

TENDANCES LANAUDOISES

**Démographie, habitudes de vie, comportements
et santé de la population**

**Document préparé dans le cadre de la
réalisation du plan stratégique régional 2003-2006 de la
Régie régionale de Lanaudière**

**Élizabeth Cadieux
Christine Garand
Marc Goneau
André Guillemette**

**SERVICE DE SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE
LANAUDIÈRE**

**Décembre 2002
Version corrigée Janvier 2003**

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

CADIEUX, Élizabeth, Christine GARAND, Marc GONEAU et André GUILLEMETTE.
Tendances lanaudoises. Démographie, habitudes de vie, comportements et santé de la population.
Document préparé dans le cadre de la réalisation du plan stratégique régional 2003-2006 de la
Régie régionale de Lanaudière, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des
services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance,
recherche et évaluation, 2003, 39 p.

On peut se procurer un exemplaire de ce document en communiquant à la :

Direction de santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière
1000, boul. Ste-Anne
Saint-Charles-Borromée Québec J6E 6J2
Tél. : (450) 759-1157 poste 4294

Cote Santécom : 14-2003-003

Dépôt légal :
ISBN : 2-89475-143-5
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
Premier trimestre 2003

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient leurs collègues Julie Lavoie, Louise Lemire, Geneviève Marquis, Mario Paquet et Mélanie Renaud du Service surveillance, recherche et évaluation pour leurs judicieuses suggestions et leurs commentaires pertinents. Ceux-ci ont permis de bonifier le contenu de ce document.

Des remerciements s'adressent aux membres de l'équipe de gestion de la Direction de santé publique et d'évaluation pour leur support tout au long de ce projet.

Finalement, les auteurs ne pourraient passer sous silence l'excellente contribution de Jacinthe Bélisle, secrétaire, pour la mise en forme du document. La qualité de son travail et sa grande compétence ont été grandement appréciées.

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières.....	v
Liste des figures.....	vii
Introduction.....	1
Qu'en est-il de l'évolution de la population lanaudoise ?	3
Qu'en est-il de la situation socioéconomique de la population lanaudoise ?	9
Qu'en est-il des aspects de la périnatalité ?.....	15
Qu'en est-il des habitudes de vie ?	17
Qu'en est-il des aspects liés à l'adaptation sociale ?	21
Qu'en est-il de la santé et du bien-être dans Lanaudière ?	23
L'environnement socioéconomique : un déterminant majeur de la santé et du bien-être.....	32
Synthèse.....	35
Références	37

LISTE DES FIGURES

Carte 1	Population estimée en 1996 et population projetée en 2002 et 2011 selon la MRC, Lanaudière	4
Figure 1	Population âgée de 65 ans et plus selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 2002 et 2011 (en %)	6
Figure 2	Familles monoparentales selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1996 (en %).....	7
Figure 3	Personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1996 (en %).....	8
Figure 4	Population âgée de 15 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires et celle ayant un diplôme universitaire selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1996 (en %).....	10
Figure 5	Taux de diplomation après sept ans des élèves nouvellement inscrits en 1 ^{re} secondaire durant la période 1989-1991 selon le sexe et la MRC, Lanaudière et le Québec (en %).....	10
Figure 6	Taux de chômage, taux d'activité et taux d'emploi selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1996 (en %).....	11
Figure 7	Ménages privés avec un taux d'effort de 30 % et plus selon le mode d'occupation et la MRC, Lanaudière et le Québec, 1996 (en %).....	14
Figure 8	Petit poids à la naissance et prématurité selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1994-1998 (en %).....	16
Figure 9	Pratique d'activité physique de loisir d'une durée de 20 à 30 minutes trois fois par mois ou moins selon le groupe d'âge, Lanaudière, 1992-1993 et 1998 (en %).....	18
Figure 10	Excès de poids selon le groupe d'âge, Lanaudière, 1992-1993 et 1998 (en %).....	18
Figure 11	Fumeurs actuels selon le groupe d'âge, Lanaudière, 1992-1993 et 1998 (en %).....	19
Figure 12	Espérance de vie à la naissance selon le sexe et la MRC, Lanaudière et le Québec, 1994-1998 (en années)	25
Figure 13	Indice comparatif de mortalité par cancers de la trachée, des bronches et du poumon selon le sexe et la MRC, Lanaudière et le Québec, 1994-1998	28
Figure 14	Indice comparatif de mortalité par traumatismes et empoisonnements selon le sexe et la MRC, Lanaudière et le Québec, 1994-1998	30

INTRODUCTION

Quand vient le temps de déterminer, de planifier et même de prioriser l'offre de service pour une population, il faut s'assurer de bien la connaître et d'identifier ses particularités.

Comment évolue la population de Lanaudière ? En quoi se distingue-t-elle de celle de l'ensemble du Québec ? Y a-t-il des différences entre les municipalités régionales de comté (MRC) qui forment le territoire lanaudois ? Quels déterminants associés à la santé et au bien-être affectent le plus les Lanaudoises et les Lanaudois ? Qu'en est-il de leur santé et de leur bien-être ? Bref, quelles sont les principales tendances lanaudoises en matière de démographie, d'habitudes de vie, de comportements et de santé qui pourraient influencer le devenir de cette population ? Voilà quelques questions auxquelles les pages suivantes tentent d'apporter un certain éclairage¹.

Ce document daté de janvier 2003 tient compte de corrections mineures n'ayant aucun impact sur l'interprétation des données de la version de décembre 2002.

¹ Ce texte s'appuie sur les données les plus à jour au moment de sa rédaction.

QU'EN EST-IL DE L'ÉVOLUTION DE LA POPULATION LANAUDOISE ?

Une population toujours en croissance, mais de façon plus modérée

Selon les projections de population de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), Lanaudière compte 404 908 personnes au 1^{er} juillet 2002. Par rapport à 1996, c'est 23 025 personnes de plus qui habitent sur le territoire.

Après un bond démographique particulièrement important entre 1986-1991 (20 %), la population lanaudoise affiche un ralentissement du rythme de croissance depuis les dix dernières années. De 11,8 % qu'il était entre 1991-1996, il se situe à 6 % pour la période 1996-2002. Pour ces trois périodes, l'augmentation de la population québécoise s'est avérée nettement inférieure avec 4,9 %, 2,9 % et 2,1 %, respectivement.

En se basant sur ces mêmes projections, la région verra sa population augmenter en 2011 d'un autre 6 % pour s'élever à la barre des 430 000 personnes. Au Québec, de 2002 à 2011, la population ne devrait s'accroître que de 2,9 %.

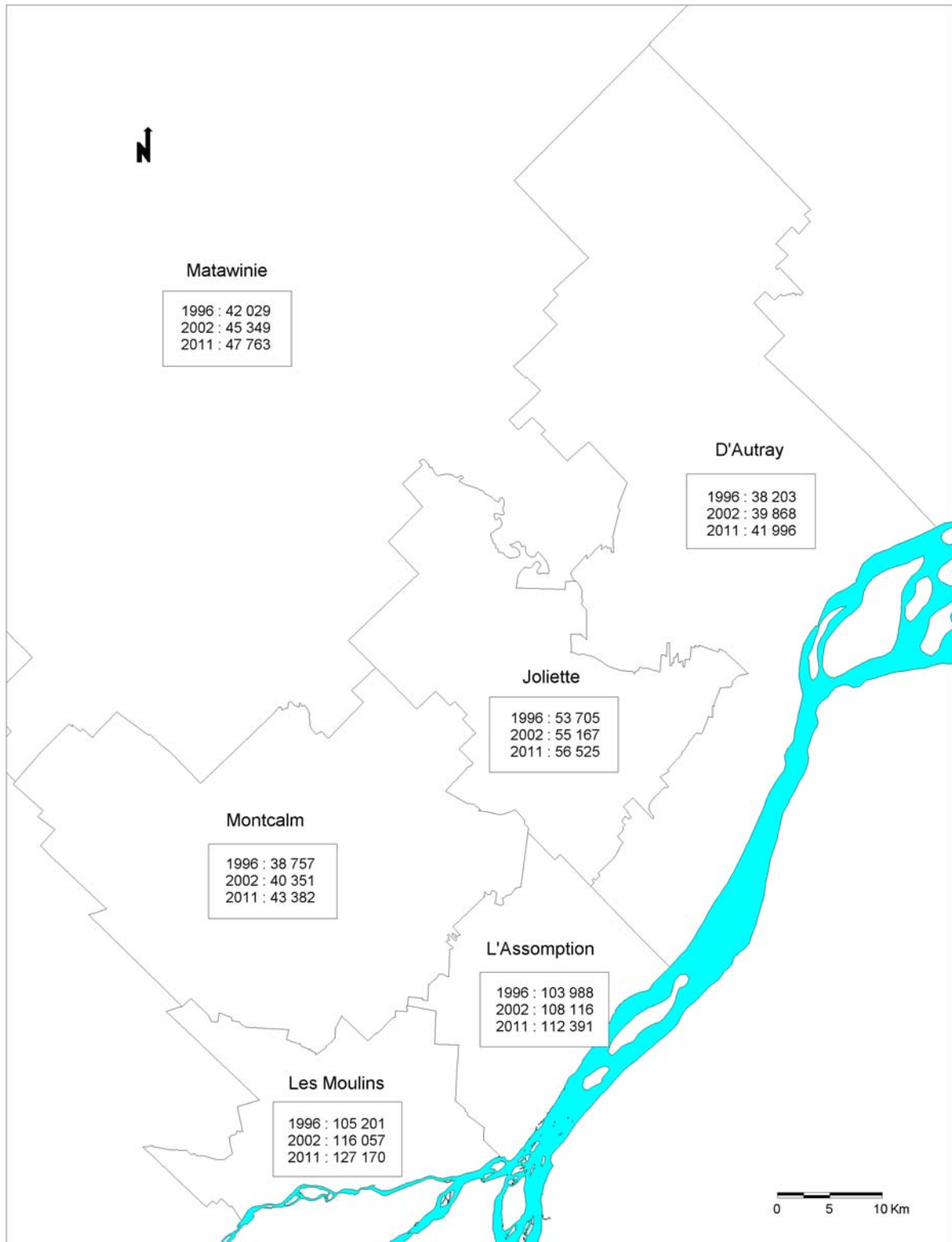
La croissance lanaudoise, plus rapide que celle du Québec, a des effets significatifs sur la représentativité de la région à l'échelle provinciale. La proportion de la population régionale dans l'ensemble du Québec s'est accrue, passant de 4,3 % en 1986, à 4,9 % en 1991, à 5,3 % en 1996 et à 5,5 % en 2002. En 2011, cette proportion se situerait à 5,8 %. (Références : 19, 20 et 25)²

Une population qui se concentre surtout dans le sud

Cette évolution s'est manifestée très différemment selon les MRC. C'est sans surprise que l'on observe la poursuite de l'expansion démographique du sud du territoire lanaudois, limitrophe à Montréal et à Laval. En effet, plus de 55 % de la population régionale s'y retrouve. En 2002, la MRC des Moulins est la plus peuplée avec 116 057 personnes, suivie de près par la MRC de L'Assomption avec 108 116 personnes. Depuis 1996, c'est la MRC des Moulins qui croît le plus rapidement avec un taux d'accroissement de 10,3 % par rapport à 4 % pour L'Assomption qui connaît un ralentissement de sa croissance.

