

LA MRC DE D'AUTRAY

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 D'Autray 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 978-2-550-77603-1 (imprimé)

978-2-550-77604-8 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Faits saillants

Particularités démographiques

- Un taux de croissance de la population plus élevé que celui du Québec entre 2016 et 2026;
 - ↳ Une décroissance démographique dans le secteur Mandeville, Saint-Cléophas-de-Brandon, Saint-Didace, Saint-Gabriel et Saint-Gabriel-de-Brandon;
- Une augmentation plus importante du nombre de personnes de 65 ans et plus au cours des 10 prochaines années dans la MRC;
 - ↳ Particulièrement dans le secteur Lanoraie et Lavaltrie;
- Un aîné sur trois vit seul dans le secteur Mandeville, Saint-Cléophas-de-Brandon, Saint-Didace, Saint-Gabriel et Saint-Gabriel-de-Brandon;
- La MRC reçoit un nombre appréciable de résidents saisonniers, soit jusqu'à 8 800.

Particularités socioéconomiques

- Une population moins scolarisée que celle du Québec;
- Un plus fort taux de décrochage scolaire au secondaire qu'au Québec;
- Le secteur Mandeville, Saint-Cléophas-de-Brandon, Saint-Didace, Saint-Gabriel et Saint-Gabriel-de-Brandon présente la moins bonne situation socioéconomique de la MRC;
- Le taux de signalements retenus par la DPJ dépasse celui du Québec.

Santé physique

- Des espérances de vie à la naissance et à 65 ans des femmes et des hommes plus faibles que celles du Québec;
- Une proportion de naissances de faible poids plus élevée;
- Des taux d'hospitalisation et de mortalité par accidents de véhicules à moteur plus élevés.

Maladies chroniques

- Une prévalence de la MPOC supérieure à celle du Québec;
 - ↳ Particulièrement élevée pour le secteur Mandeville, Saint-Cléophas-de-Brandon, Saint-Didace, Saint-Gabriel et Saint-Gabriel-de-Brandon;
- Des taux d'hospitalisation et de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire plus importants;
- Une mortalité par cancers ou par maladies de l'appareil respiratoire plus élevée.

Santé mentale

- Une prévalence des troubles mentaux moins élevée qu'au Québec;
- Des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) plus souvent diagnostiqués;
- Une mortalité par suicide plus élevée chez les hommes.

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 comptant une seule localité ou regroupant quelques municipalités limitrophes avec des caractéristiques démographiques et socioéconomiques similaires.

Le présent document traite de la MRC de D'Autray. 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, les valeurs des indicateurs de la MRC sont comparées avec celles du reste du Québec¹ ou, pour quelques indicateurs, avec le Québec.

Un territoire qui s'urbanise²

La MRC de D'Autray couvre une superficie en terre ferme de 1 247 kilomètres carrés, soit près de 10 % du territoire lanauois. La MRC se situe dans la partie sud-est de la région de Lanaudière. Elle est composée de localités semi-rurales et urbaines, à vocation principalement résidentielle et agricole, qui se répartissent en quinze municipalités. Afin de mieux faire ressortir les particularités de certaines zones de la MRC, son territoire est subdivisé en trois secteurs³ :

- Secteur 10 : Lanoraie et Lavaltrie;
- Secteur 11 : Mandeville, Saint-Cléophas-de-Brandon, Saint-Didace, Saint-Gabriel et Saint-Gabriel-de-Brandon;
- Secteur 12 : Berthierville, La Visitation-de-l'Île-Dupas, Saint-Barthélemy, Saint-Cuthbert, Sainte-Élisabeth, Sainte-Geneviève-de-Berthier, Saint-Ignace-de-Loyola et Saint-Norbert.

¹ Pour ce document, le reste du Québec correspond à l'ensemble du Québec moins la MRC de D'Autray. 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 âgée et vieillissante

En 2016, la population de la MRC se chiffre à 42 930 personnes, soit 8,4 % de la population de Lanaudière. Il s'agit de la moins peuplée des six MRC lanaudoises. Entre 2016 et 2026, elle devrait afficher une croissance démographique de 8,0 % (7,3 % au Québec). Elle pourrait augmenter d'un peu plus de 3 400 individus, pour s'établir à environ 46 400.

