

VIEILLIR DANS LANAUDIÈRE

ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE DES AÎNÉS



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

Conception, analyse et rédaction

André Guillemette

Extraction des données et conception des figures

Josée Payette

Conception graphique

Michèle Dubé

Mise en page

Michèle Dubé et Micheline Clermont

Sous la coordination de

Élizabeth Cadieux

Comité de lecture

Patrick Bellehumeur

Élizabeth Cadieux

Louise Lemire

Geneviève Marquis

Josée Payette

Pour toute information supplémentaire relative à ce document, veuillez communiquer avec :

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 physique des aînés*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, juin 2015, 36 pages.

Source de l'image : iStockphoto

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

Dépôt légal

Deuxième trimestre 2015

ISBN : 978-2-550-73445-1 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

AVANT-PROPOS

Au Québec, comme ailleurs en Occident, les aînés, soit les personnes âgées 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 près de 81 000 aînés en 2015. 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 52 % pour atteindre 122 900 personnes, soit 22 % de la population totale (Bellehumeur, 2015a; 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 aînés¹. 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 des 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.

¹ Toutes les productions de la série *Vieillir dans Lanaudière* sont disponibles sur le site du CISSS de Lanaudière au www.agencelanaudiere.qc.ca/sylia dans la section *Aînés* de l'onglet *Nos publications*.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	5
Les problèmes de santé de longue durée	5
Le surplus de poids.....	7
L'hypertension artérielle	9
Le cancer	12
Le diabète.....	15
La maladie d'Alzheimer	18
La morbidité hospitalière.....	19
La mortalité	23
Conclusion.....	26
Références bibliographiques	27
Annexe	29

INTRODUCTION

Ce fascicule propose un portrait de l'état de santé physique des aînés de Lanaudière². Quelles maladies physiques les affectent le plus souvent? Les aînés lanaudois sont-ils plus nombreux à être touchés par certaines maladies que leurs homologues québécois? Quelles sont les maladies chroniques dont l'incidence et la prévalence augmentent? Les niveaux lanaudois de morbidité hospitalière et de mortalité propres à certaines maladies sont-ils similaires à ceux du Québec? Voilà quelques exemples 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 physique et à la prévalence de certaines maladies chroniques, d'où l'importance de bien les connaître afin d'anticiper leurs besoins particuliers.

LES PROBLÈMES DE SANTÉ DE LONGUE DURÉE

Selon l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011* (EQLAV), autour de 85 % des aînés lanaudois vivant dans un ménage privé ou un ménage collectif non institutionnel déclarent être affectés par au moins un problème de santé de longue durée. Un peu plus de la moitié déclare avoir deux problèmes ou plus. Selon les critères privilégiés par l'EQLAV, un problème de santé de longue durée dure depuis au moins six mois et il doit avoir été diagnostiqué « par un médecin, nécessiter un suivi médical et impliquer la prise de médicaments sur une base régulière, requérir des traitements ou demander le maintien de bonnes habitudes de vie » (BDSO, 2014)³. Peu importe le sexe ou le groupe d'âge, la proportion d'aînés avec au moins un problème de santé est similaire à celle du Québec.

Les données québécoises de l'EQLAV permettent d'établir que les femmes de 65 ans et plus sont, en proportion, moins nombreuses que les hommes à ne pas avoir de problème de santé de longue durée, alors qu'elles en ont plus fréquemment au moins deux. Il ressort également que la présence simultanée de deux problèmes de santé ou plus devient plus fréquente avec l'avancée en âge. Quoique pas toujours significatives, les données lanaudoises laissent transparaître des tendances similaires.

En supposant que la prévalence observée dans Lanaudière en 2010-2011 soit restée la même en 2015, près de 69 000 aînés lanaudois vivant dans un ménage privé pourraient avoir au moins un problème de santé de longue durée. Jusqu'à 46 000 cumuleraient plusieurs problèmes de santé.

² Ce document est complété par deux autres fascicules traitant respectivement de la santé générale (Guillemette, 2015a) et de la santé mentale des aînés (Guillemette, 2015b).

³ Les responsables de l'EQLAV ont volontairement décidé d'utiliser l'expression « problème de santé de longue durée » plutôt que « maladie chronique » (Fournier, Godbout et Cazale, 2013). La signification accordée à ces deux expressions serait la même.

Population de 65 ans et plus¹ selon le sexe, le groupe d'âge et le nombre de problèmes de santé de longue durée, Lanaudière et le Québec, 2010-2011 (%)

Lanaudière				Le Québec		
	Aucun problème	Un problème	Deux problèmes ou plus	Aucun problème	Un problème	Deux problèmes ou plus
65 ans et plus	15,0	28,4	56,5	16,1	27,4	56,6
Sexe						
Femmes	10,7 *	30,9	58,5	14,1	26,7	59,1
Hommes	20,0 *	25,6	54,4	18,5	28,1	53,3
Groupe d'âge						
65-74 ans	21,0	24,6	54,4	18,7	28,7	52,7
75-84 ans	5,8 **	38,1	56,0	13,4	26,6	60,0
85 ans et plus	np	np	73,4	11,1	22,8	66,1

¹ Dans les ménages privés et les ménages collectifs non institutionnels.

* 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.

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 sont significativement différents des autres pourcentages 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)

Chez les 65 ans et plus de Lanaudière, l'hypertension est le problème de santé de longue durée le plus fréquemment identifié. C'est autour de la moitié d'entre eux qui déclarent avoir un tel problème. L'arthrite, l'arthrose ou le rhumatisme est le deuxième problème de santé de longue durée le plus souvent nommé. Il affecte environ 40 % des personnes de 65 ans et plus. Un peu plus de 20 % affirment avoir une maladie cardiaque. La prévalence de ces trois problèmes de santé pourrait être liée au vieillissement des personnes puisqu'elle semble augmenter avec l'avancée en âge. Cette tendance ne se reproduit toutefois pas pour le diabète et les troubles respiratoires.

En incluant le diabète et les problèmes respiratoires aux trois maladies chroniques ci-haut mentionnées, ce sont les trois quarts des aînés qui auraient au moins un de ces cinq types de problèmes de santé. À 85 ans et plus, cette proportion grimpe à 91 %.

Population de 65 ans et plus¹ présentant divers types de problèmes de santé de longue durée selon le groupe d'âge, Lanaudière et le Québec, 2010-2011 (%)

Type de problèmes	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
Hypertension	50,2	48,5	51,6	57,9	45,8	42,9	49,0	50,8
Arthrite/arthrose/rhumatisme	39,1	32,9	48,2	52,0	40,5	37,0	43,2	50,2
Maladies cardiaques	21,0	15,5 *	25,6 *	44,2	22,7	18,8	25,8	34,1
Diabète	17,4	18,4	14,6 *	19,3 **	18,7	18,1	20,1	17,7
Bronchite chronique/emphysème/MPOC	8,3 *	7,9 *	9,0 **	8,7 **	9,6	8,7	10,8	11,0
Autres	40,7	41,6	37,2	45,7	38,9	40,1	36,3	39,9
Au moins un des cinq types de problèmes de santé désignés	77,2	69,8	88,7	90,8	75,0	71,1	79,2	82,9

¹ Dans les ménages privés et les ménages collectifs non institutionnels.

* 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.

Note : Les pourcentages 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)

Comment faut-il interpréter les données de l'EQLAV quant à une aussi forte prévalence de problèmes de santé de longue durée? En premier lieu, il ne faut surtout pas conclure que de nombreux aînés lanaudois sont très malades. La présence d'un problème de santé de longue durée n'est pas forcément un synonyme d'incapacité, de morbidité sévère ou de mort prochaine. L'hypertension, le diabète et l'hypercholestérolémie sont, pour ne citer que celles-là, des maladies chroniques qui n'entament pas systématiquement l'autonomie et l'espérance de vie des personnes atteintes, notamment si elles sont diagnostiquées rapidement et bien traitées médicalement.

Il ressort, en second lieu, que la présence de certains problèmes de santé de longue durée est la conséquence d'habitudes de vie pouvant être néfastes à la santé. C'est le cas notamment du tabagisme, de la sédentarité et d'une alimentation riche en gras et en sodium (Bellehumeur, 2015d). Il est reconnu qu'il s'agit, avec le surplus de poids, de facteurs de risque associés aux maladies chroniques (Lemire, 2010). Un pareil constat rend fort à propos les activités de prévention et de promotion préconisant l'adoption de saines habitudes de vie et la création d'environnements favorables à la santé.

Le troisième constat qui émane des données de l'EQLAV est associé à la croissance anticipée du nombre de personnes de 65 ans et plus, et surtout de 85 ans et plus, dans Lanaudière au cours des prochaines années (Bellehumeur, 2015). Puisque la prévalence des problèmes de santé de longue durée et leur cumul augmentent avec l'avancée en âge, tout laisse croire que le nombre d'aînés lanaudois avec au moins un problème de santé devrait augmenter au moins jusqu'à l'aube des années 2030.

LE SURPLUS DE POIDS

Le surplus de poids, soit l'obésité et l'embonpoint⁴, favorise l'apparition de maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension, les maladies cardiaques et certains cancers (Blouin et coll., 2014; Lamontagne, 2014). Puisque le « poids est considéré comme un déterminant important de la santé et de la mortalité chez l'adulte » (Lamontagne, 2014, p. 35), il est opportun d'estimer la proportion d'aînés présentant un surplus de poids⁵.

Selon l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC), un peu plus du tiers des aînés lanaudois fait de l'embonpoint et le cinquième est obèse. Six personnes de 65 ans et plus sur dix affichent donc un surplus de poids. Les données lanaudoises font état d'une prévalence plus élevée de l'obésité chez les hommes que chez les femmes, alors que les données québécoises révèlent une pareille situation seulement lorsque le surplus de poids est considéré.

⁴ Une personne obèse a un indice de masse corporelle (le poids en kilogrammes divisé par la taille en mètre au carré) de 30 et plus, alors qu'il se situe entre 25 et 29,9 pour une personne faisant de l'embonpoint (Blouin et coll. 2014).

⁵ « Des recherches sur les risques associés à la santé suggèrent [...] que pour les personnes de 65 ans et plus, l'intervalle du « poids normal » pourrait s'étendre d'une valeur légèrement supérieure à 18,5 jusqu'à une valeur située dans l'intervalle de « l'embonpoint ». Ainsi, certaines études ont montré que le risque de mortalité et de morbidité associé à l'embonpoint était moindre chez les adultes âgés que chez les adultes plus jeunes » (Camirand et Fournier, 2012, p. 7).

Population de 65 ans et plus dans les ménages privés présentant un surplus de poids (embonpoint et obésité) selon le sexe, Lanaudière et le Québec, 2011-2012 (%)

Lanaudière				Le Québec		
	Embonpoint	Obésité	Surplus de poids	Embonpoint	Obésité	Surplus de poids
65 ans et plus	36,6	21,2 *	57,8	38,4	16,7	55,1
Sexe						
Femmes	42,6	13,9 **	56,5	35,6	15,7	51,3
Hommes	30,4 *	28,8 * +	59,2	41,8	17,9	59,8

* 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 sont significativement différents des autres pourcentages à l'intérieur d'un même territoire, au seuil de 5 %.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2011-2012*.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, avril 2015. Mise à jour le 26 septembre 2014.

L'analyse des trois derniers cycles de l'ESCC, soit de 2007-2008 à 2011-2012, permet de supposer que les proportions d'ânés avec de l'embonpoint ou obèses sont demeurées stables chez les femmes et chez les hommes.

Population de 65 ans et plus dans les ménages privés présentant un surplus de poids selon le sexe, Lanaudière et le Québec, 2007-2008 à 2011-2012 (%)

Lanaudière				Le Québec		
	2007-08	2009-10	2011-12	2007-08	2009-10	2011-12
65 ans et plus	60,4	62,2	57,8	54,6	55,8	55,1
Sexe						
Femmes	55,6	56,2	56,5	50,8	51,9	51,3
Hommes	65,9	69,9	59,2	59,3	60,8	59,8

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 sont significativement différents des autres pourcentages à l'intérieur d'un même territoire, au seuil de 5 %.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012*.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, avril 2015. Mise à jour le 26 septembre 2014.