² Les chiffres indiqués dans les parenthèses réfèrent à la numérotation des documents qui se retrouvent dans la section « Références ». Ces documents correspondent aux données citées dans les paragraphes précédents.

Carte 1
Population estimée en 1996 et population projetée en 2002 et 2011
selon la MRC, Lanaudière



L'étalement urbain observé dans le sud s'est même étendu aux MRC plus au nord et à l'est de la région. C'est ainsi que la MRC de Montcalm a enregistré une hausse de la population dans les municipalités sises au sud de son territoire. Quant à la MRC de D'Autray, ce sont les municipalités situées à l'ouest qui ont connu les plus fortes augmentations de population.

Dans les MRC à caractère davantage rural et à plus faible densité de population (D'Autray, Joliette, Matawinie et Montcalm), la population s'est également accrue. Toutefois, ces quatre MRC connaissent un rythme de croissance démographique près de deux fois moins élevé que celui des MRC du sud mais au-dessus de celui observé pour l'ensemble du Québec.

Prises globalement, ces MRC cumulent 180 735 personnes en 2002. Ainsi, la population se chiffre à 55 167 personnes pour la MRC de Joliette, à 45 349 personnes pour la MRC de Matawinie, à 40 351 personnes pour la MRC de Montcalm et à 39 868 personnes pour la MRC de D'Autray. (Référence : 19)

Une population qui vieillit partout

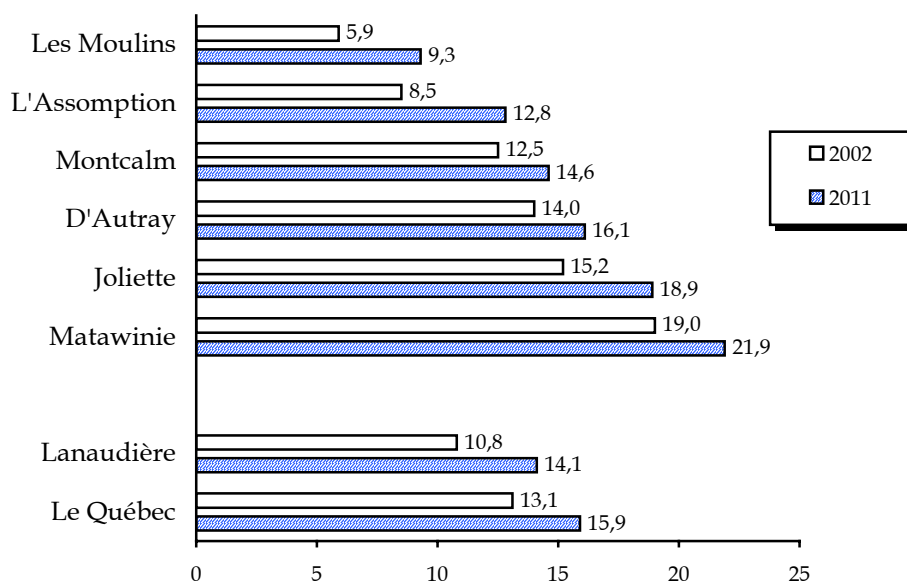
La population Lanaudoise est plus jeune que la population québécoise. Les jeunes âgés de 0 à 14 ans y sont proportionnellement plus nombreux et les personnes âgées de 65 ans et plus y occupent une place moins importante.

En 2002, le cinquième de la population est âgé de moins de 15 ans par rapport à 17,4 % au Québec. Les MRC des Moulins et de L'Assomption contribuent toujours à la forte représentation des jeunes dans la région. Sur ces deux territoires, les proportions atteignent respectivement 22,6 % et 19,9 %.

À l'opposé, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus est nettement moins importante que celle du Québec : 10,8 % contre 13,1 %. Les quatre MRC du nord présentent les proportions les plus élevées, notamment la MRC de Matawinie avec près de une personne sur cinq. Reste toutefois que cette tranche d'âge a augmenté partout entre 1996 et 2002, avec un taux de croissance supérieur à celui calculé pour le Québec (12,2 %), sauf pour la MRC de D'Autray (11,9 %). Les MRC de Matawinie (33,7 %) et des Moulins (27,3 %) ressortent pour la vigueur de la croissance du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus.

Si l'on se fie au rapport personnes âgées/jeunes, le portrait de la région devrait se transformer d'ici 2011. Alors qu'en 2002, dans la population Lanaudoise, 54 personnes sont âgées de 65 ans et plus pour 100 jeunes âgés de 0 à 14 ans ; en 2011, il pourrait y en avoir 89. Ce nombre pourrait même s'élever à 161 pour la MRC de Matawinie et à 142 pour la MRC de Joliette, soit les deux rapports les plus élevés de la région. (Référence : 19)

Figure 1
Population âgée de 65 ans et plus selon la MRC,
Lanaudière et le Québec, 2002 et 2011 (en %)

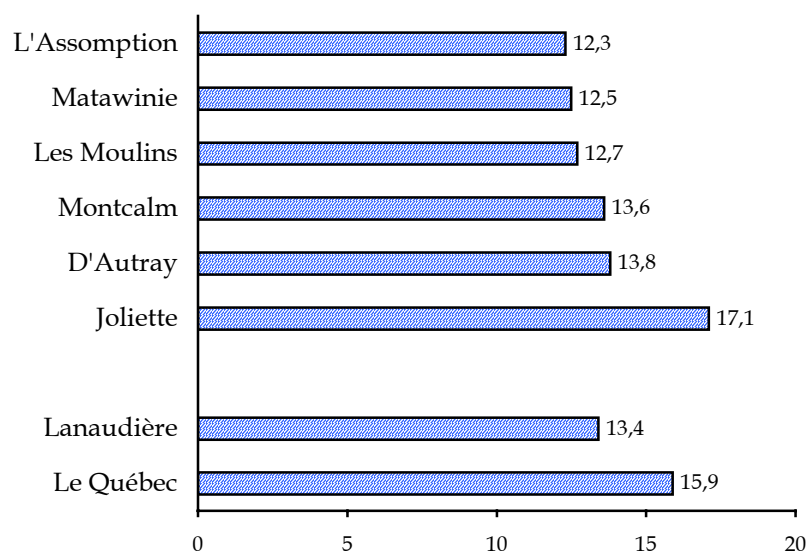


Avec de plus en plus de familles monoparentales

Même si la proportion de familles monoparentales reste nettement inférieure dans Lanaudière comparativement au Québec en 1996 (13,4 % contre 15,9 %), leur nombre (dont la grande majorité sont dirigées par des femmes) continue sans cesse d'augmenter. Il est passé de 10 540 à 14 320 familles pour une augmentation de 35,9 % entre 1991 et 1996 ; ce qui est nettement au-dessus de la variation à l'échelle québécoise (15,1 %).

C'est dans la MRC de Joliette que l'on observe la plus faible croissance (20,3 % entre 1991 et 1996) et les plus grandes proportions de familles monoparentales (14,6 % en 1991 et 17,1 % en 1996). Quant aux cinq autres MRC, elles affichent en 1996 un pourcentage inférieur à la moyenne observée pour le Québec. Les MRC de L'Assomption, de Matawinie et des Moulins ont même une proportion en deçà de la moyenne régionale. (Références : 2, 5 et 6)

Figure 2
Familles monoparentales selon la MRC,
Lanaudière et le Québec, 1996 (en %)



Et une très forte part de couples vivant en union libre

En 1996, la région se démarque de l'ensemble du Québec avec 23,7 % de couples vivant en union libre par rapport à 20,5 %. Ce constat est également noté dans chacune des MRC du territoire. Les proportions fluctuent de 20,9 % dans la MRC de Joliette à 25,7 % dans la MRC de Montcalm.

Depuis 1991, le nombre de familles lanaudoises vivant en union libre s'est accru de 44,8 %. Cinq MRC présentent un taux de croissance supérieur à celui du Québec (30,4 %). Ce taux varie de 28,5 % dans la MRC de Joliette à 57,9 % dans celle de D'Autray. (Références : 5 et 6)

D'avantage de familles avec des enfants d'âge scolaire

En 1996, près de la moitié (47 %) des familles lanaudoises³ ont au moins un enfant âgé de 6 à 14 ans. Suivent les familles avec au moins un enfant âgé de moins de 6 ans avec 36,1 % et les familles avec au moins un enfant âgé de 15 à 17 ans avec 15,3 %.

