

LA MRC DE **MONTCALM** ET SA POPULATION

État des lieux et perspectives - Mise à jour

Octobre 2020

Rédaction du document

Service de surveillance, recherche et évaluation

Mise à jour de l'analyse et du texte

Louise Lemire

Extraction des données et calcul des indicateurs

Geneviève Marquis

Vérification de l'analyse et validation des indicateurs

Marjolaine Lamoureux Théorêt

Sous la coordination de

Élizabeth Cadieux

Validation des données et relecture

Geneviève Marquis

Conception graphique et mise en page

Carolle Gariépy et Julie Tessier Picard

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

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

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 Montcalm 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 : 978-2-550-87818-6 (imprimé)

978-2-550-87819-3 (PDF)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Faits saillants

Particularités démographiques

- Entre 2021 et 2031, un taux de croissance de la population supérieur à celui du Québec et aussi le plus élevé de la région;
 - ↳ La plus forte croissance démographique de la MRC dans Saint-Lin–Laurentides;
- En 2021, une proportion moindre qu’au Québec de personnes de 65 ans et plus, surtout dans le secteur Saint-Lin–Laurentides;
- Une augmentation plus importante que dans la province du nombre d’aînés au cours des dix prochaines années dans les secteurs de Saint-Lin–Laurentides ainsi que de Saint-Calixte et Sainte-Julienne;
- Un aîné sur quatre vit seul dans la MRC et c’est dans le secteur de Saint-Calixte et de Sainte-Julienne que cette proportion est la plus élevée.

Particularités socioéconomiques

- Une population beaucoup moins scolarisée que celle du Québec dans la MRC;
 - ↳ Plus du quart des personnes de 25-64 ans n’ont pas de diplôme d’études secondaires dans les secteurs de Saint-Calixte et Sainte-Julienne ainsi que de Saint-Lin–Laurentides;
- La population affiche un fort taux de décrochage scolaire au secondaire, en particulier dans le secteur de Saint-Calixte et Sainte-Julienne;
- Une part appréciable de la population vit avec un faible revenu après impôt selon la mesure du panier de consommation, particulièrement dans le secteur de Saint-Calixte et Sainte-Julienne;
- Un taux de signalements retenus par la DPJ qui dépasse de beaucoup la moyenne provinciale.

Santé physique

- Les espérances de vie à la naissance et à 65 ans des femmes et des hommes sont plus faibles qu’au Québec;
 - ↳ Notamment à Saint-Lin–Laurentides;
- Un taux d’hospitalisation chez les enfants de moins d’un an supérieur à celui du Québec;
- Des taux d’hospitalisation et de mortalité par accidents de véhicules à moteur plus élevés qu’au Québec.

Maladies chroniques

- Des prévalences de l’hypertension artérielle, du diabète, des cardiopathies ischémiques, de la MPOC et de l’asthme plus élevées qu’au Québec;
- Des taux d’hospitalisation par maladies de l’appareil respiratoire plus importants;
- Un taux d’hospitalisation par cancer plus élevé qu’au Québec chez les femmes.

Santé mentale

- Des troubles du déficit de l’attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) plus souvent diagnostiqués qu’au Québec, peu importe le sexe;
- Un taux de mortalité par suicide plus élevé, particulièrement 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 de manière régulière depuis octobre 2016. Il a ensuite été décidé de réaliser des portraits similaires pour chacune des six municipalités régionales de comté (MRC) de la région de Lanaudière. Afin de mieux faire ressortir les différences démographiques, socioéconomiques et sanitaires à l'intérieur même des territoires de MRC, des indicateurs ont été calculés pour des unités géographiques plus petites. Ces territoires ont ainsi été découpés en secteurs géographiques comptant une seule localité ou regroupant quelques municipalités limitrophes avec des caractéristiques démographiques et socioéconomiques similaires.

Le présent document est une mise à jour de celui produit en 2017 et il traite de la MRC de Montcalm. 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 et jugé pertinent, les valeurs des indicateurs de la MRC sont comparées avec celles du reste du Québec¹ ou, pour quelques indicateurs, avec le Québec.

