



LA MRC DE **JOLIETTE**
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.ciasss-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 Joliette 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 978-2-550-77625-3 (imprimé)

978-2-550-77626-0 (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;
 - ↳ Une très forte croissance démographique pour Saint-Thomas, Saint-Paul, Crabtree et Saint-Pierre;
 - ↳ Une diminution notable du nombre de personnes de 20-64 ans dans la ville de Joliette;
- En 2016, une plus forte proportion qu'au Québec de personnes de 65 ans et plus;
- Une augmentation plus importante du nombre d'aînés au cours de 10 prochaines années dans la MRC;
 - ↳ Surtout en périphérie de la ville de Joliette;
- Quatre aînés sur dix vivent seuls dans la ville de Joliette;
- Un fort pourcentage de familles monoparentales.

Particularités socioéconomiques

- Une population moins scolarisée que celle du Québec;
- Un fort taux de décrochage scolaire au secondaire dans la ville de Joliette;
- Une part appréciable de la population vit sous la mesure du faible revenu après impôt;
- Le taux de signalements retenus par la DPJ est plus important qu'au Québec.

Santé physique

- Les espérances de vie à la naissance et à 65 ans des femmes et des hommes sont plus faibles qu'au Québec;
- Le taux d'hospitalisation chez les enfants de moins d'un an est plus élevé;
- Les taux d'hospitalisation et de mortalité par accidents de véhicules à moteur sont supérieurs à ceux du Québec.

Maladies chroniques

- Des prévalences de l'hypertension artérielle, du diabète et de la MPOC plus élevées qu'au Québec;
- Des taux d'hospitalisation pour maladies cardiovasculaires et pour maladies de l'appareil respiratoire plus importants;
- Des taux d'hospitalisation et de mortalité par cancers plus faibles;
- Une mortalité moindre pour les maladies de l'appareil circulatoire.

Santé mentale

- Des prévalences des troubles mentaux et des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) plus fortes qu'au Québec;
- Une morbidité hospitalière pour tentatives de suicide plus élevée.

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 Joliette. 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 semi-urbain²

La MRC de Joliette couvre une superficie en terre ferme de 418 kilomètres carrés, soit 3,4 % du territoire lanauois. La MRC se situe dans la partie centrale de la région de Lanaudière. Elle est composée d'une capitale régionale, Joliette, cernée de neuf localités urbaines et semi-rurales, à vocation résidentielle et agricole.

Afin de mieux faire ressortir les particularités de certaines zones de la MRC, son territoire est subdivisé en cinq secteurs³ :

- Secteur 13 : Saint-Charles-Borromée;
- Secteur 14 : Notre-Dame-de-Lourdes, Saint-Ambroise-de-Kildare et Sainte-Mélanie;
- Secteur 15 : Joliette;
- Secteur 16 : Crabtree, Saint-Paul, Saint-Pierre et Saint-Thomas;
- Secteur 17 : Notre-Dame-des-Prairies.

¹ Pour ce document, le reste du Québec correspond à l'ensemble du Québec moins la MRC de Joliette. 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 68 775 personnes, soit 13 %⁴ de la population de Lanaudière. Elle occupe, à cet égard, le 3^e rang des six MRC lanaudoises, derrière les MRC des Moulins et de L'Assomption. Entre 2016 et 2026, la population devrait afficher une croissance démographique de 12 % (7,3 % au Québec). Elle pourrait augmenter de 8 000 individus, pour s'établir à environ 76 840.

En 2016, 19 % de la population a moins de 20 ans. D'ici 2026, le nombre de jeunes devrait s'accroître de 17 % pour atteindre 15 670 personnes, soit 20 % des effectifs de la MRC. Près de 22 % de la population est constituée de personnes de 65 ans et plus en 2016. Leur nombre pourrait augmenter de 46 %, passant de 15 060 à près de 22 000 en 2026. Ils formeraient alors 29 % de la population. En 2026, 14 % de la population pourrait avoir au moins 75 ans comparativement à 9,3 % en 2016.

