

LA MRC DE MATAWINIE ET SA POPULATION

État des lieux et perspectives

Mars 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

Geneviève Marquis

Conception graphique et mise en page

Micheline Clermont

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

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

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

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

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée. Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

BELLEHUMEUR, Patrick, André GUILLEMETTE et Josée PAYETTE. *La MRC de Matawinie 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, mars 2017, 20 pages.

Source de l'image : Pixabay

© Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière, 2017

Dépôt légal

Premier trimestre 2017

ISBN 978-2-550-77493-8 (imprimé)

978-2-550-77494-5 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Faits saillants

Particularités démographiques

- Un taux de croissance de la population similaire à celui du Québec entre 2016 et 2026;
- En 2016, une proportion plus importante qu'au Québec de personnes de 65 ans et plus;
- Une augmentation plus importante que la moyenne provinciale du nombre d'aînés au cours des 10 prochaines années dans la MRC;
 - ↳ Une croissance marquée pour le secteur Sainte-Béatrix, Saint-Félix-de-Valois et Saint-Jean-de-Matha;
- Une MRC qui compte un nombre appréciable de résidents saisonniers, soit jusqu'à 59 000;
- Manawan se distingue à bien des égards (population plus jeune, importante croissance démographique, forte fécondité, etc.).

Particularités socioéconomiques

- Une population moins scolarisée que celle du Québec;
- La MRC présente un fort taux de décrochage scolaire au secondaire;
- Les revenus moyens après impôt sont faibles, peu importe le secteur de la MRC;
- Le taux de signalements retenus par la DPJ est deux fois plus élevé que celui du Québec.

Santé physique

- Une espérance de vie à la naissance plus faible chez les hommes que celle du Québec;
 - ↳ Particulièrement le cas pour le secteur de Manawan;
- Une proportion de naissances prématurées plus élevée;
- Un fort pourcentage de naissances de faible poids dans le secteur Saint-Damien, Sainte-Émélie-de-l'Énergie, Saint-Guillaume-Nord, Saint-Michel-des-Saints et Saint-Zénon;
- Un taux d'hospitalisation chez les enfants de moins d'un an plus élevé;
- Des taux d'hospitalisation et de mortalité par traumatismes non intentionnels, surtout par accidents de véhicules à moteur, plus importants.

Maladies chroniques

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

Santé mentale

- Une mortalité par suicide plus élevée, surtout chez les hommes.

Avant-propos

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

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

Le présent document traite de la MRC de Matawinie. 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 vaste territoire²

La MRC de Matawinie couvre une superficie en terre ferme de 9 522 kilomètres carrés, soit près de 77 % du territoire lanauois. La MRC se situe dans la partie nord de la région de Lanaudière. Elle est composée de localités principalement semi-rurales ou rurales, à vocation résidentielle, agricole, récréative et touristique, qui se répartissent en quinze municipalités, une communauté autochtone et douze territoires non organisés (TNO)³. Afin de mieux faire ressortir les particularités de certaines zones de la MRC, son territoire est subdivisé en cinq secteurs⁴ :

- Secteur 18 : Rawdon, Saint-Alphonse-Rodriguez, Saint-Côme et Sainte-Marcelline-de-Kildare;
- Secteur 19 : Sainte-Béatrix, Saint-Félix-de-Valois et Saint-Jean-de-Matha;
- Secteur 20 : Saint-Damien, Sainte-Émélie-de-l'Énergie, Saint-Guillaume-Nord (TNO), Saint-Michel-des-Saints, Saint-Zénon et onze autres TNO;
- Secteur 21 : Chertsey, Entrelacs, Notre-Dame-de-la-Merci et Saint-Donat;
- Secteur 22 : Manawan.

¹ Pour ce document, le reste du Québec correspond à l'ensemble du Québec moins la MRC de Matawinie. 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 Un territoire non organisé désigne toute entité géographique qui ne forme pas une municipalité ou une réserve indienne.

⁴ 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 52 280 personnes, soit 10 %⁵ de la population de Lanaudière. Elle occupe, à cet égard, le cinquième rang des six MRC lanaudoises, devant la MRC de D'Autray. Entre 2016 et 2026, la population devrait afficher une croissance démographique de 9,3 % (7,3 % au Québec). Elle pourrait augmenter d'un peu plus de 4 800 individus, pour s'établir à environ 57 125.

En 2016, 17 % de la population a moins de 20 ans. D'ici 2026, le nombre de jeunes devrait s'accroître de 12 % pour atteindre plus de 9 900 personnes, ce qui devrait maintenir leur représentation au sein de la population à 17 %. Près de 24 % de la population est constituée de personnes de 65 ans et plus en 2016. Leur nombre pourrait augmenter de 40 %, passant de 12 335 à plus de 17 300 en 2026. Ils formeraient alors 30 % de la population. En 2026, 12 % de la population pourrait avoir au moins 75 ans comparativement à 8,6 % en 2016.