Le territoire²

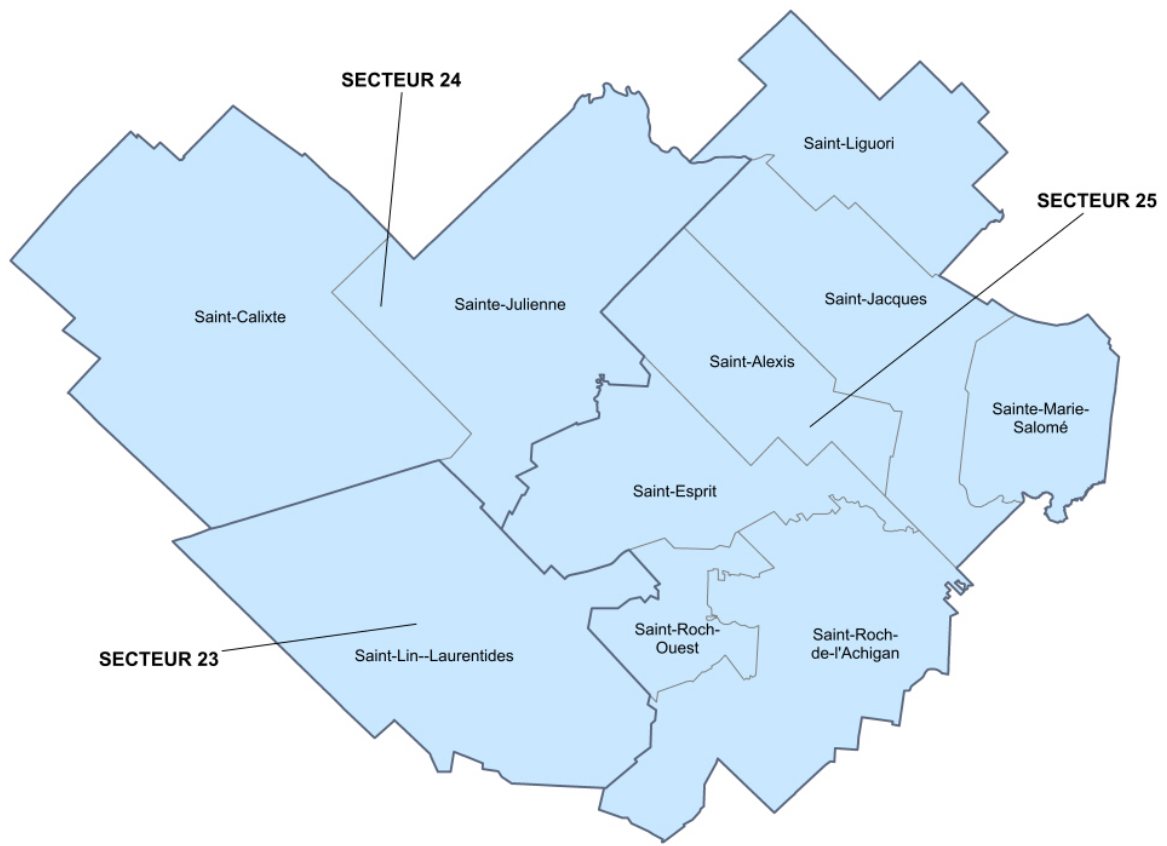
La MRC de Montcalm couvre une superficie en terre ferme de 711 kilomètres carrés, soit un peu moins de 6 % du territoire lanauois. La MRC se situe dans la partie nord de la région de Lanaudière. Elle est composée de localités urbaines, semi-rurales et rurales, à vocation essentiellement résidentielle et agricole, qui se répartissent en dix municipalités. Afin de mieux faire ressortir les particularités de certaines zones de la MRC, son territoire est subdivisé en trois secteurs³ :

- Secteur 23 : Saint-Lin–Laurentides;
- Secteur 24 : Saint-Calixte et Sainte-Julienne;
- Secteur 25 : Saint-Alexis, Saint-Esprit, Saint-Jacques, Saint-Liguori, Saint-Roch-de-l'Achigan, Saint-Roch-Ouest et Sainte-Marie-Salomé.

¹ Pour ce document, le reste du Québec correspond à l'ensemble du Québec moins la MRC de Montcalm. 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 57 465 personnes, soit 11 %⁴ de la population de Lanaudière. Elle occupe, à cet égard, le 4^e rang des six MRC lanaudoises, devant les MRC de Matawinie et de D’Autray. Entre 2021 et 2031, la population devrait afficher une croissance démographique (10 %) bien plus importante que celle du Québec (5,5 %). C’est aussi le taux d’accroissement de la population le plus élevé des MRC lanaudoises. La population pourrait augmenter de près de 5 900 individus, pour s’établir à environ 63 360.

En 2021, 23 % de la population a moins de 20 ans. D’ici 2031, le nombre de jeunes devrait s’accroître de 10 % pour atteindre plus de 14 810 personnes, soit 23 % des effectifs de la MRC. Autour de 16 % de la population est constituée de personnes de 65 ans et plus en 2021. Leur nombre pourrait augmenter de 44 %, passant de 9 245 à près de 13 295 en 2031. Ils formeraient alors 21 % de la population. En 2031, 8,5 % de la population pourrait avoir au moins 75 ans comparativement à 5,9 % en 2021.

Chaque année, entre 2016 et 2018, les femmes de la MRC donnent naissance à près de 748 enfants. Les plus récentes projections de population avancent que ce nombre pourrait se situer entre 771 et 774 au cours des dix prochaines années (entre 2021 et 2031).

Des conditions socioéconomiques moins favorables

Autour de 80 % des adultes de la MRC vivent au sein d’une famille avec ou sans enfant(s). Parmi la population de la MRC, 14 % des adultes vivent seuls et 1,1 % résident dans des ménages collectifs (maisons de chambres, prisons, centres d’hébergement, résidences religieuses, etc.). Les aînés sont aussi nombreux à vivre seuls (26 %). Près de 2 520 des 8 800 familles avec enfant(s) sont monoparentales (29 %). Dans la majorité des cas (71 %), les familles monoparentales sont composées d’une mère seule.

