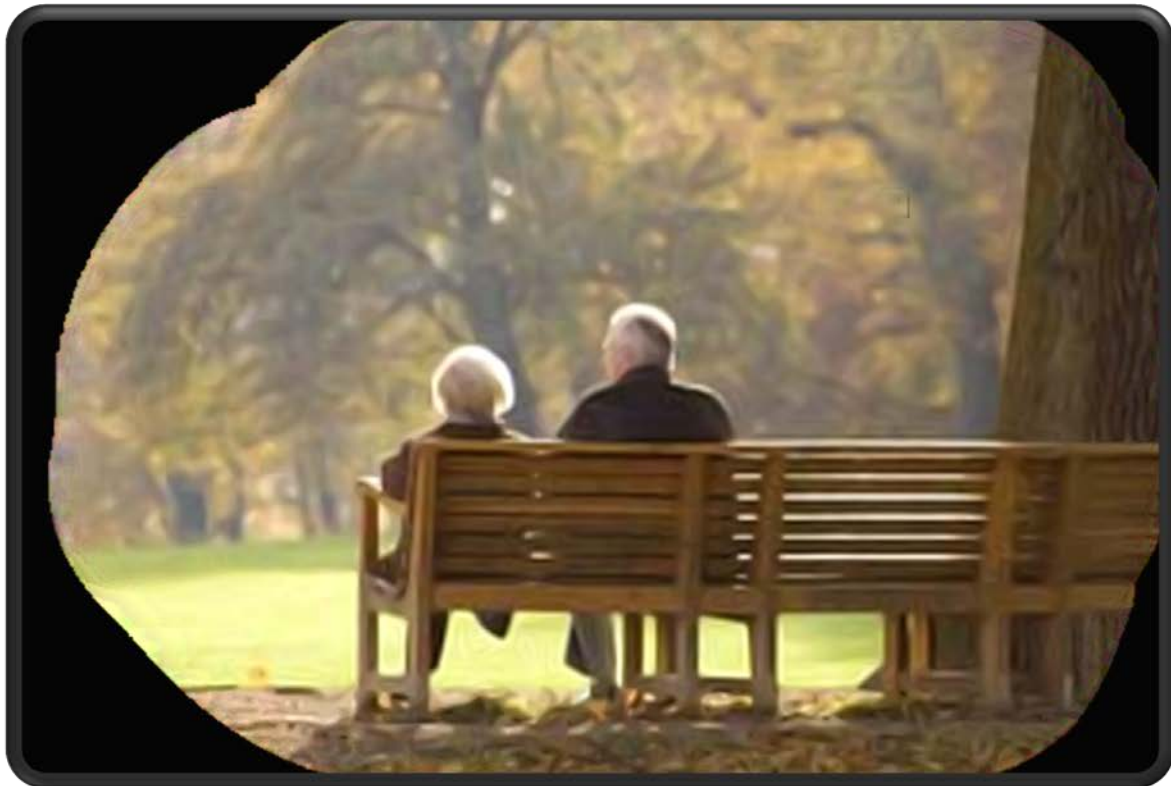


VIEILLIR DANS LANAUDIÈRE

ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL DES ÂÎNÉS



André Guillemette
Service de surveillance, recherche et évaluation
Direction de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
Avril 2015

Conception, analyse et rédaction

André Guillemette

Extraction des données et conception des figures

Josée Payette

Conception graphique et mise en page

Michèle Dubé

Sous la coordination de

Élizabeth Cadieux

Comité de lecture

Patrick Bellehumeur

Élizabeth Cadieux

Christine Garand

Louise Lemire

Geneviève Marquis

Josée Payette

Pour toute information supplémentaire relative à ce document, veuillez contacter :

André Guillemette au 450 759-1157 ou sans frais le 1 800 668-9229, poste 4212 ou andre_guillemette@ssss.gouv.qc.ca

La version électronique de ce document est disponible au www.agencelanaudiere.qc.ca/sylia sous l'onglet *Nos publications*.

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée. Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

GUILLEMETTE, André. *Vieillir dans Lanaudière – État de santé général des aînés*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, avril 2015, 24 pages.

Source de l'image : iStockphoto

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2015

Dépôt légal

Deuxième trimestre 2015

ISBN : 978-2-89669-276-7 (version imprimée)

978-2-89669-277-4 (version PDF)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

AVANT-PROPOS

Au Québec, comme ailleurs en Occident, les aînés, soit les personnes de 65 ans et plus, représentent une part importante de la population. Le recul de la mortalité et la baisse de la fécondité font en sorte que leur nombre, et surtout leur part relative, se sont fortement accrus au cours du dernier quart de siècle, et ils ne cesseront de croître.

Selon les projections de population les plus récentes, la région de Lanaudière compte 77 596 aînés en 2014. Autour de 16 % des Lanaudoises et des Lanaudois sont donc âgés de 65 ans et plus. D'ici 2025, leur nombre devrait s'accroître de 58 % pour atteindre 122 900 personnes, soit 22 % de la population totale (Bellehumeur, 2015b; Guillemette, 2014).

De nos jours, le vieillissement n'est plus associé à la maladie, à la fin de la vie active ou même à la dépendance. Cette vision passée laisse maintenant place au vieillissement actif et au fait de vieillir en santé. Les aînés demeurent plus longtemps autonomes et en meilleure santé que leurs prédécesseurs et seule une minorité a une incapacité. Il demeure néanmoins que les aînés sont, toutes proportions gardées, plus nombreux que le reste de la population à être affectés par une maladie chronique ou un handicap. Cela aura un impact significatif sur la capacité du réseau de la santé et des services sociaux de répondre aux besoins de l'ensemble de la population.

Cette perspective milite en faveur d'une meilleure compréhension des particularités des aînés afin de faciliter la prise de décision quant à la planification des services de santé et des services sociaux. En lien avec cette considération, le Service de surveillance, recherche et évaluation a produit la série *Vieillir dans Lanaudière* qui regroupe des fascicules traitant des caractéristiques démographiques, sociales, économiques et sanitaires des aînés. Certains de leurs comportements et quelques-unes de leurs habitudes de vie sont aussi abordés. Lorsque la disponibilité des données le permet, les indicateurs sont présentés pour les deux territoires de réseau local de services (RLS) lanaudois.

Ces fascicules sont des outils pour ceux et celles qui veulent saisir la mesure des enjeux liés au vieillissement démographique dans la région. Ils s'adressent d'abord aux intervenants et aux décideurs du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi qu'aux partenaires de tous les milieux (gouvernemental, communautaire, municipal, etc.) qui travaillent auprès des aînés et qui se soucient de leur santé et de leur qualité de vie. Ils devraient aussi intéresser les Lanaudoises et les Lanaudois interpellés par les impacts démographiques et socioéconomiques du phénomène du vieillissement de la population dans la région.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	5
LA PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ	5
L'INCAPACITÉ.....	7
L'ESPÉRANCE DE VIE.....	10
LA MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE.....	12
LA MORTALITÉ.....	14
QUELQUES PROJECTIONS	15
Les personnes avec incapacité.....	15
Les hospitalisations	16
CONCLUSION.....	17
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	18
ANNEXE.....	20

INTRODUCTION

Le présent fascicule dresse un portrait de l'état de santé général des aînés de Lanaudière¹. Comment jugent-ils leur propre état de santé? Sont-ils nombreux à être affectés par une incapacité? Combien d'années peuvent-ils espérer vivre? Qu'en est-il de leur morbidité hospitalière et de leur mortalité? Existents-ils des écarts de santé chez les aînés en fonction de leur sexe, de leur âge ou de leur lieu de résidence? Voilà autant de questions auxquelles ce fascicule tente de répondre.