En 2016, 20 %⁴ de la population a moins de 20 ans. D'ici 2026, le nombre de jeunes devrait s'accroître de 13 % pour atteindre plus de 9 600 personnes, soit 21 % des effectifs de la MRC. Le cinquième de la population est constitué de personnes de 65 ans et plus en 2016. Leur nombre pourrait augmenter de 41 %, passant de 8 640 à près de 12 200 en 2026. Ils formeraient alors 26 % de la population. En 2026, 11 % de la population pourrait avoir au moins 75 ans comparativement à 7,7 % en 2016.

Chaque année en moyenne, les femmes de la MRC donnent naissance à 436 enfants. Les plus récentes projections de population avancent que ce nombre devrait varier entre 435 et 460 au cours des dix prochaines années.

De nombreux résidents saisonniers

La MRC est caractérisée par la présence d'une population saisonnière relativement importante, principalement durant l'été. Selon les données produites par le ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire, la population totale s'accroît de 21 % avec l'ajout de résidents saisonniers. En 2015, elle serait ainsi passée d'environ 42 000 habitants à près de 51 000.

Un niveau de scolarité inférieur à la moyenne

Environ 84 % de la population de la MRC vit au sein d'une famille avec ou sans enfants, 12 % demeure seule, 2,7 % vit avec des personnes apparentées (oncle, nièce, cousin, etc.) ou non, alors que 1,8 % réside dans des ménages collectifs (maisons de chambres, prisons, centres d'hébergement, résidences religieuses, etc.). Les aînés sont relativement nombreux à vivre seuls (26 %). Environ 1 845 des 12 330 familles avec ou sans enfants sont monoparentales (15 %).

La population de la MRC semble posséder un niveau de scolarité moindre que celui du Québec. Autour de 23 % des 25 à 64 ans n'ont pas de diplôme d'études secondaires et 55 % ont un certificat, un diplôme ou un grade postsecondaire. Malgré cela, elle a un revenu annuel moyen après impôt similaire à celui du Québec. Environ 11 % de la population vit sous la mesure de faible revenu après impôt, soit une proportion semblable 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 21 % 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.

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

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 26 cas pour 1 000 enfants de moins de 18 ans. Le taux de signalements retenus est un peu plus élevé pour les garçons que pour les filles. La majorité des signalements retenus relève de la négligence, d'abus physiques et d'abus sexuels.

Un état de santé à améliorer

L'espérance de vie à la naissance est de 82,2 ans pour les femmes et de 77,6 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 à celles du Québec. À 65 ans, les femmes et les hommes de la MRC peuvent respectivement espérer vivre, en moyenne, pendant 20,9 ans et 17,6 ans. Encore une fois, ces valeurs sont plus basses que celles des Québécoises et des Québécois.

Avec une moyenne annuelle d'environ 350 hospitalisations⁵ chez les enfants de moins d'un an, le taux d'hospitalisation infantile de la MRC gravite autour de 8 509 pour 10 000 naissances vivantes, soit une valeur équivalente à celle du Québec. Tous les ans, environ 11 % des hospitalisations chez les enfants de moins d'un an sont attribuables à une anomalie congénitale. Le taux d'hospitalisation pour anomalie congénitale est d'ailleurs plus élevé que celui du Québec.

Dans la MRC, 7,5 % des naissances vivantes sont de faible poids (moins de 2 500 grammes) et 8,3 % 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 de faible poids sont plus fréquentes sur le territoire de la MRC qu'au Québec.

Les traumatismes non intentionnels (ou accidentels) sont responsables de 215 hospitalisations par année dans la MRC. Cela correspond à 51 hospitalisations pour 10 000 personnes. Autour de 11 % des hospitalisations pour traumatismes non intentionnels résultent d'accidents de véhicules à moteur et 60 % ont été occasionnées par des chutes. Le taux d'hospitalisation pour accidents de véhicules à moteur est, en particulier chez les hommes, plus élevé dans la MRC qu'au Québec. Le taux d'hospitalisation pour chutes, en particulier chez les femmes, est par contre moins élevé dans la MRC.