C'est dans les MRC de Matawinie (49,6 %), de Montcalm (48,9 %) et de D'Autray (48,4 %) que les proportions de familles avec au moins un enfant âgé de 6 à 14 ans sont les plus fortes. Les MRC de L'Assomption et de Joliette obtiennent les pourcentages les plus faibles de familles avec au moins un enfant âgé de moins de 6 ans et ceux avec au

³ Parmi les familles où tous les enfants jamais mariés à la maison sont âgés de moins de 25 ans.

moins un enfant âgé de 6 à 14 ans. Quant aux familles avec au moins un enfant de 15 à 17 ans, elles sont, en proportion, moins nombreuses dans les MRC de Montcalm et des Moulins. (Référence : 28)

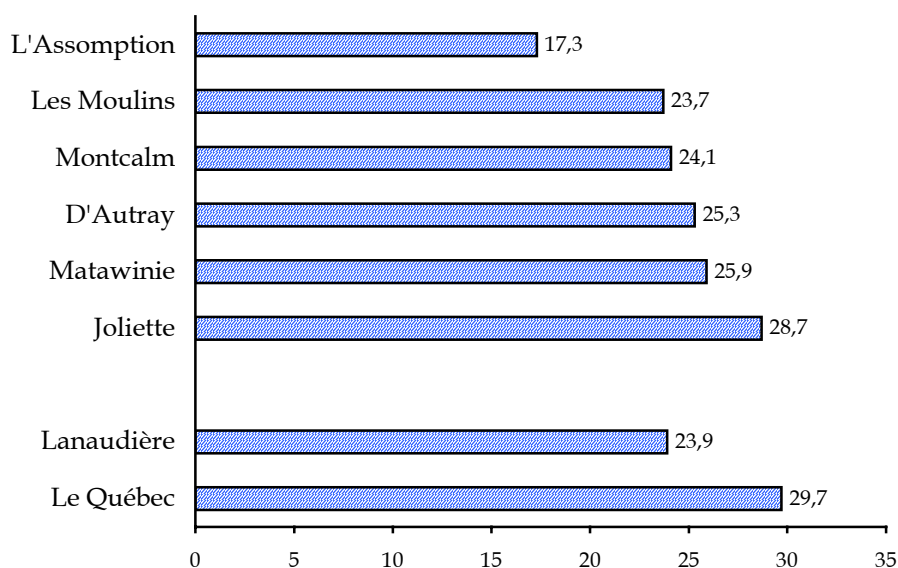
De plus en plus de personnes vivant seules

En 1996, 26 000 Lanaudoises et Lanaudois vivent seuls dans leur logement. De ce nombre, 7 425 sont âgés de 65 ans et plus, soit 28,6 %, alors qu'ils ne forment que 9,3 % de la population totale. De 1991 à 1996, le nombre de personnes vivant seules a augmenté de 34,3 % pour l'ensemble des groupes d'âge et de 29,9 % pour les personnes âgées de 65 ans et plus. Ces taux de croissance sont beaucoup plus élevés que ceux du Québec (18,4 % et 19,5 %, respectivement).

Parmi les personnes âgées de 65 ans et plus de Lanaudière, environ le quart habitent seules en 1996. Ce pourcentage s'avère relativement faible, car au Québec, on en compte près du tiers.

Tous les territoires de MRC possèdent, en 1996, des proportions de personnes âgées vivant seules inférieures à la moyenne québécoise. Dans la MRC de Joliette, on en retrouve 28,7 %. À l'inverse, ce pourcentage est sous la barre de 18 % dans la MRC de L'Assomption. De 1991 à 1996, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules s'est accru dans les six MRC. Dans cinq d'entre elles, à l'exception de D'Autray, la croissance s'est faite à un rythme supérieur à celui du Québec, notamment dans Les Moulins avec le taux le plus élevé (62,2 %). (Références : 5 et 6)

Figure 3
Personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules
selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1996 (en %)



QU'EN EST-IL DE LA SITUATION SOCIOÉCONOMIQUE DE LA POPULATION LANAUDOISE ?

Une sous-scolarisation préoccupante

Depuis 1991, le niveau de scolarité de la population lanaudoise s'est, somme toute, globalement amélioré. Néanmoins, en le comparant à celui du Québec, Lanaudière demeure désavantagée. Plus particulièrement, la proportion de la population âgée de 15 ans et plus qui n'a pas de diplôme d'études secondaires est plus grande dans la région qu'au Québec en 1996 (38,8 % contre 35,5 %). En contrepartie, le pourcentage québécois d'individus détenant un diplôme universitaire se trouve nettement plus élevé que celui de la région (12,2 % contre 6,7 %).

Eu égard au taux de diplomation⁴ après sept ans des élèves nouvellement inscrits en 1^{re} secondaire durant la période 1989-1991⁵, le taux de Lanaudière est inférieur à celui du Québec (67,9 % contre 72,6 %)⁶.

D'importantes disparités existent entre les MRC. À la lumière des données, il semble même se dégager une relation entre, d'une part, le niveau de scolarité de la population âgée de 15 ans et plus et, d'autre part, les taux de diplomation des jeunes au niveau secondaire. Ainsi, les MRC de Matawinie et de Montcalm qui obtiennent les plus faibles taux de diplomation au secondaire sont également les territoires où les proportions de personnes âgées de 15 ans et plus ne détenant pas de diplôme d'études secondaires y sont les plus fortes. Les proportions de personnes détenant un diplôme universitaire y sont également faibles. En contrepartie, les MRC de Joliette et de L'Assomption, qui sont les plus favorisées au plan de la diplomation au secondaire, ont des pourcentages faibles de personnes sans diplôme d'études secondaires et les proportions les plus élevées d'universitaires.

Par ailleurs, la réussite scolaire est vécue différemment entre les filles et les garçons. Entre juin 1996 et juin 1998, plus des trois quarts des filles (76 %) ont obtenu leur diplôme d'études secondaires après sept ans contre seulement les trois cinquièmes des garçons (60,4 %)⁷. Le taux oscille de 48,4 % (MRC de Matawinie) à 68,6 % (MRC de L'Assomption) pour les garçons et de 68,6 % (MRC de Montcalm) à 83,2 % (MRC de Joliette) pour les filles. (Références : 5, 6 et 17)

⁴ Seule la diplomation du réseau public est considérée. Il s'agit de la diplomation des élèves qui ont obtenu un premier diplôme au secteur des jeunes ou au secteur de l'éducation des adultes, en formation générale ou professionnelle, et ce, avant l'âge de 20 ans.

⁵ Ces élèves ont ainsi obtenu leur diplôme d'études secondaires entre juin 1996 et juin 1998.

⁶ Au moment de la diffusion de ce document, des données plus récentes ont été rendues disponibles. Elles méritent qu'on y porte attention. En effet, parmi les élèves lanaudois nouvellement inscrits en secondaire I en septembre 1994, 63,9 % ont obtenu un premier diplôme en juin 2001 après sept ans. (Référence : 21)

⁷ Le taux de diplomation des garçons en juin 2001 est de nouveau inférieur à celui des filles : 55,1 % contre 73,2 % après sept ans. Ces deux taux, notamment celui des garçons, sont inférieurs à ceux observés en juin 1998. (Référence : 21)

Figure 4
Population âgée de 15 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires
et celle ayant un diplôme universitaire selon la MRC,
Lanaudière et le Québec, 1996 (en %)

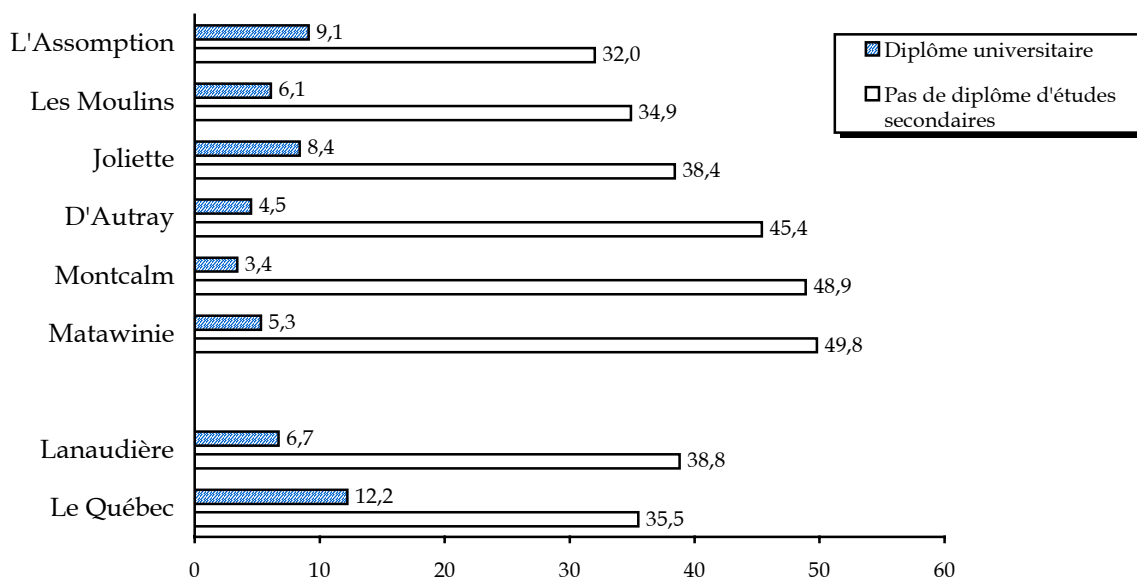
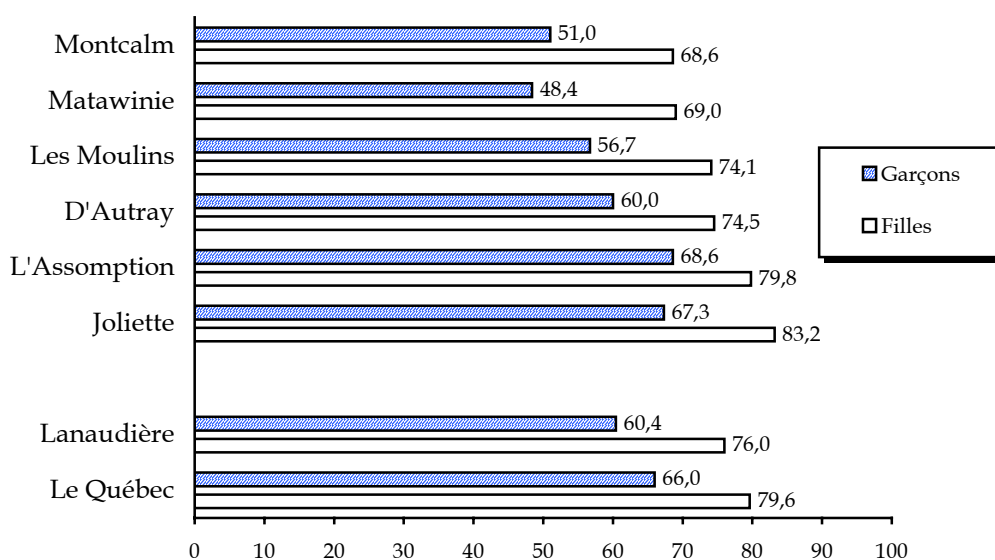


Figure 5
Taux de diplomation¹ après sept ans des élèves nouvellement inscrits
en 1^{re} secondaire durant la période 1989-1991 selon le sexe et la MRC,
Lanaudière et le Québec (en %)



