

UN RÉSEAU ET DES CHIFFRES

VOLET I - DONNÉES POPULATIONNELLES

Présentation – CSSS du Nord de Lanaudière

**Présentation faite par Élisabeth Cadieux et André Guillemette
devant des représentants du CSSS du Nord de Lanaudière,
le 10 mai 2005 au CHRDL**

**Service de surveillance, recherche et évaluation
Direction de santé publique et d'évaluation
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé
et de services sociaux de Lanaudière**

Mai 2005

Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

CADIEUX, Élisabeth, et André GUILLEMETTE. *Un réseau et des chiffres. Volet I - Données populationnelles, Présentation - CSSS du Nord de Lanaudière*, Présentation faite par Élisabeth Cadieux et André Guillemette devant des représentants du CSSS du Nord de Lanaudière, le 10 mai 2005 au CHRDL, Joliette, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, mai 2005, 48 p.

On peut se procurer une copie de ce document en communiquant à la :

Direction de santé publique et d'évaluation
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière
245, rue Curé-Majeau
Joliette Québec J6E 8S8
Tél. : (450) 759-1157 poste 4294

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

Élisabeth Cadieux, agente de recherche sociosanitaire et chef d'équipe
(450) 759-1157 poste 4410 ou 1-800-668-9229, poste 4410
elizabeth_cadieux@ssss.gouv.qc.ca

Cote Santécom : 14-2005-040

Dépôt légal :
ISBN : 2-89475-270-9
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
Deuxième trimestre 2005

TABLE DES MATIÈRES

TEXTE DE LA PRÉSENTATION	5
DIAPORAMA DE LA PRÉSENTATION	29

TEXTE DE LA PRÉSENTATION¹

Diapositives n^{os} 1, 2 et 3

Mot d'introduction

Il nous fait plaisir d'être parmi vous cet après-midi pour présenter un premier aperçu du portrait du territoire local desservi par le CSSS du Nord de Lanaudière.

En effet, trois rapports composent le document « Un réseau et des chiffres », abordant trois grands thèmes : le volet I relatif aux données populationnelles a été élaboré par des membres du Service de surveillance, recherche et évaluation de la Direction de santé publique et d'évaluation ; le volet II sur le volume des activités et le volet III concernant les listes d'attente ont été préparés par l'équipe de Reddition de comptes de la Direction des opérations réseau.

Il importe dans un premier temps de contextualiser ces trois documents. Il ne s'agit pas d'une fin en soi et ils sont loin d'être complets et parfaits. Il faut plutôt les considérer comme des documents de base, des outils pour aider et accompagner les décideurs et les intervenants dans la démarche de planification et l'exercice de priorisation des services de santé et des services sociaux à offrir sur le territoire du CSSS.

Le contenu du portrait général que nous avons élaboré est le même pour les deux CSSS. Loin de nous l'idée que cette présentation répondra à toutes vos interrogations et vos attentes. Elle constitue par contre une base ouvrant la porte à une collaboration étroite qui servira à identifier des indicateurs plus précis ou des indicateurs nouveaux qui soient davantage utiles à votre planification locale, à votre prise de décision, et qui collent aux besoins spécifiques du territoire local.

La présentation découle du volet I. Toutefois, elle va un peu plus loin dans la description du tableau de bord reçu qui est davantage une photo, à un moment donné, des caractéristiques de la population du territoire local du CSSS du Nord de Lanaudière.

Pour les fins de la présentation, nous avons retenu les indicateurs qui semblaient être les plus importants pour le profil territorial et nous vous les décrivons en tenant compte de leur évolution, si c'est possible, pour ainsi mettre en évidence et dégager des tendances, ce qui vous permettra de réfléchir sur leur évolution possible.

¹ Cette présentation découle du document intitulé *Un réseau et des chiffres. Volet I – Données populationnelles* (mars 2005).

Diapositive n° 4

Dresser un portrait populationnel

Règle générale, pour réaliser un portrait populationnel comme celui du CSSS du Nord, plusieurs sources de données sont disponibles, mais chacune comporte ses limites. Les données issues de ces sources ne reflètent pas toujours la réalité, elles ne sont pas toujours récentes et elles ne sont pas toujours conformes aux besoins.

Il y a des données statutaires. Nous pensons ici aux données du recensement canadien que nous recevons à tous les cinq ans, aux estimations et projections de populations, aux fichiers des décès, des naissances vivantes, des mortinaissances, des tumeurs, etc.

Il y a les données administratives comme, par exemple, les données sur la clientèle hospitalière (Med-Écho), celles sur les prestataires de l'assistance emploi (MESSF) et celles relatives à la protection de la jeunesse (DPJ).

Ces deux types de données sont certes utiles et intéressantes, mais elles offrent néanmoins un portrait limité.

Il y a aussi les données provenant d'enquêtes qui permettent d'aller chercher de l'information qui ne peut être colligée autrement : habitudes de vie (obésité, tabac, activité physique, alimentation), facteurs de risque, comportements préventifs, stress, détresse, réseau social, utilisation des services de soins à domicile, consultation de professionnels, etc. Les données sont actuellement inexistantes par territoire de CSSS. Nous pourrions en obtenir. Il faudrait soit suréchantillonner des enquêtes fédérales ou nationales existantes, soit mener notre propre enquête sur le territoire. C'est une question de priorités régionales, car cela engendre des coûts que la DSPE seule ne peut assumer.