Une étude menée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) avec les données de l'ESCC – *Vieillesse en santé 2008-2009* révèle que le pourcentage d'ânés faisant de l'embonpoint n'est pas associé à l'âge. Il y aurait par contre une diminution de l'obésité entre 65-74 ans et 75 ans et plus chez les femmes et chez les hommes (Lamontagne, 2014).

La prévalence relativement élevée de personnes de 65 ans et plus présentant un surplus de poids est préoccupante. Une pareille situation signifie que les risques d'apparition de maladies chroniques, si ce n'est pas déjà fait, demeurent importants. L'obésité chez les ânés est, de plus, étroitement associée à l'augmentation des risques de limitations fonctionnelles et d'incapacité physique (Lamontagne, 2014). Les ânés obèses seraient moins nombreux, en proportion, à juger positivement leur santé globale que ceux qui ont un poids normal ou de l'embonpoint (Camirand et Fournier, 2012).

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

L'hypertension artérielle est une condition chronique caractérisée par l'hyperpression du sang sur la paroi des artères. « Souvent appelée le « tueur silencieux », l'hypertension est un facteur de risque modifiable majeur pour les maladies cardiovasculaires et la mortalité dans le monde entier. Dans la plupart des cas, l'hypertension est asymptomatique et seule une mesure adéquate de la pression artérielle permet son diagnostic » (ASPC, 2010, p. 5). Ce problème de santé peut survenir à tous les âges, mais son incidence augmente avec l'avancée en âge (INSERM, 2014).

Selon les données les plus récentes du *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec* (SISMACQ), 640 Lanaudoises et 740 Lanaudois de 65 ans et plus ont reçu un diagnostic d'hypertension artérielle au cours de l'année financière 2012-2013. Cela fait grossir à un peu plus de 47 000 le nombre d'aînés affectés par ce problème de santé (prévalence). De six à sept personnes de 65 ans et plus sur dix vivent donc avec un diagnostic d'hypertension artérielle dans Lanaudière.

Peu importe le sexe et l'âge des aînés, l'incidence de ce problème de santé est aussi importante dans Lanaudière qu'elle ne l'est pour le reste du Québec. La prévalence de l'hypertension artérielle est par contre plus élevée parmi les Lanaudois de 65 ans et plus que chez leurs homologues du reste du Québec. Cette prévalence est plus forte dans Lanaudière chez les femmes et les hommes de 65-74 ans et parmi les femmes de 75-84 ans.

L'incidence et la prévalence de l'hypertension artérielle augmentent avec l'âge. À titre d'exemple, la prévalence touche presque 60 % des 65-74 ans et environ 80 % des 85 ans et plus.

Peu importe l'âge considéré, l'incidence de l'hypertension artérielle chez les aînés ne se distingue pas en fonction du sexe. La prévalence de l'hypertension artérielle est par contre plus forte chez les femmes que chez les hommes, sauf à 65-74 ans.

L'incidence et la prévalence de l'hypertension artérielle en 2012-2013 sont similaires dans Lanaudière-Nord et dans Lanaudière-Sud, aussi bien chez les femmes que chez les hommes de 65 ans et plus⁶. Comparativement au reste du Québec, aucune différence ne ressort quant à l'incidence, alors que la prévalence est plus forte parmi les femmes et les hommes de Lanaudière-Sud et les femmes de Lanaudière-Nord. Ces écarts se concentrent principalement parmi les femmes de 65-84 ans et les hommes de 65-74 ans.

⁶ Les données sur l'hypertension artérielle par territoires de RLS lanaudois peuvent être consultées au tableau A1 en annexe.

Incidence et prévalence de l'hypertension artérielle selon le sexe et le groupe d'âge, population de 65 ans et plus, Lanaudière, 2012-2013 (nombre, % et taux brut pour 1 000 personnes)

Incidence en 2012-2013						
Groupe d'âge	Femmes			Hommes		
	Nombre	%	Taux brut	Nombre	%	Taux brut
65-74 ans	400	62,5	39,7	480	64,9	47,5
75-84 ans	175	27,3	65,1	210	28,4	70,5
85 ans et plus	65	10,2	84,4	50	6,8	94,3
65 ans et plus	640	100,0	47,3	740	100,0	54,4

Prévalence en 2012-2013						
65-74 ans	12 935	49,7	572,1 +	12 645	59,7	567,5 +
75-84 ans	8 995	34,5	781,5 +	6 795	32,1	710,8
85 ans et plus	4 110	15,8	853,6	1 745	8,2	784,3
65 ans et plus	26 040	100,0	668,9 +	21 180	100,0	621,9 +

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

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 de comparaison faits avec les taux ajustés).

Les totaux peuvent être différents de la somme de leurs parties en raison des arrondis à l'unité 5.

Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2012-2013.

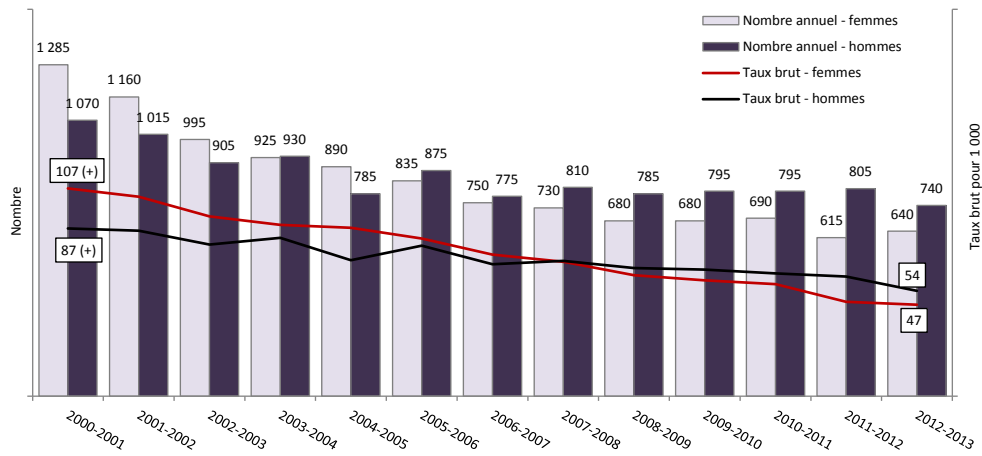
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, avril 2015. Mise à jour le 16 avril 2015.

L'incidence de l'hypertension artérielle est en diminution depuis au moins une douzaine d'années dans Lanaudière, tant chez les femmes que chez les hommes de 65 ans et plus. Cette baisse concerne les nombres absolus (-42 %) et les taux bruts (-48 %). Une pareille tendance est aussi observée pour l'ensemble du Québec. Malgré cela, les données du SISMACQ révèlent que la prévalence de l'hypertension artérielle a doublé chez les Lanaudoises de 65 ans et plus entre les années 2000-2001 et 2012-2013, alors que celle des Lanaudois a triplé.

L'augmentation de la prévalence de l'hypertension artérielle s'explique essentiellement par la diminution de la mortalité chez les personnes atteintes. Ce problème de santé est, de nos jours, mieux traité qu'il ne l'était auparavant. Il faut aussi noter que l'hypertension artérielle n'est pas plus souvent diagnostiquée en 2012-2013 qu'en 2000-2001 au sein de la population âgée de moins de 65 ans. Elle est même à la baisse (données non présentées)⁷.

⁷ Ces données peuvent être consultées dans le SYLIA au www.agencelanaudiere.qc.ca/syLIA sous l'onglet *Statistiques*.

Incidence de l'hypertension artérielle selon le sexe, population de 65 ans et plus, Lanaudière, 2000-2001 à 2012-2013 (nombre et taux brut pour 1 000 personnes)



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

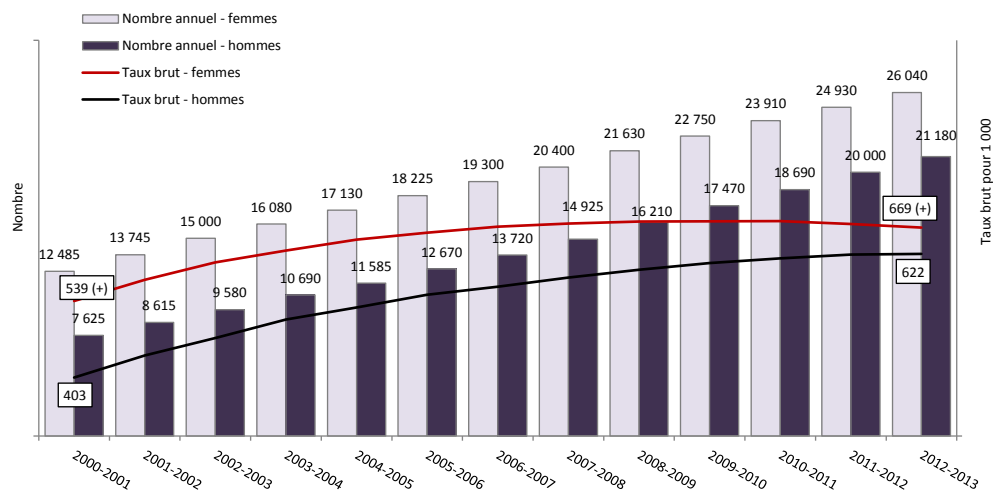
Les nombres de nouveaux cas d'hypertension artérielle ont été arrondis aléatoirement à l'unité 5.

Les taux bruts ont été calculés avec les nombres arrondis.

Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2000-2001 à 2012-2013.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, avril 2015. Mise à jour le 16 avril 2015.

Prévalence de l'hypertension artérielle selon le sexe, population de 65 ans et plus, Lanaudière, 2000-2001 à 2012-2013 (nombre et taux brut pour 1 000 personnes)



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

Les nombres de nouveaux cas d'hypertension artérielle ont été arrondis aléatoirement à l'unité 5.

Les taux bruts ont été calculés avec les nombres arrondis.

Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2000-2001 à 2012-2013.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, avril 2015. Mise à jour le 16 avril 2015.

Les données précédentes en font clairement état, l'hypertension artérielle est fort répandue chez les aînés, car la majorité en est affectée. Même si elle peut être jugée préoccupante, cette situation ne doit pas être considérée comme étant catastrophique. C'est un problème de santé qui ne génère pas, s'il est traité adéquatement, une limitation d'activités, un handicap ou de sérieuses complications de santé. L'absence de traitement peut toutefois « augmenter les risques d'accident vasculaire cérébral, de coronaropathie, de démence, d'insuffisance rénale ou cardiaque et d'autres maladies chroniques » (ASPC, 2010, p. 5).

Il est possible de réduire le risque d'hypertension artérielle en adoptant un mode de vie propice à la santé. Il s'agit, entre autres, d'une saine alimentation, d'une consommation réduite en sel, d'une consommation modérée d'alcool, d'un poids santé, d'une gestion du stress et de la pratique régulière d'activités physiques (ASPC, 2010).

LE CANCER

Le cancer représente la principale cause de mortalité chez les aînés. Cette situation perdure malgré le fait que le taux de survie au cancer, peu importe son siège ou son type, s'est grandement amélioré au cours des dernières années (CCSCC, 2014). L'incidence et la prévalence du cancer relativement élevées dans la région et au Québec expliquent vraisemblablement cet état de fait.

