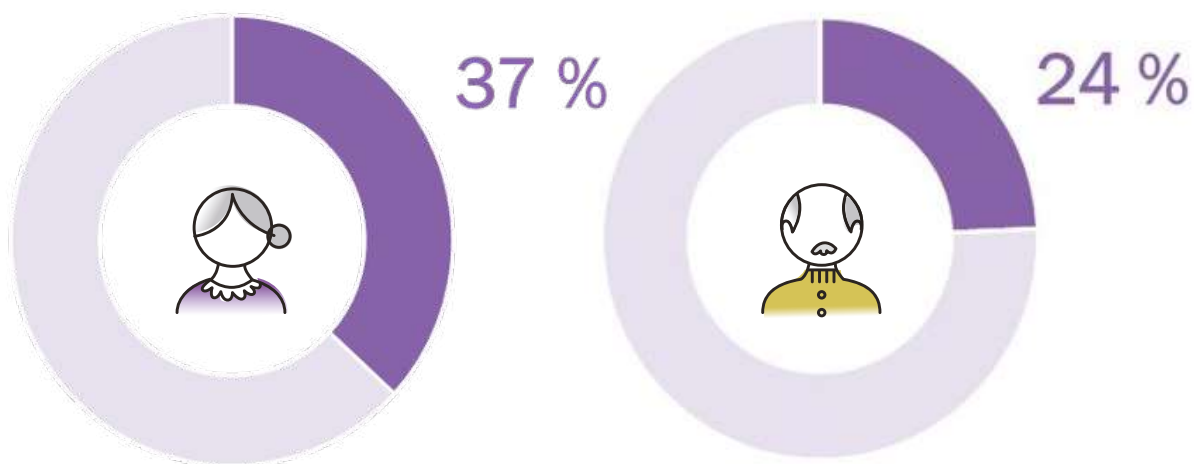
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).



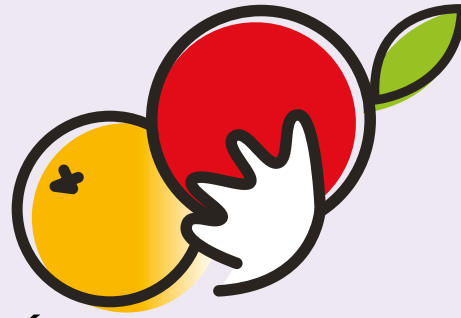
Les femmes **(37 %)** sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes **(24 %)** à consommer, au moins cinq fois par jour, des fruits et des légumes.

PROPORTION DE LA POPULATION DE 65 ANS
CONSOMMANT DES FRUITS ET DES LÉGUMES,
5 FOIS OU PLUS PAR JOUR, SELON LE SEXE

QUÉBEC, 2021



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).



ALIMENTATION ET SANTÉ NUTRITIONNELLE

Les personnes de 65 ans et plus vivant à domicile peuvent être plus vulnérables aux problèmes nutritionnels en raison des changements liés au vieillissement. La diminution du goût et de l'odorat, la baisse de l'appétit, les difficultés de mastication, les limitations physiques et l'isolement social peuvent nuire à la préparation des repas et réduire l'envie de manger, rendant plus difficile le maintien d'une alimentation saine et suffisante.

Une part importante des personnes âgées vivant dans la communauté présente un risque de développer une situation comme la malnutrition. Celle-ci survient lorsque l'alimentation ne répond pas adéquatement aux besoins du corps, en raison d'apports insuffisants, d'une mauvaise absorption ou de besoins énergétiques accrus. La malnutrition peut entraîner des conséquences importantes sur la santé, notamment une perte de masse musculaire, un risque accru de chutes, un affaiblissement du système immunitaire, des troubles cognitifs et une diminution de la qualité de vie. Par ailleurs, les données québécoises montrent qu'une grande proportion de la population adulte plus âgée ne consomme pas suffisamment de fruits et légumes, ce qui peut contribuer à ces enjeux.

Dans une perspective de santé publique, favoriser une saine alimentation chez les personnes âgées dépend à la fois des choix individuels et des conditions de vie. Le soutien du réseau social, des milieux de vie qui facilitent l'accès à des aliments nutritifs et faciles à préparer, ainsi que l'accès au transport et à des services alimentaires de proximité adéquats jouent un rôle essentiel. Les communautés ont ainsi une responsabilité collective dans la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être des personnes âgées.