Chaque année, environ 13 résidents décèdent par traumatismes non intentionnels. Les hommes sont plus souvent touchés que les femmes par ce type de mortalité. Autour de 40 % de ces décès sont provoqués par des accidents de véhicules à moteur. Le taux de mortalité par véhicules à moteur est d'ailleurs, pour les sexes réunis, plus important dans la MRC qu'au Québec.

Une prévalence non négligeable 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.

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

Dans la MRC, le quart des personnes de 20 ans et plus fait de l'hypertension artérielle, ce qui lui confère le titre de maladie chronique la plus fréquemment diagnostiquée avec environ 8 745 personnes atteintes. Autour de 3 565 femmes et hommes de 20 ans et plus ont reçu un diagnostic de diabète. Cette statistique équivaut à une proportion de 11 % de la population. Un peu plus de 1 000 personnes ont un cancer diagnostiqué depuis dix ans ou moins, soit entre 2 et 3 % de la population. Près de 3 800 personnes de 35 ans et plus (14 %) vivent avec un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). La prévalence de la MPOC est, pour les femmes et pour les hommes, plus élevée dans la MRC comparativement au Québec.

Le nombre de personnes de 65 ans et plus ayant reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer⁶ se chiffre à 560 dans la MRC. Cela représente une proportion de 6,8 %, 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 69 % des décès. Ces maladies sont responsables de 35 % des hospitalisations survenues au sein de la population. Le nombre annuel moyen d'hospitalisations est d'environ 580 pour les maladies cardiovasculaires, 370 pour les maladies de l'appareil respiratoire et 265 pour les cancers.

Les hommes de la MRC affichent une morbidité hospitalière pour maladies de l'appareil circulatoire supérieure à celle du Québec. Il en est de même pour la mortalité par cancers et par maladies de l'appareil respiratoire. Le taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire est aussi plus élevé que celui du Québec lorsque les deux sexes sont confondus.

Une forte mortalité par suicide chez les hommes

Autour de 11 % des personnes d'un an et plus sont affectées par au moins un trouble mental et un peu moins de 6 % ont des troubles anxiodépressifs. C'est donc dire qu'environ 4 500 individus ont reçu un diagnostic de trouble mental, dont 2 375 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 de 460 personnes, soit une proportion de 4,3 %. Il est à noter que ces troubles sont plus répandus dans la population masculine.

Dans la MRC, chaque année en moyenne, on dénombre un peu plus d'une douzaine de suicides au sein de la population. Les tentatives de suicide sont, pour leur part, responsables d'une moyenne annuelle de douze hospitalisations. Il est à noter que les hommes présentent une mortalité par suicide supérieure à celle du Québec.

⁶ Sont aussi inclus les autres troubles neurocognitifs majeurs.

Les femmes de la MRC affichent une prévalence des troubles mentaux inférieure à celle du Québec. Le même constat est validé pour les femmes et les hommes en ce qui concerne les troubles anxiodépressifs. La prévalence des TDAH chez les hommes y est par contre plus importante.

Où se situe la MRC par rapport au Québec?

Sur le plan démographique, la MRC compte une plus forte proportion de personnes de 65 ans et plus que le Québec. Le taux de croissance de la population de la MRC devrait être plus élevé que celui du Québec entre 2016 et 2026. L'augmentation du nombre d'aînés y sera d'ailleurs plus forte, et il en sera de même pour les jeunes de 0-19 ans.

La population de la MRC présente une situation socioéconomique un peu moins favorable que celle du Québec. Elle a un revenu moyen après impôt équivalent, mais elle est moins scolarisée.

L'état de santé physique de la population est globalement moins avantageux que celui des Québécoises et des Québécois. Cela se traduit, entre autres, par de plus faibles espérances de vie à la naissance et à 65 ans et, plus particulièrement chez les hommes, par de plus forts taux d'hospitalisation et de mortalité par accidents de véhicules à moteur.

Le bilan des maladies chroniques est moins profitable dans la MRC quant à la prévalence de la MPOC. C'est aussi le cas pour la mortalité liée aux cancers, aux maladies de l'appareil circulatoire et aux maladies de l'appareil respiratoire. Il en est de même pour la santé mentale, car la MRC affiche, chez les hommes, des taux de mortalité par suicide plus élevés que ceux du Québec, malgré une prévalence similaire des troubles mentaux. La population est aussi caractérisée par une prévalence plus importante des TDAH chez les hommes.

