

LA MRC DE **MATAWINIE** ET SA POPULATION

État des lieux et perspectives - Mise à jour

Octobre 2020

Rédaction du document

Service de surveillance, recherche et évaluation

Mise à jour de l'analyse et du texte

Marjolaine Lamoureux Théorêt

Extraction des données et calcul des indicateurs

Geneviève Marquis

Vérification de l'analyse et validation des indicateurs

Louise Lemire

Sous la coordination de

Élizabeth Cadieux

Validation des données et relecture

Geneviève Marquis

Conception graphique et mise en page

Carolle Gariépy et Julie Tessier Picard

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

Marjolaine Lamoureux Théorêt au 450 759-6660 ou sans frais au 1 855 759-6660, poste 4341 ou Marjolaine.LamoureuxTheoret.cissslant@ssss.gouv.qc.ca

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

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

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

Source de l'image : Pixabay

© Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière, 2020

Dépôt légal

Quatrième trimestre 2020

ISBN : 978-2-550-87820-9 (imprimé)

978-2-550-87821-6 (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;
- En 2021, une proportion plus importante qu'au Québec de personnes de 65 ans et plus;
- Une augmentation plus importante que la moyenne provinciale du nombre d'aînés au cours des 10 prochaines années dans la MRC;
 - ↳ Une croissance marquée pour les secteurs de Manawan, Rawdon, Saint-Alphonse-Rodriguez, Saint-Côme et Sainte-Marcelline-de-Kildare;
- Manawan se distingue à bien des égards (population plus jeune, importante croissance démographique, forte fécondité, etc.).

Particularités socioéconomiques

- Une population moins scolarisée que celle du Québec;
- La MRC présente un fort taux de décrochage scolaire au secondaire;
- Le revenu médian après impôt de la MRC est inférieur à celui du Québec;
- Le taux de signalements retenus par la DPJ est beaucoup plus élevé que celui du Québec.

Santé physique

- Une espérance de vie à la naissance plus faible que celle du Québec, et ce, autant chez les femmes que chez les hommes de la MRC;
 - ↳ L'espérance de vie à la naissance est plus faible pour les hommes du secteur de Manawan et pour les femmes du secteur de Saint-Alphonse-Rodriguez, Saint-Côme et Sainte-Marcelline-de-Kildare;
- Un taux d'hospitalisation chez les enfants de moins d'un an plus élevé qu'au Québec;
- Des taux d'hospitalisation et de mortalité par traumatismes non intentionnels plus importants que ceux du Québec, surtout par accidents de véhicules à moteur.

Maladies chroniques

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

Santé mentale

- Une mortalité par suicide plus élevée, surtout chez les hommes;
- Un taux plus élevé de personnes ayant un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) que le Québec, en particulier chez les hommes.

Avant-propos

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

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

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

Un vaste territoire²

La MRC de Matawinie couvre une superficie en terre ferme de 9 528 kilomètres carrés, soit près de 77 % du territoire lanauois. La MRC se situe dans la partie nord de la région de Lanaudière. Elle est composée de localités principalement semi-rurales ou rurales, à vocation résidentielle, agricole, récréative et touristique, qui se répartissent en quinze municipalités, une communauté autochtone et douze territoires non organisés (TNO)³. Afin de mieux faire ressortir les particularités de certaines zones de la MRC, son territoire est subdivisé en cinq secteurs⁴ :

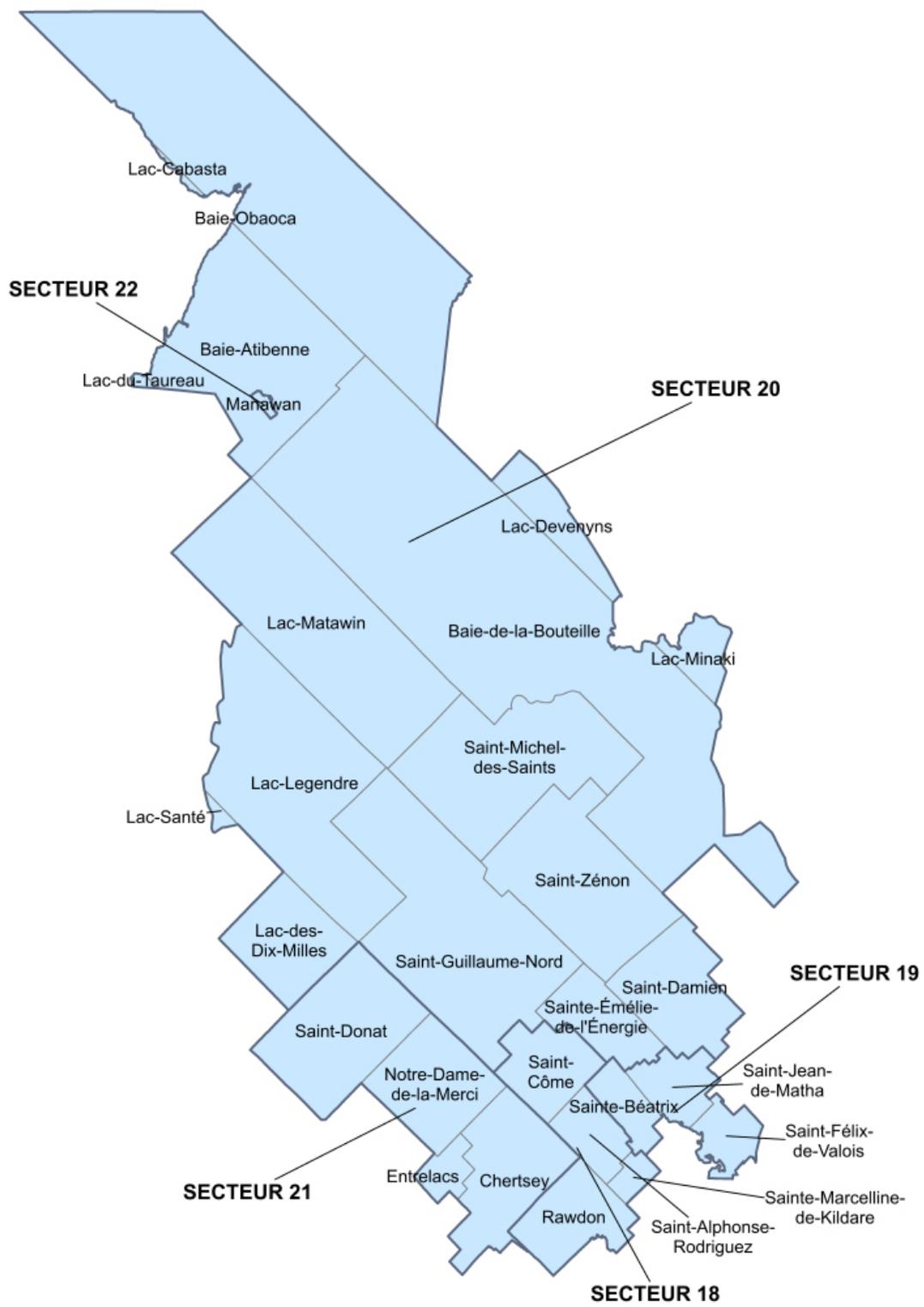
- Secteur 18 : Rawdon, Saint-Alphonse-Rodriguez, Saint-Côme et Sainte-Marcelline-de-Kildare;
- Secteur 19 : Sainte-Béatrix, Saint-Félix-de-Valois et Saint-Jean-de-Matha;
- Secteur 20 : Saint-Damien, Sainte-Émélie-de-l'Énergie, Saint-Guillaume-Nord (TNO), Saint-Michel-des-Saints, Saint-Zénon et onze autres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