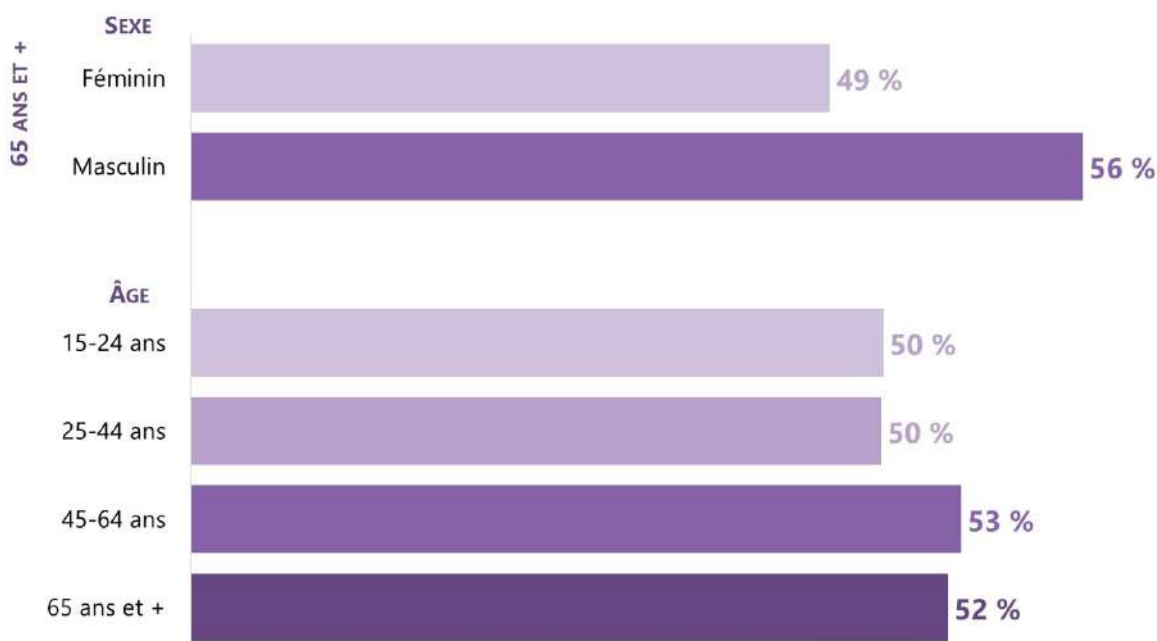
PLUS D'UNE PERSONNE ÂNÉE SUR DEUX CONSOMME DES BOISSONS SUCRÉES TOUS LES JOURS

La consommation de boissons sucrées, avec leurs fortes concentrations en sucre et faible valeur nutritive, est **associée à un risque accru** de diabète de type 2, de maladies cardiovasculaires et de mortalité chez les adultes.

En 2020-2021, **52 %** des Montréalais âgés de 65 ans et plus rapportent avoir **consommé des boissons sucrées** tous les jours. Cette proportion est plus élevée chez les **hommes** que chez les femmes (56 c. 49 %). La consommation quotidienne de boissons sucrées est similaire à travers tous les groupes d'âge.

PROPORTION DE LA POPULATION DE 65 ANS ET PLUS¹ CONSOMMANT AU MOINS UNE SORTE DE BOISSON SUCRÉE, UNE FOIS PAR JOUR OU PLUS

MONTÉRÉGIE, 2020-2021



¹ Population vivant dans un logement non institutionnel.

(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

Source : ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP).

Avec l'avancée en âge, la sensation de soif peut diminuer pour certaines personnes, sans que les besoins d'hydratation ne diminuent. Il est donc important de boire de l'eau régulièrement, même en l'absence de soif. De plus, le **Guide alimentaire canadien** recommande de privilégier l'eau pour s'hydrater et aussi pour aider à limiter la consommation de boissons sucrées.

Il n'existe pas de recommandation universelle quant à la quantité d'eau à consommer quotidiennement, puisque les besoins varient selon les individus et les contextes, notamment la chaleur, le niveau d'activité physique et l'état de santé.

