

VIEILLIR DANS LANAUDIÈRE

ÉTAT DE SANTÉ MENTALE DES AÎNÉS



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

Conception, analyse et rédaction

André Guillemette

Extraction des données et conception des figures

Josée Payette

Conception graphique

Michèle Dubé

Mise en page

Micheline Clermont

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 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.santelanaudiere.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 :

GUILMETTE, 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, septembre 2015, 24 pages.

Source de l'image : iStockphoto

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

Dépôt légal

Troisième trimestre 2015

ISBN : 978-2-550-73903-6 (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, 2015; 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) lanaudois².

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.

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

² Le territoire de RLS de Lanaudière-Nord couvre les municipalités régionales de comté (MRC) de D'Autray, Joliette, Matawinie et Montcalm. Celui de Lanaudière-Sud englobe les MRC de L'Assomption et des Moulins.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	5
Définir la santé mentale	5
Perception de sa santé mentale	6
Des facteurs de risque	8
La prévalence des troubles mentaux	9
Les troubles anxiodépressifs.....	11
La mortalité par troubles mentaux	14
Les comportements suicidaires	16
Les hospitalisations pour tentative de suicide.....	16
Les décès par suicide	17
Conclusion.....	18
Références bibliographiques	19
Annexe	21

INTRODUCTION

Ce fascicule propose un portrait de la santé mentale des aînés de Lanaudière³. Il n'est certes pas exhaustif, mais il permet de répondre à certaines questions. Comment évaluent-ils leur santé mentale? Combien de personnes de 65 ans et plus sont affectées par un trouble mental⁴? Cette prévalence est-elle plus élevée dans Lanaudière que dans le reste du Québec? Est-elle différente en fonction du sexe et de l'âge des aînés? Les comportements suicidaires sont-ils fréquents au sein de cette population? Voilà quelques exemples de questions auxquelles ce document 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 santé mentale, d'où l'importance de bien la connaître afin d'anticiper les besoins des aînés.

DÉFINIR LA SANTÉ MENTALE

La santé mentale est, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté » (OMS, 2014).

On reconnaît l'importance de la santé mentale des individus, car elle est une composante incontournable de la notion de santé et de bien-être. D'ailleurs, l'OMS considère que la « santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 2013, p. 7). Cette conception du bien-être est associée à la notion de « santé mentale optimale » selon laquelle la santé mentale ne doit pas seulement être synonyme de maladie mentale. Cela fait en sorte qu'une « personne souffrant d'un trouble mental pourrait présenter plusieurs éléments de santé mentale optimale, si elle est en mesure, en dépit de ce trouble mental, de mener une vie satisfaisante » (Baraldi, Joubert et Bordeleau, 2015, p. 53).

La santé mentale optimale peut être cernée avec des indicateurs tels que la perception de sa santé mentale, la satisfaction face à la vie en général, le sentiment d'appartenance à la communauté, etc. (Baraldi, Joubert et Bordeleau, 2015). La santé mentale positive s'ajoute à cette liste.

« Une bonne santé mentale peut aider les aînés à composer avec des situations difficiles et à affronter les épreuves, comme une maladie chronique ou le décès d'un conjoint ou d'un ami. Pour les aînés [atteints de] troubles mentaux, les effets négatifs sont lourds de conséquences. Car, les problèmes mentaux peuvent compromettre la santé physique, le bien-être émotionnel et social ainsi que la qualité de vie des aînés » (Butler-Jones, 2010, p. 36).

³ Ce document est complété par deux autres fascicules traitant respectivement de la santé générale (Guillemette, 2015a) et de la santé physique des aînés lanaudois (Guillemette, 2015b).

⁴ Les expressions « trouble mental » et « maladie mentale » sont indistinctement utilisées dans le présent document, car elles ont la même signification. Elles ne doivent toutefois pas être confondues avec les « problèmes de santé mentale » qui font plutôt référence à l'état de bien-être mental ou psychologique plutôt qu'à une affection cliniquement reconnue (Canada, 2006).

PERCEPTION DE SA SANTÉ MENTALE

« L'état de santé mentale perçu fournit une indication générale de la population qui souffre d'une forme quelconque de désordre mental, problèmes mentaux ou émotionnels ou de détresse. Ces troubles ne sont pas nécessairement reflétés dans la santé [globale] perçue » (CSNB, 2012, p. 6). L'intérêt d'un indicateur comme la perception de sa santé mentale n'est pas négligeable. Il a été démontré qu'il est étroitement associé, entre autres, à la mortalité et à la détresse psychologique (CSNB, 2012). Il peut contribuer à anticiper le recours aux services de santé et aux services sociaux en raison d'une maladie mentale ou d'un problème mental épisodique ou récurrent.

Selon l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2011-2012*, les trois quarts des aînés de Lanaudière perçoivent très positivement leur santé mentale (excellente ou très bonne). Le cinquième la considère bonne et un faible pourcentage, entre 4 % et 5 %, juge qu'elle est passable ou mauvaise. Ces prévalences ne varient pas en fonction du sexe. La proportion de personnes qui posent un regard négatif sur leur santé mentale gravite aussi autour de la même valeur chez les jeunes de moins de 18 ans et les adultes de 18 à 64 ans (données non présentées).

Comparativement aux autres Québécoises de 65 ans et plus, les aînées lanaudoises sont, dans une proportion de 52 %⁵, plus nombreuses à juger que leur santé mentale est excellente. Cet écart n'est pas observé pour les autres gradients (« Très bonne », « Bonne », « Passable ou mauvaise ») de la santé mentale perçue par les femmes et par les hommes.

La proportion d'aînés considérant négativement leur santé mentale n'a pas varié de façon significative depuis l'année 2003. Ce constat vaut pour les femmes, les hommes, Lanaudière et l'ensemble du Québec.