En 2010, dans Lanaudière, 1 385 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués chez les aînés⁸. Cela représente un peu plus de la moitié des 2 586 cas incidents recensés dans l'ensemble de la population lanaudoise. Plus de 3 600 personnes de 65 ans et plus auraient un cancer diagnostiqué depuis au moins cinq ans dans Lanaudière en 2011, soit 51 % de tous les cas de cancers dans la région. Sur 1 000 aînés lanaudois, une vingtaine ont donc été dépistés pour un diagnostic de cancer et une cinquantaine vivent avec un tel diagnostic depuis au moins cinq ans.

À une exception près, les aînés de Lanaudière présentent, pour les deux sexes et à tous les âges, une incidence et une prévalence du cancer semblables à celles du reste du Québec. Cet état s'observe aussi avec et entre les deux territoires de RLS lanaudois⁹.

À âge égal, l'incidence et la prévalence du cancer sont plus élevées chez les hommes que chez les femmes, peu importe le territoire considéré. Les aînés des deux sexes affichent une incidence du cancer qui augmente avec l'âge. Cette croissance est toutefois moins fulgurante que celle observée entre 45-64 ans et 65-74 ans. La prévalence du cancer chez les femmes demeure à peu près stable à partir de 65 ans. Chez les hommes, par contre, elle persiste à croître jusqu'à 75-84 ans¹⁰.

⁸ Les cancers de la peau autres que le mélanome ne sont pas considérés dans cette section.

⁹ Les données sur le cancer par territoires de RLS lanaudois peuvent être consultées au tableau A2 en annexe.

¹⁰ Les écarts sont significatifs avec les données de l'ensemble du Québec. Quoique pas toujours statistiquement démontrée, la tendance est la même dans Lanaudière.

Incidence et prévalence du cancer excluant ceux de la peau autres que le mélanome selon le sexe et le groupe d'âge, population de 65 ans et plus, Lanaudière, 2010 et 2011 (nombre, % et taux brut pour 1 000 personnes)

Incidence en 2010						
Groupe d'âge	Femmes			Hommes		
	Nombre	%	Taux brut	Nombre	%	Taux brut
65-74 ans	333	53,4	17,2 +	390	51,2	20,3
75-84 ans	199	31,9	18,9	300	39,4	35,6
85 ans et plus	92	14,7	22,5	71	9,3	40,5
65 ans et plus	624	100,0	18,3	761	100,0	25,9

Prévalence en 2011						
65-74 ans	936	58,0	45,3	1 183	59,2	58,1
75-84 ans	492	30,5	45,7	672	33,6	77,1
85 ans et plus	185	11,5	42,5	145	7,3	76,9
65 ans et plus	1 613	100,0	45,3	2 000	100,0	64,6

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

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 de comparaison faits avec les taux ajustés).

La prévalence du cancer est basée sur le nombre de cas de cancer primaire, pour tous les cancers excluant ceux de la peau autres que le mélanome, depuis 5 ans.

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

Sources : MSSS, Fichier des tumeurs, 2010 et 2011.

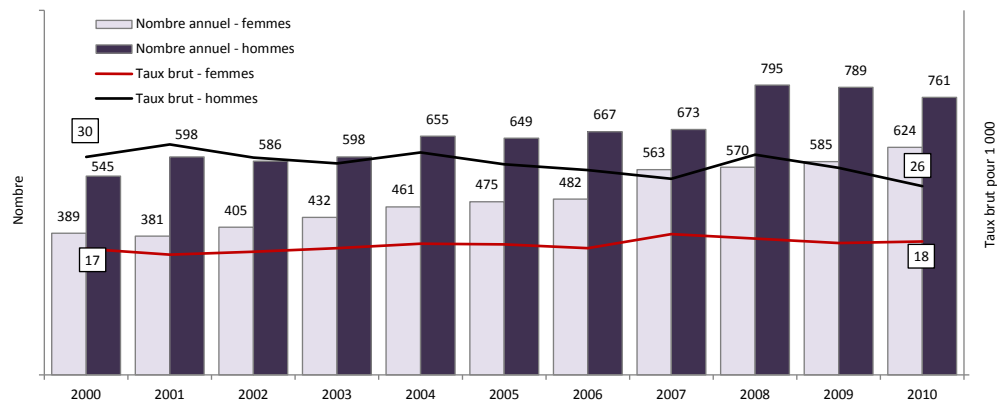
MSSS, Estimations et projections démographiques, décembre 2014.

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

Au moins depuis le début des années 2000, le nombre de nouveaux cas de cancer n'a pratiquement pas cessé d'augmenter parmi les aînés de Lanaudière. Cette tendance n'est pas la conséquence d'une aggravation de la problématique du cancer chez les aînés puisque les taux d'incidence ont, à l'exception de quelques rares soubresauts, fort peu varié en onze ans. Le constat est le même pour la prévalence du cancer : le nombre d'aînés lanaudois avec un cancer a augmenté, alors que ce n'est pas le cas pour les taux bruts.

Comment expliquer de telles tendances, en apparence contradictoires, pour l'incidence et la prévalence du cancer? En soulignant que le taux de survie pour certains types et sièges de cancers s'est amélioré au fil des ans (CCSCC, 2014), ce qui assure une plus grande survie aux personnes atteintes, et que la forte croissance du nombre de personnes de 65 ans et plus a engendré une augmentation conséquente du nombre d'aînés avec un cancer. Il n'est pas présomptueux de supposer que les campagnes de prévention et de promotion de la santé (ex. : lutte au tabagisme) ont aussi contribué à enrayer la croissance de l'incidence des cancers, ce qui a eu un impact sur les taux de prévalence.

Incidence du cancer excluant ceux de la peau autres que le mélanome selon le sexe, population de 65 ans et plus, Lanaudière, 2000 à 2010 (nombre et taux brut pour 1 000 personnes)



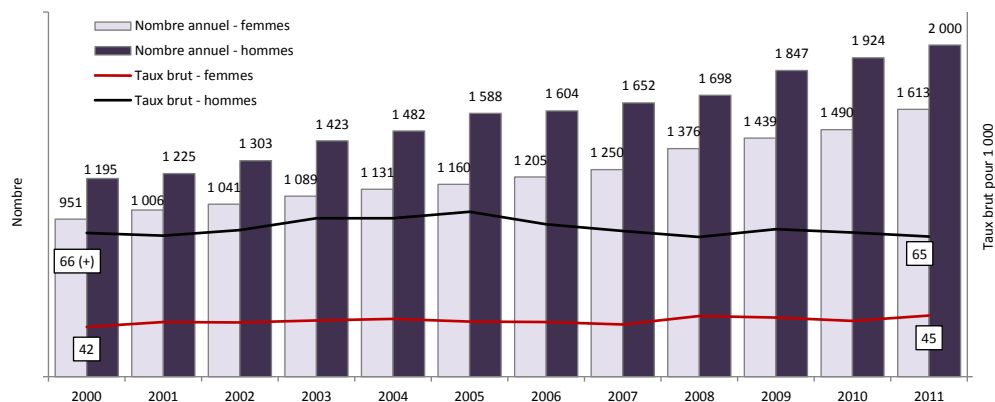
Note : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 % (tests de comparaison faits avec les taux ajustés).

Sources : MSSS, Fichier des tumeurs, 2000 à 2010.

MSSS, Estimations et projections démographiques, décembre 2014.

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

Prévalence du cancer excluant ceux de la peau autres que le mélanome selon le sexe, population de 65 ans et plus, Lanaudière, 2000 à 2011 (nombre et taux brut pour 1 000 personnes)



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

La prévalence du cancer est basée sur le nombre de cas de cancer primaire, pour tous les cancers excluant ceux de la peau autres que le mélanome, depuis 5 ans.

Sources : MSSS, Fichier des tumeurs, 2000 à 2011.

MSSS, Estimations et projections démographiques, décembre 2014.

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

L'incidence du cancer est, à 65 ans et plus, de deux à trois fois moindre que celle de l'hypertension artérielle et sa prévalence est dix fois moins importante. Cela n'empêche toutefois pas le cancer d'être, chez les aînés, responsable de plus de décès que les maladies de l'appareil circulatoire. Il ressort également qu'une majorité des nouveaux cas de cancer sont plutôt diagnostiqués chez les aînés que chez les plus jeunes, ce qui n'est guère surprenant puisque l'apparition d'un cancer peut résulter de l'exposition à des facteurs de risque durant une longue période.

Au même titre que l'hypertension artérielle, les risques de cancer peuvent être réduits grâce à une saine alimentation (plus de fruits et de légumes et moins de viande rouge), l'absence de tabagisme ou d'exposition à la fumée du tabac, la consommation modérée d'alcool, le maintien d'un poids santé et l'activité physique. La sensibilisation à cet égard doit être faite auprès de la population de tous les âges, car de mauvaises habitudes de vie acquises à un jeune âge et maintenues durant plusieurs années peuvent être responsables de l'apparition d'un cancer à un âge avancé.

LE DIABÈTE

Le diabète est associé à « une production insuffisante ou une utilisation inadéquate de l'insuline. Sécritée par le pancréas lors de la digestion, l'insuline sert à transformer le glucose (sucre) en énergie. Chez les diabétiques, elle ne remplit pas son rôle adéquatement et provoque ainsi un excès de sucre dans le sang appelé hyperglycémie » (Simoneau et Garand, 2011, p. 7).

Durant l'année 2012-2013, un peu moins d'un millier d'aînés lanaudois ont été diagnostiqués pour le diabète. Cela a fait grimper à plus de 18 000 le nombre de personnes de 65 ans et plus avec le diabète. Environ le quart des aînés de Lanaudière vit donc avec un tel diagnostic. Il s'agit, chez les femmes et chez les hommes, d'une prévalence supérieure à celle du reste du Québec, plus particulièrement à 65-74 ans.

Environ 40 % des nouveaux cas de diabète sont diagnostiqués alors que les personnes ont 65 ans et plus et la moitié a lieu à 45-64 ans. Signe qu'elle n'est pas forcément une maladie létale, la moitié des personnes avec le diabète ont 65 ans et plus et 41 % sont âgées de 45 à 64 ans. L'incidence du diabète, tout comme sa prévalence, sont plus élevées chez les hommes de 65 ans et plus que chez les femmes. Cette situation prévaut aussi bien à 65-74 ans qu'à 75-84 ans et à 85 ans et plus. L'incidence du diabète augmente avec l'avancée en âge des aînés. La croissance de la prévalence du diabète est assez forte entre 65-74 ans et 75-84 ans, alors qu'elle semble afficher un recul à 85 ans et plus.

À l'échelle des territoires de RLS, les données du SISMACQ révèlent que les aînées de Lanaudière-Nord, surtout celles de 65-74 ans, sont les seules à présenter une incidence du diabète supérieure à celle du reste du Québec¹¹. La prévalence du diabète est pour sa part plus élevée qu'ailleurs au Québec pour les femmes et les hommes de Lanaudière-Sud ainsi que pour les femmes de Lanaudière-Nord. Ces écarts se retrouvent surtout à 65-74 ans.

¹¹ Les données sur le diabète par territoires de RLS lanaudois peuvent être consultées au tableau A3 en annexe.