La population de la MRC présente un niveau de scolarité bien moindre que celui du Québec. Le quart (25 %) des adultes de 25 à 64 ans (13 % au Québec) n’a pas de diplôme d’études secondaires et un peu plus de la moitié (54 %) dispose d’un certificat, d’un diplôme ou d’un grade postsecondaire (68 % au Québec). Fait à noter, la MRC est aussi caractérisée par un taux de décrochage scolaire au secondaire plus élevé que celui du Québec. C’est le cas pour un peu moins du cinquième (18 % contre 13 %) des élèves et il grimpe jusqu’à 28 % chez les garçons (16 % au Québec). Il faut souligner que le taux de décrocheurs au secondaire est presque trois fois plus élevé chez les garçons que chez les filles (10 %).

La population a un revenu annuel médian après impôt inférieur à celui du Québec. De plus, environ 11 % de la population vit avec un faible revenu après impôt selon la mesure du panier de consommation, soit une proportion similaire à celle du Québec, mais supérieure à celle de Lanaudière (8,4 %). L’insécurité économique peut aussi être mesurée en considérant la part du revenu des ménages consacrée aux coûts d’habitation. Autour de 20 % des ménages privés doivent y dédier 30 % ou plus de leur revenu total et cette situation est plus répandue parmi les locataires (35 %) que parmi les propriétaires (16 %). Notons toutefois que les propriétaires obtiennent à cet égard un pourcentage plus élevé que ceux du Québec ou de Lanaudière (13 %).

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 439 cas de signalements retenus sont dénombrés

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

chaque année, soit 38 cas pour 1 000 enfants de moins de 18 ans. Ce taux est supérieur à celui du Québec (26 cas pour 1 000 enfants). Le taux de signalements retenus est plus élevé pour les garçons que pour les filles.

Un état de santé à améliorer

L'espérance de vie à la naissance est de 81,6 ans pour les femmes et de 78,5 ans pour les hommes de la MRC. Au fil des ans, elle n'a cessé de croître et cette évolution devrait se maintenir. Malgré cela, les espérances de vie à la naissance des femmes et des hommes sont inférieures d'au moins 2,0 ans à celles des Québécoises et des Québécois. À 65 ans, les femmes et les hommes de la MRC peuvent respectivement espérer vivre, en moyenne, pendant 20,0 ans et 18,6 ans, soit des valeurs inférieures à celles du Québec.

Avec une moyenne annuelle d'environ 655 hospitalisations⁵ chez les enfants de moins d'un an, le taux d'hospitalisation infantile de la MRC est de 8 761 pour 10 000 naissances vivantes, soit une valeur supérieure à celle du Québec. Tous les ans, 8,5 % des hospitalisations chez les enfants de moins d'un an sont attribuables à une anomalie congénitale.

Environ 7,4 % des naissances vivantes sont de faible poids (moins de 2 500 grammes) et 8,3 % 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 prématurées ou de faible poids sont plus fréquentes sur le territoire de la MRC qu'au Québec.

Les traumatismes non intentionnels (ou accidentels) sont responsables d'environ 290 hospitalisations par année dans la MRC. Cela correspond à 53 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 14 % des hospitalisations pour traumatismes non intentionnels résultent d'accidents de véhicules à moteur et un peu plus de la moitié a été occasionnée par des chutes. Peu importe le sexe, le taux d'hospitalisation pour accidents de véhicules à moteur est plus élevé dans la MRC. Le taux d'hospitalisation pour chutes, chez les femmes comme chez les hommes, est par contre moins élevé dans la MRC.

Chaque année, autour de 16 résidents décèdent par traumatismes non intentionnels. Les hommes comme les femmes sont aussi souvent touchés par ce type de mortalité que les Québécois et Québécoises. Le taux de décès par accidents de véhicules à moteur est supérieur dans la MRC à celui du Québec, en particulier chez les hommes.

⁵ 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, de la maladie d'Alzheimer, etc. Elles affectent sérieusement la qualité de vie des personnes atteintes, ainsi que celle de leurs proches.

Dans la MRC, autour de 9 560 personnes de 20 ans et plus, soit 23 %, font de l'hypertension artérielle, ce qui lui confère le titre de maladie chronique la plus fréquemment diagnostiquée. Environ 4 235 femmes et hommes de 20 ans et plus ont reçu un diagnostic de diabète. Cette statistique équivaut à une proportion de 10 % de la population. Environ 7 025 personnes d'un an et plus ont obtenu un diagnostic d'asthme, soit un pourcentage de 13 %. Autour de 3 685 personnes de 20 ans et plus ont été diagnostiquées pour une cardiopathie ischémique (8,9 %). Près de 3 510 personnes de 35 ans et plus (12 %) vivent avec un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).