Les données provinciales de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2012 - Volet santé mentale* révèlent que la perception de sa santé mentale est moins favorable parmi les personnes veuves, séparées ou divorcées. Il en est de même pour celles qui vivent seules, qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires ou qui ont un faible revenu (Baraldi, Joubert et Bordeleau, 2015).

⁵ Dans le but d'alléger la lecture, seuls les pourcentages ou les taux dont la valeur est inférieure à 10 % comportent une décimale.

Population de 65 ans et plus dans les ménages privés selon la perception de la santé mentale et le sexe, Lanaudière et le Québec, 2011-2012 (%)

	Lanaudière			Le Québec		
	Femmes	Hommes	Sexes réunis	Femmes	Hommes	Sexes réunis
Santé mentale perçue						
Excellente	51,7 +	33,9 *	43,0	36,2	38,1	37,0
Très bonne	31,2 *	36,8 *	33,9	33,7	36,4	34,9
Bonne	12,9 **	24,6 *	18,6 *	26,6	21,9	24,5
Passable ou mauvaise	4,3 **	4,7 **	4,5 **	3,6 *	3,6 *	3,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Santé mentale positive						
Florissante	74,7	75,0	74,8	70,5	76,7	73,3
Modérée	np	np	np	28,2	22,0	25,4
Languissante	np	np	np	1,2 **	1,3 **	1,3 *
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* 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 du faible nombre de répondants.

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

Les pourcentages relatifs à une même variable inscrits dans une cellule grisée font état de différences entre les sexes à l'intérieur d'un même territoire, au seuil de 5 % (tests de comparaison faits avec les pourcentages bruts).

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

Sources : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2011-2012*, Fichier de microdonnées à grande diffusion.

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

Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2011-2012*, numéro 82M0013XCB-2013000 au catalogue, 2013.

La santé mentale ne se limite pas seulement à l'absence de maladie mentale. Il faut plutôt voir la santé mentale sous l'angle de l'aptitude à jouir de la vie, de la capacité d'adaptation aux événements de la vie, du bien-être émotionnel, des valeurs spirituelles et du sentiment d'appartenance sociale (ICIS, 2009). Tout cela peut être considéré à l'aide d'un indicateur appelé la santé mentale positive, utilisé pour la première fois lors de la tenue de l'ESCC 2011-2012. Il repose sur trois thèmes définissant le bien-être émotionnel, soit le fait de se sentir heureux, intéressé par la vie ou satisfait à l'égard de la vie. Les symptômes de fonctionnement positif concernent le sentiment de contribuer à la société, l'appartenance sociale, l'estime de soi et la perception de la société et de son entourage (Statistique Canada, 2013).

Les trois quarts des aînés de Lanaudière ont une santé mentale florissante selon les items retenus pour caractériser la santé mentale positive. Très peu d'entre eux sont classés dans la catégorie « languissante » de la santé mentale positive. Ces personnes ont, au cours du dernier mois, rarement (une à deux fois) ou jamais éprouvé au moins un des trois symptômes de bien-être émotionnel et au moins six des onze symptômes de fonctionnement positif.

La répartition des aînés lanaudois selon les critères de la santé mentale positive ne diffère pas en fonction du sexe. Elle ne se distingue également pas de celle de leurs homologues du reste du Québec. En comparaison avec les autres groupes d'âge, les aînés présentent un profil de la santé mentale positive similaire.

Que faut-il conclure des statistiques rattachées à la santé mentale perçue et à la santé mentale positive? Tout d'abord, la perception qu'ont les aînés de leur santé mentale est généralement positive. Cela peut paraître surprenant puisque beaucoup de personnes de 65 ans et plus ont un ou plusieurs problèmes de santé de longue durée, tels que l'hypertension artérielle, les maladies cardiaques, le diabète, les problèmes respiratoires et l'arthrite, l'arthrose ou le rhumatisme (Guillemette, 2015b). Ils ne semblent pas affecter systématiquement la santé mentale des aînés qui vivent avec une maladie chronique. Inversement, il est permis de supposer qu'une bonne santé mentale peut aider les aînés à mieux gérer des situations difficiles, dont la survenue d'une maladie chronique (Butler-Jones, 2010). La perception positive de sa santé mentale malgré la présence d'une maladie chronique pourrait s'expliquer par le faible degré de sévérité de certaines de ces maladies. Par exemple, l'hypertension artérielle, surtout si elle est bien contrôlée médicalement, a des effets beaucoup moins dommageables que l'insuffisance cardiaque ou l'emphysème.

En second lieu, il faut garder à l'esprit que même si très peu d'aînés évaluent négativement leur santé mentale, cela ne signifie pas pour autant qu'ils soient épargnés par la maladie mentale. Il semble toutefois que, dans certains cas, la présence d'un trouble mental ne nuit pas à la santé mentale de ceux qui en sont atteints. Ils demeurent, entre autres, fonctionnels et heureux malgré la présence de la maladie.

DES FACTEURS DE RISQUE

La santé mentale des individus est « façonnée par les caractéristiques individuelles, environnementales, sociales, culturelles et économiques » (ICIS, 2009, p. 8). Le stress élevé, l'insatisfaction face à la vie en général et le faible sentiment d'appartenance à la communauté font partie des déterminants de la santé mentale.

Dans Lanaudière en 2009-2012⁶, environ 8 % des aînés affirment vivre un stress quotidien élevé et autour de 2 % expriment une insatisfaction face à la vie en général. C'est donc dire que ces deux facteurs de risque pour la santé mentale affectent une part relativement faible des personnes de 65 ans et plus. Par contre, une proportion nettement plus importante d'aînés, soit 38 %, déclarent avoir un faible sentiment d'appartenance à leur communauté. Ces pourcentages ne varient pas en fonction du sexe et ne diffèrent pas de ceux du reste du Québec. Un faible sentiment d'appartenance à la communauté peut contribuer à l'isolement social d'un individu et ainsi risquer d'affecter sa santé mentale.