Chaque année, les femmes de la MRC donnent naissance à 670 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 perfectibles

Environ 79 % de la population de la MRC vit au sein d'une famille avec ou sans enfants, 15 % demeure seule, 3,3 % vit avec des personnes apparentées (oncle, nièce, cousin, etc.) ou non, alors que 2,9 % réside dans des ménages collectifs (maisons de chambres, prisons, centres d'hébergement, résidences religieuses, etc.). Les aînés sont relativement nombreux à vivre seuls (32 %). Un peu plus de 3 000 des 17 985 familles avec ou sans enfants sont monoparentales (17 %).

La population de la MRC semble posséder un niveau de scolarité moindre que celui du Québec. Autour de 18 % des 25 à 64 ans n'ont pas de diplôme d'études secondaires et 59 % 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 taux non négligeable de décrochage scolaire au secondaire. C'est le cas pour 18 % des élèves. 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 jeunesse (DPJ) est relativement élevé dans la MRC. Autour de 300 signalements retenus sont dénombrés chaque année, soit 26 cas pour 1 000 enfants de moins de 18 ans. Ce taux est supérieur à celui du Québec. 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.

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 82,6 ans pour les femmes et de 77,7 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 21,2 ans et 17,5 ans. Ces espérances de vie sont, elles aussi, moins élevées que celles du Québec.

Avec une moyenne annuelle d'environ 680 hospitalisations⁵ chez les enfants de moins d'un an, le taux d'hospitalisation infantile gravite autour de 9 453 pour 10 000 naissances vivantes, soit une valeur supérieure à celle du Québec. Tous les ans, environ 12 % des hospitalisations chez les enfants de moins d'un an sont attribuables à une anomalie congénitale. Le taux correspondant, soit 1 171 pour 10 000 naissances vivantes, surpasse celui du Québec.

Un peu moins de 6 % des naissances vivantes sont de faible poids (moins de 2 500 grammes) et 7,2 % 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 ou prématurées sont aussi fréquentes sur le territoire de la MRC qu'au Québec.

Les traumatismes non intentionnels (ou accidentels) sont responsables d'environ 350 hospitalisations par année dans la MRC. Cela correspond à 53 hospitalisations pour 10 000 personnes. Le taux d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels des femmes est inférieur à celui des Québécoises. Environ 11 % des hospitalisations pour traumatismes non intentionnels résultent d'accidents de véhicules à moteur et autour de 60 % ont été occasionnées par des chutes. Le taux d'hospitalisation pour accidents de véhicules à moteur est plus élevé chez les hommes de la MRC qu'au Québec. Le taux d'hospitalisation pour chutes, en particulier chez les femmes, est par contre moins important dans la MRC.

Chaque année, une vingtaine de résidents décèdent par traumatismes non intentionnels. Les hommes sont plus souvent touchés que les femmes par ce type de mortalité. Autour de 30 % de ces décès ont été provoqués par des accidents de véhicules à moteur. Pour les deux sexes réunis, le taux de mortalité par accidents de véhicules à moteur est plus important dans la MRC qu'au Québec.

Une part appréciable de la population avec une maladie chronique

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, près de 15 500 personnes de 20 ans et plus font de l'hypertension artérielle, ce qui lui confère le titre de maladie chronique la plus fréquemment diagnostiquée avec une prévalence de 29 %.

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

Environ 6 000 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. Autour de 1 600 personnes ont un cancer diagnostiqué depuis dix ans ou moins, soit entre 2 et 3 % de la population. Près de 6 100 personnes de 35 ans et plus (15 %) vivent avec un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). La MRC affiche des prévalences de l'hypertension artérielle, du diabète et de la 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 1 100 dans la MRC. Cela représente une proportion de 8,0 %.

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 34 % des hospitalisations survenues au sein de la population. Le nombre annuel moyen d'hospitalisations est d'environ 930 pour les maladies cardiovasculaires, 670 pour les maladies de l'appareil respiratoire et 380 pour les cancers.

Les femmes de la MRC ont une morbidité hospitalière pour cancers inférieure à celle du Québec. Quant à la mortalité, les femmes et les hommes bénéficient de taux plus faibles pour les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire. En contrepartie, la population de la MRC affiche des taux d'hospitalisation pour maladies cardiovasculaires et pour maladies de l'appareil respiratoire plus élevés. Le taux de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire des hommes est aussi supérieur à celui du Québec.

