

LA MRC DE L'ASSOMPTION 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 L'Assomption 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 978-2-550-78000-7 (imprimé)

978-2-550-78001-4 (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 forte croissance démographique dans le secteur de L'Assomption et Saint-Sulpice;
 - ↳ Et, une décroissance démographique dans Charlemagne;
- En 2016, une population plus jeune que celle du Québec;
- Une augmentation plus importante du nombre de jeunes de 0-19 ans et de personnes de 65 ans et plus au cours des 10 prochaines années dans la MRC.

Particularités socioéconomiques

- Une situation socioéconomique plus avantageuse que celle du Québec;
 - ↳ Surtout pour la ville de Repentigny;
- Un taux de décrochage scolaire au secondaire et un taux de signalements retenus par la DPJ plus faibles;
- Un revenu annuel moyen après impôt parmi les plus élevés de la région.

Santé physique

- Une espérance de vie à la naissance plus élevée que celle du Québec chez les hommes, alors que celle des femmes est plus faible;
- Un taux d'hospitalisation chez les enfants de moins d'un an plutôt élevé;
- Des taux d'hospitalisation et de mortalité par traumatismes non intentionnels plus faibles dans la MRC.

Maladies chroniques

- Des prévalences de l'hypertension artérielle et du diabète plus importantes qu'au Québec;
- Des taux d'hospitalisation pour maladies cardiovasculaires et pour maladies de l'appareil respiratoire plus faibles;
- Une mortalité par cancers plus élevée.

Santé mentale

- Des prévalences des troubles mentaux et des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) plus importantes qu'au Québec;
- Un taux d'hospitalisation pour tentatives de suicide plus faible.

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 L'Assomption. 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 et de ses secteurs sont comparées avec celles du reste du Québec¹ ou, pour quelques indicateurs, avec le Québec.

Un territoire à vocation résidentielle²

La MRC de L'Assomption couvre une superficie en terre ferme de 256 kilomètres carrés, soit près de 2,1 % du territoire lanauois. La densité de sa population se chiffre à 500 habitants au kilomètre carré. La MRC se situe dans la partie sud de la région de Lanaudière. Elle est composée de localités principalement urbaines, à vocation résidentielle, qui se répartissent en six municipalités. Afin de mieux faire ressortir les particularités de certaines zones de la MRC, son territoire est subdivisé en cinq secteurs³ :

- Secteur 1 : L'Assomption et Saint-Sulpice;
- Secteur 2 : L'Épiphanie (ville et paroisse);
- Secteur 3 : Charlemagne;
- Secteur 4 : Repentigny-secteur Le Gardeur;
- Secteur 5 : Repentigny-secteur Repentigny.

Les données des secteurs 4 et 5 sont aussi combinées afin d'établir un portrait pour l'ensemble de la municipalité de Repentigny et pour suppléer à l'absence de statistiques pour certains indicateurs.

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

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

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



Une population jeune, mais vieillissante

En 2016, la population de la MRC se chiffre à 127 925 personnes, soit 25 %⁴ de la population de Lanaudière. Elle occupe, à cet égard, le 2^e rang des six MRC lanauchoises, après la MRC des Moulins. Entre 2016 et 2026, la population devrait afficher une croissance démographique de 12 % (7,3 % au Québec). Elle pourrait augmenter de 15 000 individus, pour s'établir à un peu plus de 142 900.

En 2016, 22 % de la population a moins de 20 ans. D'ici 2026, le nombre de jeunes devrait s'accroître de 18 % pour atteindre environ 33 600 personnes, soit 24 % des effectifs de la MRC. Près de 17 % de la population est constituée de personnes de 65 ans et plus en 2016. Leur nombre pourrait augmenter de 51 %, passant de 21 170 à près de 32 000 en 2026. Ils formeraient alors 22 % de la population. En 2026, près de 10 % de la population pourrait avoir au moins 75 ans comparativement à 6,6 % en 2016.

Chaque année en moyenne, les femmes de la MRC donnent naissance à près de 1 300 enfants. Les plus récentes projections de population avancent que ce nombre devrait se situer entre 1 330 et 1 430 au cours des dix prochaines années. Les données provisoires des années 2013 à 2015 laissent toutefois entrevoir une diminution du nombre de naissances dans la MRC (autour de 1 225 par année).

Des conditions socioéconomiques plus favorables

Environ 87 % de la population de la MRC vit au sein d'une famille avec ou sans enfants, 9,5 % demeure seule, 2,1 % vit avec des personnes apparentées (oncle, nièce, cousin, etc.) ou non, alors que 0,9 % réside dans des ménages collectifs (maisons de chambres, prisons, centres d'hébergement, résidences religieuses, etc.). Les aînés sont relativement nombreux à vivre seuls (26 %). Près de 5 700 des 35 760 familles avec ou sans enfants sont monoparentales (16 %).