Diapositive n° 5

Quelques éléments à retenir

Concernant le portrait actuel du CSSS, nous avons eu le souci :

- d'utiliser les données les plus récentes, mais il peut y avoir des écarts de quelques années avec l'année 2005,
- et de présenter les données non seulement pour l'ensemble du territoire de CSSS mais aussi par territoire de MRC, et au besoin par territoire de CLSC. Ce choix a été déterminé par le fait que des populations hétérogènes peuvent se

côtoyer au sein d'un même territoire et qu'une analyse plus globale par CSSS peut camoufler des réalités parfois contrastées. Nous voulions ainsi éviter de masquer les situations ou problèmes préoccupants.

En effet, une des limites des données agrégées sur le plan territorial, c'est qu'elles peuvent camoufler des écarts démographiques, socioéconomiques et sanitaires importants.

Diapositive n° 6

Dimension démographique

En 2005, la population du territoire se chiffre à environ 186 000 personnes, ce qui est un peu moins de la moitié de la population de Lanaudière (45 %). La MRC de Joliette est la plus peuplée avec 58 000 personnes. Quant aux trois autres MRC, leur population respective oscille entre 40 000 et 50 000 personnes. Sans avoir de chiffres précis à fournir, il faut signaler que la population du CSSS du Nord augmente beaucoup, durant la saison estivale notamment.

La population est relativement âgée en comparaison avec celles de Lanaudière et de l'ensemble du Québec. La population renferme davantage de personnes âgées de 45 ans et plus. Parmi les quatre MRC composant le territoire du CSSS du Nord de Lanaudière, c'est la MRC de Matawinie qui présente une structure d'âge plus vieille comparativement à celle de la MRC de Montcalm qui est, somme toute, plus jeune.

L'âge moyen reflète bien ce constat. En 2001, il se situait à :

- 41,7 ans pour la MRC de Matawinie;
- 39,3 ans pour la MRC de Joliette,
- 38,4 ans pour la MRC de D'Autray;
- 37,2 ans pour la MRC de Montcalm.

Tous ces âges moyens sont supérieurs à ceux des MRC sises au sud de Lanaudière (MRC des Moulins : 33,1 ans et MRC de L'Assomption : 35,5 ans).

D'ici 2010, on observera une croissance assez importante de la population du CSSS avec un taux d'accroissement de 4,4 %, quoique nous assistions à un certain ralentissement depuis quelques années.

Cette croissance s'explique par :

- une fécondité plus élevée,

- mais surtout par un solde migratoire positif (nombreuses entrées de personnes âgées ou de personnes retraitées pour compenser le nombre de départs de personnes plus jeunes).

Au cours des cinq prochaines années, le taux de croissance de la population du territoire de la MRC de Joliette sera environ deux fois moins élevé (2,1 %) que celui de l'ensemble du territoire tandis que celui des trois MRC sera au moins de 5 %.

Diapositive n° 7

Dimension démographique (suite)

Le constat autour de la structure populationnelle se traduit également dans la lecture de la pyramide des âges qui est une représentation visuelle de la structure par âge de la population. On note :

- une symétrie presque parfaite entre les hommes et les femmes,
- et plus de personnes dans les groupes d'âges de plus de 45 ans.

En superposant à la pyramide de 2005 celle de 2010, nous observons que la population diminuera à certains âges :

- à 5-14 ans et à 35-49 ans, ces diminutions seront plus fortes que celles notées dans Lanaudière et au Québec ;
- la tendance sera similaire dans les quatre MRC, mais elle s'exprimera par des amplitudes différentes ;
- une croissance relativement forte sera notée à 65 ans et plus avec 18,2 % (part relative passant de 15,3 % en 2005 à 17,3 % en 2010) :
 - inférieure à celle de Lanaudière (23,2 %) mais supérieure à celle du Québec (14,8 %),
 - une tendance similaire dans les quatre MRC, mais une croissance plus élevée observée dans les MRC de Matawinie (19,1 %) et de D'Au-tray (18,7 %).

Diapositive n° 8

Dimension démographique – fécondité

L'indice synthétique de fécondité qui mesure le nombre d'enfants par femme révèle que la fécondité est à la baisse. L'indice a presque rejoint le niveau de fécondité provincial :

- en 1997-2001, il se situe à 1,56 enfant par femme, ce qui est sous le seuil établi pour le renouvellement des générations qui est de 2,2 enfants par femme ;
- la fécondité de la population du CSSS est légèrement plus élevée que celle du CSSS du Sud (1,56 vs 1,54) ;
- la fécondité est nettement plus faible pour la MRC de Joliette (1,39 enfant par femme) comparativement aux autres MRC où la valeur de leur indice dépasse celui du CSSS ;
- il faut retenir que la baisse de fécondité dans Lanaudière ne signifie pas pour autant que le nombre d'accouchements au CHRDL pourrait diminuer puisque le taux de rétention tend à augmenter ;
- concernant les interruptions volontaires de grossesses (IVG), signalons :
 - qu'en 2002-2003, 756 IVG ont été pratiquées dans Lanaudière dont 405 au CLSC Lamater et 351 au CLSC Joliette,
 - qu'en 2001, il y a eu 1 356 IVG parmi les Lanaudoises âgées de 14 à 44 ans.

