



SURVEILLANCE
de l'état de **SANTÉ**
de la **POPULATION**

PORTRAIT LAVALLOIS

État de la santé globale

Édition 2020

Direction de santé publique

Centre intégré de santé et
de services sociaux de Laval

Une publication de la Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

800, boulevard Chomedey, tour A
Laval (Québec) H7V 3Y4
Téléphone : 450 978-2121
Télécopieur : 450 978-2100
www.lavalensante.com

Direction

D^r Jean-Pierre Trépanier, directeur de santé publique, CISSS de Laval
Alexandre St-Denis, adjoint au directeur – Protection et surveillance de l'état de santé, Direction de santé publique
Nancy Côté, cheffe de service – Protection et surveillance de l'état de santé, Direction de santé publique

Auteure

Céline Dufour, coordonnatrice professionnelle de l'équipe de surveillance et vigie

Collaboration et relecture

Émilie Blais, agente de planification, de programmation et de recherche
Mababou Kébé, agent de planification, de programmation et de recherche
France Martin, agente de planification, de programmation et de recherche

Traitement des données

Pierre-Yves Tremblay, technicien en recherche psychosociale

Graphisme

Céline Dufour, coordonnatrice professionnelle de l'équipe de surveillance et vigie

Mise en page

Jacinthe Bélanger, agente administrative

Édition

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse : www.lavalensante.com,
section Informations pratiques – Données sur la population.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023
ISBN : 978-2-550-95782-9 (PDF)

Ce document peut être reproduit et communiqué au public par quelque moyen que ce soit à des fins éducatives ou non commerciales, à condition d'en mentionner la source. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation préalable du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande à droitsdauteur.ciessler@ssss.gouv.qc.ca.

Table des matières

| | |
|--|----|
| Mise en contexte..... | 1 |
| Perception de la santé et du bien être..... | 2 |
| Perception de la santé buccodentaire | 3 |
| Facteurs associés à la perception de la santé..... | 4 |
| Principaux problèmes de santé chroniques..... | 7 |
| Santé physique | 7 |
| Santé mentale..... | 9 |
| Limitations liées à des problèmes de santé chroniques..... | 11 |
| Hospitalisations..... | 13 |
| Mortalité | 18 |
| Espérance de vie | 24 |
| Santé des nouveaux nés..... | 25 |
| À Retenir..... | 28 |
| Annexe | 30 |

Mise en contexte

Ce document dresse un bilan sommaire de l'état de la santé globale des Lavallois et traite des principaux phénomènes qui caractérisent leur santé et leur bien-être. Il comporte sept sections :

1. Perception de la santé;
2. Principaux problèmes de santé chroniques;
3. Limitations liées à des problèmes de santé chroniques;
4. Hospitalisations;
5. Mortalité;
6. Espérance de vie;
7. Santé des nouveau-nés.

Notes méthodologiques

Seules les données lavalloises sont présentées. Elles ont toutes été comparées à celles du reste du Québec par des tests statistiques. Les résultats des comparaisons sont mentionnés dans le texte seulement lorsque des écarts significatifs avec Laval ont été relevés.

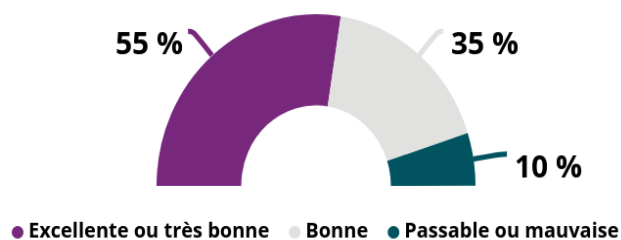
Les données présentées sont le plus souvent des données dites « brutes », c'est-à-dire non ajustées pour la structure d'âge. Toutefois, les tests statistiques effectués pour comparer soit des groupes (par exemple : sexe ou niveaux de défavorisation), des territoires ou des années, sont faits à l'aide des taux ajustés. On présente les taux ajustés lors de comparaisons.

Perception de la santé et du bien être

Perception de la santé

En 2014-2015, la majorité des Lavallois âgés de 15 ans ou plus (54,8 %) perçoivent leur santé comme étant très bonne ou excellente. Toutefois, un Lavallois sur dix (9,8 %) qualifie sa santé de passable ou de mauvaise. De plus, on n'observe aucune différence entre les résultats de l'enquête de 2008 et celle de 2014-2015.

Population lavalloise selon la perception de sa santé, 15 ans ou plus, 2014-2015



Source : Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015, Institut de la statistique du Québec.

En 2020, on estime à environ 36 000 le nombre de Lavallois âgés de 15 ans ou plus qui perçoivent leur état de santé comme étant passable ou mauvaise.

Écart entre les sexes et les groupes d'âge

À âge égal, on n'observe pas de différence entre les hommes et les femmes quant à la perception de l'état de santé.

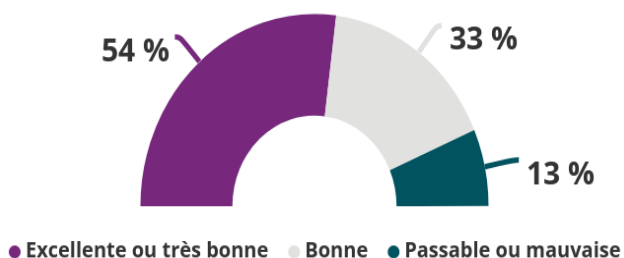
La santé perçue varie d'un groupe d'âge à l'autre. Plus le groupe augmente en âge, plus il est susceptible de déclarer un état de santé « passable ou mauvaise ». La proportion passe environ de 3 % chez les 15 à 24 ans à 20 % chez les 65 ans ou plus.

Par santé, l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) entend non seulement l'absence de maladie ou de blessure, mais aussi le bien-être. Cela inclut différents aspects de la santé, tels que les habitudes de vie, la santé physique, mentale et sociale.

Perception de la santé buccodentaire

En 2014-2015, la majorité des Lavallois âgés de 15 ans ou plus (53,6 %) perçoivent leur santé buccodentaire comme très bonne ou excellente. Toutefois, près d'un Lavallois sur huit (13,3 %) qualifiait sa santé buccodentaire de passable ou de mauvaise. De plus, on n'observe aucune différence entre les résultats de l'enquête de 2008 et celle de 2014-2015.

Population lavalloise selon la perception de sa santé buccodentaire, 15 ans ou plus, 2014-2015



Source : Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015, Institut de la statistique du Québec.

En 2020, on estime à environ 49 000 le nombre de Lavallois âgés de 15 ans ou plus qui perçoivent leur état de santé buccodentaire comme étant passable ou mauvaise.

Écarts entre les sexes et les groupes d'âge

À Laval, on n'observe pas de différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes parmi les personnes percevant leur santé buccodentaire comme étant passable ou mauvaise, alors que dans l'ensemble du Québec, la proportion est significativement plus élevée chez les hommes.

Les personnes plus âgées sont plus susceptibles de percevoir défavorablement leur santé buccodentaire que les plus jeunes. À cet égard, on retrouve la proportion la plus faible parmi les 15 à 24 ans (8,6 %) et la proportion la plus élevée parmi les 65 ans ou plus (16,4 %); soit une part presque deux fois plus élevée.

Lien entre la santé globale et la santé buccodentaire

Parmi les personnes de 15 ans ou plus ayant déclaré un état de santé « passable ou mauvais », 31,5 % considèrent aussi négativement leur santé buccodentaire.

Facteurs associés à la perception de la santé

Revenu, scolarité et pays de naissance : des écarts importants sont observés

- Les personnes vivant dans un ménage à faible revenu sont deux fois plus susceptibles de percevoir leur santé comme passable ou mauvaise que celles vivant dans les autres ménages, et près de trois fois plus à risque de percevoir leur santé buccodentaire négativement.
- Plus le niveau de scolarité est élevé, meilleure est la perception des Lavallois à l'égard de leur état de santé : les Lavallois sans diplôme sont trois fois plus susceptibles de percevoir leur santé négativement que ceux qui ont un diplôme universitaire.

Proportion (%) des Lavallois percevant leur santé comme étant passable ou mauvaise selon des facteurs sociodémographiques, 15 ans ou plus, 2014-2015

| | | Santé Passable ou mauvaise % | Santé buccodentaire Passable ou mauvaise % |
|--|------------------------------|------------------------------------|--|
| Total - Lavallois, 15 ans ou plus | | 9,8 | 13,3 |
| Mesure de faible revenu | Ménages à faible revenu | 18,5 | 24,4 |
| | Autres ménages | 7,1 | 9,8 |
| Scolarité | Pas de diplôme | 17,0 | 19,4 |
| | Diplôme d'études secondaires | 10,3 | 12,1 |
| | Diplôme d'études collégiales | 9,0 | 14,3 |
| | Diplôme universitaire | 5,2 | 8,9* |
| Pays de naissance | Né dans un autre pays | 10,5 | 18,8 |
| | Né au Canada | 9,4 | 10,7 |

Notes : Le tableau ne présente pas les données relatives à la catégorie « Bonne ».