Comparativement aux personnes de moins de 65 ans, les aînés sont, toutes proportions gardées, moins nombreux à vivre un stress quotidien élevé. Ils manifestent cependant une insatisfaction face à la vie en général en plus forte proportion que les personnes de moins de 25 ans. Les aînés déclarent avoir un très faible sentiment d'appartenance à la communauté avec une récurrence semblable à celle des adultes de 20-64 ans, mais plus souvent que les jeunes de 12 à 19 ans (données non présentées).

⁶ 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 deux cycles et de l'absence de grandes variations entre leurs pourcentages respectifs pour les indicateurs concernés.

Population de 65 ans et plus vivant dans les ménages privés selon la présence de certains facteurs de risque pour la santé mentale et le sexe, Lanaudière et le Québec, 2009-2012 (%)

	Lanaudière			Le Québec		
	Femmes	Hommes	Sexes réunis	Femmes	Hommes	Sexes réunis
Stress quotidien élevé	8,4 **	6,9 **	7,7 **	11,0	10,0	10,5
Insatisfaction face à la vie en général	0,8 **	2,8 **	1,7 **	2,4 *	2,2 *	2,3
Faible sentiment d'appartenance à la communauté	36,3	39,2	37,6	34,7	34,9	34,8

* 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 % (tests de comparaison faits avec les pourcentages bruts).

Les pourcentages relatifs à une même variable inscrits dans une cellule grisée font état de différences entre les sexes à l'intérieur d'un même territoire, au seuil de 5 % (tests de comparaison faits avec les pourcentages bruts).

Sources : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2009-2010*, FMGD version sur CD-ROM, numéro 82M0013XCB-2011000 au catalogue, 2011.

Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2011-2012*, numéro 82M0013XCB-2013000 au catalogue, 2013.

Les trois facteurs de risque abordés dans cette section ne sont évidemment pas les seuls à exercer une possible influence sur la santé mentale des aînés. La détérioration de la santé physique, incluant les maladies chroniques, l'isolement social et l'inactivité physique peuvent aussi agir sur leur santé mentale. Il semble aussi que les aînés agissant à titre d'aidants naturels auprès d'un proche sont, en raison de la fatigue et du stress vécus, plus à risque d'avoir une santé mentale fragilisée (Butler-Jones, 2010).

LA PRÉVALENCE DES TROUBLES MENTAUX

Les enquêtes basées sur un échantillon de la population ne permettent pas d'établir avec précision le nombre de personnes affectées par certaines maladies. Elles ne concernent généralement que la population vivant dans les ménages privés et elles excluent presque toujours celle des ménages collectifs institutionnalisés, dont les centres de réadaptation et les centres d'hébergement de soins de longue durée. Cela a un impact important sur l'exhaustivité des données de surveillance de la santé des aînés puisqu'ils sont plus nombreux que le reste de la population à vivre dans des ménages collectifs institutionnalisés.

Le *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec* (SISMACQ) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) comble en partie cette lacune en offrant, entre autres, une mesure de la prévalence de certaines maladies chroniques, dont les troubles mentaux⁷, au sein de l'ensemble de la population⁸. Le SISMACQ présente des statistiques relatives aux troubles mentaux pour les années financières 2000-2001 à 2011-2012⁹.

⁷ Les troubles mentaux correspondent aux codes 290 à 319 de la *Classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès, neuvième révision* (CIM-9) et aux codes F00 à F99 de la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e version, Canada* (CIM-10-CA).

⁸ Les lecteurs sont invités à consulter le document intitulé *Surveillance des troubles mentaux dans Lanaudière* (Guillemette, 2014) s'ils désirent avoir plus de précisions quant aux fichiers administratifs et à la méthodologie utilisés pour identifier les cas de troubles mentaux.

⁹ Une année financière débute le 1^{er} avril d'une année donnée et se termine le 31 mars de l'année suivante.

En 2011-2012, près de 9 000 aînés Lanaudois sont diagnostiqués avec au moins un trouble mental, soit 15 % des femmes et 10 % des hommes. Ces pourcentages sont inférieurs à ceux des aînés du reste du Québec pour chacun des deux sexes (17 % et 12 %, respectivement). Cette moindre prévalence des troubles mentaux chez les aînés est aussi observée pour Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud¹⁰.

Peu importe le territoire, les femmes sont, en proportion, plus nombreuses que les hommes à avoir au moins une maladie mentale. Chez les aînés, une pareille différence entre les sexes existe pour les trois groupes d'âge considérés.

Les données montrent que la prévalence des troubles mentaux augmente avec l'avancée en âge. Elle est presque deux fois plus forte à 85 ans et plus qu'elle ne l'est à 65-74 ans. À 85 ans et plus, une Lanaudoise sur quatre et un Lanaudois sur cinq ont reçu un diagnostic de maladie mentale.

Prévalence des troubles mentaux selon le sexe et le groupe d'âge, population de 65 ans et plus, Lanaudière, 2011-2012 (nombre, % et taux brut pour 100 personnes)

Groupe d'âge	Femmes			Hommes		
	Nombre	%	Taux brut	Nombre	%	Taux brut
65-74 ans	2 660	47,1	12,6 -	1 750	52,8	8,3 -
75-84 ans	1 870	33,1	16,9 -	1 160	34,9	12,8
85 ans et plus	1 120	19,7	24,0	410	12,3	19,6
65 ans et plus	5 650	100,0	15,3 -	3 320	100,0	10,3 -

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 nombres ont été arrondis à la dizaine. Les pourcentages et les taux ont toutefois été calculés avec les nombres exacts.

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

Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2011-2012.