La MRC affiche des prévalences de l'hypertension artérielle, du diabète, des cardiopathies ischémiques, des MPOC et de l'asthme supérieures à celles du Québec. Le nombre de personnes de 65 ans et plus ayant reçu un diagnostic de la maladie d'Alzheimer⁶ se chiffre à environ 440 dans la MRC. Cela représente une proportion de 5,6 %, soit une valeur équivalente à celle du Québec.

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

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 72 % des décès. Ces maladies sont aussi responsables du tiers (33 %) des hospitalisations survenues au sein de la population. Le nombre annuel moyen d'hospitalisations est de 634 pour les maladies de l'appareil circulatoire, 601 pour les maladies de l'appareil respiratoire et 321 pour les cancers.

Les hommes et les femmes de la MRC affichent des taux d'hospitalisation par maladies de l'appareil respiratoire supérieurs à ceux du Québec. Il en va de même pour les hospitalisations par cancer chez les femmes. De plus, ces dernières présentent des taux d'hospitalisations et de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire plus faibles que ceux du Québec.

Une santé mentale qu'il ne faut pas négliger

Autour de 12 % des personnes d'un an et plus sont affectées par au moins un trouble mental et 6,6 % ont des troubles anxiodépressifs. C'est donc dire qu'environ 6 460 individus ont reçu un diagnostic de trouble mental, dont 3 500 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 945 personnes, soit une proportion de 6,3 %. Aussi bien chez les femmes que chez les hommes, la prévalence des TDAH est plus importante dans la MRC qu'au Québec. 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 une dizaine de suicides au sein de la population. Les tentatives de suicide sont, pour leur part, responsables d'une moyenne annuelle de 17 hospitalisations. Bien que les hommes de la MRC affichent une prévalence des troubles anxiodépressifs inférieure à celle du Québec, leur taux de mortalité par suicide y est par contre plus important.

Où se situe la MRC par rapport au Québec?

La population de la MRC a une structure par âge qui apparaît plus jeune que celle du Québec. Cela s'exprime par une proportion plus élevée de jeunes de moins de 20 ans et un pourcentage plus faible de personnes âgées de 65 ans et plus. Au sein de la région déjà caractérisée par un taux d'accroissement de sa population plus élevé que celui de la province, son dynamisme démographique ressort. En effet, la MRC se démarque des autres en obtenant la plus forte croissance prévue de sa population au cours des dix prochaines années (10 % entre 2021 et 2031 contre 5,5 % au Québec et 7,4 % dans Lanaudière).

La population de la MRC présente une situation socioéconomique plus défavorable que celle du Québec. Elle a un revenu médian après impôt bien moindre et elle est beaucoup moins scolarisée. De surcroît, le taux de décrochage au secondaire, bien qu'ayant beaucoup diminué ces dernières années, demeure néanmoins toujours supérieur à que celui de la province, en particulier chez les garçons. Le taux de signalements à la DPJ surpasse également celui du Québec.

L'état de santé physique de la population de la MRC est, globalement, moins satisfaisant que celui des Québécoises et des Québécois. Cela se traduit, entre autres, par des espérances de vie à la naissance et à 65 ans plus faibles, par un taux d'hospitalisation à moins d'un an plus élevé et par de plus forts taux d'hospitalisation et de mortalité pour accidents de véhicules à moteur.

Le bilan des maladies chroniques est généralement moins favorable dans la MRC. Les prévalences de l'hypertension, de l'asthme, des MPOC, du diabète et des cardiopathies ischémiques y sont supérieures à celles du Québec. Il en est de même pour les TDAH qui sont aussi plus fréquents dans la MRC qu'au Québec, et ce, pour les deux sexes. La MRC présente, comparativement à la province, une prévalence similaire des troubles mentaux et un pourcentage plus faible des troubles anxiodépressifs. Malgré cela, elle affiche un taux de mortalité par suicide supérieur à celui du Québec, en particulier pour les hommes.

Une MRC, plusieurs réalités

Les trois secteurs de la MRC de Montcalm présentent une densité démographique très différente. À titre d'exemple, le secteur 23 est bien plus densément peuplé que les secteurs 24 et 25. Ces deux mêmes secteurs (24 et 25) détiennent aussi, en 2021 comme en 2031, des proportions d'aînés supérieures à celle du secteur 23. Ces deux secteurs se différencient encore plus lorsque l'accroissement démographique anticipé entre 2021 et 2031 est considéré. En effet, la croissance de la population du secteur 23 (22 %) est cinq fois plus élevée que celle du secteur 24 (4,3 %), alors qu'une diminution de la population est prévue dans le secteur 25 (- 1,0 %). Toujours durant cette même période, l'augmentation du nombre d'aînés devrait être plus importante dans les secteurs 23 et 24 que dans le secteur 25.