La population de la MRC semble posséder un niveau de scolarité plus favorable que celui du Québec. Autour de 14 % des 25 à 64 ans n'ont pas de diplôme d'études secondaires et 64 % ont un certificat, un diplôme ou un grade postsecondaire. Elle a aussi un revenu annuel moyen après impôt qui semble être un peu plus élevé que celui du Québec. C'est 6,7 % de la population qui vit sous la mesure de faible revenu après impôt, soit une proportion inférieure 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 20 % des ménages privés doivent y dédier 30 % ou plus de leur revenu total.

La MRC est caractérisée par un faible taux de décrochage scolaire au secondaire. C'est le cas pour 8,5 % des élèves, soit un taux plus faible que celui du Québec. Il importe de noter que le décrochage affecte plus les garçons que les filles.

Le taux de signalements retenus de jeunes de moins de 18 ans par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) est faible dans la MRC. Il demeure néanmoins qu'autour de 500 signalements retenus sont dénombrés chaque année, soit 20 cas pour 1 000 enfants de moins de 18 ans. Ce taux est inférieur à celui du Québec. Le taux de signalements retenus semble être 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 bilan de santé mitigé

L'espérance de vie à la naissance est de 82,6 ans pour les femmes et de 79,8 ans pour les hommes de la MRC. Au fil des ans, elle n'a cessé de croître et cette évolution devrait se maintenir. L'espérance de vie à la naissance des femmes demeure inférieure à celle des Québécoises, alors que c'est la situation inverse pour les hommes. À 65 ans, les femmes et les hommes de la MRC peuvent respectivement espérer vivre, en moyenne, pendant 20,5 ans et 18,3 ans. Encore une fois, les femmes de la MRC sont, à cet égard, désavantagées comparativement à celles du Québec.

Avec une moyenne annuelle d'environ 1 111 hospitalisations⁵ chez les enfants de moins d'un an, le taux d'hospitalisation infantile de la MRC gravite autour de 8 800 pour 10 000 naissances vivantes, soit une valeur supérieure à celle du Québec. Tous les ans, environ 13 % des hospitalisations chez les enfants de moins d'un an sont attribuables à une anomalie congénitale. Cela représente 144 hospitalisations par année, soit 1 140 pour 10 000 naissances vivantes. Ce dernier surpasse celui du Québec.

Un peu moins de 6 % des naissances vivantes sont de faible poids (moins de 2 500 grammes) et 7,9 % 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 540 hospitalisations par année dans la MRC. Cela correspond à 44 hospitalisations pour 10 000 personnes. Le taux d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels des hommes est inférieur à celui des Québécois. Environ 6 % des hospitalisations pour traumatismes non intentionnels résultent d'accidents de véhicules à moteur et autour de 70 % ont été occasionnées par des chutes. Le taux d'hospitalisation pour accidents de véhicules à moteur est, chez les hommes, plus faible dans la MRC qu'au Québec.

Chaque année, environ 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 23 % de ces décès ont été provoqués par des accidents de véhicules à moteur. Le taux de mortalité par traumatismes non intentionnels, lorsque les deux sexes sont réunis, est plus modeste dans la MRC qu'au Québec.

Une forte prévalence de certaines maladies chroniques

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

Dans la MRC, une personne de 20 ans et plus sur quatre fait de l'hypertension artérielle, ce qui lui confère le titre de maladie chronique la plus fréquemment diagnostiquée avec un peu plus de 24 000 cas. Environ 9 600 femmes et hommes de 20 ans et plus ont reçu un diagnostic de diabète. Cette statistique équivaut à une proportion de 10 % de la population. Autour de 2 525 personnes ont un cancer diagnostiqué depuis

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

dix ans ou moins, soit 2,1 % de la population. Plus de 6 900 personnes de 35 ans et plus (9,4 %) vivent avec un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).

La MRC affiche des prévalences de l'hypertension artérielle et du diabète supérieures à celles du Québec. Dans le cas de la MPOC, les femmes affichent une prévalence plus élevée que celle des Québécoises, alors qu'elle est plus faible chez les hommes.

Le nombre de personnes de 65 ans et plus ayant reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer⁶ se chiffre à environ 1 295 dans la MRC. Cela représente une proportion de 6,5 %, 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 70 % des décès. Ces maladies sont responsables de 31 % des hospitalisations survenues au sein de la population. Le nombre annuel moyen d'hospitalisations est d'environ 1 200 pour les maladies cardiovasculaires, 860 pour les maladies de l'appareil respiratoire et 700 pour les cancers.

