

LA MRC LES MOULINS 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

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

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.cissslan@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 Les Moulins 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 : 978-2-550-87546-8 (imprimé)

978-2-550-87547-5 (PDF)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Faits saillants

Particularités démographiques

- La MRC la plus peuplée de la région;
- Un taux de croissance de la population plus élevé que celui du Québec entre 2021 et 2031;
 - ↳ Une très forte croissance démographique dans la ville de Mascouche (secteur 9);
- En 2021, une population plus jeune que celle du Québec;
 - ↳ Une croissance du nombre de jeunes de 0-19 ans au cours des 10 prochaines années dans la MRC (surtout dans la ville de Mascouche);
 - ↳ Accompagnée d'un vieillissement beaucoup plus rapide qu'au Québec;
- Plus d'un aîné sur cinq vit seul dans le secteur de Terrebonne.

Particularités socioéconomiques

- Une population un peu moins scolarisée que celle du Québec;
 - ↳ Mais avec un revenu annuel médian après impôt supérieur et un pourcentage moindre de personnes vivant avec un faible revenu selon la mesure du panier de consommation;
- Environ 13 % des personnes de 25-64 ans n'ont pas de diplôme d'études secondaires;
 - ↳ Pour le secteur de La Plaine, cette proportion grimpe toutefois à 18 %;
- Comparativement au Québec, la MRC compte, en proportion, moins de signalements retenus par la DPJ.

Santé physique

- Une espérance de vie à la naissance moins élevée qu'au Québec;
- Un taux d'hospitalisation chez les enfants de moins d'un an plus élevé;
- Une population moins affectée par la morbidité hospitalière et la mortalité associées aux traumatismes non intentionnels.

Maladies chroniques

- Une prévalence de l'hypertension artérielle et de l'asthme plus élevée qu'au Québec;
 - ↳ Mais, une prévalence de la MPOC et des cardiopathies ischémiques plus faible;
- Des taux d'hospitalisation et de mortalité plus faibles pour les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies de l'appareil circulatoire et les cancers.

Santé mentale

- Une prévalence des troubles mentaux plus faible qu'au Québec;
- La prévalence des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) y est par contre plus importante;
- Une morbidité hospitalière liée aux tentatives de suicide inférieure à celle du 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 des Moulins. 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 et de ses secteurs sont comparées avec celles du reste du Québec¹ ou, pour quelques indicateurs, avec le Québec.

Un territoire urbain²

La MRC des Moulins couvre une superficie en terre ferme de 261 kilomètres carrés, soit 2,1 % du territoire lanauois. La MRC se situe dans la partie sud-ouest de la région de Lanaudière. Elle est composée de localités urbaines, à vocation résidentielle, qui se répartissent en deux municipalités. Afin de mieux faire ressortir les particularités de certaines zones de la MRC, son territoire est subdivisé en quatre secteurs³ :

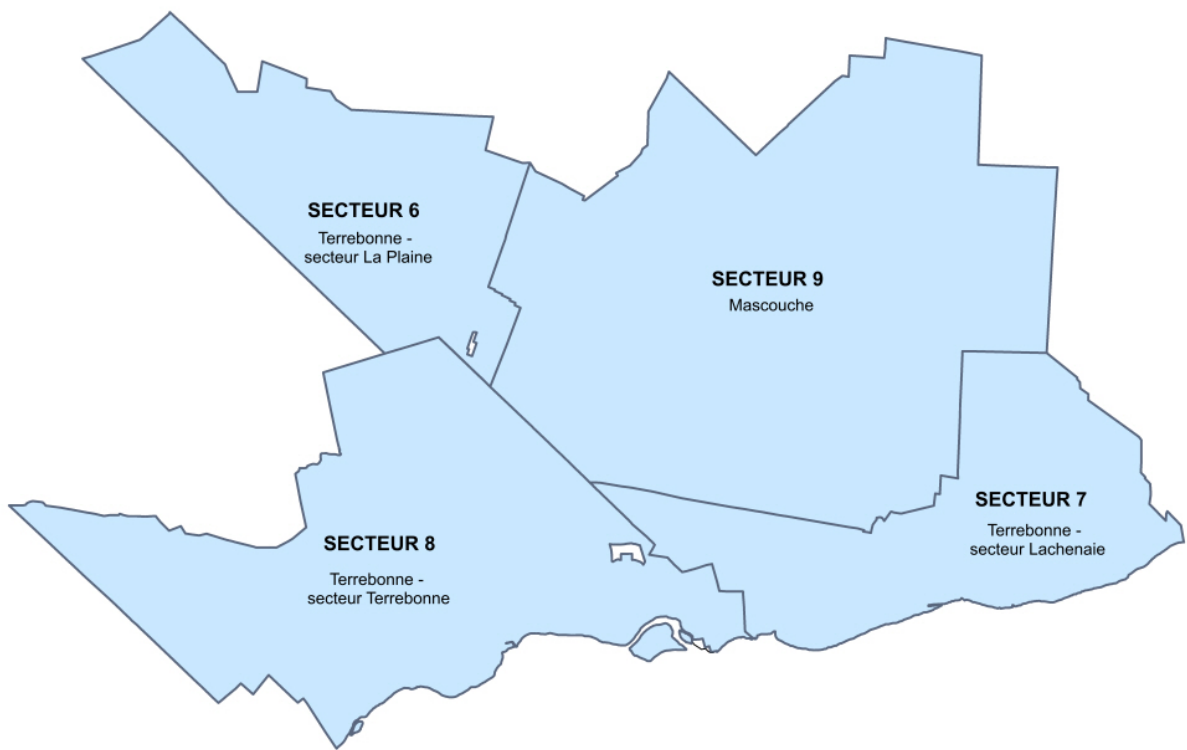
- Secteur 6 : Terrebonne, secteur La Plaine;
- Secteur 7 : Terrebonne, secteur Lachenaie;
- Secteur 8 : Terrebonne, secteur Terrebonne;
- Secteur 9 : Mascouche.