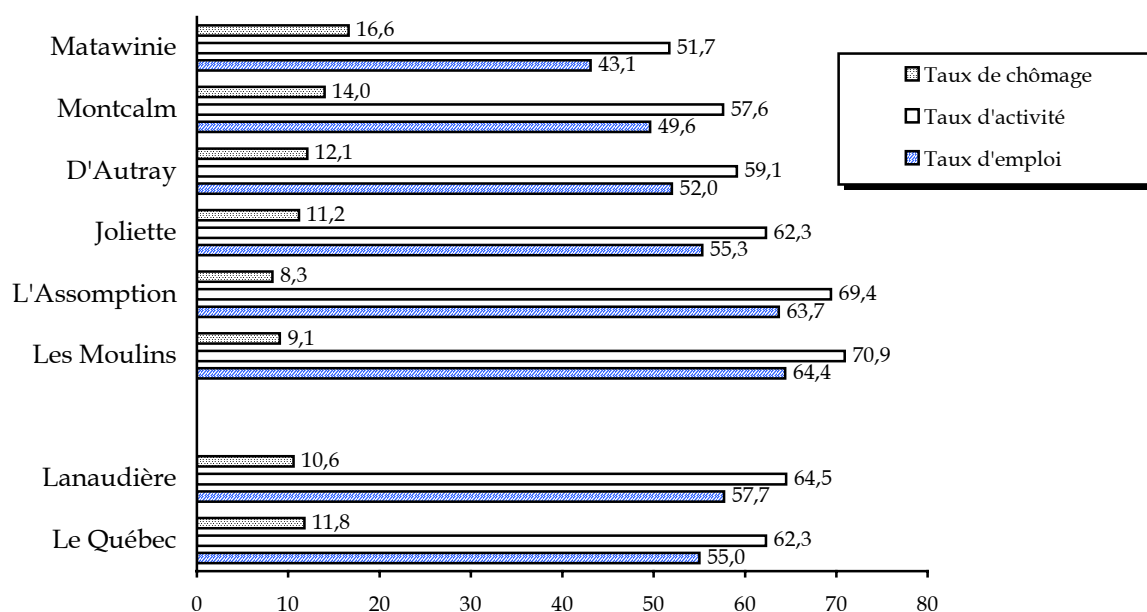
1. Ces élèves ont obtenu leur diplôme entre juin 1996 et juin 1998.

Des indicateurs du marché du travail inégaux

De 1991 à 1996, la croissance régionale et québécoise du nombre de personnes occupées⁸ semble avoir contribué à la légère baisse du taux de chômage⁹. Comme la population âgée de 15 ans et plus a augmenté plus rapidement que celle des personnes occupées, on assistait au même moment à un recul des taux d'activité¹⁰ et d'emploi¹¹.

Cette évolution relativement semblable des indicateurs du marché de travail camoufle cependant de fortes disparités entre les MRC lanaudoises. En 1996, les MRC des Moulins et de L'Assomption présentent des taux de chômage inférieurs à 10 %, des taux d'activité avoisinant 70 % et des taux d'emploi nettement supérieurs aux moyennes québécoise et régionale. Au nord de la région, les MRC de Matawinie et de Montcalm présentent des taux de chômage équivalents ou supérieurs à 14 %, des taux d'activité inférieurs à 60 % et des taux d'emploi inférieurs à 50 %. (Références : 2 et 6)

Figure 6
Taux de chômage, taux d'activité et taux d'emploi selon la MRC,
Lanaudière et le Québec, 1996 (en %)



⁸ Il s'agit du nombre de personnes qui occupent un emploi.

⁹ Il s'agit du pourcentage de la population active en chômage par rapport à la population active (personne ayant un emploi ou en chômage) âgée de 15 ans et plus.

¹⁰ Il s'agit du pourcentage de la population active par rapport à la population âgée de 15 ans et plus.

¹¹ Il s'agit du pourcentage de la population active qui occupe un emploi par rapport à la population âgée de 15 ans et plus.

Des inégalités de revenus entre le nord et le sud

Quant aux revenus, ils sont généralement à la hausse depuis les dix dernières années. Les niveaux de revenus lanauchois et québécois et leur croissance sont relativement similaires, ce qui n'est toutefois pas le cas entre les MRC. Les particuliers, les familles et les ménages du sud possèdent sans contredit les revenus les plus élevés tandis que ceux qui résident au nord ont des revenus généralement plus bas que la moyenne québécoise.

En 1996, la région comptait près de 70 000 personnes à faible revenu pour un taux de 18,9 %, ce qui est en deçà de la moyenne québécoise (23,4 %). Par rapport à 1991, c'est une hausse du taux de 4,5 points de pourcentage, correspondant à un ajout de 22 255 personnes. Toujours en 1996, ce sont les territoires de MRC situés au nord, Matawinie (22,6 %), Montcalm (22,2 %), Joliette (21,8 %) et D'Autray (20,8 %) qui présentent les taux de personnes à faible revenu supérieurs à celui de la région. Ils demeurent néanmoins en dessous de celui du Québec.

Un jeune âgé de moins de 18 ans sur cinq (20,1 %) vit sous le seuil de faible revenu en 1996 comparativement à un sur sept (14,8 %) en 1991. En 1996, parmi les 20 000 jeunes de cet âge dans cette situation, près de 7 400 (36,8 %) vivent dans une extrême pauvreté (moins de 50 % du seuil de faible revenu). Au Québec, 24,8 % des enfants et des adolescents vivent sous le seuil de pauvreté en 1996 et, parmi ceux-ci, 38,4 % se retrouvent sous la barre du 50 % du seuil de pauvreté.

Ce sont les MRC au nord qui affichent de nouveau les proportions les plus élevées de jeunes âgés de moins de 18 ans vivant sous le seuil de faible revenu avec un enfant sur quatre environ. Les MRC de Joliette (39,7 %), des Moulins (38,1 %) et de D'Autray¹² (37,1 %) se démarquent en renfermant les pourcentages les plus forts de jeunes vivant dans une situation d'extrême pauvreté. (Références : 1, 2, 6, 16, 29 et 30)

Une détérioration de la situation économique des familles

La région lanauchoise a enregistré, entre 1991 et 1996, une augmentation de 45,5 % du nombre de familles à faible revenu qui est passé de 12 510 à 18 205, soit près de 5 700 familles de plus à vivre sous le seuil de pauvreté. L'ensemble du Québec a connu, pour cette même période, une hausse de 23,6 % du nombre de familles pauvres. Malgré tout, la proportion lanauchoise (16,9 %) se situe sous celle du Québec en 1996 (19,4 %).

Il faut retenir que certains territoires de MRC ont connu des augmentations importantes du nombre de familles pauvres entre 1991 et 1996. C'est le cas notamment des MRC de

¹² Les données sous-régionales sont présentées selon le territoire de CLSC. Seule la municipalité de Saint-Damien, qui est incluse dans le territoire du CLSC-CHSLD de D'Autray, ne se retrouve pas à l'intérieur du territoire de MRC correspondant. Elle fait plutôt partie de la MRC de Matawinie.

Montcalm (74,2 %), de D'Autray (49 %) et de Matawinie (46,3 %). Il reste néanmoins que les six territoires de MRC ont vu leur taux de familles à faible revenu s'accroître au cours de cette même période. En 1996, ceux des MRC de Montcalm (20,4 %), de Matawinie (19 %), de Joliette (18,4 %) et de D'Autray (18 %) sont plus élevés que la moyenne régionale. Seul celui de la MRC de L'Assomption se situe sous la proportion régionale avec 13,7 %. (Références : 1, 2 et 6)

Un nombre important de prestataires de l'assistance-emploi

En mars 2002, 25 204 personnes reçoivent une prestation d'assistance-emploi, soit 683 personnes de moins qu'à pareille date en 2001 (-2,7 %). Elles représentent 4,5 % du nombre total de prestataires au Québec. Le taux dans la région est de 7,0 prestataires pour 100 personnes âgées de moins de 65 ans en mars 2002, taux inférieur à celui du Québec (8,7 %). Seules les MRC de L'Assomption et des Moulins affichent des taux inférieurs à la moyenne régionale. Par contre, les quatre autres MRC présentent des taux d'assistance-emploi supérieurs aux moyennes régionale et québécoise. (Référence : 22)

Plus de propriétaires, mais un taux d'effort important¹³

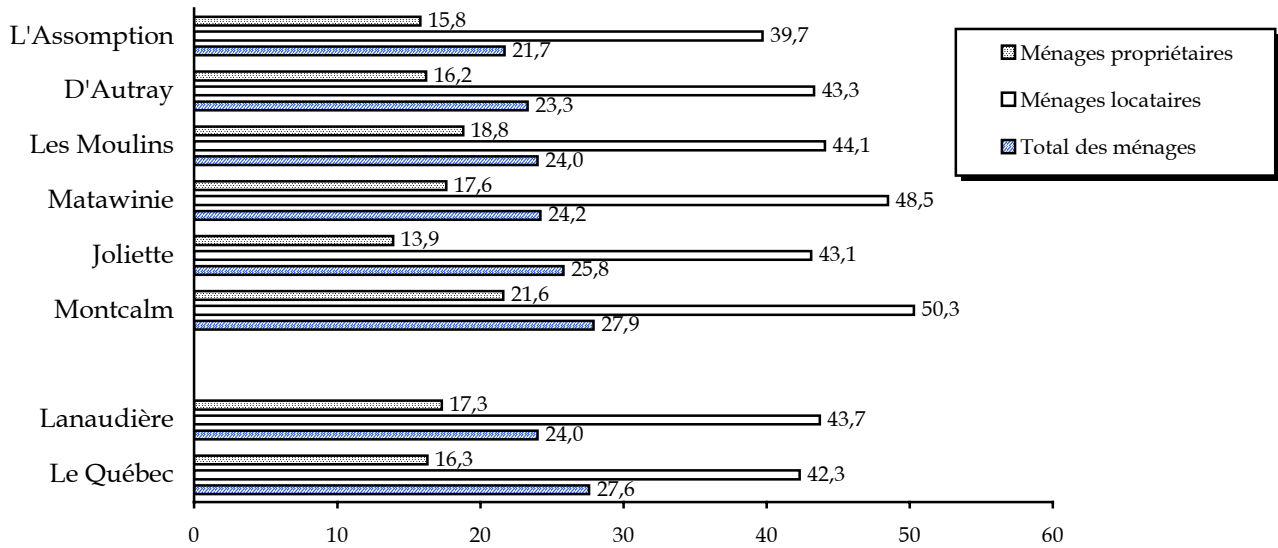
En 1996, Lanaudière compte davantage de propriétaires que de locataires (74,5 % contre 25,5 %). Malgré cette situation, près de 33 000 ménages consacrent 30 % et plus¹⁴ de leurs revenus pour se loger, soit près de un ménage sur quatre. Il s'agit de 17,3 % des propriétaires et de 43,7 % des locataires. Ces proportions sont supérieures à celles du Québec (16,3 % et 42,3 %, respectivement).