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

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

³ Un territoire non organisé désigne toute entité géographique qui ne forme pas une municipalité ou une réserve indienne.

⁴ La création de secteurs municipaux a été réalisée pour l'ensemble de la région de Lanaudière en 2016. Dans le sud de la région, la MRC de L'Assomption englobe les secteurs 1 à 5, alors que les secteurs 6 à 9 se situent dans la MRC des Moulins. Au nord, la MRC de D'Autray compte les secteurs 10 à 12, la MRC de Joliette a les secteurs 13 à 17, la MRC de Matawinie rassemble les secteurs 18 à 22 et la MRC de Montcalm regroupe les secteurs 23 à 25 (Bellehumeur, 2017)..



Une population âgée et vieillissante

En 2021, la population de la MRC se chiffre à 52 694 personnes, soit 10 %⁵ de la population de Lanaudière. Elle occupe, à cet égard, le cinquième rang des six MRC lanauoises, devant la MRC de D’Autray. Entre 2021 et 2031, la population devrait afficher une croissance démographique de 6,2 % (5,5 % au Québec). Elle pourrait augmenter d’un peu moins de 3 275 individus, pour s’établir à environ 55 967.

En 2021, 17 % de la population a moins de 20 ans. D’ici 2031, le nombre de jeunes devrait s’accroître de 6,0 % pour atteindre 9 225 personnes, ce qui devrait maintenir leur représentation au sein de la population autour de 16 %. Un peu plus de 28 % de la population est constituée de personnes de 65 ans et plus en 2021. Leur nombre pourrait augmenter de 33 %, passant de 14 809 à près de 19 670 en 2031. Ils formeraient alors 35 % de la population. En 2031, 15 % de la population pourrait avoir au moins 75 ans comparativement à 10 % en 2021.

Entre 2016 et 2018, les femmes de la MRC ont donné naissance, en moyenne, à 414 enfants. Les plus récentes projections de population avancent que ce nombre pourrait diminuer au cours des dix prochaines années, passant de 418 en 2021 à 406 en 2031.

Des conditions socioéconomiques moins favorables

Ce sont 76 % des adultes de la MRC qui vivent au sein d’une famille avec ou sans enfant(s). Parmi la population de la MRC, 18 % des adultes vivent seuls et 2,3 % résident dans des ménages collectifs (maisons de chambres, prisons, centres d’hébergement, résidences religieuses, etc.). Les aînés sont relativement nombreux à vivre seuls (26 %). Près de 2 070 des 10 525 familles avec enfant(s) sont monoparentales (20 %). Dans la majorité des cas (71 %), les familles monoparentales sont composées d’une mère seule.

La population de la MRC semble posséder un niveau de scolarité moindre que celui du Québec. Autour de 22 % des 25 à 64 ans (13 % au Québec) n’ont pas de diplôme d’études secondaires et 55 % ont un certificat, un diplôme ou un grade postsecondaire (68 % au Québec). Elle est d’ailleurs caractérisée par un fort taux de décrochage scolaire au secondaire. C’est le cas pour près du quart (23 %) des élèves, soit un taux plus important que celui du Québec (13 %). Il importe de noter que le décrochage affecte beaucoup plus les garçons (29 %) que les filles (16 %).

La MRC a aussi un revenu annuel médian après impôt (24 909 \$) inférieur à celui du Québec (29 535 \$). Environ 13 % de la population vit sous la mesure du panier de consommation après impôt, soit une proportion qui est supérieure à celles du Québec (11 %) et de Lanaudière (8,4 %).