Une MRC, plusieurs réalités

La population de la MRC n'affiche pas un profil uniforme quant à ses caractéristiques démographiques, socioéconomiques et sanitaires. Ainsi, la population du secteur 10, la plus jeune de la MRC, compte une proportion d'aînés presque deux fois moindre que celle du secteur 11. Entre 2016 et 2026, le secteur 10 devrait afficher une croissance démographique nettement plus forte que celle des deux autres secteurs, pour tous les groupes d'âge considérés. Au cours de la même période, la population du secteur 11 pourrait afficher une diminution de ses effectifs.

Les différences entre les secteurs de la MRC s'observent aussi avec le statut socioéconomique. Le secteur 10 est, à cet égard, avantagé avec une population plus scolarisée et un revenu annuel moyen après impôt plus élevé que ceux des deux autres secteurs. À l'autre extrême se retrouve le secteur 11 avec les indicateurs socioéconomiques les plus défavorables.

La population du secteur 12 présente, pour les femmes et pour les hommes, les plus faibles espérances de vie à la naissance de la MRC. C'est par contre le secteur 11 qui affiche les taux d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels les plus élevés. Il en est de même pour le cancer, les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies de l'appareil respiratoire. Encore une fois, le secteur 10 semble profiter d'une position favorable, car sa population affiche une prévalence et une mortalité plus faibles pour les trois maladies chroniques précitées.

Les femmes et les hommes du secteur 12 sont affectés par une prévalence plus importante des troubles mentaux, alors que ceux du secteur 10 profitent de la situation inverse.

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 1,6 et 2,3 années. Les femmes pourraient donc avoir une espérance de vie à la naissance de 84,9 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 4 600;
- personnes de 20 ans et plus avec un diagnostic d'hypertension artérielle soit de 11 200;
- personnes de 35 ans et plus avec un diagnostic de MPOC soit de 4 900;
- personnes de tous âges avec un cancer diagnostiqué depuis 10 ans ou moins soit de 1 400;
- personnes d'un an et plus avec un trouble mental soit de 5 100;
- personnes de 65 ans et plus avec un diagnostic de maladie d'Alzheimer soit de 1 000;
- séjours hospitaliers en soins physiques de courte durée soit de 4 100.

Des enjeux pour la MRC de D'Autray

Le portrait démographique, socioéconomique et sanitaire de la population de la MRC révèle qu'il existe des différences parfois importantes au sein de son territoire et comparativement au Québec. Les disparités socioéconomiques entre 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'apport migratoire positif provenant essentiellement des autres MRC lanadoises et des autres régions du Québec, ainsi que de l'augmentation de l'espérance de vie des femmes et des hommes. Cela devrait engendrer une hausse des besoins en services de santé et en services sociaux.

Il faut aussi garder à l'esprit que la présence de près de 10 000 résidents saisonniers a immanquablement un impact sur la demande de services de santé et de services sociaux. Durant certaines périodes de l'année, la population de la MRC pourrait augmenter de plus de 20 % avec l'ajout de cette population saisonnière.

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 D'Autray, 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. *Les 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 D'AUTRAY, 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 10	Secteur 11	Secteur 12	MRC de D'Au-tray
1	Superficie (km ²)	171,7	540,1	535,7	1 247,4
2	Densité (habitants/km ²)	110,9	15,5	29,0	34,4
	Municipalités incluses	Lanoraie	Mandeville	Berthierville	
		Lavaltrie	Saint-Cléophas-de-Brandon	La Visitation-de-l'île-Dupas	
			Saint-Didace	Saint-Barthélemy	
			Saint-Gabriel	Saint-Cuthbert	
			Saint-Gabriel-de-Brandon	Sainte-Élisabeth	
				Sainte-Geneviève-de-Berthier	
				Saint-Ignace-de-Loyola	
				Saint-Norbert	