Chaque année, les femmes de la MRC donnent naissance à près de 420 enfants. Les plus récentes projections de population avancent que ce nombre devrait se situer entre 420 et 440 au cours des dix prochaines années.

De nombreux résidents saisonniers

La MRC est caractérisée par la présence d'une forte population saisonnière, principalement durant l'été et, dans une moindre mesure, pendant la période hivernale. Selon les données produites par le ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire, la population totale est multipliée par deux avec l'ajout de résidents saisonniers. En 2015, elle serait ainsi passée d'environ 51 700 habitants à près de 111 000.

Des conditions socioéconomiques moins favorables

Environ 81 % de la population de la MRC vit au sein d'une famille avec ou sans enfants, 14 % demeure seule, 2,8 % vit avec des personnes apparentées (oncle, nièce, cousin, etc.) ou non, alors que 1,9 % réside dans des ménages collectifs (maisons de chambres, prisons, centres d'hébergement, résidences religieuses, etc.). Les aînés sont relativement nombreux à vivre seuls (25 %). Un peu plus de 2 000 des 14 800 familles avec ou sans enfants sont monoparentales (14 %).

La population de la MRC semble posséder un niveau de scolarité moindre que celui du Québec. Autour de 23 % des 25 à 64 ans n'ont pas de diplôme d'études secondaires et 54 % 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 14 % de la population vit sous la mesure de faible revenu après impôt, soit une proportion qui pourrait être supérieure à celle du Québec.

L'insécurité économique peut aussi être mesurée en considérant la part du revenu des ménages consacrée aux coûts d'habitation. Autour de 21 % des ménages privés doivent y dédier 30 % ou plus de leur revenu total.

⁵ Les pourcentages dont la valeur est égale ou supérieure à 10 % sont arrondis à l'unité.

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

Le taux de signalements retenus de jeunes de moins de 18 ans par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) est très élevé dans la MRC. Autour de 330 cas de signalements retenus sont dénombrés chaque année, soit 43 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.

Un état de santé à améliorer

L'espérance de vie à la naissance est de 82,9 ans pour les femmes et de 77,1 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, l'espérance de vie à la naissance des hommes est inférieure à celle des Québécois. À 65 ans, les femmes et les hommes de la MRC peuvent respectivement espérer vivre, en moyenne, pendant 21,6 ans et 18,5 ans.

Avec une moyenne annuelle d'environ 400 hospitalisations⁶ chez les enfants de moins d'un an, le taux d'hospitalisation infantile de la MRC gravite autour de 9 700 pour 10 000 naissances vivantes, soit une valeur supérieure à celle du Québec. Tous les ans, environ 10 % des hospitalisations chez les enfants de moins d'un an sont attribuables à une anomalie congénitale.

Un peu moins de 7 % des naissances vivantes sont de faible poids (moins de 2 500 grammes) et 9,1 % 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 chronique et d'incapacités physiques ou cognitives. Les naissances prématurées sont plus fréquentes sur le territoire de la MRC qu'au Québec.

Les traumatismes non intentionnels (ou accidentels) sont responsables d'environ 280 hospitalisations par année dans la MRC. Cela correspond à 55 hospitalisations pour 10 000 personnes. Le taux d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels des hommes est supérieur à celui des Québécois, alors que c'est l'inverse pour les femmes. Environ 15 % des hospitalisations pour traumatismes non intentionnels résultent d'accidents de véhicules à moteur et autour de la moitié a été occasionnée par des chutes. Peu importe le sexe, le taux d'hospitalisation pour accidents de véhicules à moteur est plus élevé dans la MRC qu'au Québec. Le taux d'hospitalisation pour chutes, en particulier chez les femmes, est par contre moins élevé. Chaque année, environ 25 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. Les taux de mortalité par traumatismes non intentionnels et par véhicules à moteur sont plus importants dans la MRC qu'au Québec.

Une plus forte prévalence des maladies chroniques

La prévalence des maladies chroniques augmente avec l'âge. Ces dernières évoluent souvent de façon progressive et peuvent occasionner plusieurs séjours à l'hôpital, quand elles ne vont pas jusqu'à entraîner la mort. Il s'agit, par exemple, des cancers, des maladies cardiovasculaires, du diabète, des

⁶ Afin d'alléger le texte, le terme « hospitalisations » désigne les hospitalisations en soins physiques de courte durée.