L’insécurité économique peut aussi être mesurée en considérant la part du revenu des ménages consacrée aux coûts d’habitation. Autour de 20 % des ménages privés doivent y dédier 30 % ou plus de leur revenu total. Cette proportion diffère entre les ménages propriétaires (16 %) et locataires (37 %). D’ailleurs, ces pourcentages sont plus élevés que ceux enregistrés au Québec, aussi bien pour les propriétaires (13 %) que pour les locataires (34 %).

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

Le taux de signalements retenus de jeunes de moins de 18 ans par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) est très élevé dans la MRC. Autour de 406 cas de signalements retenus sont dénombrés chaque année, soit 53 cas pour 1 000 enfants de moins de 18 ans. Ce taux est nettement supérieur à celui du Québec (26 cas pour 1 000 enfants). Le taux de signalements retenus est un peu plus élevé pour les garçons (55 cas pour 1 000) que pour les filles (51 cas pour 1 000).

Un état de santé à améliorer

L'espérance de vie à la naissance est de 83,2 ans pour les femmes et de 79,4 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 inférieure 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 21,8 ans et 19,4 ans.

Avec une moyenne annuelle d'environ 370 hospitalisations⁶ chez les enfants de moins d'un an, le taux d'hospitalisation infantile de la MRC gravite autour de 8 920 pour 10 000 naissances vivantes, soit une valeur supérieure à celle du Québec. Tous les ans, environ 7,9 % des hospitalisations chez les enfants de moins d'un an sont attribuables à une anomalie congénitale. La MRC présente d'ailleurs un taux d'hospitalisation pour anomalies congénitales plus élevé que celui du Québec.

Un peu moins de 7,0 % des naissances vivantes sont de faible poids (moins de 2 500 grammes) et 8,0 % surviennent prématurément, soit avant la 37^e semaine de gestation. Un nouveau-né prématuré ou de faible poids est confronté à des risques accrus de mortalité périnatale, d'apparition de problèmes de santé chronique et d'incapacités physiques ou cognitives. Les naissances prématurées sont plus fréquentes sur le territoire de la MRC qu'au Québec.

Les traumatismes non intentionnels (ou accidentels) sont responsables d'environ 300 hospitalisations par année dans la MRC. Cela correspond à 59 hospitalisations pour 10 000 personnes. Le taux d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels des hommes est supérieur à celui des Québécois, alors que c'est l'inverse pour les femmes. Environ 12 % des hospitalisations pour traumatismes non intentionnels résultent d'accidents de véhicules à moteur et près de 60 % ont été occasionnés par des chutes. Le taux d'hospitalisation pour accidents de véhicules à moteur est plus élevé dans la MRC qu'au Québec, et ce, particulièrement chez les hommes. Quant au taux d'hospitalisation pour chutes, il est moins élevé chez les femmes de la MRC que chez les Québécoises, alors que le constat inverse est observé chez les hommes. Chaque année, environ 22 résidents décèdent par traumatismes non intentionnels. Les hommes sont plus souvent touchés que les femmes par ce type de mortalité. Ils ont d'ailleurs un taux supérieur à celui des Québécois.

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

Une plus forte prévalence des maladies chroniques

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

Dans la MRC, 12 565 personnes de 20 ans et plus font de l'hypertension artérielle, ce qui lui confère le titre de maladie chronique la plus fréquemment diagnostiquée, avec une prévalence de 30 %. Le taux d'hypertension artérielle de la MRC est supérieur à celui du Québec, et ce, particulièrement chez les femmes. Ce sont 5 355 femmes et hommes de 20 ans et plus qui ont reçu un diagnostic de diabète. Cette statistique équivaut à une proportion de 13 % de la population. Ce sont également 5 125 adultes de 20 ans et plus qui ont été diagnostiqués pour une cardiopathie ischémique (12 %), soit une proportion supérieure à celle du Québec. Près de 4 735 personnes de 35 ans et plus (13 %) vivent avec un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).

La MRC affiche des prévalences supérieures à celles du Québec autant chez les femmes que chez les hommes pour l'asthme, le diabète et les MPOC.

Le nombre de personnes de 65 ans et plus ayant reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer⁷ se chiffre à près de 730 dans la MRC. Cela représente une proportion de 5,8 %, soit une valeur équivalente à celle du Québec.

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

En 2018 (données provisoires), les cancers, les maladies 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. Ces maladies sont responsables de 39 % des hospitalisations survenues au sein de la population. Le nombre annuel moyen d'hospitalisations est d'environ 880 pour les maladies de l'appareil circulatoire, 610 pour les maladies de l'appareil respiratoire et 370 pour les cancers.

Les taux de morbidité hospitalière pour les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies de l'appareil respiratoire et les cancers sont supérieurs à ceux du Québec, et ce, autant chez les femmes que chez les hommes. Ce constat est observé pour les taux de mortalité des maladies de l'appareil respiratoire et par cancer. Seulement les hommes ont un taux plus élevé que les Québécois pour les maladies de l'appareil circulatoire.

⁷ Sont aussi inclus les autres troubles neurocognitifs majeurs.

La santé mentale : à ne pas négliger

Autour de 12 % des personnes d'un an et plus sont affectées par au moins un trouble mental et 6,3 % ont des troubles anxiodépressifs. C'est donc dire que 6 200 individus ont reçu un diagnostic de trouble mental, dont 3 190 souffrent de troubles anxiodépressifs. Chez les jeunes de 1 à 24 ans, les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ont été diagnostiqués auprès d'environ 535 personnes, soit une proportion de 4,9 % . Il est à noter que ces troubles sont plus répandus dans la population masculine (6,3 % contre 3,3 % pour les femmes).

