

LA MRC DE MONTCALM ET SA POPULATION

État des lieux et perspectives

Mai 2017

Patrick Bellehumeur, André Guillemette et Josée Payette
Service de surveillance, recherche et évaluation
Direction de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Conception, analyse et rédaction

Patrick Bellehumeur et André Guillemette

Extraction des données et calcul des indicateurs

Josée Payette

Validation des indicateurs

Christine Garand

Sous la coordination de

Élizabeth Cadieux

Comité de lecture

Élizabeth Cadieux

Christine Garand

Louise Lemire

Geneviève Marquis

Conception graphique et mise en page

Micheline Clermont

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

Patrick Bellehumeur au 450 759-6660 ou sans frais au 1 855 759-6660, poste 4324 ou patrick.bellehumeur@ssss.gouv.qc.ca

André Guillemette au 450 759-6660 ou sans frais au 1 855 759-6660, poste 4212 ou andre_guillemette@ssss.gouv.qc.ca

Ce document est disponible, en version électronique seulement, sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, au www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca sous *Documentation/Santé publique/Portraits populationnels*.

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 :

BELLEHUMEUR, Patrick, André GUILLEMETTE et Josée PAYETTE. *La MRC de Montcalm et sa population. État des lieux et perspectives*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, mai 2017, 20 pages.

Source de l'image : Pixabay

© Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière, 2017

Dépôt légal

Deuxième trimestre 2017

ISBN 978-2-550-77547-8 (imprimé)

978-2-550-77548-5 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Faits saillants

Particularités démographiques

- Un taux de croissance de la population supérieur à celui du Québec entre 2016 et 2026;
 - ↳ La plus forte croissance démographique de la MRC dans Saint-Lin–Laurentides;
- En 2016, une proportion moindre qu’au Québec de personnes de 65 ans et plus;
- Une augmentation plus importante du nombre d’aînés au cours des 10 prochaines années dans la MRC;
- Un aîné sur trois vit seul dans le secteur Saint-Alexis, Sainte-Marie-Salomé, Saint-Esprit, Saint-Jacques, Saint-Liguori, Saint-Roch-de-l’Achigan et Saint-Roch-Ouest.

Particularités socioéconomiques

- Une population moins scolarisée que celle du Québec;
 - ↳ Un peu plus du quart des personnes de 25-64 ans n’ont pas de diplôme d’études secondaires dans les secteurs Saint-Lin–Laurentides ainsi que Saint-Calixte et Sainte-Julienne;
- La population affiche un fort taux de décrochage scolaire au secondaire;
- Une part appréciable de la population vit sous la mesure du faible revenu après impôt;
- Un taux de signalements retenus par la DPJ qui dépasse la moyenne provinciale.

Santé physique

- Les espérances de vie à la naissance et à 65 ans des femmes et des hommes sont plus faibles qu’au Québec;
 - ↳ Notamment à Saint-Lin–Laurentides;
- Un taux d’hospitalisation chez les enfants de moins d’un an supérieur à celui du Québec;
- Des taux d’hospitalisation et de mortalité par accidents de véhicules à moteur plus élevés qu’au Québec, notamment chez les hommes.

Maladies chroniques

- Des prévalences de l’hypertension artérielle, du diabète et de la MPOC plus élevées qu’au Québec;
- Des taux d’hospitalisation et de mortalité par maladies de l’appareil respiratoire plus importants;
- Une plus forte mortalité par cancers qu’au Québec.

Santé mentale

- Des troubles du déficit de l’attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) plus souvent diagnostiqués qu’au Québec;
- Un taux de mortalité par suicide plus élevé.

Avant-propos

En juillet 2015, un portrait populationnel de la région de Lanaudière a été produit par le Service de surveillance, recherche et évaluation de la Direction de santé publique de Lanaudière. Ce document, intitulé *La région de Lanaudière et sa population. État des lieux et perspectives*, offrait aux gestionnaires et aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux de Lanaudière, à leurs partenaires et à la population, un outil simple, accessible et relativement complet permettant, entre autres, d'identifier les principaux enjeux démographiques, socioéconomiques et sanitaires auxquels pourrait être confrontée la région au cours des prochaines années.

En raison de l'intérêt porté à cette publication, le Service a procédé à sa mise à jour en octobre 2016. Il a ensuite été décidé de réaliser des portraits similaires pour chacune des six municipalités régionales de comté (MRC) de la région de Lanaudière. Afin de mieux faire ressortir les différences démographiques, socioéconomiques et sanitaires à l'intérieur même des territoires de MRC, des indicateurs ont été calculés pour des unités géographiques plus petites. Ces territoires ont ainsi été découpés en secteurs géographiques comptant une seule localité ou regroupant quelques municipalités limitrophes avec des caractéristiques démographiques et socioéconomiques similaires.

Le présent document traite de la MRC de Montcalm. Il comporte une section analytique et un tableau de bord qui dressent un état des lieux avec des indicateurs pour lesquels des données sont disponibles à l'échelle de la MRC et, dans la plupart des cas, de ses municipalités. Lorsque c'est possible et jugé pertinent, les valeurs des indicateurs de la MRC sont comparées avec celles du reste du Québec¹ ou, pour quelques indicateurs, avec le Québec.

