

LA MRC DE L'ASSOMPTION ET SA POPULATION

État des lieux et perspectives - Mise à jour

Septembre 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

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

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 L'Assomption 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, septembre 2020, 24 pages.

Source de l'image : Pixabay

© Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière, 2020

Dépôt légal

Troisième trimestre 2020

ISBN : 978-2-550-87544-4 (imprimé)

978-2-550-87545-1 (PDF)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Faits saillants

Particularités démographiques

- Un taux de croissance de la population un peu plus élevé que celui du Québec entre 2021 et 2031;
 - ↳ Une forte croissance démographique dans le secteur de L'Assomption et de Saint-Sulpice;
 - ↳ Une décroissance démographique dans Charlemagne;
- En 2021, une population un peu plus jeune que celle du Québec;
- Comparativement au Québec, une augmentation plus importante du nombre de jeunes de 0-19 ans et de personnes de 65 ans et plus au cours des 10 prochaines années dans la MRC;
 - ↳ En particulier dans le secteur de L'Assomption et de St-Sulpice.

Particularités socioéconomiques

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

Santé physique

- Des espérances de vie à la naissance et à 65 ans similaires à celles du Québec chez les hommes et les femmes;
 - ↳ Seuls les hommes de la ville de Repentigny ont une espérance de vie à 65 ans supérieure à celle des Québécois;
 - ↳ Les femmes du secteur de Charlemagne se démarquent en ayant des espérances de vie à la naissance et à 65 ans plus élevées que celles des Québécoises;
- Un taux d'hospitalisation chez les enfants de moins d'un an plus élevé que celui du Québec,
- Des taux d'hospitalisation et de mortalité par traumatismes non intentionnels plus faibles dans la MRC.

Maladies chroniques

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

Santé mentale

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

Avant-propos

En décembre 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.

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

Un territoire à vocation résidentielle²

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

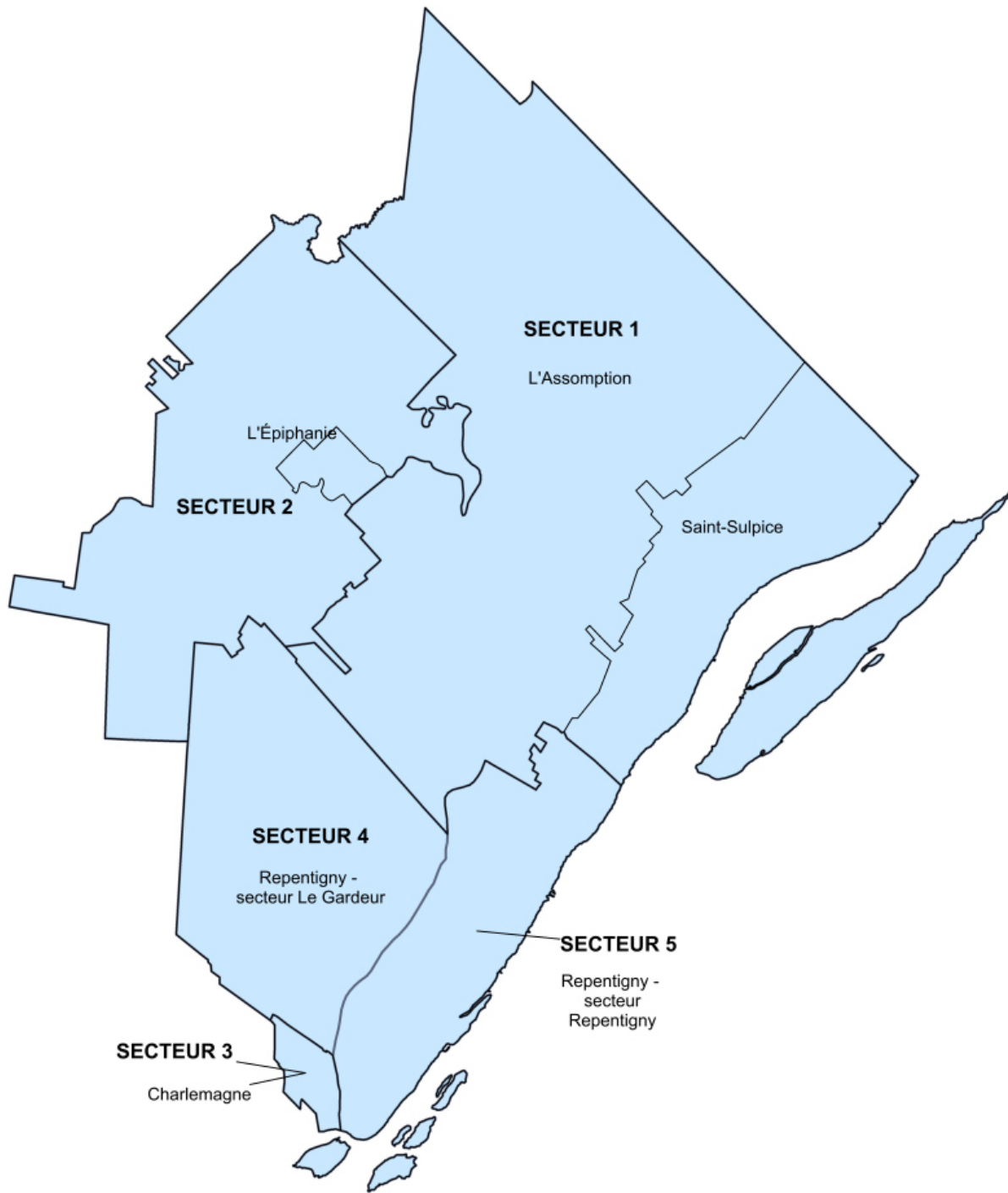
- Secteur 1 : L'Assomption et Saint-Sulpice;
- Secteur 2 : L'Épiphanie (ville et paroisse);
- Secteur 3 : Charlemagne;
- Secteur 4 : Repentigny-secteur Le Gardeur;
- Secteur 5 : Repentigny-secteur Repentigny.

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

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

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

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



Une population jeune, mais vieillissante

En 2021, la population de la MRC se chiffre à 128 764 personnes, soit 25 %⁴ de la population de Lanaudière. Elle occupe, à cet égard, le 2^e rang des six MRC lanaudoises, après la MRC des Moulins. Entre 2021 et 2031, la population devrait afficher une croissance démographique de 5,8 % (5,5 % au Québec). Elle pourrait augmenter de 7 430 individus, pour s'établir à un peu moins de 136 200.