L'augmentation du nombre de Lanaudoises et de Lanaudois de 65 ans et plus pourrait avoir un impact significatif sur la demande de services de santé et de services sociaux. Celle-ci sera aussi étroitement liée à leur état de santé, d'où l'importance de bien le connaître afin d'anticiper leurs besoins particuliers.

LA PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ

La santé perçue constitue une mesure subjective de l'état de santé global des individus. Il s'agit d'un indicateur dont la fiabilité et la validité sont reconnues internationalement. Elle est associée, entre autres, à la présence de maladies et elle contribue à la prévision des besoins et à l'utilisation de services de santé (Levasseur, 1995; Statistique Canada, 2010; OCDE, 2011). L'auto-évaluation de la santé « peut refléter certains aspects de la santé qui ne sont pas saisis dans d'autres mesures tels que le premier stade d'une maladie, la gravité d'une maladie, certains aspects positifs de l'état de santé, les ressources physiologiques et psychologiques, ainsi que le fonctionnement social et mental » (Statistique Canada, 2004, p. 4).

Selon les résultats de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) pour les cycles combinés 2009-2010 et 2011-2012², environ le quart des aînés de Lanaudière jugent négativement leur état de santé³ (autour de 16 500 personnes), c'est-à-dire qu'ils la trouvent passable ou mauvaise. Au rebours, autour de 40 % se considèrent en excellente ou en très bonne santé. Il faut noter que les aînés de 65-74 ans sont, en proportion, moins nombreux que ceux de 75 ans et plus à juger négativement leur état de santé. Comparativement à la population plus jeune, les aînés sont, toutes proportions gardées, plus sujets à évaluer défavorablement leur état de santé et nettement moins à la juger positivement. Cette situation n'est pas exclusive à Lanaudière puisqu'elle s'apparente à celle observée pour l'ensemble du Québec. Ces résultats peuvent facilement s'expliquer par le fait que l'état de santé tend à se détériorer avec l'avancée en âge.

¹ Ce fascicule sera complété par deux autres documents traitant respectivement de la santé physique et de la santé mentale des aînés.

² Les données des cycles 2009-2010 et 2011-2012 de l'ESCC ont été jumelées afin d'augmenter la précision statistique des pourcentages lanaudois. Cela a été possible en raison de la comparabilité des résultats des deux cycles de l'ESCC et de l'absence de grandes variations entre leurs pourcentages respectifs pour l'indicateur traitant de la perception de l'état de santé.

³ Cette proportion est vraisemblablement sous-estimée, car elle ne prend pas en compte les personnes de 65 ans et plus vivant dans les établissements de santé.

Depuis le tout premier cycle de l'ESCC en 2000-2001, le pourcentage d'aînés percevant négativement leur état de santé n'a pas varié dans Lanaudière. Pour l'ensemble du Québec, par contre, une tendance à la baisse de cette proportion est confirmée statistiquement (données non présentées).

Dans Lanaudière, comme au Québec, les pourcentages de femmes et d'hommes de 65 ans et plus jugeant négativement leur état de santé sont semblables. Une analyse plus fine en fonction du groupe d'âge, soit 65-74 ans et 75 ans et plus, confirme ce constat⁴. Cette apparente similitude entre les sexes ne s'observe toutefois pas partout. Une étude comparative entre la France et le Québec réalisée avec des données d'enquêtes menées en 2002-2003, révèle en effet que les Françaises de 55 ans et plus sont proportionnellement plus nombreuses que les Français du même âge à se considérer en mauvaise santé (Camirand et autres, 2009).

Population de 65 ans et plus vivant dans les ménages privés percevant négativement son état de santé selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière et le Québec, 2009-2012 (%)

	Lanaudière			Le Québec		
	Femmes	Hommes	Sexes réunis	Femmes	Hommes	Sexes réunis
65-74 ans	17,7 **	31,7 *	24,6 *	17,9	17,8	17,8
75 ans et plus	23,3 **	37,5 *	29,5 *	25,6	29,9	27,3
65 ans et plus	19,7 *	33,5 *	26,2	21,3	22,1	21,6

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Notes : Les pourcentages marqués par un " + " ou un " - " sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Les pourcentages relatifs à une même variable inscrits dans une cellule grisée font état de différences entre les groupes d'âge pour un même sexe et à l'intérieur d'un même territoire, au seuil de 5 %.

Source : Statistique Canada, Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2009-2010 et 2011-2012.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, janvier 2015. Mise à jour le 4 décembre 2014.

Les résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2008 indiquent que la perception de l'état de santé est étroitement liée à certaines caractéristiques individuelles des aînés québécois. Ainsi, les personnes moins instruites, ayant un faible revenu, avec un poids insuffisant, obèses, fumeuses de tabac, insatisfaites de leur vie sociale ou se situant au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique sont, en proportion, plus nombreuses à évaluer négativement leur état de santé que les autres aînés (Cazale et Bernèche, 2012). Rien n'indique que ce type de relation ne s'observe pas parmi les aînés de Lanaudière.

⁴ Les données lanaudoises de l'ESCC pourraient laisser croire que les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à évaluer négativement leur état de santé. Cette apparente différence entre les sexes n'est toutefois pas confirmée statistiquement. Le nombre relativement restreint de répondants lanaudois de 65 ans et plus explique la grande volatilité des pourcentages.

L'INCAPACITÉ

L'Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011 (EQLAV) permet d'établir à 57 % le taux d'aînés Lanaudois ayant une incapacité⁵. Il s'agit d'une prévalence similaire à celle de l'ensemble des personnes de 65 ans et plus du Québec vivant dans un ménage privé ou un ménage collectif non institutionnel (Fournier, Godbout et Cazale, 2013).

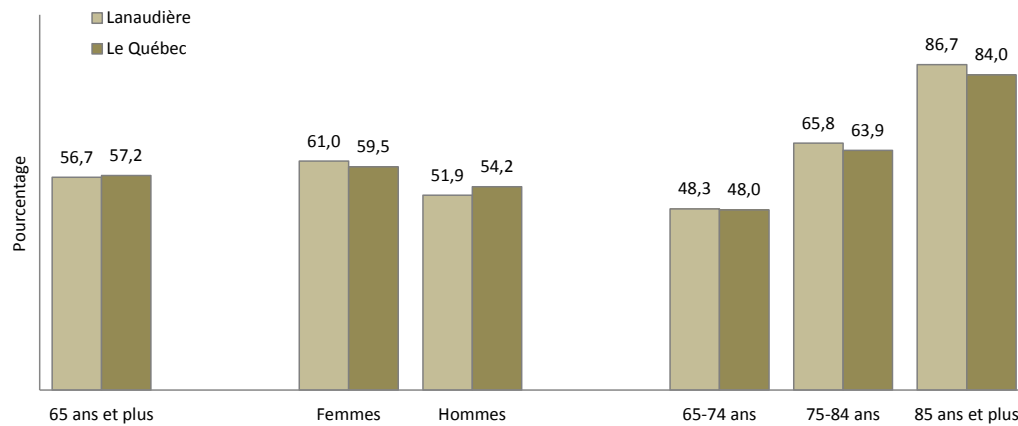
Selon les critères retenus par l'EQLAV, une personne avec une incapacité affirme avoir « des difficultés à réaliser certaines activités quotidiennes en raison d'un état ou d'un problème de santé de longue durée (6 mois ou plus). Cela inclut les difficultés liées à l'audition, à la parole, à la mobilité ou à l'agilité, de même que les limitations d'activités en raison d'un problème de mémoire, d'un trouble d'apprentissage, de déficience intellectuelle ou de troubles envahissants du développement, d'un trouble de nature psychologique ou encore d'un problème de santé physique de nature indéterminée » (BDSO, 2014). Le taux d'incapacité constitue donc un indicateur approprié pour mesurer l'état de santé des aînés puisque la difficulté à réaliser des activités est associée à la présence d'un ou de plusieurs problèmes de santé physiques ou mentaux (Bellehumeur, 2015a). Il a aussi son utilité pour estimer le niveau d'autonomie des aînés et, par conséquent, leurs besoins auprès de leurs proches et du réseau de la santé et des services sociaux. Ainsi, plus « les incapacités sont graves et nombreuses plus elles risquent d'entraîner une restriction d'activités et, à la limite, la dépendance envers les autres » (Lefebvre, 2003, p. 10).