Incidence et prévalence du diabète selon le sexe et le groupe d'âge, population de 65 ans et plus, Lanaudière, 2012-2013 (nombre, % et taux brut pour 1 000 personnes)

Incidence en 2012-2013						
Groupe d'âge	Femmes			Hommes		
	Nombre	%	Taux brut	Nombre	%	Taux brut
65-74 ans	255	56,7	13,7	320	64,0	19,3
75 ans et plus	190	42,2	15,3	180	36,0	21,8
65 ans et plus	450	100,0	14,5	500	100,0	20,1

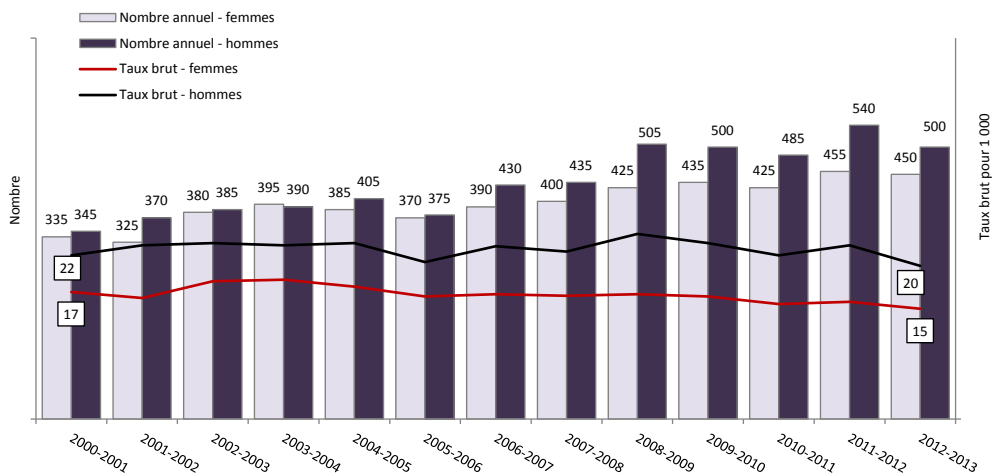
Prévalence en 2012-2013						
65-74 ans	4 305	51,2	190,4 +	6 000	61,7	269,5 +
75-84 ans	2 935	34,9	254,9	3 090	31,8	323,2
85 ans et plus	1 170	13,9	243,0	635	6,5	285,4
65 ans et plus	8 410	100,0	216,0 +	9 725	100,0	285,6 +

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 % (tests de comparaison faits avec les taux ajustés).
 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 de comparaison faits avec les taux ajustés).
 Les totaux peuvent être différents de la somme de leurs parties en raison des arrondis à l'unité 5.
 Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2012-2103.
 Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, avril 2015. Mise à jour le 16 avril 2015.

Depuis l'année 2000-2001, le taux d'incidence du diabète chez les aînés de Lanaudière a diminué pour les deux sexes. En d'autres termes, il n'y a pas plus d'aînés qu'auparavant, toutes proportions gardées, qui reçoivent pour la première fois un diagnostic de diabète. Une analyse des taux d'incidence lanaudois chez les 20-64 ans révèle qu'ils ont peu augmenté chez les femmes, alors qu'ils sont demeurés à peu près stables chez les hommes durant la même période (données non présentées). Donc, la problématique du diabète, prise sous l'angle de l'incidence, ne semble pas s'être aggravée dans Lanaudière depuis au moins dix ans.

Par contre, le taux de prévalence du diabète des Lanaudoises et des Lanaudois de 65 ans et plus augmente chaque année depuis au moins dix ans. Cette tendance ne signifie pas que le diabète est devenu plus problématique chez les aînés. Cela veut plutôt dire que les personnes de 65 ans et plus vivent plus longtemps avec un diagnostic de diabète vraisemblablement parce que leur maladie est mieux traitée médicalement et fait l'objet d'un suivi plus rigoureux. L'augmentation du nombre de personnes de 75 ans et plus dans Lanaudière, soit celles où la prévalence du diabète est la plus élevée, explique aussi cette croissance de la maladie. Entre les années 2000 et 2013, le nombre de Lanaudoises et de Lanaudois de 75 ans et plus a presque doublé, passant de 14 800 à un peu plus de 28 000 (CISSSL, 2015). Il faut croire que cette tendance se maintiendra encore quelques années, car les plus récentes projections de population prévoient que le nombre de personnes de 75 ans et plus pourrait encore augmenter au moins jusqu'en 2036 (Bellehumeur, 2015a).

Incidence du diabète selon le sexe, population de 65 ans et plus, Lanaudière, 2000-2001 à 2012-2013 (nombre et taux brut pour 1 000 personnes)



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

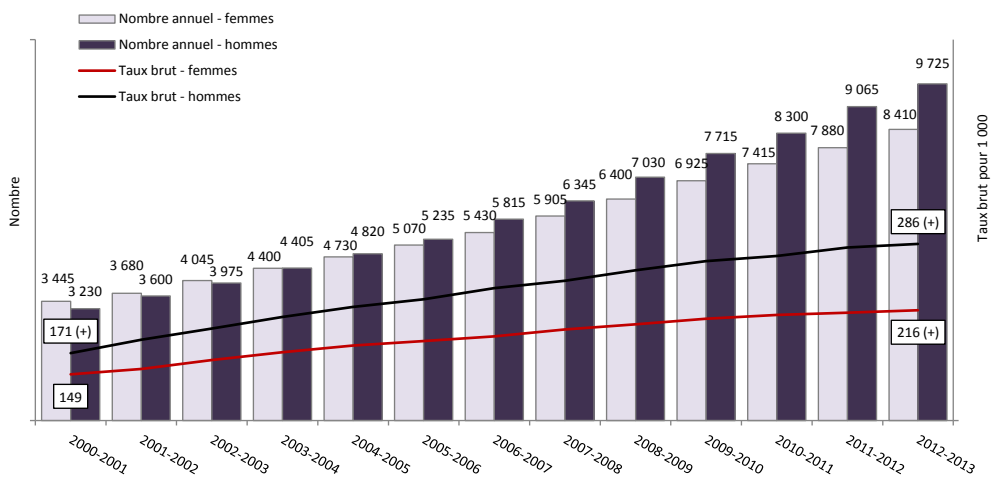
Les nombres de nouveaux cas de diabète ont été arrondis aléatoirement à l'unité 5.

Les taux bruts ont été calculés avec les nombres arrondis.

Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2000-2001 à 2012-2013.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, avril 2015. Mise à jour le 16 avril 2015.

Prévalence du diabète selon le sexe, population de 65 ans et plus, Lanaudière, 2000-2001 à 2012-2013 (nombre et taux brut pour 1 000 personnes)



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

Les nombres de nouveaux cas de diabète ont été arrondis aléatoirement à l'unité 5.

Les taux bruts ont été calculés avec les nombres arrondis.

Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2000-2001 à 2012-2013.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, avril 2015. Mise à jour le 16 avril 2015.

Pourquoi s'intéresser à l'incidence et à la prévalence du diabète chez les aînés alors qu'il est directement responsable d'un faible nombre de décès¹²? Parce que les « personnes atteintes de diabète sont plus de trois fois plus susceptibles d'être hospitalisées avec un diagnostic de maladie cardiovasculaire que les personnes sans diabète, 12 fois plus susceptibles d'être hospitalisées avec un diagnostic d'insuffisance rénale terminale, et près de 20 fois plus susceptibles d'être hospitalisées pour un diagnostic d'amputation d'un membre inférieur (non causée par un traumatisme) » (ASPC, 2011, p. 4). Le diabète peut aussi occasionner la perte de la vue, une dysfonction érectile et des lésions aux nerfs (ASPC, 2005).

Une absence de tabagisme, un poids santé, une réduction de la consommation de gras et de sucre, une alimentation régulière, équilibrée et favorable à la santé (fruits, légumes et produits céréaliers) ainsi que le maintien d'un taux minimal de cholestérol et d'un taux normal de pression artérielle contribuent à prévenir ou retarder le diabète (ASPC, 2005).

LA MALADIE D'ALZHEIMER

« La maladie d'Alzheimer est une maladie du cerveau caractérisée par une dégénérescence progressive des cellules du cerveau. Cette maladie, qui est la plus commune parmi un groupe important de maladies appelées « troubles cognitifs », cause la détérioration de la faculté de penser et [de] la mémoire » (Société Alzheimer du Canada, 2015)¹³. Il s'agit d'une maladie incurable dont la prévalence augmente avec l'avancée en âge. Elle est rarement diagnostiquée avant l'âge de 60 ans (Gallez, 2005).

L'évolution de la maladie d'Alzheimer étant plutôt lente, ses symptômes initiaux ne sont pas toujours visibles. Cela rend ardue une mesure précise et récurrente de sa prévalence. Cette difficulté a été en partie surmontée grâce aux résultats d'une étude canadienne réalisée en Colombie-Britannique avec des données administratives pour l'exercice financier 2009-2010 (ASPC, 2014). Selon cette étude, la prévalence de la maladie d'Alzheimer et autres démences serait plutôt faible avant l'âge de 75 ans. Elle grimperait rapidement par la suite pour affecter le quart des femmes et le cinquième des hommes de 85 ans et plus.

En supposant que les taux de prévalence selon le sexe et l'âge de cette étude soient similaires à ceux qui pourraient être observés dans la région, il est possible d'estimer le nombre d'aînés lanaudois avec la maladie d'Alzheimer. Ce nombre se situerait à environ 4 800 en 2015, soit 6,0 % des aînés. Près des deux tiers de ces personnes auraient 80 ans et plus. Transposés à la population lanaudoise de 2025, ces mêmes taux de prévalence permettent d'estimer à près de 7 800 le nombre d'aînés lanaudois avec la maladie d'Alzheimer (6,3 %). En 2035, leur nombre s'accroîtrait à plus de 12 000 (7,8 %).

La prévalence lanaudoise de 6,0 % de la maladie d'Alzheimer et autres formes de démence, estimée à partir de l'étude canadienne, est inférieure à celles calculées dans le cadre d'une récente étude de l'INSPQ (Kröger et autres, 2015). Les trois définitions de cas proposées par l'étude situent entre 6,8 % et 10,0 % la prévalence des cas de maladie d'Alzheimer et autres formes de démence au Québec en 2011-2012.

¹² Voir la section consacrée à la mortalité située à la page 23 de ce document.

¹³ Dans le présent document, la maladie d'Alzheimer est associée à la santé physique puisqu'il s'agit d'une affection dégénérative du système nerveux. L'une de ses conséquences, la démence, est par contre classée parmi les troubles mentaux.

Estimation de la prévalence de la maladie d'Alzheimer et de symptômes apparentés selon le sexe et le groupe d'âge, population de 65 ans et plus, Lanaudière, 2015 (N et %)

	Projection de la population en 2015 (N)		Prévalence de la maladie d'Alzheimer et autres démences ¹ (%)		Estimation de la prévalence des cas de maladie d'Alzheimer en 2015 (N)		
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Sexes réunis
65-69 ans	14 564	14 298	0,84	0,99	120	140	260
70-74 ans	10 921	10 746	2,70	2,80	290	300	600
75-79 ans	7 209	6 432	6,68	6,31	480	410	890
80-84 ans	5 131	3 876	13,47	12,02	690	470	1 160
85 ans et plus	5 142	2 644	26,63	21,10	1 370	560	1 930
65 ans et plus	42 967	37 996			2 960	1 870	4 830

¹ Prévalence calculée en Colombie-Britannique à partir de données administratives datant de 2009-2010.

Notes : Les nombres estimés ont été arrondis à la dizaine.

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

Sources : Agence de la santé publique du Canada, *Établir les connexions : Mieux comprendre les affections neurologiques au Canada*, 2014.

Institut de la statistique du Québec, *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2016*, septembre 2014.

Pourquoi présenter des données sur la maladie d'Alzheimer? D'abord, parce que le vieillissement accéléré de la population lanaudoise fera en sorte que le nombre de cas explosera au cours de prochaines années. Les aînés devraient mieux survivre à certaines maladies chroniques comme le cancer, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires, ce qui pourrait entraîner une augmentation des cas d'Alzheimer.

L'intérêt pour cette maladie résulte aussi du fait qu'elle est irréversible, mais que « les traitements actuels et l'adoption de certains modes de vie peuvent souvent ralentir de façon significative l'évolution de la maladie » (Société Alzheimer du Canada, 2015). La santé publique peut donc y jouer un certain rôle (adoption de saines habitudes de vie) pour en atténuer les effets.

Enfin, cette maladie a des conséquences importantes sur l'autonomie des personnes atteintes (mobilité, dextérité, comportement, communication, etc.), sur leurs proches (contraintes grandissantes au maintien à domicile) et sur la capacité du réseau de la santé et des services sociaux de répondre aux besoins de la population.