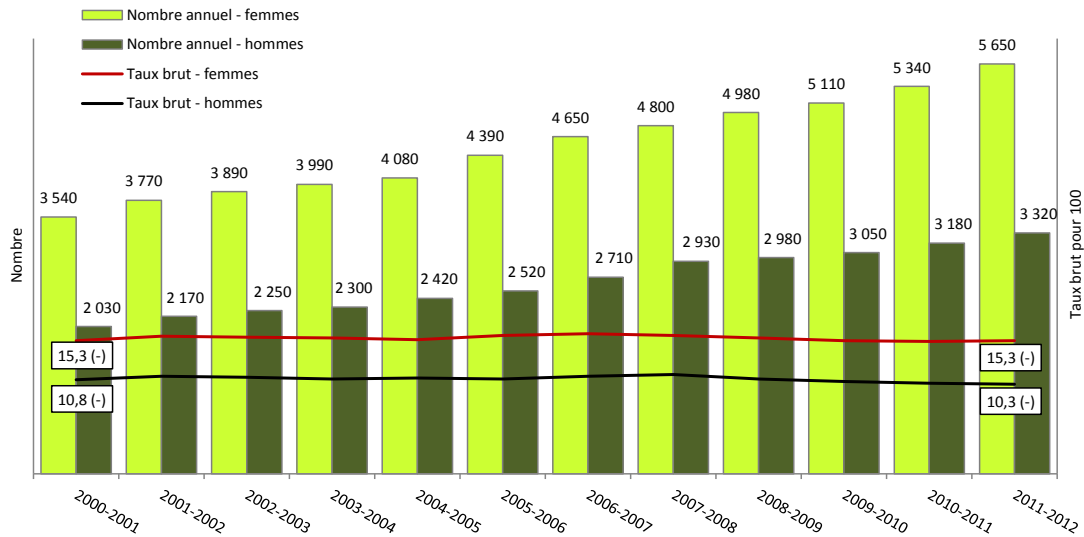
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, mai 2015. Mise à jour le 2 juillet 2014.

Entre les années financières 2000-2001 et 2011-2012, le nombre d'aînés Lanaudois avec au moins un trouble mental est passé de 5 570 à près de 9 000, soit une hausse de 61 % (+ 60 % chez les femmes et + 63 % chez les hommes). Cette évolution n'est pas consécutive à une aggravation de leur santé mentale. La croissance du nombre de personnes avec au moins un trouble mental est vraisemblablement le résultat d'une forte croissance démographique et du vieillissement de la population. Durant la même période, le nombre de personnes de 65 ans et plus s'est en effet accru de 66 % dans Lanaudière, passant d'environ 41 300 à près de 69 000. Un recours accru à la consultation médicale pourrait aussi être associé à l'augmentation du nombre de diagnostics.

Pour chacune des années considérées, le taux de prévalence des maladies mentales est systématiquement plus élevé chez les femmes que chez les hommes. L'écart observé entre les sexes ne semble pas varier de beaucoup au fil des ans. Sauf pour une minorité d'années, les taux Lanaudois de prévalence sont inférieurs à ceux du reste du Québec depuis 2000-2001.

¹⁰ Voir le tableau A1 en annexe.

Prévalence des troubles mentaux selon le sexe, population de 65 ans et plus, Lanaudière, 2000-2001 à 2011-2012 (nombre et taux brut pour 100 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 ont été arrondis à la dizaine. Les taux ont toutefois été calculés avec les nombres exacts.

Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2000-2001 à 2011-2012.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, mai 2015. Mise à jour le 2 juillet 2014.

Malgré le fait que 13 % des aînés de Lanaudière ont au moins une maladie mentale, l'ESCC 2011-2012 révèle qu'il est probable que seule une minorité d'entre eux a consulté un professionnel de la santé mentale au cours des douze derniers mois. C'est en effet le cas d'environ 4 % de l'ensemble des aînés.

LES TROUBLES ANXIODÉPRESSIFS

Un peu moins de 4 900 aînés lanaudois ont reçu un diagnostic de troubles anxiodépressifs en 2011-2012¹¹. Cela représente un taux de prévalence de 9,0 % pour les femmes et de 4,9 % pour les hommes. Ces valeurs sont inférieures à celles observées pour les aînés du reste du Québec.

À l'échelle infrarégionale, les données révèlent que les femmes et les hommes de 65 ans et plus de Lanaudière-Nord profitent d'une plus faible prévalence des troubles anxiodépressifs que leurs homologues du reste du Québec. Dans Lanaudière-Sud, par contre, les femmes affichent un taux plus important que celui du reste du Québec. Il est à noter que les aînés des deux sexes de Lanaudière-Sud sont, toutes proportions gardées, plus nombreux que ceux de Lanaudière-Nord à avoir un diagnostic de troubles anxiodépressifs¹².

¹¹ Les troubles anxiodépressifs sont regroupés sous les codes 296, 300 et 311 de la CIM-9 et les codes F30 à F48 et F68 de la CIM-10-CA. Il s'agit, selon la nomenclature de la CIM-10-CA, des troubles de l'humeur (F30 à F39), des troubles névrotiques, des troubles liés à des facteurs de stress et des troubles somatoformes (F40 à F48) ainsi que des autres troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (F68).

¹² Voir le tableau A2 en annexe.

Au même titre que pour l'ensemble des troubles mentaux, les prévalences des troubles anxiodépressifs varient en fonction du sexe des aînés et de leur âge. Pour les trois groupes d'âge considérés, les femmes présentent des taux supérieurs à ceux des hommes. Du côté féminin, ce taux est plus faible à 85 ans et plus qu'à 65-84 ans, alors qu'il ne varie pas selon l'âge chez les aînés de sexe masculin.