Dans la MRC, chaque année en moyenne, on dénombre plus d'une dizaine de suicides au sein de la population. Les tentatives de suicide sont, pour leur part, responsables d'une moyenne annuelle de 19 hospitalisations.

Les hommes de la MRC affichent des prévalences pour les troubles mentaux, les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité et un taux de mortalité par suicide supérieurs à ceux du Québec.

Où se situe la MRC par rapport au Québec?

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

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

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

Une MRC, plusieurs réalités

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

La MRC est caractérisée par la présence de la Communauté atikamekw de Manawan (secteur 22). Elle compte environ 2 230 individus répartis sur huit kilomètres carrés, soit la plus forte densité démographique de la MRC. Sa population se démarque par sa relative jeunesse puisqu'elle a une forte proportion de jeunes de moins de 20 ans (44 % contre 17 % dans la MRC et 21 % au Québec) et un très faible pourcentage d'aînés (4,3 % contre 28 % dans la MRC et 20 % au Québec). Son taux d'accroissement démographique est supérieur à la moyenne de la MRC. La population de cette communauté comprend, en proportion, peu de gens vivant seuls. Les femmes et les hommes de

Manawan sont moins nombreux à posséder un certificat ou un diplôme d'études postsecondaires (selon le recensement canadien de 2016). À certains égards, la population de Manawan présente un bilan de santé moins favorable que celui de la MRC. C'est plus particulièrement le cas pour les hospitalisations chez les moins d'un an et pour l'espérance de vie à la naissance des hommes.

Le secteur de Manawan n'est pas le seul à présenter un profil différent de celui de la MRC. Ainsi, les secteurs 20 et 21 pourraient présenter une croissance démographique négative au cours des dix prochaines années, respectivement de -3,0 % et de -5,1 %. Pour la même période, les secteurs 18 et 19 devraient afficher une croissance relativement forte du nombre de jeunes de moins de 20 ans accompagnée d'une augmentation encore plus grande du nombre d'aînés.

Les secteurs 20 et 21 présentent les pourcentages les plus élevés de la MRC de personnes vivant avec un faible revenu après impôt selon la mesure du panier de consommation (14 %). Pour la santé mentale, les secteurs 20 et 22 affichent, pour les femmes et pour les hommes, des prévalences de troubles mentaux moins fortes que celles du Québec, alors que ce n'est pas le cas pour les secteurs 18 et 21.

Que nous réserve l'avenir? Un exercice de projections

L'espérance de vie à la naissance des femmes et des hommes de la MRC devrait enregistrer des gains au cours des dix prochaines années, soit respectivement 1,4 et 2,2 années. Les femmes pourraient donc avoir une espérance de vie à la naissance de 85,5 ans en 2031 comparativement à 81,9 ans pour les hommes. Cette amélioration de l'espérance de vie à la naissance ne signifiera pas pour autant que les années gagnées seront vécues en bonne santé. Il faut plutôt supposer qu'un nombre grandissant de personnes vivront plus longtemps avec une ou des maladies chroniques, ou avec une incapacité.

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

- personnes de 20 ans et plus avec un diagnostic de diabète soit près de 5 890;
- personnes de 20 ans et plus avec un diagnostic d'hypertension artérielle soit près de 13 840;
- personnes de 35 ans et plus avec un diagnostic de MPOC soit près de 5 365;
- personnes d'un an et plus avec un trouble mental soit près de 6 780;
- personnes de 65 ans et plus avec un diagnostic de maladie d'Alzheimer soit un peu plus de 1 140;
- personnes d'un an et plus avec un diagnostic d'asthme soit près de 6 335;
- personnes de 20 ans et plus avec un diagnostic de cardiopathies ischémiques soit près de 5 660.

Des enjeux pour la MRC de Matawinie

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

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

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

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

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

Pour conclure

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

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

Références bibliographiques

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LEMIRE, Louise, et Christine GARAND (coll.). *Les facteurs de risque associés aux maladies chroniques. Les maladies chroniques dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2010, 40 p.

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

SERVICE DE SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION. *La région de Lanaudière et sa population. État des lieux et perspectives - Mise à jour 2019*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, juillet 2015, mise à jour de décembre 2019, 36 p.

SERVICE DE SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION. *Système Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLIA)*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2020

SOURCE	TERRITOIRE ¹	Secteur 18	Secteur 19	Secteur 20	Secteur 21	Secteur 22	MRC de Matawinie
1	Superficie (km ²)	483,8	280,7	7 816,1	939,7	8,0	9 528,2
2	Densité (habitants/km ²)	37,2	45,3	0,9	11,1	258,4	5,3
	Municipalités incluses	Rawdon	Sainte-Béatrix	Saint-Damien	Chertsey	Manawan	
		Saint-Alphonse-Rodriguez	Saint-Félix-de-Valois	Sainte-Émélie-de-l'Énergie	Entrelacs		
		Saint-Côme	Saint-Jean-de-Matha	Saint-Guillaume-Nord (TNO)	Notre-Dame-de-la-Merci		
		Sainte-Marcelline-de-Kildare		Saint-Michel-des-Saints	Saint-Donat		
				Saint-Zénon			
				11 TNO			