LA MAJORITÉ DES PERSONNES ÂÎNÉES DORMENT SUFFISAMMENT

Le sommeil évolue tout au long de la vie et se modifie naturellement avec l'âge, devenant souvent plus court, plus léger et plus fragmenté. Bien que la majorité des personnes âgées s'adaptent à ces changements, un sommeil insuffisant ou de mauvaise qualité peut nuire à plusieurs dimensions de la santé, notamment la santé cardiovasculaire, mentale et cognitive, et accroître la vulnérabilité aux infections et aux blessures. En santé publique, le sommeil est reconnu comme un levier important du vieillissement en santé, contribuant à réduire la fatigue et le stress, à soutenir la mémoire, la concentration et l'humeur, et à préserver le fonctionnement global et l'autonomie des personnes âgées.



UN 24 HEURES
SAIN POUR LES
ADULTES ÂGÉS DE
65 ANS ET PLUS COMPREND :

**De 7 à 8 heures de sommeil de bonne
qualité sur une base régulière avec des
heures de coucher et de lever régulières.**

Inspiré des [Directives canadiennes en matière de mouvement](#) sur 24 heures.

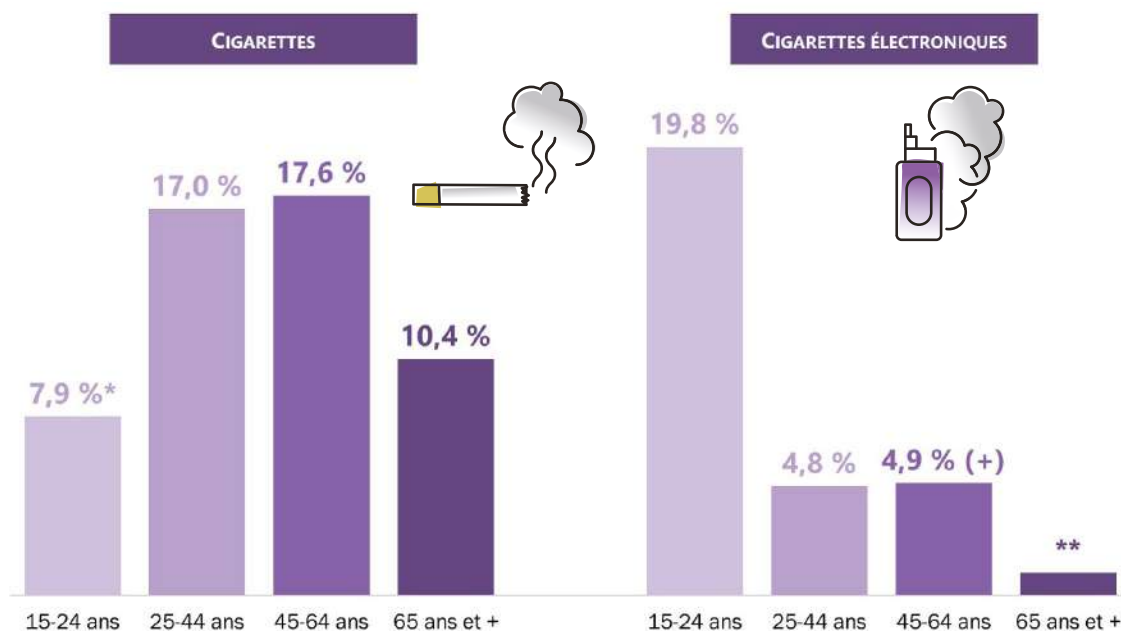
UNE PERSONNE ÂÎNÉE SUR DIX FUME LA CIGARETTE

Le **tabagisme** est associé à de nombreux effets néfastes sur la santé. Il contribue notamment au développement ou à l'aggravation de plusieurs maladies, dont les maladies cardiovasculaires et pulmonaires, le cancer, la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs, ainsi que l'ostéoporose. Cesser de fumer est l'un des meilleurs moyens pour améliorer la santé et la qualité de vie et réduire le risque de décès prématuré. Les bienfaits de l'arrêt du tabac sont observés à tout âge, y compris chez les personnes ayant fumé pendant de nombreuses années.