Les données des secteurs 6, 7 et 8 sont aussi combinées afin d'établir un portrait pour l'ensemble de la municipalité de Terrebonne 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 des Moulins. 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 169 439 personnes, soit 32 %⁴ de la population de Lanaudière. Elle occupe, à cet égard, le premier rang des six MRC lanaudoises, devant la MRC de L'Assomption. Entre 2021 et 2031, la population devrait afficher une croissance démographique de 8,8 % (5,5 % au Québec). Elle pourrait augmenter d'environ 14 870 individus, pour s'établir à près de 184 310.

En 2021, 25 % de la population a moins de 20 ans. D'ici 2031, le nombre de jeunes devrait s'accroître de 1,5 % pour atteindre près de 42 520 personnes, soit 23 % des effectifs de la MRC. Autour de 16 % de la population est constituée de personnes de 65 ans et plus. Leur nombre pourrait augmenter de 52 %, passant de 26 320 à près de 39 910 en 2031. Ils formeraient alors 22 % de la population. En 2031, 9,7 % de la population pourrait avoir au moins 75 ans comparativement à 5,9 % en 2021.

Entre 2016 et 2018, les femmes de la MRC ont donné naissance, en moyenne, à 1 657 enfants par année. Les plus récentes projections de population avancent que ce nombre pourrait demeurer stable au cours des dix prochaines années, soit entre 1 655 et 1 658.

Des conditions socioéconomiques plus favorables

Ce sont 85 % des adultes de la MRC qui vivent au sein d'une famille avec ou sans enfant(s). Parmi la population de la MRC, 10 % des adultes vivent seuls et 1,0 % résident dans des ménages collectifs (maisons de chambres, prisons, centres d'hébergement, résidences religieuses, etc.). Les aînés sont relativement nombreux à vivre seuls (21 %). Près de 7 780 des 29 620 familles avec enfant(s) sont monoparentales (26 %). Dans la majorité des cas (73 %), les familles monoparentales sont composées d'une mère seule.

La population de la MRC semble posséder un niveau de scolarité légèrement inférieur à celui du Québec. Autour de 13 % des 25 à 64 ans n'ont pas de diplôme d'études secondaires et 67 % ont un certificat, un diplôme ou un grade postsecondaire. La MRC est caractérisée par un faible taux de décrochage scolaire au secondaire. C'est le cas pour 8,6 % des élèves, soit un taux plus faible que celui du Québec. Il importe de noter que le décrochage affecte plus les garçons (12 %) que les filles (5,5 %).

La population a un revenu annuel médian après impôt supérieur à celui du Québec. Environ 6,0 % de la population vit sous la mesure du panier de consommation, soit une proportion inférieure à 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 17 % des ménages privés doivent y dédier 30 % ou plus de leur revenu total. Cette proportion diffère entre les ménages propriétaires (13 %) et locataires (31 %).

Chaque année, autour de 761 signalements sont retenus par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), soit 20 cas pour 1 000 enfants de moins de 18 ans. Ce taux est inférieur à celui du Québec. Le taux de signalements retenus semble être un peu plus élevé pour les garçons (21 pour 1 000) que pour les filles (20 pour 1 000).