Si le pourcentage de ménages locataires est faible dans la région, celui-ci varie selon le territoire de MRC. C'est la MRC de Joliette qui présente la proportion la plus élevée avec 40,9 %. Quant à l'effort fourni par les ménages pour assumer les frais liés au logement, il varie aussi par MRC. Les proportions les plus élevées se retrouvent dans Montcalm (27,9 %), dans Joliette (25,8 %) et dans Matawinie (24,2 %). La MRC de L'Assomption, quant à elle, présente la plus petite proportion (21,7 %). (Références : 6 et 31)

¹³ Ce concept réfère à l'effort financier nécessaire pour assumer les frais liés au logement.

¹⁴ Le fait de consacrer 30 % et plus du revenu aux coûts d'habitation représente un seuil critique d'investissement susceptible d'indiquer des conditions de vie précaires.

Figure 7
Ménages privés avec un taux d'effort de 30 % et plus
selon le mode d'occupation et la MRC, Lanaudière et le Québec, 1996 (en %)



QU'EN EST-IL DES ASPECTS DE LA PÉRINATALITÉ ?

Un niveau de fécondité faible malgré tout

En 1994-1998, l'indice synthétique de fécondité¹⁵ des Lanaudoises se situe à 1,75 enfant par femme, ce qui est supérieur à celui des Québécoises (1,57). Néanmoins, cet indice est nettement inférieur à la norme de 2,10 enfants par femme requise pour assurer le renouvellement de la population.

Toutes les MRC lanaudoises, à l'exception de celle de Joliette, présentent un indice supérieur à celui du Québec. Les plus élevés sont notés dans les MRC de Montcalm (1,94) et de Matawinie (1,92) ; les plus faibles dans la MRC de Joliette (1,55) et de L'Assomption (1,67). (Référence : 12)

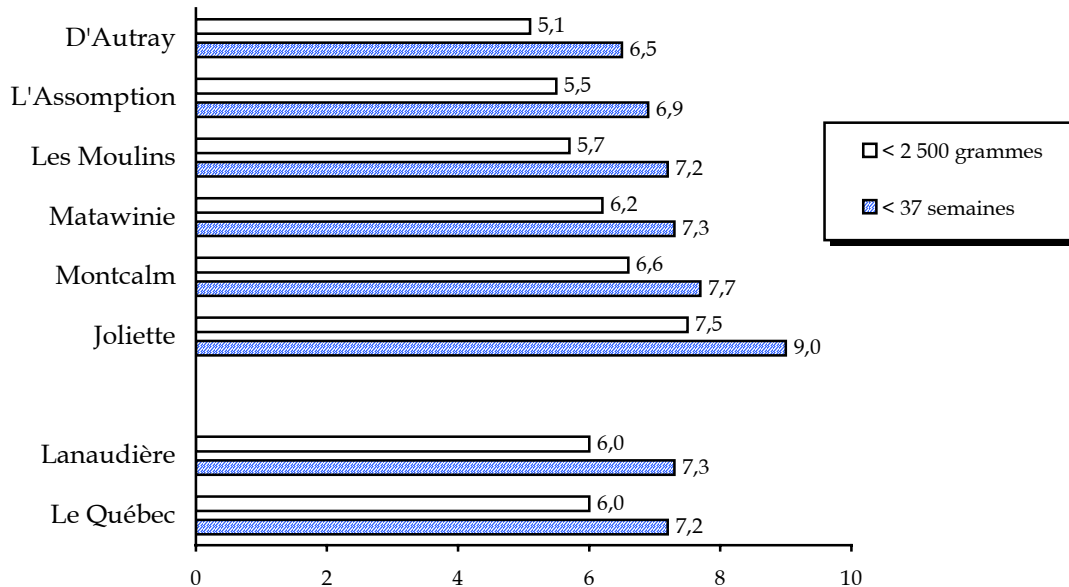
Encore trop de bébés de petit poids et de prématurés

Les naissances vivantes de faible poids (moins de 2 500 grammes) semblent connaître une légère hausse depuis quelques années. En 1989-1993, les proportions atteignaient 5,7 % dans Lanaudière et 5,9 % au Québec. Lors de la période 1994-1998, cette proportion se situe à 6 % pour Lanaudière et le Québec. Seule la MRC de Joliette (7,5 %) détient une proportion de nouveau-nés de petit poids significativement supérieure, sur le plan de la statistique, à celle du Québec.

Toujours en 1994-1998, les naissances prématurées (moins de 37 semaines de gestation) représentent 7,3 % des naissances vivantes dans Lanaudière et 7,2 % au Québec. Encore une fois, ces proportions s'inscrivent dans une tendance à la hausse. En effet, en 1989-1993, ce taux se chiffrait à 6,7 % dans Lanaudière et au Québec. Au niveau régional, pour la période 1994-1998, la MRC de Joliette (9 %) demeure de nouveau la seule à dépasser significativement la proportion québécoise. (Références : 8, 11 et 12)

¹⁵ L'indice synthétique de fécondité correspond au nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait un groupe de femmes à la fin de leur vie reproductive si elles avaient, à chaque âge, la fécondité observée durant une période donnée.

Figure 8
Petit poids à la naissance et prématurité
selon la MRC, Lanaudière et le Québec, 1994-1998 (en %)



Beaucoup de grossesses parmi les adolescentes et les jeunes femmes¹⁶

En 1997, dans Lanaudière, on retrouve un taux de grossesses à l'adolescence de 19 pour 1 000 femmes âgées de 14 à 17 ans comparativement à 20 pour le Québec. Sur le territoire régional, le Carrefour de la santé et des services sociaux (CSSS) de Matawinie (31) et le CLSC-CHSLD D'Au-tray (26) obtiennent des taux supérieurs au Québec. Lorsque le taux de grossesses est calculé pour les femmes âgées de 18 et 19 ans, Lanaudière enregistre un taux inférieur au Québec (58 contre 67 grossesses pour 1 000 femmes). Le CSSS de Matawinie (76) est le seul territoire, à l'intérieur de la région, à détenir un taux plus élevé que celui du Québec.

Toujours en 1997, dans Lanaudière et au Québec, les taux d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) se chiffrent à 13 pour 1 000 chez les adolescentes âgées de 14 à 17 ans. Pour leur part, le CLSC-CHSLD D'Au-tray (17), le CLSC Lamater (15) et le CSSS de Matawinie (14) affichent des taux plus importants. Toujours pour la même année, chez les femmes âgées de 18 et 19 ans, le taux d'IVG se situe à 29 dans Lanaudière, alors qu'il grimpe à 36 au Québec. Dans le territoire lanaudois, seul le CLSC de Lamater surpasse le Québec à cet égard avec un taux de 38. (Référence : 27)

¹⁶ Les données sous-régionales de cette section sont présentées selon le territoire de CLSC. Seule la municipalité de Saint-Damien, qui est incluse dans le territoire du CLSC-CHSLD de D'Au-tray, ne se retrouve pas à l'intérieur du territoire de MRC correspondant. Elle fait plutôt partie de la MRC de Matawinie.

QU'EN EST-IL DES HABITUDES DE VIE ?

Une personne sur six évalue négativement la qualité de ses habitudes alimentaires

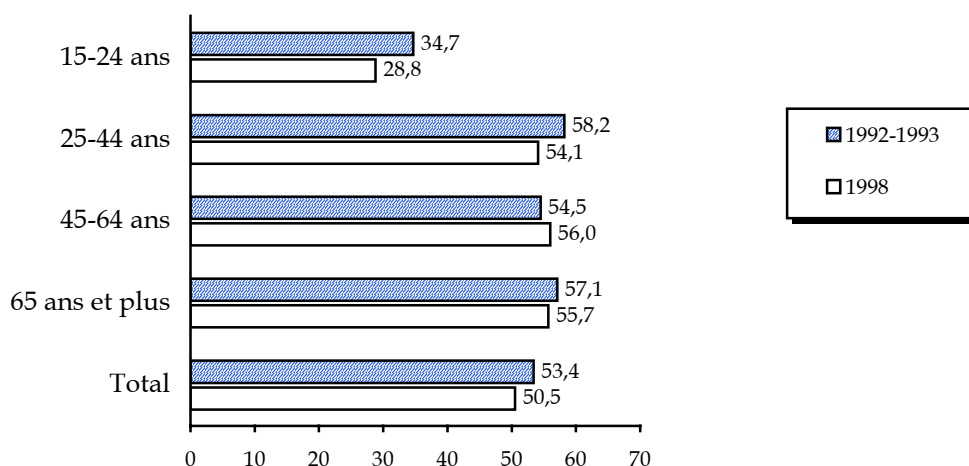
Les données de l'Enquête sociale et de santé (ESS) 1998 permettent d'observer que les Lanaudoises et les Lanaudois âgés de 15 ans et plus semblent estimer positivement la qualité de leurs habitudes alimentaires dans une proportion un peu plus faible que les Québécoises et les Québécois du même âge (82,8 % contre 84,7 %). En corollaire, les résidents de Lanaudière sont légèrement plus nombreux, en proportion, à évaluer négativement cet élément que ceux du Québec (17,1 % comparativement à 15,3 %).