LA MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE

L'analyse des hospitalisations en soins physiques de courte durée¹⁴ ne permet pas de décrire la morbidité des aînés. Plusieurs d'entre eux peuvent avoir un problème de santé sans pour autant être hospitalisés. La morbidité hospitalière est malgré cela un indicateur permettant de quantifier et, jusqu'à un certain point, de qualifier l'état de santé des individus. Il permet aussi, lorsque les diagnostics liés aux hospitalisations sont considérés, d'effectuer une « mesure » de l'impact de certaines maladies et problèmes de santé sur le réseau de la santé et des services sociaux.

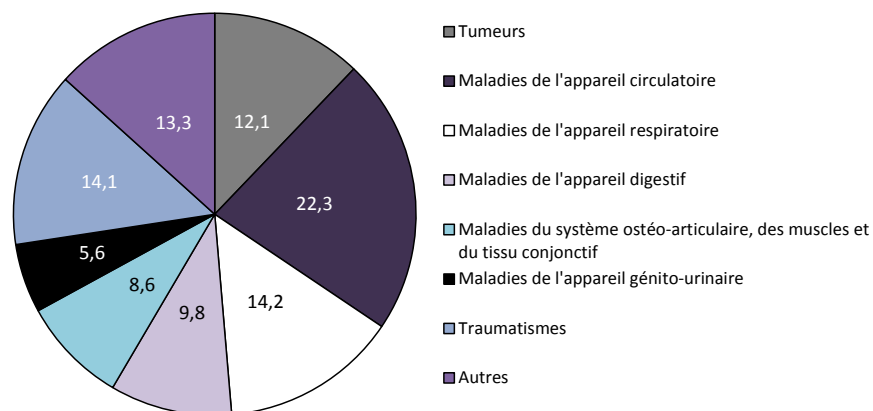
¹⁴ Afin d'alléger la lecture du texte, le terme « hospitalisations » est utilisé pour désigner les hospitalisations en soins physiques de courte durée.

Tant chez les Lanaudoises que chez les Lanaudois de 65 ans et plus, les maladies de l'appareil circulatoire constituent le diagnostic d'hospitalisation le plus souvent déclaré en 2011-2013. Elles sont suivies par les maladies de l'appareil respiratoire, les tumeurs et les traumatismes. L'ordre d'importance de ces trois catégories de diagnostics varie légèrement en fonction du sexe des aînés.

Parmi les maladies de l'appareil circulatoire, les cardiopathies ischémiques et l'insuffisance cardiaque sont les plus souvent diagnostiquées lors de l'hospitalisation¹⁵. La grippe et la pneumopathie ainsi que les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) sont, chez les aînés, les affections les plus courantes parmi les maladies de l'appareil respiratoire. Le cancer colorectal et celui du poumon¹⁶ sont les sièges de tumeurs les plus fréquemment identifiés. Les traumatismes non intentionnels, plus particulièrement les chutes, sont les traumatismes les plus souvent responsables d'une hospitalisation.

Les diagnostics d'hospitalisation diffèrent selon l'âge des aînés¹⁵. Ainsi, l'insuffisance cardiaque et les chutes accidentelles sont plus souvent au diagnostic principal pour les hospitalisations de femmes et d'hommes de 85 ans et plus. Dans le cas des problèmes ostéo-articulaires, c'est plutôt à 65-74 ans qu'ils sont les plus souvent cités. Chez les femmes, la part relative des diagnostics de maladies de l'appareil circulatoire augmente fortement avec l'avancée en âge, alors que ce n'est pas le cas pour les hommes. Pour les maladies de l'appareil respiratoire, la situation est inverse : leur importance relative augmente avec l'âge chez les hommes et elle demeure à peu près la même chez les femmes.

Répartition des hospitalisations en soins physiques de courte durée selon certains diagnostics principaux, femmes de 65 ans et plus, Lanaudière, 2011-2013 (%)



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

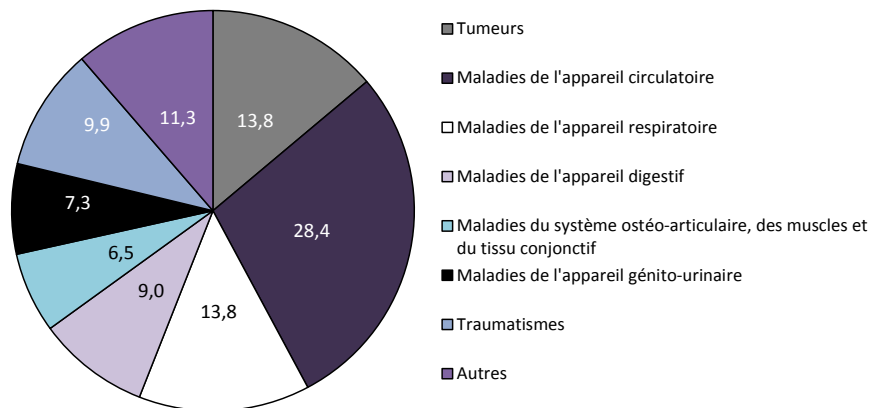
ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2011 à 2013.

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

¹⁵ Voir les tableaux A4 et A5 en annexe.

¹⁶ L'expression « cancer du poumon » est utilisée pour désigner le cancer de la trachée, des bronches et du poumon. Cela est fait dans le but d'alléger la lecture du texte.

Répartition des hospitalisations en soins physiques de courte durée selon certains diagnostics principaux, hommes de 65 ans et plus, Lanaudière, 2011-2013 (%)



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

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

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

L'analyse des taux de morbidité hospitalière permet d'identifier quelques différences entre les aînés lanaudois et leurs homologues du reste du Québec en 2011-2013. Ainsi, les taux d'hospitalisation des Lanaudoises et des Lanaudois de 65 ans et plus pour une MPOC sont plus élevés que chez les aînés du reste du Québec. C'est aussi le cas pour l'insuffisance cardiaque, mais seulement chez les femmes. En contrepartie, les aînés de Lanaudière affichent des taux moindres que ceux du reste du Québec pour, entre autres, les maladies de l'appareil digestif et les traumatismes.

La comparaison des données lanaudoises révèle que les tumeurs et les chutes accidentelles sont, pour les femmes et pour les hommes, responsables de taux d'hospitalisation supérieurs dans Lanaudière-Sud. C'est aussi le cas, mais seulement chez les femmes, pour les maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif et pour les MPOC. Les aînés de Lanaudière-Nord présentent pour leur part une morbidité hospitalière plus élevée pour la grippe et la pneumopathie que ceux de Lanaudière-Sud.

Pour la plupart des diagnostics considérés dans ce document, il existe des différences entre les sexes quant aux taux de morbidité hospitalière. Sauf pour les traumatismes où ils sont désavantageux pour les femmes et les maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif où il n'y a pas de différence, les taux sont systématiquement plus élevés chez les hommes.

Pour la plupart des principaux diagnostics, les taux d'hospitalisation québécois sont en baisse entre les périodes 2008-2010 et 2011-2013. Cette tendance semble aussi exister dans Lanaudière, même si les différences observées ne sont pas toujours significatives (données non présentées). Seules les maladies de l'appareil respiratoire semblent échapper à cette évolution baissière puisque le taux de morbidité hospitalière des hommes augmente entre les deux périodes concernées.

Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée selon le sexe et le diagnostic principal, population de 65 ans et plus, territoires de RLS et Lanaudière, 2011-2013 (taux brut pour 10 000 personnes)

Diagnostic principal (codes CIM-10 CA)	Lanaudière-Nord		Lanaudière-Sud		Lanaudière	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Tumeurs (C00-D48)	170,9 -	249,9 -	217,8 +	275,8	193,1	261,9 -
Maladies de l'appareil circulatoire (I00-I99)	359,8	541,1 -	349,1	531,4	354,7	536,6 -
Cardiopathies ischémiques (I20-I25)	98,1	203,5	86,8	200,7	92,7	202,2
Insuffisance cardiaque (I50)	77,8	89,3	77,6 +	90,3	77,7 +	89,8
Maladies cérébrovasculaires (I60-I69)	47,1	64,2	50,3	56,2	48,6	60,5
Maladies de l'appareil respiratoire (J00-J99)	221,5 -	276,1	232,4	241,7 -	226,6	260,2 -
Grippe et pneumopathie (J09-J18)	69,4 -	83,8 -	49,4 -	56,4 -	59,9 -	71,2 -
Maladies pulmonaires obstructives chroniques (J40-J44)	108,6	136,1 +	145,3 +	135,1 +	125,9 +	135,6 +
Maladies de l'appareil digestif (K00-K93)	153,8 -	166,7 -	158,9	176,7	156,2 -	171,3 -
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (M00-M99)	121,3 -	120,0 -	152,9	126,9	136,3 -	123,2
Arthropathies (M00-M25)	82,0 -	84,9	90,5	83,5	86,0 -	84,3
Maladies de l'appareil génito-urinaire (N00-N99)	85,0 -	145,7	91,8	128,7	88,2	137,8
Traumatismes (V01-Y98)	211,4 -	188,0 -	239,3	186,6	224,6 -	187,4 -
Traumatismes non intentionnels (V01-X59, Y85-Y86)	139,6 -	89,1 -	175,0 +	92,5	156,4 -	90,7 -
Chutes et chutes présumées (W00-W19, X59.0)	123,0 -	63,6 -	162,5 +	76,4	141,7 -	69,5 -

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

Les taux inscrits dans une cellule grisée font état de différences entre les sexes pour un même diagnostic, au seuil de 5 % (tests de comparaison faits avec les taux ajustés).

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

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, avril 2015. Mise à jour le 11 février 2015.

Que faut-il retenir des données sur la morbidité hospitalière des aînés? Quatre catégories de diagnostics sont responsables des deux tiers des hospitalisations. Ce sont les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies de l'appareil respiratoire, les tumeurs et les traumatismes. Il s'agit de maladies chroniques et d'événements accidentels dont la survenue peut être réduite par l'adoption, tout au long de la vie, de saines habitudes de vie et de comportements préventifs. La création de milieux de vie sécuritaires peut, entre autres, favoriser la réduction des risques de chutes accidentelles.

L'impact de certaines maladies ou d'événements sur la morbidité hospitalière varie selon le sexe des aînés. Par exemple, les traumatismes accidentels sont plus fréquemment observés chez les femmes que chez les hommes, alors que c'est l'inverse pour les maladies de l'appareil circulatoire. C'est toutefois la répartition des hospitalisations selon l'âge des aînés qui fait ressortir les différences les plus importantes. À 85 ans et plus, les aînés ne sont pas hospitalisés pour les mêmes raisons que leurs cadets de 65-74 ans ou de 75-84 ans. Les chutes accidentelles sont nettement plus fréquentes pour les hospitalisations de personnes de 85 ans et plus. Cette information a toute sa valeur compte tenu de l'augmentation significative du nombre de personnes de 85 ans et plus dans Lanaudière prévue au cours des vingt prochaines années. Leur nombre pourrait presque tripler pour passer de 7 800 en 2015 à 22 700 en 2035 (CISSSL, 2015).