Les données de l'EQLAV pour l'ensemble du Québec font état de différences entre les sexes, les femmes de 65 ans et plus présentant un taux d'incapacité plus élevé que celui des hommes (tendance similaire dans Lanaudière, mais non confirmée statistiquement). La répartition des cas d'incapacité selon l'âge montre aussi que la prévalence des incapacités augmente fortement avec l'âge. Ainsi, un peu moins de la moitié des personnes de 65-74 ans déclarent avoir une incapacité, alors que le taux grimpe à plus de 80 % pour celles de 85 ans et plus.

Les résultats de *l'Enquête nationale sur la santé de la population* et de *l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* menées de 1994-1995 à 2005 confirment les constats tirés de l'EQLAV : chez les aînés, les taux d'incapacité augmentent avec l'âge et ils sont plus élevés chez les femmes (Lefrançois, 2010).

⁵ Ce taux est probablement sous-estimé, car il ne considère pas les personnes de 65 ans et plus vivant dans les centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) et les centres de réadaptation (ménages collectifs institutionnels).

Taux d'incapacité selon le sexe et le groupe d'âge, population de 65 ans et plus vivant dans un ménage privé ou un ménage collectif non institutionnel, Lanaudière et le Québec, 2010-2011 (%)



Note : Les taux marqués par un "+" ou un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.
 Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011* (EQLAV), 2014. (site Web www.bdso.gouv.qc.ca consulté en décembre 2014)

Toujours en 2010-2011, environ 10 % des aînés sont affectés par une incapacité grave et entre 15 % et 16 % ont une incapacité modérée. La prévalence d'une incapacité grave ou modérée est plus forte chez les femmes que chez les hommes de 65 ans et plus. De même, elle augmente fortement avec l'avancée en âge. À titre d'exemple, la moitié des personnes de 85 ans et plus ont une incapacité modérée ou grave contre environ 15 % pour celles de 65-74 ans.

Taux d'incapacité selon la gravité de l'incapacité, le sexe et le groupe d'âge, population de 65 ans et plus vivant dans un ménage privé ou un ménage collectif non institutionnel, Lanaudière et le Québec, 2010-2011 (%)

	Lanaudière				Le Québec			
	Sans incapacité	Incapacité légère	Incapacité modérée	Incapacité grave	Sans incapacité	Incapacité légère	Incapacité modérée	Incapacité grave
65 ans et plus	43,3	31,4	15,1	10,2	42,8	31,2	15,8	10,3
Sexe								
Femmes	39,0	31,1	16,9 *	13,0 *	40,5	28,7	19,1	11,7
Hommes	48,1	31,8	13,1 *	7,0 **	45,8	34,2	11,6	8,4
Groupe d'âge								
65-74 ans	51,7	33,3	8,4 *	6,6 *	52,0	31,2	11,5	5,2
75-84 ans	34,2 *	29,0 *	23,8 *	13,1 **	36,1	33,4	19,3	11,3
85 ans et plus	13,3 **	26,3 *	34,4 *	26,0 *	16,0	24,8	26,8	32,3

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Notes : Les taux marqués par un "+" ou un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Les taux relatifs à une même variable inscrits dans une cellule grisée sont significativement différents des autres taux à l'intérieur d'un même territoire, au seuil de 5 %.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011* (EQLAV), 2014. (site Web www.bdso.gouv.qc.ca consulté en décembre 2014)

Parmi les différents types d'incapacité cités par l'EQLAV, ce sont celles liées à l'agilité et à la mobilité qui sont les plus souvent identifiées par les aînés. Environ le tiers d'entre eux en font état. Les problèmes auditifs se classent au troisième rang (20 % des aînés) et ils sont suivis par les troubles de la mémoire (11 %) et ceux de la vision (7 %). L'enquête confirme que la prévalence de chacun de ces types d'incapacité augmente avec l'âge. Il ressort aussi que la présence de plus d'un type d'incapacité chez une même personne est nettement plus fréquente à 85 ans et plus qu'à 65-74 ans, peu importe le territoire considéré.

Taux d'incapacité selon le type d'incapacité et le groupe d'âge, population de 65 ans et plus vivant dans un ménage privé ou un ménage collectif non institutionnel, Lanaudière et le Québec, 2010-2011 (%)

	Lanaudière				Le Québec			
	65 ans et plus	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	65 ans et plus	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus
Type d'incapacité								
Agilité	34,9	26,7	42,6	69,1	35,1	26,6	40,9	62,2
Mobilité	33,5	24,8	41,2	70,6	34,2	24,8	40,0	65,1
Audition	20,1	12,7 *	27,0 *	50,6	18,5	13,2	20,6	39,5
Mémoire	11,4	6,7 **	16,4 *	28,4 *	11,6	7,0	14,3	27,4
Vision	7,2 *	4,9 **	8,6 **	19,0 *	8,6	5,5	9,3	22,1
Parole	3,6 **	2,6 **	np	10,2 **	2,7	1,7 *	2,9 *	7,0
Psychologique	3,6 **	4,2 **	np	np	3,8	3,3	4,0	5,8
Apprentissage	1,6 **	np	np	np	2,3	1,5 *	2,5 *	5,4

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

np : Donnée non présentée en raison des petits nombres.

Note : Les taux marqués par un " + " ou un " - " sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011* (EQLAV), 2014. (site Web www.bdso.gouv.qc.ca consulté en décembre 2014)

L'ESPÉRANCE DE VIE

L'espérance de vie constitue, avec la santé perçue et la mortalité, l'un des indicateurs de santé les plus souvent utilisés (Camirand et autres, 2009). Il donne une bonne idée de l'état de santé générale d'une population. L'espérance de vie rend compte du nombre moyen d'années qu'il reste à vivre au-delà d'un âge donné si les conditions de mortalité actuelles demeurent. Il s'agit d'un indicateur dépendant de la morbidité et de la mortalité de la population concernée.

Selon les données les plus récentes, soit pour la période 2009-2011, les Lanaudoises de 65 ans peuvent espérer vivre, en moyenne, pendant 21 années. C'est trois années de plus que pour les Lanaudois du même âge.

Comparativement au Québec, l'espérance de vie à 65 ans des femmes et des hommes de Lanaudière est moins favorable. Un constat similaire s'applique pour les femmes et les hommes de Lanaudière-Nord et pour les femmes de Lanaudière-Sud⁶.

Sans grande surprise, le nombre d'années qu'une personne pourrait vivre, en moyenne, diminue avec l'âge. Ainsi, à 85 ans, l'espérance de vie des Lanaudoises se chiffre à un peu plus de sept ans contre un peu moins de six ans pour les Lanaudois.