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, trois personnes de 20 ans et plus sur dix font de l'hypertension artérielle, ce qui lui confère le titre de maladie chronique la plus fréquemment diagnostiquée avec une prévalence d'un peu plus de 12 000 personnes. Environ 5 000 femmes et hommes de 20 ans et plus ont reçu un diagnostic de diabète. Cette statistique équivaut à une proportion de 12 % de la population. Autour de 1 300 personnes ont un cancer diagnostiqué depuis dix ans ou moins, soit entre 2 et 3 % de la population. Près de 4 500 personnes de 35 ans et plus (13 %) vivent avec un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).

Le nombre de personnes de 65 ans et plus ayant reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer⁷ se chiffre à près de 700 dans la MRC. Cela représente une proportion de 6,1 %, soit une valeur équivalente à celle du Québec.

La MRC affiche des prévalences de l'hypertension artérielle, du diabète et des MPOC supérieures à celles du Québec.

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

Les cancers, les maladies cardiovasculaires et les maladies de l'appareil respiratoire constituent les trois principales causes de mortalité dans la MRC, totalisant 71 % des décès. Ces maladies sont responsables de 36 % des hospitalisations survenues au sein de la population. Le nombre annuel moyen d'hospitalisations est d'environ 730 pour les maladies cardiovasculaires, 480 pour les maladies de l'appareil respiratoire et 350 pour les cancers.

Les femmes de la MRC profitent d'une morbidité hospitalière pour tumeurs malignes inférieure à celle du Québec. Les hommes bénéficient, pour leur part, d'un taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire plus faible que celui du Québec. En contrepartie, les femmes de la MRC affichent des taux d'hospitalisation et de mortalité pour maladies de l'appareil respiratoire plus élevés. Le taux de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire est aussi plus élevé que celui du Québec lorsque les deux sexes sont confondus.

La santé mentale : à ne pas négliger

Autour de 11 % des personnes d'un an et plus sont affectées par au moins un trouble mental et 5,6 % ont des troubles anxiodépressifs. C'est donc dire qu'autour de 5 650 individus ont reçu un diagnostic de trouble mental, dont 2 800 souffrent de troubles anxiodépressifs. Chez les jeunes de 1 à 24 ans, les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ont été diagnostiqués auprès d'environ 440 personnes, soit une proportion de 4,0 %. Il est à noter que ces troubles sont plus répandus dans la population masculine.

⁷ Sont aussi inclus les autres troubles neurocognitifs majeurs.

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 18 hospitalisations.

Les femmes et les hommes de la MRC affichent une prévalence des troubles anxiodépressifs inférieure à celle du Québec. La mortalité par suicide, plus particulièrement chez les hommes, y est par contre beaucoup plus importante.

Où se situe la MRC par rapport au Québec?

La population de la MRC présente une situation qui semble être plus défavorable que celle du Québec sur le plan socioéconomique. Elle a un revenu moyen après impôt moindre, elle est moins scolarisée et elle compte une plus forte proportion de personnes vivant sous la mesure du faible revenu.

L'état de santé physique de la population de la MRC est, globalement, moins avantageux que celui des Québécoises et des Québécois. Cela se traduit, entre autres, par un taux d'hospitalisation à moins d'un an plus élevé et par de plus forts taux d'hospitalisation et de mortalité pour traumatismes non intentionnels et pour accidents de véhicules à moteur.

Le bilan est généralement moins profitable dans la MRC qu'au Québec quant à la prévalence, la morbidité hospitalière et la mortalité associées aux principales maladies chroniques. Il en est de même pour la santé mentale, car la MRC affiche des taux de mortalité par suicide plus élevés que ceux du Québec, malgré une prévalence similaire des troubles mentaux.

Une MRC, plusieurs réalités

La population est répartie de façon inégale à l'intérieur de la MRC. Les douze territoires non organisés couvrent près de 8 700 kilomètres carrés, mais comptent moins d'une centaine de résidents. C'est donc dire que la très forte majorité de la population se concentre sur 800 kilomètres carrés de territoire.

La MRC est caractérisée par la présence de la Communauté atikamekw de Manawan (secteur 22). Elle compte environ 2 300 individus répartis sur moins de huit kilomètres carrés, soit la plus forte densité démographique de la MRC. Sa population se démarque par sa relative jeunesse puisqu'elle a une forte proportion de jeunes de moins de 20 ans et un faible pourcentage d'aînés. Son taux d'accroissement démographique est supérieur à la moyenne de la MRC. La population de cette communauté comprend, en proportion, peu de gens vivant seuls. Les femmes et les hommes de Manawan ont des revenus moindres que ceux du reste de la population de la MRC et ils sont moins nombreux à posséder un certificat ou un diplôme d'études postsecondaires (selon le recensement canadien de 2006). À certains égards, la population de Manawan présente un bilan de santé moins favorable que celui de la MRC. C'est plus particulièrement le cas pour les hospitalisations à moins d'un an et pour l'espérance de vie à la naissance.