Le territoire²

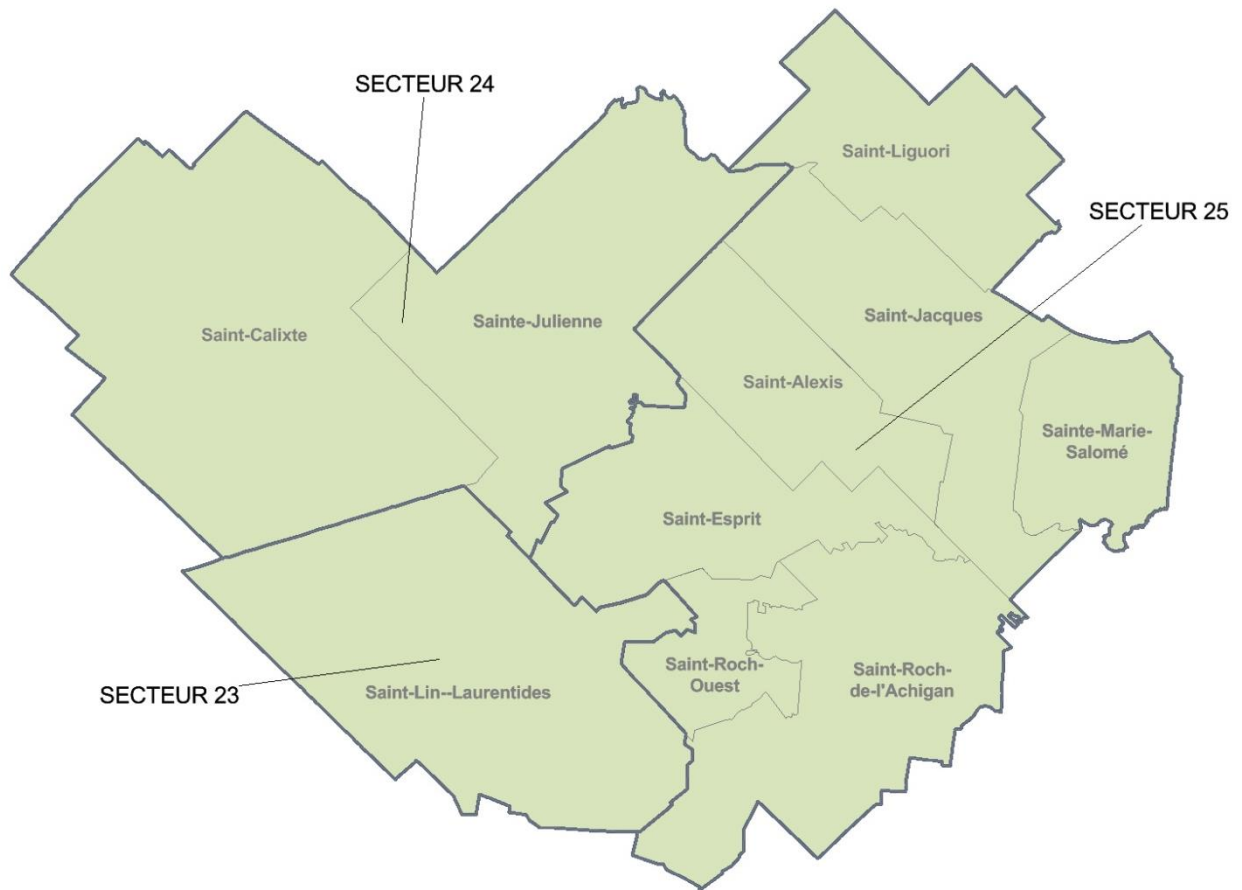
La MRC de Montcalm couvre une superficie en terre ferme de 712 kilomètres carrés, soit un peu moins de 6 % du territoire lanauois. La MRC se situe dans la partie nord de la région de Lanaudière. Elle est composée de localités urbaines, semi-rurales et rurales, à vocation essentiellement résidentielle et agricole, qui se répartissent en dix municipalités. Afin de mieux faire ressortir les particularités de certaines zones de la MRC, son territoire est subdivisé en trois secteurs³ :

- Secteur 23 : Saint-Lin–Laurentides;
- Secteur 24 : Saint-Calixte et Sainte-Julienne;
- Secteur 25 : Saint-Alexis, Saint-Esprit, Saint-Jacques, Saint-Liguori, Saint-Roch-de-l'Àchigan, Saint-Roch-Ouest et Sainte-Marie-Salomé.

¹ Pour ce document, le reste du Québec correspond à l'ensemble du Québec moins la MRC de Montcalm. Pour en alléger la lecture, l'expression « le Québec » est toutefois employée pour désigner le Québec moins la MRC.

² Ce document s'inspire de portraits populationnels et de rapports déposés dans le *Système Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLIA)* - Statistiques régionales. Les statistiques présentées dans ce texte sont issues des banques de données les plus récentes disponibles au moment de sa rédaction.

³ La création de secteurs municipaux a été réalisée pour l'ensemble de la région de Lanaudière en 2016. Dans le sud de la région, la MRC de L'Assomption englobe les secteurs 1 à 5, alors que les secteurs 6 à 9 se situent dans la MRC des Moulins. Au nord, la MRC de D'Autray compte les secteurs 10 à 12, la MRC de Joliette a les secteurs 13 à 17, la MRC de Matawinie rassemble les secteurs 18 à 22 et la MRC de Montcalm regroupe les secteurs 23 à 25 (Bellehumeur, 2017).



Une population jeune, mais vieillissante

En 2016, la population de la MRC se chiffre à 53 165 personnes, soit 10 %⁴ de la population de Lanaudière. Elle occupe, à cet égard, le 4^e rang des six MRC lanaudoises, devant les MRC de Matawinie et de D'Autray. Entre 2016 et 2026, la population devrait afficher une croissance démographique de 14 % (7,3 % au Québec). Elle pourrait augmenter d'un peu plus de 7 400 individus, pour s'établir à environ 60 585.

En 2016, 23 % de la population a moins de 20 ans. D'ici 2026, le nombre de jeunes devrait s'accroître de 19 % pour atteindre plus de 14 270 personnes, soit 24 % des effectifs de Lanaudière. Autour de 14 % de la population est constituée de personnes de 65 ans et plus en 2016. Leur nombre pourrait augmenter de 51 %, passant de 7 655 à plus de 11 500 en 2026. Ils formeraient alors 19 % de la population. En 2026, 7,5 % de la population pourrait avoir au moins 75 ans comparativement à 5,2 % en 2016.

Chaque année, les femmes de la MRC donnent naissance à près de 600 enfants. Les plus récentes projections de population avancent que ce nombre devrait se situer entre 700 et 730 au cours des dix prochaines années.

Des conditions socioéconomiques moins favorables

Environ 85 % de la population de la MRC vit au sein d'une famille avec ou sans enfants, 11 % demeure seule, 3,0 % vit avec des personnes apparentées (oncle, nièce, cousin, etc.) ou non, alors que 1,4 % réside dans des ménages collectifs (maisons de chambres, prisons, centres d'hébergement, résidences religieuses, etc.). Les aînés sont relativement nombreux à vivre seuls (25 %). Près de 2 200 des 14 100 familles avec ou sans enfants sont monoparentales (15 %).

La population de la MRC semble posséder un niveau de scolarité plus faible que celui du Québec. Autour de 26 % des 25 à 64 ans n'ont pas de diplôme d'études secondaires et 51 % ont un certificat, un diplôme ou un grade postsecondaire. Elle a aussi un revenu annuel moyen après impôt vraisemblablement inférieur à celui du Québec. Environ 12 % de la population vit sous la mesure de faible revenu après impôt, soit une proportion similaire à celle du Québec.

L'insécurité économique peut aussi être mesurée en considérant la part du revenu des ménages consacrée aux coûts d'habitation. Autour de 22 % des ménages privés doivent y dédier 30 % ou plus de leur revenu total.

La MRC est caractérisée par un fort taux de décrochage scolaire au secondaire. C'est le cas pour un peu plus du cinquième des élèves, soit un taux plus important que celui du Québec. Il importe de noter que le décrochage affecte beaucoup plus les garçons que les filles.

Le taux de signalements retenus de jeunes de moins de 18 ans par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) est relativement élevé dans la MRC. Autour de 300 cas de signalements retenus sont dénombrés chaque année, soit 29 cas pour 1 000 enfants de moins de 18 ans. Ce taux est supérieur à celui du Québec. La majorité des signalements retenus relève de la négligence, d'abus physiques et d'abus sexuels.

⁴ Les pourcentages dont la valeur est égale ou supérieure à 10 % sont arrondis à l'unité.