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

Un état de santé perfectible

L'espérance de vie à la naissance est de 83,2 ans pour les femmes et de 79,6 ans pour les hommes de la MRC. Au fil des ans, elle n'a cessé de croître et cette évolution devrait se maintenir. L'espérance de vie des femmes et des hommes de la MRC est inférieure à celle des Québécois(es). À 65 ans, les femmes et les hommes peuvent respectivement espérer vivre, en moyenne, pendant 21,3 ans et 19,2 ans. Dans le cas des femmes de la MRC, leur espérance de vie à 65 ans reste plus faible que celle des Québécoises.

Avec une moyenne annuelle d'environ 1 440 hospitalisations⁵ chez les enfants de moins d'un an, le taux d'hospitalisation infantile de la MRC gravite autour de 8 660 pour 10 000 naissances vivantes, soit une valeur supérieure à celle du Québec. Tous les ans, environ 10 % des hospitalisations chez les enfants de moins d'un an sont attribuables à une anomalie congénitale. Cela représente environ 145 hospitalisations par année, soit 875 pour 10 000 naissances vivantes. Ce taux surpasse celui du Québec.

Un peu plus de 6,0 % des naissances vivantes sont de faible poids (moins de 2 500 grammes) et 7,1 % surviennent prématurément, soit avant la 37^e semaine de gestation. Un nouveau-né prématuré ou de faible poids est confronté à des risques accrus de mortalité périnatale, d'apparition de problèmes de santé 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 610 hospitalisations par année dans la MRC. Cela correspond à 38 hospitalisations pour 10 000 personnes. Le taux d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels des femmes, ainsi que celui des hommes, sont inférieurs à ceux des Québécois(es). Environ 9,0 % des hospitalisations pour traumatismes non intentionnels résultent d'accidents de véhicules à moteur et un peu moins des deux tiers (63 %) ont été occasionnées par des chutes. Le taux d'hospitalisation pour chute est toutefois plus faible dans la MRC qu'au Québec.

Chaque année, une vingtaine de résidents décèdent par traumatismes non intentionnels. Les hommes (19 décès pour 100 000 personnes) sont plus souvent touchés que les femmes (10 pour 100 000) par ce type de mortalité. Autour de 22 % de ces décès ont été provoqués par des accidents de véhicules à moteur. Le taux de mortalité par traumatismes non intentionnels est moins important qu'au Québec.

Une prévalence non négligeable des maladies chroniques

La prévalence des maladies chroniques augmente avec l'âge. Ces dernières évoluent souvent de façon progressive et peuvent occasionner plusieurs séjours à l'hôpital, allant même 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.

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

Dans la MRC, plus d'une personne de 20 ans et plus sur cinq fait de l'hypertension artérielle, ce qui lui confère le titre de maladie chronique la plus fréquemment diagnostiquée avec 25 655 cas. Ce sont 10 230 femmes et hommes de 20 ans et plus qui ont reçu un diagnostic de diabète. Cette statistique équivaut à une proportion de 8,6 % de la population. Le taux de diabétiques chez les hommes de la MRC est supérieur à celui du Québec. Ce sont également 8 450 adultes de 20 ans et plus qui ont une cardiopathie ischémique (7,1 %), soit une proportion inférieure à celle du Québec. Près de 6 800 personnes de 35 ans et plus (7,5 %) vivent 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 13 %. La MRC affiche, pour chacun des deux sexes, des prévalences de l'asthme et de l'hypertension artérielle supérieures à celles du Québec. Par contre, pour les MPOC, le taux dans la MRC demeure plus faible qu'au Québec, et ce, pour les femmes et les hommes.

Le nombre de personnes de 65 ans et plus ayant reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer⁶ se chiffre à un peu moins de 1 200 dans la MRC. Cela représente une proportion de 5,6 %, soit une valeur semblable 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 71 % des décès. Ces maladies sont responsables de 35 % des hospitalisations survenues au sein de la population. Le nombre annuel moyen d'hospitalisations est d'environ 1 450 pour les maladies de l'appareil circulatoire, 1 240 pour les maladies de l'appareil respiratoire et 830 pour les cancers.

La morbidité hospitalière pour les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies de l'appareil respiratoire est inférieure à celle du Québec, et ce, autant chez les femmes que chez les hommes. Ce même constat est observé pour les taux de mortalité pour ces trois pathologies.

Une santé mentale plus favorable

Autour de 11 % des personnes d'un an et plus sont affectées par au moins un trouble mental et 6,2 % ont des troubles anxiodépressifs. C'est donc dire que 17 250 individus ont reçu un diagnostic de trouble mental, dont 9 745 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 un peu plus de 2 540 personnes, soit une proportion de 5,2 %. Il est à noter que ces troubles sont plus répandus dans la population masculine.

⁶ Sont aussi inclus les autres troubles neurocognitifs majeurs.