SOURCE	DÉMOGRAPHIE ¹	Secteur 18	Secteur 19	Secteur 20	Secteur 21	Secteur 22	MRC de Matawinie
1	Population 2021 (N)						
	0-19 ans	3 214	2 388	921	1 194	985	8 701
	20-44 ans	4 549	3 541	1 323	1 828	709	11 944
	45-64 ans	6 324	4 119	2 586	3 777	433	17 240
	65-74 ans	3 214	2 259	1 561	2 233	60	9 329
	75 ans et plus	1 996	1 399	832	1 215	36	5 480
	Population totale	19 299	13 705	7 221	10 244	2 225	52 694
1	Population 2031 (N)						
	0-19 ans	3 496	2 727	826	1 094	1 075	9 225
	20-44 ans	4 767	3 548	1 129	1 555	929	11 928
	45-64 ans	5 905	3 968	1 998	2 752	524	15 145
	65-74 ans	4 036	2 669	1 690	2 503	148	11 045
	75 ans et plus	3 119	2 272	1 358	1 817	53	8 624
	Population totale	21 328	15 184	7 004	9 722	2 730	55 967
	Accroissement 2021-2031 (%)						
	0-19 ans	8,8	14,2	-10,3	-8,4	9,1	6,0
	20-44 ans	4,8	0,2	-14,7	-14,9	31,0	-0,1
	45-64 ans	-6,6	-3,7	-22,7	-27,1	21,0	-12,2
	65-74 ans	25,6	18,1	8,3	12,1	146,7	18,4
	75 ans et plus	56,3	62,4	63,2	49,5	47,2	57,4
	Population totale	10,5	10,8	-3,0	-5,1	22,7	6,2

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

SOURCE	DÉMOGRAPHIE ¹ (suite)	Secteur 18	Secteur 19	Secteur 20	Secteur 21	Secteur 22	MRC de Matawinie
	Modalité de vie (2016)						
2	Population totale (N)	18 006	12 710	7 242	10 417	2 060	50 435
3 et 4	Personnes vivant dans les ménages privés (N)	17 510	12 345	7 090	10 245	2 065	49 265
	Personnes vivant dans les ménages privés (%)	97,2	97,1	97,9	98,3	100,2	97,7
3	Personnes de 15 ans et plus dans les ménages privés (N)	15 205	10 670	6 345	9 285	1 315	42 830
	Personnes de 15 ans et plus dans les ménages privés (%)	86,8	86,4	89,5	90,6	63,7	86,9
	Adultes vivant dans une famille de recensement (N)	11 520	8 470	4 795	6 695	1 190	32 675
	Adultes vivant dans une famille de recensement (%)	75,8	79,4	75,6	72,1	90,5	76,3
	Couples sans enfant (N)	5 705	4 090	2 830	4 115	160	16 905
	Couples sans enfant (%)	49,5	48,3	59,0	61,5	13,4	51,7
	Couples avec enfant(s) (N)	3 300	2 500	1 140	1 380	560	8 875
	Couples avec enfant(s) (%)	28,6	29,5	23,8	20,6	47,1	27,2
	Parents seuls (monoparentaux) (N)	775	545	225	380	135	2 070
	Parents seuls (monoparentaux) (%)	6,7	6,4	4,7	5,7	11,3	6,3
	Enfants de 15 ans et plus (N)	1 735	1 340	585	820	340	4 820
	Enfants de 15 ans et plus (%)	15,1	15,8	12,2	12,2	28,6	14,8
	Adultes vivant hors famille de recensement (N)	3 695	2 195	1 555	2 590	120	10 160
	Adultes vivant hors famille de recensement (%)	24,3	20,6	24,5	27,9	9,1	23,7
	Vivant seules (N)	2 765	1 715	1 265	2 020	15	7 790
	Vivant seules (%)	18,2	16,1	19,9	21,8	1,1	18,2
4	Enfants de 0-14 ans (N)	2 305	1 675	745	960	750	6 435
	Enfants de 0-14 ans (%)	13,2	13,6	10,5	9,4	36,3	13,1
	Vivant dans une famille monoparentale (N)	580	410	145	265	165	1 555
	Vivant dans une famille monoparentale (%)	25,2	24,5	19,5	27,6	22,0	24,2
3	Personnes de 15-64 ans (N)	11 240	8 080	4 410	6 340	1 235	31 340
	Personnes de 15-64 ans (%)	64,2	65,5	62,2	61,9	59,8	63,6
	Vivant seule (N)	1 710	1 085	760	1 220	15	4 775
	Vivant seule (%)	15,2	13,4	17,2	19,2	1,2	15,2
3	Personnes de 65 ans et plus (N)	3 975	2 580	1 925	2 935	80	11 485
	Personnes de 65 ans et plus (%)	22,7	20,9	27,2	28,6	3,9	23,3
	Vivant seule (N)	1 030	645	510	805	5	3 010
	Vivant seule (%)	25,9	25,0	26,5	27,4	6,3	26,2
2	Familles (N)	5 275	3 835	2 215	3 130	495	14 960
	Familles avec enfant(s) (N)	3 620	2 595	1 650	2 445	210	10 525
	Familles avec enfant(s) (%)	68,6	67,7	74,5	78,1	42,4	70,4
	Comptant un couple (N)	4 495	3 295	1 985	2 745	360	12 890
	Comptant un couple (%)	85,2	85,9	89,6	87,7	72,7	86,2
	Sans enfant (N)	2 845	2 045	1 420	2 055	80	8 455
	Sans enfant (%)	63,3	62,1	71,5	74,9	22,2	65,6
	Avec enfant(s) (N)	2 845	2 045	1 420	2 055	80	8 455
	Avec enfant(s) (%)	63,3	62,1	71,5	74,9	22,2	65,6
	Monoparentales (N)	775	550	230	390	130	2 070
	Monoparentales (%)	21,4	21,2	13,9	16,0	61,9	19,7
	Parent de sexe féminin (N)	550	390	155	260	95	1 460
	Parent de sexe féminin (%)	71,0	70,9	67,4	66,7	73,1	70,5
	Parent de sexe masculin (N)	220	150	70	130	35	610
	Parent de sexe masculin (%)	28,4	27,3	30,4	33,3	26,9	29,5

