

UN RÉSEAU ET DES CHIFFRES

VOLET I - DONNÉES POPULATIONNELLES

Présentation - CSSS du Sud de Lanaudière

**Présentation faite par Élisabeth Cadieux et André Guillemette
devant des représentants du CSSS du Sud de Lanaudière,
le 17 mars 2005 h au CHLPG**

**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**

Mars 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 Sud de Lanaudière*, Présentation faite par Élisabeth Cadieux et André Guillemette devant des représentants du CSSS du Sud de Lanaudière, le 17 mars 2005 au CHLPG, Saint-Charles-Borromée, 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, mars 2005, 46 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 : 14-2005-035

Dépôt légal :
ISBN : 2-89475-255-5
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
Premier trimestre 2005

TABLE DES MATIÈRES

TEXTE DE LA PRÉSENTATION.....	5
DIAPORAMA DE LA PRÉSENTATION	27

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 Sud de Lanaudière. Tel que demandé, nous allons nous attarder au volet I de la série de trois que vous avez reçue précédemment.

En effet, trois rapports composent le document « Un réseau et des chiffres », abordant trois grands thèmes : le volet I relatif aux données populationnelles qui 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 qui 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.

Pour le moment, le contenu 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 colle 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 Sud 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 Sud, 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. On pense 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. 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 230 000 personnes, ce qui est plus de la moitié de la population de Lanaudière (55 %). De ce nombre, plus de la moitié (53 %) se concentre sur le territoire de la MRC des Moulins.

La population est relativement jeune en comparaison avec celles de Lanaudière et de l'ensemble du Québec. La population renferme davantage de personnes âgées de moins de 18 ans et de 25-44 ans que de personnes âgées de 65 ans et plus. Il s'agit donc d'une population jeune, composée de familles comptant une grande proportion d'enfants âgés de moins de 15 ans, surtout d'enfants d'âge scolaire (6-14 ans).

L'âge moyen reflète bien ce constat. En 2001, l'âge moyen dans la MRC des Moulins était de 33,1 ans et celui de la MRC de L'Assomption atteignait 35,5 ans.

- Cet état de fait place la MRC des Moulins au premier rang du palmarès des plus jeunes par rapport aux autres MRC de Lanaudière.

D'ici 2010, on observera une croissance relativement importante de la population du CSSS avec un taux d'accroissement de 2,5 %, 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 (peu de départs et beaucoup d'entrées).

Au cours des cinq prochaines années, le taux de croissance de la population du territoire de la MRC des Moulins sera environ deux fois plus élevé (3,4 %) que celui de L'Assomption (1,5 %).

Diapositive n° 7

Dimension démographique (suite)

Le constat autour de la « jeune 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,
- plus de personnes âgées de moins de 18 ans, de 25-44 ans et moins de personnes âgées de 65 ans et plus.

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

- à 0-17 ans et à 25-44 ans, ces diminutions seront plus fortes que celles notées dans Lanaudière et au Québec ;
- la tendance sera similaire dans les deux MRC, mais elle apparaîtra moins prononcée dans la MRC des Moulins ;
- une croissance très forte sera notée à 65 ans et plus avec 30 % (part relative passant de 8,6 % en 2005 à 11 % en 2010) :
 - comparativement à 23,2 % dans Lanaudière et à 14,8 % pour le Québec,
 - une tendance similaire dans les deux MRC mais moins importante pour Les Moulins.

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 1,54 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 faible que celle du CSSS du Nord (1,54 vs 1,56) ;

- la fécondité est plus élevée pour la MRC des Moulins (1,65 enfant par femme par rapport à 1,42 pour celle de L'Assomption) ;
- il faut retenir que la baisse de fécondité dans Lanaudière ne signifie pas pour autant que le nombre d'accouchements au CHLPG pourrait diminuer puisque le taux de rétention tend à augmenter et que des femmes de d'autres régions viennent y accoucher ;
- 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 3 000, le nombre annuel moyen de grossesses sur le territoire du CSSS du Sud (2 200 naissances vivantes et 800 IVG).

Diapositive n° 9

Environnement socioéconomique – réseau d'appartenance

Mentionnons que la population du CSSS :

- est essentiellement francophone,
- et comporte peu d'immigrants (2,3 % en 2001 mais en hausse depuis 1986).