Espérance de vie à certains âges selon le sexe, territoires de RLS, Lanaudière et le Québec, 2009-2011 (en années)

	À 65 ans		À 75 ans		À 85 ans	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Lanaudière-Nord	21,1 -	17,8 -	13,4 -	10,8 -	7,5	5,8 -
Lanaudière-Sud	20,9 -	18,5	13,2 -	11,5	7,1 -	6,2
Lanaudière	21,0 -	18,1 -	13,3 -	11,1 -	7,3 -	5,9
Le Québec	21,8	18,5	13,9	11,4	7,6	6,1

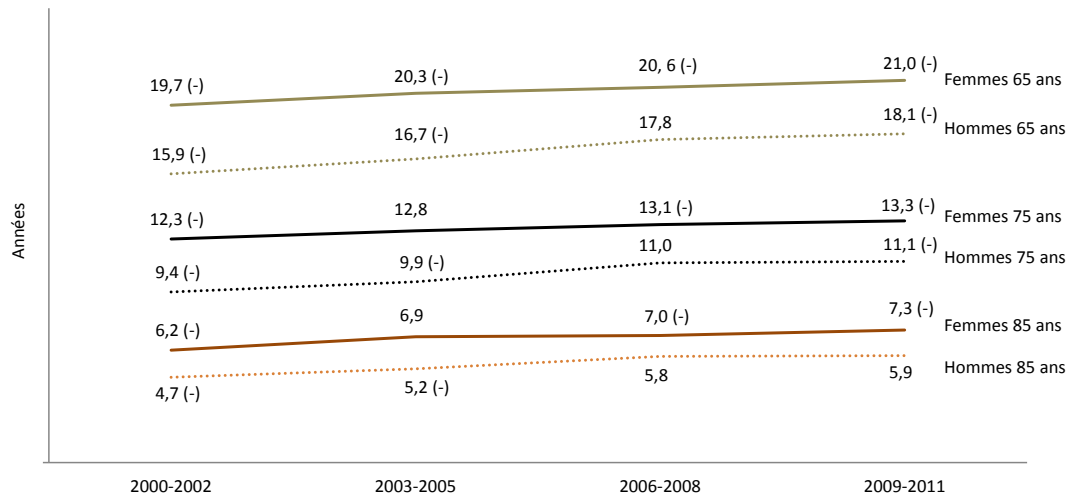
Notes : Les espérances de vie marquées par un "+" ou un "-" sont significativement différentes de celles du Québec, au seuil de 5 %.
Les espérances de vie inscrites dans une cellule grisée font état de différences entre les sexes à l'intérieur d'un même territoire, au seuil de 5 %.

Sources : PAYETTE, Josée et collaborateurs, *Découvrir les MRC de Lanaudière-Nord. Population de 65 ans et plus*, 2015.
PAYETTE, Josée et collaborateurs, *Découvrir les MRC de Lanaudière-Sud. Population de 65 ans et plus*, 2015.

L'analyse des données chronologiques confirme l'amélioration de la longévité des aînés de Lanaudière. Aussi bien chez les femmes que chez les hommes, des gains en années de vie non négligeables sont observés à 65 ans, à 75 ans et à 85 ans depuis au moins dix ans. Cette amélioration de l'espérance de vie est, sauf à 85 ans, plus forte chez les hommes que chez les femmes, ce qui favorise une diminution des écarts entre les sexes.

⁶ Les espérances de vie pour chacun des six territoires de MRC lanaudois sont disponibles dans les documents intitulés *Découvrir les MRC de Lanaudière-Nord* et *Découvrir les MRC de Lanaudière-Sud* via le SYstème Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLIA) au www.agencelanaudiere.qc.ca/syLIA. Il en est de même pour les indicateurs relatifs à la morbidité hospitalière et à la mortalité des aînés présentés dans les sections suivantes.

Espérance de vie à certains âges selon le sexe, Lanaudière, 2000-2002 à 2009-2011 (en années)



Note : Les espérances de vie marquées par un " + " ou un " - " sont significativement différentes de celles du Québec, au seuil de 5 %.

Sources : PAYETTE, Josée et collaborateurs, *Découvrir les MRC de Lanaudière-Nord. Population de 65 ans et plus*, 2015.

PAYETTE, Josée et collaborateurs, *Découvrir les MRC de Lanaudière-Sud. Population de 65 ans et plus*, 2015.

Ces gains de la longévité des aînés doivent être accueillis positivement. Cela peut être, entre autres, la conséquence de l'adoption de meilleures habitudes de vie (réduction de la prévalence du tabagisme, meilleure alimentation, etc.), d'une amélioration des conditions de vie et des progrès de la médecine (médication plus efficace, technologies médicales mieux adaptées, amélioration du traitement de certaines maladies chroniques, etc.).

Des années de vie en bonne santé?

La statistique date de plusieurs années, mais elle demeure encore d'actualité : en 2006, l'espérance de vie à 65 ans sans incapacité (donc, sans problèmes de santé limitant les activités quotidiennes) des Lanaudoises se situait à 11,0 ans comparativement à 10,9 ans pour les Lanaudois. Or, leur espérance de vie à 65 ans « globale » était, respectivement, de 20,5 ans et de 17,4 ans (INSPQ, 2015).

C'est donc dire que les années qu'il reste à vivre aux aînés ne sont pas toutes sans problème de santé générant une incapacité. Selon les données précédentes, pas plus de 54 % des années que les Lanaudoises de 65 ans peuvent, en moyenne, vivre le seront sans incapacité. Chez les Lanaudois de 65 ans, ce sera le cas de 63 % de leurs années de vie restantes.

Selon une étude menée par l'Institut national d'études démographiques, l'allongement de l'espérance de vie à 65 ans des Européens est accompagné d'une augmentation du nombre d'années vécues avec une maladie. Par contre, la durée de vie avec une mauvaise santé perçue a nettement diminué. « Ce paradoxe peut s'expliquer en partie par un repérage plus systématique et par une meilleure prise en charge des problèmes de santé, dont la fréquence peut ainsi augmenter sans pour autant engendrer une augmentation des déclarations de limitations d'activité ou d'une perception négative de sa santé » (Robine et Cambois, 2013, p. 2).

LA MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE

La mesure de la morbidité hospitalière exprimée par le nombre et le taux d'hospitalisation⁷ en soins physiques de courte durée ne couvre pas tous les aspects de la morbidité des aînés. Bon nombre d'entre eux peuvent avoir un problème de santé sans pour autant être hospitalisés. Il s'agit malgré cela d'un indicateur permettant de quantifier et, jusqu'à un certain point, de qualifier l'état de santé des individus.

Durant la période 2011-2013, les Lanaudoises et les Lanaudois de 65 ans et plus ont été hospitalisés, en moyenne chaque année, tout près de 12 200 fois. Ventilée selon le sexe et le groupe d'âge, cette statistique révèle que la morbidité hospitalière est plus élevée chez les hommes que chez les femmes et qu'elle augmente fortement avec l'avancée en âge. Il est à noter que la surmorbidity hospitalière masculine s'observe aussi bien à 65-74 ans qu'à 75-84 ans et à 85 ans et plus.

Peu importe le sexe ou le groupe d'âge considéré, la morbidité hospitalière est moins élevée dans Lanaudière que dans le reste du Québec. Ce constat ne signifie pas nécessairement que l'état de santé des aînés lanaudois est meilleur que celui des autres Québécois. Cette dichotomie peut être la résultante d'une utilisation différente des soins hospitaliers en fonction, entre autres, de leur proximité, de leur disponibilité ou de la façon dont ils sont offerts dans le continuum de services. Dans Lanaudière-Nord comme dans Lanaudière-Sud (sauf chez les femmes), les aînés affichent une moins forte morbidité hospitalière que leurs homologues du reste du Québec⁸. À 75-84 ans et à 85 ans et plus, les femmes et les hommes de Lanaudière-Sud présentent des taux d'hospitalisations supérieurs à ceux de Lanaudière-Nord.