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

Source : Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015, Institut de la statistique du Québec.

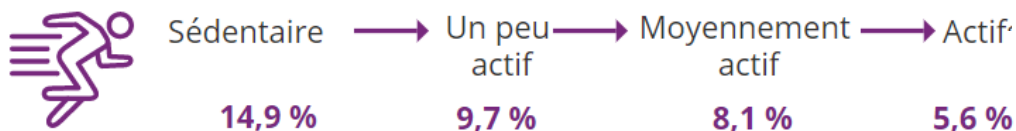
- Le fait d'être né ou non au Canada n'est pas lié au fait de percevoir négativement sa santé globale. En revanche, on note un écart important au niveau de la santé buccodentaire : une personne née à l'extérieur du Canada est près de deux fois plus susceptible de percevoir défavorablement sa santé buccodentaire qu'une personne née au Canada.

Les données québécoises permettent d'approfondir les analyses et révèlent que les personnes immigrantes résidant au Canada depuis moins de 5 ans sont deux fois moins susceptibles de percevoir leur santé comme passable ou mauvaise (5,5 %) que les personnes nées au Canada (10,1 %) ou que les personnes immigrantes résidant au Canada depuis 5 ans ou plus (11,9 %).

L'activité physique et le tabagisme, deux facteurs fortement associés à la perception de la santé

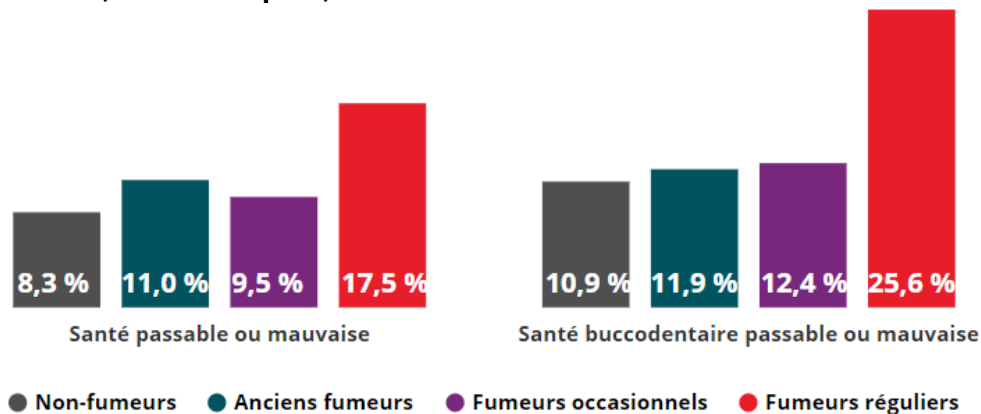
- Les personnes sédentaires sont près de trois fois plus nombreuses à déclarer être en mauvaise santé que les personnes actives.

Proportion (%) des Lavallois percevant leur santé comme étant passable ou mauvaise selon le niveau d'activité physique de loisir et de transport, 15 ans ou plus, 2014-2015



- Les fumeurs réguliers de cigarettes sont, en proportion, plus nombreux à percevoir défavorablement leur santé.
- Les données concernant la perception de la santé buccodentaire vont dans le même sens, mais avec des écarts encore plus importants entre les fumeurs réguliers et les autres groupes.

Proportion (%) des Lavallois percevant leur santé comme passable ou mauvaise selon le statut de fumeur, 15 ans ou plus, 2014-2015



Source : Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015, Institut de la statistique du Québec.

Brossage de dents et soie dentaire : facteurs importants associés à la santé buccodentaire

- Parmi les personnes qui se brossent les dents moins d'une fois par jour, près du tiers perçoivent négativement leur santé buccodentaire, alors que cette proportion est d'une personne sur 10 parmi celles qui brossent leurs dents au moins deux fois par jour.
- L'utilisation de la soie dentaire s'avère également associée à une meilleure perception de sa santé buccodentaire : les personnes ne l'utilisant pas quotidiennement sont deux fois plus susceptibles de percevoir leur santé buccodentaire comme passable ou mauvaise.

Proportion (%) des Lavallois percevant leur santé comme étant passable ou mauvaise selon certaines habitudes d'hygiène dentaire, 15 ans ou plus, 2014-2015

| | | Santé buccodentaire Passable ou mauvaise |
|---|-----------------------------|---|
| Total - Lavallois, 15 ans ou plus | | 13,3 |
| Brossage de dents | Moins d'une fois par jour | 32,0* |
| | Une fois par jour | 21,4 |
| | Au moins deux fois par jour | 9,9 |
| Utilisation de la soie dentaire à tous les jours | Non | 15,7 |
| | Oui | 8,7 |

Notes : Le tableau ne présente pas les données relatives à la catégorie « Bonne ».

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

Source : Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015, Institut de la statistique du Québec.

Principaux problèmes de santé chroniques

Cette section comporte une synthèse de la prévalence¹ des principaux problèmes de santé chroniques à Laval. On définit² ici les maladies chroniques comme des affections de longue durée, non contagieuses, qui en général évoluent lentement et sont associées à des limitations des activités quotidiennes. Ces conditions sont dans la plupart des cas multifactorielles et sont souvent évitables.

Santé physique

Prévalence des principales maladies chroniques liées à la santé physique, population lavalloise, 2016-2017

| | Nombre de Lavallois | Hausse de la prévalence en 10 ans | Taux brut | Tendance du taux |
|---|---------------------|-----------------------------------|------------|------------------|
| Hypertension artérielle 20 ans ou plus | 81 000 | 30 % | 24,7 % (+) | → |
| Asthme 1 an ou plus | 48 500 | 37 % | 11,5 % (+) | ↑ |
| Diabète 1 an ou plus | 35 500 | 59 % | 8,4 % (+) | ↑ |
| Cardiopathies ischémiques 20 ans ou plus | 27 200 | 19 % | 8,3 % (-) | ↓ |
| Maladies pulmonaires obstructives chroniques 35 ans ou plus | 19 700 | 42 % | 7,4 % (-) | ↑ |
| Maladies vasculaires cérébrales 20 ans ou plus | 9 800 | 37 % | 2,9 % | → |

Notes : La hausse de la prévalence est calculée à partir des nombres de cas observés sur une période de 10 années.

La tendance du taux est calculée à partir des taux ajustés sur une période de 10 ans.

(+, -) : Écart significatif entre Laval et le reste du Québec, au seuil statistique de 1 %.

(↑, ↓) : Augmentation ou diminution statistiquement significative ou stabilité (→).

Source : Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2016-2017.

La source de données qui est ici privilégiée est le Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)³, développé par l'Institut national de santé publique du Québec. Le SISMACQ se démarque des enquêtes populationnelles par sa couverture populationnelle, qui est très élevée. Le choix des indicateurs repose sur les maladies ou troubles les plus fréquents, invalidants, ou associés à une mortalité prématurée.

¹ La prévalence équivaut au nombre de personnes vivant avec la maladie.

² Organisation mondiale de la santé. Maladies chroniques. Disponible à partir de ce lien :

https://www.who.int/topics/chronic_diseases/fr/; Direction de santé publique de Montréal. Maladies chroniques. Disponible à partir de ce lien : <https://santemontreal.qc.ca/maladies-chroniques/>.

³ Cette banque, qui permet d'effectuer la surveillance des principales maladies chroniques, est le résultat du jumelage de cinq fichiers médico-administratifs : Fichier d'inscription des personnes assurées, Système de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière, Fichier des décès du Registre des événements démographiques, Fichier des services médicaux rémunérés à l'acte, Fichier des services pharmaceutiques.

Les maladies chroniques les plus fréquentes s'avèrent :

- l'hypertension artérielle;
- l'asthme ;
- le diabète.

La population lavalloise présente des taux supérieurs au reste du Québec pour chacune de ces maladies.

Le nombre de personnes atteintes augmente d'année en année pour l'ensemble des maladies chroniques présentées, bien que pour la majorité d'entre elles, les taux soient stables ou à la baisse (à l'exception de l'asthme et du diabète). Cette augmentation s'explique essentiellement par la croissance démographique, le vieillissement de la population ainsi que par l'augmentation de l'espérance de vie avec une maladie chronique.

Écart entre les sexes et les groupes d'âge

À l'exception de l'asthme, où le phénomène est inversé, les hommes sont plus à risque que les femmes de recevoir un diagnostic de :

- diabète;
- cardiopathies ischémiques;
- maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC);
- hypertension artérielle (HTA);
- maladies vasculaires cérébrales (MVC).

À noter que les femmes s'avèrent plus nombreuses que les hommes à avoir reçu un diagnostic de MPOC, d'HTA et de MVC. Toutefois, en ajustant les données par âge, on constate, à l'inverse, que la proportion est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Cela s'explique par le fait que l'on compte plus de femmes parmi les personnes âgées et que la prévalence de ces maladies augmente particulièrement avec l'âge.

À l'exception de l'asthme, la proportion de personnes atteintes d'une maladie chronique s'accroît grandement avec l'âge. La prévalence de l'asthme est plus élevée chez les moins de 20 ans.