Les femmes et les hommes affichent une morbidité hospitalière pour maladies cardiovasculaires et pour maladies de l'appareil respiratoire inférieure à celle du Québec. Les hommes bénéficient aussi d'un taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire plus faible que celui du Québec. En contrepartie, les femmes de la MRC présentent un taux de mortalité par cancers plus élevé.

Les troubles mentaux : une prévalence élevée

Autour de 13 % des personnes d'un an et plus sont affectées par au moins un trouble mental et 7,8 % ont des troubles anxiodépressifs. C'est donc dire qu'environ 15 900 individus ont reçu un diagnostic de trouble mental, dont près de 9 600 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 2 040 personnes, soit une proportion de 5,7 %. Il est à noter que ces troubles sont plus répandus dans la population masculine.

Dans la MRC, chaque année en moyenne, 13 suicides sont dénombrés au sein de la population. Les tentatives de suicide sont, pour leur part, responsables d'une moyenne annuelle de 26 hospitalisations.

Les femmes et les hommes affichent des prévalences des troubles mentaux, des troubles anxiodépressifs et des TDAH supérieures à celles du Québec. Malgré cela, la mortalité par suicide n'est pas plus importante dans la MRC qu'au Québec, alors que la morbidité hospitalière pour tentatives de suicide y est plus faible.

⁶ Sont aussi inclus les autres troubles neurocognitifs majeurs.

Où se situe la MRC par rapport au Québec?

La population de la MRC a une structure par âge plus jeune que celle du Québec. Cela s'exprime par une proportion plus importante de jeunes de 0-19 ans et un pourcentage moindre de personnes de 65 ans et plus. Entre 2016 et 2026, le taux de croissance démographique de la MRC devrait dépasser celui du Québec. Malgré cela, la MRC pourrait afficher une diminution du nombre de personnes de 45 à 64 ans et une très faible augmentation pour celles de 20-44 ans. Au cours de la même période, la population de la MRC devrait présenter un vieillissement de ses effectifs plus rapide qu'au Québec, malgré une croissance plus élevée du nombre de jeunes de moins de 20 ans.

La situation socioéconomique de la MRC est, dans l'ensemble, plus favorable que celle du Québec. Sa population a un revenu moyen après impôt supérieur, elle est un peu plus scolarisée et elle compte une plus faible proportion de personnes vivant une précarité économique.

Malgré des conditions socioéconomiques plus avantageuses que celles du Québec, la population de la MRC ne présente pas un meilleur état de santé physique. Les femmes ont de plus faibles espérances de vie à la naissance et à 65 ans. Au rebours, les hommes profitent d'une plus forte espérance de vie à la naissance. La MRC a un taux d'hospitalisation à moins d'un an plus élevé que celui du Québec. Par contre, les hommes possèdent de plus faibles taux d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels et pour accidents de véhicules à moteur. La MRC présente aussi un taux moins important de mortalité par traumatismes non intentionnels pour les deux sexes réunis.

Le bilan des maladies chroniques est généralement moins profitable dans la MRC quant à la prévalence des principales maladies chroniques. Seuls les hommes ont une prévalence de la MPOC moindre qu'au Québec. Le bilan est plus avantageux qu'au Québec avec les taux d'hospitalisation pour maladies de l'appareil circulatoire et pour maladies de l'appareil respiratoire, alors qu'il est moins favorable pour la mortalité liée aux cancers.

La population de la MRC a des prévalences de troubles mentaux, de troubles anxiodépressifs et de TDAH plus importantes qu'au Québec pour chacun des deux sexes. Par contre, la morbidité hospitalière pour tentatives de suicide y est moins élevée.

Une MRC, plusieurs réalités

Les cinq secteurs de la MRC ne présentent pas tous un profil similaire aux plans démographique, socioéconomique et sanitaire. Ainsi, les secteurs 1 et 2 comptent les plus fortes proportions de jeunes de 0-19 ans et la plus forte croissance démographique prévue entre 2016 et 2026. Le secteur 3 possède, pour sa part, la population avec la plus forte proportion d'âinés et il sera le seul de la MRC à présenter une croissance démographique négative. Toujours au cours de cette période, la population de chacun des cinq secteurs devrait connaître un vieillissement de ses effectifs plus prononcé que celui du Québec.

Les indicateurs socioéconomiques révèlent que les secteurs 4 et 5 se démarquent des autres secteurs avec des populations plus scolarisées et avec des revenus annuels moyens après impôt supérieurs. Les secteurs 2 et 3 semblent être les moins favorisés à cet égard.