Comme nous enregistrons environ 4 000 naissances vivantes par année dans la région, le rapport du nombre d'IVG par 100 naissances vivantes est donc de 34.

On peut donc estimer à 2 400, le nombre annuel moyen de grossesses sur le territoire du CSSS du Nord (1 800 naissances vivantes et 600 IVG).

Diapositive n° 9

Environnement socioéconomique – réseau d'appartenance

Mentionnons que la population du CSSS :

- est essentiellement francophone :
 - avec toutefois trois fois plus d'anglophones dans la MRC de Matawinie que pour l'ensemble du CSSS (3,1% par rapport à 1 %),

- et comporte fort peu d'immigrants (1,7 % en 2001 mais en hausse depuis 1986) :
 - avec un peu plus d'immigrants dans la MRC de Matawinie (2,6 % en 2001).

Il ne faut pas oublier de souligner que nous dénombrons environ 4 % d'autochtones sur le territoire de la MRC de Matawinie, regroupés dans la Communauté atikamekw de Manawan.

Diapositive n° 10

Environnement socioéconomique – réseau d'appartenance (suite)

En 2001, une famille sur sept est monoparentale (14,9 %) :

- une proportion qui est en deçà de celle du Québec établie à 16,6 %,
- une hausse de la proportion de familles monoparentales depuis 1991,
- le père chef de la famille est nettement minoritaire (un homme sur cinq parents monoparentaux) et ce constat a peu changé depuis 1991,
- une proportion qui varie de 12,4 % dans la MRC de Matawinie à 17,9 % dans la MRC de Joliette.

Diapositive n° 11

Environnement socioéconomique – réseau d'appartenance (suite)

Vivre seul est un mode de vie relativement fréquent :

- qui touche une personne sur neuf,
- qui est en hausse depuis 1991,
- qui touche davantage les femmes,
- qui est plus fréquent dans les MRC de Matawinie et de Joliette : une personne sur huit,
- qui est nettement plus courant chez les personnes âgées de 65 ans et plus :
 - plus d'une personne sur quatre (27,5 %),

- et même trois personnes sur dix dans la MRC de Joliette (30,9 %).

Diapositive n° 12

Environnement socioéconomique – éducation

Si nous examinons le plus haut niveau de scolarité atteint de la population âgée de 15 ans et plus du CSSS, il ressort en 2001 :

- qu'une personne sur quinze est titulaire d'un grade universitaire :
 - ce qui est inférieur aux moyennes régionale et nationale (6,8 % comparativement à 7,8 % et 14 %),
 - la proportion variant de 4,3 % dans la MRC de Montcalm à 9,8 % dans la MRC de Joliette ;
- que la prévalence de la faible scolarité est importante :
 - quatre personnes sur dix n'ont pas de certificat d'études secondaires (moins de 11 ans de scolarité),
 - ce qui est supérieur aux moyennes régionale et nationale (41,3 % comparativement à 35,5 % et 31,7 %),
 - la proportion la plus élevée est observée dans la MRC de Montcalm (46,3 %) et la plus faible dans la MRC de Joliette (34,2 %).

Les statistiques relatives au taux de diplomation révèlent que six élèves sur dix nouvellement inscrits en 1^{re} secondaire au 30 septembre 1996 ont reçu leur diplôme d'études secondaire en juin 2003 :

- le taux est toutefois plus faible pour les garçons (53,8 % contre 69,9 % pour les filles).

Diapositive n° 13

Environnement socioéconomique – emploi

Une bonne proportion de la population âgée de 15 ans et plus du CSSS n'occupe pas un emploi, soit un peu plus d'une personne sur deux :

- les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à travailler, leur taux étant plus élevé (60,1 % par rapport à 47,2 %),
- le taux d'emploi est en hausse depuis 1991,

- la population est moins présente sur le marché du travail par rapport aux moyennes régionale et nationale, et ce, autant chez les hommes que chez les femmes,
- seul le taux d'emploi dans la MRC de Matawinie est sous celui de l'ensemble du territoire du CSSS du Nord de Lanaudière.

En 2001, le taux de chômage est relativement élevé, soit une personne sur onze :

- depuis les dernières années, le taux est à la hausse,
- le taux de chômage des femmes est le même que celui des hommes,
- le taux le plus élevé est observé dans la MRC de Matawinie (11,7 %) et le plus bas dans la MRC de D'Autray (6,4 %).

Diapositives n^{os} 14 et 15

Environnement socioéconomique – revenu

Dans l'ensemble, la situation économique de la population du CSSS est moins enviable. La population est caractérisée par :

- des revenus (revenu moyen, revenu médian, revenu d'emploi, revenu personnel) inférieurs à la moyenne,
- avec des écarts importants selon le sexe (à l'avantage des hommes),
- des revenus toujours plus élevés dans la MRC de Joliette,
- des revenus toujours plus faibles dans la MRC de Matawinie,
- des écarts importants selon le type de famille,
- une part importante des revenus tirés des transferts gouvernementaux :
 - notamment dans la MRC de Matawinie,
- un nombre important de prestataires de l'assistance emploi chez les moins de 65 ans :
 - une personne sur dix,

- trois fois plus élevé que sur le territoire du CSSS du Sud de Lanaudière (10,5 % par rapport à 3,3 % en juin 2004);
- une proportion très élevée de personnes présentant une défavorisation matérielle :
 - indice combinant la proportion de personnes sans diplôme d'études secondaires, le taux d'emploi et le revenu moyen personnel,
 - ce constat prévaut surtout pour les MRC de Matawinie et de Montcalm et non pour la MRC de Joliette.