Au plan socioéconomique, la population du secteur 24 semble être la moins scolarisée de la MRC et celle qui obtient le taux de décrochage au secondaire le plus élevé, surpassant d'ailleurs le taux québécois. De plus, ce secteur se démarque en obtenant le pourcentage le plus élevé de la MRC de personnes vivant avec un faible revenu selon la mesure du panier de consommation (MPC).

À l'inverse, le secteur 25, en plus de regrouper les adultes de 25-64 ans les plus scolarisés de la MRC, semble aussi profiter du taux de décrochage au secondaire le plus faible et du plus bas pourcentage de personnes à faible revenu après impôt selon la MPC. S'ajoute à ces avantages le fait que ce même secteur présente aussi la plus faible proportion de ménages privés consacrant 30 % ou plus de leur revenu total aux coûts d'habitation.

La population du secteur 23 est moins avantagée que celle des deux autres secteurs de la MRC quant aux espérances de vie à la naissance et à 65 ans, de même que pour les pourcentages de personnes de 20 ans et plus atteintes d'hypertension artérielle et de diabète. Les trois secteurs affichent, comparativement au Québec, une situation plus défavorable quant aux prévalences de la MPOC et de l'asthme. Globalement, le secteur 23 semble présenter un bilan moins avantageux que celui des deux autres secteurs de la MRC. Cela semble aussi être le cas pour la prévalence des troubles mentaux et pour la mortalité par suicide.

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 1,6 et 2,1 années. Les femmes pourraient donc avoir une espérance de vie à la naissance de 83,4 ans en 2031 comparativement à 81,8 ans pour les hommes. Cette amélioration de l'espérance de vie à la naissance ne signifiera pas pour autant que les années gagnées seront vécues en bonne santé. Il faut plutôt supposer qu'un nombre grandissant de personnes vivront plus longtemps avec une ou des maladies chroniques, ou avec une incapacité.

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

- personnes de 20 ans et plus avec un diagnostic de diabète atteigne un peu plus de 4 950;
- personnes de 20 ans et plus avec un diagnostic d'hypertension artérielle se situe à un peu plus de 11 165;
- personnes de 35 ans et plus avec un diagnostic de MPOC parvienne à un peu plus de 4 300;
- personnes d'un an et plus avec un diagnostic d'asthme se situe à près de 8 260;
- personnes de 20 ans et plus avec un diagnostic de cardiopathies ischémiques atteigne un peu plus de 4 320;
- personnes d'un an et plus avec un trouble mental se situe à un peu plus de 7 630;
- personnes de 65 ans et plus avec un diagnostic de maladie d'Alzheimer arrive à un peu moins de 745.

Des enjeux pour la MRC de Montcalm

Le portrait démographique, socioéconomique et sanitaire de la population de la MRC révèle qu'il existe des 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. Ces changements démographiques résulteront de l'accroissement naturel positif (les naissances moins les décès), de l'apport migratoire positif provenant essentiellement des autres MRC Lanaudoises et des autres régions du Québec, ainsi que de l'augmentation de l'espérance de vie des femmes et des hommes de la MRC. Cela devrait engendrer une hausse des besoins en services de santé et en services sociaux.

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

Pour conclure

Pour affronter les enjeux auxquels devra faire face le réseau de la santé et des services sociaux dans la MRC de Montcalm, il importe de poursuivre, sinon d'accentuer et de prioriser, les actions sur les déterminants de la santé. Il s'agit d'efforts visant, entre autres, à bonifier les conditions sociales et économiques prévalant dans les premières années de vie des enfants, à réduire le décrochage scolaire au secondaire, en particulier chez les garçons, à 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 23	Secteur 24	Secteur 25	MRC de Montcalm
1	Superficie (km²)	118,4	243,2	349,4	711,0
2	Densité (habitants/km²)	175,6	65,8	45,3	74,0
	Municipalités incluses	Saint-Lin-Laurentides	Saint-Calixte	Saint-Alexis	
			Sainte-Julienne	Sainte-Marie-Salomé	
				Saint-Esprit	
				Saint-Jacques	
				Saint-Liguori	
				Saint-Roch-de-l'Achigan	
				Saint-Roch-Ouest	

SOURCE	DÉMOGRAPHIE ¹	Secteur 23	Secteur 24	Secteur 25	MRC de Montcalm
1	Population 2021 (N)				
	0-19 ans	6 391	3 459	3 581	13 428
	20-44 ans	9 083	4 924	4 861	18 871
	45-64 ans	5 906	5 460	4 561	15 923
	65-74 ans	1 966	2 050	1 859	5 876
	75 ans et plus	1 064	1 058	1 241	3 367
	Population totale	24 409	16 953	16 102	57 465
1	Population 2031 (N)				
	0-19 ans	7 916	3 564	3 332	14 810
	20-44 ans	10 431	4 812	4 537	19 781
	45-64 ans	6 545	4 884	4 041	15 474
	65-74 ans	2 914	2 741	2 234	7 891
	75 ans et plus	1 937	1 679	1 785	5 402
	Population totale	29 746	17 678	15 934	63 358
	Accroissement 2021-2031 (%)				
	0-19 ans	23,9	3,0	-7,0	10,3
	20-44 ans	14,8	-2,3	-6,7	4,8
	45-64 ans	10,8	-10,5	-11,4	-2,8
	65-74 ans	48,2	33,7	20,2	34,3
	75 ans et plus	82,0	58,7	43,8	60,4
	Population totale	21,9	4,3	-1,0	10,3