Santé mentale

Prévalence des principaux problèmes de santé mentale et troubles neurocognitifs ou de développement, population lavalloise, 2016-2017

| | Nombre de Lavallois | Hausse du nombre en 10 ans | Taux brut | Tendance du taux |
|--|---------------------|----------------------------|------------|------------------|
| Troubles de santé mentale⁴ 1 an ou plus | 47 500 | 13 % | 11,3 % (-) | → |
| Maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs 40 ans ou plus | 6 100 | 79 % | 2,7 % | → |
| Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) 1 à 24 ans | 3 800 | 143 % | 3,1 % (-) | ↑ |
| Trouble du spectre de l'autisme (TSA) 1 à 24 ans | 1 900 | 237 % | 1,6 % (+) | ↑ |

Notes : La hausse de la prévalence est calculée à partir des nombres de cas observés sur une période de 10 années.

La tendance du taux est calculée à partir des taux ajustés sur une période de 10 ans.

(+, -) : Écart significatif entre Laval et le reste du Québec, au seuil statistique de 1 %.

(↑, ↓) : Augmentation ou diminution statistiquement significative ou stabilité (→).

Source : Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2016-2017.

En 2016-2017, près de 48 000 Lavallois ont reçu un diagnostic pour un trouble de santé mentale. La population lavalloise présente des taux inférieurs au reste du Québec. Parmi l'ensemble des troubles de santé mentale, les troubles anxiodépressifs s'avèrent les plus fréquents et touchent près de 29 000 Lavallois.

On compte également plus de 6 000 Lavallois vivant avec la maladie d'Alzheimer ou autres troubles neurocognitifs. Le nombre de personnes atteintes d'un trouble neurocognitif majeur augmente d'année en année, et ce, bien que les taux soient relativement stables. Le même phénomène est observé pour les troubles de santé mentale.

Pour plus d'information, veuillez consulter notre feuillet portant sur la maladie d'Alzheimer⁵.

Quant au TDAH et au TSA, tant les taux que le nombre de personnes atteintes ont augmenté de manière impressionnante au cours des dernières années. La prévalence du TSA est supérieure à Laval que dans le reste du Québec. Laval se positionne même au deuxième rang des régions du Québec ayant les taux les plus élevés. La prévalence du TDAH, pour sa part, est inférieure à Laval que dans le reste du Québec. Pour plus d'information, veuillez consulter les portraits lavallois portant sur le TSA⁶ et sur le TDAH⁷.

⁴ Cela comprend les diagnostics suivants : troubles mentaux organiques, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives, schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants, troubles de l'humeur, troubles névrotiques, syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques, troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte, retard mental, troubles du développement psychologique, troubles du comportement et troubles émotionnels.

⁵https://www.lavalensante.com/fileadmin/internet/cisss_laval/Documentation/Sante_publique/Feuillets/infographie_alzheimer_2020-01-21.pdf

⁶http://www.lavalensante.com/fileadmin/internet/cisss_laval/Documentation/Sante_publique/Profils_et_portraits/Portraits/Portrait_du_TSA_Laval_FINAL.pdf

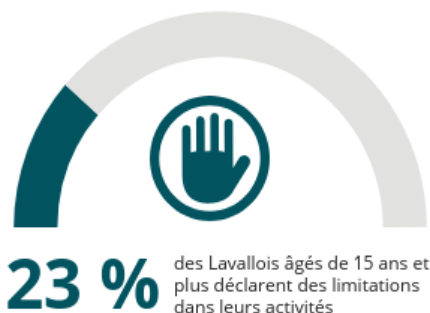
⁷http://www.lavalensante.com/fileadmin/internet/cisss_laval/Documentation/Sante_publique/Bulletin_Selection_Sante_Laval/2017/Bulletin_TDAH_-_Septembre_2017.pdf

Écart entre les sexes

Les femmes se révèlent plus à risque que les hommes de recevoir un diagnostic pour un trouble de santé mentale ou un trouble neurocognitif majeur (dont fait partie la maladie d'Alzheimer). En revanche, les garçons s'avèrent davantage à risque que les filles de recevoir un diagnostic de TDAH ou de TSA.

En annexe, vous trouverez un tableau comprenant tous les problèmes de santé chroniques pour lesquels nous disposons des données et qui s'avèrent les plus prévalents (plus de 1 %) dans la population générale.

Limitations liées à des problèmes de santé chroniques



Nombre estimé en 2020 :
85 000 Lavallois de 15 ans ou plus

Limitations dans les activités quotidiennes

Selon les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de Statistique Canada, en 2013-2014, près d'un Lavallois sur quatre de 15 ans ou plus (23,4 %) déclare que son état de santé physique ou mental réduit parfois (12,0 %) ou souvent (11,4 %) sa participation à des activités quotidiennes. La proportion lavalloise est plus faible que celle du reste du Québec.

Statistique Canada définit les limitations comme étant une réduction dans les activités quotidiennes d'une personne (activités à la maison, au travail, à l'école ou dans d'autres circonstances) en raison d'un problème de santé (physique ou mental). Le problème de santé doit être de longue durée, correspondant à un état qui persiste ou qui devrait persister six mois ou plus.

Problèmes de santé fonctionnelle



Nombre estimé en 2020 :
62 000 Lavallois de 15 ans ou plus

Selon l'ESCC (2013-2014), à Laval, 17,0 % des personnes âgées de 15 ans ou plus déclarent un problème de santé fonctionnelle. Cet indice donne une idée de la santé fonctionnelle globale fondée sur huit attributs fonctionnels (vue, ouïe, élocution, mobilité, dextérité, sentiments, cognition et douleur).

Besoin d'aide dans le quotidien

Le besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne ou domestique est une autre façon de mesurer l'importance des limitations et des incapacités, ainsi que de leurs conséquences.



Nombre estimé en 2020 :
29 000 Lavallois de 15 ans ou plus

En 2013-2014, à Laval, 8,1 % de la population de 15 ans ou plus vivant en ménage privé déclarent avoir besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne en raison de problèmes de santé.

| | Écart selon le sexe | Écart selon l'âge | Écart selon l'indice de défavorisation |
|---|----------------------------|-----------------------------------|---|
| | Femmes versus hommes | 15 à 24 ans versus 65 ans ou plus | Q1 versus Q5 |
| Limitations dans les activités quotidiennes | 28,2 % > 18,1 % | 13,9 % < 36,9 % | 2x plus à risque |
| Problèmes de santé fonctionnelle | 19,7 % > 11,6 % | 14,3 % < 22,3 % | 2,5x plus à risque |
| Besoin d'aide dans le quotidien | 10,4 % > 5,6 % | 3,1 % < 19,9 % | 4x plus à risque |

Note : Q1 versus Q5 : Quintile 1 (le plus défavorisé) versus Quintile 5 (le plus favorisé).

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2013-2014.

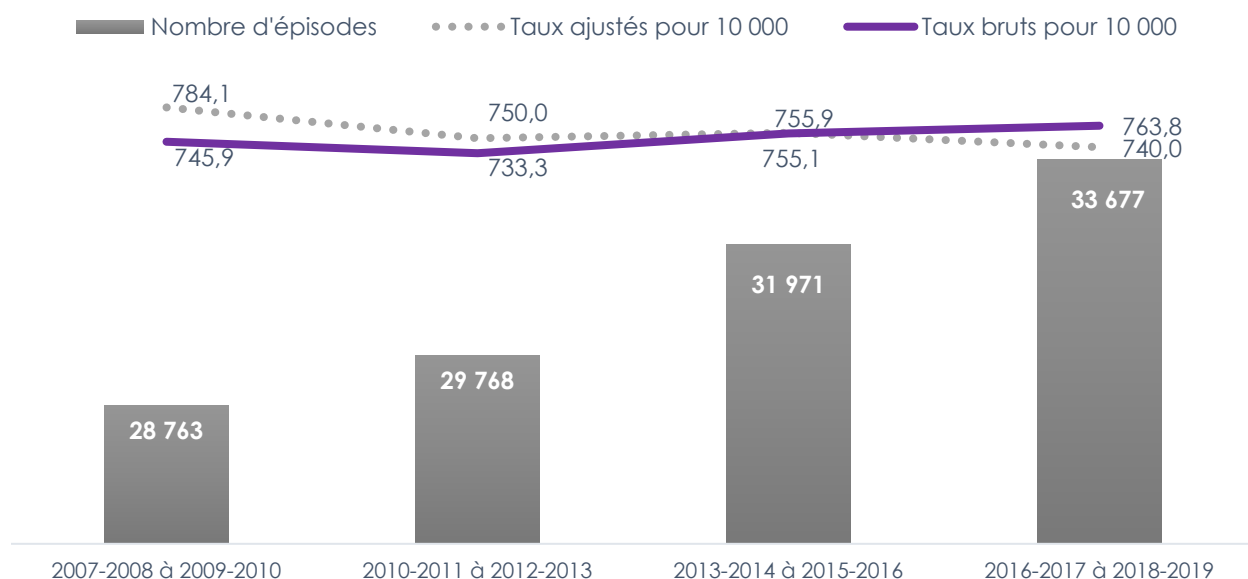
Hospitalisations

Hospitalisations pour des soins physiques

À Laval, en 2016-2019, on compte un nombre annuel moyen de 33 700 épisodes d'hospitalisation pour des soins physiques de courte durée (toutes causes, excluant les troubles mentaux). On observe une hausse de près de 5 000 épisodes d'hospitalisation en dix ans. Cela s'explique essentiellement par la croissance démographique et le vieillissement de la population.