Une santé mentale plus fragile

Autour de 13 % des personnes d'un an et plus sont affectées par au moins un trouble mental et un peu moins de 7 % ont des troubles anxiodépressifs. C'est donc dire qu'environ 8 800 individus ont reçu un diagnostic de trouble mental, dont près de 4 400 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 880 personnes, soit une proportion de 5,3 %. 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 41 hospitalisations.

Les femmes et les hommes de la MRC affichent des prévalences des troubles mentaux et des TDAH supérieures à celles du Québec. La morbidité hospitalière résultant d'une tentative de suicide y est aussi plus importante.

⁶ Sont aussi inclus les autres troubles neurocognitifs majeurs.

Où se situe la MRC par rapport au Québec?

La population de la MRC compte une plus forte proportion d'aînés que celle du Québec. Son taux de croissance démographique entre 2016 et 2026 devrait être un peu plus élevé que la moyenne provinciale. Même si le nombre de jeunes de 0-19 ans augmentait plus fortement qu'au Québec, la MRC devrait afficher un vieillissement plus prononcé de sa population au cours de cette période.

La situation socioéconomique de la MRC est moins avantageuse que celle du Québec. Sa population 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 favorable que celui des Québécoises et des Québécois. Cela se traduit, entre autres, par des espérances de vie à la naissance et à 65 ans plus faibles. Le taux d'hospitalisation à moins d'un an et les taux d'hospitalisation et de mortalité par accidents de véhicules à moteur sont aussi plus importants. Par contre, la MRC profite, chez les femmes, d'un taux d'hospitalisation pour chutes moins élevé.

Le bilan des maladies chroniques est moins profitable dans la MRC quant à la prévalence de l'hypertension artérielle, du diabète et de la MPOC. C'est aussi le cas pour la morbidité hospitalière liée aux maladies cardiovasculaires et pour les maladies de l'appareil respiratoire. Au rebours, la MRC se situe avantageusement quant aux taux d'hospitalisation et de mortalité pour cancers, ainsi que pour la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire.

La population de la MRC est affectée par des prévalences plus importantes des troubles mentaux et des TDAH qu'au Québec. Elle affiche aussi, chez les femmes et chez les hommes, des taux d'hospitalisation plus élevés pour tentative de suicide.

Une MRC, plusieurs réalités

La population de la MRC n'affiche pas un profil uniforme quant à ses caractéristiques démographiques, socioéconomiques et sanitaires. Ainsi, les populations des secteurs 14 et 16 sont plus jeunes que celles des trois autres secteurs de la MRC. Le secteur 13 a la population avec la plus faible proportion de jeunes de 0-19 ans et le plus fort pourcentage d'aînés.

Entre 2016 et 2026, le secteur 16 devrait afficher une croissance démographique nettement plus forte que celle des quatre autres secteurs de la MRC. Au cours de la même période, les secteurs 13 et 15 pourraient avoir les plus faibles croissances démographiques. Toujours entre 2016 et 2026, seul le secteur 13 devrait connaître un vieillissement de sa population moins accentué que celui du Québec. C'est aussi ce secteur qui pourrait avoir, parmi les cinq secteurs de la MRC, le plus faible taux de croissance du nombre de jeunes de 0-19 ans. À l'opposé, le secteur 16 devrait présenter les plus forts taux d'augmentation du nombre de jeunes et d'aînés.

Les différences entre les secteurs de la MRC s'observent aussi avec le statut socioéconomique. Le secteur 13 possède une population plus scolarisée et un revenu annuel moyen après impôt plus élevé que celui des quatre autres secteurs. À l'autre extrême se retrouve le secteur 15 avec les indicateurs socioéconomiques les moins favorables.

La population du secteur 16 possède, pour les femmes et pour les hommes, les plus fortes espérances de vie à la naissance et à 65 ans de la MRC. Le secteur 15 a pour sa part les taux d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels et pour accidents de véhicules à moteur les plus élevés. C'est aussi le cas pour la mortalité par traumatismes non intentionnels.

Au chapitre de la prévalence des principales maladies chroniques, le secteur 13 semble présenter le bilan le moins favorable de la MRC. Il en est de même pour la morbidité hospitalière et la mortalité pour les cancers, les maladies cardiovasculaires et les maladies de l'appareil respiratoire. Le secteur 14 semble au contraire afficher le portrait le plus avantageux à cet égard.