Dans Lanaudière, les hommes (19,2 %) semblent proportionnellement plus nombreux que les femmes (15,1 %) à porter un jugement négatif sur cet aspect de leur alimentation. C'est également parmi les personnes âgées de 15 à 24 ans que les proportions de perception négative face aux habitudes alimentaires sont les plus élevées (21,2 % dans Lanaudière et 19,5 % au Québec). Ces pourcentages diminuent par la suite avec l'âge pour atteindre leurs plus bas niveaux parmi les personnes âgées de 65 ans et plus. (Référence : 14)

Une personne sur deux est sédentaire

Que ce soit dans Lanaudière ou au Québec, l'ESS 1998 met également en lumière qu'environ la moitié des individus de 15 ans et plus ne pratiquent de l'activité physique de loisir que trois fois par mois ou moins. Ce constat rappelle celui qui avait été émis précédemment lors de l'analyse des données de l'ESS 1992-1993. L'ESS 1998 révèle aussi que peu de différences sont notées entre les sexes à l'égard de la pratique de l'activité physique. Par contre, en ce qui a trait à l'âge, il semble que les personnes âgées de 15 à 24 ans soient les moins sédentaires. Près de trois personnes sur dix de ce groupe d'âge déclarent effectuer de l'activité physique trois fois par mois ou moins, alors qu'environ une personne sur deux, parmi les autres groupes d'âge, pratique de l'activité physique à cette fréquence. (Références : 7 et 14)

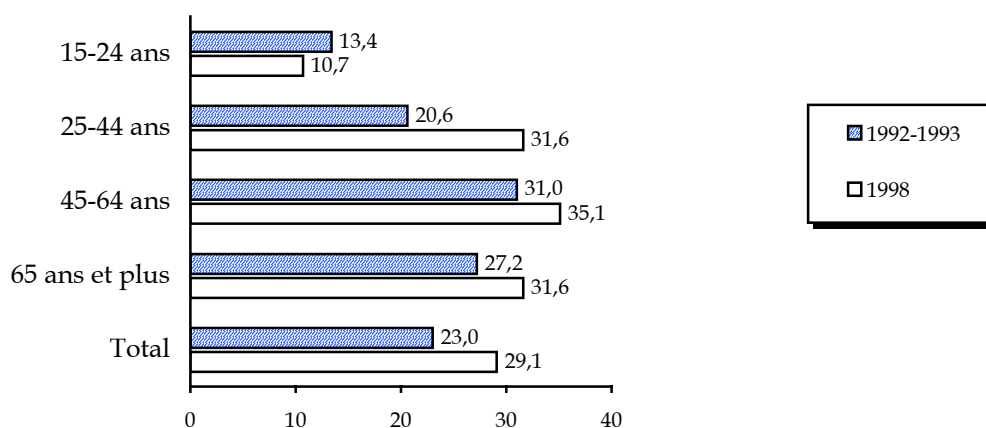
Figure 9
Pratique d'activité physique de loisir d'une durée de 20 à 30 minutes trois fois par mois ou moins selon le groupe d'âge, Lanaudière, 1992-1993 et 1998 (en %)



Près de quatre personnes sur dix ont un problème de poids

Les données de l'ESS 1998 illustrent que près de trois personnes âgées de 15 ans et plus sur dix affichent un excès de poids. Depuis 1987, on peut affirmer que l'excès de poids a connu une progression, passant de 22 % à 23 % en 1992-1993 et à 29,1 % en 1998. Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à présenter cette caractéristique. Dans Lanaudière, en 1998, les hommes avec un excès de poids comptent pour 35,2 % comparativement à 22,8 % pour les femmes. Par ailleurs, l'excès de poids se rencontre moins fréquemment parmi les personnes âgées de 15 à 24 ans. Chez les personnes plus âgées, la prévalence du surplus de poids est beaucoup plus importante, atteignant jusqu'à 35,1 % parmi le groupe âgé de 45 à 64 ans.

Figure 10
Excès de poids selon le groupe d'âge, Lanaudière, 1992-1993 et 1998 (en %)

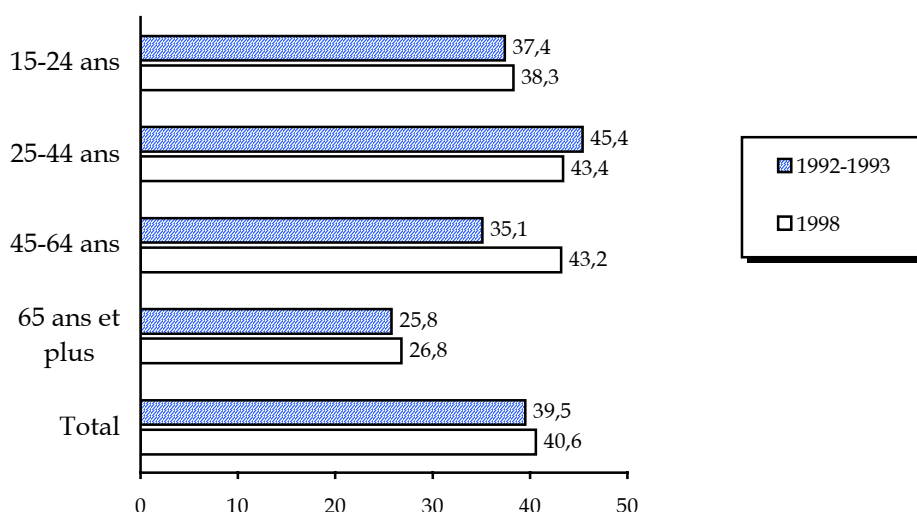


À l’opposé, l’insuffisance de poids touche plus de un dixième de la population lanaudoise. Cette proportion n’a que très peu varié depuis 1992-1993. Contrairement à l’excès de poids, ce sont les femmes qui s’avèrent les plus nombreuses à vivre avec une insuffisance de poids. Ce phénomène concerne en effet près de une femme sur cinq, alors que ce n’est le cas que d’environ un homme sur dix. Pour des raisons différentes, la proportion de personnes avec un poids insuffisant est plus élevée parmi les individus âgés de 15 à 24 ans (20,9 %) et ceux de 65 ans et plus (37,9 %). (Référence : 14)

Plus de fumeurs dans Lanaudière

Étroitement associé à l’apparition de plusieurs problèmes de santé, l’usage du tabac dans la population constitue une préoccupation importante pour les intervenants de santé publique. En 1998, quatre personnes âgées de 15 ans et plus sur dix fument la cigarette dans Lanaudière. Cette proportion est demeurée stable depuis 1987. Les résultats de l’ESS 1998 révèlent que la proportion de fumeurs dans Lanaudière demeure nettement plus élevée que celle du Québec (34 %). Les femmes et les hommes de la région fument la cigarette dans des proportions relativement similaires (38,9 % et 42,3 %). Toutefois, ces pourcentages s’avèrent plus importants que ceux obtenus par les Québécoises et les Québécois (32,6 % et 35,4 %). Dans Lanaudière, les personnes âgées de 25 à 44 ans et celles de 45 à 64 ans affichent les pourcentages de fumeurs les plus élevés (43,4 % et 43,2 %). De plus, la proportion de fumeurs parmi les personnes âgées de 45 à 64 ans de Lanaudière est nettement supérieure à celle des personnes du même groupe d’âge au Québec (43,2 % comparativement à 32,1 %). (Référence : 14)

Figure 11
Fumeurs actuels selon le groupe d’âge,
Lanaudière, 1992-1993 et 1998 (en %)



Une consommation élevée d'alcool chez les hommes et les jeunes

Selon l'ESS 1998, parmi les buveurs actuels âgés de 15 ans et plus de Lanaudière, 25,8 % ont consommé de l'alcool de façon excessive lors de la même occasion à au moins cinq reprises au cours de l'année qui a précédé l'enquête. Cette proportion demeure relativement stable depuis 1992-1993. Les résultats de l'ESS 1998 indiquent également que les hommes et les femmes affichent des différences au chapitre de leur consommation d'alcool. Les buveurs de sexe masculin ont consommé de l'alcool avec excès à au moins cinq reprises dans une proportion de 37 %, alors que ce n'est le cas que de 13,4 % des femmes. Ce type de consommation d'alcool est également plus fréquent chez les jeunes. Ainsi, les personnes âgées de 15 à 24 ans, avec 31,8 %, accaparent la proportion la plus élevée parmi les différents groupes d'âge.

En parallèle avec une consommation élevée d'alcool, près de un buveur sur dix s'est enivré au moins à cinq reprises au cours de l'année qui a précédé l'ESS 1998. Sur ce plan, les hommes et les femmes se distinguent. Ainsi, les hommes sont plus nombreux à adopter ce comportement que les femmes (13,5 % contre 4,3 %). Tout comme la consommation élevée d'alcool, les personnes issues du groupe d'âge des 15 à 24 ans forment le segment de la population où l'on rencontre ce comportement le plus fréquemment (24,3 %). Ce pourcentage dégringole parmi les personnes âgées de 25 à 44 ans (6,2 %) pour finalement atteindre le seuil minimal de 3 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus. (Référence : 14)

QU'EN EST-IL DES ASPECTS LIÉS À L'ADAPTATION SOCIALE ?

Un nombre d'enfants signalés apparemment en hausse

Ne décrivant qu'une partie du phénomène de l'abus, de la négligence et des troubles de comportement chez les enfants, les données des Centres jeunesse de Lanaudière permettent néanmoins d'illustrer des situations préoccupantes. Lors de la période s'échelonnant du 1^{er} avril 2001 au 31 mars 2002, le nombre régional d'enfants ayant eu au moins un signalement retenu dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse se chiffre à 1 634¹⁷. Il se traduit par un taux de 1,69 pour 100 enfants âgés de 0 à 17 ans. On semble noter une certaine recrudescence de ce taux puisque, depuis 1996-1997, il n'avait jamais dépassé la barre des 1,40. Les données de l'année 2001-2002 indiquent également qu'à l'échelle des MRC lanaudoises, celles de Montcalm (2,37), de Joliette (2,26), de D'Autray (2,23) et de Matawinie (2,09) dépassent le taux régional.

Dans la région, les causes de signalement les plus fréquentes au cours de l'année 2001-2002 concernent la négligence physique et morale (35,8 %), les troubles du comportement (21,5 %), les abus physiques (19,3 %) et les abus sexuels (11,9 %). Les MRC ayant les pourcentages les plus élevés pour ces alinéas de la Loi sur la protection de la jeunesse sont la MRC D'Autray pour la négligence physique et morale (39,6 %), la MRC des Moulins pour les troubles du comportement (28 %), la MRC de Matawinie pour les abus physiques (25,2 %) et la MRC de Joliette pour les abus sexuels (22,6 %). (Référence : 18)

Un nombre de femmes victimes de violence conjugale qui semble augmenter

Selon les données du ministère de la Sécurité publique du Québec, Lanaudière a enregistré un taux de victimisation conjugale féminine de 334,9 cas pour 100 000 femmes¹⁸ en 2000. Il s'agit bien entendu, de cas de violence conjugale déclarés aux autorités policières. À ce titre, il est légitime de penser que cette statistique dissimule une réalité encore plus inquiétante, car ce n'est vraisemblablement qu'une partie des victimes qui rapportent ces crimes. Les données pour les années 1997, 1998 et 1999 indiquent, par ailleurs, que ce phénomène serait un peu plus important en 2000. En effet, pour les années antérieures, les taux se situaient à 319,1 en 1997, à 273,8 en 1998 et à 311,6 en 1999. Pour l'ensemble des années à l'étude, Lanaudière enregistre, en proportion, moins de déclaration de femmes victimes de violence conjugale que le Québec (334,9 contre 418,4 en 2000, par exemple). (Référence : 23)

¹⁷ Les enfants signalés habitant sur la réserve indienne de Manawan ne sont pas comptabilisés.