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 10	Secteur 11	Secteur 12	MRC de D'Autray	
1	Population 2016 (N)					
	0-19 ans	4 285	1 380	2 855	8 520	
	20-44 ans	6 300	1 840	4 140	12 280	
	45-64 ans	5 615	2 875	5 000	13 490	
	65-74 ans	1 835	1 390	2 095	5 320	
	75 ans et plus	1 000	865	1 455	3 320	
	Population totale	19 035	8 350	15 545	42 930	
	1	Population 2026 (N)				
		0-19 ans	5 100	1 425	3 075	9 600
		20-44 ans	6 655	1 705	3 775	12 135
		45-64 ans	5 845	2 210	4 385	12 440
		65-74 ans	2 820	1 630	2 595	7 045
		75 ans et plus	1 760	1 280	2 105	5 145
		Population totale	22 180	8 250	15 935	46 365
	Accroissement 2016-2026 (%)					
		0-19 ans	19,0	3,3	7,7	12,7
		20-44 ans	5,6	-7,3	-8,8	-1,2
		45-64 ans	4,1	-23,1	-12,3	-7,8
		65-74 ans	53,7	17,3	23,9	32,4
		75 ans et plus	76,0	48,0	44,7	55,0
		Population totale	16,5	-1,2	2,5	8,0
2	Modalité de vie (2011)					
	Population totale (N)	17 710	8 440	15 505	41 655	
	Personnes dans les ménages privés (N)	17 535	8 220	15 135	40 890	
	Personnes dans les ménages privés (%)	99,0	97,4	97,6	98,2	
	Personnes dans les familles de recensement (N)	15 655	6 575	12 700	34 930	
	Personnes dans les familles de recensement (%)	88,4	77,9	81,9	83,9	
	Personnes hors familles de recensement (N)	1 880	1 645	2 435	5 960	
	Personnes hors familles de recensement (%)	10,6	19,5	15,7	14,3	
	Vivant avec des personnes apparentées ou non (N)	445	275	420	1 140	
	Vivant avec des personnes apparentées ou non (%)	2,5	3,3	2,7	2,7	
	Vivant seules (N)	1 435	1 370	2 015	4 820	
	Vivant seules (%)	8,1	16,2	13,0	11,6	
	Personnes dans les ménages collectifs ou hors pays (N)	175	220	370	765	
	Personnes dans les ménages collectifs ou hors pays (%)	1,0	2,6	2,4	1,8	
	Personnes de 65 ans et plus (N)	2 080	1 790	2 730	6 600	
	Vivant seules (N)	445	555	720	1 720	
	Vivant seules (%)	21,4	31,0	26,4	26,1	
	3	Familles (N)	5 300	3 480	3 550	12 330
		Familles comptant un couple (N)	4 520	2 845	3 120	10 485
		Avec enfants (N)	2 305	1 045	1 355	4 705
		Sans enfant (N)	2 215	1 800	1 765	5 780
Familles comptant un couple (%)		85,3	81,8	87,9	85,0	
Avec enfants (%)		51,0	36,7	43,4	44,9	
Sans enfant (%)		49,0	63,3	56,6	55,1	
Familles monoparentales (N)		780	640	425	1 845	
Familles monoparentales (%)		14,7	18,4	12,0	15,0	
4		Population saisonnière (2015)				
	Résidents saisonniers (N)	458	8 000	380	8 838	