Dans la MRC, chaque année en moyenne, on dénombre un peu moins de 20 suicides au sein de la population. Les tentatives de suicide sont, pour leur part, responsables d'une moyenne annuelle de 38 hospitalisations.

La population de la MRC affiche des prévalences des troubles mentaux et des troubles anxiodépressifs inférieures à celles du Québec. Au rebours, chacun des deux sexes est affecté par une prévalence plus importante des TDAH. La morbidité hospitalière pour tentatives de suicide y est moins forte.

Où se situe la MRC par rapport au Québec?

Comparativement à celle du Québec, la population de la MRC compte une plus forte proportion de jeunes de 0-19 ans et une part moindre de personnes de 65 ans et plus. Entre 2021 et 2031, la MRC devrait afficher un taux de croissance démographique plus élevé que celui du Québec.

La situation socioéconomique de la MRC est, globalement, plus favorable que celle du Québec. Sa population a un revenu médian après impôt supérieur, malgré qu'elle soit un peu moins scolarisée. Elle présente une plus faible proportion de personnes vivant sous la mesure du panier de consommation (MPC).

L'état de santé physique de la population de la MRC est moins favorable, malgré des conditions socioéconomiques qui semblent être un peu plus avantageuses qu'au Québec. Les femmes et les hommes ont une espérance de vie à la naissance inférieure à la moyenne provinciale. La MRC a un taux d'hospitalisation chez les moins d'un an plus élevé. Par contre, la population est généralement moins affectée qu'au Québec quant à la morbidité hospitalière et à la mortalité associées aux traumatismes non intentionnels.

Le bilan des maladies chroniques est moins profitable dans la MRC quant à la prévalence de l'hypertension artérielle, de l'asthme et du diabète (chez les hommes), alors que c'est l'inverse pour la MPOC et les cardiopathies ischémiques. La situation est généralement plus avantageuse qu'au Québec pour la morbidité hospitalière et la mortalité associées aux maladies chroniques considérées.

Les prévalences des troubles mentaux et des troubles anxiodépressifs sont plus faibles dans la MRC qu'au Québec. Il en est de même pour les taux d'hospitalisation pour tentatives de suicide.

Une MRC, plusieurs réalités

Les populations de Terrebonne (secteurs 6 à 8) et de Mascouche (secteur 9) présentent une structure par âge similaire. La croissance démographique prévue entre 2021 et 2031 devrait toutefois être beaucoup plus forte dans le secteur 9 que dans les secteurs 6 à 8, et ce, pour tous les groupes d'âge.

Les indicateurs socioéconomiques révèlent que le secteur 7 se démarque avec une population plus scolarisée. C'est aussi ce secteur qui a la précarité économique la moins élevée. Le secteur 6 semble être le moins avantagé de la MRC sur le plan socioéconomique.

Mascouche affiche un bilan un peu moins favorable que celui de Terrebonne (secteurs 6 à 8) quant à l'espérance de vie à la naissance et celle à l'âge de 65 ans chez les hommes. C'est aussi le cas pour la morbidité hospitalière associée aux traumatismes non intentionnels et aux chutes.

Comparativement au Québec, les secteurs 8 et 9 occupent une position plus favorable pour la prévalence de la MPOC et des cardiopathies ischémiques. Cependant, comparativement au secteur 8, le secteur 9 présente un bilan plus défavorable quant à la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire, par maladies de l'appareil circulatoire et par cancers.

La prévalence des troubles mentaux est plus faible dans les quatre secteurs de la MRC qu'au Québec. De plus, Terrebonne (secteurs 6 à 8) et Mascouche (secteur 9) profitent d'une morbidité hospitalière liée aux comportements suicidaires inférieure à celle du Québec. Il n'y a pas assez de cas par secteur pour établir des différences quant à la mortalité par suicide.

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, soit respectivement 1,3 et 1,8 année. Les femmes pourraient donc avoir une espérance de vie à la naissance de 85,8 ans en 2031 comparativement à 83,7 ans pour les hommes. Cette amélioration 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 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 près 12 200;
- personnes de 20 ans et plus avec un diagnostic d'hypertension artérielle soit un peu plus de 30 600;
- personnes de 20 ans et plus avec un diagnostic de cardiopathies ischémiques, soit un peu moins de 10 100;
- personnes de 35 ans et plus avec un diagnostic de MPOC soit un peu plus de 8 400;
- personnes d'un an et plus avec un trouble mental soit de près de 20 100;
- personnes de 65 ans et plus avec un diagnostic de maladie d'Alzheimer soit un peu moins de 2 250;
- personnes d'un an et plus avec un diagnostic d'asthme soit un peu plus de 23 500.