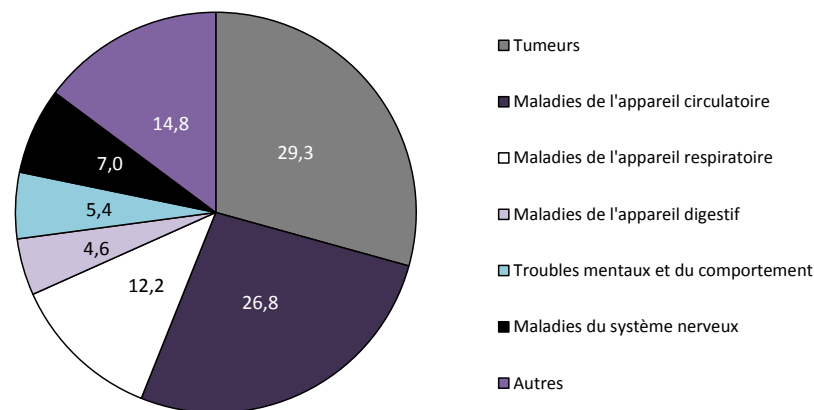
LA MORTALITÉ

L'analyse de la mortalité des aînés selon la cause de décès permet d'identifier les maladies et les traumatismes ayant les effets négatifs les plus importants sur l'espérance de vie des aînés. Pour la période 2009-2011, c'est notamment le cas des cancers (ou tumeurs) et des maladies de l'appareil circulatoire qui, à eux seuls, sont responsables de plus de la moitié des décès de Lanaudoises et de Lanaudois de 65 ans et plus. Parmi ces deux grandes catégories de causes de décès, les tumeurs malignes du poumon ainsi que les cardiopathies ischémiques sont les plus fréquemment mentionnées¹⁷.

La répartition des décès selon la cause diffère quelque peu en fonction du sexe des aînés. Les tumeurs malignes, particulièrement les cancers du poumon, sont plus souvent identifiées à titre de cause de décès chez les Lanaudois que chez les Lanaudoises de 65 ans et plus. Par contre, les maladies du système nerveux, dont la maladie d'Alzheimer, la démence et les maladies cérébrovasculaires sont, toutes proportions gardées, plus fréquemment identifiées chez les femmes.

Ces différences entre les sexes sont liées, en partie, au fait que les causes de décès ne se répartissent pas de la même façon selon l'âge des aînés¹⁷. Les décès résultant de la maladie d'Alzheimer, de la démence ou de maladies cérébrovasculaires sont plus courants à 85 ans et plus qu'à 65-74 ans ou 75-84 ans. Or, il y a plus de femmes de 85 ans et plus que d'hommes du même âge. Il ressort également que les décès par cancer sont, en proportion, plus nombreux à 65-74 ans qu'à 75 ans et plus, alors que c'est l'inverse pour les maladies de l'appareil circulatoire. De même, les parts relatives des traumatismes non intentionnels et des chutes augmentent avec l'âge.

Répartition des décès selon certaines causes initiales, femmes de 65 ans et plus, Lanaudière 2009-2011 (%)

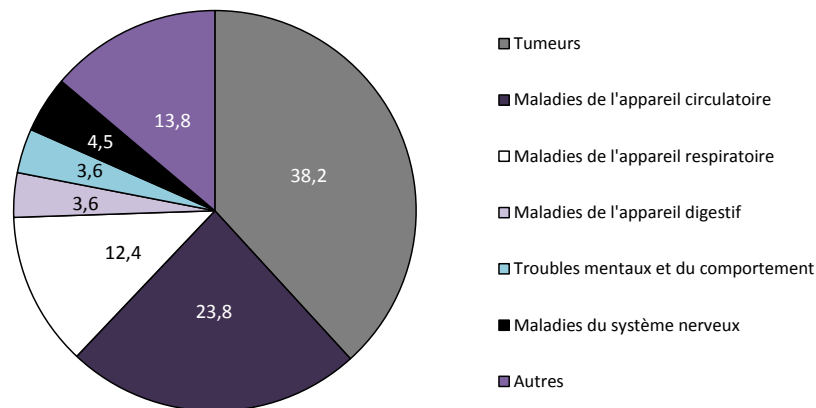


Source : MSSS, Fichier des décès 2009 à 2011.

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

¹⁷ Voir les tableaux A6 et A7 en annexe.

Répartition des décès selon certaines causes initiales, hommes de 65 ans et plus, Lanaudière 2009-2011 (%)



Source : MSSS, Fichier des décès 2009 à 2011.

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

En 2009-2011, les femmes et les hommes de 65 ans et plus de Lanaudière se distinguent de leurs homologues du reste du Québec avec des taux de mortalité par cancer, dont celui du poumon, supérieurs. Il en est de même pour les maladies de l'appareil respiratoire, en particulier la grippe et la pneumopathie. Toujours comparativement au reste du Québec, il y a chez les Lanaudoises une surmortalité par MPOC, par maladies de l'appareil digestif et par insuffisance rénale.

L'analyse des données infrarégionales montre qu'il existe peu de différences entre les aînés de Lanaudière-Nord et de Lanaudière-Sud. Le faible nombre de décès liés à certaines pathologies pourrait expliquer cette apparente similitude. Il faut malgré cela souligner que les femmes de 65 ans et plus de Lanaudière-Sud ont un taux de mortalité par maladie d'Alzheimer supérieur à celui de Lanaudière-Nord. Ces dernières ont toutefois une mortalité par grippe et pneumopathie plus importante que celle des aînées de Lanaudière-Sud.

Tout comme pour la morbidité hospitalière, les hommes de 65 ans et plus de Lanaudière ont des taux de mortalité supérieurs à ceux des femmes pour plusieurs causes. C'est le cas des cancers, des maladies de l'appareil circulatoire¹⁸, des maladies de l'appareil respiratoire et des traumatismes. Les écarts entre les sexes les plus grands sont observés pour les cancers et, plus particulièrement, celui du poumon.

¹⁸ Même si le taux brut de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire semble être plus élevé chez les Lanaudoises que chez les Lanaudois, il faut souligner qu'il y a surmortalité chez ces derniers. Cette apparente contradiction s'explique par le fait que les tests statistiques de comparaison sont faits avec les taux ajustés selon l'âge. Rappelons qu'il y a plus de femmes de 85 ans et plus que d'hommes, ce qui justifie l'usage de taux ajustés à des fins de comparaison.

Taux de mortalité selon le sexe et la cause initiale, population de 65 ans et plus, territoires de RLS et Lanaudière 2009-2011 (taux brut pour 100 000 personnes)

Cause initiale (CIM-10)	Lanaudière-Nord		Lanaudière-Sud		Lanaudière	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Tumeurs (C00-D48)	988,2	1 544,8 +	1 043,5 +	1 418,6	1 013,7 +	1 487,8 +
Tumeur maligne du côlon, du rectum et de l'anus (C18-C21)	140,1	207,1 +	84,8	138,1	114,6	175,9
Tumeur maligne de la trachée, des bronches et du poumon (C33-C34)	280,2	526,0 +	335,1 +	519,7 +	305,6 +	523,2 +
Diabète sucré (E10-E14)	91,0	109,8	74,2 *	90,4 *	83,3	101,0
Démence (F00-F03)	203,8	134,6	133,6	108,0	171,4	122,6
Maladie d'Alzheimer (G30)	143,8 -	68,3 *	224,8 +	97,9 *	181,2	81,7
Maladies de l'appareil circulatoire (I00-I99)	977,2	983,6	865,3	853,7	925,5	924,9
Cardiopathies ischémiques (I20-I25)	451,3	548,8	383,9	492,1	420,2	523,2
Insuffisance cardiaque (I50)	78,3	72,5 *	84,8	60,3 *	81,3	67,0
Maladies cérébrovasculaires (I60-I69)	242,0	171,9	173,9	138,1	210,6	156,6
Maladies de l'appareil respiratoire (J00-J99)	489,5 +	550,8 +	347,8	404,2	424,1 +	484,6 +
Grippe et pneumopathie (J09-J18)	198,4 +	182,2 +	95,4	95,4 *	150,8 +	143,0 +
Maladies pulmonaires obstructives chroniques (J41-J44)	205,6 +	252,6	190,9 +	195,8	198,8 +	227,0
Maladies de l'appareil digestif (K00-K93)	189,3 +	165,7	125,1	108,0 *	159,6 +	139,6
Insuffisance rénale (N17-N19)	101,9 +	105,6 +	63,6 *	72,8 *	84,2 +	90,8
Traumatismes (V01-Y98)	112,8	142,9	89,1	95,4 *	101,9	121,4
Traumatismes non intentionnels (V01-X59, Y85-Y86)	98,3	124,2	87,0	77,8 *	93,0	103,3
Chutes et chutes présumées (W00-W19, X59.0)	74,6	66,3 *	65,7 *	57,7 *	70,5	62,4

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

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

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

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

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

MSSS, Estimations et projections démographiques, décembre 2014.

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

À la lumière des données présentées dans cette section, il faut supposer que le tabagisme n'est pas étranger à certains écarts de mortalité chez les aînés. Le tabagisme est lié au cancer du poumon, à certaines maladies de l'appareil circulatoire et de l'appareil respiratoire (Lemire et Garand, 2010). Cette habitude de vie étant depuis plusieurs années plus répandue dans Lanaudière qu'au Québec, et plus pratiquée chez les hommes que chez les femmes, il n'est donc pas surprenant d'observer une surmortalité dans Lanaudière et chez les hommes pour ces trois causes.

D'autres comportements pourraient aussi expliquer les différences constatées entre les sexes. L'adoption d'habitudes alimentaires moins favorables à la santé et la consommation excessive d'alcool, plus souvent observées parmi les hommes (Lemire et Garand, 2010), seraient ainsi associées à la surmortalité masculine pour le cancer colorectal et les maladies de l'appareil circulatoire. La prévalence plus élevée du surplus de poids chez les hommes expliquerait aussi une partie de cette surmortalité masculine.

Les statistiques québécoises révèlent que les taux de mortalité par tumeurs et par maladies de l'appareil circulatoire ont diminué, chez les femmes et chez les hommes, entre les périodes 2006-2008 et 2009-2011. Il en est de même pour les maladies de l'appareil respiratoire et celles du système digestif, mais seulement chez les hommes. Les niveaux de mortalité par traumatismes sont restés similaires entre les deux périodes. Les données lanaudoises ne permettent pas de confirmer statistiquement de pareilles tendances. Elles semblent toutefois aller dans le même sens.

CONCLUSION

Les indicateurs de santé physique présentés dans ce fascicule offrent une estimation de la proportion d'aînés avec un problème de santé et une mesure de l'incidence et de la prévalence de certaines maladies chroniques. Ils permettent aussi un survol de la morbidité hospitalière et de la mortalité. Les statistiques présentées contribuent à la mesure des besoins en soins de santé et en services sociaux de la population Lanaudière de 65 ans et plus. On y apprend que plusieurs aînés ont un problème de santé tel que l'hypertension artérielle, le cancer, le diabète et la maladie d'Alzheimer. Les exercices de projections menés à cet égard montrent que leur nombre devrait encore augmenter (Bellehumeur, 2015b; Bellehumeur, 2015c).

Les données de morbidité hospitalière et de mortalité indiquent que certaines maladies ne sont pas forcément associées à une usure normale des capacités physiques et fonctionnelles des aînés. Des maladies comme le diabète, l'hypertension artérielle, le cancer du poumon, pour ne nommer que celles-là, sont plutôt la résultante d'habitudes de vie pouvant nuire à la santé, soit le tabagisme, la sédentarité ou l'alimentation inadéquate.

Ce constat incite à ne pas diminuer l'importance des activités de prévention et de promotion de la santé pour, dans un premier temps, améliorer la santé des aînés et, dans un second temps, réduire les inégalités sociales de santé. Rappelons en terminant que personne n'est trop âgé pour adopter de saines habitudes de vie. Cela permet d'améliorer la qualité de vie et de diminuer les risques de maladies chroniques.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (ASPC). *Établir des connexions : Mieux comprendre les affections neurologiques au Canada. L'Étude nationale de la santé des populations relative aux maladies neurologiques*, Ottawa, ASPC, Organismes caritatifs neurologiques du Canada, Santé Canada et Instituts de recherche en santé du Canada, 2014, 106 p.

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (ASPC). *Le diabète au Canada : Perspective de santé publique sur les faits et chiffres*, Ottawa, ASPC, 2011, 120 p.

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (ASPC). *Rapport du système national de surveillance des maladies chroniques : L'hypertension au Canada, 2010*, Ottawa, ASPC, Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, Division de la surveillance, 2010, 29 p.