Repentigny profite des espérances de vie à la naissance et à 65 ans les plus fortes de la MRC pour chacun des deux sexes. Cette municipalité a également les plus faibles taux d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels et pour accidents de véhicules à moteur.

C'est le secteur 3 qui est affecté par les plus fortes prévalences de l'hypertension artérielle, du diabète et de la MPOC. Le secteur 2 présente pour sa part le bilan le plus défavorable quant à la morbidité hospitalière pour maladies de l'appareil respiratoire.

La prévalence des troubles mentaux est plus forte qu'au Québec dans les cinq secteurs de la MRC. Il semble toutefois que c'est le secteur 3 qui affiche les plus fortes proportions à cet égard. Il n'y a pas assez de cas par secteur pour établir des différences quant à la morbidité hospitalière et la mortalité associées aux comportements suicidaires.

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 2,0 années. Les femmes pourraient donc avoir une espérance de vie à la naissance de 84,7 ans en 2026 comparativement à 82,9 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 13 100;
- personnes de 20 ans et plus avec un diagnostic d'hypertension artérielle soit de 32 500;
- personnes de 35 ans et plus avec un diagnostic de MPOC soit de 9 800;
- personnes de tous âges avec un cancer diagnostiqué depuis 10 ans ou moins soit de 3 800;
- personnes d'un an et plus avec un trouble mental soit de 19 100;
- personnes de 65 ans et plus avec un diagnostic de maladie d'Alzheimer soit de 2 300;
- séjours hospitaliers en soins physiques de courte durée soit de 11 900.

Des enjeux pour la MRC de L'Assomption

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 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'accroissement naturel relativement important (les naissances moins les décès), de l'apport migratoire positif provenant essentiellement des autres MRC Lanaudoises et des autres régions du Québec et, marginalement, d'autres pays, ainsi que de l'augmentation de l'espérance de vie des femmes et des hommes. Cela devrait engendrer une hausse notable des besoins en services de santé et en services sociaux.

Pour conclure

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

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

Références bibliographiques

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

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

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

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

BELLEHUMEUR, Patrick. *Les troubles mentaux - Projections des maladies chroniques dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015, 12 p.

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

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

BELLEHUMEUR, Patrick. *Viellir dans Lanaudière - À l'aube d'un papy-boom - Projections de la population de 65 ans et plus de Lanaudière-Sud 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-Sud 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 L'ASSOMPTION, 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 1	Secteur 2	Secteur 3	Secteur 4	Secteur 5	Secteurs 4,5	MRC de L'Assomption
1	Superficie (km ²)	135,3	56,5	2,2	nd	nd	61,8	255,7
2	Densité (habitants/km ²)	195,2	168,6	2 704,9	nd	nd	1 394,2	500,3
	Municipalités incluses	L'Assomption	L'Épiphanie (ville)	Charlemagne	Repentigny secteur Le Gardeur	Repentigny secteur Repentigny	Repentigny	
		Saint-Sulpice	L'Épiphanie (paroisse)					

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.