En 2021, 23 % de la population a moins de 20 ans. D'ici 2031, le nombre de jeunes devrait s'accroître de 4,3 % pour atteindre environ 30 300 personnes, soit 22 % des effectifs de la MRC. Près de 20 % de la population est constituée de personnes de 65 ans et plus en 2021. Leur nombre pourrait augmenter de 37 %, passant de 25 310 à près de 34 730 en 2031. Ils formeraient alors le quart (25 %) de la population. En 2031, environ 12 % de la population pourrait avoir au moins 75 ans comparativement à 8,2 % en 2021.

Chaque année en moyenne, entre 2016 et 2018, les femmes de la MRC donnent naissance à près de 1 174 enfants. Les plus récentes projections de population laissent entrevoir que ce nombre pourrait légèrement diminuer pour se situer entre 1 163 et 1 121 au cours des dix prochaines années.

Des conditions socioéconomiques plus favorables

Environ 83 % des personnes âgées de 15 ans et plus de la MRC sont des adultes vivant au sein d'une famille avec ou sans enfant(s). Plus du tiers (37 %) des adultes font partie d'un couple avec enfant(s) et 7,3 % sont des parents seuls. Parmi la population de la MRC, 12 % sont des adultes vivant seuls et 1,4 % réside dans des ménages collectifs (maisons de chambres, prisons, centres d'hébergement, résidences religieuses, etc.). Les aînés sont relativement nombreux à vivre seuls (25 %). Près de 6 180 des 21 850 familles avec enfant(s) sont monoparentales (28 %). Près des trois quarts (74 %) des familles monoparentales ont une mère qui agit comme parent seul.

La population de la MRC semble posséder un niveau de scolarité un peu plus favorable que celui du Québec. Autour de 12 % des 25 à 64 ans n'ont pas de diplôme d'études secondaires et 67 % ont un certificat, un diplôme ou un grade postsecondaire. Fait à noter : la MRC est caractérisée par un faible taux de décrochage scolaire au secondaire. C'est le cas pour 6,9 % des élèves, soit un taux plus faible que celui du Québec. Il importe de noter que le décrochage affecte toujours plus les garçons que les filles.

La population de 15 ans et plus a aussi un revenu annuel médian après impôt plus élevé que celui du Québec. C'est aussi 6,3 % de la population qui vit sous la mesure du panier de consommation (MPC) après impôt, soit une proportion plus faible que celle du Québec (11 %). L'insécurité économique peut aussi être mesurée en considérant la part du revenu des ménages consacrée aux coûts d'habitation. Autour de 18 % des ménages privés doivent y dédier 30 % ou plus de leur revenu total et cette situation est plus fréquente parmi les locataires de la MRC (36 % contre 34 % au Québec).

En 2018-2019, un peu moins de 540 signalements ont été retenus par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), soit 21 cas pour 1 000 enfants de moins de 18 ans. Ce taux est inférieur à celui du Québec. Le taux de signalements retenus semble être un peu plus élevé pour les garçons que pour les filles.

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

Un bilan de santé mitigé

L'espérance de vie à la naissance est de 83,9 ans pour les femmes et de 81,0 ans pour les hommes de la MRC. Au fil des ans, elle n'a cessé de croître et cette évolution devrait se maintenir. L'espérance de vie à la naissance des femmes et des hommes est similaire à celle des Québécoises et des Québécois. À 65 ans, les femmes et les hommes de la MRC peuvent respectivement espérer vivre, en moyenne, pendant 22,0 ans et 19,9 ans. Encore une fois, les femmes comme les hommes de la MRC obtiennent des valeurs similaires à celles du Québec.

Avec une moyenne annuelle d'environ 1 033 hospitalisations⁵ chez les enfants de moins d'un an, le taux d'hospitalisation infantile de la MRC gravite autour de 8 800 pour 10 000 naissances vivantes, soit une valeur supérieure à celle du Québec. Tous les ans, environ 11 % des hospitalisations chez les enfants de moins d'un an sont attribuables à une anomalie congénitale. Cela représente 112 hospitalisations par année, soit 957 pour 10 000 naissances vivantes. Ce taux surpasse celui du Québec.

Ce sont 6,6 % des naissances vivantes qui sont de faible poids (moins de 2 500 grammes) et 7,4 % 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 aussi fréquentes sur le territoire de la MRC qu'au Québec.

Les traumatismes non intentionnels (ou accidentels) sont responsables d'environ 577 hospitalisations par année dans la MRC. Cela correspond à 46 hospitalisations pour 10 000 personnes. Le taux d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels des hommes est supérieur à celui des Québécois. Environ 8 % 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. Le taux d'hospitalisation pour accidents de véhicules à moteur s'avère plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Chaque année, environ une trentaine de résidents décèdent par traumatismes non intentionnels. Les hommes sont plus souvent touchés que les femmes par ce type de mortalité. Le taux de mortalité par traumatismes non intentionnels, lorsque les deux sexes sont réunis, est plus modeste dans la MRC qu'au Québec, particulièrement en raison du taux plus faible chez les femmes.

Une forte prévalence de certaines maladies chroniques

La prévalence des maladies chroniques augmente avec l'âge. Ces dernières évoluent souvent de façon progressive et peuvent occasionner plusieurs séjours à l'hôpital, quand elles ne vont pas jusqu'à entraîner la mort. Il s'agit, par exemple, des maladies de l'appareil circulatoire, du diabète, de l'asthme, des maladies de l'appareil respiratoire, 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 d'une personne de 20 ans et plus sur quatre fait de l'hypertension artérielle, ce qui lui confère le titre de maladie chronique la plus fréquemment diagnostiquée avec un peu plus de 25 000 cas. Environ 10 120 femmes et hommes de 20 ans et plus ont reçu un diagnostic de diabète. Cette statistique équivaut à une proportion de 10 % de la population. Autour de 8 530 personnes de 20 ans et plus ont obtenu un diagnostic de cardiopathies ischémiques, soit 8,8 % de la population. Un peu plus de

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

7 300 personnes de 35 ans et plus (9,7 %) vivent avec un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Autour de 15 660 personnes d'un an et plus ont été diagnostiquées pour de l'asthme, soit 13 % de cette population.