En 2016-2019, à Laval, le taux d'hospitalisation est de 763,8 pour 10 000 personnes. Le taux d'hospitalisation à Laval est inférieur à celui du reste du Québec. Lorsque l'on considère l'évolution des taux, on constate que la tendance est relativement stable.

Évolution des hospitalisations en soins physiques de courte durée, population lavalloise, 2007-2008 à 2018-2019



Source : MSSH, *Système de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO)*, 2007-2008 à 2018-2019.

Le tableau suivant présente la répartition des hospitalisations par grands regroupements de diagnostics. Plus du quart des épisodes d'hospitalisation de la population lavalloise concernent les maladies de l'appareil circulatoire (14,2 %) et les accouchements ou complications liées à la grossesse (13,7 %).

Répartition des principales causes d'hospitalisation en soins physiques de courte durée, population lavalloise, 2016 à 2019

| Diagnostiques | Nombre annuel moyen | Répartition (%) |
|---|---------------------|-----------------|
| Maladies de l'appareil circulatoire | 4 777 | 14,2 |
| Grossesse, accouchement et puerpéralité | 4 614 | 13,7 |
| Maladies de l'appareil digestif | 3 423 | 10,2 |
| Maladies de l'appareil respiratoire | 3 362 | 10,0 |
| Tumeurs | 3 161 | 9,4 |
| Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes | 2 771 | 8,2 |
| Affections dont l'origine se situe dans la période périnatale | 2 386 | 7,1 |
| Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif | 2 112 | 6,3 |
| Maladies de l'appareil génito-urinaire | 1 723 | 5,1 |
| Maladies infectieuses et parasitaires | 902 | 2,7 |
| Autres | 4 444 | 13,2 |
| Total | 33 677 | 100,0 |

Source : MSSS, Med-Écho, 2016-2019.

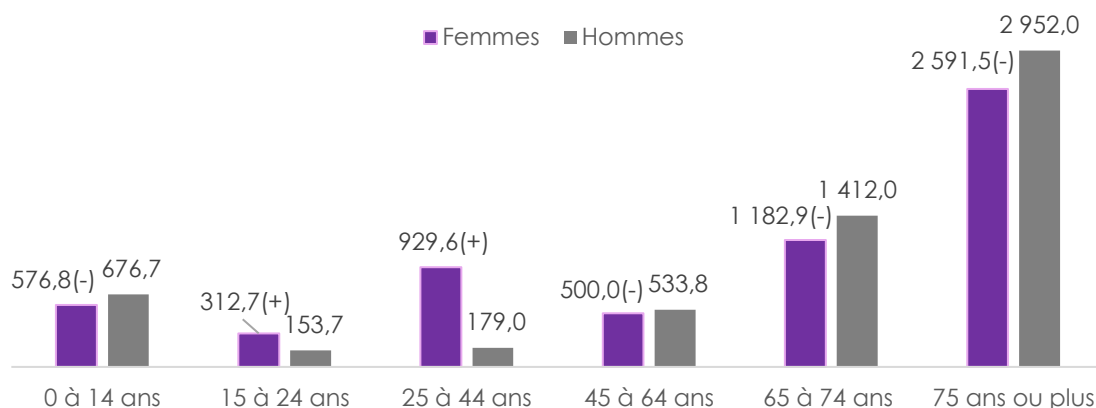
Écarts entre les sexes et les groupes d'âge

Globalement, les femmes (865,4 pour 10 000) présentent un taux d'hospitalisation supérieur aux hommes (658,6 pour 10 000). En revanche, en excluant les hospitalisations pour grossesse et accouchement, les femmes (659,8 pour 10 000) présentent un taux global d'hospitalisation comparable à celui des hommes.

Dans le graphique suivant, on constate que les filles de moins de 15 ans présentent un taux d'hospitalisation plus faible que les garçons, alors que chez les 15 à 44 ans, les femmes sont, en proportion, plus nombreuses à être hospitalisées que les hommes. En excluant l'accouchement et les complications liées à la grossesse, les taux sont comparables entre les sexes pour ces groupes d'âge.

Près de la moitié des hospitalisations chez les femmes âgées de 15 à 24 ans et plus des trois quarts chez les femmes de 25 à 44 ans concernent un accouchement ou des complications liées à la grossesse. Cela constitue d'ailleurs la principale cause d'hospitalisation chez les femmes âgées de 15 à 44 ans.

Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée (pour 10 000 personnes) selon l'âge et le sexe, population lavalloise, 2016 à 2019

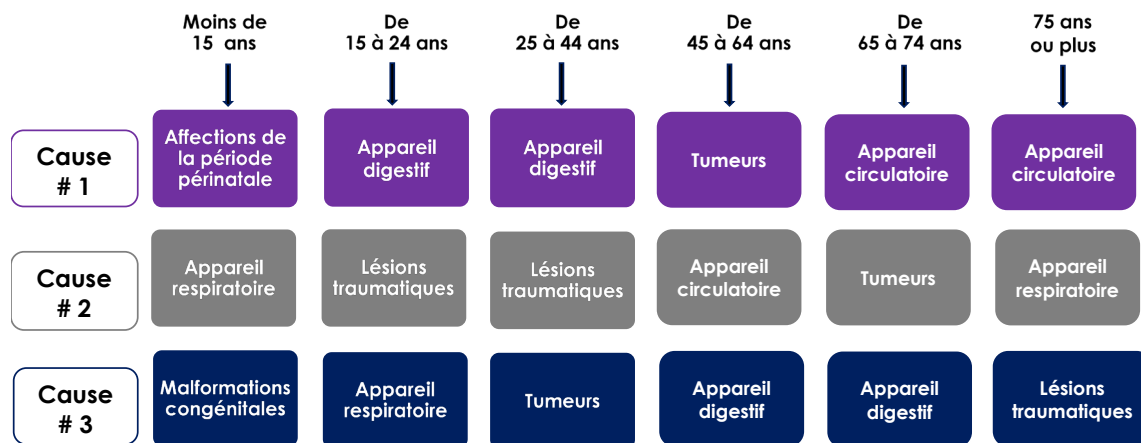


Note : (+, -) Écart statistiquement significatif entre les sexes, au seuil de 1 %.
Source : MSSS, Med-Écho, 2016-2019.

C'est à partir de 65 ans que l'on observe les écarts les plus importants entre les sexes. C'est également à partir de cet âge que les taux d'hospitalisation sont les plus élevés, et ce, tout particulièrement chez les hommes. Soulignons que les taux doublent entre les personnes âgées de 65 à 74 ans et celles de 75 ans ou plus.

Dans le tableau suivant, on retrouve une liste des trois principales causes d'hospitalisation selon six groupes d'âge. Les causes diffèrent de manière significative d'un groupe à l'autre.

Trois principales causes d'hospitalisation de courte durée en soins physiques selon l'âge, population lavalloise, 2016 à 2019

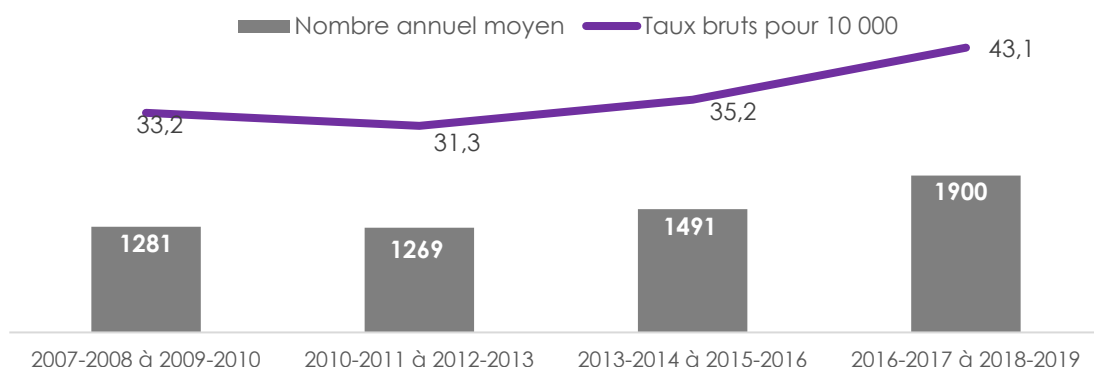


Note : Excluant ici les épisodes d'hospitalisations pour grossesse ou accouchement.
Source : MSSS, Med-Écho, 2016-2019.