Les femmes et les hommes des secteurs 13 et 15 sont affectés par une prévalence plus importante des troubles mentaux que les autres secteurs de la MRC. Le secteur 15 semble avoir le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide le plus élevé.

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 1,7 et 2,3 années. Les femmes pourraient donc avoir une espérance de vie à la naissance de 85,0 ans en 2026 comparativement à 81,3 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 8 200;
- personnes de 20 ans et plus avec un diagnostic d'hypertension artérielle soit de 20 800;
- personnes de 35 ans et plus avec un diagnostic de MPOC soit de 8 500;
- personnes de tous âges avec un cancer diagnostiqué depuis 10 ans ou moins soit de 2 400;
- personnes d'un an et plus avec un trouble mental soit de 10 400;
- personnes de 65 ans et plus avec un diagnostic de maladie d'Alzheimer soit de 1 900;
- séjours hospitaliers en soins physiques de courte durée soit de 7 500.

Des enjeux pour la MRC de Joliette

Le portrait démographique, socioéconomique et sanitaire de la population de la MRC révèle qu'il existe de nettes 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 essentiellement de l'apport migratoire positif provenant des autres MRC Lanaudoises et des autres régions du Québec, d'une modeste immigration internationale (un peu moins de 200 personnes par année), 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 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 Joliette, 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'ŒIL - MRC JOLIETTE, 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 13	Secteur 14	Secteur 15	Secteur 16	Secteur 17	MRC de Joliette
1	Superficie (km ²)	18,6	179,3	22,8	179,5	18,2	418,4
2	Densité (habitants/km ²)	754,4	55,9	899,1	80,6	534,2	164,4
	Municipalités incluses	Saint-Charles-Borromée	Saint-Ambroise-de-Kildare Sainte-Mélanie Notre-Dame-de-Lourdes	Joliette	Saint-Thomas Saint-Paul Crabtree Saint-Pierre	Notre-Dame-des-Prairies	

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 13	Secteur 14	Secteur 15	Secteur 16	Secteur 17	MRC de Joliette
1	Population 2016 (N)						
	0-19 ans	2 420	2 080	3 775	3 425	1 675	13 375
	20-44 ans	3 645	3 255	6 210	5 030	2 605	20 745
	45-64 ans	3 860	3 015	5 820	3 865	3 035	19 595
	65-74 ans	2 090	1 160	2 470	1 430	1 510	8 660
	75 ans et plus	2 040	515	2 230	720	895	6 400
	Population totale	14 055	10 025	20 505	14 470	9 720	68 775
1	Population 2026 (N)						
	0-19 ans	2 485	2 505	4 360	4 530	1 790	15 670
	20-44 ans	3 390	3 130	5 950	5 870	2 565	20 905
	45-64 ans	3 505	2 970	4 920	4 180	2 775	18 350
	65-74 ans	2 385	1 495	3 390	2 055	2 070	11 395
	75 ans et plus	3 110	1 120	3 135	1 430	1 725	10 520
	Population totale	14 875	11 220	21 755	18 065	10 925	76 840
	Accroissement 2016-2026 (%)						
	0-19 ans	2,7	20,4	15,5	32,3	6,9	17,2
	20-44 ans	-7,0	-3,8	-4,2	16,7	-1,5	0,8
	45-64 ans	-9,2	-1,5	-15,5	8,2	-8,6	-6,4
	65-74 ans	14,1	28,9	37,2	43,7	37,1	31,6
	75 ans et plus	52,5	117,5	40,6	98,6	92,7	64,4
	Population totale	5,8	11,9	6,1	24,8	12,4	11,7
	Modalité de vie (2011)						
2	Population totale (N)	13 320	9 235	19 620	12 510	8 865	63 550
	Personnes dans les ménages privés (N)	12 570	9 140	18 725	12 405	8 850	61 690
	Personnes dans les ménages privés (%)	94,4	99,0	95,4	99,2	99,8	97,1
	Personnes dans les familles de recensement (N)	10 110	8 015	13 625	10 970	7 405	50 125
	Personnes dans les familles de recensement (%)	75,9	86,8	69,4	87,7	83,5	78,9
	Personnes hors familles de recensement (N)	2 460	1 125	5 100	1 435	1 445	11 565
	Personnes hors familles de recensement (%)	18,5	12,2	26,0	11,5	16,3	18,2
	Vivant avec des personnes apparentées ou non (N)	340	200	1 050	270	230	2 090
	Vivant avec des personnes apparentées ou non (%)	2,6	2,2	5,4	2,2	2,6	3,3
	Vivant seules (N)	2 120	925	4 050	1 165	1 215	9 475
	Vivant seules (%)	15,9	10,0	20,6	9,3	13,7	14,9
	Personnes dans les ménages collectifs ou hors pays (N)	750	95	895	105	15	1 860
	Personnes dans les ménages collectifs ou hors pays (%)	5,6	1,0	4,6	0,8	0,2	2,9
	Personnes de 65 ans et plus (N)	2 780	1 190	3 355	1 525	1 720	10 570
	Vivant seules (N)	995	255	1 335	320	485	3 390
	Vivant seules (%)	35,8	21,4	39,8	21,0	28,2	32,1
3	Familles (N)	3 685	2 830	4 960	3 805	2 705	17 985
	Familles comptant un couple (N)	3 130	2 480	3 775	3 220	2 285	14 890
	Avec enfants (N)	1 300	1 165	1 605	1 555	960	6 585
	Sans enfant (N)	1 830	1 315	2 170	1 665	1 325	8 305
	Familles comptant un couple (%)	84,9	87,6	76,1	84,6	84,5	82,8
	Avec enfants (%)	41,5	47,0	42,5	48,3	42,0	44,2
	Sans enfant (%)	58,5	53,0	57,5	51,7	58,0	55,8
	Familles monoparentales (N)	555	345	1 180	580	415	3 075
	Familles monoparentales (%)	15,1	12,2	23,8	15,2	15,3	17,1
4	Population saisonnière (2015)						
	Résidents saisonniers (N)	100	1 000	0	200	220	1 520