nd : donnée non disponible

SOURCE	DÉMOGRAPHIE ¹	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 3	Secteur 4	Secteur 5	Secteurs 4,5	MRC de L'Assomption
1	Population 2016 (N)							
	0-19 ans	6 265	2 335	845	nd	nd	19 035	28 480
	20-44 ans	9 230	3 290	1 665	nd	nd	26 190	40 375
	45-64 ans	7 390	2 675	2 025	nd	nd	25 810	37 900
	65-74 ans	2 215	735	840	nd	nd	8 980	12 770
	75 ans et plus	1 305	485	480	nd	nd	6 130	8 400
	Population totale	26 405	9 520	5 855	nd	nd	86 145	127 925
1	Population 2026 (N)							
	0-19 ans	8 330	3 005	800	nd	nd	21 465	33 600
	20-44 ans	10 085	3 580	1 375	nd	nd	25 440	40 480
	45-64 ans	8 175	2 770	1 575	nd	nd	24 400	36 920
	65-74 ans	3 440	1 150	1 175	nd	nd	12 080	17 845
	75 ans et plus	2 290	785	830	nd	nd	10 175	14 080
	Population totale	32 320	11 290	5 755	nd	nd	93 560	142 925
	Accroissement 2016-2026 (%)							
	0-19 ans	33,0	28,7	-5,3	nd	nd	12,8	18,0
	20-44 ans	9,3	8,8	-17,4	nd	nd	-2,9	0,3
	45-64 ans	10,6	3,6	-22,2	nd	nd	-5,5	-2,6
	65-74 ans	55,3	56,5	39,9	nd	nd	34,5	39,7
	75 ans et plus	75,5	61,9	72,9	nd	nd	66,0	67,6
	Population totale	22,4	18,6	-1,7	nd	nd	8,6	11,7
	Modalité de vie (2011)							
2	Population totale (N)	23 340	8 645	5 855	21 865	60 135	82 000	119 840
	Personnes dans les ménages privés (N)	22 985	8 455	5 855	21 820	59 605	81 425	118 720
	Personnes dans les ménages privés (%)	98,5	97,8	100,0	99,8	99,1	99,3	99,1
	Personnes dans les familles de recensement (N)	20 330	7 555	4 625	19 725	52 560	72 285	104 795
	Personnes dans les familles de recensement (%)	87,1	87,4	79,0	90,2	87,4	88,2	87,4
	Personnes hors familles de recensement (N)	2 655	900	1 230	2 095	7 045	9 140	13 925
	Personnes hors familles de recensement (%)	11,4	10,4	21,0	9,6	11,7	11,1	11,6
	Vivant avec des personnes apparentées ou non (N)	500	195	240	320	1 250	1 570	2 505
	Vivant avec des personnes apparentées ou non (%)	2,1	2,3	4,1	1,5	2,1	1,9	2,1
	Vivant seules (N)	2 155	705	990	1 775	5 795	7 570	11 420
	Vivant seules (%)	9,2	8,2	16,9	8,1	9,6	9,2	9,5
	Personnes dans les ménages collectifs ou hors pays (N)	355	190	0	45	530	575	1 120
	Personnes dans les ménages collectifs ou hors pays (%)	1,5	2,2	0,0	0,2	0,9	0,7	0,9
	Personnes de 65 ans et plus (N)	2 430	830	1 020	2 235	9 235	11 470	15 750
	Vivant seules (N)	635	200	285	515	2 415	2 930	4 050
	Vivant seules (%)	26,1	24,1	27,9	23,0	26,2	25,5	25,7
3	Familles (N)	6 945	2 505	1 730	6 600	17 980	24 580	35 760
	Familles comptant un couple (N)	5 815	2 065	1 430	5 470	15 325	20 795	30 105
	Avec enfants (N)	3 115	1 130	555	4 260	10 390	14 650	19 450
	Sans enfant (N)	2 700	920	875	2 315	7 610	9 925	14 420
	Familles comptant un couple (%)	83,7	82,4	82,7	82,9	85,2	84,6	84,2
	Avec enfants (%)	53,6	54,7	38,8	77,9	67,8	70,4	64,6
	Sans enfant (%)	46,4	44,6	61,2	42,3	49,7	47,7	47,9
	Familles monoparentales (N)	1 125	445	300	1 125	2 685	3 810	5 680
	Familles monoparentales (%)	16,2	17,8	17,3	17,0	14,9	15,5	15,9
4	Population saisonnière (2015)							
	Résidents saisonniers (N)	0	0	0	0	0	0	0

¹ Les indicateurs de cette thématique n'ont pas été soumis à des tests de comparaison avec le reste du Québec.

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

nd : donnée non disponible

SOURCE	CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES ¹	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 3	Secteur 4	Secteur 5	Secteurs 4,5	MRC de L'Assomption
1	Scolarité (2011)							
	Plus haut niveau de scolarité atteint par la population de 25-64 ans (N)	13 280	4 745	3 455	12 545	32 595	45 140	66 620
	Sans diplôme (%)	18,7	24,2	21,1	11,6	10,2	10,6	13,7
	Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent (%)	22,1	22,3	24,9	22,3	21,2	21,5	21,9
	Certificat, diplôme ou grade postsecondaire (%)	59,2	53,4	54,0	66,1	68,6	67,9	64,4
2	Décrochage scolaire au secondaire (2012-2013)²							
	Élèves des écoles secondaires							
	Décrocheurs au secondaire (N)	29	np	np	nd	nd	66	110
	Filles (%)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	7,0
	Garçons (%)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	10,1
	Sexes réunis (%)	11,3 *	13,6 **	11,4 **	nd	nd	7,1	8,5
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	nd	nd	nd	497
	Filles (taux pour 1 000 enfants de 0-17 ans)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	18,9
	Garçons (taux pour 1 000 enfants de 0-17 ans)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	21,3
	Sexes réunis (taux pour 1 000 enfants de 0-17 ans)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	20,2
4	Mesure du faible revenu (MFR) (2012)							
	Population dans les ménages privés vivant sous la MFR après impôt (N)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	8 210
	0-17 ans (%)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	6,9
	18-64 ans (%)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	7,8
	65 ans et plus (%)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	1,4
	Total (%)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	6,7
1	Revenu annuel moyen après impôt (2010)³							
	Population de 15 ans et plus (\$)	30 957	27 565	27 769	31 557	33 373	32 891	31 891
1	Précarité économique (2011)							
	Ménages privés dont 30 % ou plus du revenu total est consacré aux coûts d'habitation⁴ (N)	1 850	700	600	1 500	4 755	6 255	9 405
	Locataires (%)	34,3	30,1	35,1	33,3	42,9	41,7	38,1
	Propriétaires (%)	14,9	18,5	10,6	15,0	12,3	13,1	13,6
	Locataires et propriétaires (%)	20,1	21,7	21,5	17,9	19,7	19,3	19,7