¹⁸ Ces données réfèrent à des crimes commis contre les femmes âgées de 12 ans et plus dans un contexte conjugal, soit entre conjoints, ex-conjoints et amis intimes. Les crimes inclus dans cette catégorie concernent les meurtres et les tentatives de meurtres, les agressions sexuelles, les voies de fait, les enlèvements et séquestrations, le harcèlement criminel et les menaces.

Une personne sur cinq ne profite pas d'un soutien social adéquat

La santé et le bien-être d'une population ne se mesurent pas uniquement à l'aide d'indicateurs sanitaires comme l'espérance de vie, le taux de mortalité ou encore la perception de l'état de santé. Des indicateurs sociaux comme l'indice de soutien social ont aussi leur importance pour évaluer le bien-être d'une population¹⁹. Selon les résultats de l'ESS 1998, et ce, aussi bien dans Lanaudière qu'au Québec, un résident de Lanaudière âgé de 15 ans et plus sur cinq dispose d'un faible niveau de soutien social. Cette situation a de quoi être préoccupante, car les personnes qui présentent un indice de soutien social faible sont, toutes proportions gardées, plus nombreuses à percevoir négativement leur état de santé global, à afficher un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique et à avoir des idées suicidaires sérieuses. Notons, enfin, que les hommes (22,5 % contre 18,9 % pour les femmes) et les personnes âgées de 25 à 64 ans (22 %) présentent les proportions les plus élevées d'individus ayant un niveau faible à l'indice de soutien social.

Entre 1992-1993 et 1998, la proportion de personnes âgées de 15 ans et plus qui ne profitent pas d'un soutien social élevé est restée sensiblement la même. (Référence : 14)

¹⁹ Selon l'ESS 1998, l'indice de soutien social est établi à partir de sept questions. Elles portent sur l'intégration sociale, la satisfaction quant aux rapports sociaux et la taille du réseau social.

QU'EN EST-IL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DANS LANAUDIÈRE ?

Une perception positive de l'état de santé pour la majorité de la population

Les résultats de l'ESS 1998 indiquent que, dans Lanaudière comme au Québec, un peu plus de la moitié des personnes âgées de 15 ans et plus perçoivent leur état de santé globale comme étant excellent ou très bon et plus du tiers le juge bon²⁰. Par contre, environ une personne sur dix considère que son état de santé est moyen ou mauvais. Avec le vieillissement graduel de la population lanaudoise, il faut cependant s'attendre à une hausse de la proportion de personnes percevant négativement leur état de santé globale, car plus l'âge augmente, plus le pourcentage de personnes l'estimant comme étant excellent ou très bon diminue. À 15-24 ans, ce pourcentage se chiffre à 6,8 %, alors qu'il grimpe à 24,9 % à 65 ans et plus.

L'autoévaluation de l'état de santé globale dans Lanaudière fluctue dans le temps. En 1987, un peu plus de six personnes sur dix (61,6 %) considéraient de façon très positive leur santé. Lors des enquêtes subséquentes, cette proportion s'amenuise. Elle passe ainsi à 54,9 % en 1992-1993, puis à 52,4 % en 1998. La proportion de personnes âgées de 15 ans et plus qui considèrent négativement leur état de santé reste toutefois à peu près stable au cours de la même période, soit de 1987 à 1998.

Quant à la santé mentale, une majorité l'évalue positivement en 1998²¹, alors que plus de sept Lanaudoises et Lanaudois âgés de 15 ans et plus sur dix la jugent comme étant excellente ou très bonne. C'est environ le cinquième qui la considère bonne et le onzième l'estime moyenne ou mauvaise (9,2 %). Contrairement à la perception de l'état de santé, la perception négative de la santé mentale est plus fréquente parmi les jeunes adultes que chez les personnes âgées. Ainsi, c'est 10,4 % des jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans qui perçoivent négativement leur santé mentale comparativement à 9,8 % à 25-44 ans, 7,8 % à 45-64 ans et 9 % à 65 ans et plus. (Référence : 14)

Une personne sur cinq avec un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique

Même si une majorité de personnes perçoivent positivement leur santé mentale dans Lanaudière et au Québec, les données de l'ESS 1998 révèlent malgré tout que le cinquième de la population âgée de 15 ans et plus affiche un niveau élevé à l'indice de

²⁰ L'ESS 1998 mesure la perception de l'état de santé à l'aide d'une seule question où les personnes âgées de 15 ans et plus sont invitées à autoévaluer leur état de santé comparativement à celui des personnes de leur âge. Cet indicateur est réputé pour être fiable et valide en raison de sa corrélation avec d'autres indicateurs tels les problèmes de santé physique, la capacité fonctionnelle, les limitations d'activité et l'état de santé mentale et sociale.

²¹ L'ESS 1998 mesure la perception de la santé mentale grâce à une seule question où les individus âgés de 15 ans et plus autoévaluent leur santé mentale comparativement à celle des personnes de leur âge.

détresse psychologique²². Ces personnes présentent des symptômes associés à un ou des problèmes de santé mentale suffisamment nombreux ou intenses pour qu'une intervention soit jugée nécessaire. Une Lanaudoise sur quatre est classée dans la catégorie élevée de l'indice comparativement à environ un Lanaudois sur six (24,4 % contre 15,7 %). L'âge est également en rapport avec le niveau de détresse psychologique puisque les personnes âgées de 15 à 24 ans sont proportionnellement plus nombreuses parmi celles qui obtiennent un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique comparativement aux adultes plus âgés. Le pourcentage varie ainsi de 23,8 % à 15-24 ans à 14,4 % à 65 ans et plus.

Entre 1992-1993 et 1998, la proportion de personnes âgées de 15 ans et plus présentant un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique est passée de 25,6 % à 20,1 %. En 1987, c'était le cas de 17,4 % des personnes âgées de 15 ans et plus. La diminution du pourcentage de personnes classées dans la catégorie élevée de l'indice de détresse psychologique qui est observée entre 1992-1993 et 1998 se retrouve pour tous les groupes d'âge et aussi bien chez les femmes que chez les hommes. (Référence : 14)

Une espérance de vie à la naissance faible

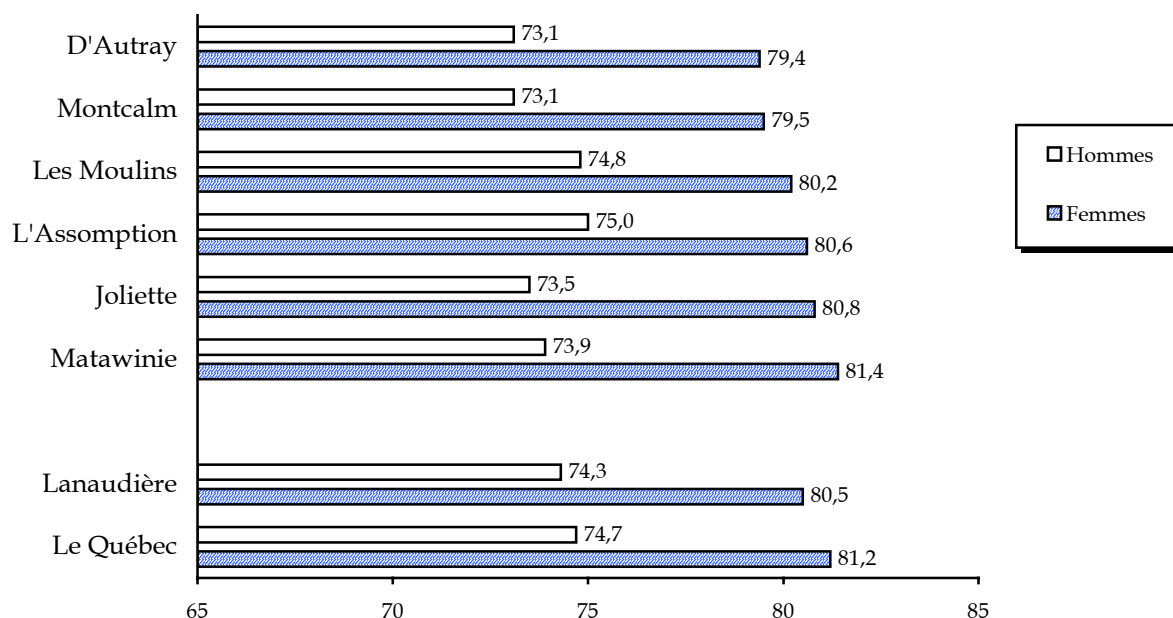
L'espérance de vie à la naissance des Lanaudoises se situe à 80,5 ans en 1994-1998 comparativement à 74,3 ans pour les Lanaudois²³. Le Québec surpasse Lanaudière à cet égard avec des espérances de vie à la naissance de 81,2 ans pour les femmes et de 74,7 ans pour les hommes. Les femmes de toutes les MRC lanaudoises, sauf Matawinie (81,4 ans), affichent une espérance de vie à la naissance inférieure à celle du Québec. Du côté masculin, seules les MRC de L'Assomption (75,0 ans) et des Moulins (74,8 ans) surpassent le Québec. Aussi bien chez les femmes que chez les hommes, ce sont les MRC de D'Autray et de Montcalm qui présentent les espérances de vie à la naissance les plus faibles.

Depuis 1984-1988, les espérances de vie à la naissance des Lanaudoises et des Lanaudois n'ont cessé de croître. Comme cette croissance est plus rapide chez les hommes (gain de 2,7 ans contre 1,3 an pour les femmes), l'écart entre les sexes s'est amenuisé. (Références : 10 et 24)

²² Il s'agit d'un indice composé à partir des réponses données à quatorze questions portant sur des états dépressifs ou anxieux et sur certains symptômes d'irritabilité et de problèmes cognitifs.