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 10	Secteur 11 ²	Secteur 12 ²	MRC de D'Autray
1	Scolarité (2011)				
	Plus haut niveau de scolarité atteint par la population de 25-64 ans (N)	9 935	3 170	7 035	23 030
	Sans diplôme (%)	19,5	26,3	23,2	22,9
	Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent (%)	22,5	27,5	19,4	21,6
	Certificat, diplôme ou grade postsecondaire (%)	58,0	46,2	57,3	55,4
2	Décrochage scolaire au secondaire (2012-2013)²				
	Élèves des écoles secondaires				
	Décrocheurs au secondaire (N)	32	21	23	76
	Filles (%)	nd	nd	nd	15,2
	Garçons (%)	nd	nd	nd	27,7
	Sexes réunis (%)	21,9 *	28,8 * +	16,9 *	21,4 +
3	Signalements retenus par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) (2015-2016)²				
	Population de 0-17 ans				
	Signalements retenus (N)	nd	nd	nd	193
	Filles (taux pour 1 000 enfants de 0-17 ans)	nd	nd	nd	25,5
	Garçons (taux pour 1 000 enfants de 0-17 ans)	nd	nd	nd	26,8
	Sexes réunis (taux pour 1 000 enfants de 0-17 ans)	nd	nd	nd	26,2 +
4	Mesure du faible revenu (MFR) (2012)				
	Population dans les ménages privés vivant sous la MFR après impôt (N)	nd	nd	nd	4 710
	0-17 ans (%)	nd	nd	nd	14,8
	18-64 ans (%)	nd	nd	nd	12,6
	65 ans et plus (%)	nd	nd	nd	2,2
	Total (%)	nd	nd	nd	11,2
1	Revenu annuel moyen après impôt (2010)³				
	Population de 15 ans et plus (\$)	29 188	22 628	26 799	26 679
1	Précarité économique (2011)				
	Ménages privés dont 30 % ou plus du revenu total est consacré aux coûts d'habitation (N)	1 265	490	1 105	3 595
	Locataires (%)	33,0	37,2	32,0	38,0
	Propriétaires (%)	15,9	17,1	13,1	15,9
	Locataires et propriétaires (%)	18,6	20,3	19,4	20,9

* 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 11 sont calculés en excluant le municipalité de Saint-Gabriel. Les résultats relatifs au secteur 12 sont calculés en excluant les municipalités de Sainte-Élisabeth et de Saint-Norbert. Les données concernant ces municipalités ne sont pas disponibles, car leur TGN respectif 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 D'Autray, le TGN est de 32,4 %. 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 10	Secteur 11	Secteur 12	MRC de D'Autray
1	Espérance de vie à la naissance (2008-2012)				
	Femmes (en années)	82,2	83,4	81,5 -	82,2 -
	Hommes (en années)	77,7 -	78,3	77,4 -	77,6 -
1	Espérance de vie à 65 ans (2008-2012)				
	Femmes (en années)	20,8	21,9	20,6 -	20,9 -
	Hommes (en années)	17,5	17,9	17,5 -	17,6 -
2	Périnatalité				
	Naissances vivantes (2010-2012) (N annuel moyen)	220	64	152	436
	De faible poids (< 2 500 grammes) (%)	5,8	10,4 * +	8,8 +	7,5 +
	Prématurées (< 37 semaines) (%)	7,7	9,8 *	8,6	8,3
3	Hospitalisations en SPCD chez les moins d'un an (2012-2014)				
	Ensemble des diagnostics principaux (N annuel moyen)	181	50	121	352
	Taux pour 10 000 naissances vivantes	8 343,6	8 662,8	8 705,0	8 509,3
	Malformations congénitales, déformations et anomalies chromosomiques (N annuel moyen)	23	3	13	38
	Taux pour 10 000 naissances vivantes	1 042,9 +	523,3 *	911,3	926,7 +
4	Hospitalisations en SPCD (2012-2014)				
	Traumatismes non intentionnels (N annuel moyen)	72	58	85	215
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	36,8	70,8	52,7	49,5
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	42,5	68,8 +	57,3	53,2
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	39,7 -	69,8 +	55,0	51,4
	Accidents de véhicules à moteur (N annuel moyen)	7	5	12	24
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	np	np	np	3,9 *
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	np	np	10,7 * +	7,4 +
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	3,9 *	5,6 *	7,8 * +	5,7 +
	Chutes (N annuel moyen)	40	37	52	129
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	24,4 -	51,5	39,1	35,3 -
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	20,0	37,2	28,2	26,4
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	22,2 -	44,3	33,6	30,8 -
5	Mortalité (2008-2012)				
	Traumatismes non intentionnels (N annuel moyen)	np	np	np	13
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	24,3 *
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	36,7
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	30,6
	Accidents de véhicules à moteur (N annuel moyen)	np	np	np	5
	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	11,9 * +