Hospitalisations pour troubles mentaux

À Laval, en 2016-2019, on compte un nombre annuel moyen de 1 900 épisodes d'hospitalisation pour troubles mentaux. On constate une hausse de plus de 600 épisodes d'hospitalisation sur une période de dix ans. En 2016-2019, à Laval, le taux d'hospitalisation est de 43,1 pour 10 000 personnes. Le taux d'hospitalisation à Laval est inférieur à celui du reste du Québec. Lorsque l'on considère l'évolution des taux bruts, on constate qu'ils ont augmenté de manière spectaculaire. L'augmentation s'observe pour chacun des groupes d'âge et des sexes.

Taux d'hospitalisation de courte durée pour des troubles mentaux, population lavalloise, 2007-2008 à 2018-2019



NOTE : Les taux ajustés ne sont pas présentés ici, puisqu'ils sont comparables aux taux bruts.

Source : MSSS, Med-Écho, 2007-2008 à 2018-2019.

Le tableau suivant présente la répartition des hospitalisations pour troubles mentaux par grands regroupements de diagnostics. Les diagnostics sont plus variés que pour les soins physiques.

Arrive au premier rang le delirium (9,5 %), suivi de très près par les troubles de la personnalité (8,4 %), le trouble affectif bipolaire (8,0 %), les troubles de l'adaptation (7,8 %), la schizophrénie (7,8 %), les troubles schizo-affectifs (7,4 %) et les troubles mentaux liés à l'utilisation d'alcool (7,1 %).

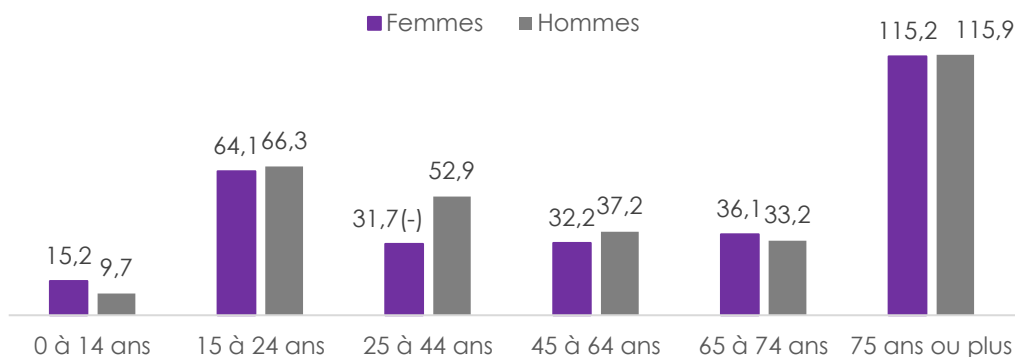
Répartition des principales causes d'hospitalisation de courte durée pour des troubles mentaux, population lavalloise, 2016 à 2019

| Diagnostiques | Nombre annuel moyen | Répartition (%) |
|--|---------------------|-----------------|
| Delirium, non induit par l'alcool ou d'autres substances psychoactives | 180 | 9,5 |
| Troubles spécifiques de la personnalité | 159 | 8,4 |
| Trouble affectif bipolaire | 152 | 8,0 |
| Réaction à un facteur de stress sévère et troubles de l'adaptation | 149 | 7,8 |
| Schizophrénie | 148 | 7,8 |
| Troubles schizo-affectifs | 140 | 7,4 |
| Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool | 135 | 7,1 |
| Épisodes dépressifs | 104 | 5,5 |
| Démence, sans précision | 98 | 5,2 |
| Psychose non organique, sans précision | 81 | 4,3 |
| Autres | 554 | 29,2 |
| Total | 1900 | 100,0 |

Source : MSSS, Med-Écho, 2016-2019.

Contrairement aux soins physiques, on n'observe pas de hausse linéaire avec l'âge. Selon les groupes d'âge, les personnes les plus à risque d'être hospitalisées pour un trouble de santé mentale sont celles de 75 ans ou plus, ainsi que celles de 15 à 24 ans et ce, peu importe le sexe. Toutefois, on observe quelques écarts entre les sexes dans certains groupes d'âge. En effet, les filles âgées de moins de 15 ans présentent un taux près de deux fois plus élevé que les garçons, alors que c'est la situation inverse chez les personnes âgées de 25 à 44 ans.

Taux d'hospitalisation de courte durée pour troubles mentaux selon le sexe et l'âge, population lavalloise, 2016 à 2019



Note : (+, -) Écart statistiquement significatif entre les sexes, au seuil de 1 %.

Source : MSSS, Med-Écho, 2016-2019.

Mortalité

Pour la période de 2014-2016, on compte un nombre annuel moyen de 2 909 Lavallois décédés. Le taux de mortalité (ajusté pour l'âge) est de 632,9 pour 100 000 personnes. Il s'avère plus faible que celui du reste du Québec.

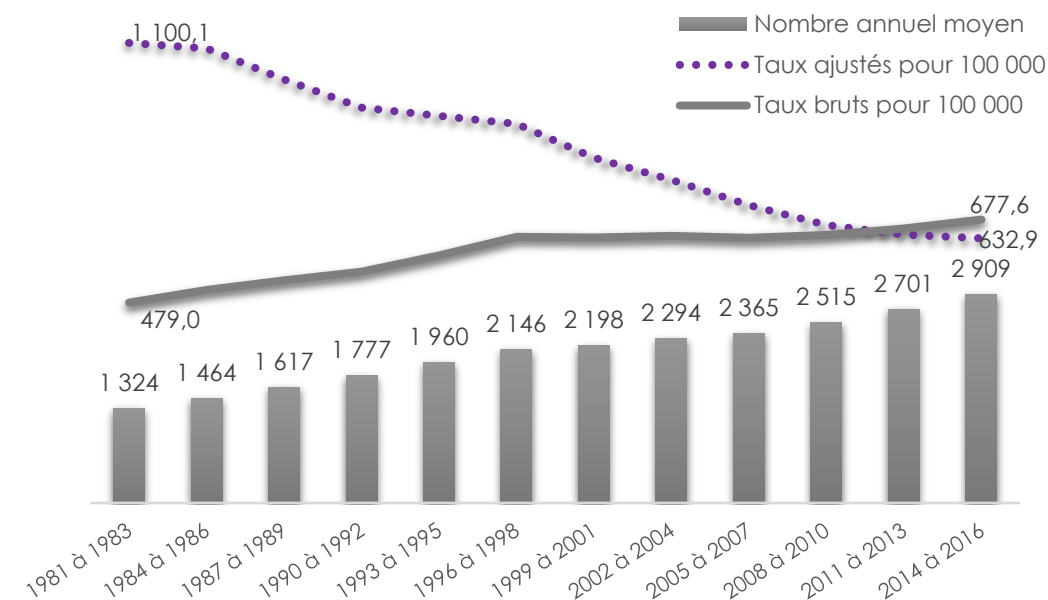
Tant au Québec qu'à Laval, la tendance générale du taux ajusté⁸ de mortalité est à la baisse, et ce, bien que la mortalité globale en nombre absolu soit à la hausse. L'augmentation du nombre d'hospitalisations s'explique par le vieillissement de la population et la croissance démographique.

Mortalité à Laval, 2014 à 2016

□ Environ 3 000 décès par année

- 633 décès pour 100 000 Lavallois
- Taux de décès à la baisse
- Au 2^e rang des régions ayant le plus faible taux de mortalité

Évolution de la mortalité, population lavalloise, 1981-1983 à 2014-2016



Source : MSSS, Fichiers des décès, 1981-1983 à 2014-2016.

Principales causes de décès

Pour la période de 2014-2016, avec un nombre annuel moyen de 1 027 décès, le cancer représentait la cause principale de décès dans plus du tiers des cas, suivi des maladies cardiovasculaires, puis des maladies du système respiratoire. Ces trois causes sont responsables de 67 % des décès à Laval.

⁸ Les taux ajustés et bruts présentent ici des tendances différentes qui s'expliquent par le vieillissement de la population.

Répartition des principales causes de décès, population lavalloise, 2014-2016

| Diagnostics | Nombre annuel moyen | Répartition (%) |
|--|---------------------|-----------------|
| Tumeurs | 1 027 | 35,3 |
| Maladies de l'appareil circulatoire | 669 | 23,0 |
| Maladies de l'appareil respiratoire | 265 | 9,1 |
| Maladies du système nerveux | 216 | 7,4 |
| Troubles mentaux et du comportement | 176 | 6,1 |
| Causes externes de morbidité et de mortalité | 144 | 5,0 |
| Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques | 111 | 3,8 |
| Maladies de l'appareil digestif | 108 | 3,7 |
| Maladies de l'appareil génito-urinaire | 61 | 2,1 |
| Certaines maladies infectieuses et parasitaires | 58 | 2,0 |
| Autres | 74 | 2,5 |
| Total | 2 909 | 100,0 |

Source : MSSS, Fichiers des décès, 2014-2016.

Écarts entre les sexes

Le taux de mortalité est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Les trois principales causes de décès sont les mêmes pour les hommes et les femmes : tumeurs, maladies cardiovasculaires et maladies respiratoires.