Compte tenu de la situation économique moins favorable, on peut mettre en évidence des éléments fort préoccupants :

- une faible progression des niveaux de revenus,
- une proportion élevée de personnes vivent sous le seuil de faible revenu (SFR, ie sous les niveaux de revenus établis par Statistique Canada selon lesquels on estime que les familles ou les personnes consacrent 20 % de plus que la moyenne générale à la nourriture, au logement et à l'habillement. Le seuil de faible revenu est établi en tenant compte de la taille de la famille et de l'agglomération de résidence),
- une personne sur six se retrouve sous le SFR,
- la proportion est en hausse par rapport à 1990 et 1995,
- une famille sur sept se retrouve sous le SFR :
 - surtout dans les MRC de Matawinie (15,4 %) et de Montcalm (14,1 %),
- un logement sur onze a besoin de réparations majeures,
- environ un ménage sur cinq consacre 30 % ou plus de son revenu au coût d'habitation :
 - la proportion variant de 20,4 % (dans la MRC de D'Auray) à 24 % (dans la MRC de Montcalm).

Diapositive n° 16

Adaptation sociale

On note peu de défavorisation sociale sur le territoire du CSSS du Nord :

- indice combinant le pourcentage de personnes vivant seules, le pourcentage de personnes veuves, séparées ou divorcées et le pourcentage de familles monoparentales,
- sauf dans la MRC de Joliette où près d'une personne sur cinq présente une défavorisation sociale.

Le taux de signalements retenus à la protection de la jeunesse est important :

- cela concerne 1 365 signalements retenus annuellement, soit un taux de 3,5 signalements retenus pour 100 enfants âgés de moins de dix-huit ans,
- ce taux est supérieur au taux régional qui est de 2,3 signalements retenus pour 100 enfants âgés de moins de dix-huit ans,
- le taux est plus élevé dans les MRC de D'Autray et de Montcalm,
- cela concerne surtout des cas pour négligence, troubles de comportement et abus physiques ou sexuels,
- il s'agit de signalements retenus et non d'enfants signalés, ce qui signifie que plus d'un signalement retenu peut être rapporté pour un même enfant.

Diapositive n° 17

Adaptation sociale (suite)

On note une tendance à la hausse du taux de signalements retenus de 1996-1997 à 2003-2004.

Diapositives n^{os} 18 et 19

Facteurs de risque en période périnatale

Une naissance vivante sur seize est de petits poids (moins de 2 500 grammes) ;

- ce taux est en baisse depuis plusieurs années,
- le pourcentage le plus faible est noté dans la MRC de Matawinie (5 %) tandis que le plus élevé est dans la MRC de Joliette (7,5 %).

Une naissance vivante sur douze est prématurée (d'une durée de gestation de moins de 37 semaines) :

- ce taux est en hausse depuis plusieurs années,
- il varie de 7,4 % (dans la MRC de D'Autray) à 8,9 % (dans la MRC de Joliette).

Une naissance sur onze présente un retard de croissance intra-utérine (sous le 10^e centile : sexe identique, type de naissance identique et même durée de gestation).

Diapositive n° 20

La population du CSSS du Nord en quelques chiffres...

Près de 190 000 personnes :

- qui augmente de 1 600 personnes par année (2005-2010),
- 38 000 personnes de moins de 18 ans (2005),
- 28 500 personnes âgées de 65 ans et plus (2005),
- 34 000 femmes en âge de procréer (15-44 ans) (2005),
- 19 000 personnes vivant seules dont 6 200 âgées de 65 ans et plus (2001),
- 1 800 autochtones (2001),
- 50 400 familles dont 7 500 sont monoparentales (2001),
- 28 600 personnes vivant sous le seuil de faible revenu (2000),

- 16 400 prestataires de l'assistance emploi (juin 2004),
- 1 365 signalements retenus à la protection de la jeunesse par année (2003-2004).

... et environ 1 800 naissances vivantes par année :

- 100 naissances de bébés de petit poids,
- 130 naissances prématurées,
- 100 naissances vivantes dont la mère a moins de 20 ans.

Diapositive n° 21

État de santé

Avant d'aborder les statistiques relatives à l'état de santé de la population du CSSS du Nord de Lanaudière, il a été jugé important de présenter une définition de la santé.

Il faut d'abord retenir que la santé ne correspond pas seulement à l'absence de maladies et d'infirmité. Elle ne se limite pas non plus à une mesure de la mortalité ou de l'espérance de vie à la naissance.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé désigne plutôt « la capacité physique, psychique et sociale d'une personne d'agir dans son milieu et d'accomplir les rôles qu'elle entend assumer, d'une manière acceptable pour elle-même et pour les groupes dont elle fait partie ».