Hospitalisations en soins physiques de courte durée selon le sexe et le groupe d'âge, population de 65 ans et plus, Lanaudière, 2011-2013 (nombre annuel moyen, % et taux brut pour 10 000 personnes)

	Femmes			Hommes		
	Nombre annuel moyen	%	Taux brut	Nombre annuel moyen	%	Taux brut
65-74 ans	2 540	42,4	1 155,1 -	3 245	52,3	1 500,3 -
75-84 ans	2 177	36,3	1 950,7 -	2 248	36,2	2 467,0 -
85 ans et plus	1 278	21,3	2 832,3 -	710	11,4	3 462,2 -
65 ans et plus	5 996	100,0	1 591,8 -	6 203	100,0	1 891,7 -

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 % (tests faits avec les taux ajustés selon l'âge).

Les taux inscrits dans une cellule grisée font état de différences entre les sexes pour un même groupe d'âge, au seuil de 5 % (tests faits avec les taux ajustés selon l'âge).

Les totaux peuvent être différents de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

Sources : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2011 à 2013.

ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2011 à 2013.

MSSS, Estimations et projections démographiques, décembre 2014.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, février 2015. Mise à jour le 11 février 2015.

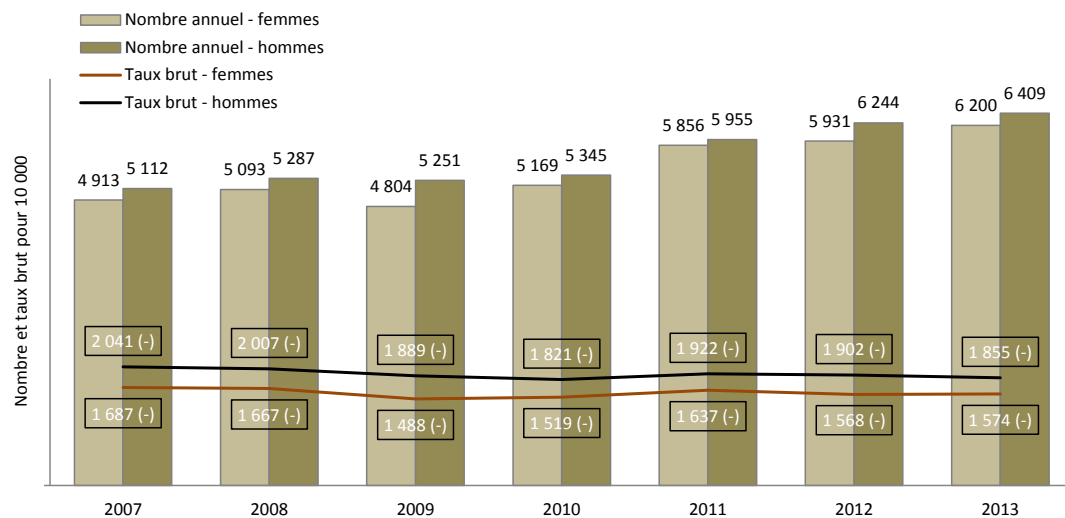
⁷ Il s'agit du nombre d'évènements et non du nombre de personnes hospitalisées.

⁸ Les données par territoires de RLS lanaudois peuvent être consultées en annexe au tableau A1.

Entre les années 2007 et 2013, le taux d'hospitalisation des aînés lanauchois a diminué chez les femmes et chez les hommes. Cette baisse ne s'est toutefois pas réalisée de façon continue ou progressive puisqu'elle est ponctuée de bas et de hauts au cours des sept années observées. Encore une fois, ce recours variable à l'hospitalisation pourrait être la conséquence d'une modification de certains critères d'admission ou de pratiques en milieu hospitalier.

Même si la tendance générale de la morbidité hospitalière lanauchoise est à la baisse, il faut souligner que le nombre d'hospitalisations s'est fortement accru au fil des ans. Il est ainsi passé d'une moyenne annuelle de 10 000 en 2007 à plus de 12 600 en 2013 (+ 26 %). Cette situation s'explique davantage par la forte augmentation du nombre d'aînés lanauchois au cours de cette période que par une aggravation de leur état de santé. Entre 2007 et 2013, leur nombre a en effet augmenté de 37 % dans Lanaudière, passant de 54 165 à 73 950 (ASSSL, 2015). Dans Lanaudière-Nord, la morbidité hospitalière a diminué chez les femmes et les hommes de 65 ans et plus entre les années 2007 et 2013⁹. Dans Lanaudière-Sud, par contre, les niveaux de morbidité hospitalière de 2013 sont à peu près les mêmes que ceux de 2007, aussi bien chez les femmes que chez les hommes. Cette tendance différente peut être illustrée par la croissance inégale du nombre annuel d'hospitalisations. En sept ans, il a augmenté d'un peu moins de 10 % dans Lanaudière-Nord, alors qu'il s'est accru de 48 % dans Lanaudière-Sud. Ces deux hausses résultent essentiellement de l'augmentation du nombre d'aînés dans ces deux territoires.

Hospitalisations en soins physiques de courte durée selon l'année et le sexe, population de 65 ans et plus, Lanaudière, 2007 à 2013 (nombre annuel et taux brut pour 10 000 personnes)



Note : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 % (test faits avec les taux ajustés selon l'âge).

Sources : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2007 à 2013.

ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2007 à 2013.

MSSS, Estimations et projections démographiques, décembre 2014.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, février 2015. Mise à jour le 11 février 2015.

⁹ Les données par territoires de RLS lanauchois peuvent être consultées en annexe au tableau A2.

LA MORTALITÉ

La mortalité peut être exprimée par des indicateurs qui rendent compte de l'état de santé général des aînés. Ainsi, pour un territoire donné, un taux de mortalité plus élevé que la moyenne permet de supposer que sa population est en moins bonne santé.

Durant la période 2009-2011, un peu plus de 2 300 décès sont survenus chaque année au sein de la population lanauoise de 65 ans et plus. C'est donc dire que les trois quarts des 3 100 décès lanauois recensés annuellement ont eu lieu à un âge avancé. Tout comme pour la morbidité hospitalière, la mortalité est plus importante chez les hommes et elle est nettement plus forte à 85 ans et plus qu'à 65-74 ans. La surmortalité des hommes existe aussi bien à 65-74 ans qu'à 75-84 ans et à 85 ans et plus.

Décès selon le sexe et le groupe d'âge, population de 65 ans et plus, Lanaudière, 2009-2011 (nombre annuel moyen, % et taux brut pour 100 000 personnes)

	Femmes			Hommes		
	Nombre annuel moyen	%	Taux brut	Nombre annuel moyen	%	Taux brut
65-74 ans	254	21,6	1 305,3 +	387	33,9	2 015,9
75-84 ans	411	34,9	3 909,6 +	476	41,8	5 650,1 +
85 ans et plus	512	43,5	12 523,4	277	24,3	15 819,5
65 ans et plus	1 177	100,0	3 457,2 +	1 140	100,0	3 881,2 +

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 % (tests faits avec les taux ajustés selon l'âge).

Les taux inscrits dans une cellule grisée font état de différences entre les sexes pour un même groupe d'âge, au seuil de 5 % (tests faits avec les taux ajustés selon l'âge).

Les totaux peuvent être différents de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

Sources : MSSS, Fichier des décès, 2009 à 2011.

MSSS, Estimations et projections démographiques, décembre 2014.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, février 2015. Mise à jour le 11 février 2015.