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

Le nombre de personnes de 65 ans et plus ayant reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer⁶ se chiffre à environ 1 385 dans la MRC. Cela représente une proportion de 6,4 %, 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, l'hypertension artérielle et l'asthme, notamment).

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 69 % des décès et 35 % des hospitalisations. Le nombre annuel moyen d'hospitalisations est d'environ 1 370 pour les maladies de l'appareil circulatoire, 1 120 pour les maladies de l'appareil respiratoire et près de 735 pour les cancers.

Les femmes affichent une morbidité hospitalière pour maladies de l'appareil circulatoire et pour maladies de l'appareil respiratoire inférieure à celle du Québec, alors que les taux des hommes sont supérieurs à ceux des Québécois. Les femmes et les hommes bénéficient aussi de taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire et de l'appareil respiratoire plus faibles que ceux du Québec.

Les troubles mentaux : une prévalence élevée

Autour de 13 % des personnes d'un an et plus sont affectées par au moins un trouble mental et 7,4 % ont des troubles anxiodépressifs. C'est donc dire qu'environ 15 940 individus ont reçu un diagnostic de trouble mental, dont près de 9 150 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 chez près de 2 300 personnes, soit une proportion de 6,5 %. Il est à noter que ces derniers sont plus répandus dans la population masculine. Il importe aussi de souligner que les prévalences du TDAH sont supérieures dans la MRC à celles du Québec, et ce, qu'importe le sexe.

Dans la MRC, chaque année en moyenne, 13 suicides sont dénombrés au sein de la population. Les tentatives de suicide sont, pour leur part, responsables d'une moyenne annuelle de 21 hospitalisations.

Les femmes et les hommes affichent des prévalences des troubles mentaux supérieures à celles du Québec. Quant aux troubles anxiodépressifs, seules les femmes présentent une prévalence plus élevée

⁶ Sont aussi inclus les autres troubles neurocognitifs majeurs.

que celle de la province. La mortalité par suicide, de même que la morbidité hospitalière pour tentatives de suicide demeurent plus faibles dans la MRC qu'au Québec.

Où se situe la MRC par rapport au Québec?

La population de la MRC a une structure par âge qui semble un peu plus jeune que celle du Québec. Cela s'exprime par une proportion plus importante de jeunes de 0-19 ans et un pourcentage un peu plus faible de personnes de 65 ans et plus. Entre 2021 et 2031, le taux de croissance démographique de la MRC (5,8 %) devrait dépasser légèrement celui du Québec (5,5 %). Malgré cela, la MRC pourrait afficher une diminution du nombre de personnes de 45 à 64 ans de 8 % et, dans une bien moindre mesure, une baisse (0,8 %) des 20 à 44 ans. Au cours de la même période, la population de la MRC devrait présenter un vieillissement de ses effectifs plus rapide qu'au Québec, malgré une croissance légèrement plus élevée du nombre de jeunes de moins de 20 ans.

La situation socioéconomique de la MRC est, dans l'ensemble, plus favorable que celle du Québec. Sa population a un revenu médian après impôt supérieur, elle est un peu plus scolarisée et elle compte de plus faibles proportions de personnes vivant une précarité économique ou étant à faible revenu selon le nouveau seuil officiel de pauvreté au Canada, la mesure du panier de consommation.

Malgré des conditions socioéconomiques plus avantageuses que celles du Québec, la population de la MRC ne semble pas présenter un meilleur état de santé physique. Les femmes et les hommes ont des espérances de vie à la naissance et à 65 ans similaires à celles du Québec. La MRC a un taux d'hospitalisation à moins d'un an plus élevé que celui du Québec. Les hommes possèdent un taux d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels supérieur à celui des Québécois. La MRC présente cependant un taux moins important de mortalité par traumatismes non intentionnels pour les deux sexes réunis.

Le bilan des maladies chroniques est généralement moins favorable dans la MRC quant à la prévalence de l'hypertension artérielle, du diabète ou de l'asthme. Seuls les hommes ont une prévalence de la MPOC moindre qu'au Québec et les femmes font de même quant aux maladies ischémiques du cœur. Le bilan est plus avantageux qu'au Québec avec des taux moindres d'hospitalisation pour maladies de l'appareil circulatoire et pour maladies de l'appareil respiratoire, alors qu'il est moins favorable chez les hommes pour les hospitalisations liées aux cancers, aux maladies de l'appareil circulatoire et aux maladies de l'appareil respiratoire.

La population de la MRC a des prévalences de troubles mentaux, de troubles anxiodépressifs et de TDAH plus importantes qu'au Québec pour chacun des deux sexes, sauf pour les troubles anxiodépressifs dont la prévalence reste plus élevée chez les femmes seulement. Par contre, la morbidité hospitalière pour tentatives de suicide y est moins élevée, de même que la mortalité par suicide.

Une MRC, plusieurs réalités

Les cinq secteurs de la MRC ne présentent pas tous un profil similaire aux plans démographique, socioéconomique et sanitaire. Ainsi, les secteurs 1 et 2 (L'Assomption et L'Épiphanie) comptent les plus fortes proportions de jeunes de 0-19 ans et la plus forte croissance démographique prévue entre 2021 et 2031. Le secteur 3 (Charlemagne) possède, pour sa part, la population avec la plus forte proportion d'aînés et il sera le seul de la MRC à présenter une croissance démographique négative. Toujours au

cours de cette période, la population de chacun des cinq secteurs devrait connaître un vieillissement de ses effectifs plus prononcé que celui du Québec.

Les indicateurs socioéconomiques révèlent que les secteurs 4 et 5 (Le Gardeur et Repentigny) se démarquent des autres secteurs avec des populations plus scolarisées et avec des revenus annuels médians après impôt supérieurs. Les secteurs 2 et 3 (L'Épiphanie et Charlemagne) semblent être les moins favorisés en ce qui concerne le niveau de scolarité des adultes et de la situation du faible revenu après impôt de leurs populations selon la mesure du panier de consommation (MPC).

Repentigny profite, avec la ville de Charlemagne, des espérances de vie à la naissance et à 65 ans les plus fortes de la MRC pour les femmes. Cette municipalité a également les plus faibles taux d'hospitalisation pour accidents de véhicules à moteur.

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

La prévalence des troubles mentaux est plus forte qu'au Québec dans tous les secteurs de la MRC, sauf pour le secteur de l'Épiphanie. Il semble toutefois que ce soient les secteurs 3 (Charlemagne) et 1 (L'Assomption) qui affichent les plus fortes proportions à cet égard.