* 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 L'Assomption, le TGN est de 21,9 %. 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

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

SOURCE	ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 3	Secteur 4	Secteur 5	Secteurs 4,5	MRC de L'Assomption
1	Espérance de vie à la naissance (2008-2012)							
	Femmes (en années)	81,5 -	81,2 -	np	nd	nd	82,8 -	82,6 -
	Hommes (en années)	78,4	78,0	np	nd	nd	80,3 +	79,8 +
1	Espérance de vie à 65 ans (2008-2012)							
	Femmes (en années)	19,3 -	19,7 -	np	nd	nd	20,6 -	20,5 -
	Hommes (en années)	16,7 -	17,8	np	nd	nd	18,7	18,3
2	Périnatalité							
	Naissances vivantes (2010-2012)							
	(N annuel moyen)	321	119	54	nd	nd	785	1 279
	De faible poids (<2 500 grammes) (%)	3,8 -	6,7 *	6,2 *	nd	nd	6,3	5,7
	Prématurées (<37 semaines) (%)	6,7	8,4 *	7,4 *	nd	nd	8,3 +	7,9
3	Hospitalisations en SPCD chez les moins d'un an (2012-2014)							
	Ensemble des diagnostics principaux							
	(N annuel moyen)	274	108	44	nd	nd	685	1 111
	Taux pour 10 000 naissances vivantes	8 715,5 +	8 925,6	8 364,8	nd	nd	8 838,2 +	8 796,2 +
	Malformations congénitales, déformations et anomalies chromosomiques (N annuel moyen)	33	15	6	nd	nd	90	144
	Taux pour 10 000 naissances vivantes	1 051,0 +	1 239,7 +	1 132,1 *	nd	nd	1 161,8 +	1 140,4 +
4	Hospitalisations en SPCD (2012-2014)							
	Traumatismes non intentionnels							
	(N annuel moyen)	115	45	27	nd	nd	354	541
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	46,0	52,1	46,7	nd	nd	44,5 -	45,4
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	47,6	51,1	44,5	nd	nd	40,2 -	42,7 -
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	46,8	51,6 +	45,6	nd	nd	42,4 -	44,1 -
	Accidents de véhicules à moteur							
	(N annuel moyen)	8	np	np	nd	nd	19	33
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	np	np	np	nd	nd	2,0 * -	2,4
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	np	np	np	nd	nd	2,6 * -	3,0 -
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	3,3 *	np	np	nd	nd	2,3 -	2,7 -
	Chutes							
	(N annuel moyen)	77	27	19	nd	nd	259	382
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	35,1	39,8	40,0 *	nd	nd	36,2	36,4
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	27,3 +	22,5 *	25,1 *	nd	nd	25,6	25,7
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	31,2 +	31,1	32,7	nd	nd	31,0	31,1
5	Mortalité (2008-2012)							
	Traumatismes non intentionnels							
	(N annuel moyen)	np	np	np	nd	nd	14	22
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	nd	nd	11,5 * -	14,3
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	nd	nd	23,3	22,4
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	nd	nd	17,3 -	18,3 -
	Accidents de véhicules à moteur							
	(N annuel moyen)	np	np	np	nd	nd	np	5
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	nd	nd	np	np
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	nd	nd	np	np
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	nd	nd	np	3,9 *

* 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.