Un tel concept est certes plus précis, plus complet, mais il demeure difficile à mesurer :

- les données disponibles font en effet beaucoup plus référence aux conséquences de la morbidité qu'à l'état de santé en tant que tel ;
- l'information sur la morbidité autre qu'hospitalière est moins fréquente et rarement disponible à l'échelle sous-régionale ;
- enfin, les données disponibles concernent beaucoup plus la santé physique que la santé mentale et trop peu souvent la capacité ou l'incapacité des personnes à s'intégrer adéquatement dans leur milieu.

C'est pour ces raisons que les statistiques présentées n'abordent que quelques aspects de la santé, soient ceux qui sont, faute de mieux, plus souvent compilés et pris en considération pour la planification des services.

Diapositive n° 22

Mortalité générale (période 1997-2001)

L'espérance de vie à la naissance est fort probablement l'un des indicateurs le plus souvent employés pour évaluer l'état de santé d'une population. Pour la période 1997-2001, l'espérance de vie à la naissance sur le territoire du CSSS du Nord se situe à :

- 80,8 ans pour les femmes (contre 81,7 ans pour le Québec),
- 74,1 ans pour les hommes (contre 75,6 ans pour le Québec).

Il y a sur le territoire du CSSS du Nord de Lanaudière beaucoup plus de mortalité prématurée. Ce constat est très certainement en lien avec la prévalence de certaines causes de décès. En examinant les taux de mortalité selon le groupe d'âge, on constate que la population du territoire du CSSS du Nord présente des niveaux de mortalité relativement peu élevés chez les personnes âgées de 65 ans et plus comparativement au reste de la région. Nous observons ainsi qu'à 65 ans, l'espérance de vie est de :

- 19,8 ans pour les femmes (contre 20,4 ans pour le Québec),
- 15,4 ans pour les hommes (contre 16,0 ans pour le Québec).

Outre des espérances de vie à la naissance et à 65 ans plus faibles que celles du Québec, il ressort également que la population du territoire semble avoir une espérance de vie en bonne santé qui soit nettement inférieure à la moyenne québécoise. Ce n'est en effet pas tout d'accroître l'espérance de vie, il faut aussi qu'elle soit sans maladie et sans incapacité. Ce qui n'est pas nécessairement le cas.

Pour Lanaudière, selon l'Enquête sociale et de santé 1998 (ESS 1998), l'espérance de vie en bonne santé se situe à 65,0 ans pour les femmes et les hommes comparativement à 66,8 ans pour le Québec. La région de Lanaudière se situait, en 1998, à l'avant-dernier rang des régions sociosanitaires à ce chapitre.

Les données sur la mortalité révèlent également qu'il existe des écarts parfois importants selon le sexe et selon le lieu de résidence à l'intérieur même du territoire de CSSS :

- il y a une surmortalité masculine pour tous les grands groupes de causes de décès (surtout pour les traumatismes et empoisonnements, les cancers de la trachée, des bronches et du poumon et les maladies de l'appareil respiratoires) ;
- les niveaux de mortalité les plus élevés sont observés dans les MRC de Montcalm et de D'Autray pour les femmes et Montcalm et Joliette pour les hommes.

Diapositive n° 23

Mortalité selon la cause (période 1994-1998)

La répartition des décès selon la cause varie sensiblement selon le sexe :

- les cancers :
 - 1^{er} rang chez les hommes (environ un décès sur trois),
 - 2^e rang chez les femmes (environ trois décès sur dix),
- les maladies de l'appareil circulatoire :
 - 2^e rang chez les hommes (environ un décès sur trois),
 - 1^{er} rang chez les femmes (environ un décès sur trois),
- les maladies de l'appareil respiratoire :
 - 3^e rang chez les hommes (un décès sur onze),
 - 3^e rang chez les femmes (un décès sur dix).

Notons que, pendant de nombreuses années, les maladies de l'appareil circulatoire se sont situées loin devant au 1^{er} rang parmi les principales causes de décès. Depuis quelques années, les cancers prennent de plus en plus d'importance.

Il existe des écarts importants selon le sexe :

- c'est surtout le cas pour les traumatismes et empoisonnements,
- ces écarts pourraient être liés à la structure par âge et aux habitudes de vie.

Il y a, sur le territoire du CSSS du Nord de Lanaudière, une répartition des causes de décès différente de celle de la population du CSSS du Sud de Lanaudière et du Québec (les cancers y sont moins fréquents, alors que c'est l'inverse pour les maladies de l'appareil respiratoire).

Diapositive n° 24

Mortalité selon la cause (période 1994-1998)

Les données concernant les causes de décès sont présentées pour la période 1994-1998, et ce, même si les fichiers des décès sont disponibles jusqu'à l'année 2001. Cela résulte de l'adoption, à partir de l'année 2000, de la 10^e version de la Classification internationale des maladies (CIM-10). Comme cette nouvelle CIM propose des codes différents et, surtout, de nouvelles modalités de codification de la principale cause de décès, il est impossible de jumeler des données obtenues à partir de la CIM-10 (années 2000 et suivantes) avec celles de la CIM-9 (années 1999 et antérieures). Le passage d'une CIM à l'autre fait en sorte qu'il y a des variations importantes des taux de mortalité calculés selon la cause (en particulier pour les maladies de l'appareil respiratoire) sans pour autant que ces variations soient réelles (suite à une baisse ou à une hausse de la prévalence d'une cause de décès au sein de la population).