Considérée en tenant compte de la répartition des décès selon l'âge (soit avec des taux ajustés), la mortalité des femmes et des hommes de 65 ans et plus de Lanaudière est plus élevée que celle des aînés du reste du Québec. Une analyse plus fine selon le groupe d'âge laisse entrevoir que les Lanaudoises de 65-74 ans et de 75-84 ans ainsi que les Lanaudois de 75-84 ans présentent une mortalité plus élevée que celle de leurs homologues québécois.

Les femmes et les hommes de Lanaudière-Nord ont une mortalité plus importante que celle du reste du Québec, alors que c'est seulement le cas des femmes dans Lanaudière-Sud¹⁰. Il ressort aussi que les aînés de 75-84 ans, à l'exception des hommes de Lanaudière-Sud, affichent une surmortalité par rapport à ceux du reste du Québec.

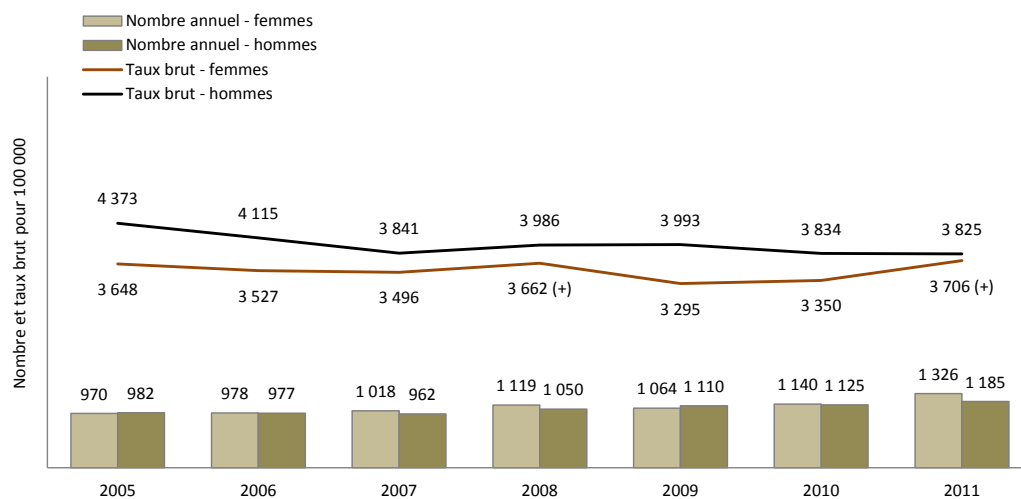
La comparaison des taux des deux RLS lanauois montre que les femmes et les hommes de ces territoires ont une mortalité similaire.

¹⁰ Les données par territoires de RLS lanauois peuvent être consultées en annexe au tableau A3.

L'analyse chronologique de la mortalité révèle que le nombre de décès s'est accru au fil des ans. Cette situation ne signifie pas pour autant qu'il y a une aggravation de la mortalité puisqu'elle trouve plutôt son origine dans la forte croissance du nombre de personnes de 65 ans et plus. D'ailleurs, le taux brut de mortalité des Lanaudois de 65 ans et plus a diminué de 13 % entre les années 2005 et 2011. Il a légèrement augmenté chez les Lanaudoises durant la même période, mais cela résulte pour l'essentiel de la forte croissance du nombre d'âînées de 85 ans et plus. C'est au sein de cette sous-population que les taux de mortalité sont les plus élevés.

L'évolution de la mortalité de l'ensemble des âînés de Lanaudière est similaire à celles observées dans Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud durant la période 2005 à 2011¹¹.

**Décès selon l'année et le sexe, population de 65 ans et plus, Lanaudière, 2005 à 2011
(nombre annuel et taux brut pour 100 000 personnes)**



Note : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 % (tests faits avec les taux ajustés selon l'âge).

Sources : MSSS, Fichier des décès, 2005 à 2011.

MSSS, Estimations et projections démographiques, décembre 2014.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, février 2015. Mise à jour le 11 février 2015.

QUELQUES PROJECTIONS

LES PERSONNES AVEC INCAPACITÉ

Les projections de population prédisent une augmentation du nombre d'âînés dans Lanaudière au cours des vingt prochaines années (Bellehumeur, 2015). Entre les années 2015 et 2035, leur nombre devrait passer de 81 000 à plus de 155 000, pour un taux de croissance de 92 % (ASSSSL, 2015). Cette augmentation pourrait avoir des impacts sur le réseau de la santé et des services sociaux lanaudois. En supposant que la prévalence des problèmes de santé et des incapacités qui en résultent observée en 2010-2011 demeure la même, environ 46 100 âînés lanaudois pourraient avoir une incapacité en 2015. Leur nombre pourrait grimper à 70 900 en 2025 et à 93 700 en 2035. En présumant que seules les incapacités modérées ou graves occasionnent une dépendance, c'est autour de 46 100 Lanaudoises et Lanaudois de 65 ans et plus qui pourraient, en 2035, avoir besoin d'aide pour réaliser leurs activités quotidiennes.

¹¹ Les données par territoires de RLS lanaudois peuvent être consultées en annexe au tableau A4.

Projection du nombre de personnes avec une incapacité selon la gravité de l'incapacité, population de 65 ans et plus vivant dans un ménage privé ou un ménage collectif non institutionnel, Lanaudière, 2015, 2025 et 2035 (N)

Année	Sans incapacité	Incapacité légère	Incapacité modérée	Incapacité grave	Population 65 ans et plus
2015	34 900	25 400	12 300	8 300	81 000
2025	51 900	38 300	19 600	13 100	122 800
2035	61 500	47 600	27 700	18 400	155 200

Notes : Les nombres ont été arrondis à la centaine.

Les totaux peuvent différer de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011* (EQLAV), 2014. (site Web www.bdso.gouv.qc.ca consulté en décembre 2014)

Institut de la statistique du Québec, *Perspectives démographiques des MRC du Québec, 2011-2036*, octobre 2014.

LES HOSPITALISATIONS

Le nombre d'hospitalisations constitue un indicateur explicite quant à l'utilisation des services de santé. C'est pourquoi il n'est pas superflu de mesurer les conséquences de la croissance du nombre d'aînés lanaudois sur les ressources hospitalières.

En proposant l'hypothèse que les taux d'hospitalisation selon l'âge et le sexe des aînés observés en 2011-2013 demeurent les mêmes au cours des vingt prochaines années, le nombre d'hospitalisations se chiffrerait à 14 000 en 2015. Dix ans plus tard, soit en 2025, il passerait à 22 000 et il grimperait à 29 800 en 2035. C'est donc dire que le nombre d'hospitalisations des Lanaudoises et des Lanaudois de 65 ans et plus pourrait plus que doubler en vingt ans si la morbidité hospitalière actuelle demeure inchangée.

Projection du nombre d'hospitalisations en soins physiques de courte durée, population de 65 ans et plus, territoires de RLS et Lanaudière, 2015, 2025 et 2035 (N)

Année	Lanaudière-Nord	Lanaudière-Sud	Lanaudière
2015	7 100	6 900	14 000
2025	10 500	11 500	22 000
2035	13 800	16 000	29 800

Notes : Les nombres ont été arrondis à la centaine.

Les totaux peuvent différer de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

Sources : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2011 à 2013.

ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2011 à 2013.

MSSS, Estimations et projections démographiques, décembre 2014.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, février 2015. Mise à jour le 28 janvier 2015.

Institut de la statistique du Québec, *Perspectives démographiques des MRC du Québec, 2011-2036*, octobre 2014.