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

SOURCE	DÉMOGRAPHIE ¹ (suite)	Secteur 23	Secteur 24	Secteur 25	MRC de Montcalm
	Modalité de vie (2016)				
2	Population totale (N)	20 786	15 999	15 811	52 596
3 et 4	Personnes vivant dans les ménages privés (N)	20 605	15 855	15 565	52 035
	Personnes vivant dans les ménages privés (%)	99,1	99,1	98,4	98,9
3	Personnes de 15 ans et plus dans les ménages privés (N)	16 170	13 265	12 805	42 240
	Personnes de 15 ans et plus dans les ménages privés (%)	78,5	83,7	82,3	81,2
	Adultes vivant dans une famille de recensement (N)	13 125	10 055	10 410	33 590
	Adultes vivant dans une famille de recensement (%)	81,2	75,8	81,3	79,5
	Couples sans enfant (N)	4 520	4 295	4 195	13 010
	Couples sans enfant (%)	34,4	42,7	40,3	38,7
	Couples avec enfant(s) (N)	5 360	3 450	3 760	12 570
	Couples avec enfant(s) (%)	40,8	34,3	36,1	37,4
	Parents seuls (monoparentaux) (N)	1 095	730	695	2 520
	Parents seuls (monoparentaux) (%)	8,3	7,3	6,7	7,5
	Enfants de 15 ans et plus (N)	2 155	1 570	1 770	5 490
	Enfants de 15 ans et plus (%)	16,4	15,6	17,0	16,3
	Adultes vivant hors famille de recensement (N)	3 045	3 215	2 390	8 650
	Adultes vivant hors famille de recensement (%)	18,8	24,2	18,7	20,5
	Vivant seules (N)	1 895	2 175	1 715	5 775
	Vivant seules (%)	11,7	16,4	13,4	13,7
4	Enfants de 0-14 ans (N)	4 435	2 590	2 760	9 795
	Enfants de 0-14 ans (%)	21,5	16,3	17,7	18,8
	Vivant dans une famille monoparentale (N)	1 000	540	540	2 090
	Vivant dans une famille monoparentale (%)	22,5	20,8	19,6	21,3
3	Personnes de 15-64 ans (N)	14 025	10 710	10 290	35 015
	Personnes de 15-64 ans (%)	68,1	67,5	66,1	67,3
	Vivant seule (N)	1 380	1 480	1 065	3 920
	Vivant seule (%)	9,8	13,8	10,3	11,2
3	Personnes de 65 ans et plus (N)	2 140	2 565	2 490	7 220
	Personnes de 65 ans et plus (%)	10,4	16,2	16,0	13,9
	Vivant seule (N)	515	695	650	1 845
	Vivant seule (%)	24,1	27,1	26,1	25,6
2	Familles (N)	6 030	4 610	4 680	15 310
	Familles avec enfant(s) (N)	3 770	2 455	2 570	8 800
	Familles avec enfant(s) (%)	62,5	53,3	54,9	57,5
	Comptant un couple (N)	4 940	3 870	3 980	12 790
	Comptant un couple (%)	81,9	83,9	85,0	83,5
	Sans enfant (N)	2 260	2 145	2 090	6 505
	Sans enfant (%)	45,7	55,4	52,5	50,9
	Avec enfant(s) (N)	2 680	1 725	1 875	6 280
	Avec enfant(s) (%)	54,3	44,6	47,1	49,1
	Monoparentales (N)	1 090	730	695	2 520
	Monoparentales (%)	28,9	29,7	27,0	28,6
	Parent de sexe féminin (N)	785	515	475	1 780
	Parent de sexe féminin (%)	72,0	70,5	68,3	70,6
	Parent de sexe masculin (N)	305	220	220	740
	Parent de sexe masculin (%)	28,0	30,1	31,7	29,4