Le secteur de Manawan n'est pas le seul à présenter un profil différent de celui de la MRC. Ainsi, le secteur 20 devrait être le seul de la MRC à présenter une croissance démographique négative au cours des dix prochaines années (- 3,0 %). Pour la même période, les secteurs 18 et 19 devraient afficher une croissance relativement forte du nombre de jeunes de moins de 20 ans accompagnée d'une augmentation encore plus grande du nombre d'aînés. Pour sa part, le secteur 21 se distingue avec une proportion plus élevée que la moyenne de personnes vivant seules (18 %).

Les données socioéconomiques les plus récentes sont trop parcellaires pour établir des différences nettes entre les secteurs de la MRC. À l'exception de Manawan et du secteur 20, il est toutefois permis de supposer qu'ils présentent des conditions socioéconomiques similaires. Au chapitre de la morbidité hospitalière, le secteur 21 semble profiter d'un bilan un peu plus favorable que celui des autres secteurs de la MRC. Pour la santé mentale, les secteurs 20 et 22 affichent, pour les femmes et pour les hommes, des prévalences de troubles mentaux moins fortes que celles du Québec, alors que ce n'est pas le cas pour les autres secteurs de la MRC.

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 2,4 années. Les femmes pourraient donc avoir une espérance de vie à la naissance de 85,0 ans en 2026 comparativement à 80,9 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 récente 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 6 800;
- personnes de 20 ans et plus avec un diagnostic d'hypertension artérielle soit de 15 800;
- personnes de 35 ans et plus avec un diagnostic de MPOC soit de 6 000;
- personnes de tous âges avec un cancer diagnostiqué depuis 10 ans ou moins soit de 1 900;
- personnes d'un an et plus avec un trouble mental soit de 6 700;
- personnes de 65 ans et plus avec un diagnostic de maladie d'Alzheimer soit de 1 200;
- séjours hospitaliers en soins physiques de courte durée soit de 5 500.

Des enjeux pour la MRC de Matawinie

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 de l'apport migratoire positif provenant essentiellement des autres MRC Lanaudoises et des autres régions du Québec, ainsi que de l'augmentation de l'espérance de vie des femmes et des hommes de la MRC. Cela devrait engendrer une hausse au moins équivalente des besoins en services de santé et en services sociaux.

Il faut aussi garder à l'esprit que la présence d'un fort contingent de résidents saisonniers a inmanquablement un impact à la hausse sur la demande de services de santé et de services sociaux. Il faut en effet se rappeler que, durant certaines périodes de l'année, la population de la MRC fait plus que doubler avec l'ajout de la population saisonnière.

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

Pour conclure

Pour affronter les enjeux auxquels devra faire face le réseau de la santé et des services sociaux dans la MRC de Matawinie, 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 MATAWINIE, 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 18	Secteur 19	Secteur 20	Secteur 21	Secteur 22	MRC de Matawinie
1	Superficie (km ²)	482,3	281,2	7 810,7	939,7	7,7	9 521,6
2	Densité (habitants/km ²)	38,2	46,4	0,9	11,9	297,9	5,5
	Municipalités incluses	Rawdon	Sainte-Béatrix	Saint-Damien	Chertsey	Manawan	
		Saint-Alphonse-Rodriguez	Saint-Félix-de-Valois	Sainte-Émérie-de-l'Énergie	Entrelacs		
		Saint-Côme	Saint-Jean-de-Matha	Saint-Guillaume-Nord (TNO)	Notre-Dame-de-la-Merci		
		Sainte-Marcelline-de-Kildare		Saint-Michel-des-Saints	Saint-Donat		
				Saint-Zénon			
				11 TNO			

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.
TNO : territoire non organisé