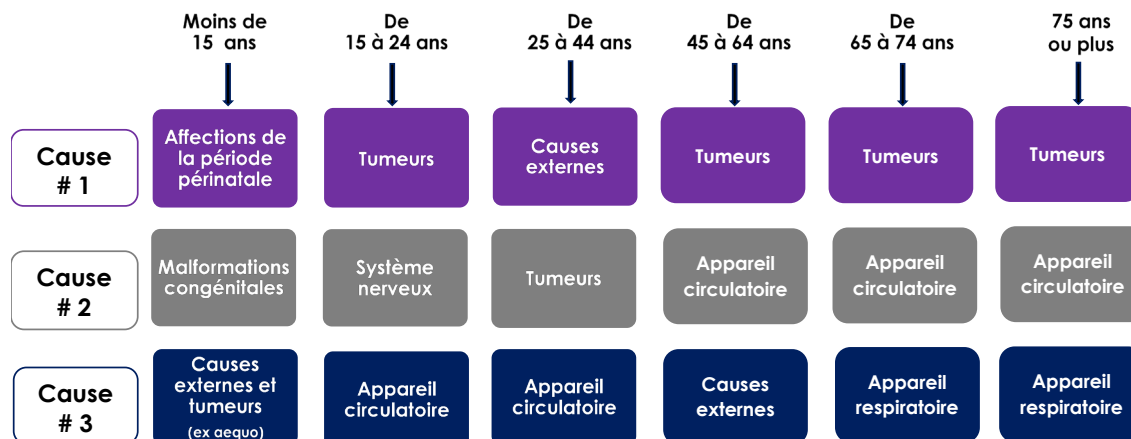
Dans le tableau suivant, on retrouve une liste des trois principales causes de décès selon six groupes d'âge. Les causes diffèrent de manière significative d'un groupe à l'autre.

Taux de mortalité selon le sexe

Laval, taux ajustés annuels moyens, 2014 à 2016

- 562 pour 100 000 Lavalloises
- 722 pour 100 000 Lavallois
- Taux à la baisse autant chez les femmes que les hommes

Trois principales causes de décès selon l'âge, population lavalloise, 2014-2016



Source : MSSS, Fichiers des décès, 2014-2016.

Mortalité prématurée

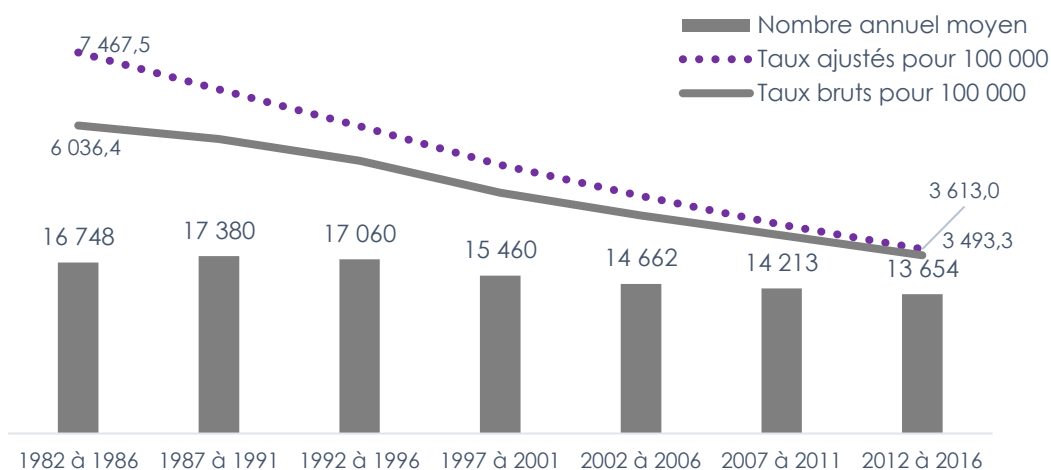
Les **années potentielles de vie perdues** (APVP) consistent en un indicateur de la mortalité prématurée. Cette statistique mesure le nombre d'années de vie perdues à la suite d'un décès jugé prématuré. Le seuil utilisé pour la prématurité du décès est de 75 ans⁹. Par exemple, on considère qu'une personne décédée à 65 ans a perdu 10 années potentielles de vie.

Pour la période de 2012 à 2016¹⁰, à chaque année, les Lavallois ont perdu un nombre moyen de 13 700 années potentielles de vie. Ce graphique illustre bien la tendance à la baisse de la mortalité prématurée, autant en ce qui concerne les taux que le nombre annuel moyen d'années de vie perdues. Les taux lavallois sont inférieurs à ceux du reste du Québec.

⁹ Cette limite correspond approximativement à l'espérance de vie à la naissance, sexes réunis, au Québec en 1980. Cette limite ne s'apparente donc plus à l'espérance de vie actuelle et tend à sous-estimer la mortalité prématurée.

¹⁰ En raison de la taille de l'échantillon lavallois, il est préférable d'utiliser les données sur une période moyenne de 5 années.

Évolution des années potentielles de vie perdues, population lavalloise, 1982-1986 à 2012-2016

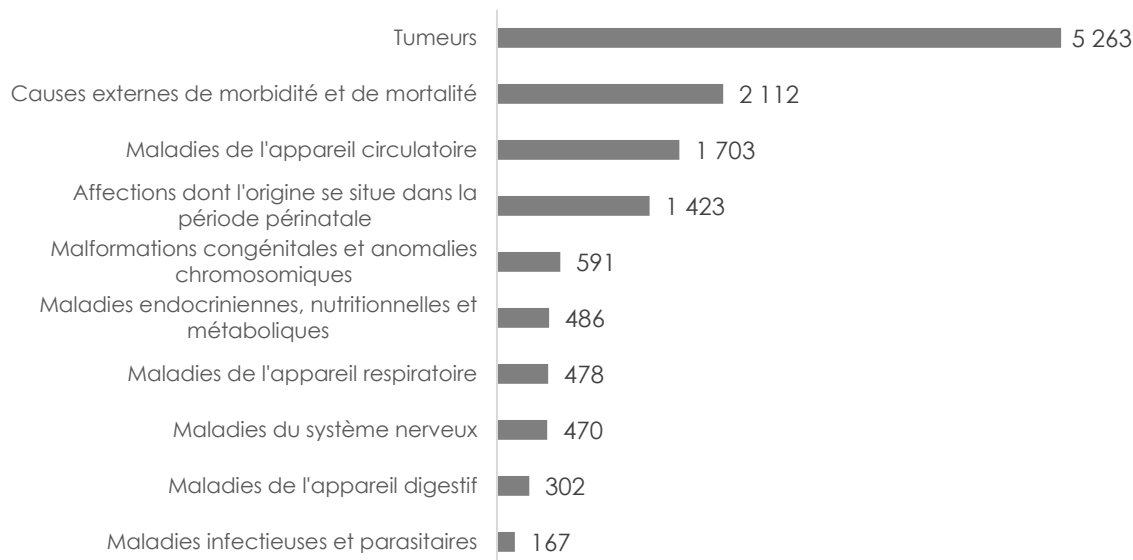


Sources : MSSS, Fichier des décès (produit électronique); MSSS, Estimations et projections démographiques, version mai 2017. Produit par l'Institut national de santé publique du Québec.

Principales causes de mortalité prématurée

Pour la période de 2012 à 2016, les principales causes d'années potentielles de vie perdues sont les tumeurs, les causes externes (le plus souvent des traumatismes non intentionnels, dont les chutes et les accidents avec un véhicule moteur) et les maladies de l'appareil circulatoire. Les tumeurs qui engendrent le plus grand nombre d'années potentielles de vies perdues touchent les organes respiratoires (1 628 années), le système digestif (1 338 années) et le sein (518 années).

Nombre annuel moyen d'années potentielles de vie perdues, population lavalloise, 2012 à 2016



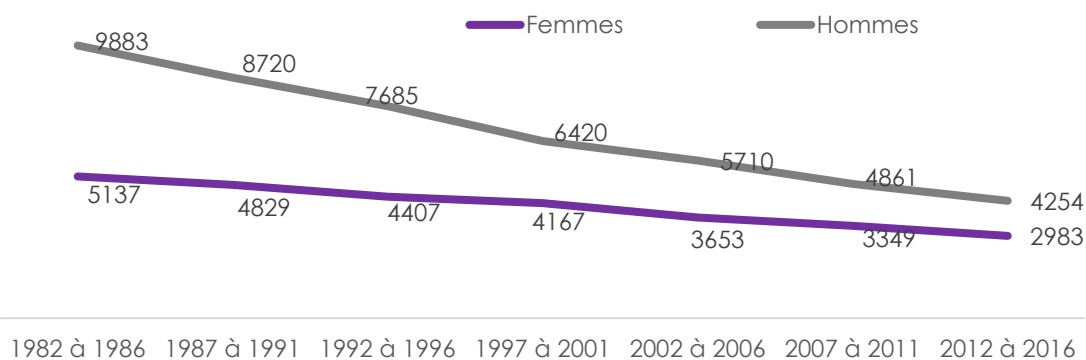
Sources : MSSS, Fichier des décès (produit électronique); MSSS, Estimations et projections démographiques, version mai 2017. Produit par l'Institut national de santé publique du Québec.