Diapositive n° 10

Environnement socioéconomique – réseau d'appartenance (suite)

En 2001, une famille sur sept est monoparentale (14,1 %) :

- une proportion qui est en deçà de celle du Québec établie à 16,6 %,
- une légère 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.

Diapositive n° 11

Environnement socioéconomique – réseau d'appartenance (suite)

Vivre seul est un mode de vie peu fréquent :

- qui est néanmoins en hausse depuis 1991,
- qui touche davantage les femmes,
- qui est moins fréquent dans la MRC des Moulins : une personne sur vingt (5,2 % par rapport à 6,8 dans la MRC de L'Assomption),
- qui est nettement plus courant chez les personnes âgées de 65 ans et plus :
 - près d'une personne sur quatre (22,7 %),
 - un peu plus dans la MRC des Moulins (23,4 % par rapport à 22,2 % dans la MRC de L'Assomption).

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 onze est titulaire d'un grade universitaire :
 - la proportion est plus élevée dans la MRC de L'Assomption (10 % par rapport à 7,2 % dans la MRC des Moulins) ;
- que la prévalence de la faible scolarité est importante :
 - trois personnes sur dix n'ont pas de certificat d'études secondaires (moins de 11 ans de scolarité),
 - la proportion est plus élevée dans la MRC des Moulins (32,5 % par rapport à 28,6 % dans L'Assomption).

Les statistiques relatives au taux de diplomation révèlent que sept 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 (60 % contre 77,8 % pour les filles).

Diapositive n° 13

Environnement socioéconomique – emploi

Une bonne proportion de la population âgée de 15 ans et plus du CSSS occupe un emploi, soit deux personnes sur trois :

- les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à travailler, leur taux étant plus élevé,
- le taux d'emploi est en hausse depuis 1991,
- la population est plus présente sur le marché du travail par rapport à la moyenne régionale et nationale,
- le taux d'emploi est un peu plus élevé dans la MRC des Moulins.

Le taux de chômage est faible, soit une personne sur vingt :

- depuis les dernières années, le taux est à la baisse,
- le taux de chômage des femmes est toujours supérieur à celui des hommes.

Diapositives nos 14 et 15

Environnement socioéconomique – revenu

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

- des revenus (revenu moyen, revenu médian, revenu d'emploi, revenu personnel) légèrement supérieurs à la moyenne et ils sont continuellement en hausse,
- avec des écarts importants selon le sexe (à l'avantage des hommes),
- des revenus plus élevés dans la MRC de L'Assomption,
- des écarts importants selon le type de famille,
- une part moins importante des revenus tirés des transferts gouvernementaux,

- peu de prestataires de l'assistance emploi chez les moins de 65 ans,
- une proportion plus faible de personnes qui présentent 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 la MRC de L'Assomption.

Si la situation économique est enviable, on peut mettre en évidence quelques éléments préoccupants :

- une proportion non négligeable 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 sept se retrouve sous le SFR,
- la proportion est en hausse par rapport à 1990 et 1995,
- un logement sur vingt a besoin de réparations majeures,
- environ un ménage sur six consacre 30 % ou plus de son revenu au coût d'habitation.

Diapositive n° 16

Adaptation sociale

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

- indice combinant le pourcentage de personnes vivant seules, le pourcentage de personnes veuves, séparées ou divorcées et le pourcentage de familles monoparentales.

Même si le taux de signalements retenus à la protection de la jeunesse est faible :

- cela concerne quand même 845 signalements retenus annuellement,
- surtout pour négligence, troubles de comportement et abus,

- 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 nos 18 et 19

Facteurs de risque en période périnatale

Une naissance vivante sur dix-neuf est de petits poids (moins de 2 500 grammes) ;

- ce taux est en baisse depuis plusieurs années.

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

- ce taux est en hausse depuis plusieurs années.

Une naissance sur douze 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 Sud en quelques chiffres...

Près d'un quart de million de personnes :

- qui augmente de 1 200 personnes par année,
- 55 000 personnes de moins de 18 ans,
- 20 000 personnes âgées de 65 ans et plus,
- 50 000 femmes en âge de procréer (15-44 ans),

- 13 000 personnes vivant seules dont 3 400 âgées de 65 ans et plus,
- 63 000 familles dont 9 000 sont monoparentales,
- 29 200 personnes vivant sous le seuil de faible revenu,
- 6 900 prestataires de l'assistance emploi,
- 845 signalements retenus à la protection de la jeunesse par année.