SOURCE	DÉMOGRAPHIE ¹	Secteur 18	Secteur 19	Secteur 20	Secteur 21	Secteur 22	MRC de Matawinie	
1	Population 2016 (N)							
	0-19 ans	3 095	2 205	1 025	1 425	1 095	8 845	
	20-44 ans	4 635	3 450	1 500	2 290	760	12 635	
	45-64 ans	6 440	4 410	2 825	4 425	365	18 465	
	65-74 ans	2 590	1 890	1 295	1 985	60	7 820	
	75 ans et plus	1 645	1 085	690	1 070	25	4 515	
	Population totale	18 405	13 040	7 335	11 195	2 305	52 280	
1	Population 2026 (N)							
	0-19 ans	3 640	2 500	865	1 530	1 365	9 900	
	20-44 ans	4 775	3 460	1 265	2 250	975	12 725	
	45-64 ans	6 340	4 200	2 280	3 835	535	17 190	
	65-74 ans	3 495	2 500	1 645	2 540	110	10 290	
	75 ans et plus	2 450	1 845	1 060	1 615	50	7 020	
	Population totale	20 700	14 505	7 115	11 770	3 035	57 125	
	Accroissement 2016-2026 (%)							
	0-19 ans	17,6	13,4	-15,6	7,4	24,7	11,9	
	20-44 ans	3,0	0,3	-15,7	-1,7	28,3	0,7	
	45-64 ans	-1,6	-4,8	-19,3	-13,3	46,6	-6,9	
	65-74 ans	34,9	32,3	27,0	28,0	83,3	31,6	
	75 ans et plus	48,9	70,0	53,6	50,9	100,0	55,5	
	Population totale	12,5	11,2	-3,0	5,1	31,7	9,3	
2	Modalité de vie (2011)							
	Population totale (N)	17 315	12 215	7 045	10 850	2 075	49 500	
	Personnes dans les ménages privés (N)	16 905	11 935	6 930	10 690	2 075	48 535	
	Personnes dans les ménages privés (%)	97,6	97,7	98,4	98,5	100,0	98,1	
	Personnes dans les familles de recensement (N)	13 900	10 085	5 680	8 440	2 045	40 150	
	Personnes dans les familles de recensement (%)	80,3	82,6	80,6	77,8	98,6	81,1	
	Personnes hors familles de recensement (N)	3 005	1 850	1 250	2 250	30	8 385	
	Personnes hors familles de recensement (%)	17,4	15,1	17,7	20,7	1,4	16,9	
	Vivant avec des personnes apparentées ou non (N)	535	320	185	345	5	1 390	
	Vivant avec des personnes apparentées ou non (%)	3,1	2,6	2,6	3,2	0,2	2,8	
	Vivant seules (N)	2 470	1 530	1 065	1 905	25	6 995	
	Vivant seules (%)	14,3	12,5	15,1	17,6	1,2	14,1	
	Personnes dans les ménages collectifs ou hors pays (N)	410	280	115	160	0	965	
	Personnes dans les ménages collectifs ou hors pays (%)	2,4	2,3	1,6	1,5	0,0	1,9	
	Personnes de 65 ans et plus (N)	3 260	2 060	1 500	2 575	60	9 455	
	Vivant seules (N)	855	480	380	670	0	2 385	
	Vivant seules (%)	26,2	23,3	25,3	26,0	0,0	25,2	
	3	Familles (N)	5 160	3 705	2 160	3 310	470	14 805
		Familles comptant un couple (N)	4 365	3 205	1 920	2 920	350	12 760
		Avec enfants (N)	1 655	1 305	665	835	275	4 735
		Sans enfant (N)	2 710	1 900	1 255	2 085	75	8 025
		Familles comptant un couple (%)	84,6	86,5	88,9	88,2	74,5	86,2
Avec enfants (%)		37,9	40,7	34,6	28,6	78,6	37,1	
Sans enfant (%)		62,1	59,3	65,4	71,4	21,4	62,9	
Familles monoparentales (N)		795	500	240	390	120	2 045	
Familles monoparentales (%)		15,4	13,5	11,1	11,8	25,5	13,8	
4		Population saisonnière (2015)						
	Résidents saisonniers (N)	22 769	5 756	18 072	12 466	0	59 063	

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

SOURCE	CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES ¹	Secteur 18	Secteur 19	Secteur 20	Secteur 21	Secteur 22	MRC de Matawinie
1	Scolarité (2011)						
	Plus haut niveau de scolarité atteint par la population de 25-64 ans (N)	9 625	6 785	nd	6 145	np	27 490
	Sans diplôme (%)	22,5	18,8	nd	24,2	np	23,1
	Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent (%)	22,2	22,3	nd	23,1	np	22,6
	Certificat, diplôme ou grade postsecondaire (%)	55,2	59,0	nd	52,6	np	54,3
2	Décrochage scolaire au secondaire (2012-2013)²						
	Élèves des écoles secondaires						
	Décrocheurs au secondaire (N)	40	23	np	22	np	100
	Filles (%)	nd	nd	nd	nd	nd	16,1
	Garçons (%)	nd	nd	nd	nd	nd	34,0
	Sexes réunis (%)	25,3 +	20,9 *	25,9 *	31,9 * +	25,0 **	25,3 +
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	335
	Filles (taux pour 1 000 enfants de 0-17 ans)	nd	nd	nd	nd	nd	41,4
	Garçons (taux pour 1 000 enfants de 0-17 ans)	nd	nd	nd	nd	nd	44,3
	Sexes réunis (taux pour 1 000 enfants de 0-17 ans)	nd	nd	nd	nd	nd	43,0 +
4	Mesure du faible revenu (MFR) (2012)						
	Population dans les ménages privés vivant sous la MFR après impôt (N)	nd	nd	nd	nd	nd	6 810
	0-17 ans (%)	nd	nd	nd	nd	nd	24,0
	18-64 ans (%)	nd	nd	nd	nd	nd	15,0
	65 ans et plus (%)	nd	nd	nd	nd	nd	1,9
	Total (%)	nd	nd	nd	nd	nd	13,8
1	Revenu annuel moyen après impôt (2010)³						
	Population de 15 ans et plus (\$)	25 779	25 909	nd	26 033	np	25 395
1	Précarité économique (2011)						
	Ménages privés dont 30 % ou plus du revenu total est consacré aux coûts d'habitation⁴ (N)	1 850	1 035	nd	1 255	nd	4 615
	Locataires (%)	44,7	43,4	nd	44,7	nd	42,4
	Propriétaires (%)	18,8	13,3	nd	18,9	nd	16,6
	Locataires et propriétaires (%)	23,8	19,7	nd	23,6	nd	21,3