Au quatrième et cinquième rang, on retrouve les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale, ainsi que les malformations congénitales et anomalies chromosomiques. Il importe de préciser que ce ne sont pas des causes fréquentes de décès. Toutefois, comme ces phénomènes se produisent à un jeune âge, ils engendrent un grand nombre d'années de vie perdues.

Écarts entre les sexes

Les femmes présentent un taux des années potentielles de vie perdue moins élevée que celui des hommes, et ce, pour l'ensemble des causes. **L'écart entre les sexes tend à s'atténuer au fil des années.**

Évolution des taux ajustés (pour 100 000) des années potentielles de vie perdues selon le sexe, population lavalloise



Sources : MSSS, Fichier des décès (produit électronique); MSSS, Estimations et projections démographiques, version mai 2017. Produit par l'Institut national de santé publique du Québec.

Mortalité prématurée selon l'indice de défavorisation

On constate également des écarts selon l'indice de défavorisation sociale et matérielle. Le taux de mortalité prématurée s'avère beaucoup plus élevé parmi les personnes les plus défavorisées. La mortalité prématurée est à la baisse autant chez les personnes faisant partie du quintile « très défavorisé » que du quintile « très favorisé ».

Taux de mortalité prématurée selon l'indice de défavorisation

- **Laval, taux ajustés annuels moyens, 2009 à 2013**
 - 174 pour 100 000 Lavallois : parmi les plus favorisés
 - 239 pour 100 000 Lavallois : parmi les plus défavorisés
 - Taux à la baisse autant chez les deux groupes

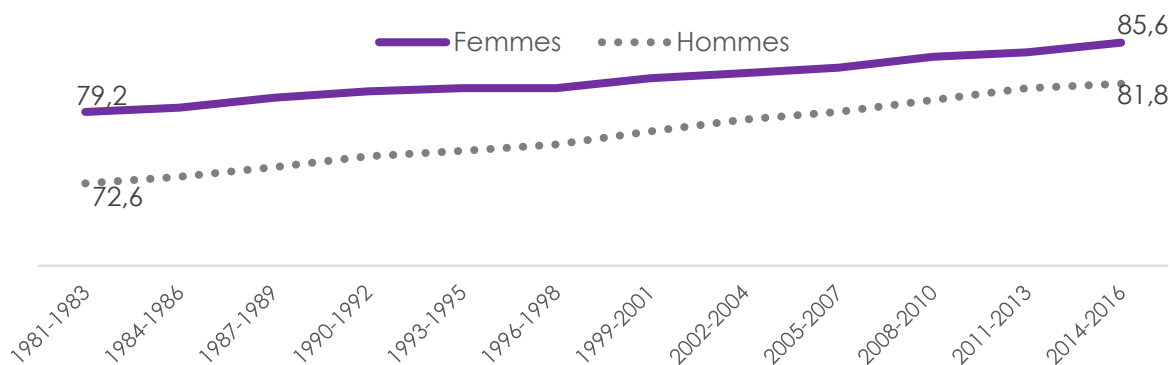
Espérance de vie

Une espérance de vie à la naissance élevée ne signifie pas nécessairement qu'une personne vivra longtemps. Elle correspond au nombre moyen d'années qu'une personne devrait vivre si les profils actuels de mortalité par groupe d'âge continuent de s'appliquer dans le temps.

L'espérance de vie à la naissance des Lavallois pour la période de 2014 à 2016 était de 83,8 ans, une espérance de vie qui ne cesse de croître d'année en année et qui est plus élevée que celle du reste du Québec. Laval se positionne au premier rang des régions du Québec à titre de région ayant l'espérance de vie la plus élevée.

L'espérance de vie est plus élevée pour les femmes (85,6 ans) que pour les hommes (81,8 ans), mais l'écart tend à diminuer, étant passé de 6,6 ans pour la période 1981-1983 à 3,6 ans pour la période 2014-2016.

Évolution de l'espérance de vie à la naissance selon le sexe, population lavalloise, 1981-1983 à 2014-2016



Sources : MSSS, Fichier des décès; MSSS, Estimations et projections démographiques; MSSS, Fichier des naissances. Produit par l'Institut national de santé publique du Québec

Espérance de vie sans incapacité

De même, une espérance de vie sans incapacité élevée ne signifie pas nécessairement qu'une personne vivra longtemps en bonne santé. Elle correspond au nombre moyen d'années qu'une personne devrait vivre en bonne santé si les profils actuels de mortalité et d'incapacité continuent de s'appliquer dans le temps.

Selon les dernières données disponibles, en 2011, à Laval, l'espérance de vie sans incapacité (hors institution) était de 68,8 ans, soit 68,3 ans pour un homme et de 69,3 ans pour une femme. À Laval, cet indicateur est stable entre 2001 et 2011, alors qu'au Québec, on observe une légère amélioration. L'espérance de vie sans incapacité des Lavallois est supérieure à celle du reste du Québec. Laval arrive au quatrième rang des régions du Québec ayant une espérance de vie sans incapacité élevée.

Santé des nouveaux nés

3 967 naissances lavalloises en 2018

En 2018, on comptait 3 967 naissances de Lavallois, soit le plus faible nombre observé depuis 2005. Après une augmentation importante du nombre de naissances de 2002 à 2010 (de 3 421 à 4 455), la tendance lavalloise, tout comme celle du Québec, est maintenant à la baisse.

Les indicateurs de santé des nouveau-nés permettent non seulement d'évaluer la santé infantile, mais sont aussi le reflet du bien-être d'une société, de l'efficacité des soins préventifs et de l'attention accordée à la santé de la mère et de l'enfant¹¹.

Les trois premiers indicateurs concernent des conditions à la naissance qui peuvent avoir de multiples conséquences sur l'enfant et qui s'avèrent intimement associées à la mortalité fœtale et néonatale, ainsi qu'à la morbidité (retard de croissance, retard de développement cognitif et apparition de maladies chroniques)¹². Ces indicateurs sont :

1. retard de croissance intra-utérine;
2. prématurité;
3. faible poids à la naissance.



¹¹ Statistique Canada, décembre 2000. Les indicateurs de la santé. En ligne : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-221-x/4060874-fra.htm>.

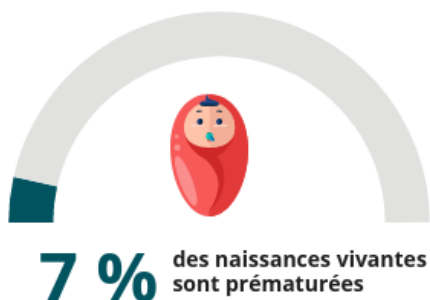
¹² Nardoza et coll. 2012. « Fetal growth restriction: current knowledge to the general Obs/Gyn ». Archives of gynecology and obstetrics, vol. 286, no 1, p. 1-13; Simmons et coll. 2010. Seminars in perinatology. Elsevier, 408-415 p.; Goldenberg et coll. 2008. « Epidemiology and causes of preterm birth ». The Lancet, vol. 371, no 9606, p. 75-84; Wardlaw. 2004. Low Birthweight: Country, regional and global estimates: UNICEF, 27 p.

Naissances ayant un retard de croissance intra-utérine



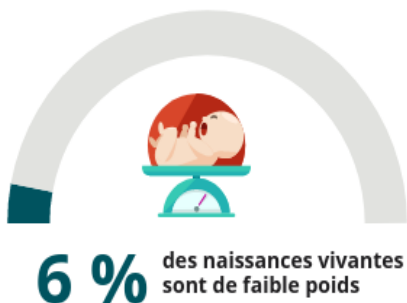
Près d'une naissance vivante lavalloise sur 10 (9,2 %) a un retard de croissance intra-utérine¹³. Cette proportion a baissé considérablement depuis 30 ans (14,2 % en 1983-1987), mais est stable depuis environ 10 ans.

Naissances prématurées



En 2013-2017, 7,0 % des naissances vivantes étaient prématurées¹⁴. Les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à naître prématurément. La proportion est restée relativement stable au cours des dernières années.

Naissances de faible poids



La proportion de naissances vivantes de faible poids (poids inférieur à 2500 grammes) s'élève à 6,2 % et est plus élevée chez les filles que de garçons. Au cours des trois dernières décennies, la proportion est demeurée relativement stable.

Trois autres indicateurs permettent d'évaluer la santé globale des nouveau-nés :

1. mortinaissances;
2. hospitalisations au cours de la première année de vie;
3. mortalité infantile.

¹³ Le retard de croissance intra-utérine (RCIU) réfère à un poids à la naissance qui se situe au-dessous du 10^e percentile des courbes de référence pour le poids à la naissance par rapport à l'âge gestationnel.

¹⁴ Une naissance est considérée comme prématurée quand elle survient avant la 37^e semaine de grossesse.

Une vingtaine de mortinaissances sont dénombrées chaque année à Laval

Le taux de mortinatalité¹⁵ est demeuré relativement stable au cours des 30 dernières années. Pour la période 2012-2016, on dénombre en moyenne chaque année une vingtaine de mortinaissances, soit un taux de 4,7 pour 1 000 naissances.