Des enjeux pour la MRC des Moulins

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 du revenu 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 lanadoises 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 importante 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 des Moulins, il importe de poursuivre, sinon d'accentuer et de prioriser, les actions sur les déterminants de la santé. Il s'agit d'efforts visant, entre autres, à bonifier les conditions sociales et économiques prévalant dans les premières années de vie des enfants, à réduire le décrochage scolaire au secondaire, à améliorer l'accessibilité à une alimentation adéquate et à des logements à coûts abordables pour tous, ainsi qu'à favoriser l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie.

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

Références bibliographiques

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

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

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

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

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

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

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

BELLEHUMEUR, Patrick. *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.

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

PAYETTE, Josée. *COUP D'OEIL - MRC LES MOULINS, Édition 2013, Tome 1*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2013, 41 p.

SERVICE DE SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION. *La région de Lanaudière et sa population. État des lieux et perspectives - 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 6	Secteur 7	Secteur 8	Secteurs 6,7,8	Secteur 9	MRC des Moulins
1	Superficie (km ²)	39,7	42,2	72,2	154,1	107,0	261,1
2	Densité (habitants/km ²)	610,1	760,5	765,2	723,9	436,4	606,1
	Municipalités incluses	Terrebonne secteur La Plaine	Terrebonne secteur Lachenaie	Terrebonne secteur Terrebonne	Terrebonne	Mascouche	

SOURCE	DÉMOGRAPHIE ¹	Secteur 6	Secteur 7	Secteur 8	Secteurs 6,7,8	Secteur 9	MRC des Moulins
1	Population 2021 (N)						
	0-19 ans	nd	nd	nd	29 617	12 275	41 893
	20-44 ans	nd	nd	nd	36 554	17 125	53 679
	45-64 ans	nd	nd	nd	33 718	13 827	47 547
	65-74 ans	nd	nd	nd	11 166	5 113	16 279
	75 ans et plus	nd	nd	nd	6 623	3 418	10 041
	Population totale	nd	nd	nd	117 680	51 759	169 439
1	Population 2031 (N)						
	0-19 ans	nd	nd	nd	29 364	13 161	42 524
	20-44 ans	nd	nd	nd	36 646	17 905	54 555
	45-64 ans	nd	nd	nd	32 261	15 055	47 315
	65-74 ans	nd	nd	nd	15 312	6 709	22 020
	75 ans et plus	nd	nd	nd	11 680	6 215	17 893
	Population totale	nd	nd	nd	125 263	59 044	184 307
	Accroissement 2021-2031 (%)						
	0-19 ans	nd	nd	nd	-0,9	7,2	1,5
	20-44 ans	nd	nd	nd	0,3	4,6	1,6
	45-64 ans	nd	nd	nd	-4,3	8,9	-0,5
	65-74 ans	nd	nd	nd	37,1	31,2	35,3
	75 ans et plus	nd	nd	nd	76,4	81,8	78,2
	Population totale	nd	nd	nd	6,4	14,1	8,8