* 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 10	Secteur 11	Secteur 12	MRC de D'Autray
1	Hypertension artérielle (2014-2015)				
	Population de 20 ans et plus				
	Ayant reçu un diagnostic (N)	3 080	2 140	3 520	8 745
	Femmes (%)	21,8	32,1	29,1	26,6
	Hommes (%)	21,4	28,6	27,1	25,0
	Sexes réunis (%)	21,6	30,2	28,0	25,8
1	Diabète (2014-2015)				
	Population de 20 ans et plus				
	Ayant reçu un diagnostic (N)	1 255	785	1 520	3 565
	Femmes (%)	7,9	9,3	11,4 +	9,4
	Hommes (%)	9,7	12,8	12,9	11,5
	Sexes réunis (%)	8,8 +	11,1	12,1 +	10,5
1	Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) (2014-2015)				
	Population de 35 ans et plus				
	Ayant reçu un diagnostic (N)	1 190	1 090	1 500	3 780
	Femmes (%)	11,8 +	19,4 +	15,0 +	14,7 +
	Hommes (%)	10,7 +	17,5 +	14,7 +	13,8 +
	Sexes réunis (%)	11,2 +	18,4 +	14,9 +	14,2 +
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	560
	Femmes (%)	nd	nd	nd	7,9
	Hommes (%)	nd	nd	nd	5,6
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	6,8
3	Cancer (2011)				
	Population ayant reçu un diagnostic de cancer ¹ depuis 10 ans ou moins (N)	nd	nd	nd	1 026
	Femmes (%)	nd	nd	nd	2,6
	Hommes (%)	nd	nd	nd	2,3
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	2,4
4	Hospitalisations en SPCD (2012-2014)				
	Cancers¹ (N annuel moyen)	96	68	101	265
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	53,8	82,1	62,3	62,6
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	52,7	79,8	68,8	64,0
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	53,2	80,9	65,6	63,3
	Maladies de l'appareil circulatoire (N annuel moyen)	176	159	247	582
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	62,8 -	156,1 +	113,7	100,3
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	131,6	222,9 +	206,0 +	177,2 +
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	97,8	189,8 +	160,5 +	139,3 +
	Maladies de l'appareil respiratoire (N annuel moyen)	137	101	133	371
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	73,3	131,9 +	82,5	88,5
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	78,9	109,1	90,2	89,0
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	76,1	120,4 +	86,4	88,8

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	Secteur 10	Secteur 11	Secteur 12	MRC de D'Autray
5	Mortalité (2008-2012)				
	Cancers				
	(N annuel moyen)	39	31	51	121
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	205,7	284,2	286,9	252,2
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	232,9	444,2 +	367,8	325,9 +
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	219,6	364,1	328,1 +	289,6 +
	Maladies de l'appareil circulatoire				
	(N annuel moyen)	27	21	39	87
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	136,3	223,7	258,2	199,9
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	170,8	261,9	236,8	213,8
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	153,9	242,7	247,3	206,9 +
	Maladies de l'appareil respiratoire				
	(N annuel moyen)	11	9	16	36
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	88,7 *	75,7
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	68,8 *	116,9 *	118,4 +	97,0 +
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	62,2	105,0	103,8 +	86,5 +

* 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 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

SOURCE	SANTÉ MENTALE	Secteur 10	Secteur 11	Secteur 12	MRC de D'Autray
1	Troubles mentaux (2014-2015)				
	Population de 1 an et plus				
	Ayant reçu un diagnostic				
	Tous types de troubles mentaux (N)	1 450	990	2 055	4 500
	Femmes (%)	8,7 -	13,2	14,1	11,5 -
	Hommes (%)	7,2 -	10,6	12,9 +	9,9
	Sexes réunis (%)	7,9 -	11,8	13,5 +	10,7 -
	Troubles anxiodépressifs (N)	nd	nd	nd	2 375
	Femmes (%)	nd	nd	nd	6,9 -
	Hommes (%)	nd	nd	nd	4,4 -
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	5,7 -
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	460
	Femmes (%)	nd	nd	nd	2,8
	Hommes (%)	nd	nd	nd	5,7 +
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	4,3 +
3	Hospitalisations en SPCD (2012-2014)				
	Tentatives de suicide				
	(N annuel moyen)	5	np	np	12
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	np	np	np	3,1 *
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	np	np	np	2,8 *
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	3,0 *	np	np	3,0
4	Mortalité (2008-2012)				
	Suicides				
	(N annuel moyen)	np	np	np	13
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	np
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	32,0 * +
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	19,1