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 18	Secteur 19	Secteur 20	Secteur 21	Secteur 22	MRC de Matawinie
1	Scolarité						
	Plus haut niveau de scolarité atteint par la population de 25-64 ans (2016) (N)	9 570	6 835	3 935	5 695	850	26 885
	Aucun certificat, diplôme ou grade (%)	19,9	20,2	22,7	22,3	52,4	21,9
	Uniquement un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent (%)	23,5	23,8	25,7	22,1	5,3	23,0
	Certificat, diplôme ou grade d'études postsecondaires (%)	56,7	56,0	52,1	55,5	42,4	55,1
2	Décrochage scolaire au secondaire (2016-2017) (N)	30	19	np	17	np	74
	Filles (%)	nd	nd	nd	nd	nd	16,1 * +
	Garçons (%)	nd	nd	nd	nd	nd	29,3 +
	Sexes réunis (%)	24,4 * +	18,3 *	np	27,9 * +	np	22,8 +
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	406
	Filles (taux pour 1 000 enfants)	nd	nd	nd	nd	nd	51,1
	Garçons (taux pour 1 000 enfants)	nd	nd	nd	nd	nd	55,0
	Sexes réunis (taux pour 1 000 enfants)	nd	nd	nd	nd	nd	53,1 +
4	Mesure du panier de consommation (MPC)						
	Population dans les ménages privés vivant sous la MPC après impôt (N)	2 225	1 295	990	1 420	na	5 930
	0-17 ans (%)	16,0	12,9	16,2	21,4	na	16,1
	18-64 ans (%)	15,0	12,1	16,5	16,9	na	14,8
	65 ans et plus (%)	4,1	4,1	7,5	4,2	na	4,6
	Total (%)	12,7	10,5	14,1	13,9	na	12,6
5	Revenu annuel médian après impôt³ (2015)						
	Population de 15 ans et plus (\$)	nd	nd	nd	nd	nd	24 909
6	Précarité économique (2016)						
	Ménages privés consacrant 30 % ou plus de leur revenu aux frais de logement (N)	1 745	965	635	1 145	0	4 490
	Locataires (%)	38,3	31,4	42,0	39,5	0,0	37,2
	Propriétaires (%)	16,7	12,8	13,8	17,9	0,0	15,6
	Locataires et propriétaires (%)	21,3	17,4	17,9	21,6	0,0	19,9

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

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

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

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

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

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

na : non applicable

nd : valeur non disponible

np : valeur non présentée

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

SOURCE	ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE	Secteur 18	Secteur 19	Secteur 20	Secteur 21	Secteur 22	MRC de Matawinie
1	Espérance de vie à la naissance (2014-2018)						
	Femmes (en années)	82,2 -	83,7	84,2	87,4 +	80,3	83,2 -
	Hommes (en années)	79,5	80,8	80,1	79,4	73,1 -	79,4 -
1	Espérance de vie à 65 ans (2014-2018)						
	Femmes (en années)	20,5 -	21,6	22,3	25,0 +	18,6	21,8
	Hommes (en années)	18,7 -	19,5	20,3	20,0	13,8 -	19,4
2	Périnatalité						
	Naissances vivantes (2016-2018) (N annuel moyen)	143	123	40	56	51	414
	De faible poids (< 2 500 grammes) (%)	7,8 *	8,5 *	6,1 **	5,6 *	2,7 **	6,9
	Prématurées (< 37 semaines) (%)	8,2	8,7 *	7,4 *	8,3 *	5,8 *	8,0
3	Hospitalisations en SPCD chez les moins d'un an (2016-2018)						
	Ensemble des diagnostics principaux (N annuel moyen)	127	98	35	47	63	369
	Taux pour 10 000 naissances vivantes	8 881,1	7 940,4 -	8 760,3	8 284,0	12 207,8 +	8 921,1 +
	Malformations congénitales, déformations et anomalies chromosomiques (N annuel moyen)	12	8	np	np	np	29
	Taux pour 10 000 naissances vivantes	839,2	677,5	np	np	np	692,4 +
4	Hospitalisations en SPCD (2016-2018)						
	Traumatismes non intentionnels (N annuel moyen)	113	68	41	64	17	302
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	62,1	46,4 -	37,6 -	51,0 -	61,6	52,4 -
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	61,5 +	58,1	72,6 +	69,2 +	100,8 * +	65,5 +
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	61,8 +	52,3	55,9	60,8	81,5 +	59,1 +
	Accidents de véhicules à moteur (N annuel moyen)	13	6	np	8	np	35
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	6,7 * +	np	np	np	np	4,1
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	7,9 * +	np	np	np	np	9,4 +
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	7,3 +	4,9 *	6,4 *	7,6 * +	11,2 ** +	6,8 +
	Chutes (N annuel moyen)	69	39	23	39	8	178
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	43,9	28,7 -	28,9 -	40,6	38,9 *	37,0 -
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	31,4	32,1	33,2	34,9	40,9 *	33,0 +
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	37,5	30,4 -	31,2 -	37,5 -	40,0	34,9 -
5	Mortalité (2012-2016)						
	Traumatismes non intentionnels (N annuel moyen)	10	5	np	np	np	22
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	39,1 *	38,5 *	np	np	np	32,9
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	68,3 +	38,0	np	np	np	54,8 +
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	54,0 +	38,2	np	np	np	44,2 +
	Accidents de véhicules à moteur (N annuel moyen)	np	np	np	np	np	np
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	np	np	np
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	np	np	np
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	np	np	8,0 * +