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.

CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES ¹	Secteur 13	Secteur 14	Secteur 15	Secteur 16	Secteur 17	MRC de Joliette
Scolarité (2011)						
Plus haut niveau de scolarité atteint par la population de 25-64 ans (N)	6 590	5 390	10 160	7 095	4 880	34 115
Sans diplôme (%)	13,3	17,5	22,4	17,6	17,9	18,2
Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent (%)	24,3	23,8	20,5	24,7	23,2	23,0
Certificat, diplôme ou grade postsecondaire (%)	62,4	58,6	57,1	57,7	58,9	58,8
Décrochage scolaire au secondaire (2012-2013)²						
Élèves des écoles secondaires						
Décrocheurs au secondaire (N)	18	10	47	12	14	101
Filles (%)	nd	nd	nd	nd	nd	14,9
Garçons (%)	nd	nd	nd	nd	nd	22,3
Sexes réunis (%)	18,2 *	13,7 **	27,0 +	10,9 **	15,1 *	18,4
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	nd	nd	294
Filles (taux pour 1 000 enfants de 0-17 ans)	nd	nd	nd	nd	nd	24,4
Garçons (taux pour 1 000 enfants de 0-17 ans)	nd	nd	nd	nd	nd	27,0
Sexes réunis (taux pour 1 000 enfants de 0-17 ans)	nd	nd	nd	nd	nd	25,7 +
Mesure du faible revenu (MFR) (2012)						
Population dans les ménages privés vivant sous la MFR après impôt (N)	nd	nd	nd	nd	nd	7 710
0-17 ans (%)	nd	nd	nd	nd	nd	15,3
18-64 ans (%)	nd	nd	nd	nd	nd	14,1
65 ans et plus (%)	nd	nd	nd	nd	nd	1,6
Total (%)	nd	nd	nd	nd	nd	11,9
Revenu annuel moyen après impôt (2010)³						
Population de 15 ans et plus (\$)	29 771	27 166	25 511	28 506	29 580	27 807
Précarité économique (2011)						
Ménages privés dont 30 % ou plus du revenu total est consacré aux coûts d'habitation (N)	1 515	620	2 760	725	530	6 150
Locataires (%)	42,3	34,4	38,5	26,2	21,7	36,2
Propriétaires (%)	10,2	13,2	16,2	10,9	10,0	12,3
Locataires et propriétaires (%)	25,6	16,7	29,3	14,5	13,2	21,9

