

# LA MRC DE D'AUTRAY ET SA POPULATION

État des lieux et perspectives - Mise à jour

Octobre 2020

### Rédaction du document

Service de surveillance, recherche et évaluation

### Mise à jour de l'analyse et du texte

Louise Lemire

### Extraction des données et calcul des indicateurs

Geneviève Marquis

### Vérification de l'analyse et validation des indicateurs

Marjolaine Lamoureux Théorêt

### Sous la coordination de

Élizabeth Cadieux

### Validation des données et relecture

Geneviève Marquis

### Conception graphique et mise en page

Carolle Gariépy et Julie Tessier Picard

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

Louise Lemire au 450 759-6660 ou sans frais au 1 855 759-6660, poste 4307 ou [louise.lemire.reg14@ssss.gouv.qc.ca](mailto:louise.lemire.reg14@ssss.gouv.qc.ca)

Ce document est également disponible, en version électronique, sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, au [www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca](http://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 :

SERVICE DE SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION. *La MRC de D'Autray et sa population. État des lieux et perspectives - Mise à jour*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, octobre 2020, 24 pages.

Source de l'image : Pixabay

© Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière, 2020

Dépôt légal

Quatrième trimestre 2020

ISBN : 978-2-550-87824-7 (imprimé)

978-2-550-87825-4 (PDF)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

## Faits saillants

### Particularités démographiques

- Un taux de croissance de la population plus faible que celui du Québec entre 2021 et 2031;
  - ↳ Une décroissance démographique dans le secteur Mandeville, Saint-Cléophas-de-Brandon, Saint-Didace, Saint-Gabriel et Saint-Gabriel-de-Brandon;
  - ↳ Une croissance démographique appréciable dans le secteur Lanoraie et Lavaltrie;
- Une augmentation importante du nombre de personnes de 65 ans et plus au cours des 10 prochaines années dans la MRC;
  - ↳ Particulièrement dans le secteur Lanoraie et Lavaltrie;
- Trois aînés sur dix vivent seuls dans le secteur Mandeville, Saint-Cléophas-de-Brandon, Saint-Didace, Saint-Gabriel et Saint-Gabriel-de-Brandon;
- Près de deux familles ayant des enfants sur cinq sont monoparentales dans le secteur Mandeville, Saint-Cléophas-de-Brandon, Saint-Didace, Saint-Gabriel et Saint-Gabriel-de-Brandon, soit un pourcentage bien plus élevé que dans les autres secteurs.

### Particularités socioéconomiques

- Une population moins scolarisée que celle du Québec, en particulier dans le secteur 12 (localités avoisinantes de Berthierville);
- Un plus fort taux de décrochage scolaire au secondaire qu'au Québec, plus particulièrement dans le secteur Lanoraie et Lavaltrie;
- Le secteur Mandeville, Saint-Cléophas-de-Brandon, Saint-Didace, Saint-Gabriel et Saint-Gabriel-de-Brandon présente la moins bonne situation socioéconomique de la MRC;
- Le taux de signalements retenus par la DPJ surpasse de beaucoup celui du Québec.

### Santé physique

- Des espérances de vie à la naissance et à 65 ans des femmes et des hommes plus faibles que celles du Québec;
- Un taux d'hospitalisation pour malformations congénitales et anomalies chromosomiques plus élevé qu'au Québec;
- Des taux d'hospitalisation par accidents de véhicules à moteur et de mortalité par traumatismes non intentionnels plus élevés.

### Maladies chroniques

- Des prévalences de la MPOC et de l'asthme supérieures à celles du Québec, et ce, dans tous les secteurs;
- Des taux d'hospitalisation et de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire plus importants;
- Un taux d'hospitalisation supérieur au Québec pour les maladies de l'appareil circulatoire;
- Une mortalité par cancer plus élevée qu'au Québec, en particulier chez les femmes.

### Santé mentale

- Des prévalences des troubles mentaux et des troubles anxiodépressifs moins élevées qu'au Québec;
- Une mortalité par suicide plus élevée qu'au Québec et les hommes sont davantage affectés que les femmes.

## 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 de manière régulière depuis 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.

Ce document est une mise à jour du premier document produit en 2017 et traite de la MRC de D'Autray. Il comporte une section analytique et un tableau de bord qui dressent un état des lieux avec des indicateurs pour lesquels des données sont disponibles à l'échelle de la MRC et, dans la plupart des cas, de ses municipalités. Lorsque c'est possible, les valeurs des indicateurs de la MRC sont comparées avec celles du reste du Québec<sup>1</sup> ou, pour quelques indicateurs, avec le Québec.