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

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

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

SPCD : soins physiques de courte durée

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

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

SOURCE	MALADIES CHRONIQUES	Secteur 18	Secteur 19	Secteur 20	Secteur 21	Secteur 22	MRC de Matawinie
1	Hypertension artérielle (2016-2017)						
	Population de 20 ans et plus ayant reçu un diagnostic (N)	4 465	3 140	1 975	2 750	235	12 565
	Femmes (%)	28,6	29,0 +	31,0	29,7	21,6 +	29,0 +
	Hommes (%)	30,3	29,9	31,8	30,0	18,8 +	30,0
	Sexes réunis (%)	29,4	29,4 +	31,5	29,8	20,5 +	29,6 +
1	Diabète (2016-2017)						
	Population de 20 ans et plus ayant reçu un diagnostic (N)	1 880	1 270	795	1 170	240	5 355
	Femmes (%)	9,9	10,5	10,8	11,2	22,4 +	10,8 +
	Hommes (%)	14,7 +	13,3	14,5	14,0	18,8 +	14,3 +
	Sexes réunis (%)	12,4 +	11,9	12,7	12,7	21,0 +	12,6 +
1	Cardiopathies ischémiques (2016-2017)						
	Population de 20 ans et plus ayant reçu un diagnostic (N)	1 810	1 180	815	1 215	110	5 125
	Femmes (%)	9,2	8,8	9,1	10,7	10,3 +	9,4
	Hommes (%)	14,5	13,3	16,4	15,3	8,0	14,5
	Sexes réunis (%)	11,9	11,1	13,0	13,2	9,6 +	12,1 +
1	Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) (2016-2017)						
	Population de 35 ans et plus ayant reçu un diagnostic (N)	1 745	1 270	755	890	80	4 735
	Femmes (%)	14,0 +	14,4 +	12,5 +	11,5	11,9 +	13,3 +
	Hommes (%)	13,6 +	15,2 +	14,8 +	10,4	10,6 +	13,3 +
	Sexes réunis (%)	13,8 +	14,8 +	13,7 +	10,9	11,9 +	13,3 +
1	Asthme (2016-2017)						
	Population de 1 an et plus ayant reçu un diagnostic (N)	2 135	1 545	750	1 120	235	5 780
	Femmes (%)	12,7 +	13,4 +	11,6	12,8	11,2	12,7 +
	Hommes (%)	10,8 +	10,7	9,2	8,9	11,3	10,1 +
	Sexes réunis (%)	11,7 +	12,0 +	10,3	10,7	11,2	11,4 +
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	725
	Femmes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	7,2
	Hommes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	4,6
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	nd	nd	5,8

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 18	Secteur 19	Secteur 20	Secteur 21	Secteur 22	MRC de Matawinie
3	Hospitalisations en SPCD (2016-2018)						
	Cancers ¹ (N annuel moyen)	129	84	55	88	11	367
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	74,4 +	62,5	70,3 +	78,5 +	51,9 *	70,6 +
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	67,2 +	67,3 +	80,4 +	88,7 +	50,4 *	73,0 +
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	70,7 +	64,9 +	75,6 +	84,0 +	51,1	71,9 +
	Maladies de l'appareil circulatoire (N annuel moyen)	310	216	151	181	22	879
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	143,5 +	129,7 +	173,4 +	126,1 +	100,6 *	138,9 +
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	194,4 +	202,9 +	237,8 +	212,9 +	107,1	203,2 +
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	169,5 +	166,7 +	207,1 +	172,8 +	103,9	172,1 +
	Maladies de l'appareil respiratoire (N annuel moyen)	231	152	69	111	42	606
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	130,9 +	118,3 +	103,1	113,0 +	227,1 +	124,2 +
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	122,2 +	116,7 +	87,4 -	99,9 +	179,5 +	113,4 +
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	126,5 +	117,5 +	94,9	106,0 +	203,0 +	118,6 +
4	Mortalité (2014-2018)						
	Cancers (N annuel moyen)	69	np	32	41	np	185
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	370,4 +	np	433,6 +	312,2 +	np	332,7 +
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	396,2 +	np	445,5 +	458,3 +	np	396,5 +
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	383,6 +	np	439,9 +	390,5 +	np	365,6 +
	Maladies de l'appareil circulatoire (N annuel moyen)	42	26	np	25	np	109
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	210,0	183,2	np	172,5	np	187,5
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	249,0 +	220,0	np	291,3 +	np	240,6 +
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	229,9 +	201,8	np	236,2 +	np	215,0 +
	Maladies de l'appareil respiratoire (N annuel moyen)	26	13	np	8	np	53
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	176,2 +	88,4	np	61,6 -	np	108,5 +
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	114,7 +	108,4	np	81,7 *	np	100,8 +
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	144,8 +	98,5 +	np	72,4	np	104,5 +

¹ Excluant les cancers de la peau sans mélanome.