Environ **10 %** des Montréalais âgés de 65 ans et plus **fument actuellement la cigarette** de façon régulière ou occasionnelle. En raison de l'accroissement et du vieillissement de la population, le nombre de fumeurs est en hausse, passant de 15 000 en 2008 à 29 200 en 2020-2021. La proportion de fumeurs est semblable chez les hommes et les femmes âgés. La proportion de personnes âgées qui fument la cigarette en Montérégie est demeurée relativement stable entre 2008 (9,9 %) et 2020-2021 (10,4 %), alors qu'à l'échelle du Québec, elle a diminué au cours de la même période, passant de 11,6 % à 10,4 %.

PROPORTION¹ DE FUMEURS ACTUELS DE CIGARETTES ET D'UTILISATEURS DE CIGARETTES ÉLECTRONIQUES, SELON L'ÂGE

MONTÉRÉGIE, 2020-2021



¹ Population vivant dans un logement non institutionnel.

(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

* La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Étant trop imprécise, la valeur n'est pas présentée.

Source : ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP).

De plus, les personnes âgées sont moins nombreuses en proportion à **fumer la cigarette** et à avoir **utilisé la cigarette électronique** (1 % des aînés au Québec) au cours du mois ayant précédé l'enquête en comparaison avec les plus jeunes.

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, le tabagisme est plus fréquent dans certains contextes, notamment ceux marqués par des conditions socioéconomiques moins favorables (niveau de scolarité et revenu plus faibles, défavorisation matérielle et sociale), ainsi que par la présence d'un niveau élevé de détresse psychologique ou la consommation de substances psychoactives (comme le cannabis).