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

SOURCE	DÉMOGRAPHIE ¹ (suite)	Secteur 6	Secteur 7	Secteur 8	Secteurs 6,7,8	Secteur 9	MRC des Moulins
	Modalité de vie (2016)						
2	Population totale (N)	24 241	32 093	55 241	111 575	46 692	158 267
3 et 4	Personnes vivant dans les ménages privés (N)	nd	nd	nd	110 855	45 830	156 690
	Personnes vivant dans les ménages privés (%)	nd	nd	nd	99,4	98,2	99,0
3	Personnes de 15 ans et plus dans les ménages privés (N)	18 660	25 775	43 725	88 165	36 590	124 755
	Personnes de 15 ans et plus dans les ménages privés (%)	nd	nd	nd	79,5	79,8	79,6
	Adultes vivant dans une famille de recensement (N)	nd	nd	nd	75 070	30 820	105 890
	Adultes vivant dans une famille de recensement (%)	nd	nd	nd	85,1	84,2	84,9
	Couples sans enfant (N)	nd	nd	nd	22 925	10 295	33 220
	Couples sans enfant (%)	nd	nd	nd	30,5	33,4	31,4
	Couples avec enfant(s) (N)	nd	nd	nd	31 275	12 415	43 690
	Couples avec enfant(s) (%)	nd	nd	nd	41,7	40,3	41,3
	Parents seuls (monoparentaux) (N)	nd	nd	nd	5 495	2 275	7 770
	Parents seuls (monoparentaux) (%)	nd	nd	nd	7,3	7,4	7,3
	Enfants de 15 ans et plus (N)	nd	nd	nd	15 375	5 835	21 210
	Enfants de 15 ans et plus (%)	nd	nd	nd	20,5	18,9	20,0
	Adultes vivant hors famille de recensement (N)	nd	nd	nd	13 095	5 770	18 860
	Adultes vivant hors famille de recensement (%)	nd	nd	nd	14,9	15,8	15,1
	Vivant seules (N)	nd	nd	nd	8 840	4 090	12 925
	Vivant seules (%)	nd	nd	nd	10,0	11,2	10,4
4	Enfants de 0-14 ans (N)	nd	nd	nd	22 690	9 240	31 935
	Enfants de 0-14 ans (%)	nd	nd	nd	20,5	20,2	20,4
	Vivant dans une famille monoparentale (N)	nd	nd	nd	4 155	1 740	5 885
	Vivant dans une famille monoparentale (%)	nd	nd	nd	18,3	18,8	18,4
3	Personnes de 15-64 ans (N)	nd	nd	nd	75 420	31 120	106 530
	Personnes de 15-64 ans (%)	nd	nd	nd	68,0	67,9	68,0
	Vivant seule (N)	nd	nd	nd	6 045	2 985	9 060
	Vivant seule (%)	nd	nd	nd	8,0	9,6	8,5
3	Personnes de 65 ans et plus (N)	nd	nd	nd	12 750	5 470	18 225
	Personnes de 65 ans et plus (%)	nd	nd	nd	11,5	11,9	11,6
	Vivant seule (N)	nd	nd	nd	2 780	1 100	3 875
	Vivant seule (%)	nd	nd	nd	21,8	20,1	21,3
2	Familles (N)	6 995	9 580	16 015	32 595	13 635	46 230
	Familles avec enfant(s) (N)	4 860	6 130	10 145	21 135	8 485	29 620
	Familles avec enfant(s) (%)	69,5	64,0	63,3	64,8	62,2	64,1
	Comptant un couple (N)	5 645	8 260	13 200	27 095	11 355	38 455
	Comptant un couple (%)	80,7	86,2	82,4	83,1	83,3	83,2
	Sans enfant (N)	2 130	3 455	5 875	11 460	5 150	16 610
	Sans enfant (%)	37,7	41,8	44,5	42,3	45,4	43,2
	Avec enfant(s) (N)	3 505	4 805	7 330	15 640	6 210	21 845
	Avec enfant(s) (%)	62,1	58,2	55,5	57,7	54,7	56,8
	Monoparentales (N)	1 355	1 325	2 815	5 495	2 275	7 775
	Monoparentales (%)	27,9	21,6	27,7	26,0	26,8	26,2
	Parent de sexe féminin (N)	980	940	2 050	3 980	1 660	5 645
	Parent de sexe féminin (%)	72,3	70,9	72,8	72,4	73,0	72,6
	Parent de sexe masculin (N)	370	380	750	1 515	615	2 130
	Parent de sexe masculin (%)	27,3	28,7	26,6	27,6	27,0	27,4

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 6	Secteur 7	Secteur 8	Secteurs 6,7,8	Secteur 9	MRC des Moulins
1	Scolarité						
	Plus haut niveau de scolarité atteint par la population de 25-64 ans (2016) (N)	13 405	17 950	30 065	61 430	25 685	87 115
	Aucun certificat, diplôme ou grade (%)	17,6	9,6	12,8	12,9	11,8	12,6
	Uniquement un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent (%)	22,1	19,2	21,2	20,8	21,0	20,9
	Certificat, diplôme ou grade d'études postsecondaires (%)	60,3	71,3	66,0	66,3	67,2	66,6
2	Décrochage scolaire au secondaire (2016-2017) (N)	nd	nd	nd	100	31	131
	Filles (%)	nd	nd	nd	5,6	5,3	5,5
	Garçons (%)	nd	nd	nd	12,9	9,5	12,0
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	9,2	7,1	8,6
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	761
	Filles (taux pour 1 000 enfants)	nd	nd	nd	nd	nd	19,5
	Garçons (taux pour 1 000 enfants)	nd	nd	nd	nd	nd	21,2
	Sexes réunis (taux pour 1 000 enfants)	nd	nd	nd	nd	nd	20,4
4	Mesure du panier de consommation (MPC)						
	Population dans les ménages privés vivant sous la MPC après impôt (N)	nd	nd	nd	7 085	2 355	9 435
	0-17 ans (%)	nd	nd	nd	7,2	4,9	6,5
	18-64 ans (%)	nd	nd	nd	6,2	5,2	5,9
	65 ans et plus (%)	nd	nd	nd	5,8	5,2	5,6
	Total (%)	nd	nd	nd	6,4	5,1	6,0
5	Revenu annuel médian après impôt³ (2015)						
	Population de 15 ans et plus (\$)	nd	nd	nd	33 403	34 181	33 648
6	Précarité économique (2016)						
	Ménages privés consacrant 30 % ou plus de leur revenu aux frais de logement (N)	1 610	1 715	3 795	7 115	2 990	10 105
	Locataires (%)	nd	nd	nd	31,9	29,5	31,3
	Propriétaires (%)	nd	nd	nd	13,1	13,5	13,2
	Locataires et propriétaires (%)	18,7	14,5	17,8	17,0	16,7	16,9