CONCLUSION

La plupart des indicateurs de santé le confirment, l'état de santé général des aînés est moins bon que celui du reste de la population. Ce constat n'est guère surprenant puisque de nombreux problèmes de santé chroniques apparaissent avec l'avancée en âge. C'est le cas, des maladies cardiaques, de certains cancers ou des problèmes respiratoires. Cela fait en sorte que les aînés sont, toutes proportions gardées, plus nombreux à percevoir négativement leur santé ou à avoir une incapacité. Il faut malgré tout garder à l'esprit que c'est une minorité d'entre eux qui évaluent négativement leur santé et que c'est à compter de 85 ans qu'ils sont une majorité à avoir une incapacité modérée ou grave. Être âgé de 65 ans et plus n'est donc pas synonyme de maladie, d'incapacité et de dépendance, bien au contraire. L'état de santé général des aînés d'aujourd'hui est, à âge égal, vraisemblablement meilleur que celui de leurs prédécesseurs. Les espérances de vie des femmes et des hommes de 65 ans et plus se sont améliorées et il en a été de même pour la morbidité hospitalière des hommes. Il faut aussi supposer que leurs problèmes de santé sont, aujourd'hui, dépistés plus rapidement et mieux traités médicalement qu'autrefois.

Qu'en sera-t-il des aînés lanaugeois de demain? Ils seront plus instruits, ce qui devrait favoriser l'adoption plus généralisée de saines habitudes de vie. Au rebours, la prévalence accrue du surpoids et, surtout, de l'obésité pourrait contribuer à l'apparition plus fréquente de problèmes de santé chez de nombreux futurs aînés (maladies cardiaques, diabète et cancers, plus particulièrement). Si le recul de la mortalité se poursuit, les aînés de demain devraient vivre encore plus longtemps et, par conséquent, être encore plus nombreux à se situer parmi les « très âgés ». Il faut toutefois se demander si ce recul de la mortalité sera accompagné d'une augmentation équivalente du nombre d'années vécues en bonne santé.

Il est certain que les aînés de demain seront plus nombreux que ceux d'aujourd'hui. Il est prévu que leur nombre pourrait presque doubler d'ici vingt ans dans Lanaudière. Dans le cas des milieux hospitaliers, l'impact de cette croissance démographique pourrait être énorme si les taux actuels d'hospitalisation demeurent constants. Les taux d'hospitalisation des aînés lanaugeois devront diminuer de 60 % pour que le nombre annuel d'hospitalisation observé en 2011-2013 (autour de 12 000) demeure inchangé en 2035. Il ne fait aucun doute que les intervenants dans les services de maintien à domicile et les aidants naturels devront faire face à une demande accrue compte tenu de l'augmentation considérable du nombre d'aînés de 85 ans et plus. Or, les statistiques démontrent que c'est au sein de ce groupe de personnes que les taux d'incapacité sont les plus élevés. Tout cela milite en faveur du maintien et de la multiplication des efforts de prévention et de promotion de la santé auprès de la population en général et des aînés en particulier. Seule une bonification de l'état de santé des aînés via l'adoption de saines habitudes de vie, l'existence de milieux de vie sécuritaires et l'amélioration de leurs conditions socioéconomiques permettront au réseau de la santé et des services sociaux de répondre aux besoins des futurs aînés lanaugeois. Il faut retenir que l'état « de santé des personnes âgées s'explique en bonne partie par les conditions dans lesquelles celles-ci ont vécu, par le type de milieu dans lequel elles ont évolué et par les habitudes qu'elles ont acquises tout au long de leur existence. Des actions qui visent à améliorer les milieux de vie, les revenus, le logement, la participation sociale et la sécurité comportent toujours un potentiel d'amélioration de la santé des aînés qui n'est pas à négliger » (MFA et MSSS, 2012, p. 21).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (ASSSL). *Système Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLIA)*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015. (site Web consulté en février 2015 au www.agencelanaudiere.qc.ca/syLIA)

BANQUE DE DONNÉES DES STATISTIQUES OFFICIELLES SUR LE QUÉBEC (BD SO). *Taux d'incapacité selon le sexe et l'âge, population de 65 ans et plus, Québec et régions sociosanitaires 2010-2011*, 2014. (site Web consulté en décembre 2014 au www.bdso.gouv.qc.ca)

BELLEHUMEUR, Patrick. *Vieillir dans Lanaudière – Le besoin d'aide dans les activités de la vie quotidienne des aînés*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015a, 16 p.

BELLEHUMEUR, Patrick. *Vieillir dans Lanaudière – À l'aube d'un papy-boom – Projections de la population de 65 ans et plus de Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015b, 20 p.

CAMIRAND, Jocelyne, Catherine SERMET, Valeriu DUMITRU et Stéphanie GUILLAUME. La santé perçue des 55 ans et plus en France et au Québec : différences et similitudes, *Questions d'économie de la santé*, Institut de recherche et documentation en économie de la santé, numéro 142, mai 2009, 8 p.

CAZALE, Linda, et Francine BERNÈCHE (coll.). Quelques indicateurs de santé chez les aînés. Que révèle l'*Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008?*, *Zoom santé*, Institut de la statistique du Québec, numéro 37, avril 2012, 8 p.

FOURNIER, Claire, Marcel GODBOUT et Linda CAZALE. *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011. Méthodologie et description de la population visée, Volume 1*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2013, 71 p.

GUILLEMETTE, André. *Combien serons-nous en 2036? Projections de la population de Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2014, 28 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Portail de l'Infocentre. *Espérances de vie sans incapacité*. Fiche mise à jour le 28 janvier 2015. (site Web à accès restreint consulté en février 2015 au www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca)

LEFEBVRE, Chantal. *Un portrait de la santé des Québécois de 65 ans et plus*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, Unité Connaissance-surveillance, 2003, 20 p.

LEFRANÇOIS, Guillaume. *Tendances de l'incapacité chez les aînés vivant dans les ménages privés au Canada, et caractéristiques sociodémographiques associées, 1994-2005*, Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès sciences (M. Sc.) en démographie, Montréal, Université de Montréal, Faculté des arts et des sciences, Département de démographie, 2010, 90 p. et annexes.

LEVASSEUR, Madeleine. « Perception de l'état de santé » dans BELLEROSE, Carmen, Claudette LAVALLÉE, Lucie CHÉNARD et Madeleine LEVASSEUR (sous la direction de), *Santé Québec. Et la santé, ça va en 1992-1993? Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993. Volume 1*, Québec, Santé Québec, MSSS, 1995, 412 p.

MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS (MFA) et MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Viellir et vivre ensemble. Chez soi, dans sa communauté, au Québec*, Québec, MFA, 2012, 202 p.

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (OCDE). « État de santé général perçu », dans *Panorama de la santé 2011 : Les indicateurs de l'OCDE*, 2011, p. 40-41. (site Web consulté en février 2015 au www.dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-12-fr)

PAYETTE, Josée et collaborateurs. *Découvrir les MRC de Lanaudière-Nord. Population de 65 ans et plus*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015, 37 p.

PAYETTE, Josée et collaborateurs. *Découvrir les MRC de Lanaudière-Sud. Population de 65 ans et plus*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015, 37 p.

ROBINE, Jean-Marie, et Emmanuelle CAMBOIS. Les espérances de vie en bonne santé des Européens, *Population et Sociétés*, numéro 499, avril 2013, 4 p.

STATISTIQUE CANADA. *Santé perçue*, Ottawa, Statistique Canada, 2010, 5 p. (site Web consulté en février 2015 au www.statcan.gc.ca/pub/82-229-x/2009001/status/phx-fra.htm)

STATISTIQUE CANADA. *Indicateurs de la santé. Définitions et sources des données*, numéro 82-221-XIF au catalogue, Ottawa, Statistique Canada, numéro 1, 46 p.