Que nous réserve l'avenir? Un exercice de projections

Entre 2021 et 2031, 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 1,8 année. Les femmes pourraient donc avoir une espérance de vie à la naissance de 86,1 ans en 2031 comparativement à 83,9 ans pour les hommes. Cette amélioration de l'espérance de vie à la naissance ne signifiera pas pour autant que les années gagnées seront vécues en bonne santé. Il faut plutôt supposer qu'un nombre grandissant de personnes vivront plus longtemps avec une ou des maladies chroniques, ou avec une incapacité.

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

- personnes de 20 ans et plus avec un diagnostic de diabète atteigne un peu plus de 11 000;
- personnes de 20 ans et plus avec un diagnostic d'hypertension artérielle se situe à un peu plus de 27 200;
- personnes de 35 ans et plus avec un diagnostic de MPOC parvienne à près de 8 300;
- personnes de 20 ans et plus avec un diagnostic de cardiopathies ischémiques atteigne un peu plus de 9 300 personnes;
- personnes d'un an et plus avec un trouble mental se situe à près de 17 300;
- personnes d'un an et plus avec un diagnostic d'asthme se situe à un peu plus de 17 000;

- personnes de 65 ans et plus avec un diagnostic de maladie d'Alzheimer arrive à un peu plus de 2 200;

Des enjeux pour la MRC de L'Assomption

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

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

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

De plus, il est difficile de passer sous silence la forte croissance démographique et le vieillissement accéléré de la population de la MRC anticipés pour au moins les dix prochaines années. Ces changements démographiques résulteront de l'accroissement naturel relativement important (les naissances moins les décès), de l'apport migratoire positif provenant essentiellement des autres MRC Lanaudoises et des autres régions du Québec et, marginalement, d'autres pays, ainsi que de l'augmentation de l'espérance de vie des femmes et des hommes. Cela devrait engendrer une hausse notable des besoins en services de santé et en services sociaux.

Pour conclure

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

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

Références bibliographiques

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

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

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

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

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

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

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

BELLEHUMEUR, Patrick. *Vieillir dans Lanaudière - À l'aube d'un papy-boom - Projections de la population de 65 ans et plus de Lanaudière-Sud et de ses MRC*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015, 20 p.

GUILLEMETTE, André. *Surveillance de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) dans Lanaudière. Incidence et prévalence en 2013-2014 et évolution depuis 2001-2002*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2016, 20 p.

GUILLEMETTE, André. *Projections des naissances vivantes dans Lanaudière de 2015 à 2035. Combien de naissances pourraient être prématurées ou de faible poids?*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015, 20 p.

GUILLEMETTE, André. *Combien serons-nous en 2036? Projections de la population de Lanaudière-Sud et de ses MRC*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2014, 20 p.

GUILLEMETTE, André. *Surveillance des troubles mentaux dans Lanaudière. Prévalence et utilisation des services de santé mentale en 2013-2014*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2016, 32 p.

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.

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.

MARQUIS, Geneviève, et Patrick BELLEHUMEUR (coll.). *Recueil statistique des principaux indicateurs de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM) 2011 - Région de Lanaudière et ses territoires*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015, 28 p.

PAYETTE, Josée, et Patrik BELLEHUMEUR. *Coup d'œil sur les municipalités de la MRC de L'Assomption - 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 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 1 | Secteur 2 | Secteur 3 | Secteur 4 | Secteur 5 | Secteurs 4,5 | MRC de L'Assomption |
|--------|--------------------------------------|---------------|------------------------|-------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------|---------------------|
| 1 | Superficie (km ²) | 135,4 | 56,9 | 2,2 | 36,9 | 24,3 | 61,2 | 255,7 |
| 2 | Densité (habitants/km ²) | 191,1 | 152,8 | 2 706,2 | 580,0 | 2 586,3 | 1 376,5 | 488,0 |
| | Municipalités incluses | L'Assomption | L'Épiphanie (ville) | Charlemagne | Repentigny secteur Le Gardeur | Repentigny secteur Repentigny | Repentigny | |
| | | Saint-Sulpice | L'Épiphanie (paroisse) | | | | | |

| SOURCE | DÉMOGRAPHIE ¹ | Secteur 1 | Secteur 2 | Secteur 3 | Secteur 4 | Secteur 5 | Secteurs 4,5 | MRC de L'Assomption |
|--------|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|---------------------|
| 1 | Population 2021 (N) | | | | | | | |
| | 0-19 ans | 6 802 | 2 124 | 968 | nd | nd | 19 135 | 29 027 |
| | 20-44 ans | 9 330 | 3 004 | 1 621 | nd | nd | 24 148 | 38 102 |
| | 45-64 ans | 7 566 | 2 417 | 1 733 | nd | nd | 24 610 | 36 326 |
| | 65-74 ans | 2 843 | 744 | 1 062 | nd | nd | 10 081 | 14 728 |
| | 75 ans et plus | 1 779 | 552 | 576 | nd | nd | 7 670 | 10 581 |
| | Population totale | 28 320 | 8 842 | 5 958 | nd | nd | 85 643 | 128 764 |
| 1 | Population 2031 (N) | | | | | | | |
| | 0-19 ans | 7 910 | 2 241 | 980 | nd | nd | 19 158 | 30 288 |
| | 20-44 ans | 9 790 | 2 946 | 1 415 | nd | nd | 23 655 | 37 806 |
| | 45-64 ans | 7 898 | 2 178 | 1 402 | nd | nd | 21 891 | 33 372 |
| | 65-74 ans | 3 937 | 1 097 | 1 046 | nd | nd | 12 032 | 18 113 |
| | 75 ans et plus | 3 118 | 795 | 1 051 | nd | nd | 11 651 | 16 616 |
| | Population totale | 32 654 | 9 258 | 5 895 | nd | nd | 88 387 | 136 195 |
| | Accroissement 2021-2031 (%) | | | | | | | |
| | 0-19 ans | 16,3 | 5,5 | 1,2 | nd | nd | 0,1 | 4,3 |
| | 20-44 ans | 4,9 | -1,9 | -12,7 | nd | nd | -2,0 | -0,8 |
| | 45-64 ans | 4,4 | -9,9 | -19,1 | nd | nd | -11,0 | -8,1 |
| | 65-74 ans | 38,5 | 47,4 | -1,5 | nd | nd | 19,4 | 23,0 |
| | 75 ans et plus | 75,3 | 44,0 | 82,5 | nd | nd | 51,9 | 57,0 |
| | Population totale | 15,3 | 4,7 | -1,1 | nd | nd | 3,2 | 5,8 |