Prévalence des troubles anxiodépressifs selon le sexe et le groupe d'âge, population de 65 ans et plus, Lanaudière, 2011-2012 (nombre, % et taux brut pour 100 personnes)

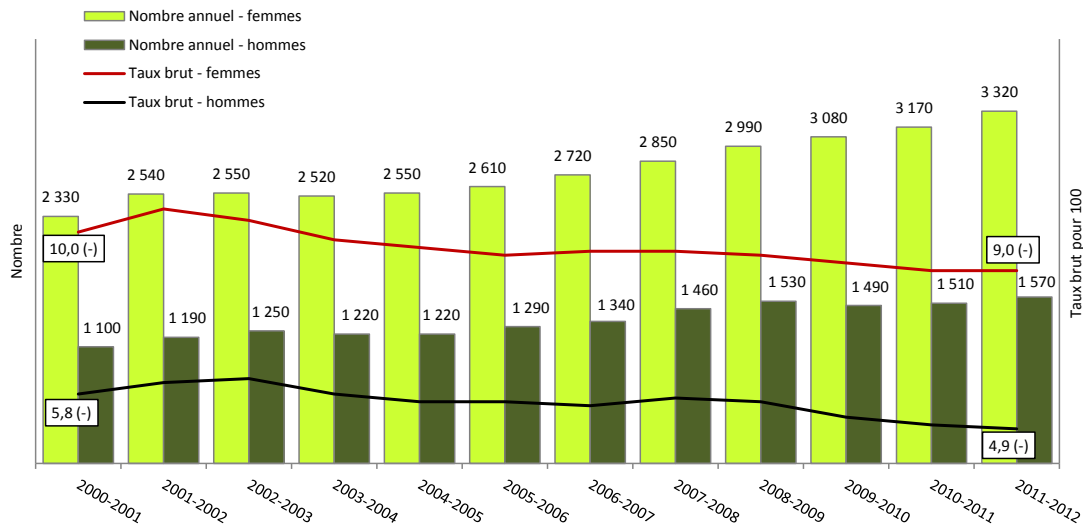
Groupe d'âge	Femmes			Hommes		
	Nombre	%	Taux brut	Nombre	%	Taux brut
65-74 ans	1 950	58,6	9,2 -	1 040	65,9	4,9 -
75-84 ans	1 050	31,5	9,4 -	450	28,5	4,9 -
85 ans et plus	330	9,9	7,1 -	90	5,5	4,2 -
65 ans et plus	3 320	100,0	9,0 -	1 570	100,0	4,9 -

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 nombres ont été arrondis à la dizaine. Les pourcentages et les taux ont toutefois été calculés avec les nombres exacts.
 Les totaux peuvent être différents de la somme de leurs parties en raison des arrondis.
 Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2011-2012.
 Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, mai 2015. Mise à jour le 2 juillet 2014.

De 2000-2001 à 2011-2012, le taux d'aînés lanaudois avec au moins un trouble anxiodépressif a diminué pour chacun des deux sexes. Cette évolution n'a toutefois pas empêché une augmentation importante du nombre d'aînés affectés par ce type de maladie mentale. Il s'est accru de 43 % pour les femmes et pour les hommes. Tel que spécifié précédemment, cette recrudescence résulte, pour l'essentiel, de la croissance des effectifs lanaudois et de leur vieillissement. Une meilleure connaissance de la maladie et un dépistage plus répandu pourraient aussi expliquer cette hausse.

Pour les douze années considérées, les femmes ont une prévalence des troubles anxiodépressifs systématiquement plus importante que celle des hommes. La tendance ne semble pas rendre compte d'une diminution de l'écart entre les sexes. Les plus faibles taux de prévalence observés en 2011-2012 chez les Lanaudoises et les Lanaudois de 65 ans et plus, par rapport au reste du Québec, ne résultent pas d'une situation exceptionnelle, car il en va de même depuis au moins 2000-2001.

Prévalence des troubles anxiodépressifs selon le sexe, population de 65 ans et plus, Lanaudière, 2000-2001 à 2011-2012 (nombre et taux brut pour 100 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 ont été arrondis à la dizaine. Les taux ont toutefois été calculés avec les nombres exacts.

Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2000-2001 à 2011-2012.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, mai 2015. Mise à jour le 2 juillet 2014.

Les données permettent de conclure qu'une part non négligeable des aînés lanaudois est affectée par au moins une maladie mentale, soit 13 %. Cela représente une proportion supérieure à celle des personnes jugeant négativement leur santé mentale (4,5 %). Il est donc permis d'affirmer que ce ne sont pas tous les aînés avec un trouble mental qui estiment que leur santé mentale est mauvaise.

L'analyse chronologique des taux de prévalence confirme que les troubles mentaux ne sont pas, toutes proportions gardées, plus présents en 2011-2012 qu'ils ne l'étaient en 2000-2001. Pour les troubles anxiodépressifs, par contre, une légère diminution de la prévalence est constatée pour les femmes et les hommes.

La prévalence des maladies mentales et des troubles anxiodépressifs est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Elle augmente avec l'avancée en âge pour l'ensemble des troubles mentaux, alors que ce n'est pas le cas pour les troubles anxiodépressifs.

Le SISMACQ ne permet pas d'identifier tous les types de maladies mentales qui affectent la population. Seuls les troubles anxiodépressifs et les troubles schizophréniques sont, à ce jour, pris en compte. Les statistiques relatives aux troubles schizophréniques ne sont pas abordées dans ce fascicule puisqu'elles concernent une très faible proportion d'aînés lanaudois, soit moins de 1 % (Guillemette, 2014).

LA MORTALITÉ PAR TROUBLES MENTAUX

Chaque année dans Lanaudière, environ une centaine d'aînés décèdent en raison d'un trouble mental. Cela représente 4,4 % de l'ensemble des décès de personnes de 65 ans et plus survenus en 2009-2011. C'est donc dire que les maladies mentales ne sont pas souvent directement responsables d'un décès¹³.

Ce sont les troubles mentaux organiques (codes F00 à F09 de la CIM-10), dont la démence, qui sont associés à la très grande majorité des décès par troubles mentaux chez les aînés. En 2009-2011, ils représentent 96 % des décès de Lanaudoises et de Lanaudois de 65 ans et plus pour ce type de maladie. La schizophrénie, le trouble schizotypique et les troubles délirants (codes F20 à F29) ainsi que les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives (F10 à F19) se classent loin derrière avec, respectivement, 2,3 % et 1,9 % des décès. Les troubles de l'humeur (F30 à F39), dont les épisodes dépressifs, sont directement associés à moins de 1 % des décès.