ANNEXE

Tableau A1
Hospitalisations en soins physiques de courte durée selon le sexe et le groupe d'âge, population de 65 ans et plus, territoires de RLS de Lanaudière, 2011-2013 (nombre annuel moyen, % et taux brut pour 10 000 personnes)

Lanaudière-Nord						
	Femmes			Hommes		
	Nombre annuel moyen	%	Taux brut	Nombre annuel moyen	%	Taux brut
65-74 ans	1 259	42,1	1 122,6 -	1 762	52,6	1 535,8
75-84 ans	1 073	35,9	1 798,4 -	1 180	35,3	2 385,2 -
85 ans et plus	658	22,0	2 475,8 -	405	12,1	3 270,5 -
65 ans et plus	2 990	100,0	1 507,1 -	3 347	100,0	1 895,4 -

Lanaudière-Sud						
	Femmes			Hommes		
	Nombre annuel moyen	%	Taux brut	Nombre annuel moyen	%	Taux brut
65-74 ans	1 281	42,6	1 188,8	1 483	51,9	1 460,2 -
75-84 ans	1 104	36,7	2 125,6	1 067	37,4	2 564,3 -
85 ans et plus	621	20,7	3 342,3	305	10,7	3 754,1 -
65 ans et plus	3 006	100,0	1 686,1	2 855	100,0	1 887,2 -

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 % (tests faits avec les taux ajustés selon l'âge).

Les taux inscrits dans une cellule grisée font état de différences entre les sexes pour un même groupe d'âge, au seuil de 5 % (tests faits avec les taux ajustés selon l'âge).

Pour un territoire de RLS donné, un taux inscrit en rouge est plus élevé, pour un même sexe et un même groupe d'âge, que celui de l'autre territoire de RLS inscrit en vert, au seuil de 5 % (tests faits avec les taux ajustés selon l'âge).

Les totaux peuvent être différents de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

Sources : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2011 à 2013.

ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2011 à 2013.

MSSS, Estimations et projections démographiques, décembre 2014.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, février 2015. Mise à jour le 11 février 2015.

Tableau A2

Hospitalisations en soins physiques de courte durée selon l'année et le sexe, population de 65 ans et plus, territoires de RLS de Lanaudière, 2007 à 2013 (nombre annuel et taux brut pour 10 000 personnes)

Année civile	Lanaudière-Nord				Lanaudière-Sud			
	Femmes		Hommes		Femmes		Hommes	
	Nombre annuel	Taux brut	Nombre annuel	Taux brut	Nombre annuel	Taux brut	Nombre annuel	Taux brut
2007	2 772	1 713,4 -	3 029	2 122,6 -	2 141	1 654,2	2 083	1 933,4 -
2008	2 739	1 634,2 -	3 072	2 077,9 -	2 353	1 706,5	2 215	1 916,6 -
2009	2 395	1 365,2 -	2 898	1 884,0 -	2 409	1 633,1	2 353	1 895,4 -
2010	2 771	1 511,6 -	2 994	1 860,3 -	2 398	1 527,4 -	2 351	1 774,2 -
2011	2 960	1 551,5 -	3 187	1 895,4 -	2 896	1 734,1 +	2 768	1 954,4
2012	2 969	1 489,9 -	3 496	1 976,7 -	2 962	1 655,1	2 748	1 814,0 -
2013	3 040	1 482,4 -	3 359	1 817,6	3 160	1 673,0	3 050	1 897,1 -

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 % (tests faits avec les taux ajustés selon l'âge).

Les taux inscrits dans une cellule grisée font état de différences entre les sexes pour une même année, au seuil de 5 % (tests faits avec les taux ajustés selon l'âge).

Pour un territoire de RLS donné, un taux inscrit en rouge est plus élevé, pour un même sexe et une même année, que celui de l'autre territoire de RLS inscrit en vert, au seuil de 5 % (tests faits avec les taux ajustés selon l'âge).

Sources : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2007 à 2013.

ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2007 à 2013.

MSSS, Estimations et projections démographiques, décembre 2014.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, février 2015. Mise à jour le 11 février 2015.

Tableau A3

Décès selon le sexe et le groupe d'âge, population de 65 ans et plus, territoires de RLS de Lanaudière, 2009-2011 (nombre annuel moyen, % et taux brut pour 100 000 personnes)

Lanaudière-Nord						
	Femmes			Hommes		
	Nombre annuel moyen	%	Taux brut	Nombre annuel moyen	%	Taux brut
65-74 ans	132	20,1	1 304,1	215	32,2	2 075,9
75-84 ans	226	34,3	3 947,6 +	282	42,2	6 015,9 +
85 ans et plus	300	45,6	12 271,6	172	25,7	16 019,9
65 ans et plus	658	100,0	3 594,0 +	668	100,0	4 152,0 +

Lanaudière-Sud						
	Femmes			Hommes		
	Nombre annuel moyen	%	Taux brut	Nombre annuel moyen	%	Taux brut
65-74 ans	121	23,4	1 306,7	172	36,4	1 946,0
75-84 ans	185	35,7	3 864,1 +	194	41,1	5 192,4
85 ans et plus	212	40,9	12 898,0	105	22,2	15 502,0
65 ans et plus	518	100,0	3 297,9 +	472	100,0	3 552,8

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 % (tests faits avec les taux ajustés selon l'âge).

Les taux inscrits dans une cellule grisée font état de différences entre les sexes pour un même groupe d'âge, au seuil de 5 % (tests faits avec les taux ajustés selon l'âge).

Pour un territoire de RLS donné, un taux inscrit en rouge est plus élevé, pour un même sexe et un même groupe d'âge, que celui de l'autre territoire de RLS inscrit en vert, au seuil de 5 % (tests faits avec les taux ajustés selon l'âge).

Les totaux peuvent être différents de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

Sources : MSSS, Fichier des décès, 2009 à 2011.

MSSS, Estimations et projections démographiques, décembre 2014.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, février 2015. Mise à jour le 11 février 2015.

Tableau A4

Décès selon l'année et le sexe, population de 65 ans et plus, territoires de RLS de Lanaudière, 2005 à 2011 (nombre annuel et taux brut pour 100 000 personnes)

Année	Lanaudière-Nord				Lanaudière-Sud			
	Femmes		Hommes		Femmes		Hommes	
	Nombre annuel	Taux brut	Nombre annuel	Taux brut	Nombre annuel	Taux brut	Nombre annuel	Taux brut
2005	592	3 884,0	617	4 687,4	378	3 330,1	365	3 928,5
2006	589	3 767,4	595	4 326,6	389	3 215,1	382	3 824,6
2007	608	3 758,2	598	4 190,6	410	3 167,7	364	3 378,5
2008	607	3 621,5	638	4 315,5	512	3 711,8 +	412	3 564,9
2009	594	3 386,0	667	4 336,2 +	470	3 186,2	443	3 568,6
2010	625	3 409,5	645	4 007,7	515	3 280,3	480	3 622,4
2011	756	3 962,7 +	693	4 121,6 +	570	3 413,2 +	492	3 473,8

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 % (tests faits avec les taux ajustés selon l'âge).

Les taux inscrits dans une cellule grisée font état de différences entre les sexes pour une même année, au seuil de 5 % (tests faits avec les taux ajustés selon l'âge).

Pour un territoire de RLS donné, un taux inscrit en rouge est plus élevé, pour un même sexe et une même année, que celui de l'autre territoire de RLS inscrit en vert, au seuil de 5 % (tests faits avec les taux ajustés selon l'âge).

Sources : MSSS, Fichier des décès, 2005 à 2011.

MSSS, Estimations et projections démographiques, décembre 2014.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, février 2015. Mise à jour le 11 février 2015.