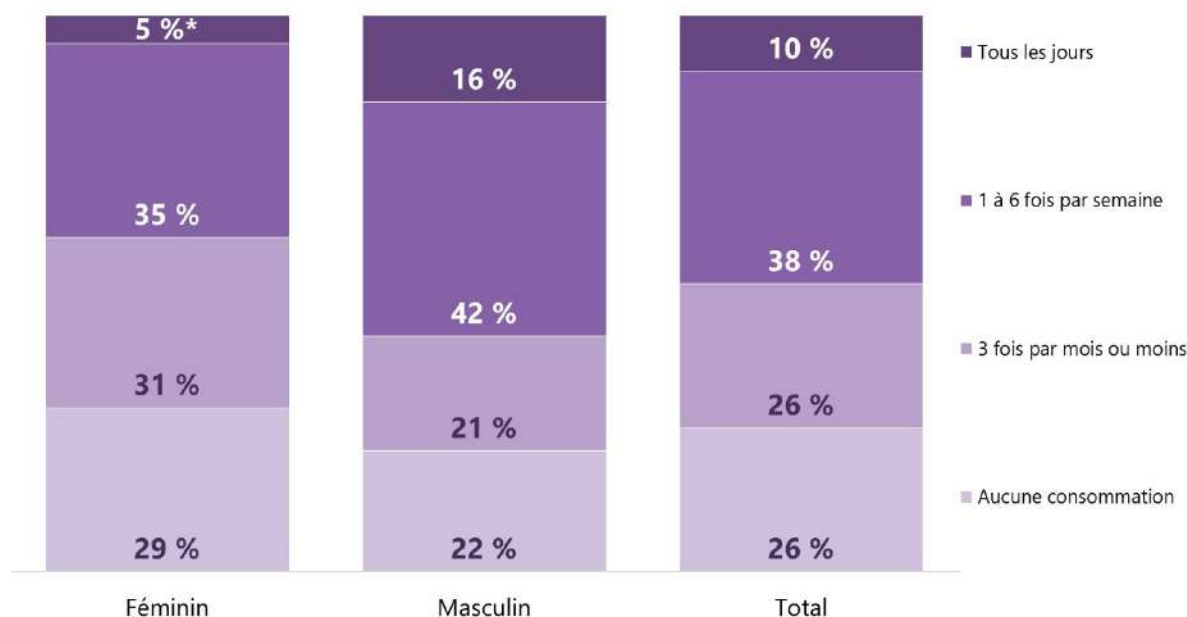
UNE PERSONNE ÂGÉE DE 65 ANS ET PLUS SUR DIX CONSOMME DE L'ALCOOL TOUS LES JOURS

La **consommation d'alcool** est souvent associée au plaisir et à la détente. Cependant, selon les **connaissances actuelles**, la **consommation d'alcool**, même en petite quantité, peut comporter des risques pour la **santé et la sécurité**. Elle est associée à un **risque accru** de développer plusieurs problèmes de santé, comme des maladies digestives, cardiovasculaires et des cancers. Elle peut aussi avoir un coût psychosocial pour la personne et son entourage, notamment par l'augmentation du risque de blessures intentionnelles (p. ex. : violence interpersonnelle, suicides) ou non intentionnelles (p. ex. : chutes et fractures, accidents de la route). Par ailleurs, elle peut aggraver certaines maladies chroniques, interagir avec les médicaments et, dans certains cas, entraîner une dépendance psychologique et physique. Finalement, avec l'avancée de l'âge, les effets de l'alcool peuvent être augmentés, apparaître plus rapidement et durer plus longtemps.

En Montérégie, en 2021, plus du quart des personnes âgées de 65 ans et plus déclarent ne pas avoir consommé d'alcool au cours des 12 mois précédant l'enquête. À l'inverse, environ **10 %** des personnes âgées rapportent une **consommation quotidienne d'alcool**. Toutes proportions gardées, les hommes sont plus nombreux que les femmes à consommer de l'alcool sur une base quotidienne (16 c. 5 %). Par ailleurs, les personnes âgées sont proportionnellement plus nombreuses que les adultes et les jeunes à consommer de l'alcool tous les jours.

PROPORTION DE LA POPULATION DE 65 ANS ET PLUS¹ SELON LA FRÉQUENCE DE CONSOMMATION D'ALCOOL ET LE GENRE

MONTÉRÉGIE, 2020-2021



¹ Population vivant dans un logement non institutionnel.

(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

* La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP).

LA CONSOMMATION DE CANNABIS EST PEU FRÉQUENTE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS, MAIS EN FORTE CROISSANCE DEPUIS 2018

La consommation de cannabis peut être non médicale (entre autres pour le plaisir) ou médicale (sur prescription ou par le souhait de soulager certains symptômes). Elle comporte toutefois des risques, notamment un risque accru de chutes, des effets cardiovasculaires et respiratoires, ainsi qu'un risque de dépendance, de troubles anxieux ou dépressifs et de difficultés cognitives. Ces effets peuvent être accentués avec le vieillissement.

Au Québec, en 2025, environ **7 %** des personnes âgées de 55 ans et plus ont **consommé du cannabis** au cours de l'année précédente. Cette proportion a augmenté depuis 2018 (4,5 %). Les hommes âgés de 55 ans et plus sont proportionnellement plus nombreux que les femmes du même groupe d'âge à consommer du cannabis (8,9 c. 5,3 %).

NOMBRE ET PROPORTION DE LA POPULATION AYANT CONSOMMÉ DU CANNABIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, POPULATION DE 55 ANS ET PLUS¹



QUÉBEC, 2018 À 2025



¹ Population vivant dans un logement non institutionnel.

² En 2020, l'EQC a été annulée en raison de la pandémie de COVID-19.

Source : ISQ, Enquête québécoise sur le cannabis (EQC), 2018, 2019, 2021, 2022, 2023, 2024 et 2025.