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

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

(+) (-) 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 6	Secteur 7	Secteur 8	Secteurs 6,7,8	Secteur 9	MRC des Moulins
1	Espérance de vie à la naissance (2014-2018)						
	Femmes (en années)	nd	nd	nd	83,2 -	84,9	83,2 -
	Hommes (en années)	nd	nd	nd	83,5 +	80,8	79,6 -
1	Espérance de vie à 65 ans (2014-2018)						
	Femmes (en années)	nd	nd	nd	20,9 -	22,1	21,3 -
	Hommes (en années)	nd	nd	nd	23,1 +	19,0	19,2
2	Périnatalité						
	Naissances vivantes (2016-2018) (N annuel moyen)	nd	nd	nd	1 145	512	1 657
	De faible poids (< 2 500 grammes) (%)	nd	nd	nd	6,3	5,5	6,1
	Prématurées (< 37 semaines) (%)	nd	nd	nd	7,6	5,9	7,1
3	Hospitalisations en SPCD chez les moins d'un an (2016-2018)						
	Ensemble des diagnostics principaux (N annuel moyen)	nd	nd	nd	993	442	1 435
	Taux pour 10 000 naissances vivantes	nd	nd	nd	8 672,9 +	8 638,4	8 662,2 +
	Malformations congénitales, déformations et anomalies chromosomiques (N annuel moyen)	nd	nd	nd	94	51	145
	Taux pour 10 000 naissances vivantes	nd	nd	nd	823,6 +	990,2 +	875,1 +
4	Hospitalisations en SPCD (2016-2018)						
	Traumatismes non intentionnels (N annuel moyen)	nd	nd	nd	419	190	608
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	37,4 -	39,9 -	38,2 -
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	35,9 -	39,7 -	37,1 -
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	36,7 -	39,8 -	37,6 -
	Accidents de véhicules à moteur (N annuel moyen)	nd	nd	nd	37	18	55
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	2,2	2,5	2,3
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	4,3 *	5,1	4,5
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	3,2	3,8	3,4
	Chutes (N annuel moyen)	nd	nd	nd	262	120	382
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	28,5 -	30,5 -	29,1 -
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	17,4 -	19,7 -	18,1 -
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	23,0 -	25,1 -	23,6 -
5	Mortalité (2012-2016)						
	Traumatismes non intentionnels (N annuel moyen)	nd	nd	nd	17	6	23
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	11,6 -	6,9 * -	10,2 -
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	18,4 -	20,1 * -	18,9 -
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	15,0 -	13,5 * -	14,6 -
	Accidents de véhicules à moteur (N annuel moyen)	nd	nd	nd	np	np	5
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	np	np	1,5 **
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	np	np	4,6 *
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	np	np	3,1 *

* 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 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 6	Secteur 7	Secteur 8	Secteurs 6,7,8	Secteur 9	MRC des Moulins
1	Hypertension artérielle (2016-2017)						
	Population de 20 ans et plus ayant reçu un diagnostic (N)	3 465	4 935	9 240	17 640	7 700	25 655
	Femmes (%)	19,3 +	18,9	21,8	nd	21,3	20,9 +
	Hommes (%)	20,4 +	22,6 +	22,8	nd	22,3 +	22,4 +
	Sexes réunis (%)	19,8 +	20,7 +	22,3	nd	21,8 +	21,6 +
1	Diabète (2016-2017)						
	Population de 20 ans et plus ayant reçu un diagnostic (N)	1 540	1 895	3 765	7 200	2 900	10 230
	Femmes (%)	8,1 +	6,5	7,8	nd	6,9 -	7,4
	Hommes (%)	9,6 +	9,5	10,4	nd	9,6	9,9 +
	Sexes réunis (%)	8,8 +	8,0	9,1	nd	8,2	8,6
1	Cardiopathies ischémiques (2016-2017)						
	Population de 20 ans et plus ayant reçu un diagnostic (N)	1 155	1 485	3 075	5 715	2 590	8 450
	Femmes (%)	5,1	4,5 -	5,6 -	nd	5,8 -	5,4 -
	Hommes (%)	8,2	8,0 -	9,3 -	nd	8,9 -	8,9 -
	Sexes réunis (%)	6,6	6,2 -	7,4 -	nd	7,3 -	7,1 -
1	Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) (2016-2017)						
	Population de 35 ans et plus ayant reçu un diagnostic (N)	945	1 320	2 370	4 635	2 055	6 790
	Femmes (%)	7,8	7,5	7,9 -	nd	8,4	8,0 -
	Hommes (%)	7,2	6,8	7,0 -	nd	7,0 -	7,0 -
	Sexes réunis (%)	7,5	7,2	7,4 -	nd	7,7 -	7,5 -
1	Asthme (2016-2017)						
	Population de 1 an et plus ayant reçu un diagnostic (N)	3 205	3 975	6 885	14 065	6 240	20 380
	Femmes (%)	14,3 +	13,1 +	13,4 +	nd	14,1 +	13,7 +
	Hommes (%)	12,2 +	11,9 +	11,9 +	nd	12,8 +	12,2 +
	Sexes réunis (%)	13,2 +	12,5 +	12,6 +	nd	13,5 +	12,9 +
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	1 160
	Femmes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	6,9
	Hommes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	4,2
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	nd	nd	5,6