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (ASPC). *Diabète de type 2. Info-aînés*, Ottawa, ASPC, 2005, 4 p.

BANQUE DE DONNÉES DES STATISTIQUES OFFICIELLES SUR LE QUÉBEC (BDSO). *Nombre de problèmes de santé de longue durée 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 – 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, 2015a, 20 p.

BELLEHUMEUR, Patrick. *Le diabète – Projections des maladies chroniques dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015b, 8 p.

BELLEHUMEUR, Patrick. *L'hypertension artérielle – Projections des maladies chroniques dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015c, 8 p.

BELLEHUMEUR, Patrick. *Vieillir dans Lanaudière – Les habitudes de vie des aînés*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015d, 8 p.

BLOUIN, Chantal, Yun JEN (coll.), Patricia LAMOUREUX (coll.) et Sylvie MARTEL (coll.). *L'impact économique de l'obésité et de l'embonpoint, TOPO - Synthèse de l'équipe Nutrition-Activité physique-Poids*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, n° 9, mars 2014, 7 p.

CAMIRAND, Jocelyne, et Claire FOURNIER (coll.). *Vieillir en santé au Québec : portrait de la santé des aînés vivant à domicile en 2009-2010, Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Zoom santé*, Québec, Institut de la statistique du Québec, n° 34, février 2012, 12 p.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (CISSSL). *Système Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLIA)*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015. (site Web consulté en avril 2015 au www.agencelanaudiere.qc.ca/sylia)

COMITÉ CONSULTATIF DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER (CCSCC). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2014*, Toronto, Société canadienne du cancer, 2014, 140 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.

GALLEZ, Cécile. *Rapport sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées*, Paris, Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé, 2005, 256 p.

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, 2015a, 24 p.

GUILLEMETTE, André. *Vieillir dans Lanaudière – État de santé mentale des aînés*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015b. (à paraître)

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 LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE (INSERM). *Hypertension artérielle*, Paris, INSERM, 2014, 4 p. (site Web consulté en avril 2015 au www.inserm.fr)

KRÖGER, Edeltraut, Louis ROCHETTE, Myriam GAGNÉ, Christian BOCTI et Valérie ÉMOND. Surveillance de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées : étude de faisabilité à partir des fichiers administratifs, *Surveillance des maladies chroniques*, numéro 10, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2015, 16 p.

LAMONTAGNE, Patricia. « Statut pondéral » dans *Habitudes de vie, poids corporel et participation sociale chez les aînés du Québec*, Chapitre 4, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2014, p. 35-50.

LEMIRE, Louise, et Christine GARAND (coll.). *Les facteurs de risque associés aux maladies chroniques. Les maladies chroniques dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2010, 40 p.

SIMONEAU, Marie-Eve, et Christine GARAND (coll.). *Le diabète. Les maladies chroniques dans Lanaudière, 2^e édition*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2011, 24 p.

SOCIÉTÉ ALZHEIMER DU CANADA. *Les stades de la maladie d'Alzheimer*, Toronto, Société Alzheimer du Canada, 2015. (site Web consulté en avril 2015 au www.alzheimer.ca)

ANNEXE

Tableau A1

Incidence et prévalence de l'hypertension artérielle selon le sexe et le groupe d'âge, population de 65 ans et plus, Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, 2012-2013 (nombre, % et taux brut pour 1 000 personnes)

Lanaudière-Nord - Incidence en 2012-2013						
Groupe d'âge	Femmes			Hommes		
	Nombre	%	Taux brut	Nombre	%	Taux brut
65-74 ans	180	58,1	36,7	245	66,2	47,0
75-84 ans	85	27,4	60,7	100	27,0	62,9
85 ans et plus	40	12,9	89,9	25	6,8	79,4 *
65 ans et plus	310	100,0	46,0	370	100,0	52,0
Lanaudière-Nord - Prévalence en 2012-2013						
65-74 ans	6 400	47,9	575,8 +	6 460	58,8	565,4 +
75-84 ans	4 635	34,7	780,3 +	3 510	32,0	701,3
85 ans et plus	2 325	17,4	850,1	1 010	9,2	776,9
65 ans et plus	13 360	100,0	675,1 +	10 985	100,0	619,3
Lanaudière-Sud - Incidence en 2012-2013						
65-74 ans	215	66,2	41,6	235	63,5	48,0
75-84 ans	80	24,6	62,3	110	29,7	79,4
85 ans et plus	25	7,7	76,9 *	25	6,8	113,6 *
65 ans et plus	325	100,0	47,9	370	100,0	57,0
Lanaudière-Sud - Prévalence en 2012-2013						
65-74 ans	6 535	51,5	568,9 +	6 180	60,6	570,0 +
75-84 ans	4 360	34,4	783,5 +	3 280	32,2	720,1
85 ans et plus	1 785	14,1	856,1	735	7,2	794,6
65 ans et plus	12 680	100,0	662,6 +	10 195	100,0	624,6 +

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

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 de comparaison faits avec les taux ajustés).

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 de comparaison faits avec les taux ajustés).

Les totaux peuvent être différents de la somme de leurs parties en raison des arrondis aléatoires à l'unité 5.

Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2012-2013.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, avril 2015. Mise à jour le 16 avril 2015.

Tableau A2

Incidence et prévalence du cancer excluant ceux de la peau autres que le mélanome selon le sexe et le groupe d'âge, population de 65 ans et plus, Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, 2010 et 2011 (nombre, % et taux brut pour 1 000 personnes)

Lanaudière-Nord - Incidence en 2010						
Groupe d'âge	Femmes			Hommes		
	Nombre	%	Taux brut	Nombre	%	Taux brut
65-74 ans	174	53,9	17,1	207	52,3	20,0
75-84 ans	101	31,3	17,6	153	38,6	32,7
85 ans et plus	48	14,9	19,7	36	9,1	33,4 *
65 ans et plus	323	100,0	17,6	396	100,0	24,6
Lanaudière-Nord - Prévalence en 2011						
65-74 ans	500	58,1	46,8	634	59,0	58,2
75-84 ans	253	29,4	43,6	361	33,6	75,7
85 ans et plus	107	12,4	41,2	80	7,4	69,6
65 ans et plus	860	100,0	45,1	1 075	100,0	64,0
Lanaudière-Sud - Incidence en 2010						
65-74 ans	159	52,8	17,2	183	50,1	20,7
75-84 ans	98	32,6	20,5	147	40,3	39,3 +
85 ans et plus	44	14,6	26,5	35	9,6	51,6 *
65 ans et plus	301	100,0	19,2 +	365	100,0	27,5
Lanaudière-Sud - Prévalence en 2011						
65-74 ans	436	57,9	43,7	549	59,4	57,9
75-84 ans	239	31,7	48,1	311	33,6	78,8
85 ans et plus	78	10,4	44,4	65	7,0	88,3
65 ans et plus	753	100,0	45,1	925	100,0	65,3

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

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

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 de comparaison faits avec les taux ajustés).

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 de comparaison faits avec les taux ajustés).

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

La prévalence du cancer est basée sur le nombre de cas de cancer primaire, pour tous les cancers excluant ceux de la peau autres que le mélanome, depuis 5 ans.

Sources : MSSS, Fichier des tumeurs, 2010 et 2011.

MSSS, Estimations et projections démographiques, décembre 2014.

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

Tableau A3

Incidence et prévalence du diabète selon le sexe et le groupe d'âge, population de 65 ans et plus, Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, 2012-2013 (nombre, % et taux brut pour 1 000 personnes)

Lanaudière-Nord - Incidence en 2012-2013						
Groupe d'âge	Femmes			Hommes		
	Nombre	%	Taux brut	Nombre	%	Taux brut
65-74 ans	140	54,9	15,4 +	170	61,8	19,9
75 ans et plus	115	45,1	17,3	110	40,0	24,5 +
65 ans et plus	255	100,0	16,2 +	275	100,0	21,1
Lanaudière-Nord - Prévalence en 2012-2013						
65-74 ans	2 170	50,6	195,2 +	3 045	61,3	266,5 +
75-84 ans	1 485	34,6	250,0	1 565	31,5	312,7
85 ans et plus	640	14,9	234,4	355	7,2	273,1
65 ans et plus	4 290	100,0	217,1 +	4 965	100,0	280,0
Lanaudière-Sud - Incidence en 2012-2013						
65-74 ans	115	59,0	12,1	150	66,7	18,7
75 ans et plus	80	41,0	13,9	75	33,3	20,0
65 ans et plus	195	100,0	12,8	225	100,0	19,1
Lanaudière-Sud - Prévalence en 2012-2013						
65-74 ans	2 135	51,9	186,2	2 960	62,3	272,9 +
75-84 ans	1 450	35,2	260,6	1 520	32,0	334,1 +
85 ans et plus	530	12,9	254,2	275	5,8	297,3
65 ans et plus	4 115	100,0	215,3 +	4 755	100,0	291,4 +

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

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 de comparaison faits avec les taux ajustés).

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 de comparaison faits avec les taux ajustés).

Les totaux peuvent être différents de la somme de leurs parties en raison des arrondis aléatoires à l'unité 5.

Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2012-2013.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, avril 2015. Mise à jour le 16 avril 2015.

Tableau A4

Répartition des hospitalisations en soins physiques de courte durée selon le groupe d'âge et le diagnostic principal, femmes de 65 ans et plus, Lanaudière, 2011-2013 (N annuel moyen et %)

Diagnostic principal (codes CIM-10 CA)	65-74 ans		75-84 ans		85 ans et plus		65 ans et plus	
	N moyen	%	N moyen	%	N moyen	%	N moyen	%
Ensemble des hospitalisations	2 540		2 177		1 278		5 995	
Certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99)	60	2,4	63	2,9	45	3,5	168	2,8
Tumeurs (C00-D48)	419	16,5	244	11,2	65	5,1	728	12,1
Tumeur maligne du côlon, du rectum et de l'anus (C18-C21)	48	1,9	32	1,5	12	0,9	92	1,5
Tumeur maligne de la trachée, des bronches et du poumon (C33-C34)	71	2,8	36	1,7	5	0,4	112	1,9
Maladies de l'appareil circulatoire (I00-I99)	472	18,6	518	23,8	346	27,1	1 336	22,3
Cardiopathies ischémiques (I20-I25)	146	5,7	127	5,8	76	5,9	349	5,8
Angine de poitrine (I20)	30	1,2	26	1,2	6	0,5	62	1,0
Infarctus aigu du myocarde (I21-I22)	75	3,0	76	3,5	66	5,2	217	3,6
Cardiopathie ischémique chronique (I25)	40	1,6	22	1,0	2	0,2	64	1,1
Autres formes de cardiopathies (I30-I52)	174	6,9	233	10,7	179	14,0	586	9,8
Insuffisance cardiaque (I50)	69	2,7	112	5,1	112	8,8	293	4,9
Maladies cérébrovasculaires (I60-I69)	64	2,5	76	3,5	43	3,4	183	3,1
Maladies des artères, artérioles et capillaires (I70-I79)	42	1,7	28	1,3	10	0,8	80	1,3
Maladies de l'appareil respiratoire (J00-J99)	347	13,7	317	14,6	189	14,8	853	14,2
Grippe et pneumopathie (J09-J18)	71	2,8	83	3,8	71	5,6	225	3,8
Maladies pulmonaires obstructives chroniques (J40-J44)	213	8,4	183	8,4	79	6,2	475	7,9
Maladies de l'appareil digestif (K00-K93)	267	10,5	212	9,7	109	8,5	588	9,8
Hernie (K40-K46)	33	1,3	17	0,8	5	0,4	55	0,9
Autres maladies de l'intestin (K55-K63)	98	3,9	77	3,5	40	3,1	215	3,6
Maladies de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas (K80-K87)	61	2,4	56	2,6	32	2,5	149	2,5
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (M00-M99)	268	10,6	184	8,5	62	4,9	514	8,6
Arthropathies (M00-M25)	196	7,7	108	5,0	20	1,6	324	5,4
Dorsopathies (M40-M54)	37	1,5	26	1,2	16	1,3	79	1,3
Maladies de l'appareil génito-urinaire (N00-N99)	180	7,1	98	4,5	55	4,3	333	5,6
Insuffisance rénale (N17-N19)	19	0,7	14	0,6	13	1,0	46	0,8
Autres maladies de l'appareil urinaire (N30-N39)	22	0,9	25	1,1	28	2,2	75	1,3
Sous-total	2 013	79,3	1 636	75,1	871	68,2	4 520	75,4
Traumatismes (V01-Y98)	279	11,0	304	14,0	263	20,6	846	14,1
Traumatismes non intentionnels (V01-X59, Y85-Y86)	142	5,6	217	10,0	229	17,9	588	9,8
Chutes et chutes présumées (W00-W19, X59.0)	116	4,6	200	9,2	218	17,1	534	8,9