Un état de santé à améliorer

L'espérance de vie à la naissance est de 81,0 ans pour les femmes et de 77,3 ans pour les hommes de la MRC. Au fil des ans, elle n'a cessé de croître et cette évolution devrait se maintenir. Malgré cela, les espérances de vie à la naissance des femmes et des hommes sont inférieures d'environ 2,5 ans à celles des Québécoises et des Québécois. À 65 ans, les femmes et les hommes de la MRC peuvent respectivement espérer vivre, en moyenne, pendant 20,2 ans et 17,5 ans, soit des valeurs inférieures à celles du Québec.

Avec une moyenne annuelle d'environ 550 hospitalisations⁵ chez les enfants de moins d'un an, le taux d'hospitalisation infantile de la MRC est de 8 400 pour 10 000 naissances vivantes, soit une valeur supérieure à celle du Québec. Tous les ans, 11 % des hospitalisations chez les enfants de moins d'un an sont attribuables à une anomalie congénitale.

Environ 6 % des naissances vivantes sont de faible poids (moins de 2 500 grammes) et 7,5 % surviennent prématurément, soit avant la 37^e semaine de gestation. Un nouveau-né prématuré ou de faible poids est confronté à des risques accrus de mortalité périnatale, d'apparition de problèmes de santé chroniques et d'incapacités physiques ou cognitives. Les naissances prématurées ou de faible poids sont aussi fréquentes sur le territoire de la MRC qu'au Québec.

Les traumatismes non intentionnels (ou accidentels) sont responsables d'environ 250 hospitalisations par année dans la MRC. Cela correspond à 49 hospitalisations pour 10 000 personnes. Le taux d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels des hommes est supérieur à celui des Québécois. Environ 13 % des hospitalisations pour traumatismes non intentionnels résultent d'accidents de véhicules à moteur et un peu plus de la moitié a été occasionnée par des chutes. Peu importe le sexe, le taux d'hospitalisation pour accidents de véhicules à moteur est plus élevé dans la MRC. Le taux d'hospitalisation pour chutes, en particulier chez les femmes, est par contre moins élevé dans la MRC.

Chaque année, entre 15 et 20 résidents décèdent par traumatismes non intentionnels. Les hommes sont plus souvent touchés que les femmes par ce type de mortalité. Autour de 35 % de ces décès ont été provoqués par des accidents de véhicules à moteur. Les taux de mortalité par traumatismes non intentionnels et par accidents de véhicules à moteur sont plus importants dans la MRC qu'au Québec.

Une plus forte prévalence des maladies chroniques

La prévalence des maladies chroniques augmente avec l'âge. Ces dernières évoluent souvent de façon progressive et peuvent occasionner plusieurs séjours à l'hôpital, quand elles ne vont pas jusqu'à entraîner la mort. Il s'agit, par exemple, des cancers, des maladies cardiovasculaires, du diabète, des maladies de l'appareil respiratoire, etc. Elles affectent sérieusement la qualité de vie des personnes atteintes ainsi que celle de leurs proches.

Dans la MRC, un peu plus de 9 200 personnes de 20 ans et plus font de l'hypertension artérielle, ce qui lui confère le titre de maladie chronique la plus fréquemment diagnostiquée. Environ 3 945 femmes et hommes de 20 ans et plus ont reçu un diagnostic de diabète. Cette statistique équivaut à une proportion de 10 % de la population. Autour de 1 000 personnes ont un cancer diagnostiqué depuis dix ans ou

⁵ Afin d'alléger le texte, le terme « hospitalisations » désigne les hospitalisations en soins physiques de courte durée.

moins, soit 2,0 % de la population. Près de 3 270 personnes de 35 ans et plus (11 %) vivent avec un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). La MRC affiche des prévalences de l'hypertension artérielle, du diabète et des MPOC supérieures à celles du Québec. Le nombre de personnes de 65 ans et plus ayant reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer⁶ se chiffre à environ 460 dans la MRC. Cela représente une proportion de 6,3 %, soit une valeur équivalente à celle du Québec.

En raison des effets conjugués du vieillissement de la population, de la croissance démographique, de l'augmentation de l'espérance de vie et de l'amélioration de la survie chez les personnes qui en sont atteintes, le nombre de personnes avec au moins une maladie chronique devrait poursuivre sa progression à court et à moyen terme. Cette évolution ne doit toutefois pas occulter une tendance récente, soit le maintien ou la diminution des taux de nouveaux cas pour certaines maladies chroniques (le diabète et l'hypertension artérielle, notamment).

Les cancers, les maladies cardiovasculaires et les maladies de l'appareil respiratoire constituent les trois principales causes de mortalité dans la MRC, totalisant 71 % des décès. Ces maladies sont responsables de 30 % des hospitalisations survenues au sein de la population. Le nombre annuel moyen d'hospitalisations est de 527 pour les maladies cardiovasculaires, 424 pour les maladies de l'appareil respiratoire et 294 pour les cancers.

Les hommes de la MRC affichent un taux d'hospitalisation par maladies de l'appareil respiratoire supérieur à celui du Québec. Il en est de même pour la mortalité par cancers. Pour leur part, les femmes de la MRC présentent des taux de mortalité par cancers et par maladies de l'appareil respiratoire qui surpassent ceux du Québec.

Une santé mentale qu'il ne faut pas négliger

Autour de 11 % des personnes d'un an et plus sont affectées par au moins un trouble mental et 6,0 % ont des troubles anxiodépressifs. C'est donc dire qu'environ 5 700 individus ont reçu un diagnostic de trouble mental, dont un peu plus de 3 000 souffrent de troubles anxiodépressifs. Chez les jeunes de 1 à 24 ans, les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ont été diagnostiqués auprès d'environ 825 personnes, soit une proportion de 5,7 %. Aussi bien chez les femmes que les hommes, la prévalence des TDAH est plus importante dans la MRC qu'au Québec. Il est à noter que ces troubles sont plus répandus dans la population masculine.

Dans la MRC, chaque année en moyenne, on dénombre une dizaine de suicides au sein de la population. Les tentatives de suicide sont, pour leur part, responsables d'une moyenne annuelle de 16 hospitalisations. Les femmes et les hommes de la MRC affichent une prévalence des troubles anxiodépressifs inférieure à celle du Québec. La mortalité par suicide y est par contre plus importante (pour les deux sexes réunis).

Où se situe la MRC par rapport au Québec?

La population de la MRC présente une situation socioéconomique plus défavorable que celle du Québec. Elle a un revenu moyen après impôt moindre et elle est moins scolarisée. L'état de santé physique de la population de la MRC est, globalement, moins avantageux que celui des Québécoises et des Québécois. Cela se traduit, entre autres, par des espérances de vie à la naissance et à 65 ans moindres, par un taux d'hospitalisation à moins d'un an plus élevé et par de plus forts taux d'hospitalisation et de mortalité pour traumatismes non intentionnels et pour accidents de véhicules à moteur.

⁶ Sont aussi inclus les autres troubles neurocognitifs majeurs.