... et environ 2 200 naissances vivantes par année :

- 120 naissances de bébés de petit poids,
- 170 naissances prématurées,
- 75 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 Sud 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 Sud se situe à :

- 80,5 ans pour les femmes (contre 81,7 ans pour le Québec),
- 75,2 ans pour les hommes (contre 75,6 ans pour le Québec).

Ces résultats sont a priori quelque peu surprenants compte tenu du niveau de revenu relativement élevé observé dans les deux MRC car, en règles générales, un statut socioéconomique favorable est en lien avec un meilleur état de santé. En examinant les taux de mortalité selon le groupe d'âge, on constate que cette surmortalité observée sur le territoire du CSSS du Sud résulte principalement de niveaux de mortalité plus élevés chez les personnes âgées (65 ans et plus) comparativement au reste de la région et au Québec (alors que c'est le contraire aux plus jeunes âges). Nous observons ainsi qu'à 65 ans, l'espérance de vie est de :

- 19,0 ans pour les femmes (contre 20,4 ans pour le Québec),
- 14,9 ans pour les hommes (contre 16,0 ans pour le Québec).

Outre une espérance de vie à la naissance et à 65 ans plus faibles, 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 la MRC des Moulins comparativement à L'Assomption.

Diapositive n° 23

Mortalité selon la cause (période 1994-1998)

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

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

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 semblent prendre plus d'importance et se situent même au 1^{er} rang chez les femmes.

- les traumatismes et empoisonnements :
 - 3^e rang chez les hommes (un décès sur dix),
- les maladies de l'appareil respiratoire :
 - 3^e rang chez les femmes (un décès sur onze).

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 hasardeux 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 Sud et celle de l'ensemble du Québec :

- comparativement à la population du Québec, il y a surmortalité sur le territoire du CSSS du Sud de Lanaudière pour :
 - les cancers de la trachée, des bronches et du poumon (femmes et hommes),
 - les maladies vasculaires cérébrales (hommes),
 - les maladies de l'appareil respiratoire (femmes),
 - les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC : bronchites, asthme, emphysème) (femmes, surtout dans la MRC des Moulins),
 - les maladies de l'appareil digestif (femmes),
- comparativement à la population du Québec, il y a sousmortalité sur le territoire du CSSS du Sud de Lanaudière pour :
 - les MPOC (hommes, surtout dans la MRC de L'Assomption),
 - les maladies de l'appareil digestif (hommes).

Des écarts de mortalité surprenants :

- pourquoi la mortalité par MPOC et par maladies de l'appareil digestif affecte-t-elle beaucoup plus les femmes du territoire alors que c'est l'inverse pour les hommes ? Cette question demeure pour l'instant sans réponse.

Diapositive n° 25

Mortalité selon la cause (période 1994-1998)

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

- comparativement à la population du Québec, il y a sousmortalité sur le territoire du CSSS du Sud de Lanaudière pour :
 - l'ensemble des traumatismes et empoisonnements (femmes et hommes),
 - les traumatismes non intentionnels (femmes et hommes),
 - les suicides (hommes),
 - les accidents impliquant des véhicules à moteur et routiers (femmes et 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 Sud 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 onze hospitalisations pour 100 femmes par année :
 - comprend les accouchements et les hospitalisations pour des problèmes liés à la grossesse,
 - il y a neuf hospitalisations pour 100 hommes par année,
 - il existe une surmorbidity hospitalière féminine et masculine pour le CSSS du Sud par rapport au Québec (toutes causes confondues),
 - pour les chirurgies d'un jour (qu'importe le lieu d'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 Sud 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 quantité 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 Sud de Lanaudière pourrait, en partie, résulter d'une offre moins importante de services en chirurgies d'un jour (où il y a sousmorbidity).

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

- Les causes d'hospitalisation les plus fréquentes au sein de la population du CSSS du Sud de Lanaudière (qu'importe le lieu d'hospitalisation) :
 - en soins de courte durée : les maladies de l'appareil digestif pour les femmes et les maladies de l'appareil circulatoire pour les hommes ;
 - 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 (sauf asthme),
 - les traumatismes et empoisonnements,
- outre les écarts selon le sexe, il y a également des variations notables selon le territoire :
 - de la surmorbidity hospitalière pour la population de la MRC des Moulins est observée pour :
 - les cardiopathies ischémiques (femmes et hommes),
 - les maladies vasculaires cérébrales (femmes et hommes),
 - les cancers de la trachée, des bronches et du poumon (femmes et hommes : écarts importants),
 - les pneumonies et grippes (femmes et hommes),
 - les maladies pulmonaires obstructives chroniques (femmes),
 - de la surmorbidity hospitalière pour la population de la MRC de L'Assomption est observée pour :
 - les cancers du sein,
 - l'asthme (femmes et hommes).