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 6	Secteur 7	Secteur 8	Secteurs 6,7,8	Secteur 9	MRC des Moulins
3	Hospitalisations en SPCD (2016-2018)						
	Cancers ¹ (N annuel moyen)	nd	nd	nd	579	255	834
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	52,0 –	52,9	52,3 –
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	49,5 –	54,2	50,9 –
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	50,8 –	53,6 –	51,6 –
	Maladies de l'appareil circulatoire (N annuel moyen)	nd	nd	nd	1 010	438	1 448
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	70,0 –	72,6 –	70,7 –
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	107,0 –	111,4 –	108,3 –
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	88,5 –	91,9 –	89,5 –
	Maladies de l'appareil respiratoire (N annuel moyen)	nd	nd	nd	859	381	1 240
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	73,9 –	73,5 –	73,8 –
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	76,7 –	86,5 –	79,6 –
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	75,3 –	79,9 –	76,7 –
4	Mortalité (2014-2018)						
	Cancers (N annuel moyen)	nd	nd	nd	219	94	313
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	192,9 –	180,7 –	189,3 –
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	194,5 –	219,5 –	201,8 –
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	193,7 –	200,0 –	195,6 –
	Maladies de l'appareil circulatoire (N annuel moyen)	nd	nd	nd	115	52	168
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	95,2 –	104,7 –	98,0 –
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	109,3 –	117,0 –	111,6 –
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	102,3 –	110,8 –	104,8 –
	Maladies de l'appareil respiratoire (N annuel moyen)	nd	nd	nd	49	31	81
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	44,1 –	73,5 –	52,8 –
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	43,5 –	58,9 –	48,0 –
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	43,8 –	66,2 –	50,4 –

¹ Excluant les cancers de la peau sans mélanome.

nd : valeur non disponible

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 reste du Québec (Québec moins MRC) pour les hospitalisations et la mortalité, au seuil de 5 %.

SOURCE	SANTÉ MENTALE	Secteur 6	Secteur 7	Secteur 8	Secteurs 6,7,8	Secteur 9	MRC des Moulins
1	Troubles mentaux (2016-2017)						
	Population d'un an et plus ayant reçu un diagnostic						
	Tous types de troubles mentaux (N)	2 660	3 325	5 930	nd	5 260	17 250
	Femmes (%)	12,4 -	11,9 -	12,3 -	nd	12,7 -	12,4 -
	Hommes (%)	9,6 -	9,0 -	9,5 -	nd	9,9 -	9,5 -
	Sexes réunis (%)	11,0 -	10,5 -	10,9 -	nd	11,3 -	11,0 -
	Troubles anxiodépressifs (N)	nd	nd	nd	nd	nd	9 745
	Femmes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	8,1 -
	Hommes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	4,3 -
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	nd	nd	6,2 -
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	2 545
	Femmes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	3,7 +
	Hommes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	6,7 +
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	nd	nd	5,2 +
3	Hospitalisations en SPCD (2016-2018)						
	Tentatives de suicide (N annuel moyen)	nd	nd	nd	27	11	38
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	2,6 -	2,8 *	2,7 -
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	2,1	1,8 *	2,0 -
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	nd	nd	nd	2,4 -	2,3 * -	2,3 -
4	Mortalité (2012-2016)¹						
	Suicides (N annuel moyen)	nd	nd	nd	13	5	18
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	5,1 *	5,2 **	5,1 *
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	18,7	15,7 *	17,9
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	nd	nd	nd	11,9	10,4 *	11,5

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

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.

INSPO, SISMACQ, 2016-2017.

2 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.

INSPO, SISMACQ, 2016-2017.

2 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 