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 23	Secteur 24	Secteur 25	MRC de Montcalm
1	Scolarité				
	Plus haut niveau de scolarité atteint par la population de 25-64 ans (2016) (N)	11 555	9 240	8 635	29 425
	Aucun certificat, diplôme ou grade (%)	26,1	27,6	20,9	25,1
	Uniquement un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent (%)	20,3	21,2	20,2	20,6
	Certificat, diplôme ou grade d'études postsecondaires (%)	53,6	51,1	58,6	54,3
2	Décrochage scolaire au secondaire (2016-2017) (N)	33	27	10	70
	Filles (%)	nd	nd	nd	10,0 *
	Garçons (%)	nd	nd	nd	28,0 +
	Sexes réunis (%)	14,3 *	21,4 * +	9,2 **	18,2 +
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	439
	Filles (taux pour 1 000 enfants)	nd	nd	nd	32,9
	Garçons (taux pour 1 000 enfants)	nd	nd	nd	42,3
	Sexes réunis (taux pour 1 000 enfants)	nd	nd	nd	37,9 +
4	Mesure du panier de consommation (MPC)				
	Population dans les ménages privés vivant sous la MPC après impôt (N)	2 275	2 135	1 300	5 710
	0-17 ans (%)	11,9	13,7	8,3	11,3
	18-64 ans (%)	11,1	15,4	9,2	11,9
	65 ans et plus (%)	8,6	5,3	5,4	6,4
	Total (%)	11,0	13,5	8,3	11,0
5	Revenu annuel médian après impôt³ (2015)				
	Population de 15 ans et plus (\$)	nd	nd	nd	27 458
6	Précarité économique (2016)				
	Ménages privés consacrant 30 % ou plus de leur revenu aux frais de logement (N)	1 745	1 490	1 065	4 290
	Locataires (%)	36,3	37,0	30,0	34,5
	Propriétaires (%)	16,7	18,1	12,0	15,9
	Locataires et propriétaires (%)	21,7	21,3	17,0	20,2

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

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

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

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

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

nd : valeur non disponible

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

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

SOURCE	ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE	Secteur 23	Secteur 24	Secteur 25	MRC de Montcalm
1	Espérance de vie à la naissance (2014-2018)				
	Femmes (en années)	78,8 –	88,0 +	83,1	81,6 –
	Hommes (en années)	77,8 –	82,4	79,3 –	78,5 –
1	Espérance de vie à 65 ans (2014-2018)				
	Femmes (en années)	17,3 –	26,7 +	20,6 –	20,0 –
	Hommes (en années)	17,3 –	22,2 +	18,5	18,6 –
2	Périnatalité				
	Naissances vivantes (2016-2018) (N annuel moyen)	383	190	174	748
	De faible poids (< 2 500 grammes) (%)	6,3	9,4 +	7,9	7,4 +
	Prématurées (< 37 semaines) (%)	7,7	8,9	8,8	8,3 +
3	Hospitalisations en SPCD chez les moins d'un an (2016-2018)				
	Ensemble des diagnostics principaux (N annuel moyen)	348	159	148	655
	Taux pour 10 000 naissances vivantes	9 077,5 +	8 371,3	8 489,5	8 760,6 +
	Malformations congénitales, déformations et anomalies chromosomiques (N annuel moyen)	28	11	17	56
	Taux pour 10 000 naissances vivantes	731,1	577,9 * –	975,1 –	749,0
4	Hospitalisations en SPCD (2016-2018)				
	Traumatismes non intentionnels (N annuel moyen)	110	99	80	289
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	45,5 –	51,8 –	44,1 –	47,0 –
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	55,7	67,3 +	55,8	59,3 +
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	50,7 –	60,1	50,2 –	53,4 –
	Accidents de véhicules à moteur (N annuel moyen)	15	17	9	41
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	5,4 * +	5,7 * +	3,5 **	4,9 +
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	8,7 * +	14,1 +	7,2 *	9,9 +
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	7,1 +	10,1 +	5,4 *	7,5 +
	Chutes (N annuel moyen)	57	53	42	152
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	29,3 –	36,6 –	27,2 –	30,8 –
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	23,3 –	28,9	25,3	25,6 –
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	26,2 –	32,5 –	26,2 –	28,1 –
5	Mortalité (2012-2016)				
	Traumatismes non intentionnels (N annuel moyen)	np	np	8	16
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	57,2 +	30,9
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	44,3 *	33,0
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	np	np	50,6 +	32,0
	Accidents de véhicules à moteur (N annuel moyen)	np	np	np	np
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	4,9 **
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	12,0 * +
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	np	np	np	8,6 * +