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

| SOURCE | DÉMOGRAPHIE ¹ (suite) | Secteur 1 | Secteur 2 | Secteur 3 | Secteur 4 | Secteur 5 | Secteurs 4,5 | MRC de L'Assomption |
|--------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|---------------------|
| | Modalité de vie (2016) | | | | | | | |
| 2 | Population totale (N) | 25 868 | 8 693 | 5 913 | 21 413 | 62 872 | 84 285 | 124 759 |
| 3 et 4 | Personnes vivant dans les ménages privés (N) | 25 415 | 8 510 | 5 915 | nd | nd | 83 110 | 122 950 |
| | Personnes vivant dans les ménages privés (%) | 98,2 | 97,9 | 100,0 | nd | nd | 98,6 | 98,6 |
| 3 | Personnes de 15 ans et plus dans les ménages privés (N) | 20 480 | 6 775 | 5 175 | 17 360 | 51 570 | 68 940 | 101 370 |
| | Personnes de 15 ans et plus dans les ménages privés (%) | 80,6 | 79,6 | 87,5 | nd | nd | 83,0 | 82,4 |
| | Adultes vivant dans une famille de recensement (N) | 17 080 | 5 570 | 3 800 | nd | nd | 57 905 | 84 365 |
| | Adultes vivant dans une famille de recensement (%) | 83,4 | 82,2 | 73,4 | nd | nd | 84,0 | 83,2 |
| | Couples sans enfant (N) | 5 855 | 1 930 | 1 790 | nd | nd | 20 545 | 30 130 |
| | Couples sans enfant (%) | 34,3 | 34,6 | 47,1 | nd | nd | 35,5 | 35,7 |
| | Couples avec enfant(s) (N) | 6 770 | 2 170 | 1 070 | nd | nd | 21 330 | 31 350 |
| | Couples avec enfant(s) (%) | 39,6 | 39,0 | 28,2 | nd | nd | 36,8 | 37,2 |
| | Parents seuls (monoparentaux) (N) | 1 280 | 470 | 315 | nd | nd | 4 110 | 6 170 |
| | Parents seuls (monoparentaux) (%) | 7,5 | 8,4 | 8,3 | nd | nd | 7,1 | 7,3 |
| | Enfants de 15 ans et plus (N) | 3 175 | 1 000 | 625 | nd | nd | 11 920 | 16 720 |
| | Enfants de 15 ans et plus (%) | 18,6 | 18,0 | 16,4 | nd | nd | 20,6 | 19,8 |
| | Adultes vivant hors famille de recensement (N) | 3 400 | 1 205 | 1 370 | nd | nd | 11 030 | 17 005 |
| | Adultes vivant hors famille de recensement (%) | 16,6 | 17,8 | 26,5 | nd | nd | 16,0 | 16,8 |
| | Vivant seules (N) | 2 450 | 830 | 1 060 | nd | nd | 7 940 | 12 270 |
| | Vivant seules (%) | 12,0 | 12,3 | 20,5 | nd | nd | 11,5 | 12,1 |
| 4 | Enfants de 0-14 ans (N) | 4 935 | 1 735 | 740 | nd | nd | 14 170 | 21 580 |
| | Enfants de 0-14 ans (%) | 19,4 | 20,4 | 12,5 | nd | nd | 17,0 | 17,6 |
| | Vivant dans une famille monoparentale (N) | 945 | 420 | 225 | nd | nd | 2 805 | 4 390 |
| | Vivant dans une famille monoparentale (%) | 19,1 | 24,2 | 30,4 | nd | nd | 19,8 | 20,3 |
| 3 | Personnes de 15-64 ans (N) | 17 160 | 5 770 | 3 900 | nd | nd | 55 075 | 81 880 |
| | Personnes de 15-64 ans (%) | 67,5 | 67,8 | 65,9 | nd | nd | 66,3 | 66,6 |
| | Vivant seule (N) | 1 620 | 555 | 675 | nd | nd | 4 570 | 7 470 |
| | Vivant seule (%) | 9,4 | 9,6 | 17,3 | nd | nd | 8,3 | 9,1 |
| 3 | Personnes de 65 ans et plus (N) | 3 330 | 1 010 | 1 270 | nd | nd | 13 865 | 19 480 |
| | Personnes de 65 ans et plus (%) | 13,1 | 11,9 | 21,5 | nd | nd | 16,7 | 15,8 |
| | Vivant seule (N) | 805 | 260 | 370 | nd | nd | 3 355 | 4 800 |
| | Vivant seule (%) | 24,2 | 25,7 | 29,1 | nd | nd | 24,2 | 24,6 |
| 2 | Familles (N) | 7 595 | 2 520 | 1 750 | 6 375 | 18 675 | 25 050 | 36 910 |
| | Familles avec enfant(s) (N) | 4 665 | 1 555 | 860 | 4 090 | 10 670 | 14 770 | 21 850 |
| | Familles avec enfant(s) (%) | 61,4 | 61,7 | 49,1 | 64,2 | 57,1 | 59,0 | 59,2 |
| | Comptant un couple (N) | 6 310 | 2 050 | 1 430 | 5 185 | 15 765 | 20 940 | 30 740 |
| | Comptant un couple (%) | 83,1 | 81,3 | 81,7 | 81,3 | 84,4 | 83,6 | 83,3 |
| | Sans enfant (N) | 2 925 | 965 | 895 | 2 275 | 8 005 | 10 275 | 15 065 |
| | Sans enfant (%) | 46,4 | 47,1 | 62,6 | 43,9 | 50,8 | 49,1 | 49,0 |
| | Avec enfant(s) (N) | 3 385 | 1 085 | 540 | 2 905 | 7 760 | 10 665 | 15 675 |
| | Avec enfant(s) (%) | 53,6 | 52,9 | 37,8 | 56,0 | 49,2 | 50,9 | 51,0 |
| | Monoparentales (N) | 1 280 | 470 | 320 | 1 185 | 2 910 | 4 105 | 6 175 |
| | Monoparentales (%) | 27,4 | 30,2 | 37,2 | 29,0 | 27,3 | 27,8 | 28,3 |
| | Parent de sexe féminin (N) | 900 | 330 | 250 | 905 | 2 160 | 3 065 | 4 550 |
| | Parent de sexe féminin (%) | 70,3 | 70,2 | 78,1 | 76,4 | 74,2 | 74,7 | 73,7 |
| | Parent de sexe masculin (N) | 370 | 135 | 70 | 285 | 750 | 1 050 | 1 620 |
| | Parent de sexe masculin (%) | 28,9 | 28,7 | 21,9 | 24,1 | 25,8 | 25,6 | 26,2 |