* 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.

⁴ Les nombres et les pourcentages relatifs à l'ensemble de la MRC de Matawinie excluent Manawan (secteur 22).

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 Matawinie, le TGN est de 31,4 %. Les estimations avec un TGN égal ou supérieur à 50 % risquent de présenter un biais élevé.

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

nd : donnée non disponible

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

SOURCE	ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE	Secteur 18	Secteur 19	Secteur 20	Secteur 21	Secteur 22	MRC de Matawinie
1	Espérance de vie à la naissance (2008-2012)						
	Femmes (en années)	83,0	83,3	83,2	82,5	78,9	82,9
	Hommes (en années)	76,9 -	78,0	79,6	77,3	69,6 -	77,1 -
1	Espérance de vie à 65 ans (2008-2012)						
	Femmes (en années)	20,7 -	21,4	23,5 +	22,6	16,6	21,6
	Hommes (en années)	18,2	17,9	20,3 +	18,8	15,0	18,5
2	Périnatalité						
	Naissances vivantes (2010-2012)						
	(N annuel moyen)	147	109	44	61	57	418
	De faible poids (< 2 500 grammes) (%)	6,8 *	4,3 *	10,6 * +	7,1 *	8,2 *	6,8
	Prématurées (< 37 semaines) (%)	8,4	8,2 *	9,8 *	9,8 *	11,1 *	9,1 +
3	Hospitalisations en SPCD chez les moins d'un an (2012-2014)						
	Ensemble des diagnostics principaux						
	(N annuel moyen)	131	97	37	50	80	395
	Taux pour 10 000 naissances vivantes	8 993,1 +	9 573,8 +	8 283,6	8 662,8	13 815,0 +	9 697,0 +
	Malformations congénitales, déformations						
	et anomalies chromosomiques (N annuel moyen)	12	12	np	5	np	37
	Taux pour 10 000 naissances vivantes	846,7	1 180,3 +	np	930,2 *	np	900,9
4	Hospitalisations en SPCD (2012-2014)						
	Traumatismes non intentionnels						
	(N annuel moyen)	103	71	43	54	11	282
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	51,0	43,4	42,7	42,9 -	51,7 *	46,2 -
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	63,8 +	69,2 +	71,6 +	55,2	55,4 **	64,0 +
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	57,5	56,3	57,8	49,5	53,6 *	55,4
	Accidents de véhicules à moteur						
	(N annuel moyen)	11	13	np	11	np	42
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	np	np	np	9,7 * +	np	6,9 +
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	7,3 *	13,7 * +	np	10,3 * +	np	9,5 +
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	6,4 * +	10,0 * +	np	10,0 * +	np	8,2 +
	Chutes						
	(N annuel moyen)	62	34	np	30	np	153
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	37,3 -	27,5 -	np	26,0 -	np	30,5 -
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	32,3	25,9	np	27,9	np	29,5
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	34,7	26,7 -	np	27,0 -	np	30,0 -
5	Mortalité (2008-2012)						
	Traumatismes non intentionnels						
	(N annuel moyen)	10	6	np	np	np	25
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	35,3 *	np	np	np	np	35,4 +
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	78,8 * +	np	np	np	np	63,5 +
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	57,6 +	49,9 * +	np	np	np	51,9 +
	Accidents de véhicules à moteur						
	(N annuel moyen)	np	np	np	np	np	8
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	np	np	np
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	np	np	21,7 * +
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	np	np	15,8 * +