## Un territoire qui s'urbanise<sup>2</sup>

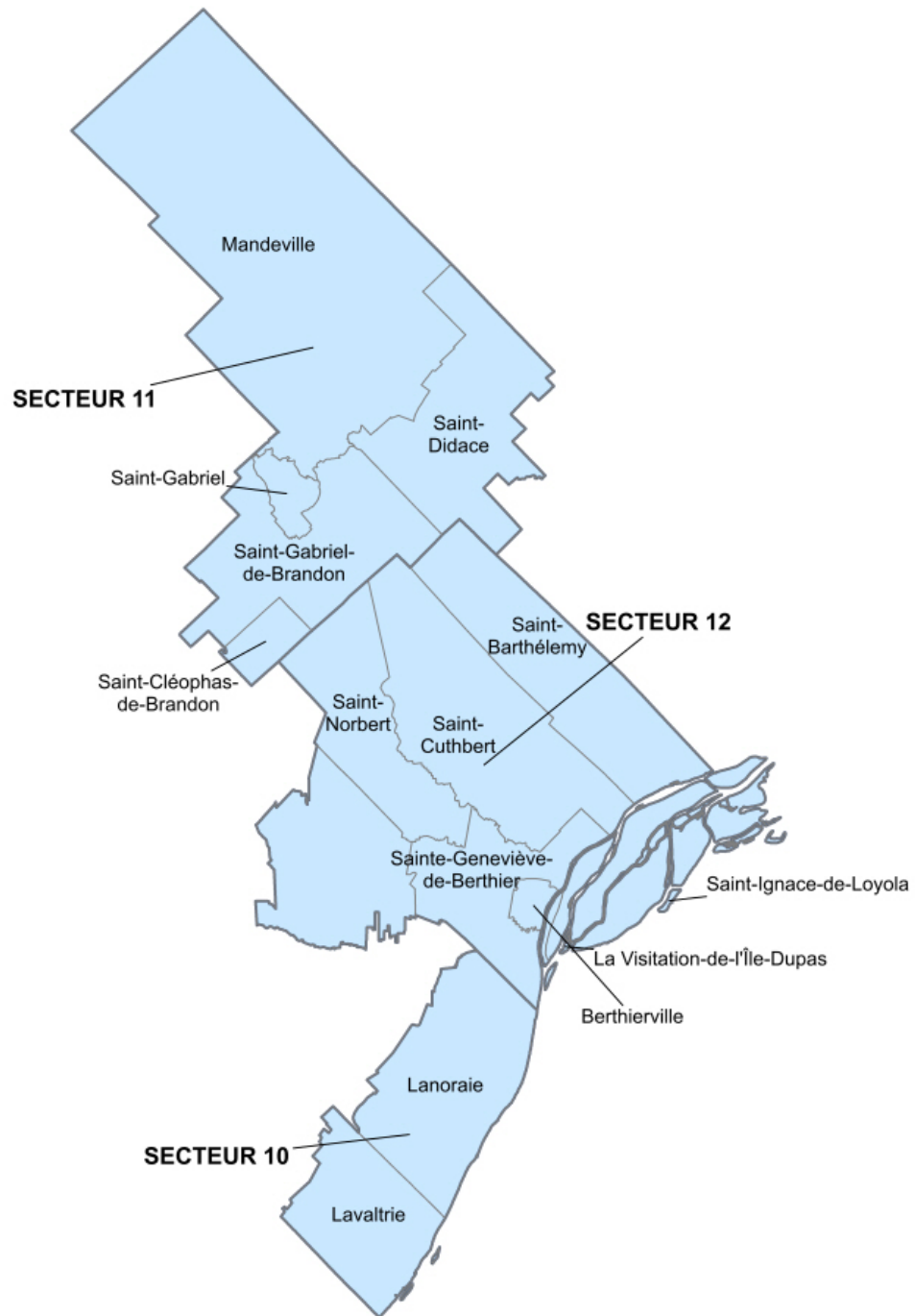
La MRC de D'Autray couvre une superficie en terre ferme de 1 249 kilomètres carrés, soit 10 % du territoire lanauois. La MRC se situe dans la partie sud-est de la région de Lanaudière. Elle est composée de localités semi-rurales et urbaines, à vocation principalement résidentielle et agricole, qui se répartissent en quinze municipalités. Afin de mieux faire ressortir les particularités de certaines zones de la MRC, son territoire est subdivisé en trois secteurs<sup>3</sup> :

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

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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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 2021, la population de la MRC se chiffre à 43 548 personnes, soit 8,3 % de la population de Lanaudière. Il s'agit de la moins peuplée des six MRC lanaudoises. Entre 2021 et 2031, elle devrait afficher une croissance démographique de 3,4 %, plus faible que celle du Québec (5,5 %). La population pourrait augmenter d'un peu plus de 1 490 individus, pour s'établir à 45 040.

En 2021, 20 %<sup>4</sup> de la population est âgée de moins de 20 ans. D'ici 2031, le nombre de jeunes devrait s'accroître de 2,5 % pour atteindre un peu plus de 8 700 personnes, soit 19 % des effectifs de la MRC. Un peu moins du quart (23 %) de la population est constitué de personnes de 65 ans et plus en 2021. Leur nombre pourrait augmenter de 32 %, passant de 10 150 à un peu plus de 13 360 en 2031. Ils formeraient alors 30 % de la population. En 2031, 13 % de la population pourrait avoir au moins 75 ans comparativement à 9,2 % en 2021.

Chaque année en moyenne, entre 2016 et 2018, les femmes de la MRC donnent naissance à 418 enfants. Les plus récentes projections de population laissent entrevoir une diminution entre 2021 et 2031, le nombre pouvant passer de 405 à 383.

## Un niveau de scolarité inférieur à la moyenne

Environ 79 % des personnes de 15 ans et plus de la MRC sont des adultes vivant au sein d'une famille avec ou sans enfant(s). Parmi la population de la MRC, 12 % des adultes vivent seuls et 1,8 % résident dans des ménages collectifs (maisons de chambres, prisons, centres d'hébergement, résidences religieuses, etc.). Les aînés sont relativement nombreux à vivre seuls (27 %). Environ 1 870 des 6 360 familles avec enfant(s) sont monoparentales (29 %). Dans la majorité des cas (73 %), ces familles monoparentales ont à leur tête une mère seule.

La population de la MRC semble présenter un niveau de scolarité bien moindre que celui du Québec. Autour de 22 % (13 % au Québec) des adultes de 25 à 64 ans n'ont pas de diplôme d'études secondaires et 56 % (68 % au Québec) ont un certificat, un diplôme ou un grade postsecondaire. Fait à noter, la MRC est caractérisée par un fort taux de décrochage scolaire au secondaire. C'est le cas pour un peu moins du cinquième (18 %) des élèves, soit un taux plus élevé que celui du Québec (13 %), en particulier chez les garçons (26 % contre 16 %). Il importe aussi de souligner que le taux de décrocheurs au secondaire est deux fois plus élevé chez les garçons que chez les filles (12 %).

La population de 15 ans et plus a un revenu annuel médian après impôt plus faible que celui du Québec. Environ 11 % de la population vit avec un revenu après impôt qui se situe sous la mesure du panier de consommation, soit une proportion similaire à celle du Québec, mais supérieure à celle de Lanaudière (8,4 %).

L'insécurité économique peut aussi être mesurée en considérant la part du revenu des ménages consacrée aux coûts d'habitation. Autour de 19 % des ménages privés doivent y dédier 30 % ou plus de leur revenu total et cette situation est bien plus répandue parmi les locataires (35 %) que parmi les propriétaires (13 %).

---

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

Le taux de signalements retenus de jeunes de moins de 18 ans par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) est bien plus élevé dans la MRC que le taux provincial. Autour de 280 cas de signalements retenus sont dénombrés chaque année, soit 37 cas pour 1 000 enfants de moins de 18 ans (26 cas pour 1 000 au Québec). Le taux de signalements retenus est un peu plus élevé pour les garçons que pour les filles.

### Un état de santé à améliorer

L'espérance de vie à la naissance est de 82,3 ans pour les femmes et de 79,6 ans pour les hommes de la MRC. Au fil des ans, elle n'a cessé de croître et cette évolution devrait se maintenir. Malgré cela, les espérances de vie à la naissance des femmes et des hommes sont inférieures à celles du Québec. À 65 ans, les femmes et les hommes de la MRC peuvent respectivement espérer vivre, en moyenne, pendant 21,2 ans et 18,8 ans. Encore une fois, ces valeurs sont plus basses que celles des Québécoises et des Québécois.

Avec une moyenne annuelle de près de 365 hospitalisations<sup>5</sup> chez les enfants de moins d'un an, le taux d'hospitalisation infantile de la MRC gravite autour de 8 684 pour 10 000 naissances vivantes, soit une valeur équivalente à celle du Québec. Tous les ans, environ 9,9 % des hospitalisations chez les enfants de moins d'un an sont attribuables à une anomalie congénitale. Le taux d'hospitalisation pour anomalie congénitale est aussi plus élevé que celui du Québec.

Dans la MRC, 7,5 % des naissances vivantes sont de faible poids (moins de 2 500 grammes) et 6,9 % surviennent prématurément, soit avant la 37<sup>e</sup> 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 et les naissances prématurées sont aussi fréquentes sur le territoire de la MRC qu'au Québec.

Les traumatismes non intentionnels (ou accidentels) sont responsables de 219 hospitalisations par année dans la MRC. Cela correspond à 51 hospitalisations pour 10 000 personnes, soit un taux plus faible que celui du Québec. Autour de 11 % des hospitalisations pour traumatismes non intentionnels résultent d'accidents de véhicules à moteur et 61 % ont été occasionnées par des chutes. Le taux d'hospitalisation pour accidents de véhicules à moteur est, dans la MRC, et plus particulièrement chez les hommes, supérieur au Québec. Le taux d'hospitalisation pour chutes est par contre moins élevé dans la MRC, et ce, pour les deux sexes.

Chaque année, environ 16 résidents décèdent par traumatismes non intentionnels, soit un taux plus élevé que celui du Québec. Les hommes sont plus souvent touchés que les femmes par ce type de mortalité et leur taux est supérieur à celui de leurs homologues québécois. Autour du cinquième (19 %) de ces décès sont provoqués par des accidents de véhicules à moteur.

---

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

## Une prévalence non négligeable des maladies chroniques

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

Dans la MRC, un peu plus du quart (26 %) des personnes de 20 ans et plus fait de l'hypertension artérielle, ce qui lui confère le titre de maladie chronique la plus fréquemment diagnostiquée avec environ 8 800 personnes atteintes. Autour de 3 685 femmes et hommes de 20 ans et plus ont reçu un diagnostic de diabète. Cette statistique équivaut à une proportion de 11 % de la population. Environ 3 560 personnes de 20 ans et plus ont reçu un diagnostic de cardiopathies ischémiques, ce qui un correspond à un taux de 10 %. Un peu plus de 3 800 personnes de 35 ans et plus (14 % contre 9,8 % au Québec) vivent avec un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). La prévalence de la MPOC est, pour les femmes et pour les hommes, plus élevée dans la MRC comparativement au Québec. Autour de 5 375 personnes d'un an et plus ont été diagnostiquées pour de l'asthme, soit un taux de 13 %, plus élevé qu'au Québec, et ce, chez les deux sexes.

Le nombre de personnes de 65 ans et plus ayant reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer<sup>6</sup> se chiffre à 565 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).

En 2018 (données provisoires), les cancers, les maladies cardiovasculaires et les maladies de l'appareil respiratoire constituent les trois principales causes de mortalité dans la MRC, totalisant plus des deux tiers (68 %) des décès. Ces maladies sont aussi responsables de 38 % des hospitalisations survenues au sein de la population. Le nombre annuel moyen d'hospitalisations est d'environ 610 pour les maladies de l'appareil circulatoire, d'environ 485 pour les maladies de l'appareil respiratoire et autour de 245 pour les cancers.

Les hommes de la MRC affichent une morbidité hospitalière pour maladies de l'appareil circulatoire supérieure à celle du Québec. Pour les maladies de l'appareil respiratoire, ce sont aussi bien les femmes que les hommes qui se caractérisent par des taux d'hospitalisation supérieurs au reste du Québec, ce qui entraîne une surmorbidity hospitalière pour l'ensemble de la population de cette MRC. La MRC de D'Autray se démarque également de la province par des taux supérieurs de mortalité par cancer et par maladies de l'appareil respiratoire. Le taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire est cependant similaire à celui du Québec, et ce, pour les deux sexes.

---

<sup>6</sup> Sont aussi inclus les autres troubles neurocognitifs majeurs.



## Une forte mortalité par suicide

Autour de 11 % des personnes d'un an et plus sont affectées par au moins un trouble mental et un peu plus de 5,0 % ont des troubles anxiodépressifs. Ces deux taux sont cependant plus faibles que ceux du Québec, et ce, peu importe le sexe. C'est donc dire que près de 4 500 individus ont reçu un diagnostic de trouble mental, dont 2 300 souffrent de troubles anxiodépressifs. Chez les jeunes de 1 à 24 ans, les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ont été diagnostiqués auprès de 460 personnes, soit une proportion de 4,4 %. Il est à noter que ces troubles sont plus répandus dans la population masculine.

Dans la MRC, chaque année en moyenne, on dénombre huit suicides au sein de la population, ce qui correspond à un taux de mortalité plus élevé que celui du Québec. Les hommes présentent un taux de suicide supérieur à celui des femmes. Les tentatives de suicide sont, pour leur part, responsables d'une moyenne annuelle de 15 hospitalisations.

## Où se situe la MRC par rapport au Québec?

Sur le plan démographique, la MRC compte une plus forte proportion de personnes de 65 ans et plus que le Québec. Le taux de croissance de la population de la MRC (3,4 %) devrait être moins élevé que celui du Québec (5,5 %) entre 2021 et 2031. L'augmentation prévue du nombre d'aînés (32 %) y serait à peu près similaire à celle de la province (31 %), de même que celle des jeunes de 0-19 ans (2,5 % et 3,2 % au Québec).

La population de la MRC présente une situation socioéconomique bien moins favorable que celle du Québec. La population y est moins bien scolarisée, tout en ayant un revenu médian après impôt bien plus faible.

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

Le bilan des maladies chroniques est moins avantageux dans la MRC quant à la prévalence de la MPOC et de l'asthme. C'est aussi le cas pour la mortalité liée aux cancers et aux maladies de l'appareil respiratoire. Il en est de même pour la santé mentale, car la MRC affiche un taux de mortalité par suicide plus élevé que celui du Québec, malgré une prévalence plus faible des troubles mentaux et des troubles anxiodépressifs.

## Une MRC, plusieurs réalités

La population de la MRC n'affiche pas un profil uniforme quant à ses caractéristiques démographiques, socioéconomiques et sanitaires. Ainsi, la population du secteur 10, la plus jeune de la MRC, compte une proportion d'aînés bien plus faible que celle des secteurs 11 et 12. Entre 2021 et 2031, le secteur 10 devrait afficher une croissance démographique nettement plus forte que celle des deux autres secteurs, pour tous les groupes d'âge considérés. Au cours de la même période, la population du secteur 11 pourrait afficher une diminution de ses effectifs.

Les différences entre les secteurs de la MRC s'observent aussi avec le statut socioéconomique. Le secteur 10 est, à cet égard, avantagé avec une population plus scolarisée et un pourcentage moindre de personnes vivant avec un faible revenu selon la mesure du panier de consommation que ceux des deux autres secteurs. À l'autre extrême se retrouve le secteur 11 avec les indicateurs socioéconomiques les plus défavorables.

La population des trois secteurs présente, pour les femmes, de plus faibles espérances de vie à la naissance que le Québec. C'est par contre le secteur 11 qui affiche les taux d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels les plus élevés, en particulier chez les hommes. Il en est de même pour le cancer, les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies de l'appareil respiratoire. Le secteur 12 obtient également, en particulier chez les hommes, des taux d'hospitalisation élevés pour les maladies de l'appareil circulatoire et de l'appareil respiratoire. Encore une fois, le secteur 10 semble profiter d'une position favorable, car sa population affiche des taux de morbidité hospitalière et de mortalité plus faibles que dans les autres secteurs pour le cancer, les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies de l'appareil respiratoire.

Les hommes du secteur 12 sont affectés par une prévalence plus importante des troubles mentaux, alors que la population masculine et féminine du secteur 10 profitent toutes deux de la situation inverse.

### **Que nous réserve l'avenir? Un exercice de projections**

L'espérance de vie à la naissance des femmes et des hommes de la MRC devrait enregistrer des gains au cours des dix prochaines années, soit respectivement 1,4 et 2,0 années. Les femmes pourraient donc avoir une espérance de vie à la naissance de 85,0 ans en 2031 comparativement à 82,3 ans pour les hommes. Cette amélioration de l'espérance de vie à la naissance ne signifiera pas pour autant que les années gagnées seront vécues en bonne santé. Il faut plutôt supposer qu'un nombre grandissant de personnes vivront plus longtemps avec une ou des maladies chroniques, ou avec une incapacité.

Le fort taux d'accroissement de la population et le vieillissement de ses effectifs, surtout chez les 75 ans et plus, font en sorte que la demande de services de santé et de services sociaux pourrait augmenter de façon significative dans la MRC au cours des prochaines années. En supposant que les habitudes de vie de la population ne changeront pas, que l'évolution de certains indicateurs de santé restera la même et en tenant compte des projections de population les plus récentes, il est possible de prévoir, pour l'année 2031, que le nombre de :

- personnes de 20 ans et plus avec un diagnostic de diabète atteigne autour de 3 890;
- personnes de 20 ans et plus avec un diagnostic d'hypertension artérielle se situe à environ 9 300;
- personnes de 35 ans et plus avec un diagnostic de MPOC parvienne à un peu plus de 4 200;
- personnes d'un an et plus avec un diagnostic d'asthme se situe autour de 5 670;
- personnes de 20 ans et plus avec un diagnostic de cardiopathies ischémiques parvienne à près de 3 780;
- personnes d'un an et plus avec un trouble mental atteigne un peu plus de 4 730;
- personnes de 65 ans et plus avec un diagnostic de maladie d'Alzheimer arrive à près de 870.

## Des enjeux pour la MRC de D’Autray

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

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

La lutte aux maladies chroniques constitue un autre enjeu de première importance auquel est confronté le réseau de la santé et des services sociaux. La tendance récente montre que leur prévalence, déjà élevée au sein de la population de la MRC, surtout pour l’asthme et les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), 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 le vieillissement accéléré de la population de la MRC anticipé pour au moins les dix prochaines années. Ces changements démographiques proviendront surtout de l’augmentation de l’espérance de vie des femmes et des hommes résultant de l’amélioration de l’état de santé de la population et des progrès des traitements médicaux. Cela devrait engendrer une hausse des besoins en services de santé et en services sociaux.

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

## Pour conclure

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

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

## Références bibliographiques

BELLEHUMEUR, Patrick. *Combien serons-nous en 2030? Projections de la population de Lanaudière*, Joliette, Centre intégré de santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2020, 14 p.

BELLEHUMEUR, Patrick. *Combien serons-nous en 2030? Projections de la population de Lanaudière-Nord et de ses MRC*, Joliette, Centre intégré de santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2020, 10 p.

BELLEHUMEUR, Patrick. *À l'aube d'un papy-boom - Projections de la population de 65 ans et plus de Lanaudière*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2020, 10 p.

BELLEHUMEUR, Patrick. *À l'aube d'un papy-boom - Projections de la population de 65 ans et plus de Lanaudière-Nord et de ses MRC*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2020, 12 p.

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.

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. *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.

LEMIRE, Louise, et Josée PAYETTE (coll.). *La situation de faible revenu à partir de la mesure du panier de consommation. Un portrait dans Lanaudière et ses territoires de MRC*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2020, 32 p.

LEMIRE, Louise. *Inégalités sociales de santé dans Lanaudière. Comment les inégalités socioéconomiques influencent la santé. Comprendre la naissance et le développement des inégalités sociales de santé*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2016, 32 p.

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.

PAYETTE, Josée, et Patrick BELLEHUMEUR. *Coup d'œil sur les municipalités de la MRC de D'Au-tray - Recensement de 2016*, Joliette, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2018.

SERVICE DE SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION. *La région de Lanaudière et sa population. État des lieux et perspectives - Mise à jour 2019*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, juillet 2015, mise à jour de décembre 2019, 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, 2020.

SOURCE	TERRITOIRE <sup>1</sup>	Secteur 10	Secteur 11	Secteur 12	MRC de D'Autray
1	<b>Superficie (km<sup>2</sup>)</b>	171,5	540,8	537,0	1 249,3
1	<b>Densité (habitants/km<sup>2</sup>)</b>	107,6	15,4	28,7	33,8
	<b>Municipalités incluses</b>	Lanoraie	Mandeville	Berthierville	
		Lavaltrie	Saint-Cléophas-de-Brandon	La Visitation-de-l'Île-Dupas	
			Saint-Didace	Saint-Barthélemy	
			Saint-Gabriel	Saint-Cuthbert	
			Saint-Gabriel-de-Brandon	Sainte-Élisabeth	
				Sainte-Geneviève-de-Berthier	
				Saint-Ignace-de-Loyola	
				Saint-Norbert	

SOURCE	DÉMOGRAPHIE <sup>1</sup>	Secteur 10	Secteur 11	Secteur 12	MRC de D'Autray
1	<b>Population 2021 (N)</b>				
	0-19 ans	4 457	1 249	2 789	8 495
	20-44 ans	6 193	1 771	4 071	12 033
	45-64 ans	5 492	2 724	4 655	12 867
	65-74 ans	2 159	1 567	2 401	6 130
	75 ans et plus	1 295	1 008	1 718	4 023
	Population totale	19 598	8 319	15 631	43 548
1	<b>Population 2031 (N)</b>				
	0-19 ans	4 697	1 177	2 838	8 709
	20-44 ans	6 226	1 537	3 865	11 629
	45-64 ans	5 323	2 055	3 956	11 337
	65-74 ans	2 950	1 753	2 578	7 285
	75 ans et plus	2 111	1 475	2 494	6 080
	Population totale	21 311	7 998	15 731	45 040
	<b>Accroissement 2021-2031 (%)</b>				
	0-19 ans	5,4	-5,8	1,8	2,5
	20-44 ans	0,5	-13,2	-5,1	-3,4
	45-64 ans	-3,1	-24,6	-15,0	-11,9
	65-74 ans	36,6	11,9	7,4	18,8
	75 ans et plus	63,0	46,3	45,2	51,1
	Population totale	8,7	-3,9	0,6	3,4

<sup>1</sup> Les indicateurs de cette thématique n'ont pas été soumis à des tests de comparaison.

SOURCE	DÉMOGRAPHIE <sup>1</sup> (suite)	Secteur 10	Secteur 11	Secteur 12	MRC de D'Autray
	<b>Modalité de vie (2016)</b>				
2	Population totale (N)	18 444	8 343	15 402	42 189
3 et 4	Personnes vivant dans les ménages privés (N)	18 240	8 130	15 045	41 420
	Personnes vivant dans les ménages privés (%)	98,9	97,4	97,7	98,2
3	Personnes de 15 ans et plus dans les ménages privés (N)	14 830	7 190	12 980	35 000
	Personnes de 15 ans et plus dans les ménages privés (%)	81,3	88,4	86,3	84,5
	Adultes vivant dans une famille de recensement (N)	12 305	5 285	10 040	27 630
	Adultes vivant dans une famille de recensement (%)	83,0	73,5	77,3	78,9
	Couples sans enfant (N)	4 750	2 740	4 670	12 155
	Couples sans enfant (%)	38,6	51,8	46,5	44,0
	Couples avec enfant(s) (N)	4 585	1 335	3 080	8 985
	Couples avec enfant(s) (%)	37,3	25,3	30,7	32,5
	Parents seuls (monoparentaux) (N)	835	400	645	1 875
	Parents seuls (monoparentaux) (%)	6,8	7,6	6,4	6,8
	Enfants de 15 ans et plus (N)	2 135	820	1 670	4 620
	Enfants de 15 ans et plus (%)	17,4	15,5	16,6	16,7
	Adultes vivant hors famille de recensement (N)	2 520	1 910	2 940	7 370
	Adultes vivant hors famille de recensement (%)	17,0	26,6	22,7	21,1
	Vivant seules (N)	1 695	1 480	2 205	5 385
	Vivant seules (%)	11,4	20,6	17,0	15,4
4	Enfants de 0-14 ans (N)	3 410	940	2 065	6 420
	Enfants de 0-14 ans (%)	18,7	11,6	13,7	15,5
	Vivant dans une famille monoparentale (N)	680	245	405	1 325
	Vivant dans une famille monoparentale (%)	19,9	26,1	19,6	20,6
3	Personnes de 15-64 ans (N)	12 195	5 025	9 765	27 005
	Personnes de 15-64 ans (%)	66,9	61,8	64,9	65,2
	Vivant seule (N)	1 080	830	1 355	3 265
	Vivant seule (%)	8,9	16,5	13,9	12,1
3	Personnes de 65 ans et plus (N)	2 635	2 160	3 205	7 990
	Personnes de 65 ans et plus (%)	14,4	26,6	21,3	19,3
	Vivant seule (N)	605	650	870	2 130
	Vivant seule (%)	23,0	30,1	27,1	26,7
2	Familles (N)	5 300	2 445	4 590	12 440
	Familles avec enfant(s) (N)	3 125	1 060	2 165	6 360
	Familles avec enfant(s) (%)	59,0	43,4	47,2	51,1
	Comptant un couple (N)	4 670	2 035	3 870	10 570
	Comptant un couple (%)	88,1	83,2	84,3	85,0
	Sans enfant (N)	2 375	1 370	2 345	6 080
	Sans enfant (%)	50,9	67,3	60,6	57,5
	Avec enfant(s) (N)	2 290	660	1 530	4 490
	Avec enfant(s) (%)	49,0	32,4	39,5	42,5
	Monoparentales (N)	835	400	635	1 870
	Monoparentales (%)	26,7	37,7	29,3	29,4
	Parent de sexe féminin (N)	605	280	480	1 370
	Parent de sexe féminin (%)	72,5	70,0	75,6	73,3
	Parent de sexe masculin (N)	225	125	155	505
	Parent de sexe masculin (%)	26,9	31,3	24,4	27,0

<sup>1</sup> Les indicateurs de cette thématique n'ont pas été soumis à des tests de comparaison.

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



SOURCE	CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES <sup>1</sup>	Secteur 10	Secteur 11	Secteur 12	MRC de D'Autray
<b>1</b>	<b>Scolarité</b>				
	Plus haut niveau de scolarité atteint par la population de 25-64 ans (2016) (N)	10 020	7 600	4 185	21 795
	Aucun certificat, diplôme ou grade (%)	17,4	25,4	25,4	21,7
	Uniquement un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent (%)	24,1	20,1	23,0	22,5
	Certificat, diplôme ou grade d'études postsecondaires (%)	58,3	54,7	51,9	55,8
<b>2</b>	<b>Décrochage scolaire au secondaire (2016-2017) (N)</b>	51	5	18	54
	Filles (%)	nd	nd	nd	11,8 *
	Garçons (%)	nd	nd	nd	25,9 +
	Sexes réunis (%)	34,0 +	15,6 **	15,8 *	18,2 +
<b>3</b>	<b>Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)<sup>2</sup></b>				
	Signalements retenus par la DPJ chez les 0-17 ans (2018-2019) (N)	nd	nd	nd	278
	Filles (taux pour 1 000 enfants)	nd	nd	nd	34,1
	Garçons (taux pour 1 000 enfants)	nd	nd	nd	39,0
	Sexes réunis (taux pour 1 000 enfants)	nd	nd	nd	36,6 +
<b>4</b>	<b>Mesure du panier de consommation (MPC)</b>				
	Population dans les ménages privés vivant sous la MPC après impôt (N)	1 535	1 300	1 830	4 700
	0-17 ans (%)	11,8	21,5	15,1	14,3
	18-64 ans (%)	7,9	19,1	13,0	11,8
	65 ans et plus (%)	5,6	8,4	7,2	7,0
	Total (%)	8,4	16,5	12,2	11,3
<b>5</b>	<b>Revenu annuel médian après impôt<sup>3</sup> (2015)</b>				
	Population de 15 ans et plus (\$)	nd	nd	nd	26 486
<b>6</b>	<b>Précarité économique (2016)</b>				
	Ménages privés consacrant 30 % ou plus de leur revenu aux frais de logement (N)	1 225	880	1 250	3 360
	Locataires (%)	34,2	39,2	32,9	34,8
	Propriétaires (%)	12,6	16,4	12,1	13,2
	Locataires et propriétaires (%)	16,9	22,4	18,6	18,8

\* 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.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Les tests de comparaison avec le reste du Québec ont été faits seulement pour les sexes réunis.

<sup>3</sup> Parmi la population de 15 ans et plus dans les ménages privés ayant déclaré un revenu après impôt en 2015.

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

nd : valeur non disponible

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %. Le reste du Québec correspond au Québec moins le secteur ou la MRC comparé.

SOURCE	ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE	Secteur 10	Secteur 11	Secteur 12	MRC de D'Autray
<b>1</b>	<b>Espérance de vie à la naissance (2014-2018)</b>				
	Femmes (en années)	82,9 –	82,0 –	82,6 –	82,3 –
	Hommes (en années)	80,6	79,1	79,2	79,6 –
<b>1</b>	<b>Espérance de vie à 65 ans (2014-2018)</b>				
	Femmes (en années)	20,8 –	21,2	21,5	21,2 –
	Hommes (en années)	19,0	19,0	18,7	18,8 –
<b>2</b>	<b>Périnatalité</b>				
	Naissances vivantes (2016-2018) (N annuel moyen)	216	58	144	418
	De faible poids (<2 500 grammes) (%)	5,2 *	8,1 *	10,8 +	7,5
	Prématurées (<37 semaines) (%)	5,4	7,5 *	9,0	6,9
<b>3</b>	<b>Hospitalisations en SPCD chez les moins d'un an (2016-2018)</b>				
	Ensemble des diagnostics principaux (N annuel moyen)	185	55	123	363
	Taux pour 10 000 naissances vivantes	8 593,5	9 425,3 +	8 521,9	8 684,2
	Malformations congénitales, déformations et anomalies chromosomiques (N annuel moyen)	20	np	np	36
	Taux pour 10 000 naissances vivantes	927,4 +	np	np	861,2 +
<b>4</b>	<b>Hospitalisations en SPCD (2016-2018)</b>				
	Traumatismes non intentionnels (N annuel moyen)	90	57	73	219
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	43,5 –	61,4	51,5 –	49,9 –
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	52,2	73,4 +	41,9 –	52,6
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	47,9 –	67,5 +	46,6 –	51,3 –
	Accidents de véhicules à moteur (N annuel moyen)	11	7	7	25
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	2,9 **	8,1 * +	4,3 *	4,4 *
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	9,0 * +	8,6 *	4,2 *	7,2 +
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	6,0 * +	8,3 * +	4,3 *	5,8 +
	Chutes (N annuel moyen)	50	36	48	134
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	32,6 –	43,7	39,4 –	37,3 –
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	20,9 –	41,4 +	22,4 –	25,5 –
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	26,6 –	42,5	30,8 –	31,3 –
<b>5</b>	<b>Mortalité (2012-2016)</b>				
	Traumatismes non intentionnels (N annuel moyen)	np	np	7	16
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	36,4 *	26,9
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	51,2 +	50,4 +
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	np	np	43,9 +	38,8 +
	Accidents de véhicules à moteur (N annuel moyen)	np	np	np	3
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	6,7 **
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	8,4 *
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	7,6 *

\* 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.

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

SPCD : soins physiques de courte durée

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du Québec pour l'espérance de vie à la naissance et l'espérance de vie à 65 ans, au seuil de 5 %.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec pour la périnatalité, les hospitalisations et la mortalité, au seuil de 5 %. Le reste du Québec correspond au Québec moins le secteur ou la MRC comparé.

SOURCE	MALADIES CHRONIQUES	Secteur 10	Secteur 11	Secteur 12	MRC de D'Autray
<b>1</b>	<b>Hypertension artérielle (2016-2017)</b>				
	Population de 20 ans et plus ayant reçu un diagnostic (N)	3 125	2 180	3 505	8 800
	Femmes (%)	21,1	31,9	28,4	26,1
	Hommes (%)	21,8	28,6	27,2	25,2
	Sexes réunis (%)	21,5	30,3	27,8	25,6
<b>1</b>	<b>Diabète (2016-2017)</b>				
	Population de 20 ans et plus ayant reçu un diagnostic (N)	1 290	850	1 550	3 685
	Femmes (%)	8,1	10,5	11,2	9,7
	Hommes (%)	9,6	13,1	13,4	11,7
	Sexes réunis (%)	8,9	11,8	12,3	10,7
<b>1</b>	<b>Cardiopathies ischémiques (2016-2017)</b>				
	Population de 20 ans et plus ayant reçu un diagnostic (N)	1 230	900	1 440	3 560
	Femmes (%)	6,5	10,0	8,7	8,1
	Hommes (%)	10,3	14,8	14,0	12,6
	Sexes réunis (%)	8,5	12,5	11,4	10,4
<b>1</b>	<b>Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) (2016-2017)</b>				
	Population de 35 ans et plus ayant reçu un diagnostic (N)	1 195	1 115	1 515	3 815
	Femmes (%)	11,5 +	20,1 +	15,3 +	14,8 +
	Hommes (%)	10,5 +	17,0 +	14,5 +	13,4 +
	Sexes réunis (%)	11,0 +	18,5 +	14,9 +	14,1 +
<b>1</b>	<b>Asthme (2016-2017)</b>				
	Population de 1 an et plus ayant reçu un diagnostic (N)	2 325	1 070	1 985	5 375
	Femmes (%)	13,5 +	15,2 +	14,0 +	14,0 +
	Hommes (%)	11,5 +	10,1	12,0 +	11,4 +
	Sexes réunis (%)	12,5 +	12,6 +	13,0 +	12,7 +
<b>2</b>	<b>Maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs (2016-2017)</b>				
	Population de 65 ans et plus ayant reçu un diagnostic (N)	nd	nd	nd	565
	Femmes (%)	nd	nd	nd	7,8
	Hommes (%)	nd	nd	nd	5,2
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	6,5

nd : valeur non disponible

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

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du Québec pour les secteurs, au seuil de 1 %.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec pour la MRC, au seuil de 1 %. Le reste du Québec correspond au Québec moins la MRC.

SOURCE	MALADIES CHRONIQUES (suite)	Secteur 10	Secteur 11	Secteur 12	MRC de D'Autray
<b>3</b>	<b>Hospitalisations en SPCD (2016-2018)</b>				
	Cancers <sup>1</sup> (N annuel moyen)	91	63	92	246
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	47,8 -	76,8 +	55,0	56,1
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	48,7 -	73,4 +	63,5	58,9
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	48,3 -	75,1 +	59,3	57,5
	Maladies de l'appareil circulatoire (N annuel moyen)	216	156	238	610
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	87,6 -	146,3 +	112,1	108,1
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	141,3	223,5 +	192,5 +	176,0 +
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	115,0	185,6 +	152,8 +	142,6 +
	Maladies de l'appareil respiratoire (N annuel moyen)	181	113	189	483
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	101,1	156,0 +	110,8 +	115,4 +
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	91,9 +	114,1 +	131,2 +	110,5 +
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	96,4 +	134,7 +	121,1 +	112,9 +
<b>4</b>	<b>Mortalité (2014-2018)</b>				
	Cancers (N annuel moyen)	42	28	51	121
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	236,5	350,1 +	298,9 +	281,7 +
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	214,8 -	324,9	354,2 +	287,1
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	225,4 -	337,3 +	326,8 +	284,5 +
	Maladies de l'appareil circulatoire (N annuel moyen)	30	22	35	87
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	148,9 -	238,2	233,9 +	197,7
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	174,8	291,9 +	211,5	211,2
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	162,1 -	265,5 +	222,6 +	204,5
	Maladies de l'appareil respiratoire (N annuel moyen)	10	13	18	41
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	61,3 *-	150,7 +	119,5 +	100,3
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	48,4 *-	155,4 *+	107,0	90,8 +
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	54,7 -	153,1 +	113,2 +	95,4 +

<sup>1</sup> 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.

SPCD : soins physiques de courte durée

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %. Le reste du Québec correspond au Québec moins le secteur ou la MRC comparé.

SOURCE	SANTÉ MENTALE	Secteur 10	Secteur 11	Secteur 12	MRC de D'Autray
<b>1</b>	<b>Troubles mentaux (2016-2017)</b>				
	Population d'un an et plus ayant reçu un diagnostic				
	Tous types de troubles mentaux (N)	1 440	1 080	1 980	4 490
	Femmes (%)	8,8 -	14,6	14,5	12,0 -
	Hommes (%)	6,7 -	10,9	11,5 +	9,2 -
	Sexes réunis (%)	7,7 -	12,8	13,0 +	10,6 -
	Troubles anxiodépressifs (N)	nd	nd	nd	2 300
	Femmes (%)	nd	nd	nd	6,9 -
	Hommes (%)	nd	nd	nd	4,0 -
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	5,4 -
<b>2</b>	<b>Troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) (2016-2017)</b>				
	Population de 1 à 24 ans ayant reçu un diagnostic (N)	nd	nd	nd	460
	Femmes (%)	nd	nd	nd	2,9
	Hommes (%)	nd	nd	nd	5,8
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	4,4
<b>3</b>	<b>Hospitalisations en SPCD (2016-2018)</b>				
	Tentatives de suicide (N annuel moyen)	8	np	np	15
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	4,0 *	np	np	3,3 *
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	4,2 *	np	np	3,5 *
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	4,1 *	np	np	3,4
<b>4</b>	<b>Mortalité (2012-2016)<sup>1</sup></b>				
	Suicides (N annuel moyen)	np	np	np	8
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	9,6 *
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	29,9
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	19,9 +

<sup>1</sup> La période présentée est différente des autres indicateurs puisque les fichiers provisoires utilisés pour leur calcul contiennent des données incomplètes pour cet indicateur.