Le bilan des maladies chroniques est généralement moins profitable dans la MRC quant à leur prévalence et la mortalité qui y est associée. Il en est de même pour la santé mentale, car la MRC affiche un taux de mortalité par suicide plus élevé que celui du Québec pour les deux sexes confondus, malgré une prévalence similaire des troubles mentaux. Les cas de TDAH sont aussi plus fréquents dans la MRC qu'au Québec.

Une MRC, plusieurs réalités

Les trois secteurs de la MRC de Montcalm, présentent une densité démographique très différente. À titre d'exemple, le secteur 23 est presque quatre fois plus densément peuplé que le secteur 25. Ce même secteur possède une proportion d'aînés vivant seuls supérieure à celles des secteurs 24 et 25. Ces deux secteurs se différencient encore plus lorsque l'accroissement démographique anticipé entre 2016 et 2026 est considéré, celui du secteur 23 étant dix fois plus élevé que celui du secteur 25. Durant cette même période, l'augmentation du nombre d'aînés devrait être plus importante dans les secteurs 23 et 24 que dans le secteur 25. Malgré cela, ce dernier devrait conserver en 2026, comme en 2016, les plus fortes proportions de personnes de 65 ans et plus. Au plan socioéconomique, la population du secteur 23 semble être la moins scolarisée de la MRC. Le secteur 25 semble profiter du revenu annuel moyen après impôt le plus élevé et, vraisemblablement, de la plus faible proportion de ménages privés consacrant 30 % ou plus de leur revenu total aux coûts d'habitation.

La population du secteur 23 est moins avantagée que celle des deux autres secteurs de la MRC quant aux espérances de vie à la naissance et à 65 ans. Au chapitre des maladies chroniques, les trois secteurs affichent, comparativement au Québec, une situation plus défavorable quant à la prévalence de la MPOC et pour la mortalité par cancer. Globalement, le secteur 23 semble présenter un bilan moins avantageux que celui des deux autres secteurs de la MRC. Cela semble aussi être le cas pour la prévalence des troubles mentaux.

Que nous réserve l'avenir? Un exercice de projections

L'espérance de vie à la naissance des femmes et des hommes de la MRC devrait enregistrer des gains au cours des dix prochaines années, soit respectivement 1,8 et 2,3 années. Les femmes pourraient donc avoir une espérance de vie à la naissance de 83,7 ans en 2026 comparativement à 81,5 ans pour les hommes. Cette amélioration de l'espérance de vie à la naissance ne signifiera pas pour autant que les années gagnées seront vécues en bonne santé. Il faut plutôt supposer qu'un nombre grandissant de personnes vivront plus longtemps avec une ou des maladies chroniques, ou avec une incapacité.

Le fort taux d'accroissement de la population et le vieillissement de ses effectifs, surtout chez les 75 ans et plus, font en sorte que la demande de services de santé et de services sociaux pourrait augmenter de façon significative dans la MRC au cours des prochaines années. En supposant que les habitudes de vie de la population ne changeront pas, que l'évolution de certains indicateurs de santé restera la même et en tenant compte des projections de population les plus récentes, il est possible de prévoir, pour l'année 2026, que le nombre de :

- personnes de 20 ans et plus avec un diagnostic de diabète soit de 5 500;
- personnes de 20 ans et plus avec un diagnostic d'hypertension artérielle soit de 12 400;
- personnes de 35 ans et plus avec un diagnostic de MPOC soit de 4 700;
- personnes de tous âges avec un cancer diagnostiqué depuis 10 ans ou moins soit de 1 500;
- personnes d'un an et plus avec un trouble mental soit de 7 100;
- personnes de 65 ans et plus avec un diagnostic de maladie d'Alzheimer soit de 800;
- séjours hospitaliers en soins physiques de courte durée soit de 5 300.

Des enjeux pour la MRC de Montcalm

Le portrait démographique, socioéconomique et sanitaire de la population de la MRC révèle qu'il existe des différences au sein de son territoire, et comparativement au Québec. Les disparités socioéconomiques défavorables à la MRC et à ses secteurs sont, entre autres, la source d'inégalités sociales de santé. Leur réduction constitue un enjeu majeur pour le réseau de la santé et des services sociaux et passe obligatoirement par l'atténuation des écarts socioéconomiques au sein de la population.

Toutes les enquêtes menées depuis trois décennies confirment que les personnes classées au bas de l'échelle de scolarité et de revenus sont plus nombreuses à fumer et à être exposées à la fumée du tabac, à avoir des habitudes alimentaires moins favorables à la santé, à être inactives physiquement, à être obèses et à présenter de l'hypertension artérielle. Elles sont surreprésentées parmi celles atteintes de maladies chroniques ou avec des incapacités. Cette situation engendre des coûts importants pour le réseau de la santé et des services sociaux, coûts évitables en grande partie.

La lutte aux maladies chroniques constitue un autre enjeu de première importance auquel est confronté le réseau de la santé et des services sociaux. La tendance récente montre que leur prévalence, déjà élevée au sein de la population de la MRC, ne devrait pas diminuer dans un avenir rapproché, bien au contraire. Les conséquences de ces maladies sur l'autonomie des personnes affectées, sur leurs proches et sur la société en général militent en faveur du maintien des efforts visant à réduire leur incidence.

De plus, il est difficile de passer sous silence la forte croissance démographique et le vieillissement accéléré de la population de la MRC anticipés pour au moins les dix prochaines années. Ces changements démographiques résulteront de l'accroissement naturel positif (les naissances moins les décès), de l'apport migratoire positif provenant essentiellement des autres MRC lanauchoises et des autres régions du Québec, ainsi que de l'augmentation de l'espérance de vie des femmes et des hommes de la MRC. Cela devrait engendrer une hausse des besoins en services de santé et en services sociaux.

Il importe enfin de souligner que la lutte au décrochage scolaire au secondaire et le maintien et, idéalement, l'augmentation des efforts pour protéger les enfants et les jeunes constituent des enjeux pour la MRC. Il y a encore trop d'élèves du secondaire qui n'obtiennent pas leur diplôme et beaucoup trop de signalements retenus à la DPJ.

Pour conclure

Pour affronter les enjeux auxquels devra faire face le réseau de la santé et des services sociaux dans la MRC de Montcalm, il importe de poursuivre, sinon d'accentuer et de prioriser, les actions sur les déterminants de la santé. Il s'agit d'efforts visant, entre autres, à bonifier les conditions sociales et économiques prévalant dans les premières années de vie des enfants, à réduire le décrochage scolaire au secondaire, à améliorer l'accessibilité à une alimentation adéquate et à des logements à coûts abordables pour tous, ainsi qu'à favoriser l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie.

Il importe de se rappeler que les comportements à risque et les habitudes de vie néfastes à la santé ne résultent pas uniquement de la volonté des individus. Ils vivent dans des environnements physique, économique et social qui déterminent l'accès à des ressources qui influencent la santé. Il s'agit, par exemple, d'un statut social gratifiant, d'un emploi stable et avec une rémunération convenable, d'un milieu de vie sécuritaire, d'un réseau social de qualité et d'une disponibilité équitable des services de santé et des services sociaux.