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

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

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

SPCD : soins physiques de courte durée

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

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

SOURCE	MALADIES CHRONIQUES	Secteur 23	Secteur 24	Secteur 25	MRC de Montcalm
1	Hypertension artérielle (2016-2017)				
	Population de 20 ans et plus ayant reçu un diagnostic (N)	3 410	3 215	2 930	9 560
	Femmes (%)	21,7 +	24,0	24,0	23,1 +
	Hommes (%)	21,6 +	25,1	22,2	22,9
	Sexes réunis (%)	21,7 +	24,6	23,1	23,0 +
1	Diabète (2016-2017)				
	Population de 20 ans et plus ayant reçu un diagnostic (N)	1 530	1 425	1 275	4 235
	Femmes (%)	8,9 +	10,0 +	9,2	9,3 +
	Hommes (%)	10,6 +	11,7	10,8	11,0 +
	Sexes réunis (%)	9,7 +	10,9 +	10,0	10,2 +
1	Cardiopathies ischémiques (2016-2017)				
	Population de 20 ans et plus ayant reçu un diagnostic (N)	1 195	1 330	1 150	3 685
	Femmes (%)	6,4 +	7,5	7,1	7,0 +
	Hommes (%)	8,8	12,6	10,9	10,6
	Sexes réunis (%)	7,6	10,2 +	9,1	8,9 +
1	Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) (2016-2017)				
	Population de 35 ans et plus ayant reçu un diagnostic (N)	1 065	1 335	1 100	3 510
	Femmes (%)	10,8 +	13,4 +	12,0 +	12,0 +
	Hommes (%)	9,4 +	12,6 +	10,9 +	11,0 +
	Sexes réunis (%)	10,0 +	13,0 +	11,5 +	11,5 +
1	Asthme (2016-2017)				
	Population de 1 an et plus ayant reçu un diagnostic (N)	2 975	2 165	1 875	7 025
	Femmes (%)	16,0 +	15,4 +	13,3 +	15,0 +
	Hommes (%)	12,6 +	11,5 +	10,3	11,5 +
	Sexes réunis (%)	14,3 +	13,3 +	11,7 +	13,2 +
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	440
	Femmes (%)	nd	nd	nd	6,9
	Hommes (%)	nd	nd	nd	4,4
	Sexes réunis (%)	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 23	Secteur 24	Secteur 25	MRC de Montcalm
3	Hospitalisations en SPCD (2016-2018)				
	Cancers ¹ (N annuel moyen)	127	98	96	321
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	66,8 +	61,4	55,3	61,8 +
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	51,2 -	57,8	64,2	57,1
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	58,8	59,5	59,9	59,3
	Maladies de l'appareil circulatoire (N annuel moyen)	193	233	208	634
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	62,4 -	98,9	95,1	83,0 -
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	114,3 -	179,4 +	162,2 +	148,6
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	89,2 -	141,9 +	129,9	117,2
	Maladies de l'appareil respiratoire (N annuel moyen)	247	191	163	601
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	106,6 +	108,5 +	108,9 +	107,9 +
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	121,5 +	123,2 +	95,5	114,4 +
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	114,3 +	116,3 +	102,0	111,3 +
4	Mortalité (2014-2018)				
	Cancers (N annuel moyen)	53	48	43	144
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	269,1	262,9	257,2	263,7
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	238,8	330,8 +	279,4	279,6
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	253,5	299,2 +	268,7	272,0
	Maladies de l'appareil circulatoire (N annuel moyen)	30	21	29	79
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	157,1	90,3 -	135,1 -	130,6 -
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	125,9 -	161,9	226,0	166,9
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	141,0 -	128,6 -	182,0	149,5 -
	Maladies de l'appareil respiratoire (N annuel moyen)	15	10	18	42
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	70,7 -	53,1 -	114,3	78,7
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	68,5	67,1	111,8 +	80,9
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	69,6 -	60,6 -	113,0 +	79,9

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.

SPCD : soins physiques de courte durée

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

SOURCE	SANTÉ MENTALE	Secteur 23	Secteur 24	Secteur 25	MRC de Montcalm
1	Troubles mentaux (2016-2017)				
	Population d'un an et plus ayant reçu un diagnostic				
	Tous types de troubles mentaux (N)	2 680	1 905	1 870	6 460
	Femmes (%)	15,3 +	13,1	13,1	14,0
	Hommes (%)	10,6	10,5	10,3	10,5
	Sexes réunis (%)	12,9 +	11,7	11,7	12,2
	Troubles anxiodépressifs (N)	nd	nd	nd	3 500
	Femmes (%)	nd	nd	nd	8,9
	Hommes (%)	nd	nd	nd	4,4 -
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	6,6 -
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	945
	Femmes (%)	nd	nd	nd	4,4 +
	Hommes (%)	nd	nd	nd	8,0 +
	Sexes réunis (%)	nd	nd	nd	6,3 +
3	Hospitalisations en SPCD (2016-2018)				
	Tentatives de suicide (N annuel moyen)	np	7	np	17
	Femmes (taux pour 10 000 personnes)	np	4,8 *	np	3,1 *
	Hommes (taux pour 10 000 personnes)	np	4,2 *	np	3,3 *
	Sexes réunis (taux pour 10 000 personnes)	np	4,5 *	np	3,2
4	Mortalité (2012-2016)¹				
	Suicides (N annuel moyen)	5	np	np	10
	Femmes (taux pour 100 000 personnes)	10,5 **	np	np	5,7 **
	Hommes (taux pour 100 000 personnes)	35,5 * +	np	np	32,2 +
	Sexes réunis (taux pour 100 000 personnes)	23,4 * +	np	np	19,5 +

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

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

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

nd : valeur non disponible

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

SPCD : soins physiques de courte durée

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

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

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

TERRITOIRE

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

DÉMOGRAPHIE

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

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

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

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

CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE

MSSS, Fichier des décès, 2014 à 2018.

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

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

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

MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2016 à 2018.

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

MSSS, Fichier des naissances vivantes, 2016 à 2018.

MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2016 à 2018.

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

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

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

MSSS, Fichier des décès, 2012 à 2016.

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

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

MALADIES CHRONIQUES

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 