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 1 | Secteur 2 | Secteur 3 | Secteur 4 | Secteur 5 | Secteurs 4,5 | MRC de L'Assomption |
|----------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|---------------------|
| 1 | Scolarité | | | | | | | |
| | Plus haut niveau de scolarité atteint par la population de 25-64 ans (2016) (N) | 14 130 | 4 745 | 3 275 | 11 970 | 32 550 | 44 515 | 66 660 |
| | Aucun certificat, diplôme ou grade (%) | 13,3 | 20,8 | 16,3 | 12,1 | 10,1 | 10,6 | 12,2 |
| | Uniquement un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent (%) | 20,7 | 19,7 | 22,7 | 22,1 | 20,9 | 21,2 | 21,1 |
| | Certificat, diplôme ou grade d'études postsecondaires (%) | 66,0 | 59,4 | 60,9 | 65,8 | 69,0 | 68,2 | 66,7 |
| 2 | Décrochage scolaire au secondaire (2016-2017) (N) | 16 | 15 | np | nd | nd | 51 | 83 |
| | Filles (%) | nd | nd | nd | nd | nd | nd | 4,0 * - |
| | Garçons (%) | nd | nd | nd | nd | nd | nd | 10,0 - |
| | Sexes réunis (%) | 6,6 * - | 17,0 * | np | nd | nd | 6,1 - | 6,9 - |
| 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 | nd | 538 |
| | Filles (taux pour 1 000 enfants) | nd | nd | nd | nd | nd | nd | 20,0 |
| | Garçons (taux pour 1 000 enfants) | nd | nd | nd | nd | nd | nd | 22,1 |
| | Sexes réunis (taux pour 1 000 enfants) | nd | nd | nd | nd | nd | nd | 21,1 - |
| 4 | Mesure du panier de consommation (MPC) | | | | | | | |
| | Population dans les ménages privés vivant sous la MPC après impôt (N) | 1 635 | 1 025 | 615 | nd | nd | 4 520 | 7 795 |
| | 0-17 ans (%) | 6,6 | 13,3 | 9,2 | nd | nd | 6,3 | 7,0 |
| | 18-64 ans (%) | 6,6 | 12,4 | 12,0 | nd | nd | 5,5 | 6,5 |
| | 65 ans et plus (%) | 5,1 | 7,4 | 6,6 | nd | nd | 4,3 | 4,7 |
| | Total (%) | 6,4 | 12,0 | 10,3 | nd | nd | 5,4 | 6,3 |
| 5 | Revenu annuel médian après impôt³ (2015) | | | | | | | |
| | Population de 15 ans et plus (\$) | nd | nd | 29 020 | nd | nd | 33 558 | 32 765 |
| 6 | Précarité économique (2016) | | | | | | | |
| | Ménages privés consacrant 30 % ou plus de leur revenu aux frais de logement (N) | 1 790 | 675 | 680 | 1 255 | 4 395 | 5 645 | 8 785 |
| | Locataires (%) | 33,1 | 30,7 | 35,7 | nd | nd | 37,8 | 36,0 |
| | Propriétaires (%) | 12,3 | 15,3 | 14,3 | nd | nd | 11,2 | 11,8 |
| | Locataires et propriétaires (%) | 17,7 | 20,0 | 23,6 | 15,2 | 17,6 | 17,0 | 17,7 |

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

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

¹ Les indicateurs de cette thématique n'ont pas été soumis à des tests de comparaison avec le reste du Québec, sauf pour le décrochage scolaire au secondaire et les signalements retenus par la DPJ.