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 21 était diagnostiquée diabétique sur le territoire du CSSS du Sud 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 élevés dans les deux MRC du Sud par rapport à Lanaudière,
- les taux sont aussi 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 plus élevés chez les femmes que chez les hommes :
 - femmes : cinq à six hospitalisations pour 1 000 personnes,
 - hommes : quatre hospitalisations pour 1 000 personnes,
 - 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,
 - 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.

D'autres mesures de la morbidité

- Les incapacités et les limitations d'activités (pas sur la diapositive) :
 - 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 de 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° 28

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

- Répartition des principales cause d'hospitalisation en soins de courte durée :
 - les maladies de l'appareil circulatoire :
 - femmes : 9,4 %,
 - hommes : 18,3 %,
 - les maladies de l'appareil digestif :
 - femmes : 9,7 %,
 - hommes : 11,4 %,
 - les maladies de l'appareil respiratoire :
 - femmes : 7,4 %,
 - hommes : 10,9 %,
 - les maladies des organes génito-urinaires :
 - femmes : 6,7 %,
 - hommes : 4,0 %.

Diapositive n° 29

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

- Il y a une surmorbidité hospitalière en soins de courte durée pour la population du CSSS du Sud de Lanaudière par rapport à celle du Québec pour :
 - l'ensemble des cancers (femmes et hommes),
 - trachée, bronches et poumon (femmes et hommes),
 - prostate,

- côlon et rectum (femmes),
 - les maladies de l'appareil circulatoire (femmes et hommes),
 - les cardiopathies ischémiques (femmes),
 - les maladies vasculaires cérébrales (femmes et hommes),
 - les maladies de l'appareil respiratoire (femmes et hommes),
 - l'asthme (femmes et hommes),
 - les MPOC (femmes et hommes),
 - les maladies de l'appareil digestif (femmes).
- Il y a une sousmorbidité hospitalière en soins de courte durée pour la population du CSSS du Sud de Lanaudière par rapport à celle du Québec pour :
- les pneumonies et grippes (hommes).

Diapositive n° 30

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

- Il y a une sousmorbidité hospitalière en soins de courte durée au sein de la population du territoire du CSSS du Sud de Lanaudière comparativement à celle du Québec pour :
- presque tous les traumatismes et empoisonnements chez les femmes et les hommes,
 - il n'y a toutefois pas d'écart pour les tentatives de suicide.

Diapositive n° 31

Incidence du cancer

- La population du territoire du CSSS du Sud de Lanaudière présente une incidence du cancer plus élevée que celle du Québec pour :
- l'ensemble des cancers (hommes),
 - les cancers de la trachée, des bronches et du poumon (hommes).

Diapositive n° 32

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° 33

La santé en quelques chiffres

- Annuellement :
 - 900 décès par année,
 - une trentaine de décès par suicide,
 - 19 000 hospitalisations en soins de courte durée par année,
 - un millier pour troubles mentaux,
 - une centaine pour tentative de suicide,
 - 7 200 chirurgies d'un jour,
 - 735 nouveaux cas de cancer,
- Globalement :
 - 7 500 diabétiques diagnostiqués,
 - 40 000 personnes avec une incapacité,
 - 13 300 avec une incapacité modérée ou grave,
 - environ 5 200 personnes affectées par un cancer,
 - 37 000 personnes âgées de 15 ans et plus qui présentent un niveau élevé de détresse psychologique.

Diapositive n° 34

Pour conclure

- Une population :
 - encore jeune,
 - caractérisée par un vieillissement rapide,
 - et un taux de croissance qui faiblit,

- dont l'état de santé pourrait être amélioré,
 - la prévalence des cancers (surtout de la trachée, des bronches et du poumon) et des maladies de l'appareil respiratoire (surtout chez les femmes) semble être problématique pour le territoire du CSSS du Sud de Lanaudière.
- Un territoire :
 - qui n'est pas homogène,
 - avec ses 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