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

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

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

Tableau A5

Répartition des hospitalisations en soins physiques de courte durée selon le groupe d'âge et le diagnostic principal, hommes de 65 ans et plus, Lanaudière, 2011-2013 (N annuel moyen et %)

	65-74 ans		75-84 ans		85 ans et plus		65 ans et plus	
Diagnostic principal (codes CIM-10 CA)	N moyen	%	N moyen	%	N moyen	%	N moyen	%
Ensemble des hospitalisations	3 245		2 248		710		6 203	
Certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99)	56	1,7	54	2,4	24	3,4	134	2,2
Tumeurs (C00-D48)	528	16,3	275	12,2	56	7,9	859	13,8
Tumeur maligne du côlon, du rectum et de l'anus (C18-C21)	71	2,2	44	2,0	6	0,8	121	2,0
Tumeur maligne de la trachée, des bronches et du poumon (C33-C34)	96	3,0	47	2,1	8	1,1	151	2,4
Maladies de l'appareil circulatoire (I00-I99)	949	29,2	619	27,5	191	26,9	1 759	28,4
Cardiopathies ischémiques (I20-I25)	410	12,6	212	9,4	41	5,8	663	10,7
Angine de poitrine (C20)	85	2,6	39	1,7	6	0,8	130	2,1
Infarctus aigu du myocarde (I21-I22)	182	5,6	111	4,9	31	4,4	324	5,2
Cardiopathie ischémique chronique (I25)	138	4,3	57	2,5	4	0,6	199	3,2
Autres formes de cardiopathies (I30-I52)	287	8,8	241	10,7	105	14,8	633	10,2
Insuffisance cardiaque (I50)	119	3,7	112	5,0	64	9,0	295	4,8
Maladies cérébrovasculaires (I60-I69)	104	3,2	72	3,2	22	3,1	198	3,2
Maladies des artères, artérioles et capillaires (I70-I79)	108	3,3	55	2,4	7	1,0	170	2,7
Maladies de l'appareil respiratoire (J00-J99)	341	10,5	352	15,7	161	22,7	854	13,8
Grippe et pneumopathie (J09-J18)	90	2,8	90	4,0	53	7,5	233	3,8
Maladies pulmonaires obstructives chroniques (J40-J44)	173	5,3	192	8,5	79	11,1	444	7,2
Maladies de l'appareil digestif (K00-K93)	302	9,3	198	8,8	61	8,6	561	9,0
Hernie (K40-K46)	45	1,4	19	0,8	5	0,7	69	1,1
Autres maladies de l'intestin (K55-K63)	74	2,3	61	2,7	17	2,4	152	2,5
Maladies de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas (K80-K87)	75	2,3	61	2,7	22	3,1	158	2,5
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (M00-M99)	251	7,7	127	5,6	26	3,7	404	6,5
Arthropathies (M00-M25)	181	5,6	85	3,8	10	1,4	276	4,4
Dorsopathies (M40-M54)	34	1,0	15	0,7	6	0,8	55	0,9
Maladies de l'appareil génito-urinaire (N00-N99)	242	7,5	171	7,6	39	5,5	452	7,3
Insuffisance rénale (N17-N19)	27	0,8	28	1,2	7	1,0	62	1,0
Autres maladies de l'appareil urinaire (N30-N39)	36	1,1	28	1,2	14	2,0	78	1,3
Maladies des organes génitaux de l'homme (N40-N51)	100	3,1	70	3,1	10	1,4	180	2,9
Sous-total	2 669	82,2	1 796	79,9	558	78,6	5 023	81,0
Traumatismes (V01-Y98)	309	9,5	231	10,3	75	10,6	615	9,9
Traumatismes non intentionnels (V01-X59, Y85-Y86)	128	3,9	118	5,2	51	7,2	297	4,8
Chutes et chutes présumées (W00-W19, X59.0)	82	2,5	101	4,5	45	6,3	228	3,7

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

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

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

Tableau A6

Répartition des décès selon le groupe d'âge et la cause initiale, femmes de 65 ans et plus, Lanaudière 2009-2011 (N annuel moyen et %)

Cause initiale (CIM-10)	65-74 ans		75-84 ans		85 ans et plus		65 ans et plus	
	N moyen	%	N moyen	%	N moyen	%	N moyen	%
Ensemble des décès	253		411		513		1 177	
Tumeurs (C00-D48)	135	53,4	127	30,9	83	16,2	345	29,3
Tumeur maligne du côlon, du rectum et de l'anus (C18-C21)	11	4,3	15	3,6	13	2,5	39	3,3
Tumeur maligne du pancréas (C25)	8	3,2	9	2,2	4	0,8	21	1,8
Tumeur maligne de la trachée, des bronches et du poumon (C33-C34)	56	22,1	35	8,5	13	2,5	104	8,8
Tumeur maligne du sein (C50)	13	5,1	18	4,4	12	2,3	43	3,7
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)	8	3,2	15	3,6	23	4,5	46	3,9
Diabète sucré (E10-E14)	6	2,4	9	2,2	13	2,5	28	2,4
Troubles mentaux et du comportement (F00-F99)	4	1,6	13	3,2	46	9,0	63	5,4
Démence (F00-F03)	3	1,2	11	2,7	45	8,8	59	5,0
Maladies du système nerveux (G00-G99)	9	3,6	27	6,6	46	9,0	82	7,0
Maladie d'Alzheimer (G30)	2	0,8	19	4,6	40	7,8	61	5,2
Maladies de l'appareil circulatoire (I00-I99)	46	18,2	102	24,8	167	32,6	315	26,8
Cardiopathies ischémiques (I20-I25)	22	8,7	47	11,4	74	14,4	143	12,1
Infarctus aigu du myocarde (I21-I22)	13	5,1	26	6,3	41	8,0	80	6,8
Cardiopathie ischémique chronique (I25)	8	3,2	19	4,6	30	5,8	57	4,8
Autres formes de cardiopathies (I30-I52)	8	3,2	21	5,1	35	6,8	64	5,4
Insuffisance cardiaque (I50)	3	1,2	10	2,4	15	2,9	28	2,4
Maladies cérébrovasculaires (I60-I69)	10	4,0	23	5,6	39	7,6	72	6,1
Maladies des artères, artérioles et capillaires (I70-I79)	2	0,8	5	1,2	10	1,9	17	1,4
Maladies de l'appareil respiratoire (J00-J99)	22	8,7	58	14,1	64	12,5	144	12,2
Grippe et pneumopathie (J09-J18)	2	0,8	16	3,9	33	6,4	51	4,3
Maladies pulmonaires obstructives chroniques (J41-J44)	16	6,3	34	8,3	19	3,7	69	5,9
Maladies de l'appareil digestif (K00-K93)	12	4,7	20	4,9	22	4,3	54	4,6
Maladies de l'appareil génito-urinaire (N00-N99)	2	0,8	16	3,9	21	4,1	39	3,3
Insuffisance rénale (N17-N19)	1	0,4	12	2,9	15	2,9	28	2,4
Sous-total	238	94,1	378	92,0	472	92,0	1 088	92,4
Traumatismes (V01-Y98)	5	2,0	13	3,2	17	3,3	35	3,0
Traumatismes non intentionnels (V01-X59, Y85-Y86)	2	0,8	12	2,9	17	3,3	31	2,6
Chutes et chutes présumées (W00-W19, X59.0)	0	9,0	9	2,2	15	2,9	24	2,0

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

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

Tableau A7

Répartition des décès selon le groupe d'âge et la cause initiale, hommes de 65 ans et plus, Lanaudière 2009-2011 (N annuel moyen et %)

Cause initiale (CIM-10)	65-74 ans		75-84 ans		85 ans et plus		65 ans et plus	
	N moyen	%	N moyen	%	N moyen	%	N moyen	%
Ensemble des décès	388		476		279		1 143	
Tumeurs (C00-D48)	188	48,5	180	37,8	69	24,7	437	38,2
Tumeur maligne du côlon, du rectum et de l'anus (C18-C21)	22	5,7	22	4,6	8	2,9	52	4,5
Tumeur maligne du pancréas (C25)	11	2,8	8	1,7	1	0,4	20	1,7
Tumeur maligne de la trachée, des bronches et du poumon (C33-C34)	75	19,3	58	12,2	20	7,2	153	13,4
Tumeur maligne de la prostate (C61)	9	2,3	20	4,2	16	5,7	45	3,9
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)	18	4,6	17	3,6	8	2,9	43	3,8
Diabète sucré (E10-E14)	12	3,1	13	2,7	4	1,4	29	2,5
Troubles mentaux et du comportement (F00-F99)	5	1,3	18	3,8	18	6,5	41	3,6
Démence (F00-F03)	4	1,0	16	3,4	17	6,1	37	3,2
Maladies du système nerveux (G00-G99)	11	2,8	27	5,7	14	5,0	52	4,5
Maladie d'Alzheimer (G30)	2	0,5	12	2,5	10	3,6	24	2,1
Maladies de l'appareil circulatoire (I00-I99)	83	21,4	116	24,4	73	26,2	272	23,8
Cardiopathies ischémiques (I20-I25)	51	13,1	63	13,2	40	14,3	154	13,5
Infarctus aigu du myocarde (I21-I22)	33	8,5	38	8,0	26	9,3	97	8,5
Cardiopathie ischémique chronique (I25)	16	4,1	22	4,6	13	4,7	51	4,5
Autres formes de cardiopathies (I30-I52)	14	3,6	20	4,2	15	5,4	49	4,3
Insuffisance cardiaque (I50)	7	1,8	7	1,5	6	2,2	20	1,7
Maladies cérébrovasculaires (I60-I69)	12	3,1	23	4,8	11	3,9	46	4,0
Maladies des artères, artérioles et capillaires (I70-I79)	3	0,8	6	1,3	4	1,4	13	1,1
Maladies de l'appareil respiratoire (J00-J99)	31	8,0	62	13,0	49	17,6	142	12,4
Grippe et pneumopathie (J09-J18)	7	1,8	14	2,9	21	7,5	42	3,7
Maladies pulmonaires obstructives chroniques (J41-J44)	14	3,6	33	6,9	19	6,8	66	5,8
Maladies de l'appareil digestif (K00-K93)	16	4,1	16	3,4	9	3,2	41	3,6
Maladies de l'appareil génito-urinaire (N00-N99)	6	1,5	16	3,4	12	4,3	34	3,0
Insuffisance rénale (N17-N19)	5	1,3	13	2,7	8	2,9	26	2,3
Sous-total	358	92,3	452	95,0	252	90,3	1 062	92,9
Traumatismes (V01-Y98)	14	3,6	10	2,1	12	4,3	36	3,1
Traumatismes non intentionnels (V01-X59, Y85-Y86)	10	2,6	8	1,7	12	4,3	30	2,6
Chutes et chutes présumées (W00-W19, X59.0)	4	1,0	4	0,8	10	3,6	18	1,6

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

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