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

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

nd : valeur non disponible

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

(+) (-) 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 1 | Secteur 2 | Secteur 3 | Secteur 4 | Secteur 5 | Secteurs 4,5 | MRC de L'Assomption |
|----------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|---------------------|
| 1 | Espérance de vie à la naissance (2014-2018) | | | | | | | |
| | Femmes (en années) | 83,5 | 81,7 - | 88,1 + | nd | nd | 84,3 | 83,9 |
| | Hommes (en années) | 81,6 | 80,3 | 81,5 | nd | nd | 81,4 | 81,0 |
| 1 | Espérance de vie à 65 ans (2014-2018) | | | | | | | |
| | Femmes (en années) | 21,0 - | 20,5 - | 26,4 + | nd | nd | 22,3 | 22,0 |
| | Hommes (en années) | 19,3 | 19,3 | 20,5 | nd | nd | 20,1 + | 19,9 |
| 2 | Périnatalité | | | | | | | |
| | Naissances vivantes (2016-2018) (N annuel moyen) | 315 | 106 | 49 | nd | nd | 704 | 1 174 |
| | De faible poids (< 2 500 grammes) (%) | 5,7 | 6,4 * | 5,0 ** | nd | nd | 7,2 | 6,6 |
| | Prématurées (< 37 semaines) (%) | 6,8 | 6,9 * | 6,8 * | nd | nd | 7,8 | 7,4 |
| 3 | Hospitalisations en SPCD chez les moins d'un an (2016-2018) | | | | | | | |
| | Ensemble des diagnostics principaux (N annuel moyen) | 258 | 96 | 44 | nd | nd | 634 | 1 033 |
| | Taux pour 10 000 naissances vivantes | 8 209,7 - | 9 088,1 + | 8 979,6 | nd | nd | 9 006,2 + | 8 799,0 + |
| | Malformations congénitales, déformations et anomalies chromosomiques (N annuel moyen) | 25 | 13 | np | nd | nd | 71 | 112 |
| | Taux pour 10 000 naissances vivantes | 783,9 | 1 226,4 + | np | nd | nd | 1 003,3 + | 956,8 + |
| 4 | Hospitalisations en SPCD (2016-2018) | | | | | | | |
| | Traumatismes non intentionnels (N annuel moyen) | 114 | 53 | 25 | nd | nd | 385 | 577 |
| | Femmes (taux pour 10 000 personnes) | 39,7 - | 63,2 | 41,5 - | nd | nd | 49,6 - | 48,1 - |
| | Hommes (taux pour 10 000 personnes) | 46,7 - | 58,1 | 41,6 | nd | nd | 61,6 + | 56,0 + |
| | Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes) | 43,2 - | 60,6 | 41,6 - | nd | nd | 45,4 - | 45,8 - |
| | Accidents de véhicules à moteur (N annuel moyen) | 10 | np | np | nd | nd | 26 | 46 |
| | Femmes (taux pour 10 000 personnes) | 0,8 ** - | np | np | nd | nd | 2,7 * | 2,7 |
| | Hommes (taux pour 10 000 personnes) | 7,1 * | np | np | nd | nd | 5,3 | 5,9 |
| | Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes) | 3,9 * | np | np | nd | nd | 3,1 | 3,7 |
| | Chutes (N annuel moyen) | 71 | 32 | 15 | nd | nd | 269 | 388 |
| | Femmes (taux pour 10 000 personnes) | 31,8 - | 48,5 | 26,2 * - | nd | nd | 39,0 - | 37,5 - |
| | Hommes (taux pour 10 000 personnes) | 22,5 - | 25,6 | 24,7 * | nd | nd | 36,3 + | 30,9 |
| | Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes) | 27,1 - | 37,0 | 25,5 - | nd | nd | 31,8 - | 30,8 - |
| 5 | Mortalité (2012-2016) | | | | | | | |
| | Traumatismes non intentionnels (N annuel moyen) | 6 | 5 | np | nd | nd | 17 | 31 |
| | Femmes (taux pour 100 000 personnes) | 20,7 * | 50,7 * + | np | nd | nd | 16,3 - | 18,8 - |
| | Hommes (taux pour 100 000 personnes) | 23,7 * | 63,5 + | np | nd | nd | 28,6 | 31,0 |
| | Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes) | 22,2 * | 57,2 + | np | nd | nd | 22,3 - | 24,8 - |
| | Accidents de véhicules à moteur (N annuel moyen) | np | np | np | nd | nd | np | np |
| | Femmes (taux pour 100 000 personnes) | np | np | np | nd | nd | np | np |
| | Hommes (taux pour 100 000 personnes) | np | np | np | nd | nd | np | np |
| | Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes) | np | np | np | nd | nd | np | np |

* 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 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 1 | Secteur 2 | Secteur 3 | Secteur 4 | Secteur 5 | Secteurs 4,5 | MRC de L'Assomption |
|----------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|---------------------|
| 1 | Hypertension artérielle (2016-2017) | | | | | | | |
| | Population de 20 ans et plus ayant reçu un diagnostic (N) | 4 345 | 1 535 | 1 510 | 3 880 | 13 695 | nd | 25 010 |
| | Femmes (%) | 21,5 | 23,4 + | 29,9 + | 23,2 + | 27,5 + | nd | 25,5 + |
| | Hommes (%) | 22,6 | 22,9 | 29,8 | 24,3 + | 27,8 + | nd | 26,0 + |
| | Sexes réunis (%) | 22,0 | 23,3 + | 29,8 + | 23,7 + | 27,7 + | nd | 25,7 + |
| 1 | Diabète (2016-2017) | | | | | | | |
| | Population de 20 ans et plus ayant reçu un diagnostic (N) | 1 830 | 675 | 650 | 1 650 | 5 295 | nd | 10 120 |
| | Femmes (%) | 8,0 | 9,1 + | 11,3 | 8,6 + | 8,8 | nd | 8,8 |
| | Hommes (%) | 10,7 | 11,4 + | 14,6 + | 11,7 + | 12,7 + | nd | 12,1 + |
| | Sexes réunis (%) | 9,3 | 10,2 + | 12,8 + | 10,1 + | 10,7 | nd | 10,4 + |
| 1 | Cardiopathies ischémiques (2016-2017) | | | | | | | |
| | Population de 20 ans et plus ayant reçu un diagnostic (N) | 1 565 | 525 | 505 | 1 230 | 4 695 | nd | 8 530 |
| | Femmes (%) | 6,2 | 6,0 | 7,3 | 5,9 | 7,3 - | nd | 6,8 - |
| | Hommes (%) | 9,7 | 9,9 | 12,9 | 9,3 | 11,8 | nd | 10,9 |
| | Sexes réunis (%) | 7,9 | 8,0 | 10,0 | 7,5 | 9,5 - | nd | 8,8 - |
| 1 | Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) (2016-2017) | | | | | | | |
| | Population de 35 ans et plus ayant reçu un diagnostic (N) | 1 395 | 540 | 530 | 1 170 | 3 660 | nd | 7 310 |
| | Femmes (%) | 10,7 + | 12,1 + | 14,7 + | 10,4 + | 10,2 | nd | 10,7 + |
| | Hommes (%) | 8,2 | 10,3 | 11,6 | 8,1 | 8,3 - | nd | 8,6 - |
| | Sexes réunis (%) | 9,5 | 11,3 + | 13,3 + | 9,3 + | 9,3 - | nd | 9,7 |
| 1 | Asthme (2016-2017) | | | | | | | |
| | Population de 1 an et plus ayant reçu un diagnostic (N) | 3 285 | 1 220 | 755 | 2 785 | 7 600 | nd | 15 660 |
| | Femmes (%) | 13,7 + | 15,5 + | 13,9 + | 13,5 + | 12,8 + | nd | 13,3 + |
| | Hommes (%) | 12,0 + | 12,8 + | 11,6 + | 12,5 + | 11,4 + | nd | 11,8 + |
| | Sexes réunis (%) | 12,8 + | 14,1 + | 12,7 + | 13,0 + | 12,1 + | nd | 12,6 + |
| 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 | nd | 1 385 |
| | Femmes (%) | nd | nd | nd | nd | nd | nd | 7,4 |
| | Hommes (%) | nd | nd | nd | nd | nd | nd | 5,0 |
| | Sexes réunis (%) | nd | nd | nd | nd | nd | nd | 6,4 |