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

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

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

³ 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 Joliette, le TGN est de 24,7 %. 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 13	Secteur 14	Secteur 15	Secteur 16	Secteur 17	MRC de Joliette
1	Espérance de vie à la naissance (2008-2012)						
	Femmes (en années)	81,0 -	81,4 -	82,0 -	85,8 +	np	82,6 -
	Hommes (en années)	77,0 -	77,6	75,8 -	80,9	np	77,7 -
1	Espérance de vie à 65 ans (2008-2012)						
	Femmes (en années)	19,4 -	20,1 -	21,1	23,9 +	np	21,2 -
	Hommes (en années)	16,3 -	17,3	16,7 -	20,4 +	np	17,5 -
2	Périnatalité						
	Naissances vivantes (2010-2012) (N annuel moyen)	103	122	209	169	67	670
	De faible poids (< 2 500 grammes) (%)	4,2 *	6,0 *	6,5	5,5 *	3,5 **	5,7
	Prématurées (< 37 semaines) (%)	6,1 *	6,8 *	8,3	7,7	5,0 *	7,2
3	Hospitalisations en SPCD chez les moins d'un an (2012-2014)						
	Ensemble des diagnostics principaux (N annuel moyen)	113	118	211	169	73	684
	Taux pour 10 000 naissances vivantes	9 082,8 +	8 923,5	9 936,7 +	9 566,1 +	9 223,7	9 453,4 +
	Malformations congénitales, déformations et anomalies chromosomiques (N annuel moyen)	12	15	20	24	9	80
	Taux pour 10 000 naissances vivantes	1 065,1 +	1 274,8 +	965,2	1 420,1 +	1 187,2 * +	1 171,3 +
4	Hospitalisations en SPCD (2012-2014)						
	Traumatismes non intentionnels (N annuel moyen)	77	48	133	51	39	348
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	63,4 -	39,1	70,4	30,6 -	41,7	52,8 -
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	50,2	58,8	61,4	46,9	41,5	53,0
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	57,3 -	49,3	66,1 +	38,8 -	41,6 -	52,9
	Accidents de véhicules à moteur (N annuel moyen)	6	6	12	7	5	37
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	np	np	5,7 * +	np	np	4,2
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	np	np	6,6 *	8,5 * +	np	7,1 +
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	4,2 *	6,5 * +	6,1 * +	5,5 *	5,7 *	5,6 +
	Chutes (N annuel moyen)	52	22	90	26	22	211
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	50,0 -	23,5 *	54,3	17,9 * -	26,0 -	38,0 -
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	25,1	22,0 *	34,0	21,4	20,0 *	25,8
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	38,4 -	22,7 -	44,6	19,7 -	23,1 -	32,1 -
5	Mortalité (2008-2012)						
	Traumatismes non intentionnels (N annuel moyen)	7	np	9	np	np	23
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	np	np	27,0
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	62,0 * +	np	np	36,9
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	53,4 *	np	47,4 +	np	np	31,8
	Accidents de véhicules à moteur (N annuel moyen)	np	np	np	np	np	7
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	np	np	np
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	np	np	np
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	np	np	9,5 * +