Références bibliographiques

BELLEHUMEUR, Patrick. *Inégalités sociales de santé dans Lanaudière. Indicateurs économiques et sociaux à la carte*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2017, 28 p.

BELLEHUMEUR, Patrick. *Surveillance de l'hypertension artérielle dans Lanaudière - Incidence et prévalence depuis 2000-2001*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2016, 20 p.

BELLEHUMEUR, Patrick. *Surveillance du diabète dans Lanaudière - Incidence et prévalence depuis 2000-2001*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2016, 20 p.

BELLEHUMEUR, Patrick. *La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) - Projections des maladies chroniques dans Lanaudière*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015, 8 p.

BELLEHUMEUR, Patrick. *Les troubles mentaux - 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, 2015, 12 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, 2015, 8 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, 2015, 8 p.

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

GUILLEMETTE, André. *Surveillance de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) dans Lanaudière. Incidence et prévalence en 2013-2014 et évolution depuis 2001-2002*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2016, 20 p.

GUILLEMETTE, André. *Projections des naissances vivantes dans Lanaudière de 2015 à 2035. Combien de naissances pourraient être prématurées ou de faible poids?*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015, 20 p.

GUILLEMETTE, André. *Combien serons-nous en 2036? Projections de la population de Lanaudière-Nord et de ses MRC*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2014, 20 p.

GUILLEMETTE, André. *Surveillance des troubles mentaux dans Lanaudière. Prévalence et utilisation des services de santé mentale en 2013-2014*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2016, 32 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ). *Lanaudière et ses municipalités régionales de comté (MRC)*, 2016.

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 et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2010, 40 p.

MARQUIS, Geneviève, et Patrick BELLEHUMEUR (coll.). *Recueil statistique des principaux indicateurs de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM) 2011 - Région de Lanaudière et ses territoires*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015, 28 p.

PAYETTE, Josée. *COUP D'OEIL-MRC MONTCALM, Édition 2013, Tome 1*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2013, 41 p.

SERVICE DE SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION. *La région de Lanaudière et sa population. État des lieux et perspectives*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015, mise à jour en octobre 2016, 36 p.

SERVICE DE SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION. *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, 2017.

SOURCE	TERRITOIRE ¹	Secteur 23	Secteur 24	Secteur 25	MRC de Montcalm
1	Superficie (km ²)	118,5	242,6	350,5	711,6
2	Densité (habitants/km ²)	172,6	68,8	45,7	74,7
	Municipalités incluses	Saint-Lin-Laurentides	Saint-Calixte Sainte-Julienne	Saint-Alexis Sainte-Marie-Salomé Saint-Esprit Saint-Jacques Saint-Liguori Saint-Roch-de-l'Achigan Saint-Roch-Ouest	

¹ Les indicateurs de cette thématique n'ont pas été soumis à des tests de comparaison avec le reste du Québec.
Note : Les totaux peuvent être différents de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

SOURCE	DÉMOGRAPHIE ¹	Secteur 23	Secteur 24	Secteur 25	MRC de Montcalm	
1	Population 2016 (N)					
	0-19 ans	5 205	3 300	3 460	11 965	
	20-44 ans	7 595	5 090	4 960	17 645	
	45-64 ans	5 420	5 650	4 830	15 900	
	65-74 ans	1 435	1 780	1 685	4 900	
	75 ans et plus	805	880	1 070	2 755	
	Population totale	20 460	16 700	16 005	53 165	
	Population 2026 (N)					
	0-19 ans	6 720	3 950	3 600	14 270	
	20-44 ans	8 665	5 225	4 560	18 450	
	45-64 ans	6 460	5 530	4 345	16 335	
	65-74 ans	2 295	2 525	2 195	7 015	
	75 ans et plus	1 420	1 450	1 645	4 515	
	Population totale	25 560	18 680	16 345	60 585	
	Accroissement 2016-2026 (%)					
	0-19 ans	29,1	19,7	4,0	19,3	
	20-44 ans	14,1	2,7	-8,1	4,6	
	45-64 ans	19,2	-2,1	-10,0	2,7	
	65-74 ans	59,9	41,9	30,3	43,2	
	75 ans et plus	76,4	64,8	53,7	63,9	
	Population totale	24,9	11,9	2,1	14,0	
Modalité de vie (2011)						
2	Population totale (N)	17 465	15 265	15 650	48 380	
	Personnes dans les ménages privés (N)	17 245	15 080	15 370	47 695	
	Personnes dans les ménages privés (%)	98,7	98,8	98,2	98,6	
	Personnes dans les familles de recensement (N)	15 295	12 500	13 365	41 160	
	Personnes dans les familles de recensement (%)	87,6	81,9	85,4	85,1	
	Personnes hors familles de recensement (N)	1 950	2 580	2 005	6 535	
	Personnes hors familles de recensement (%)	11,2	16,9	12,8	13,5	
	Vivant avec des personnes apparentées ou non (N)	475	600	395	1 470	
	Vivant avec des personnes apparentées ou non (%)	2,7	3,9	2,5	3,0	
	Vivant seules (N)	1 475	1 980	1 610	5 065	
	Vivant seules (%)	8,4	13,0	10,3	10,5	
	Personnes dans les ménages collectifs ou hors pays (N)	220	185	280	685	
	Personnes dans les ménages collectifs ou hors pays (%)	1,3	1,2	1,8	1,4	
	Personnes de 65 ans et plus (N)	1 570	2 150	2 135	5 855	
	Vivant seules (N)	180	560	745	1 485	
	Vivant seules (%)	11,5	26,0	34,9	25,4	
	3	Familles (N)	5 040	4 470	4 555	14 065
		Familles comptant un couple (N)	4 195	3 770	3 925	11 890
		Avec enfants (N)	2 335	1 640	2 010	5 985
		Sans enfant (N)	1 860	2 130	1 915	5 905
		Familles comptant un couple (%)	83,2	84,3	86,2	84,5
Avec enfants (%)		55,7	43,5	51,2	50,3	
Sans enfant (%)		44,3	56,5	48,8	49,7	
Familles monoparentales (N)		845	700	620	2 165	
Familles monoparentales (%)		16,8	15,7	13,6	15,4	
4	Population saisonnière (2015)					
	Résidents saisonniers (N)	0	0	0	0	

¹ Les indicateurs de cette thématique n'ont pas été soumis à des tests de comparaison avec le reste du Québec.
Note : Les totaux peuvent être différents de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