Les aînés de Lanaudière, tout comme ceux de Lanaudière-Nord et de Lanaudière-Sud¹⁴, présentent pour chacun des deux sexes des taux de mortalité par troubles mentaux similaires à ceux de leurs homologues du reste du Québec.

Selon les données relatives à l'ensemble des aînés du Québec, le taux de mortalité par troubles mentaux est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (données non présentées). Cette inégalité entre les sexes n'est pas confirmée statistiquement avec les taux lanaudois, même si la tendance est similaire.

Peu importe le territoire, les taux de mortalité augmentent fortement en fonction de l'âge. À 85 ans et plus, ils pourraient être, selon le sexe, de 12 à 20 fois plus élevés qu'à 65-84 ans.

¹³ Le présent document ne comporte pas une section consacrée aux hospitalisations en soins physiques de courte durée pour troubles mentaux, car les statistiques les concernant sont incomplètes. Un bon nombre de ces hospitalisations ont lieu dans des hôpitaux spécialisés en soins psychiatriques pour lesquels des statistiques exhaustives ne sont pas disponibles.

¹⁴ Voir le tableau A3 en annexe.

Décès par troubles mentaux et du comportement 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)

Groupe d'âge	Femmes			Hommes		
	Nombre annuel moyen	%	Taux brut	Nombre annuel moyen	%	Taux brut
65-84 ans	17	27,0	56,8 *	23	56,1	83,3 *
85 ans et plus	46	73,0	1 125,2	18	43,9	1 028,0 *
65 ans et plus	63	100,0	185,1	41	100,0	136,2

* 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 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.

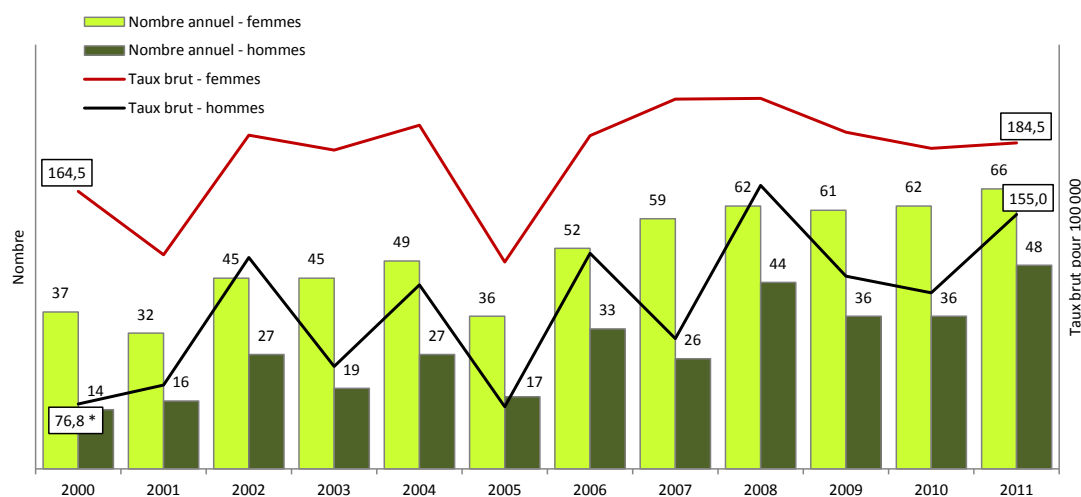
Sources : MSSS, Fichier des décès, 2009 à 2011.

MSSS, Estimations et projections démographiques, décembre 2014.

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

Entre les années 2000 et 2011, le nombre de décès par troubles mentaux chez les aînés de Lanaudière est passé de 51 à 114, soit une hausse de 124 %. De tels chiffres ne permettent toutefois pas de conclure à une aggravation de la mortalité consécutive aux troubles mentaux, car la tendance des douze dernières années fait plutôt état de variations en dents de scie. Il faut supposer que la forte croissance du nombre de décès résulte surtout de l'augmentation du nombre de personnes de 65 ans et plus durant la même période.

Décès par troubles mentaux et du comportement selon le sexe, population de 65 ans et plus, Lanaudière, 2000 à 2011 (nombre et taux brut pour 100 000 personnes)



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

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 décès, 2000 à 2011.

MSSS, Estimations et projections démographiques, décembre 2014.

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

Les quelques statistiques présentées dans cette section rendent compte d'une partie de l'impact des troubles mentaux sur la mortalité des aînés. Seuls les décès dont la cause initiale est une maladie mentale ont en effet été considérés. En retenant ceux dont la ou les causes secondaires sont des troubles mentaux¹⁵, c'est 283 des 2 317 aînés (12 %) décédés annuellement qui ont au moins une maladie mentale inscrite au formulaire de décès en 2009-2011. Cela représente une proportion similaire à la prévalence des maladies mentales chez les aînés de Lanaudière (13 %).

LES COMPORTEMENTS SUICIDAIRES

Les comportements suicidaires, de nombreuses études le confirment, sont intimement liés aux maladies mentales (Lesage et autres, 2010). Ils sont l'expression d'une détresse psychologique importante, d'un désespoir et d'impuissance (Canada, 2006).

Selon l'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2008*, un peu moins de 2 % des aînés de Lanaudière ont sérieusement songé au suicide au cours des douze mois précédents et une proportion infime déclare avoir tenté de se suicider. Au premier regard, les comportements suicidaires semblent donc être relativement rares chez ces derniers.