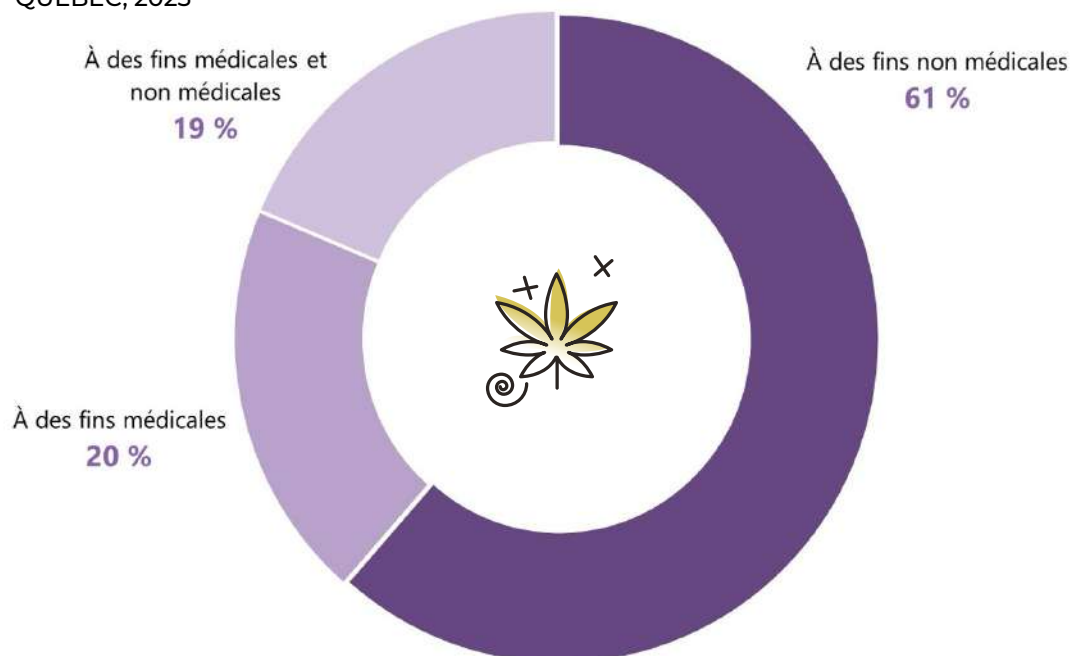
Par ailleurs, les jeunes sont proportionnellement plus nombreux à consommer du cannabis : en 2025, 25 % des Québécois de 15 à 24 ans en ont consommé. Bien que la proportion demeure plus faible chez les personnes de 55 ans et plus, c'est dans ce groupe que la part des consommateurs de cannabis a le plus augmenté au fil du temps.

Cette augmentation pourrait s'expliquer par la légalisation du cannabis en 2018, la normalisation de l'usage, l'arrivée de nouvelles générations d'ânés avec des habitudes et des perspectives différentes face au cannabis, une meilleure accessibilité au cannabis légal ainsi que la perception de bienfaits, notamment pour la douleur et les troubles du sommeil.

En 2025, parmi les Québécois âgés de 55 ans et plus ayant consommé du cannabis, **61 %** ont consommé du cannabis pour des **raisons non médicales**, **20 %** à des **fins médicales** et **19 %** à la fois pour des raisons **médicales et non médicales**. Les principales raisons médicales évoquées sont le soulagement de la douleur chronique (70 %), les troubles du sommeil (45 %) et l'anxiété ou la nervosité (28 %).

PRINCIPALE RAISON ÉVOQUÉE POUR AVOIR CONSOMMÉ DU CANNABIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, POPULATION DE 55 ANS ET PLUS¹ AYANT CONSOMMÉ DU CANNABIS

QUÉBEC, 2025



¹ Population vivant dans un logement non institutionnel.
Source : ISQ, Enquête québécoise sur le cannabis (EQC), 2025.

À RETENIR

Sur les habitudes de vie des Montérégiens âgés de 65 ans et plus

- Les saines habitudes de vie soutiennent l'autonomie et la qualité de vie (santé physique, cognitive et bien-être), et les données montrent qu'il reste une marge d'amélioration pour plusieurs comportements chez les personnes âgées.
- L'activité physique demeure un défi important chez les personnes âgées, particulièrement chez les femmes.
- Sur le plan de l'alimentation et de l'hydratation, une part importante ne consomme pas suffisamment de fruits et légumes et la consommation de boissons sucrées est fréquente, ce qui peut la mettre à risque de malnutrition. La majorité des personnes âgées ont une durée de sommeil adéquate selon les recommandations générales, mais une proportion non négligeable ne dort pas assez.
- La proportion de personnes fumant la cigarette dans ce groupe d'âge est restée stable et très peu de personnes déclarentvapoter.
- On observe une augmentation du nombre de consommateurs de cannabis chez les aînés, toutefois, ils sont proportionnellement moins nombreux à en consommer que les autres groupes d'âge.
- L'usage de substances comme l'alcool et le cannabis par les personnes âgées doit tenir compte de certains risques accrus avec l'âge et des interactions possibles avec l'état de santé et les médicaments.
- Plusieurs indicateurs proviennent d'enquêtes réalisées pendant la pandémie, un contexte ayant pu modifier certaines habitudes de vie; cette nuance doit accompagner l'interprétation des résultats.



Entre générations