Il importe de retenir qu'il existe des écarts de mortalité importants entre la population du territoire du CSSS du Nord et celle de l'ensemble du Québec :

- comparativement à la population du Québec, il y a surmortalité sur le territoire du CSSS du Nord de Lanaudière pour :
 - les cancers (femmes et hommes),
 - trachée, bronches et poumon (femmes et hommes),
 - les maladies de l'appareil respiratoire (femmes et hommes),
 - les maladies pulmonaires obstructives chroniques (hommes).
- les MRC qui se démarquent le plus :
 - pour les maladies vasculaires cérébrales, il y a sousmortalité dans Matawinie et surmortalité dans Joliette,
 - pour les cancers de la trachée, des bronches et du poumon, il y a surmortalité dans Matawinie (femmes et hommes) et dans Montcalm (hommes),
 - pour les maladies de l'appareil respiratoire, il y a surmortalité dans D'Autray (femmes et hommes),
 - pour les MPOC, il y a surmortalité dans D'Autray et dans Joliette (hommes).

Diapositive n° 25

Mortalité selon la cause (période 1994-1998)

La population du territoire du CSSS du Nord de Lanaudière se caractérise par une nette surmortalité par traumatismes et empoisonnements. Cette surmortalité est nette en comparaison avec le Québec et elle l'est encore plus par rapport à la population du CSSS du Sud de Lanaudière :

- comparativement à la population du Québec, il y a surmortalité sur le territoire du CSSS du Nord de Lanaudière pour :
 - l'ensemble des traumatismes et empoisonnements (femmes et hommes),
- les MRC qui se démarquent le plus :
 - pour les traumatismes et empoisonnements, il y a surmortalité dans Montcalm et dans Matawinie (femmes) et les quatre MRC pour les hommes,
 - pour les suicides, il y a surmortalité dans Matawinie (femmes) et dans Joliette (hommes).

Diapositive n° 26

Mortalité selon la cause (période 1994-1998)

L'analyse de l'évolution de la mortalité selon la cause dans le temps révèle quelques constats dans Lanaudière entre 1984-1988 et 1994-1998 :

- il y a une diminution de la mortalité pour :
 - les maladies de l'appareil circulatoire,
 - les cancers (mais elle est faible) :
 - sein,
 - prostate,
 - les traumatismes et empoisonnements.
- il y a une hausse de la mortalité pour :
 - les maladies de l'appareil respiratoire,
 - les suicides :
 - ils n'affectent pas seulement les personnes âgées de 15 à 44 ans,
 - la problématique touche maintenant de plus en plus les personnes âgées de 65 ans et plus.

Diapositive n° 27

Morbidité hospitalière générale (période 1998-1999 à 2002-2003)

- La population du territoire du CSSS du Nord de Lanaudière a eu de fréquents séjours à l'hôpital :
 - Pour les soins de courte durée (qu'importe le lieu de l'hospitalisation) :
 - il y a douze hospitalisations pour 100 femmes par année :
 - comprend les accouchements et les hospitalisations pour des problèmes liés à la grossesse,
 - il y a dix hospitalisations pour 100 hommes par année,
 - il existe une surmorbidity hospitalière féminine et masculine pour le CSSS du Nord par rapport au Québec (toutes causes confondues),
 - pour les chirurgies d'un jour (qu'importe le lieu de l'hospitalisation) :
 - il y a de trois à quatre chirurgies d'un jour pour 100 personnes annuellement,
 - il y a une sousmorbidity hospitalière féminine et masculine pour le CSSS du Nord par rapport au Québec.

Il importe de retenir que les taux de morbidité hospitalière en soins de courte durée et en chirurgies d'un jour font référence au nombre d'hospitalisations pour 100 000 personnes. Ce ne sont donc pas des taux faisant référence au nombre de personnes hospitalisées. Notons qu'une personne peut être hospitalisée plus d'une fois durant la période considérée, ce qui fait que le taux d'hospitalisations est forcément plus élevé que le taux de personnes hospitalisées.

L'interprétation des taux de morbidité hospitalière doit être faite avec prudence puisqu'ils ne sont pas nécessairement représentatifs de l'état de santé d'une population. La disponibilité et la nature des services offerts par les centres hospitaliers ainsi que la façon de les offrir peuvent influencer à la hausse ou à la baisse les taux d'hospitalisations. On peut ainsi supposer que la surmorbidity hospitalière en soins de courte durée pour le territoire du CSSS du Nord de Lanaudière pourrait, en partie, résulter d'une offre moins importante de services en chirurgies d'un jour (où il y a sousmorbidity).

- Les causes d'hospitalisation les plus fréquentes au sein de la population du CSSS du Nord de Lanaudière (qu'importe le lieu d'hospitalisation) :
 - en soins de courte durée : les maladies de l'appareil circulatoire,
 - en chirurgies d'un jour : les maladies du système nerveux et organes des sens,
 - il y a des variations importantes selon le sexe :
 - de la surmorbidity hospitalière masculine est observée pour :

- les cancers de la trachée, des bronches et du poumon,
- les cancers du côlon et du rectum,
- les maladies de l'appareil circulatoire,
- les maladies de l'appareil respiratoire,
- les traumatismes et empoisonnements (sauf pour les tentatives de suicide).