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

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

Notes : Les 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 13	Secteur 14	Secteur 15	Secteur 16	Secteur 17	MRC de Joliette
1	Hypertension artérielle (2014-2015)						
	Population de 20 ans et plus						
	Ayant reçu un diagnostic (N)	3 905	1 885	4 975	2 490	2 205	15 465
	Femmes (%)	36,5 +	23,7	31,8 +	23,9 +	29,3	29,9 +
	Hommes (%)	33,4 +	24,9	27,6 +	24,4 +	30,9 +	28,1 +
	Sexes réunis (%)	35,1 +	24,4	29,8 +	24,1 +	30,1 +	29,0 +
1	Diabète (2014-2015)						
	Population de 20 ans et plus						
	Ayant reçu un diagnostic (N)	1 445	775	2 005	960	800	5 980
	Femmes (%)	11,8	8,5	11,4 +	7,7	8,4 -	10,0
	Hommes (%)	14,4	11,4	12,8 +	10,8	13,6	12,6 +
	Sexes réunis (%)	13,0	10,0	12,0 +	9,3	10,9	11,2 +
1	Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) (2014-2015)						
	Population de 35 ans et plus						
	Ayant reçu un diagnostic (N)	1 575	825	2 095	835	750	6 080
	Femmes (%)	16,8 +	13,5 +	17,2 +	11,2 +	12,5 +	14,9 +
	Hommes (%)	17,6 +	14,6 +	16,1 +	11,2 +	12,9 +	14,7 +
	Sexes réunis (%)	17,2 +	14,2 +	16,6 +	11,1 +	12,7 +	14,8 +
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	nd	nd	1 135
	Femmes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	9,0
	Hommes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	6,9 +
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	nd	nd	8,0
3	Cancer (2011)						
	Population ayant reçu un diagnostic de cancer¹ depuis 10 ans ou moins (N)	nd	nd	nd	nd	nd	1 624
	Femmes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	2,7
	Hommes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	2,4
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	nd	nd	2,5
4	Hospitalisations en SPCD (2012-2014)						
	Cancers¹ (N annuel moyen)	91	49	121	60	56	377
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	61,6	37,0 -	55,2 -	45,9	49,9 -	51,5 -
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	74,8	62,8	64,9	44,9 -	69,7	63,0
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	67,7 -	50,3	59,8 -	45,4 -	59,4	57,1 -
	Maladies de l'appareil circulatoire (N annuel moyen)	230	101	347	133	118	929
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	147,2	81,1	159,6 +	59,2 -	90,8	116,8 +
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	198,7	125,5	185,9 +	140,6 +	163,9	166,4 +
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	171,1	104,0	172,1 +	100,4	125,9	141,0 +
	Maladies de l'appareil respiratoire (N annuel moyen)	170	80	241	110	68	669
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	119,9	83,2	104,4 +	72,0	58,7 -	91,9
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	134,1 +	82,8	135,6 +	94,3	88,2	111,8 +
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	126,5 +	83,0	119,3 +	83,2	72,9	101,6 +

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 13	Secteur 14	Secteur 15	Secteur 16	Secteur 17	MRC de Joliette
5	Mortalité (2008-2012)						
	Cancers						
	(N annuel moyen)	59	23	75	22	21	200
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	427,9 +	95,6 -	361,5 +	177,0	np	259,3
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	479,5 +	134,7 -	397,6 +	186,4	np	283,7
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	452,0 +	114,1 -	378,5 +	181,7	np	270,9 -
	Maladies de l'appareil circulatoire						
	(N annuel moyen)	47	14	63	15	13	152
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	399,1 +	59,3 * -	344,3 +	133,6	np	217,2 -
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	319,6	83,4 -	290,7 +	107,9 *	np	196,1 -
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	361,9 +	70,7 -	319,0 +	120,6	np	207,1 -
	Maladies de l'appareil respiratoire						
	(N annuel moyen)	25	6	28	np	np	69
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	155,1 +	np	128,1	np	np	79,0
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	238,1 +	np	158,2 +	np	np	108,6 +
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	193,9 +	31,3 * -	142,3 +	41,3 *	np	93,1

* 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 (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 13	Secteur 14	Secteur 15	Secteur 16	Secteur 17	MRC de Joliette
1	Troubles mentaux (2014-2015)						
	Population de 1 an et plus						
	Ayant reçu un diagnostic						
	Tous types de troubles mentaux (N)	1 920	1 120	3 070	1 550	1 100	8 755
	Femmes (%)	15,3 +	11,9	16,2 +	12,8	13,4	14,4 +
	Hommes (%)	13,1 +	11,0	14,1 +	10,4	11,2 +	12,2 +
	Sexes réunis (%)	14,3 +	11,5	15,1 +	11,6	12,3 +	13,3 +
	Troubles anxiodépressifs (N)	nd	nd	nd	nd	nd	4 385
	Femmes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	8,1
	Hommes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	5,2
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	nd	nd	6,7
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	nd	nd	880
	Femmes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	3,4 +
	Hommes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	7,1 +
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	nd	nd	5,3 +
3	Hospitalisations en SPCD (2012-2014)						
	Tentatives de suicide						
	(N annuel moyen)	7	np	21	7	np	41
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	7,4 * +	np	10,7 * +	np	np	7,0 +
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	np	np	10,4 * +	np	np	5,4 +
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	5,0 * +	np	10,6 +	5,3 * +	np	6,2 +
4	Mortalité (2008-2012)						
	Suicides						
	(N annuel moyen)	np	np	np	np	np	11
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	np	np	np
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	np	np	21,6
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	np	np	14,4