* 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

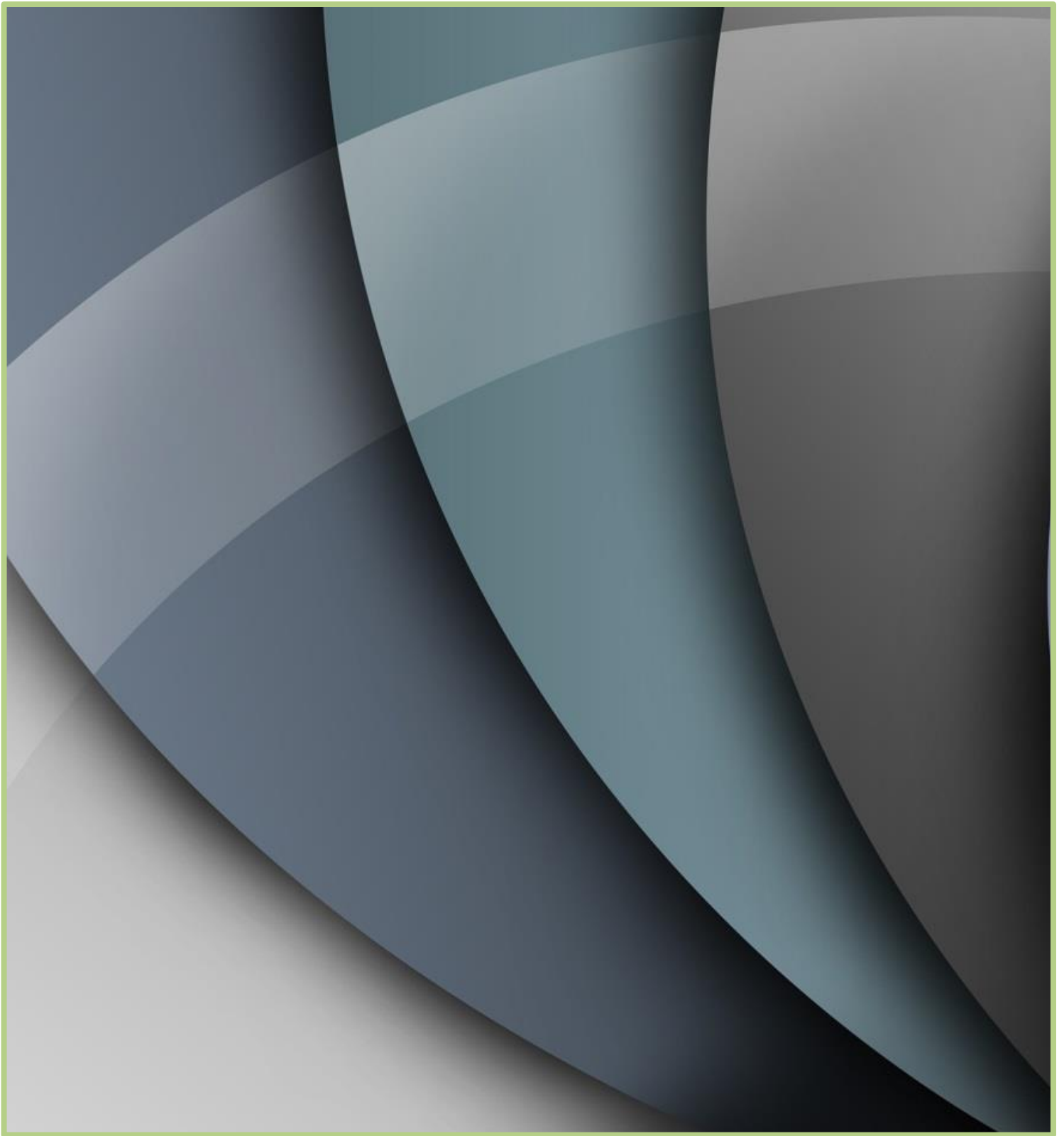
- 1 MSSS, Fichier des décès, 2008 à 2012.
MSSS, Fichier des naissances vivantes, 2008 à 2012.
ISQ, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe au 1^{er} juillet des années 2001 à 2015. Mise à jour le 10 février 2016.
ISQ et Statistique Canada, Estimation de 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 