SOURCE	CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES ¹	Secteur 23	Secteur 24	Secteur 25 ²	MRC de Montcalm
1	Scolarité (2011)				
	Plus haut niveau de scolarité atteint par la population de 25-64 ans (N)	9 875	8 955	7 505	27 515
	Sans diplôme (%)	28,7	28,6	21,0	26,3
	Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent (%)	24,4	19,7	23,9	22,7
	Certificat, diplôme ou grade postsecondaire (%)	47,0	51,7	55,1	51,0
2	Décrochage scolaire au secondaire (2012-2013)³				
	Élèves des écoles secondaires				
	Décrocheurs au secondaire (N)	47	34	22	103
	Filles (%)	nd	nd	nd	14,1
	Garçons (%)	nd	nd	nd	30,2
	Sexes réunis (%)	26,6 +	25,4 +	13,3 *	21,6 +
3	Signalements retenus par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) (2015-2016)³				
	Population de 0-17 ans				
	Signalements retenus (N)	nd	nd	nd	313
	Filles (taux pour 1 000 enfants de 0-17 ans)	nd	nd	nd	29,6
	Garçons (taux pour 1 000 enfants de 0-17 ans)	nd	nd	nd	28,6
	Sexes réunis (taux pour 1 000 enfants de 0-17 ans)	nd	nd	nd	29,1 +
4	Mesure du faible revenu (MFR) (2012)				
	Population dans les ménages privés vivant sous la MFR après impôt (N)	nd	nd	nd	5 950
	0-17 ans (%)	nd	nd	nd	14,0
	18-64 ans (%)	nd	nd	nd	13,3
	65 ans et plus (%)	nd	nd	nd	2,5
	Total (%)	nd	nd	nd	12,0
1	Revenu annuel moyen après impôt (2010)⁴				
	Population de 15 ans et plus (\$)	25 664	24 042	27 311	25 611
1	Précarité économique (2011)				
	Ménages privés dont 30 % ou plus du revenu total est consacré aux coûts d'habitation (N)	1 595	1 735	785	4 215
	Locataires (%)	39,0	50,6	25,6	38,0
	Propriétaires (%)	19,8	20,3	11,2	17,5
	Locataires et propriétaires (%)	24,3	26,3	15,3	22,0

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

¹ Les indicateurs de cette thématique n'ont pas été soumis à des tests de comparaison avec le reste du Québec, sauf pour le décrochage scolaire au secondaire et les signalements retenus par la DPJ.

² Les résultats relatifs au secteur 25 sont calculés en excluant les municipalités de Saint-Esprit et de Saint-Roch-Ouest. Les données concernant ces deux municipalités ne sont pas disponibles, car leur TGN respectifs est égal ou supérieur à 50 %.

³ Les tests de comparaison avec le reste du Québec ont été faits seulement pour les sexes réunis.

⁴ Parmi la population de 15 ans et plus dans les ménages privés ayant déclaré un revenu après impôt en 2010.

Notes : Les valeurs marquées par un "+" ou un "-" sont significativement différentes de celles du reste du Québec, au seuil de 5 %. Le reste du Québec correspond au Québec moins la MRC. Le taux global de non-réponse (TGN) est utilisé par Statistique Canada comme principal critère de diffusion relié à la qualité des estimations de l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011. Les données peuvent présenter un risque de biais d'autant plus grand que le TGN est élevé. Dans la MRC de Montcalm, le TGN est de 30,7 %. Les estimations avec un TGN égal ou supérieur à 50 % risquent de présenter un biais élevé.

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

nd : donnée non disponible

SOURCE	ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE	Secteur 23	Secteur 24	Secteur 25	MRC de Montcalm
1	Espérance de vie à la naissance (2008-2012)				
	Femmes (en années)	79,3 -	83,7	79,4 -	81,0 -
	Hommes (en années)	75,6 -	78,9	78,2	77,3 -
1	Espérance de vie à 65 ans (2008-2012)				
	Femmes (en années)	18,5 -	24,0 +	18,8 -	20,2 -
	Hommes (en années)	16,0 -	19,4	17,5	17,5 -
2	Périnatalité				
	Naissances vivantes (2010-2012) (N annuel moyen)	262	156	176	595
	De faible poids (< 2 500 grammes) (%)	4,8	6,4 *	6,6	5,8
	Prématurées (< 37 semaines) (%)	6,6	8,5	8,0	7,5
3	Hospitalisations en SPCD chez les moins d'un an (2012-2014)				
	Ensemble des diagnostics principaux (N annuel moyen)	255	149	149	553
	Taux pour 10 000 naissances vivantes	8 317,0	8 750,0 +	8 210,3	8 400,0 +
	Malformations congénitales, déformations et anomalies chromosomiques (N annuel moyen)	26	18	17	61
	Taux pour 10 000 naissances vivantes	836,0	1 074,2 +	959,4	931,6 +
4	Hospitalisations en SPCD (2012-2014)				
	Traumatismes non intentionnels (N annuel moyen)	93	78	75	246
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	40,3	38,7	43,9	41,0
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	57,5 +	59,0	49,7	55,6 +
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	49,2	49,5	46,9	48,6
	Accidents de véhicules à moteur (N annuel moyen)	13	12	7	32
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	np	8,6 * +	np	5,1 +
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	9,9 * +	7,1 *	np	7,5 +
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	6,7 +	7,8 * +	4,4 *	6,3 +
	Chutes (N annuel moyen)	48	34	45	127
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	28,4	21,8 -	33,7	28,1 -
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	22,5	21,4	23,4	22,4
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	25,3	21,6 -	28,4	25,1 -
5	Mortalité (2008-2012)				
	Traumatismes non intentionnels (N annuel moyen)	np	np	6	17
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	24,4 *
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	44,3 +
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	np	np	40,7 * +	34,7 +
	Accidents de véhicules à moteur (N annuel moyen)	np	np	np	6
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	np
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	np
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	11,7 * +

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

Notes : Les valeurs marquées par un " + " ou un " - " sont significativement différentes de celles du Québec pour les espérances de vie ou du reste du Québec (Québec moins MRC) pour les autres indicateurs, au seuil de 5 %.