* 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 18	Secteur 19	Secteur 20	Secteur 21	Secteur 22	MRC de Matawinie
1	Hypertension artérielle (2014-2015)						
	Population de 20 ans et plus						
	Ayant reçu un diagnostic (N)	4 290	3 010	1 930	2 600	215	12 040
	Femmes (%)	29,1	28,8 +	31,1	28,5	21,6 +	29,0
	Hommes (%)	29,5	29,5	31,2	29,0	17,9	29,3
	Sexes réunis (%)	29,3	29,2 +	31,1	28,7 -	19,8 +	29,2 +
1	Diabète (2014-2015)						
	Population de 20 ans et plus						
	Ayant reçu un diagnostic (N)	1 730	1 175	775	1 110	235	5 025
	Femmes (%)	9,7	10,0	10,9	10,8	23,4 +	10,6 +
	Hommes (%)	13,9	12,8	14,0	13,6	19,8 +	13,7 +
	Sexes réunis (%)	11,8	11,4	12,5	12,3	21,7 +	12,2 +
1	Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) (2014-2015)						
	Population de 35 ans et plus						
	Ayant reçu un diagnostic (N)	1 600	1 220	735	840	80	4 470
	Femmes (%)	13,3 +	13,9 +	12,3 +	10,9	12,3 * +	12,8 +
	Hommes (%)	12,9 +	15,6 +	15,0 +	10,2	12,5 * +	13,2 +
	Sexes réunis (%)	13,1 +	14,7 +	13,7 +	10,6	12,3 +	13,0 +
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	695
	Femmes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	7,1
	Hommes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	5,2
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	nd	nd	6,1
3	Cancer (2011)						
	Population ayant reçu un diagnostic de cancer¹ depuis 10 ans ou moins (N)	nd	nd	nd	nd	nd	1 321
	Femmes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	2,8
	Hommes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	2,5
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	nd	nd	2,6
4	Hospitalisations en SPCD (2012-2014)						
	Cancers²						
	(N annuel moyen)	120	67	np	90	np	347
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	59,0	36,5 -	np	79,2	np	58,4 -
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	75,1	69,2	np	83,7	np	77,5
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	67,3	52,9 -	np	81,6	np	68,2 -
	Maladies de l'appareil circulatoire						
	(N annuel moyen)	245	170	122	176	18	731
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	105,5	102,7	134,6	113,0	90,5 * +	109,9
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	168,6	166,8	194,8	201,6	83,1 * +	175,9
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	137,7	134,8	166,1	160,2	86,7 * +	143,8
	Maladies de l'appareil respiratoire						
	(N annuel moyen)	165	107	66	100	45	483
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	85,0	67,2	87,2	98,1	232,6 * +	89,6 +
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	100,4	103,5	89,7	85,4	190,8 * +	100,0
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	92,8	85,4	88,5	91,3	211,2 +	95,0 +

¹ Excluant les cancers de la peau sans mélanome.

* 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 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

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

SPCD : soins physiques de courte durée

SOURCE	MALADIES CHRONIQUES (suite)	Secteur 18	Secteur 19	Secteur 20	Secteur 21	Secteur 22	MRC de Matawinie
5	Mortalité (2008-2012)						
	Cancers						
	(N annuel moyen)	57	38	np	44	np	166
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	303,9	245,0	np	349,0	np	287,3
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	349,0	385,6 +	np	445,1	np	376,4
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	326,9	315,9	np	399,9 +	np	347,0 +
	Maladies de l'appareil circulatoire						
	(N annuel moyen)	41	18	np	23	np	96
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	226,1	154,4	np	182,1	np	177,8
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	252,2	154,9 -	np	222,6	np	209,1 -
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	239,4	154,6	np	203,5	np	202,0
	Maladies de l'appareil respiratoire						
	(N annuel moyen)	26	13	np	np	np	51
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	162,5 +	94,0 * +	np	np	np	107,0 +
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	135,1 +	108,7 *	np	np	np	98,4
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	148,5 +	101,4 +	np	np	np	106,8 +

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

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

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

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

SOURCE	SANTÉ MENTALE	Secteur 18	Secteur 19	Secteur 20	Secteur 21	Secteur 22	MRC de Matawinie
1	Troubles mentaux (2014-2015)						
	Population de 1 an et plus						
	Ayant reçu un diagnostic						
	Tous types de troubles mentaux (N)	2 130	1 510	660	1 250	100	5 650
	Femmes (%)	13,7	13,3	10,2 -	13,4	4,6 -	12,7
	Hommes (%)	10,5	10,9	8,1 -	10,7	5,4 -	10,1
	Sexes réunis (%)	12,1	12,1	9,1 -	12,0	5,0 -	11,3
	Troubles anxiodépressifs (N)	nd	nd	nd	nd	nd	2 800
	Femmes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	7,1 -
	Hommes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	4,3 -
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	nd	nd	5,6 -
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	440
	Femmes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	2,6
	Hommes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	5,3
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	nd	nd	4,0
3	Hospitalisations en SPCD (2012-2014)						
	Tentatives de suicide						
	(N annuel moyen)	np	np	np	np	np	18
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	np	np	np	np	np	3,6 *
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	np	np	np	np	np	3,6 *
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	3,7 *	np	np	np	np	3,6
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	38,7 +
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	np	np	22,9 +