nd : donnée non disponible

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

SPCD : soins physiques de courte durée

SOURCE	MALADIES CHRONIQUES	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 3	Secteur 4	Secteur 5	Secteurs 4,5	MRC de L'Assomption
1	Hypertension artérielle (2014-2015)							
	Population de 20 ans et plus							
	Ayant reçu un diagnostic (N)	4 080	1 505	1 450	3 795	13 400	17 195	24 225
	Femmes (%)	21,0	23,0 +	29,4 +	23,0 +	27,2 +	nd	25,1 +
	Hommes (%)	22,0	23,0	29,2 +	23,6 +	27,3 +	nd	25,4 +
	Sexes réunis (%)	21,5	23,1 +	29,3 +	23,3 +	27,2 +	nd	25,2 +
1	Diabète (2014-2015)							
	Population de 20 ans et plus							
	Ayant reçu un diagnostic (N)	1 675	635	635	1 575	5 090	6 665	9 600
	Femmes (%)	7,7	8,8 +	10,6	8,2 +	8,6	nd	8,5
	Hommes (%)	10,0	10,6	15,0 +	11,3 +	12,2 +	nd	11,6 +
	Sexes réunis (%)	8,8	9,7 +	12,8 +	9,7 +	10,3	nd	10,0 +
1	Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) (2014-2015)							
	Population de 35 ans et plus							
	Ayant reçu un diagnostic (N)	1 300	520	480	1 155	3 470	4 625	6 925
	Femmes (%)	10,2 +	11,9 +	13,7 +	10,4 +	9,8	nd	10,3 +
	Hommes (%)	8,5	10,3 +	11,1	8,1	8,0 -	nd	8,4 -
	Sexes réunis (%)	9,3	11,1 +	12,5 +	9,3 +	8,9 -	nd	9,4
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	nd	1 295
	Femmes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	7,7
	Hommes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	5,0
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	6,5
3	Cancer (2011)							
	Population ayant reçu un diagnostic de cancer ¹ depuis 10 ans ou moins (N)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	2 527
	Femmes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	2,3
	Hommes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	1,9
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	2,1
4	Hospitalisations en SPCD (2012-2014)							
	Cancers¹ (N annuel moyen)	116	47	43	nd	nd	488	694
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	46,4	58,2	62,3	nd	nd	58,2	56,1
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	48,1	48,1	82,1	nd	nd	58,5	56,8
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	47,3	53,1	72,1	nd	nd	58,4	56,4
	Maladies de l'appareil circulatoire (N annuel moyen)	211	79	62	nd	nd	849	1 201
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	69,7	75,0	72,3 -	nd	nd	78,8 -	76,4 -
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	101,6 -	105,2	136,9	nd	nd	125,2 -	119,5 -
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	85,7 -	90,3	104,2 -	nd	nd	101,6 -	97,7 -
	Maladies de l'appareil respiratoire (N annuel moyen)	167	82	43	nd	nd	564	856
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	57,5 -	98,0 +	80,0	nd	nd	63,9 -	65,8 -
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	78,4	87,9	65,0 -	nd	nd	71,1 -	73,5 -
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	68,0 -	92,9 +	72,6	nd	nd	67,5 -	69,6 -

¹Excluant 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 maladies 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 1	Secteur 2	Secteur 3	Secteur 4	Secteur 5	Secteurs 4,5	MRC de L'Assomption
5	Mortalité (2008-2012)							
	Cancers (N annuel moyen)	48	20	15	nd	nd	214	297
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	194,6	219,3	np	nd	nd	277,5 +	254,7 +
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	226,4	247,3	np	nd	nd	244,8	243,3
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	210,6	233,4 +	np	nd	nd	261,4 +	249,0 +
	Maladies de l'appareil circulatoire (N annuel moyen)	33	np	np	nd	nd	113	166
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	142,0	np	np	nd	nd	138,7	138,8
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	142,8	np	np	nd	nd	136,8 -	139,3 -
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	142,4	np	np	nd	nd	137,8 -	139,0 -
	Maladies de l'appareil respiratoire (N annuel moyen)	15	np	np	nd	nd	48	72
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	70,1 +	np	np	nd	nd	61,0	62,1
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	64,4 *	np	np	nd	nd	56,5	58,6
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	67,3 +	np	np	nd	nd	58,8	60,4

* 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 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

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

SOURCE	SANTÉ MENTALE	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 3	Secteur 4	Secteur 5	Secteurs 4,5	MRC de L'Assomption
1	Troubles mentaux (2014-2015)							
	Population de 1 an et plus							
	Ayant reçu un diagnostic							
	Tous types de troubles mentaux (N)	3 195	1 080	875	2 935	7 820	10 755	15 905
	Femmes (%)	14,3 +	14,4 +	17,1 +	15,8 +	13,9 +	nd	14,5 +
	Hommes (%)	11,5 +	10,7	12,8 +	11,5 +	11,0 +	nd	11,3 +
	Sexes réunis (%)	12,9 +	12,5 +	15,0 +	13,7 +	12,5 +	nd	12,9 +
	Troubles anxiodépressifs (N)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	9 575
	Femmes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	10,0 +
	Hommes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	5,5 +
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	7,8 +
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	nd	2 040
	Femmes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	3,8 +
	Hommes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	7,6 +
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	5,7 +
3	Hospitalisations en SPCD (2012-2014)							
	Tentatives de suicide (N annuel moyen)	5	np	np	nd	nd	18	26
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	np	np	np	nd	nd	2,7 *	2,5 -
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	np	np	np	nd	nd	1,5 *	1,6 -
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	2,0 *	np	np	nd	nd	2,2 -	2,1 -
4	Mortalité (2008-2012)							
	Suicides (N annuel moyen)	np	np	np	nd	nd	9	13
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	nd	nd	np	np
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	nd	nd	18,3	19,3
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	nd	nd	11,0	11,2