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

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

SPCD : soins physiques de courte durée

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

SOURCE	SANTÉ MENTALE	Secteur 18	Secteur 19	Secteur 20	Secteur 21	Secteur 22	MRC de Matawinie
1	Troubles mentaux (2016-2017)						
	Population d'un an et plus ayant reçu un diagnostic						
	Tous types de troubles mentaux (N)	2 415	1 615	695	1 350	125	6 200
	Femmes (%)	14,9 +	14,3	11,1 -	14,6	6,3 -	13,8
	Hommes (%)	11,7 +	10,9	8,3 -	11,2 +	5,7 -	10,6 +
	Sexes réunis (%)	13,3 +	12,6	9,6 -	12,9 +	6,0 -	12,2
	Troubles anxiodépressifs (N)	nd	nd	nd	nd	nd	3 190
	Femmes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	8,0
	Hommes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	4,6
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	nd	nd	6,3
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	535
	Femmes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	3,3
	Hommes (%)	nd	nd	nd	nd	nd	6,3 +
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	nd	nd	4,9 +
3	Hospitalisations en SPCD (2016-2018)						
	Tentatives de suicide (N annuel moyen)	5	5	np	5	np	19
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	2,2 **	5,2 *	np	4,8 **	np	3,9 *
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	3,2 *	3,1 **	np	4,1 **	np	3,7 *
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	2,7 *	4,1 *	np	4,5 *	np	3,8
4	Mortalité (2012-2016)¹						
	Suicides (N annuel moyen)	np	np	np	np	np	13
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	np	np	7,4 *
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	np	np	42,5 +
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	np	np	25,5 +

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

(+) (-) 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

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

1 INSPQ, SISMACQ, 2016-2017.

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

2 INSPQ, SISMACQ, 2016-2017.

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

MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2016 à 2018.

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

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

1 INSPQ, SISMACQ, 2016-2017.

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

2 INSPQ, SISMACQ, 2016-2017.

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

MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2016 à 2018.

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

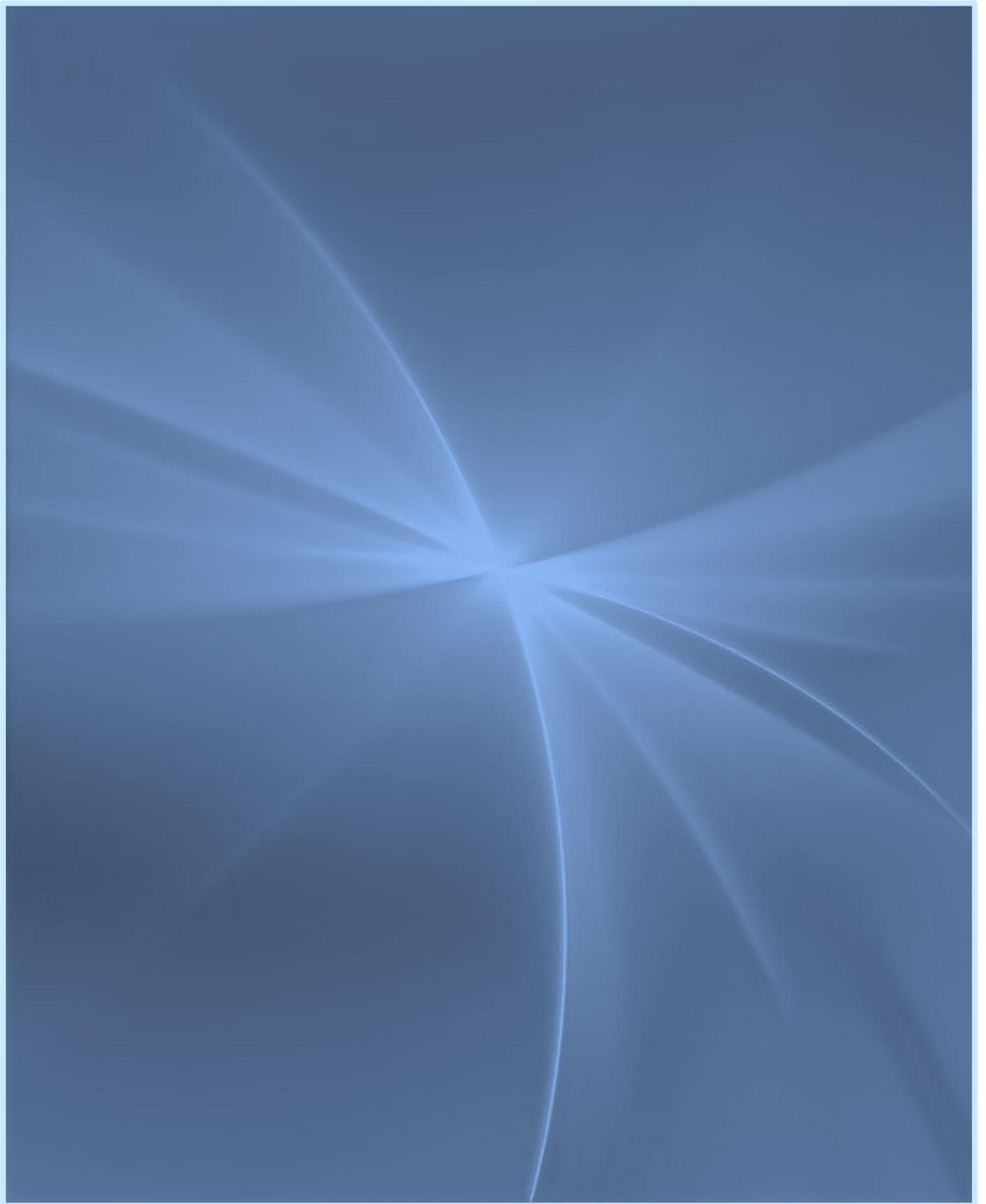
3 ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe, au 1^{er} juillet des années 2001 à 2019. Mise à jour le 13 février 2020.

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 