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

np : donnée non présentée en raison du petit nombre de cas

SPCD : soins physiques de courte durée

SOURCE	MALADIES CHRONIQUES	Secteur 23	Secteur 24	Secteur 25	MRC de Montcalm
1	Hypertension artérielle (2014-2015) Population de 20 ans et plus				
	Ayant reçu un diagnostic (N)	3 220	3 025	2 965	9 210
	Femmes (%)	22,4 +	23,7	24,7	23,5 +
	Hommes (%)	21,6 +	24,6	23,0	23,0
	Sexes réunis (%)	22,0 +	24,2	23,8	23,2 +
1	Diabète (2014-2015) Population de 20 ans et plus				
	Ayant reçu un diagnostic (N)	1 380	1 320	1 245	3 945
	Femmes (%)	8,5 +	9,4 +	9,2	9,0 +
	Hommes (%)	10,2 +	11,6	10,8	10,8 +
	Sexes réunis (%)	9,4 +	10,5 +	10,0	10,0 +
1	Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) (2014-2015) Population de 35 ans et plus				
	Ayant reçu un diagnostic (N)	990	1 195	1 080	3 265
	Femmes (%)	10,7 +	12,5 +	11,4 +	11,6 +
	Hommes (%)	9,0 +	11,7 +	11,4 +	10,7 +
	Sexes réunis (%)	9,9 +	12,1 +	11,5 +	11,1 +
2	Maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs (2014-2015) Population de 65 ans et plus				
	Ayant reçu un diagnostic (N)	nd	nd	nd	460
	Femmes (%)	nd	nd	nd	7,6
	Hommes (%)	nd	nd	nd	5,1
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	6,3
3	Cancer (2011) Population ayant reçu un diagnostic de cancer¹ depuis 10 ans ou moins (N)	nd	nd	nd	990
	Femmes (%)	nd	nd	nd	2,1
	Hommes (%)	nd	nd	nd	1,9
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	2,0
4	Hospitalisations en SPCD (2012-2014)				
	Cancers¹ (N annuel moyen)	95	108	91	294
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	50,2	59,6	53,3	54,0
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	49,7	76,0	60,8	61,5
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	49,9	68,4 +	57,1	57,9
	Maladies de l'appareil circulatoire (N annuel moyen)	161	188	178	527
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	68,7	80,9	88,7	78,8
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	99,8	152,4	134,2	127,2
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	84,7	119,2	111,9	104,0
	Maladies de l'appareil respiratoire (N annuel moyen)	164	140	120	424
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	82,9 +	75,0	64,8 -	74,7
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	90,2	101,0 +	85,8	92,3 +
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	86,7 +	88,9 +	75,5	83,9 +

¹ Excluant les cancers de la peau sans mélanome.

Notes : Les valeurs marquées par un "+" ou un "-" sont significativement différentes de celles du Québec pour l'hypertension artérielle, le diabète, la MPOC et la maladie d'Alzheimer, au seuil de 1 %.

Les valeurs marquées par un "+" ou un "-" sont significativement différentes de celles du reste du Québec (Québec moins MRC) pour le cancer, les hospitalisations et la mortalité, au seuil de 5 %.

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

nd : donnée non disponible

SPCD : soins physiques de courte durée

SOURCE	MALADIES CHRONIQUES (suite)	Secteur 23	Secteur 24	Secteur 25	MRC de Montcalm
5	Mortalité (2008-2012)				
	Cancers (N annuel moyen)	37	44	47	128
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	198,1 +	234,9	264,1 +	231,6 +
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	231,7	344,1 +	332,2 +	300,4 +
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	215,5 +	292,9 +	298,8 +	267,4 +
	Maladies de l'appareil circulatoire (N annuel moyen)	23	22	26	71
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	117,4	121,7	165,7	135,0
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	152,2	172,0	169,9	164,3
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	135,5 +	148,4	167,8	150,2
	Maladies de l'appareil respiratoire (N annuel moyen)	11	8	16	35
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	70,9 * +	70,7 *	111,3 +	84,5 +
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	63,6 * +	np	89,9 *	62,8
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	67,1 +	51,7	100,4 +	73,2 +

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

Notes : Les valeurs marquées par un "+" ou un "-" sont significativement différentes de celles du reste du Québec (Québec moins MRC) pour le cancer, les hospitalisations et la mortalité, au seuil de 5 %.

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

np : donnée non présentée en raison du petit nombre de cas

SOURCE	SANTÉ MENTALE	Secteur 23	Secteur 24	Secteur 25	MRC de Montcalm
1	Troubles mentaux (2014-2015)				
	Population de 1 an et plus				
	Ayant reçu un diagnostic				
	Tous types de troubles mentaux (N)	2 375	1 735	1 630	5 675
	Femmes (%)	13,7 +	12,2	11,1 -	12,4
	Hommes (%)	10,7	10,2	9,6	10,2
	Sexes réunis (%)	12,2 +	11,1	10,3	11,2
	Troubles anxiodépressifs (N)	nd	nd	nd	3 035
	Femmes (%)	nd	nd	nd	7,8 -
	Hommes (%)	nd	nd	nd	4,4 -
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	6,0 -
2	Troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) (2014-2015)				
	Population de 1 à 24 ans				
	Ayant reçu un diagnostic (N)	nd	nd	nd	825
	Femmes (%)	nd	nd	nd	3,5 +
	Hommes (%)	nd	nd	nd	7,7 +
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	5,7 +
3	Hospitalisations en SPCD (2012-2014)				
	Tentatives de suicide (N annuel moyen)	np	8	np	16
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	np	np	np	3,7 *
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	np	np	np	2,7 *
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	np	5,3 * +	np	3,2
4	Mortalité (2008-2012)				
	Suicides (N annuel moyen)	np	np	np	10
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	np
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	29,8
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	21,8 +

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

Notes : Les valeurs marquées par un " + " ou un " - " sont significativement différentes de celles du Québec pour les troubles mentaux, les troubles anxiodépressifs et les TDAH, au seuil de 1 %.
Les valeurs marquées par un " + " ou un " - " sont significativement différentes de celles du reste du Québec (Québec moins MRC) pour les hospitalisations et la mortalité, au seuil de 5 %.
Les totaux peuvent être différents de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

nd : donnée non disponible

np : donnée non présentée en raison du petit nombre de cas

SPCD : soins physiques de courte durée

TERRITOIRE

- 1 Statistique Canada, Chiffres de population et des logements, Canada, provinces et territoires, et subdivisions de recensement (municipalités), recensement de 2011 (tableau). Chiffres de population et des logements - Faits saillants en tableaux. Recensement de 2011, 2012.
ISQ, Projection démographique des municipalités du Québec, 2011-2031, octobre 2015.
- 2 Statistique Canada, Chiffres de population et des logements, Canada, provinces et territoires, et subdivisions de recensement (municipalités), recensement de 2011 (tableau). Chiffres de population et des logements - Faits saillants en tableaux. Recensement de 2011, 2012.

DÉMOGRAPHIE

- 1 ISQ, Projection démographique des municipalités du Québec, 2011-2031, octobre 2015.
- 2 Statistique Canada, Recensement canadien de 2011, Fichier 98-312-XCB2011031.ivt.
- 3 Statistique Canada, Recensement canadien de 2011, Fichier 98-314-XCB2011006.ivt.
- 4 MAMOT, Rapport financier des organismes municipaux - Exercice financier 2015, données détaillées, 2016.

CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES

- 1 Statistique Canada, *Enquête nationale auprès des ménages de 2011*, Fichier 99-014-X2011016.ivt.
- 2 MELS, Taux de décrochage annuel, demandes spéciales, juin 2016.
Les Centres jeunesse de Lanaudière, demandes spéciales, 2011-2012 à 2015-2016.
- 3 ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population des MRC selon l'âge et le sexe au 1^{er} juillet, 1996 à 2015. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 10 février 2016.
ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population du Québec par âge et sexe au 1^{er} juillet, 2001 à 2015. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 10 février 2016.
INESSS, *Les mauvais traitements psychologiques. Un mal silencieux. Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / Directeurs provinciaux 2016*, 2016.
- 4 Statistique Canada, Fichier des familles T1, 1997 à 2013. Adapté par l'ISQ, demande spéciale, juillet 2016.

ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE

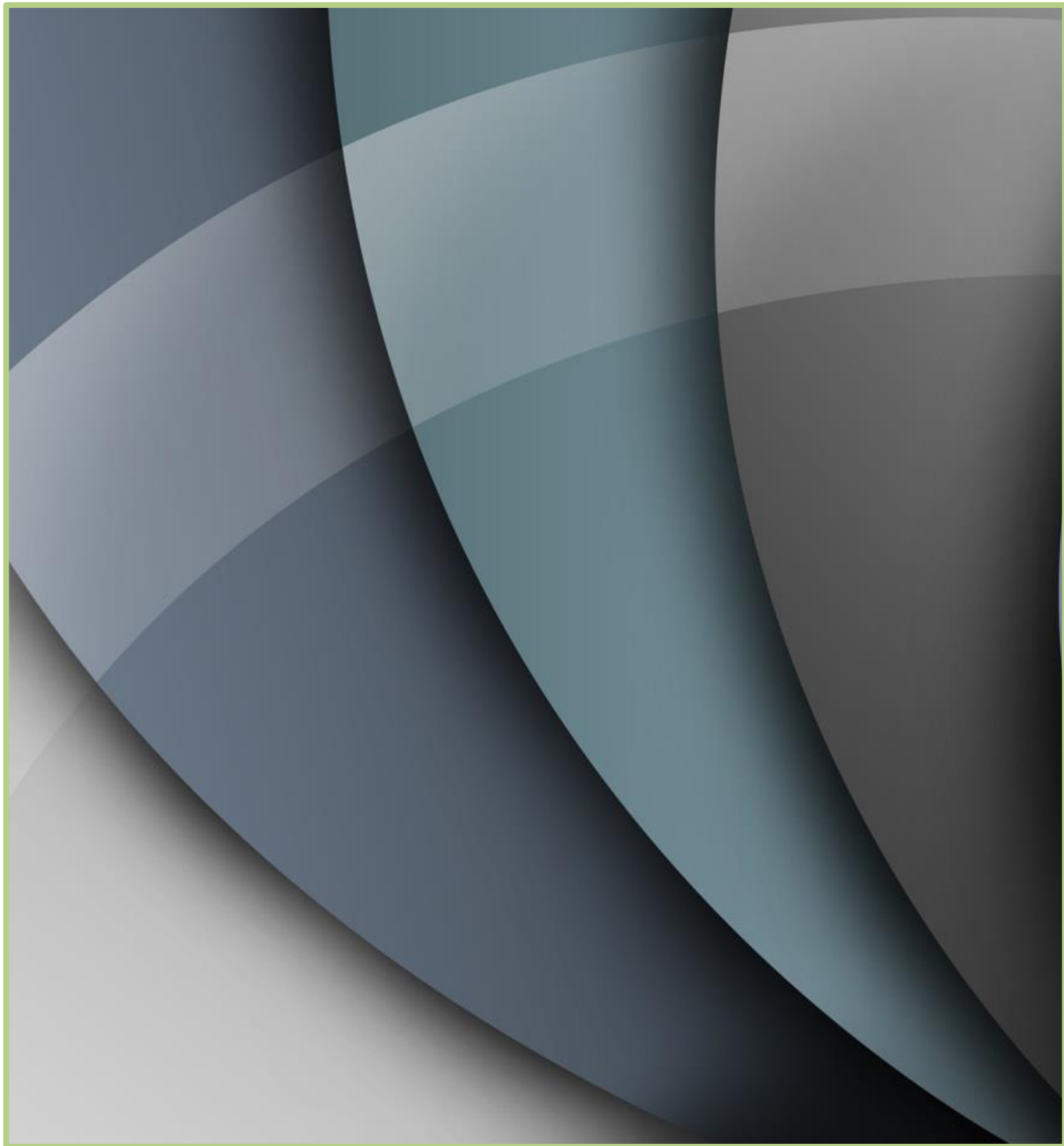
- 1 MSSS, Fichier des décès, 2008 à 2012.
MSSS, Fichier des naissances vivantes, 2008 à 2012.
ISQ, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe au 1^{er} juillet des années 2001 à 2015. Mise à jour le 10 février 2016.
ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population du Québec par âge et sexe au 1^{er} juillet, 2001 à 2015. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 10 février 2016.
- 2 MSSS, Fichier des naissances vivantes, 2010 à 2012.
- 3 MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2012 à 2014.
ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2012 à 2014.
MSSS, Fichier des naissances vivantes, 2012 à 2014.
- 4 MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2012 à 2014.
ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2012 à 2014.
ISQ, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe au 1^{er} juillet des années 2001 à 2015. Mise à jour le 10 février 2016.
ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population du Québec par âge et sexe au 1^{er} juillet, 2001 à 2015. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 10 février 2016.
- 5 MSSS, Fichier des décès, 2008 à 2012.
ISQ, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe au 1^{er} juillet des années 2001 à 2015. Mise à jour le 10 février 2016.
ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population du Québec par âge et sexe au 1^{er} juillet, 2001 à 2015. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 10 février 2016.

MALADIES CHRONIQUES

- 1 INSPQ, SISMACQ, 2014-2015, demande spéciale réalisée par l'équipe de surveillance du BIESP, novembre 2016.
INSPQ, SISMACQ, 2014-2015.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 10 novembre 2016.
- 2 INSPQ, SISMACQ, 2014-2015.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 14 décembre 2016.
- 3 MSSS, Fichier des tumeurs, 2011.
MSSS, Estimations et projections démographiques, mars 2015.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 27 avril 2016.
- 4 MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2012 à 2014.
ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2012 à 2014.
ISQ, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe au 1^{er} juillet des années 2001 à 2015. Mise à jour le 10 février 2016.
ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population du Québec par âge et sexe au 1^{er} juillet, 2001 à 2015. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 10 février 2016.
- 5 MSSS, Fichier des décès, 2008 à 2012.
ISQ, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe au 1^{er} juillet des années 2001 à 2015. Mise à jour le 10 février 2016.
ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population du Québec par âge et sexe au 1^{er} juillet, 2001 à 2015. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 10 février 2016.

SANTÉ MENTALE

- 1 INSPQ, SISMACQ, 2014-2015, demande spéciale réalisée par l'équipe de surveillance du BIESP, novembre 2016.
INSPQ, SISMACQ, 2014-2015.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 10 novembre 2016.
- 2 INSPQ, SISMACQ, 2014-2015.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 14 décembre 2016.
- 3 MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2012 à 2014.
ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2012 à 2014.
ISQ, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe au 1^{er} juillet des années 2001 à 2015. Mise à jour le 10 février 2016.
ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population du Québec par âge et sexe au 1^{er} juillet, 2001 à 2015. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 10 février 2016.
- 4 MSSS, Fichier des décès, 2008 à 2012.
ISQ, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe au 1^{er} juillet des années 2001 à 2015. Mise à jour le 10 février 2016.
ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population du Québec par âge et sexe au 1^{er} juillet, 2001 à 2015. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 10 février 2016.



*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière*

Québec 