* 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 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

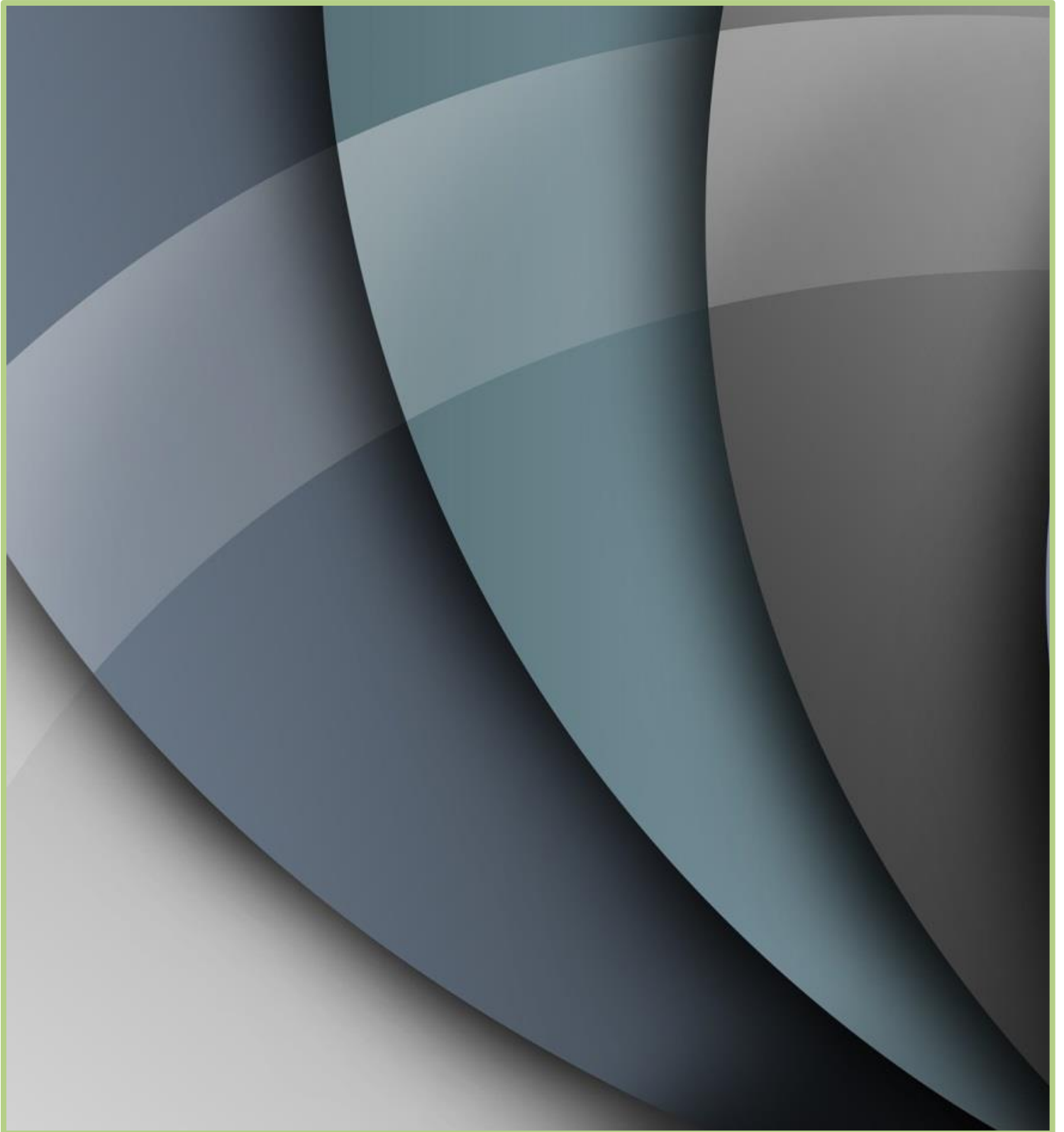
- 1 MSSS, Fichier des décès, 2008 à 2012.
MSSS, Fichier des naissances vivantes, 2008 à 2012.
ISQ, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe au 1^{er} juillet des années 2001 à 2015. Mise à jour le 10 février 2016.
ISQ et Statistique Canada, Estimation de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