Diapositive n° 28

Morbidité hospitalière selon la cause (période 1998-1999 à 2002-2003)

- Répartition des principales causes d'hospitalisations en soins de courte durée :
 - les maladies de l'appareil circulatoire :
 - femmes : 12,3 %,
 - hommes : 21,1 %,
 - les maladies de l'appareil digestif :
 - femmes : 10,3 %,
 - hommes : 10,4 %,
 - les maladies de l'appareil respiratoire :
 - femmes : 8,8 %,
 - hommes : 11,8 %,
 - les maladies des organes génito-urinaires :
 - femmes : 5,8 %,
 - hommes : 4,2 %.

Diapositive n° 29

- Il y a surmorbidity hospitalière en soins de courte durée pour la population du territoire du CSSS du Nord de Lanaudière par rapport à celle du Québec pour :
 - les maladies de l'appareil circulatoire (femmes et hommes),
 - les cardiopathies ischémiques (femmes et hommes),
 - les maladies de l'appareil respiratoire (femmes et hommes),
 - les pneumonies et gripes (femmes et hommes),
 - l'asthme (femmes et hommes),
 - les MPOC (femmes et hommes),
 - les maladies de l'appareil digestif (femmes et hommes).

- Les MRC qui se démarquent le plus (surmorbidity) :
 - les cardiopathies ischémiques : les quatre MRC (femmes et hommes),
 - l'ensemble des cancers : Montcalm (hommes),
 - trachée, bronches et poumon : Montcalm (femmes),
 - les maladies de l'appareil respiratoire : les quatre MRC (femmes et hommes),
 - les pneumonies et grippes : les quatre MRC (femmes et hommes),
 - l'asthme : Joliette (femmes et hommes), Montcalm (femme et hommes), D'Autray (hommes) et Matawinie (hommes).
- Il y a sousmorbidity hospitalière en soins de courte durée pour la population du territoire du CSSS du Nord de Lanaudière par rapport à celle du Québec pour :
 - les maladies vasculaires cérébrales (femmes et hommes),
 - l'ensemble des cancers (femmes),
 - sein,
 - prostate,
 - côlon et rectum (femmes).
- Les MRC qui se démarquent le plus (sousmorbidity) :
 - les maladies vasculaires cérébrales : Joliette (femmes) et Matawinie (femmes et hommes),
 - l'ensemble des cancers : D'Autray (femmes), Joliette (femmes), Matawinie (femmes) et Montcalm (hommes),
 - trachée, bronches et poumon : D'Autray (hommes).

Diapositive n° 30

Morbidity hospitalière selon la cause (période 1998-1999 à 2002-2003)

- Il y a surmorbidity hospitalière en soins de courte durée pour la population du territoire du CSSS du Nord de Lanaudière par rapport à celle du Québec pour :
 - les traumatismes et empoisonnements (femmes et hommes),
 - les accidents impliquant un véhicule à moteur ou routier (femmes et hommes),
 - les tentatives de suicide (femmes et hommes),
 - les traumatismes non intentionnels (femmes et hommes),
 - les traumatismes à domicile (hommes).

- Les MRC qui se démarquent le plus (surmorbidity) :
 - les traumatismes et empoisonnements : les quatre MRC (femmes et hommes),
 - les tentatives de suicide : Joliette (femmes et hommes), D'Autray (hommes), Matawinie (hommes) et Montcalm (hommes).
- Il y a sousmorbidity hospitalière en soins de courte durée pour la population du territoire du CSSS du Nord de Lanaudière par rapport à celle du Québec pour :
 - les traumatismes à domicile (femmes),
 - les traumatismes résultant d'une activité sportive ou récréative (femmes).
- Les MRC qui se démarquent le plus (sousmorbidity) :
 - les traumatismes à domicile : D'Autray (femmes),
 - les traumatismes résultant d'une activité sportive ou récréative : D'Autray (femmes) et Joliette (hommes).

Diapositive n° 31

D'autres mesures de la morbidité

- Des maladies à déclaration obligatoires (MADO) encore nombreuses en 2004 :
 - infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS),
 - chlamydia (une personne sur 1 000),
 - empoisonnements alimentaires,
 - coqueluche,
 - on observe des écarts importants selon le territoire, mais cela pourrait résulter, en partie, d'une déclaration moins exhaustive des MADO chez certains médecins,
 - il y a des éléments préoccupants :
 - le nombre de cas de syphilis serait en hausse,
 - le nombre de cas de tuberculose serait en hausse (cette maladie est associée à la pauvreté),
 - les ITSS sont loin d'être en diminution malgré les campagnes de sensibilisation pour des pratiques sexuelles sécuritaires. Les infections au VIH sont encore beaucoup trop nombreuses car plusieurs personnes croient que la trithérapie soigne la maladie alors qu'elle ne fait que limiter les effets néfastes.
- Le MSSS a développé depuis quelques années un système d'information sur la prévalence du diabète. Les données de ce système révèlent, qu'en 2001, une personne âgée de 20 ans et plus sur seize était diagnostiquée diabétique sur le

territoire du CSSS du Nord de Lanaudière. Ces données ne prennent pas en compte les personnes diabétiques qui ne le savent pas.