* 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 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

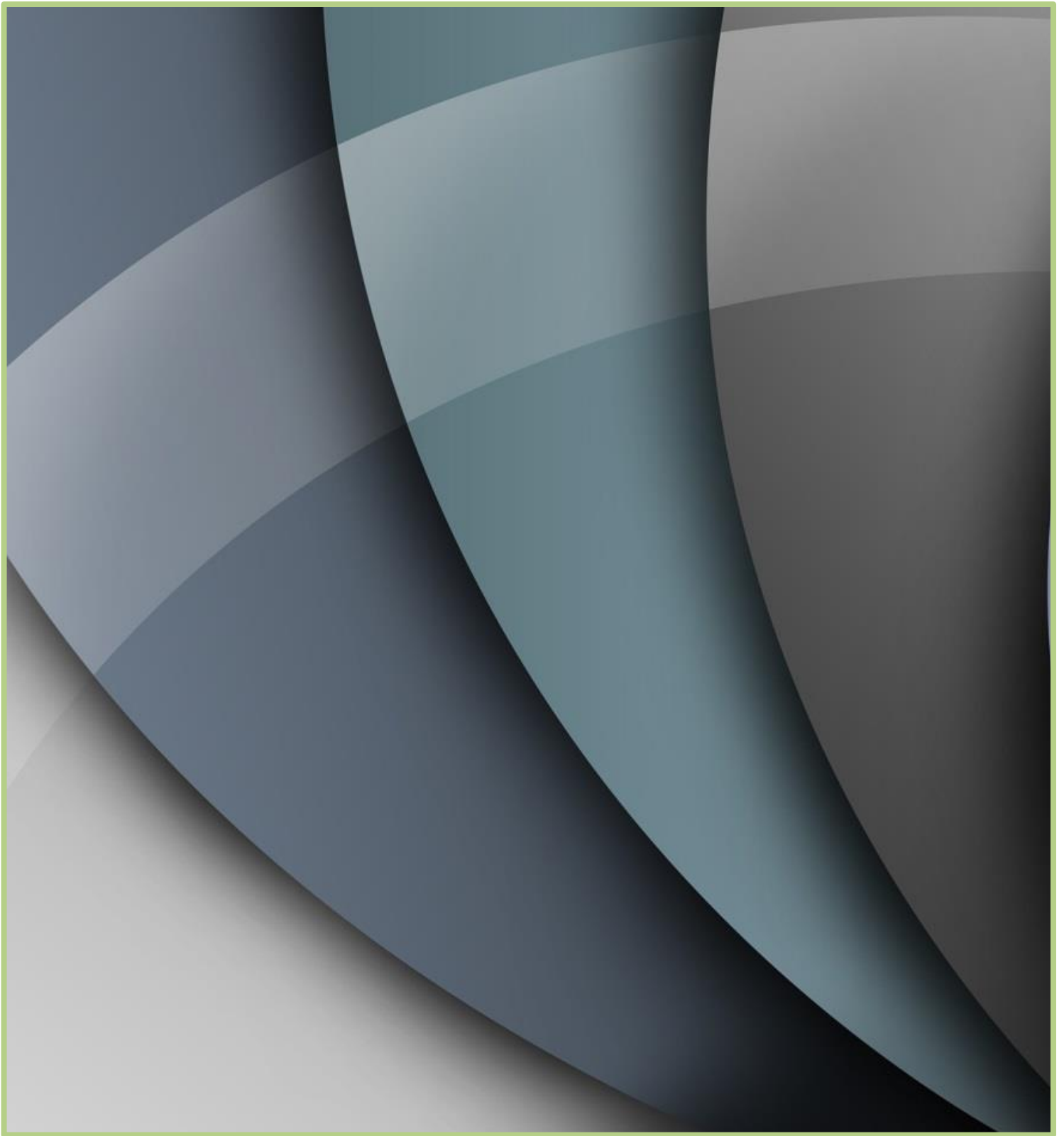
- 1 MSSS, Fichier des décès, 2008 à 2012.
MSSS, Fichier des naissances vivantes, 2008 à 2012.
ISQ, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe au 1^{er} juillet des années 2001 à 2015. Mise à jour le 10 février 2016.
ISQ et Statistique Canada, Estimation de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