LES HOSPITALISATIONS POUR TENTATIVE DE SUICIDE

La faible prévalence des comportements suicidaires parmi les personnes de 65 ans et plus se reflète sur les taux de morbidité hospitalière, car on compte, chaque année en 2011-2013, une dizaine d'hospitalisations suite à une tentative de suicide. Cela correspond à un taux annuel de moins de deux hospitalisations pour 10 000 aînés. Ce taux est demeuré similaire à celui de la période 2008-2010, ne varie pas selon le sexe et ne se différencie pas de celui des aînés du reste du Québec. Il n'est d'ailleurs pas plus élevé dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud¹⁶.

Hospitalisations en soins physiques de courte durée pour tentative de suicide selon le sexe, population de 65 ans et plus, Lanaudière, 2008-2010 et 2011-2013 (nombre annuel moyen, % et taux brut pour 10 000 personnes)

Période	Femmes		Hommes	
	Nombre annuel moyen	Taux brut	Nombre annuel moyen	Taux brut
2008-2010	<5	1,2 *	7	2,6 *
2011-2013	5	1,3 *	6	1,8 *

* 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 un même groupe d'âge, au seuil de 5 % (tests de comparaison faits avec les taux ajustés).

Sources : MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ECHO, 2008 à 2013.

ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2008 à 2013.

MSSS, Estimations et projections démographiques, décembre 2014.

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

¹⁵ Il peut s'agir, par exemple, d'un décès dont la cause initiale est une pneumonie et dont l'une des causes secondaires est la démence.

¹⁶ Voir le tableau A4 en annexe.

LES DÉCÈS PAR SUICIDE

Durant la période 2009-2011, une quinzaine de décès par suicide sont survenus parmi les aînés de Lanaudière. Le taux de mortalité qui en découle pour chacun des deux sexes n'a pas varié significativement depuis une dizaine d'années, soit depuis la période 2000-2002.

Selon les données pour l'ensemble des aînés du Québec, la mortalité par suicide est beaucoup plus élevée chez les hommes que chez les femmes, avec un rapport allant de quatre à cinq pour un. Une pareille tendance, non confirmée statistiquement, est observée avec les taux lanaudois. Peu importe le sexe, les taux de mortalité par suicide des aînés de Lanaudière-Nord et de Lanaudière-Sud ne varient pas. Ils s'apparentent aussi à ceux du reste du Québec¹⁷.

Décès par suicide selon le sexe, population de 65 ans et plus, Lanaudière, 2000-2002 à 2009-2011 (nombre annuel moyen, % et taux brut pour 100 000 personnes)

Période	Femmes		Hommes	
	Nombre annuel moyen	Taux brut	Nombre annuel moyen	Taux brut
2000-2002	<5	4,3 **	5	24,6 *
2003-2005	<5	6,5 **	6	29,5 *
2006-2008	<5	6,9 **	5	20,0 *
2009-2011	<5	2,9 **	<5	13,6 *

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

** Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

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 période, au seuil de 5 % (tests de comparaison faits avec les taux ajustés).

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

MSSS, Estimations et projections démographiques, décembre 2014.

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

¹⁷ Voir le tableau A5 en annexe.

CONCLUSION

« Les troubles mentaux et la maladie mentale ne devraient [...] pas être considérés comme faisant partie du vieillissement normal. Si ces problèmes ne sont pas traités, ils peuvent entraîner des répercussions importantes sur la santé et le bien-être des aînés » (Butler-Jones, 2010, p. 36).

À la lumière des indicateurs présentés dans ce fascicule, il est facile de conclure que la santé mentale des aînés lanaudois est meilleure que leur santé physique. Autour de 13 % sont affectés par au moins un trouble mental, alors que 85 % pourraient avoir un ou des problèmes de santé physique de longue durée (Guillemette, 2015b). Cela ne signifie pas pour autant que la prévention des troubles mentaux et la promotion d'environnements propices à la bonne santé mentale ne sont pas importantes. Les conséquences de la maladie mentale sur la santé globale et la qualité de vie des personnes atteintes et de leurs proches sont beaucoup trop importantes pour être ignorées (Canada, 2006; OMS, 2001).

L'importance des actions de prévention et de promotion de la santé se justifie aussi par la présence de différences importantes entre les sexes. Il existe en effet une prévalence plus élevée des troubles mentaux chez les femmes de 65 ans et plus que chez les hommes du même âge. Cette situation pourrait être, entre autres, la résultante de conditions économiques moins favorables pour les femmes ou du fait qu'elles agissent plus souvent que les hommes à titre d'aidantes naturelles auprès d'un proche en perte d'autonomie. Ces deux facteurs de risque, générateurs de stress, nuisibles à la santé mentale et à la source de différences entre les sexes, sont évitables.

La prévention des maladies mentales doit être faite auprès des individus de tous les âges, car les « expériences et les événements vécus à un jeune âge ont une influence sur la santé mentale pour le reste de la vie. Par exemple, subir des mauvais traitements ou vivre dans un ménage à faible revenu peut avoir des effets négatifs sur la santé mentale » (Butler-Jones, 2010, p. 36). La promotion d'environnements favorables à la santé mentale passe, entre autres, par la lutte aux « inégalités associées au sexe, à la pauvreté, à une incapacité, à la race ou à l'origine ethnique, au chômage et à l'emplacement géographique [...]. C'est pourquoi les stratégies qui sont axées sur la promotion de la santé mentale [doivent s'appliquer] à toutes les personnes et collectivités » (ICIS, 2009, p. 51-52).

Même si le taux actuel de prévalence des troubles mentaux demeure le même au cours des prochaines années, la croissance anticipée de la population lanaudoise, et surtout celle des personnes de 65 ans et plus (Bellehumeur, 2015; Guillemette, 2014), devrait générer une augmentation importante du nombre d'aînés avec une maladie mentale. Leur nombre pourrait atteindre 16 000 en 2025 et plus de 21 000 en 2035.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BARALDI, Rosanna, Katrina JOUBERT et Monique BORDELEAU. *Portrait statistique de la santé mentale des Québécois. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Santé mentale 2012*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2015, 135 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, 2015, 20 p.