Hospitalisations au cours de la première année de vie

De 2015 à 2018, on dénombre annuellement à Laval 3 450 hospitalisations de bébés âgés de moins d'un an, soit un taux de 7 453 hospitalisations pour 10 000 enfants de moins d'un an. Ce taux est plus faible que dans le reste du Québec.

- Les nouveau-nés garçons s'avèrent plus à risque que les filles.
- Les causes les plus fréquentes : affections dont l'origine se situe dans la période prénatale (71,9 %), malformations congénitales et anomalies chromosomiques (9,5 %) et maladies de l'appareil circulatoire (6,7 %).

Vingt-cinq enfants décèdent annuellement à Laval avant leur premier anniversaire

En moyenne, 25 enfants lavallois décèdent annuellement au cours de leur première année de vie, soit un taux de mortalité infantile de 5,7 pour 1 000 naissances vivantes (2012-2016). La mortalité infantile¹⁶ est demeurée relativement stable au cours des 30 dernières années.

¹⁵ Les mortinaissances désignent les fœtus qui ne présentent aucun signe de vie après l'expulsion ou l'extraction complète hors de la mère, peu importe le poids à la naissance et la durée de gestation. Le taux de mortinatalité s'obtient en faisant le rapport entre le nombre de mortinaissances et le nombre de naissances totales (incluant les mortinaissances).

¹⁶ La mortalité infantile correspond au nombre d'enfants qui sont nés vivants, mais qui décèdent au cours de leur première année de vie. Le taux de mortalité infantile s'obtient en faisant le rapport entre le nombre de décès d'enfants de moins d'un an et le nombre de naissances vivantes.

À Retenir

Perception de la santé

La majorité des Lavallois âgés de 15 ans ou plus perçoivent leur santé (54,8 %) comme étant très bonne ou excellente, idem pour la santé buccodentaire (53,6 %).

- 9,8 % qualifient leur santé de passable ou de mauvaise (nombre estimé de 36 000 Lavallois).
- 13,3 % qualifient leur santé buccodentaire de passable ou de mauvaise (nombre estimé de 49 000 Lavallois).
- Les personnes les plus susceptibles de percevoir leur santé comme passable ou mauvaise présentent ces caractéristiques : vivant dans un ménage à faible revenu, sans diplôme, sédentaires et fumeurs réguliers.

Problèmes de santé chroniques

Parmi les problèmes de santé chroniques sous la loupe du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec de l'INSPQ, ceux qui touchent le plus grand nombre de Lavallois sont :

| | Nombre de Lavallois atteints | Sexe le plus à risque | Écart significatif par rapport au reste du Québec |
|---------------------------|------------------------------|-----------------------|---|
| Hypertension artérielle | 81 000 | Hommes | + |
| Asthme | 48 500 | Femmes | + |
| Troubles de santé mentale | 47 500 | Femmes | - |
| Diabète | 35 500 | Hommes | + |

Le nombre de personnes atteintes augmente d'année en année pour l'ensemble des maladies chroniques.

- Cette augmentation s'explique essentiellement par la croissance démographique, le vieillissement de la population et l'augmentation de l'espérance de vie avec une maladie chronique.

Limitations liées à des problèmes de santé chroniques

Un Lavallois (15 ans ou plus) sur quatre déclare des limitations dans la participation à des activités quotidiennes en raison de problèmes de santé physique ou mentale (nombre estimé de 85 000 Lavallois).

- La proportion lavalloise est plus faible que celle du reste du Québec.
- Les populations les plus à risque : les femmes, les personnes âgées et les personnes vivant en situation de défavorisation.

Hospitalisations

On compte un nombre annuel moyen de 33 700 épisodes d'hospitalisation pour des soins physiques de courte durée et 1 900 épisodes d'hospitalisation pour troubles mentaux.

- Le nombre augmente d'année en année.
- Le taux d'hospitalisation est de 763,8 pour 10 000 personnes (inférieur au reste du Québec). La tendance du taux est relativement stable.
- Plus du quart des épisodes d'hospitalisation de la population lavalloise concernent les maladies de l'appareil circulatoire (14,2 %) et les accouchements ou complications liées à la grossesse (13,7 %).
- Le taux d'hospitalisation est de 43,1 pour 10 000 personnes (inférieur au reste du Québec). La tendance du taux est à la hausse.

Mortalité

On compte un nombre annuel moyen de 2 909 décès à Laval.

- Le taux de mortalité est de 632,9 pour 100 000 personnes (plus faible que le reste du Québec).
- La tendance du taux de mortalité est à la baisse, et ce, bien que la mortalité globale en nombre absolu soit à la hausse.
- L'augmentation du nombre d'hospitalisations s'explique par le vieillissement de la population et la croissance démographique.
- Le cancer (tumeurs) représentait la cause principale de décès, suivi des maladies cardiovasculaires, puis des maladies du système respiratoire.
- Ces trois causes sont responsables de 67 % des décès.

Espérance de vie

- L'espérance de vie à la naissance des Lavallois est de 83,8 ans, une espérance de vie qui ne cesse de croître d'année en année.
- Laval se positionne même au premier rang des régions du Québec à titre de région ayant l'espérance de vie la plus élevée.
- L'espérance de vie est plus élevée pour les femmes (85,6 ans) que pour les hommes (81,8 ans). L'écart entre les sexes tend à diminuer.
- L'espérance de vie sans incapacité (hors institution) est de 68,8 ans.

Santé des nouveau-nés

- 9,2 % ont un retard de croissance intra-utérine.
- Cette proportion a baissé considérablement depuis 30 ans.
- 7,0 % des naissances vivantes sont prématurées : la tendance est stable.
- 6,2 % des naissances vivantes sont de faible poids : la tendance est stable.
- Les taux de mortinatalité (4,7 pour 1 000 naissances) et de mortalité infantile (5,7 pour 1 000 naissances) sont demeurés relativement stables au cours des 30 dernières années.

Annexe

Voici un tableau synthèse de la prévalence des principaux problèmes de santé chroniques à Laval. Ils ont été sélectionnés en fonction des données disponibles et pour leur prévalence : plus de 1 % de la population lavalloise. Ces données sont présentées à titre indicatif seulement. Il est important de préciser que certaines sources sont basées sur des données autodéclarées provenant d'enquêtes (ESCC et EQSP).

| | Nombre de Lavallois | Taux brut | Groupe d'âge | Source et années |
|---|---------------------|-----------|----------------|--------------------|
| Hypertension artérielle | 81 000 | 24,7 | 20 ans ou plus | SISMACQ, 2016-2017 |
| Rhinite allergique | 64 100 | 18,4 | 15 ans ou plus | ESQP, 2014-2015 |
| Arthrite ou arthrose | 57 900 | 16,4 | 15 ans ou plus | ESCC, 2015-2016 |
| Maux de dos | 54 200 | 15,4 | 15 ans ou plus | ESCC, 2015-2016 |
| Asthme | 48 500 | 11,5 | 1 an ou plus | SISMACQ, 2016-2017 |
| Troubles de santé mentale | 47 500 | 11,3 | 1 an ou plus | SISMACQ, 2016-2017 |
| Troubles anxiodépressifs | 29 300 | 6,9 | 1 an ou plus | SISMACQ, 2016-2017 |
| Diabète | 35 500 | 8,4 | 1 an ou plus | SISMACQ, 2016-2017 |
| Cardiopathies ischémiques | 27 200 | 8,3 | 20 ans ou plus | SISMACQ, 2016-2017 |
| Maladies pulmonaires obstructives chroniques | 19 700 | 7,4 | 35 ans ou plus | SISMACQ, 2016-2017 |
| Ostéoporose | 19 300 | 8,7 | 15 ans ou plus | ESCC, 2015-2016 |
| Apnée du sommeil | 16 200 | 4,6 | 15 ans ou plus | ESCC, 2015-2016 |
| Scoliose | 14 664 | 4,2 | 15 ans ou plus | ESCC, 2015-2016 |
| Troubles intestinaux | 14 200 | 4,1 | 15 ans ou plus | ESCC, 2013-2014 |
| Cancer – ayant déjà eu un cancer | 10 700 | 7,8 | 15 ans ou plus | ESCC, 2015-2016 |
| Maladies vasculaires cérébrales | 9 800 | 2,9 | 20 ans ou plus | SISMACQ, 2016-2017 |
| Fibromyalgie | 6 337 | 1,8 | 15 ans ou plus | ESCC, 2015-2016 |
| Maladie d'Alzheimer | 6 100 | 2,7 | 40 ans ou plus | SISMACQ, 2016-2017 |
| Troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité | 3 800 | 3,1 | 1 à 24 ans | SISMACQ, 2016-2017 |
| Cancer – a présentement un cancer | 2 700 | 1,4 | 15 ans ou plus | ESCC, 2015-2016 |
| Trouble du spectre de l'autisme | 1 900 | 1,6 | 1 à 24 ans | SISMACQ, 2016-2017 |

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval**

Québec 