- la prévalence du diabète affiche une tendance à la hausse en raison du vieillissement de la population et d'une plus forte prévalence de l'obésité et de l'inactivité physique,
- les taux ajustés de diabétiques diagnostiqués sont plus faibles sur le territoire du CSSS du Nord par rapport à Lanaudière,
- les taux sont plus élevés chez les hommes comparativement aux femmes.

D'autres mesures de la morbidité

- La santé mentale n'est l'objet que d'un portrait partiel, car nous ne présentons pas de statistiques sur :
 - les hospitalisations en soins de longue durée (données dont la validité et l'exhaustivité sont douteuses),
 - le nombre de personnes qui consultent en CLSC auprès des services de santé mentale ou psychosociaux,
 - le nombre de personnes consommant des médicaments pour le système nerveux central,
 - seulement les statistiques sur les hospitalisations en soins de courte durée sont considérées :
 - les taux d'hospitalisations sont légèrement plus élevés chez les hommes que chez les femmes (contraire à la tendance nationale) :
 - de sept à huit hospitalisations pour 1 000 personnes,
 - le taux d'hospitalisations pour troubles mentaux est beaucoup plus élevé pour la MRC de Joliette,
 - la prévalence des hospitalisations pour troubles mentaux semble être plus élevée entre 30 et 59 ans,
 - les psychoses représentent plus de la moitié des causes d'hospitalisations,
 - il y a aussi beaucoup plus d'hospitalisations pour des troubles de la personnalité par rapport à Lanaudière,
 - selon l'Enquête sociale et de santé 1998 (pour Lanaudière seulement) :
 - une personne âgée de 15 ans et plus sur onze aurait une santé mentale moyenne ou mauvaise,
 - une personne âgée de 15 ans et plus sur cinq aurait un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique,
 - selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2000-2001 (pour Lanaudière seulement) :
 - une personne âgée de 12 ans et plus sur douze (8,3 %) présenterait une détresse possible à l'indice global de probabilité de détresse.

- Les incapacités et les limitations d'activités :
 - touchent au moins un enfant de moins de 18 ans sur six :
 - le handicap mental est le plus fréquent,
 - selon l'Enquête sociale et de santé 1998, une femme sur cinq et un homme sur sept a au moins une incapacité,
 - touche environ la moitié à 65 ans et plus,
 - incapacité modérée ou grave : environ le tiers des personnes affectées,
 - il existe des écarts importants selon le sexe :
 - hommes : un taux plus élevé à 0-14 ans,
 - femmes : un taux plus élevé à 15 ans et plus.

Diapositive n° 32

Incidence du cancer

- La population du territoire du CSSS du Nord de Lanaudière présente une incidence du cancer plus élevée que celle du Québec pour :
 - les cancers de la trachée, des bronches et du poumon (femmes et hommes).
- La population du territoire du CSSS du Nord de Lanaudière présente une incidence du cancer plus faible que celle du Québec pour :
 - les cancers du sein,
 - les cancers de la prostate,
 - les cancers du côlon et du rectum (femmes).

Diapositive n° 33

Incidence du cancer

- Quelques constats au Québec entre 1984-1988 et 1994-1998 :
 - les taux d'incidence sont en hausse pour les cancers du sein, de la trachée, des bronches et du poumon (femmes seulement), de la prostate, les lymphomes non hodgkiniens et les mélanomes,
 - les taux sont à la baisse pour les cancers de la trachée, des bronches et du poumon (hommes seulement), du côlon et du rectum, du pancréas, de l'estomac et du col de l'utérus.

Diapositive n° 34

La santé en quelques chiffres

- Annuellement :
 - 1 400 décès,
 - une quarantaine de décès par suicide,
 - 19 600 hospitalisations en soins de courte durée,
 - 1 260 pour troubles mentaux,
 - 130 pour tentative de suicide,
 - 6 500 chirurgies d'un jour,
 - 880 nouveaux cas de cancer.
- Globalement :
 - 8 350 diabétiques diagnostiqués,
 - 36 600 personnes avec une incapacité,
 - 10 800 avec une incapacité modérée ou grave,
 - environ 4 200 personnes affectées par un cancer,
 - 31 200 personnes âgées de 15 ans et plus qui présentent un niveau élevé de détresse psychologique.

Diapositive n° 35

Pour conclure

- Une population :
 - qui n'est plus jeune,
 - caractérisée par un vieillissement rapide,
 - et un taux de croissance élevé,
 - avec des caractéristiques socioéconomiques moins favorables que la moyenne lanaudoise :
 - faible scolarité,
 - revenus plus faibles,
 - beaucoup de pauvreté,
 - dont l'état de santé pourrait être amélioré :
 - la prévalence des cancers (surtout de la trachée, des bronches et du poumon), des maladies de l'appareil respiratoire, des maladies de l'appareil digestif ainsi que des traumatismes et empoisonnements semble être problématique pour le territoire du CSSS du Nord de Lanaudière,
 - les hospitalisations pour troubles mentaux nettement plus fréquentes.

- Un territoire :
 - qui n'est pas homogène,
 - avec de nombreuses poches de pauvreté,
 - avec des écarts de mortalité et de morbidité importants,
 - avec des besoins en services de santé et en services sociaux qui peuvent varier selon la municipalité et le quartier.

DIAPORAMA DE LA PRÉSENTATION