BUTLER-JONES, David. *L'administrateur en chef de la santé publique. Rapport sur l'état de la santé publique au Canada 2010. Vieillir – Ajouter de la vie aux années*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2010, 159 p.

CANADA (GOUVERNEMENT DU). *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada, 2006*, numéro HPS-19/2006F au catalogue, Ottawa, ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2006, 188 p.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CISSS) DE LANAUDIÈRE. *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 mai 2015 au www.agencelanaudiere.qc.ca/sylia)

CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK (CSNB). *Portrait de la santé de la population, Document technique 2012*, Moncton, CSNB, 2012, 104 p. et annexes.

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

GUILLEMETTE, André. *Surveillance des troubles mentaux dans Lanaudière. Prévalence et utilisation des services de santé mentale en 2011-2012*, 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 CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS). *Améliorer la santé des Canadiens : explorer la santé mentale positive*, Ottawa, ICIS, 2009, 95 p.

LESAGE, Alain, Francine BERNÈCHE et Monique BORDELEAU. *Étude sur la santé mentale et le bien-être des adultes québécois : une synthèse pour soutenir l'action. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010, 104 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *10 faits sur la santé mentale*, Genève, OMS, 2014. (site Web consulté en juin 2015 au www.who.int/features/factfiles/mental_health/fr/)

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020*, Genève, OMS, 2013, 51 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Rapport sur la santé dans le monde 2001. La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs*, Genève, OMS, 2001, 182 p.

STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Composante annuelle – Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2011-2012. Spécifications des variables dérivées (dv)*, Ottawa, Statistique Canada, 2013, 151 p.

ANNEXE

Tableau A1

Prévalence des troubles mentaux selon le sexe, population de 65 ans et plus, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2011-2012 (nombre et taux brut pour 100 personnes)

	Femmes		Hommes	
	Nombre	Taux brut	Nombre	Taux brut
Lanaudière-Nord	2 790	14,6 -	1 770	10,4 -
Lanaudière-Sud	2 860	16,0 -	1 550	10,2 -
Lanaudière	5 650	15,3 -	3 320	10,3 -
Le Québec	121 330	16,9	65 290	11,7

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 % (tests de comparaison faits avec les taux bruts).

Les taux inscrits dans une cellule grisée font état de différences entre les sexes, au seuil de 1 % (tests de comparaison faits avec les taux bruts).

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 1 % (tests de comparaison faits avec les taux bruts).

Les données par territoires de RLS ne sont pas disponibles pour les groupes d'âge 65-84 ans et 85 ans et plus. Cela rend impossible le calcul de taux ajustés pour les 65 ans et plus.

Les nombres ont été arrondis à la dizaine. Les taux ont toutefois été calculés avec les nombres exacts.

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

Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2011-2012.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, mai 2015. Mise à jour le 2 juillet 2014.

Tableau A2

Prévalence des troubles anxiodépressifs selon le sexe, population de 65 ans et plus, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2011-2012 (nombre et taux brut pour 100 personnes)

	Femmes		Hommes	
	Nombre	Taux brut	Nombre	Taux brut
Lanaudière-Nord	1 400	7,4 -	710	4,2 -
Lanaudière-Sud	1 920	10,8 +	860	5,6
Lanaudière	3 320	9,0 -	1 570	4,9 -
Le Québec	72 190	10,1	33 710	6,0

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 % (tests de comparaison faits avec les taux bruts).

Les taux inscrits dans une cellule grisée font état de différences entre les sexes, au seuil de 1 % (tests de comparaison faits avec les taux bruts).

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 1 % (tests de comparaison faits avec les taux bruts).

Les données par territoires de RLS ne sont pas disponibles pour les groupes d'âge 65-84 ans et 85 ans et plus. Cela rend impossible le calcul de taux ajustés pour les 65 ans et plus.

Les nombres ont été arrondis à la dizaine. Les taux ont toutefois été calculés avec les nombres exacts.

Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2011-2012.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, mai 2015. Mise à jour le 2 juillet 2014.

Tableau A3

Décès par troubles mentaux et du comportement selon le sexe, population de 65 ans et plus, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2009-2011 (nombre annuel moyen et taux brut pour 100 000 personnes)

	Femmes		Hommes	
	Nombre annuel moyen	Taux brut	Nombre annuel moyen	Taux brut
Lanaudière-Nord	39	214,7	24	149,1
Lanaudière-Sud	24	150,6	16	120,5
Lanaudière	63	185,1	41	136,2
Le Québec	1 739	253,7	919	174,3

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, 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).

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, mai 2015. Mise à jour le 16 avril 2015.

Tableau A4

Hospitalisations en soins physiques de courte durée pour tentative de suicide selon le sexe, population de 65 ans et plus, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2011-2013 (nombre annuel moyen et taux brut pour 10 000 personnes)

	Femmes		Hommes	
	Nombre annuel moyen	Taux brut	Nombre annuel moyen	Taux brut
Lanaudière-Nord	<5	1,0 **	<5	1,5 **
Lanaudière-Sud	<5	1,7 *	<5	2,2 *
Lanaudière	5	1,3 *	6	1,8 *
Le Québec	99	1,3	95	1,7

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

** Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

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, 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 hospitalisations 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, mai 2015. Mise à jour le 16 avril 2015.

Tableau A5

Décès par suicide selon le sexe, population de 65 ans et plus, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2009-2011 (nombre annuel moyen et taux brut pour 100 000 personnes)

	Femmes		Hommes	
	Nombre annuel moyen	Taux brut	Nombre annuel moyen	Taux brut
Lanaudière-Nord	<5	5,5 **	<5	12,4 **
Lanaudière-Sud	<5	0,0 **	<5	15,1 **
Lanaudière	<5	2,9 **	<5	13,6 *
Le Québec	26	3,8	113	21,4

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

** Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

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, 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, mai 2015. Mise à jour le 16 avril 2015.



Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec 