

LA MRC DE JOLIETTE 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

Marjolaine Lamoureux Théorêt

Extraction des données et calcul des indicateurs

Geneviève Marquis

Vérification de l'analyse et validation des indicateurs

Louise Lemire

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 :

Marjolaine Lamoureux Théorêt au 450 759-6660 ou sans frais au 1 855 759-6660, poste 4341 ou Marjolaine.LamoureuxTheoret.cissslant@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 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 Joliette 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 : 978-2-550-87822-3 (imprimé)

978-2-550-87823-0 (PDF)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Faits saillants

Particularités démographiques

- Un taux de croissance de la population supérieur à celui du Québec entre 2021 et 2031;
 - ↳ Une très forte croissance démographique pour Crabtree, Saint-Paul, Saint-Pierre et Saint-Thomas;
 - ↳ Une diminution notable du nombre de personnes de 20-64 ans dans la ville de Saint-Charles-Borromée;
- En 2021, une plus forte proportion qu'au Québec de personnes de 65 ans et plus;
- Une augmentation plus importante du nombre d'aînés au cours de 10 prochaines années dans la MRC;
 - ↳ Surtout en périphérie de la ville de Joliette;
- Près de quatre aînés sur dix vivent seuls dans la ville de Joliette;
- Un fort pourcentage de familles monoparentales, en particulier dans la ville de Joliette.

Particularités socioéconomiques

- Une population moins scolarisée que celle du Québec, en particulier dans la ville de Joliette;
- Un fort taux de décrochage scolaire au secondaire dans la ville de Joliette;
- Une part appréciable de la population vit avec un faible revenu selon la mesure du panier de consommation, en particulier dans la ville de Joliette;
- Le taux de signalements retenus par la DPJ est bien plus important qu'au Québec.

Santé physique

- Les espérances de vie à la naissance et à 65 ans des femmes et des hommes sont plus faibles qu'au Québec;
- Le taux d'hospitalisation chez les enfants de moins d'un an est supérieur à celui du Québec, en particulier pour les anomalies congénitales;
- Les taux de naissances de faible poids et prématurées sont plus élevés que ceux du Québec;
- Le taux de mortalité pour traumatismes non intentionnels est supérieur à celui du Québec.

Maladies chroniques

- Des prévalences de l'hypertension artérielle, du diabète, des cardiopathies ischémiques, de l'asthme et de la MPOC plus élevées qu'au Québec;
- Des taux d'hospitalisation pour maladies de l'appareil circulatoire et pour maladies de l'appareil respiratoire plus importants;
- Des taux de mortalité par cancer, par maladies de l'appareil circulatoire et par maladies de l'appareil respiratoire plus élevés.

Santé mentale

- Des prévalences des troubles mentaux et des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) plus fortes qu'au Québec.

Avant-propos

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

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

Le présent document traite de la MRC de Joliette. C'est une mise à jour du document produit en mai 2017. Il comporte une section analytique et un tableau de bord qui dressent un état des lieux avec des indicateurs pour lesquels des données sont disponibles à l'échelle de la MRC et, dans la plupart des cas, de ses municipalités. Lorsque c'est possible, les valeurs des indicateurs de la MRC sont comparées avec celles du reste du Québec¹ ou, pour quelques indicateurs, avec le Québec.

Un territoire semi-urbain²

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

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

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

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

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

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



Une population âgée et vieillissante

En 2021, la population de la MRC se chiffre à 70 190 personnes, soit 13 %⁴ de la population de Lanaudière. Elle occupe, à cet égard, le 3^e rang des six MRC lanaudoises, derrière les MRC des Moulins et de L'Assomption. Entre 2021 et 2031, la population devrait afficher une croissance démographique de 8,4 % (5,5 % au Québec). Elle pourrait augmenter de 5 861 individus, pour s'établir à environ 76 050.

En 2021, 19 % de la population a moins de 20 ans. D'ici 2031, le nombre de jeunes devrait s'accroître de 5,8 % pour atteindre 14 430 personnes, soit 19 % des effectifs de la MRC. Près de 26 % de la population est constituée de personnes de 65 ans et plus en 2021. Leur nombre pourrait augmenter de 35 %, passant de 18 200 à près de 24 560 en 2031. Ils formeraient alors 32 % de la population. En 2031, 17 % de la population pourrait avoir au moins 75 ans comparativement à 12 % en 2021.

Entre 2016 et 2018, les femmes de la MRC ont donné naissance, en moyenne, à 656 enfants. Les plus récentes projections de population avancent que ce nombre devrait diminuer au cours des dix prochaines années, se situant entre 648 et 629.

Des conditions socioéconomiques perfectibles

Ce sont 75 % des adultes de la MRC qui vivent au sein d'une famille avec ou sans enfant(s). Parmi la population de la MRC, 19 % des adultes vivent seuls et 3,9 % résident dans des ménages collectifs (maisons de chambres, prisons, centres d'hébergement, résidences religieuses, etc.). Les aînés sont relativement nombreux à vivre seuls (30 %). Près de 3 360 des 9 740 familles avec enfant(s) sont monoparentales (34 %). Dans la majorité des cas (75 %), les familles monoparentales sont composées d'une mère seule.

La population de la MRC semble posséder un niveau de scolarité moindre que celui du Québec. Autour de 17 % des 25 à 64 ans (13 % au Québec) n'ont pas de diplôme d'études secondaires et 63 % ont un certificat, un diplôme ou un grade postsecondaire (68 % au Québec). La MRC est caractérisée par un taux de décrochage scolaire au secondaire supérieur à celui du Québec, et ce, aussi bien chez les filles que chez les garçons. C'est le cas pour 20 % des élèves (13 % au Québec). Il importe de noter que le décrochage affecte davantage les garçons (23 %) que les filles (16 %).

La MRC a aussi un revenu annuel médian après impôt vraisemblablement inférieur à celui du Québec. Environ 11 % de la population vit sous la mesure du panier de consommation (MPC), soit une proportion similaire à celle du Québec. L'insécurité économique peut aussi être mesurée en considérant la part du revenu des ménages consacrée aux coûts d'habitation. Autour de 21 % des ménages privés doivent y dédier 30 % ou plus de leur revenu total. Cette proportion diffère de manière importante entre les ménages propriétaires (10 %) et locataires (37 %). Cette situation est également plus répandue parmi les locataires de la MRC qu'elle ne l'est au Québec (34 %).

Le taux de signalements retenus de jeunes de moins de 18 ans par la Direction de la protection de jeunesse (DPJ) est très élevé dans la MRC. Autour de 482 signalements retenus sont dénombrés chaque année, soit 40 cas pour 1 000 enfants de moins de 18 ans. Ce taux est supérieur à celui du Québec (26 cas pour 1 000). Le taux de signalements retenus est un peu plus élevé pour les garçons (43 cas pour 1 000) que pour les filles (38 cas pour 1 000).

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

Un état de santé à améliorer

L'espérance de vie à la naissance est de 82,9 ans pour les femmes et de 79,2 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 21,3 ans et 18,4 ans. Ces espérances de vie sont, elles aussi, moins élevées que celles du Québec.

Avec une moyenne annuelle d'environ 590 hospitalisations⁵ chez les enfants de moins d'un an, le taux d'hospitalisation infantile gravite autour de 9 000 pour 10 000 naissances vivantes, soit une valeur supérieure à celle du Québec. Tous les ans, environ 8,8 % des hospitalisations chez les enfants de moins d'un an sont attribuables à une anomalie congénitale. Le taux correspondant, soit 793 pour 10 000 naissances vivantes, surpasse aussi celui du Québec.

Un peu moins de 8,0 % des naissances vivantes sont de faible poids (moins de 2 500 grammes) et 8,4 % surviennent prématurément, soit avant la 37^e semaine de gestation. Un nouveau-né prématuré ou de faible poids est confronté à des risques accrus de mortalité périnatale, d'apparition de problèmes de santé chroniques et d'incapacités physiques ou cognitives. Les naissances de faible poids ou prématurées sont plus fréquentes sur le territoire de la MRC qu'au Québec.

Les traumatismes non intentionnels (ou accidentels) sont responsables d'environ 386 hospitalisations par année dans la MRC. Cela correspond à 57 hospitalisations pour 10 000 personnes. Environ 6,2 % des hospitalisations pour traumatismes non intentionnels résultent d'accidents de véhicules à moteur et autour des deux tiers (67 %) ont été occasionnées par des chutes. Les taux d'hospitalisation pour les traumatismes non intentionnels, les accidents de véhicules à moteur et les chutes sont similaires à ceux du Québec.

Chaque année, plus d'une vingtaine de résidents décèdent par traumatismes non intentionnels. Les hommes sont un peu plus souvent touchés que les femmes par ce type de mortalité. Toutefois, le taux des femmes de la MRC est supérieur à celui des Québécoises.

Une part appréciable de la population avec une maladie chronique

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

Dans la MRC, 15 840 personnes de 20 ans et plus font de l'hypertension artérielle, ce qui lui confère le titre de maladie chronique la plus fréquemment diagnostiquée avec une prévalence de 29 %. Ce sont 6 285 femmes et hommes de 20 ans et plus qui ont reçu un diagnostic de diabète. Cette statistique équivaut à une proportion de 12 % de la population. Ce sont également 6 175 adultes de 20 ans et plus qui ont une cardiopathie ischémique (12 %), soit une proportion supérieure à celle du Québec. Ce constat est particulièrement observé chez les hommes. Près de 6 250 personnes de 35 ans et plus (15 %) vivent

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

avec un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). La proportion de la population d'un an et plus de la MRC ayant reçu un diagnostic d'asthme est de 12 %.

La MRC affiche, pour chacun des deux sexes, des prévalences de l'asthme, de l'hypertension artérielle et de la MPOC supérieures à celles du Québec. Les prévalences du diabète et des cardiopathies ischémiques se situent également à un niveau plus élevé dans la MRC que dans la province, et ce, en raison des taux supérieurs chez les hommes.

Le nombre de personnes de 65 ans et plus ayant reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer se chiffre autour de 1 200 dans la MRC. Cela représente une proportion de 8,0 %, soit une valeur semblable à celle du Québec. Cependant, la proportion des hommes de la MRC ayant reçu un diagnostic d'Alzheimer est supérieure à celle des Québécois.

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, l'hypertension artérielle et l'asthme notamment).

En 2018 (données provisoires), les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies de l'appareil respiratoire constituent les trois principales causes de mortalité dans la MRC, totalisant 65 % des décès. Ces maladies sont responsables de 38 % des hospitalisations survenues au sein de la population. Le nombre annuel moyen d'hospitalisations est d'environ 1 190 pour les maladies de l'appareil circulatoire, 880 pour les maladies de l'appareil respiratoire et près de 390 pour les cancers.

Les taux de morbidité hospitalière pour les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies de l'appareil respiratoire sont supérieurs à ceux du Québec, et ce, autant chez les femmes que chez les hommes. Ce même constat est observé pour les taux de mortalité de ces deux pathologies, ainsi que pour le taux de mortalité par cancers.

Une santé mentale plus fragile

Autour de 14 % des personnes d'un an et plus sont affectées par au moins un trouble mental et 7,0 % ont des troubles anxiodépressifs. C'est donc dire qu'environ 9 080 individus ont reçu un diagnostic de trouble mental, dont 4 640 souffrent de troubles anxiodépressifs. Chez les jeunes de 1 à 24 ans, les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ont été diagnostiqués auprès de 880 personnes, soit une proportion de 5,4 %. Il est à noter que ces troubles sont plus répandus dans la population masculine. Les femmes et les hommes de la MRC affichent des prévalences des troubles mentaux et des TDAH supérieures à celles du Québec.

Dans la MRC, chaque année en moyenne, on dénombre un peu plus d'une dizaine de suicides au sein de la population. Les tentatives de suicide sont, pour leur part, responsables d'une moyenne annuelle de 28 hospitalisations.

Où se situe la MRC par rapport au Québec?

En 2021, la population de la MRC compte une plus forte proportion d'ânés que celle du Québec. Son taux de croissance démographique entre 2021 et 2031 devrait être un peu plus élevé que la moyenne provinciale. Même si le nombre de jeunes de 0-19 ans augmente plus fortement qu'au Québec, la MRC devrait afficher un vieillissement plus prononcé de sa population au cours de cette période.

La situation socioéconomique de la MRC est moins avantageuse que celle du Québec à plusieurs égards. Sa population a un revenu médian après impôt moindre et elle est moins scolarisée. Elle présente également une proportion plus forte de locataires qui dépensent au moins 30 % de leur revenu pour se loger.

L'état de santé physique de la population de la MRC est globalement moins favorable que celui des Québécoises et des Québécois. Cela se traduit, entre autres, par des espérances de vie à la naissance et à 65 ans plus faibles. Le taux d'hospitalisation à moins d'un an et les taux de mortalité pour traumatismes non intentionnels sont également plus importants.

Le bilan des maladies chroniques est beaucoup moins favorable dans la MRC quant à la prévalence de l'hypertension artérielle, du diabète, des cardiopathies ischémiques, de l'asthme et de la MPOC. C'est aussi le cas pour la morbidité hospitalière liée aux maladies de l'appareil circulatoire et pour les maladies de l'appareil respiratoire.

La population de la MRC est affectée par des prévalences plus importantes des troubles mentaux et des TDAH qu'au Québec.

Une MRC, plusieurs réalités

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

Entre 2021 et 2031, le secteur 16 devrait afficher une croissance démographique nettement plus forte que celle des quatre autres secteurs de la MRC. Au cours de la même période, les secteurs 13 et 15 pourraient avoir les plus faibles taux d'accroissement démographique. Toujours entre 2021 et 2031, seul le secteur 13 devrait connaître un vieillissement de sa population moins accentué que celui du Québec. Ce secteur pourrait aussi être le seul, parmi les cinq secteurs de la MRC, à avoir un taux de croissance négatif du nombre de jeunes de 0-19 ans. À l'opposé, le secteur 16 devrait présenter les plus forts taux d'augmentation du nombre de jeunes et d'ânés.

Les différences entre les secteurs de la MRC s'observent aussi avec le statut socioéconomique. Le secteur 13 possède une population plus scolarisée; le secteur 14 a la précarité économique la moins élevée et le secteur 17 affiche la proportion de population vivant sous la mesure du panier de consommation la plus faible. À l'autre extrême se retrouve le secteur 15 avec les indicateurs socioéconomiques les moins favorables.

La population du secteur 17 possède, pour les femmes et pour les hommes, les plus fortes espérances de vie à la naissance et à 65 ans de la MRC. Le secteur 15 a pour sa part le taux d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels le plus élevé. Le secteur 13 affiche, quant à lui, le taux d'hospitalisation pour chutes le plus important. D'ailleurs, les secteurs 13 et 15 sont les seuls à avoir des taux d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels supérieurs à ceux du Québec.

Au chapitre de la prévalence des principales maladies chroniques, le secteur 15 semble présenter le bilan le moins favorable de la MRC. Il en est de même pour la morbidité hospitalière et la mortalité pour les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies de l'appareil respiratoire. Le secteur 16 semble au contraire afficher le portrait le plus avantageux à cet égard.

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

Que nous réserve l'avenir? Un exercice de projections

L'espérance de vie à la naissance des femmes et des hommes de la MRC devrait enregistrer des gains au cours des dix prochaines années, soit respectivement 1,4 et 2,1 années. Les femmes pourraient donc avoir une espérance de vie à la naissance de 85,1 ans en 2031 comparativement à 82,1 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 soit de 7 210;
- personnes de 20 ans et plus avec un diagnostic d'hypertension artérielle soit de 18 120;
- personnes de 35 ans et plus avec un diagnostic de MPOC soit de 7 500;
- personnes d'un an et plus avec un trouble mental soit de 10 330;
- personnes de 65 ans et plus avec un diagnostic de maladie d'Alzheimer soit de 1 970;
- personnes d'un an et plus avec un diagnostic d'asthme soit de 9 130;
- personnes de 20 ans et plus avec un diagnostic de cardiopathies ischémiques, soit de 7 090.

Des enjeux pour la MRC de Joliette

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

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

La lutte aux maladies chroniques constitue un autre enjeu de première importance auquel est confronté le réseau de la santé et des services sociaux. La tendance récente montre que leur prévalence, déjà élevée au sein de la population de la MRC, ne devrait pas diminuer dans un avenir rapproché, bien au contraire. Les conséquences de ces maladies sur l'autonomie des personnes affectées, sur leurs proches et sur la société en général militent en faveur du maintien des efforts visant à réduire leur incidence.

De plus, il est difficile de passer sous silence la forte croissance démographique et le vieillissement accéléré de la population de la MRC anticipés pour au moins les dix prochaines années. Cela devrait engendrer une hausse des besoins en services de santé et en services sociaux.

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

Pour conclure

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

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

Références bibliographiques

BELLEHUMEUR, Patrick. *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, janvier 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 Montcalm - 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 ¹	Secteur 13	Secteur 14	Secteur 15	Secteur 16	Secteur 17	MRC de Joliette
1	Superficie (km ²)	18,5	179,7	23,0	178,8	18,2	418,1
1	Densité (habitants/km ²)	744,8	53,6	891,8	74,8	509,4	159,2
	Municipalités incluses	Saint-Charles-Borromée	Saint-Ambroise-de-Kildare Sainte-Mélanie Notre-Dame-de-Lourdes	Joliette	Saint-Thomas Saint-Paul Crabtree Saint-Pierre	Notre-Dame-des-Prairies	

SOURCE	DÉMOGRAPHIE ¹	Secteur 13	Secteur 14	Secteur 15	Secteur 16	Secteur 17	MRC de Joliette
1	Population 2021 (N)						
	0-19 ans	2 296	2 285	3 783	3 453	1 817	13 634
	20-44 ans	3 196	3 209	6 134	4 970	2 567	20 078
	45-64 ans	3 503	2 749	5 643	3 713	2 675	18 282
	65-74 ans	2 423	1 314	3 054	1 671	1 574	10 035
	75 ans et plus	2 759	691	2 626	952	1 136	8 161
	Population totale	14 178	10 246	21 241	14 758	9 768	70 190
1	Population 2031 (N)						
	0-19 ans	2 239	2 465	3 843	3 930	1 952	14 428
	20-44 ans	3 049	3 164	5 866	5 439	2 606	20 130
	45-64 ans	2 891	2 594	5 111	4 048	2 295	16 936
	65-74 ans	2 427	1 623	3 674	2 114	1 796	11 636
	75 ans et plus	3 964	1 318	4 047	1 754	1 842	12 921
	Population totale	14 569	11 160	22 541	17 291	10 491	76 051
	Accroissement 2021-2031 (%)						
	0-19 ans	-2,5	7,9	1,6	13,8	7,4	5,8
	20-44 ans	-4,6	-1,4	-4,4	9,4	1,5	0,3
	45-64 ans	-17,5	-5,6	-9,4	9,0	-14,2	-7,4
	65-74 ans	0,2	23,5	20,3	26,5	14,1	16,0
	75 ans et plus	43,7	90,7	54,1	84,2	62,1	58,3
	Population totale	2,8	8,9	6,1	17,2	7,4	8,4

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

SOURCE	DÉMOGRAPHIE ¹ (suite)	Secteur 13	Secteur 14	Secteur 15	Secteur 16	Secteur 17	MRC de Joliette
	Modalité de vie (2016)						
2	Population totale (N)	13 791	9 628	20 484	13 374	9 273	66 550
3 et 4	Personnes vivant dans les ménages privés (N)	12 590	9 570	19 340	13 255	9 185	63 945
	Personnes vivant dans les ménages privés (%)	91,3	99,4	94,4	99,1	99,1	96,1
3	Personnes de 15 ans et plus dans les ménages privés (N)	10 825	7 855	16 560	10 715	7 880	53 835
	Personnes de 15 ans et plus dans les ménages privés (%)	86,0	82,1	85,6	80,8	85,8	84,2
	Adultes vivant dans une famille de recensement (N)	8 120	6 385	10 960	8 695	6 130	40 295
	Adultes vivant dans une famille de recensement (%)	75,0	81,3	66,2	81,1	77,8	74,8
	Couples sans enfant (N)	3 805	2 725	4 795	3 475	2 755	17 545
	Couples sans enfant (%)	46,9	42,7	43,8	40,0	44,9	43,5
	Couples avec enfant(s) (N)	2 410	2 275	3 045	3 140	1 885	12 750
	Couples avec enfant(s) (%)	29,7	35,6	27,8	36,1	30,8	31,6
	Parents seuls (monoparentaux) (N)	595	415	1 240	655	460	3 360
	Parents seuls (monoparentaux) (%)	7,3	6,5	11,3	7,5	7,5	8,3
	Enfants de 15 ans et plus (N)	1 315	985	1 880	1 420	1 025	6 630
	Enfants de 15 ans et plus (%)	16,2	15,4	17,2	16,3	16,7	16,5
	Adultes vivant hors famille de recensement (N)	2 710	1 460	5 600	2 010	1 755	13 530
	Adultes vivant hors famille de recensement (%)	25,0	18,6	33,8	18,8	22,3	25,1
	Vivant seules (N)	2 235	1 075	4 225	1 495	1 380	10 415
	Vivant seules (%)	20,6	13,7	25,5	14,0	17,5	19,3
4	Enfants de 0-14 ans (N)	1 765	1 715	2 780	2 540	1 305	10 110
	Enfants de 0-14 ans (%)	14,0	17,9	14,4	19,2	14,2	15,8
	Vivant dans une famille monoparentale (N)	380	340	940	575	320	2 565
	Vivant dans une famille monoparentale (%)	21,5	19,8	33,8	22,6	24,5	25,4
3	Personnes de 15-64 ans (N)	7 500	6 285	12 720	8 710	5 755	40 955
	Personnes de 15-64 ans (%)	59,6	65,7	65,8	65,7	62,7	64,0
	Vivant seule (N)	1 165	710	2 805	1 050	780	6 505
	Vivant seule (%)	15,5	11,3	22,1	12,1	13,6	15,9
3	Personnes de 65 ans et plus (N)	3 330	1 595	3 830	2 020	2 110	12 875
	Personnes de 65 ans et plus (%)	26,4	16,7	19,8	15,2	23,0	20,1
	Vivant seule (N)	1 080	365	1 420	460	600	3 915
	Vivant seule (%)	32,4	22,9	37,1	22,8	28,4	30,4
2	Familles (N)	3 700	2 905	5 155	3 975	2 775	18 510
	Familles avec enfant(s) (N)	1 800	1 545	2 765	2 220	1 405	9 735
	Familles avec enfant(s) (%)	48,6	53,2	53,6	55,8	50,6	52,6
	Comptant un couple (N)	3 105	2 500	3 920	3 310	2 320	15 155
	Comptant un couple (%)	83,9	86,1	76,0	83,3	83,6	81,9
	Sans enfant (N)	1 905	1 360	2 395	1 740	1 380	8 780
	Sans enfant (%)	61,4	54,4	61,1	52,6	59,5	57,9
	Avec enfant(s) (N)	1 205	1 135	1 525	1 570	945	6 380
	Avec enfant(s) (%)	38,8	45,4	38,9	47,4	40,7	42,1
	Monoparentales (N)	595	410	1 240	650	460	3 355
	Monoparentales (%)	33,1	26,5	44,8	29,3	32,7	34,5
	Parent de sexe féminin (N)	465	285	975	460	335	2 520
	Parent de sexe féminin (%)	78,2	69,5	78,6	70,8	72,8	75,1
	Parent de sexe masculin (N)	135	120	265	195	130	845
	Parent de sexe masculin (%)	22,7	29,3	21,4	30,0	28,3	25,2

¹ 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 ¹	Secteur 13	Secteur 14	Secteur 15	Secteur 16	Secteur 17	MRC de Joliette
1	Scolarité						
	Plus haut niveau de scolarité atteint par la population de 25-64 ans (2016) (N)	6 190	5 300	10 440	7 270	4 810	34 010
	Aucun certificat, diplôme ou grade (%)	13,3	17,2	21,0	15,3	12,5	16,6
	Uniquement un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent (%)	17,7	21,2	20,9	20,4	23,1	20,6
	Certificat, diplôme ou grade d'études postsecondaires (%)	69,1	61,5	58,0	64,2	64,4	62,8
2	Décrochage scolaire au secondaire (2016-2017) (N)	12	11	52	18	9	102
	Filles (%)	nd	nd	nd	nd	nd	16,3 +
	Garçons (%)	nd	nd	nd	nd	nd	23,4 +
	Sexes réunis (%)	11,0 **	16,4 **	33,1 +	15,9 *	12,5 **	19,7 +
3	Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)²						
	Signalements retenus par la DPJ chez les 0-17 ans (2018-2019) (N)	nd	nd	nd	nd	nd	482
	Filles (taux pour 1 000 enfants)	nd	nd	nd	nd	nd	38,1
	Garçons (taux pour 1 000 enfants)	nd	nd	nd	nd	nd	42,7
	Sexes réunis (taux pour 1 000 enfants)	nd	nd	nd	nd	nd	40,4 +
4	Mesure du panier de consommation (MPC)						
	Population dans les ménages privés vivant sous la MPC après impôt (N)	940	665	3840	995	575	7 015
	0-17 ans (%)	5,7	8,2	23,1	9,0	5,7	11,8
	18-64 ans (%)	9,1	7,5	23,2	7,8	7,6	12,8
	65 ans et plus (%)	4,7	3,2	6,4	4,5	3,5	4,8
	Total (%)	7,5	6,9	19,8	7,5	6,3	11,0
5	Revenu annuel médian après impôt³ (2015)						
	Population de 15 ans et plus (\$)	nd	nd	nd	nd	nd	28 041
6	Précarité économique (2016)						
	Ménages privés consacrant 30 % ou plus de leur revenu aux frais de logement (N)	1 415	530	2 715	830	725	6 200
	Locataires (%)	41,2	27,3	38,8	26,8	35,2	37,0
	Propriétaires (%)	7,9	9,2	11,9	11,0	9,7	10,1
	Locataires et propriétaires (%)	23,4	13,4	27,8	15,1	17,1	21,0

* 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 2015.

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

na : non applicable

nd : valeur non disponible

np : valeur non présentée

(+) (-) 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 13	Secteur 14	Secteur 15	Secteur 16	Secteur 17	MRC de Joliette
1	Espérance de vie à la naissance (2014-2018)						
	Femmes (en années)	81,6 -	83,9	81,2 -	89,0 +	91,4 +	82,9 -
	Hommes (en années)	79,1 -	81,5	77,4 -	82,4	84,9 +	79,2 -
1	Espérance de vie à 65 ans (2014-2018)						
	Femmes (en années)	20,2 -	21,5	20,2 -	26,8 +	29,7 +	21,3 -
	Hommes (en années)	17,3 -	20,6	16,9 -	21,0 +	23,8 +	18,4 -
2	Périnatalité						
	Naissances vivantes (2016-2018) (N annuel moyen)	105	108	187	174	82	656
	De faible poids (< 2 500 grammes) (%)	7,2 *	9,1 *	8,3	7,0 *	7,9 *	7,8 +
	Prématurées (< 37 semaines) (%)	7,0 *	10,5 +	9,4 +	6,7 *	8,9 *	8,4 +
3	Hospitalisations en SPCD chez les moins d'un an (2016-2018)						
	Ensemble des diagnostics principaux (N annuel moyen)	99	90	181	154	67	590
	Taux pour 10 000 naissances vivantes	9 426,8 +	8 364,2	9 644,1 +	8 831,4	8 170,7	8 999,0 +
	Malformations congénitales, déformations et anomalies chromosomiques (N annuel moyen)	10	9	16	12	5	52
	Taux pour 10 000 naissances vivantes	923,6 +	833,3	854,1 +	708,8	609,8 *	792,7 +
4	Hospitalisations en SPCD (2016-2018)						
	Traumatismes non intentionnels (N annuel moyen)	100	48	149	55	35	386
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	83,2 +	41,4 -	72,3 +	41,6 -	43,7 -	60,4
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	57,0	55,3	71,9 +	38,3 -	30,6 -	53,7
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	71,1 +	48,5 -	72,1 +	39,9 -	37,4 -	57,1
	Accidents de véhicules à moteur (N annuel moyen)	6	3	6	6	3	24
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	2,2 **	2,1 **	1,6 **	4,0 **	3,4 **	2,5 *
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	7,2 *	3,9 **	4,7 *	4,3 *	2,2 **	4,7
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	4,5 *	3,1 *	3,1 *	4,1 *	2,9 **	3,6
	Chutes (N annuel moyen)	78	26	100	33	22	259
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	71,7 +	25,9 -	56,4 +	28,2 -	30,7 -	46,4
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	36,9 +	27,6	40,3 +	19,6 -	14,9 *-	33,0
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	55,6 +	26,8 -	48,7 +	23,8 -	23,2 -	38,4
5	Mortalité (2012-2016)						
	Traumatismes non intentionnels (N annuel moyen)	8	np	10	np	np	23
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	63,4 +	np	50,6 +	np	np	33,6 +
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	50,7 *	np	47,1	np	np	35,5
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	57,5 +	np	48,9 +	np	np	34,5 +
	Accidents de véhicules à moteur (N annuel moyen)	np	np	np	np	np	np
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	np	np	np
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	np	np	np
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	np	np	4,5 *

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

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

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 13	Secteur 14	Secteur 15	Secteur 16	Secteur 17	MRC de Joliette
1	Hypertension artérielle (2016-2017)						
	Population de 20 ans et plus ayant reçu un diagnostic (N)	4 135	1 920	4 965	2 530	2 290	15 840
	Femmes (%)	37,7 +	23,3	31,2 +	24,0 +	29,1	29,9 +
	Hommes (%)	34,6 +	25,1	28,2 +	25,1 +	31,4 +	28,8 +
	Sexes réunis (%)	36,3 +	24,2	29,8 +	24,5 +	30,2 +	29,4 +
1	Diabète (2016-2017)						
	Population de 20 ans et plus ayant reçu un diagnostic (N)	1 580	780	2 085	985	850	6 285
	Femmes (%)	12,5	8,2	11,8 +	8,0	8,9	10,3
	Hommes (%)	15,6	11,4	13,4 +	11,1	14,0	13,1 +
	Sexes réunis (%)	13,9	9,8	12,5 +	9,5	11,2	11,7 +
1	Cardiopathies ischémiques (2016-2017)						
	Population de 20 ans et plus ayant reçu un diagnostic (N)	1 690	690	2 025	915	865	6 175
	Femmes (%)	12,7	6,2	10,8 +	6,7	8,5	9,5
	Hommes (%)	17,5	11,0	13,7	10,9	14,7	13,6 +
	Sexes réunis (%)	14,8	8,7	12,2 +	8,9	11,4	11,5 +
1	Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) (2016-2017)						
	Population de 35 ans et plus ayant reçu un diagnostic (N)	1 640	805	2 150	850	805	6 245
	Femmes (%)	17,4 +	13,3 +	17,6 +	11,3 +	12,8 +	15,2 +
	Hommes (%)	17,4 +	13,5 +	16,0 +	11,0 +	13,4 +	14,5 +
	Sexes réunis (%)	17,3 +	13,4 +	16,9 +	11,2 +	13,1 +	14,9 +
1	Asthme (2016-2017)						
	Population de 1 an et plus ayant reçu un diagnostic (N)	1 695	1 140	2 545	1 555	1 100	8 030
	Femmes (%)	13,4 +	12,0	13,8 +	12,1	12,5	12,9 +
	Hommes (%)	11,4 +	10,8	11,5 +	11,3	11,4 +	11,3 +
	Sexes réunis (%)	12,5 +	11,4	12,7 +	11,7	12,0 +	12,1 +
2	Maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs (2016-2017)						
	Population de 65 ans et plus ayant reçu un diagnostic (N)	nd	nd	nd	nd	nd	1 210
	Femmes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	8,5
	Hommes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	7,2 +
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	nd	nd	8,0

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 13	Secteur 14	Secteur 15	Secteur 16	Secteur 17	MRC de Joliette
3	Hospitalisations en SPCD (2016-2018)						
	Cancers ¹ (N annuel moyen)	94	44	134	65	49	385
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	57,5	44,2 -	65,7 +	40,6 -	51,2	54,0
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	77,5 +	45,4 -	63,9 +	53,6	53,7	60,1
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	66,8 +	44,8 -	64,8 +	47,2 -	52,4	57,0
	Maladies de l'appareil circulatoire (N annuel moyen)	341	126	407	175	139	1 188
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	222,7 +	101,7	181,0 +	99,5	94,9	151,2 +
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	266,8 +	152,7	215,1 +	155,4	207,2 +	202,0 +
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	243,1 +	128,0	197,4 +	127,9	148,6 +	175,9 +
	Maladies de l'appareil respiratoire (N annuel moyen)	247	100	314	132	86	879
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	181,5 +	108,7	156,7 +	105,4	71,0 -	133,4 +
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	170,4 +	94,8	147,6 +	87,0 -	115,5 +	126,8 +
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	176,3 +	101,5	152,3 +	96,1	92,3	130,2 +
4	Mortalité (2014-2018)						
	Cancers (N annuel moyen)	69	26	80	28	22	224
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	494,9 +	266,5	347,4 +	190,8 -	218,0	319,4 +
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	500,0 +	267,9	428,6 +	219,7 -	252,0	349,9 +
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	497,3 +	267,2	386,4 +	205,5 -	234,2	334,2 +
	Maladies de l'appareil circulatoire (N annuel moyen)	61	13	66	14	11	165
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	427,7 +	131,2 * -	347,4 +	101,4 * -	98,7 * -	252,0 +
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	450,3 +	136,0 -	289,1 +	109,9 -	144,0	239,8 +
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	438,2 +	133,6 -	319,4 +	105,7 -	120,3 -	246,1 +
	Maladies de l'appareil respiratoire (N annuel moyen)	34	6	40	7	6	93
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	252,8 +	84,6	190,5 +	47,7 * -	49,4 * -	141,7 +
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	242,3 +	40,0 * -	194,1 +	49,1 * -	85,5	134,6 +
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	247,9 +	61,7 -	192,2 +	48,4 -	66,6 -	138,2 +

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.

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

SPCD : soins physiques de courte durée

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec (Québec moins MRC) pour les hospitalisations et la mortalité, au seuil de 5 %.

SOURCE	SANTÉ MENTALE	Secteur 13	Secteur 14	Secteur 15	Secteur 16	Secteur 17	MRC de Joliette
1	Troubles mentaux (2016-2017)						
	Population d'un an et plus ayant reçu un diagnostic						
	Tous types de troubles mentaux (N)	2 000	1 230	3 150	1 545	1 150	9 075
	Femmes (%)	16,1 +	13,4	16,8 +	13,3	14,1	15,1 +
	Hommes (%)	13,2 +	11,2	14,4 +	10,0	10,8	12,2 +
	Sexes réunis (%)	14,7 +	12,3	15,7 +	11,6	12,5	13,7 +
	Troubles anxiodépressifs (N)	nd	nd	nd	nd	nd	4 640
	Femmes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	8,8
	Hommes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	5,1
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	nd	nd	7,0
2	Troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) (2016-2017)						
	Population de 1 à 24 ans ayant reçu un diagnostic (N)	nd	nd	nd	nd	nd	880
	Femmes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	3,7 +
	Hommes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	7,0 +
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	nd	nd	5,4 +
3	Hospitalisations en SPCD (2016-2018)						
	Tentatives de suicide (N annuel moyen)	5	np	13	np	np	28
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	3,1 **	np	7,2 * +	np	np	4,9
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	3,6 **	np	5,4 * +	np	np	3,2 *
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	3,3 *	np	6,3 +	np	np	4,1
4	Mortalité (2012-2016)¹						
	Suicides (N annuel moyen)	np	np	np	np	np	11
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	np	np	5,9 *
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	np	np	26,8
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	np	np	16,0

¹ 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.

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

nd : valeur non disponible

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 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, 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^{er} 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^{er} 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

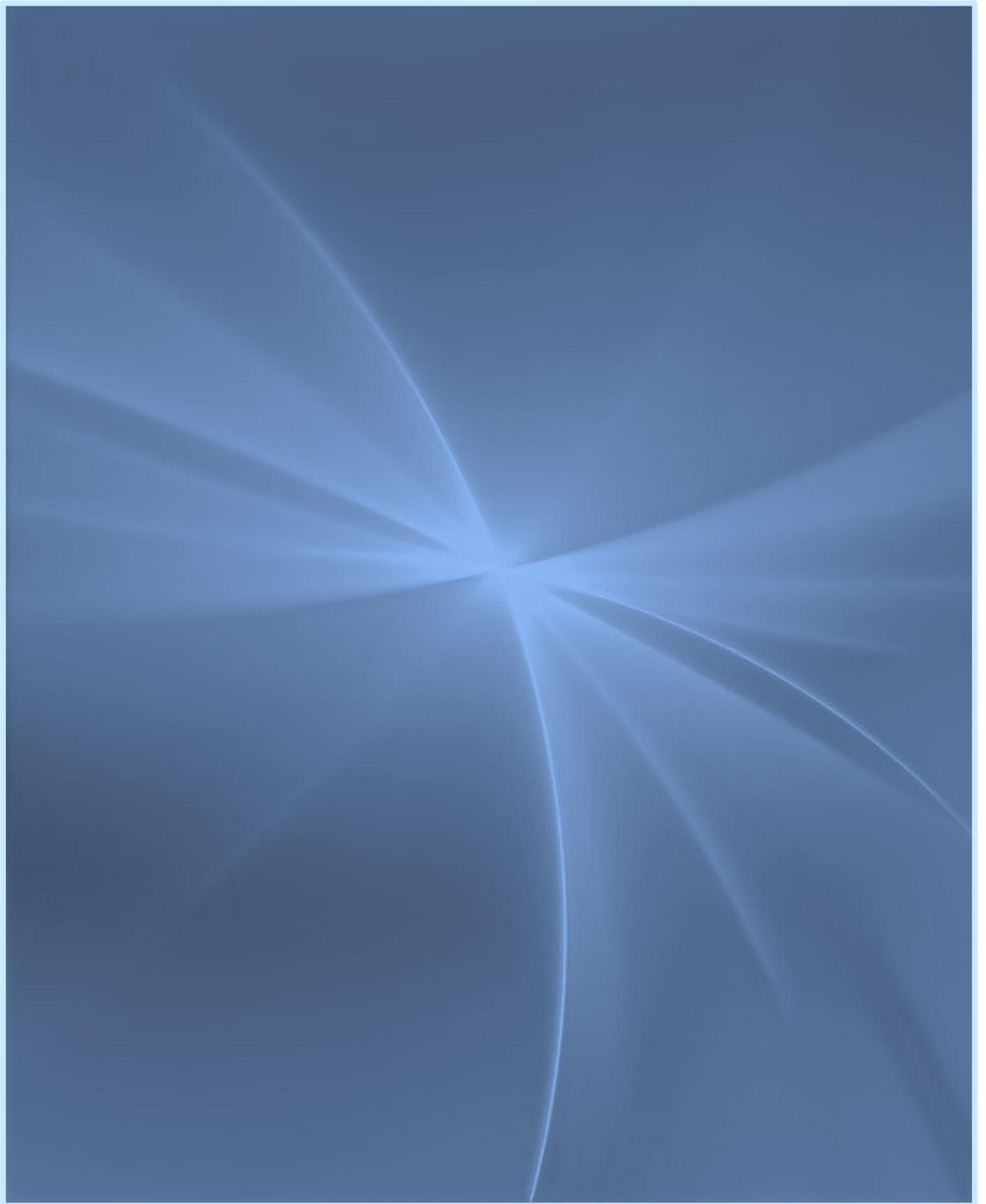
- 1 MSSS, Fichier des décès, 2014 à 2018.
ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe, au 1^{er} juillet des années 2001 à 2019. Mise à jour le 13 février 2020.
ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population du Québec par groupe d'âge et sexe au 1^{er} juillet, 1996 à 2019. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 13 février 2020.
- 2 MSSS, Fichier des naissances vivantes, 2016 à 2018.
- 3 MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2016 à 2018.
ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2016 à 2018.
MSSS, Fichier des naissances vivantes, 2016 à 2018.
- 4 MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2016 à 2018.
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^{er} 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^{er} juillet, 1996 à 2019. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 13 février 2020.
- 5 MSSS, Fichier des décès, 2012 à 2016.
ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe, au 1^{er} 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^{er} juillet, 1996 à 2019. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 13 février 2020.

MALADIES CHRONIQUES

- 1 INSPQ, SISMACQ, 2016-2017, demande spéciale réalisée par l'équipe de surveillance du BIESP, janvier 2020.
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.
- 3 MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2016 à 2018.
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^{er} 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^{er} juillet, 1996 à 2019. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 13 février 2020.
- 4 MSSS, Fichier des décès, 2014 à 2018.
ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe, au 1^{er} 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^{er} juillet, 1996 à 2019. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 13 février 2020.

SANTÉ MENTALE

- 1 INSPQ, SISMACQ, 2016-2017, demande spéciale réalisée par l'équipe de surveillance du BIESP, janvier 2020.
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.
- 3 MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2016 à 2018.
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^{er} 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^{er} juillet, 1996 à 2019. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 13 février 2020.
- 4 MSSS, Fichier des décès, 2012 à 2016.
ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe, au 1^{er} 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^{er} 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 