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 1 | Secteur 2 | Secteur 3 | Secteur 4 | Secteur 5 | Secteurs 4,5 | MRC de L'Assomption |
|----------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|---------------------|
| 4 | Hospitalisations en SPCD (2016-2018) | | | | | | | |
| | Cancers ¹ (N annuel moyen) | 141 | 59 | 38 | nd | nd | 497 | 734 |
| | Femmes (taux pour 10 000 personnes) | 55,2 | 76,3 + | 49,2 | nd | nd | 55,9 | 56,8 |
| | Hommes (taux pour 10 000 personnes) | 52,0 - | 58,1 | 77,6 + | nd | nd | 91,8 + | 77,0 + |
| | Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes) | 53,6 | 67,1 + | 63,2 | nd | nd | 58,6 | 58,3 |
| | Maladies de l'appareil circulatoire (N annuel moyen) | 271 | 93 | 74 | nd | nd | 935 | 1 372 |
| | Femmes (taux pour 10 000 personnes) | 83,6 - | 92,5 | 92,8 | nd | nd | 88,4 - | 87,9 - |
| | Hommes (taux pour 10 000 personnes) | 121,9 - | 120,7 - | 152,9 | nd | nd | 198,9 + | 167,9 + |
| | Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes) | 102,8 - | 106,7 - | 122,4 | nd | nd | 110,2 - | 109,0 - |
| | Maladies de l'appareil respiratoire (N annuel moyen) | 234 | 114 | 65 | nd | nd | 708 | 1 121 |
| | Femmes (taux pour 10 000 personnes) | 90,5 - | 131,0 + | 97,2 | nd | nd | 80,4 - | 86,7 - |
| | Hommes (taux pour 10 000 personnes) | 87,1 - | 129,8 + | 119,2 + | nd | nd | 129,8 + | 117,5 + |
| | Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes) | 88,8 - | 130,4 + | 108,0 | nd | nd | 83,5 - | 89,0 - |
| 5 | Mortalité (2014-2018) | | | | | | | |
| | Cancers (N annuel moyen) | 54 | 25 | 20 | nd | nd | 228 | 327 |
| | Femmes (taux pour 100 000 personnes) | 207,3 - | 313,8 + | 349,1 + | nd | nd | 256,5 | 254,8 |
| | Hommes (taux pour 100 000 personnes) | 207,3 - | 262,9 | 318,5 | nd | nd | 283,2 | 267,5 |
| | Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes) | 207,3 - | 288,1 | 334,0 + | nd | nd | 269,6 | 261,0 |
| | Maladies de l'appareil circulatoire (N annuel moyen) | 32 | 12 | 10 | nd | nd | 119 | 172 |
| | Femmes (taux pour 100 000 personnes) | 114,5 - | 161,5 | 92,2 * - | nd | nd | 136,4 - | 131,5 - |
| | Hommes (taux pour 100 000 personnes) | 135,1 - | 108,8 * - | 230,4 | nd | nd | 144,0 - | 143,7 - |
| | Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes) | 92,2 - | 134,9 - | 160,3 | nd | nd | 140,1 - | 137,5 - |
| | Maladies de l'appareil respiratoire (N annuel moyen) | 19 | 6 | np | nd | nd | 58 | 87 |
| | Femmes (taux pour 100 000 personnes) | 77,3 | 73,8 | np | nd | nd | 76,1 | 75,7 - |
| | Hommes (taux pour 100 000 personnes) | 66,0 - | 68,0 | np | nd | nd | 60,2 - | 62,3 - |
| | Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes) | 71,7 - | 70,9 | np | nd | nd | 68,3 - | 69,1 - |

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.

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 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 1 | Secteur 2 | Secteur 3 | Secteur 4 | Secteur 5 | Secteurs 4,5 | MRC de L'Assomption |
|----------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|---------------------|
| 1 | Troubles mentaux (2016-2017) | | | | | | | |
| | Population d'un an et plus ayant reçu un diagnostic | | | | | | | |
| | Tous types de troubles mentaux (N) | 3 430 | 1 090 | 810 | 2 795 | 7 800 | nd | 15 940 |
| | Femmes (%) | 14,9 + | 14,6 | 14,8 | 15,1 + | 14,1 + | nd | 14,5 + |
| | Hommes (%) | 11,9 + | 10,5 | 12,3 + | 11,0 | 10,7 | nd | 11,1 + |
| | Sexes réunis (%) | 13,4 + | 12,6 | 13,6 + | 13,0 + | 12,5 + | nd | 12,8 + |
| | Troubles anxiodépressifs (N) | nd | nd | nd | nd | nd | nd | 9 145 |
| | Femmes (%) | nd | nd | nd | nd | nd | nd | 9,5 + |
| | Hommes (%) | nd | nd | nd | nd | nd | nd | 5,1 |
| | Sexes réunis (%) | nd | nd | nd | nd | nd | nd | 7,4 + |
| 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 | nd | 2 290 |
| | Femmes (%) | nd | nd | nd | nd | nd | nd | 4,7 + |
| | Hommes (%) | nd | nd | nd | nd | nd | nd | 8,2 + |
| | Sexes réunis (%) | nd | nd | nd | nd | nd | nd | 6,5 + |
| 3 | Hospitalisations en SPCD (2016-2018) | | | | | | | |
| | Tentatives de suicide (N annuel moyen) | 5 | np | np | nd | nd | 14 | 21 |
| | Femmes (taux pour 10 000 personnes) | 2,0 ** | np | np | nd | nd | 2,0 * - | 2,0 - |
| | Hommes (taux pour 10 000 personnes) | 1,5 ** | np | np | nd | nd | 1,8 * | 1,7 * - |
| | Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes) | 1,8 * - | np | np | nd | nd | 1,6 - | 1,7 - |
| 4 | Mortalité (2012-2016)¹ | | | | | | | |
| | Suicides (N annuel moyen) | np | np | np | nd | nd | 8 | 13 |
| | Femmes (taux pour 100 000 personnes) | np | np | np | nd | nd | 5,1 * | 4,8 * |
| | Hommes (taux pour 100 000 personnes) | np | np | np | nd | nd | 13,6 * - | 16,3 |
| | Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes) | np | np | np | nd | nd | 9,3 - | 10,5 - |

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

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, 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

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^{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.

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.

ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2016 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^{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.

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^{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

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

1 INSPO, SISMACQ, 2016-2017.

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

2 INSPO, 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.

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

3 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.

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^{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

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

1 INSPO, SISMACQ, 2016-2017.

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

2 INSPO, 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.

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

3 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.

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^{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 