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

Notes : Les valeurs marquées par un "+" ou un "-" sont significativement différentes de celles du 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

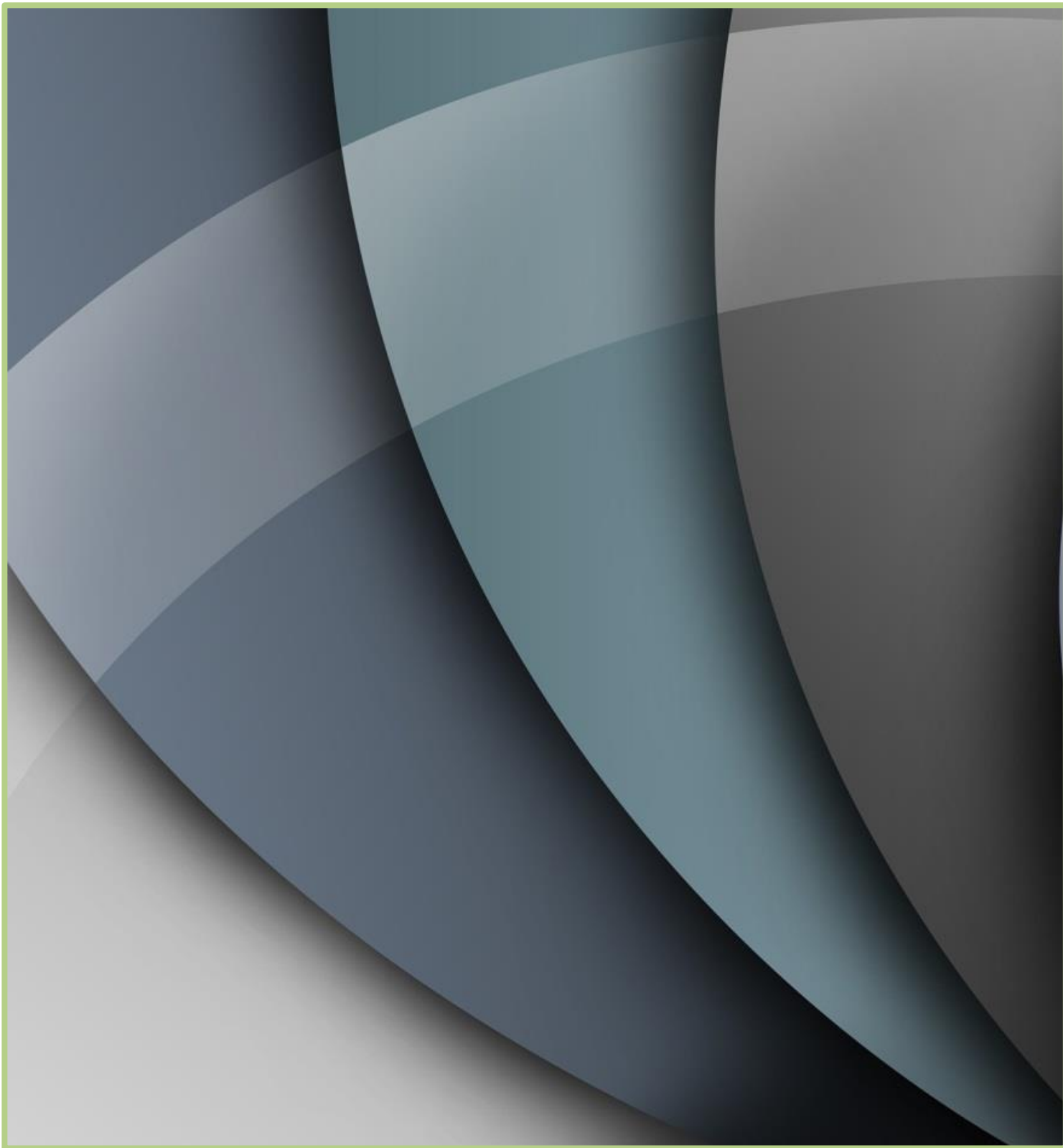
- 1 MSSS, Fichier des décès, 2008 à 2012.
MSSS, Fichier des naissances vivantes, 2008 à 2012.
ISQ, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe au 1^{er} juillet des années 2001 à 2015. Mise à jour le 10 février 2016.
ISQ et Statistique Canada, Estimation de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