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

nd : valeur non disponible

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

SPCD : soins physiques de courte durée

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

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du Québec pour les secteurs concernant les troubles mentaux, au seuil de 1 %.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec pour la MRC, concernant les troubles mentaux et le TDAH, au seuil de 1 %, ainsi que l'ensemble des territoires pour les hospitalisations et la mortalité, au seuil de 5 %. Le reste du Québec correspond au Québec moins le secteur ou la MRC comparé.

## TERRITOIRE

1 Statistique Canada. 2017. Chiffres de population et des logements - Faits saillants en tableaux. Recensement de 2016. Produit no 98-402-X2016001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 8 février 2017.

## DÉMOGRAPHIE

1 ISQ, Perspectives démographiques des municipalités du Québec, 2021-2036, 19 décembre 2019.  
ISQ, Perspectives démographiques des MRC du Québec, 2016-2041, 17 octobre 2019.

2 Statistique Canada, Recensement canadien de 2016, Fichier 98-401-X2016053.ivt.

3 Statistique Canada, Recensement canadien de 2016, Fichier 98-400-X2016029.ivt.

4 Statistique Canada, Recensement canadien de 2016, Fichier 98-400-X2016041.ivt.

## CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES

1 Statistique Canada, Recensement canadien de 2016, Fichier 98-400-X2016242.ivt.

2 MEES, Taux de décrochage annuel, système Charlemagne, demande spéciale 2016-2017, mars 2017.

Les Centres jeunesse de Lanaudière, demande spéciale, 2018-2019.

ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population des MRC selon l'âge et le sexe au 1<sup>er</sup> juillet, 1996 à 2018. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 28 mars 2019.

3 ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population des régions administratives selon l'âge et le sexe au 1<sup>er</sup> juillet, 1996 à 2018. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 28 mars 2019.

Association des centres jeunesse du Québec. 40 ans d'expertise pour bâtir l'avenir, Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / Directeurs provinciaux 2019, 2019, 38 p.

4 Statistique Canada, Recensement canadien de 2016, Fichier CO-1921 Tableau 12.ivt.

5 Statistique Canada, Recensement canadien de 2016, Fichier 98-401-X2016055.ivt.

6 Statistique Canada, Recensement canadien de 2016, Fichier 98-400-X2016231.ivt.

## ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE

MSSS, Fichier des décès, 2014 à 2018.

1 ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe, au 1<sup>er</sup> juillet des années 2001 à 2019. Mise à jour le 13 février 2020.

ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population du Québec par groupe d'âge et sexe au 1<sup>er</sup> juillet, 1996 à 2019. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 13 février 2020.

2 MSSS, Fichier des naissances vivantes, 2016 à 2018.

MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2016 à 2018.

3 ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2016 à 2018.

MSSS, Fichier des naissances vivantes, 2016 à 2018.

MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2016 à 2018.

4 ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2016 à 2018.

ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe, au 1<sup>er</sup> juillet des années 2001 à 2019. Mise à jour le 13 février 2020.

ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population du Québec par groupe d'âge et sexe au 1<sup>er</sup> juillet, 1996 à 2019. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 13 février 2020.

MSSS, Fichier des décès, 2012 à 2016.

5 ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe, au 1<sup>er</sup> juillet des années 2001 à 2019. Mise à jour le 13 février 2020.

ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population du Québec par groupe d'âge et sexe au 1<sup>er</sup> juillet, 1996 à 2019. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 13 février 2020.

## MALADIES CHRONIQUES

INSPQ, SISMACQ, 2016-2017, demande spéciale réalisée par l'équipe de surveillance du BIESP, janvier 2020.

1 INSPQ, SISMACQ, 2016-2017.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 4 avril et le 4 juillet 2019.

2 INSPQ, SISMACQ, 2016-2017.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 4 avril et le 4 juillet 2019.

MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2016 à 2018.

3 ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2016 à 2018.

ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe, au 1<sup>er</sup> juillet des années 2001 à 2019. Mise à jour le 13 février 2020.

ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population du Québec par groupe d'âge et sexe au 1<sup>er</sup> juillet, 1996 à 2019. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 13 février 2020.

MSSS, Fichier des décès, 2014 à 2018.

4 ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe, au 1<sup>er</sup> juillet des années 2001 à 2019. Mise à jour le 13 février 2020.

ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population du Québec par groupe d'âge et sexe au 1<sup>er</sup> juillet, 1996 à 2019. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 13 février 2020.

## SANTÉ MENTALE

INSPQ, SISMACQ, 2016-2017, demande spéciale réalisée par l'équipe de surveillance du BIESP, janvier 2020.

1 INSPQ, SISMACQ, 2016-2017.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 4 avril et le 4 juillet 2019.

2 INSPQ, SISMACQ, 2016-2017.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 4 avril et le 4 juillet 2019.

MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2016 à 2018.

3 ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2016 à 2018.

ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe, au 1<sup>er</sup> juillet des années 2001 à 2019. Mise à jour le 13 février 2020.

ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population du Québec par groupe d'âge et sexe au 1<sup>er</sup> juillet, 1996 à 2019. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 13 février 2020.

MSSS, Fichier des décès, 2012 à 2016.

4 ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe, au 1<sup>er</sup> juillet des années 2001 à 2019. Mise à jour le 13 février 2020.

ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population du Québec par groupe d'âge et sexe au 1<sup>er</sup> juillet, 1996 à 2019. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 13 février 2020.





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

Québec 