²³ L'espérance de vie à la naissance correspond au nombre moyen d'années additionnelles à vivre à la naissance en supposant que les taux de mortalité observés durant la période concernée demeurent stables dans le temps.

Figure 12
Espérance de vie à la naissance selon le sexe et la MRC,
Lanaudière et le Québec, 1994-1998 (en années)



Une plus forte prévalence des incapacités

Selon les résultats de l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998 (EQLA 1998), la population de Lanaudière (69,6 ans pour les femmes et 69,0 ans pour les hommes) possède une espérance de santé à la naissance²⁴ sans incapacité modérée ou grave plus faible que celle du Québec (72,5 ans et 69,3 ans, respectivement). En combinant l'espérance de vie à la naissance et l'espérance de santé à la naissance sans incapacité, il ressort que les Lanaudoises peuvent vivre, en moyenne, un peu moins de onze ans avec des incapacités modérées ou graves comparativement à cinq ans pour les Lanaudois.

Toujours selon l'EQLA 1998, l'espérance de santé à la naissance sans dépendance modérée ou forte se situe à 72,2 ans pour les Lanaudoises et à 71,7 ans pour les Lanaudois. Ces derniers surpassent les Québécois à cet égard (71,3 ans), alors que les Lanaudoises sont loin derrière les Québécoises (74,8 ans). En considérant l'espérance de vie à la naissance, les femmes de Lanaudière pourraient vivre jusqu'à huit ans avec une dépendance modérée ou forte contre moins de trois ans pour les Lanaudois²⁵.

²⁴ L'espérance de santé combine la durée et la qualité de vie en prenant en considération les informations sur la mortalité et des données sur les incapacités, la maladie ou la perception de la santé.

²⁵ La dépendance forte concerne les personnes dépendantes des autres pour les soins personnels ou pour se déplacer dans la maison. La dépendance modérée touche les personnes n'appartenant pas à la catégorie précédente mais qui ont besoin d'aide pour les sorties, pour l'exécution de tâches ménagères quotidiennes ou pour la préparation des repas.

Les résultats de l'EQLA 1998 révèlent que le taux standardisé²⁶ d'incapacité est nettement plus élevé dans Lanaudière qu'il ne l'est au Québec. Il se chiffre à 18,9 % dans Lanaudière contre 15,2 % au Québec. En prenant en compte le niveau de gravité de l'incapacité, Lanaudière présente le plus haut taux brut d'incapacité légère du Québec avec une valeur de 11,9 % (9,7 % au Québec). Le taux brut d'incapacité modérée ou grave se situe à 5,8 % dans Lanaudière et à 5,5 % au Québec.

En 1999, 12,6 Lanaudoises âgées de moins de 18 ans sur 1 000 et 17 Lanaudois du même âge sur 1 000 recevaient une allocation pour enfant handicapé. Chez les garçons, ce taux est similaire à celui du Québec (16 pour 1 000), alors qu'il est plus élevé chez les filles de Lanaudière comparativement à celles du Québec (11,4 pour 1 000).

De 1993 à 1997, le taux d'enfants handicapés est passé de 19,4 à 13 pour 1 000 enfants âgés de moins de 18 ans. Par contre, depuis 1997, le taux n'a cessé de croître dans Lanaudière pour atteindre 14,9 et 16,5 pour 1 000 en 1999 et 2001, respectivement. En 2001, c'est la population des MRC de Montcalm (20,3) et de Matawinie (19,9) qui présente les taux les plus élevés, alors que les plus faibles sont observés dans les MRC des Moulins (15,1) et de L'Assomption (15,9). (Références : 3, 19, 24 et 26)

Une prévalence importante de certains problèmes de santé déclarés

Selon l'ESS 1998, les problèmes de santé les plus souvent rapportés par les Lanaudoises et les Lanaudois sont les maux de tête (11,9 %), les autres allergies (11,3 %), l'arthrite ou les rhumatismes (10,9 %), les maux de dos ou de la colonne (10,9 %) et les rhinites allergiques (10,4 %)²⁷. Les allergies cutanées (8,7 %), les lésions traumatiques (7,7 %), l'hypertension (7,4 %), les autres affections respiratoires (5,1 %) et l'asthme (5 %) sont d'autres types de problèmes de santé qui affectent une proportion non négligeable de la population. Tous ces problèmes peuvent engendrer une utilisation importante de services ambulatoires et une restriction variable des activités. (Référence : 14)

Des taux d'hospitalisation par traumatismes non intentionnels supérieurs

En 1995-1999, les taux standardisés d'hospitalisation en soins physiques de courte durée de Lanaudière sont similaires à ceux du Québec pour les tumeurs, les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies de l'appareil digestif, les maladies des organes génito-urinaires et l'ensemble des lésions traumatiques et empoisonnements, et ce, qu'importe le sexe²⁸.

²⁶ Un taux standardisé correspond au nombre moyen annuel d'événements (décès, problème de santé, etc.) qui pourrait être observé dans la population concernée si celle-ci avait la même composition par âge qu'une population de référence. L'utilisation d'un taux standardisé permet les comparaisons temporelles et spatiales en éliminant l'influence de la structure par âge des populations considérées.

²⁷ En ne considérant que le rhume des foins (allergie saisonnière), la prévalence se situe à 9,1 % pour Lanaudière. (Référence : 15)

²⁸ Seuls les écarts de morbidité hospitalière et de mortalité comportant des différences significatives sur le plan de la statistique sont considérés dans cette section et les suivantes.

Toutefois, en ne considérant que les traumatismes non intentionnels (accidents de véhicules à moteur, intoxications accidentelles, chutes accidentelles, etc.), Lanaudière affiche un taux standardisé d'hospitalisation en soins physiques de courte durée supérieur à celui du Québec en 1995-1999 (82,8 pour 10 000 personnes contre 69,6). (Référence : 24)

Une mortalité générale élevée

En 1994-1998, les femmes et les hommes de Lanaudière présentent des niveaux de mortalité générale (toutes causes confondues) supérieurs à ceux des Québécoises et des Québécois. Cette surmortalité est de 6,5 % pour les femmes et de 4,3 % pour les hommes.

Aucune MRC lanaudoise n'affiche un niveau de mortalité significativement inférieur, sur le plan de la statistique, à celui du Québec. Par contre, la population des MRC de D'Autray (+ 20,1 % pour les femmes et + 14,7 % pour les hommes), de Joliette (+ 16,7 % pour les hommes), des Moulins (+ 9,5 % pour les femmes) et de Montcalm (+ 13,9 % pour les femmes et + 11,5 % pour les hommes) a une mortalité plus élevée que celle du Québec.

Comparativement à la période 1992-1996, le taux standardisé de mortalité générale a légèrement diminué chez les Lanaudoises (- 0,7 %) et les Lanaudois (- 0,6 %) en 1994-1998. (Référence : 10)

Une nette surmortalité par cancers

Toujours pour la période 1994-1998, Lanaudière affiche une nette surmortalité par cancers par rapport au Québec, et ce, aussi bien chez les femmes (+ 7,2 %) que chez les hommes (+ 8,3 %). Les MRC de D'Autray (+ 18,2 % chez les femmes), de Joliette (+ 14,7 % chez les hommes) et de Montcalm (+ 22,6 %) semblent être plus affectées par cette surmortalité.

Les sièges ou les types de cancer ayant les taux standardisés de mortalité les plus élevés chez les Lanaudoises sont, selon l'ordre d'importance, le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, le cancer du sein et le cancer du côlon et du rectum. Pour la même période, les taux standardisés de mortalité les plus élevés chez les Lanaudois sont observés pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, le cancer du côlon et du rectum et le cancer de la prostate.

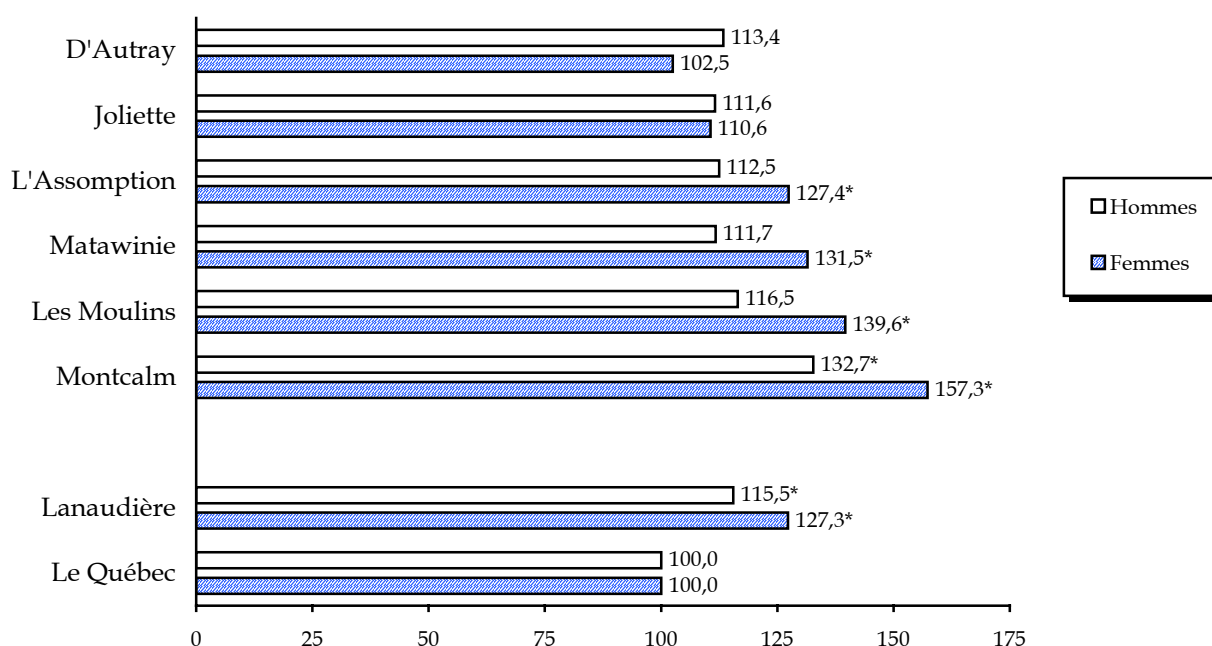
Depuis 1979-1983, le taux standardisé de mortalité par cancers s'est accru d'environ 10 % au sein de la population. (Références : 9 et 10)

Des poumons en mauvais état

En 1994-1998, le taux standardisé de nouveaux cas de cancers du poumon est de 90 pour 100 000 personnes dans Lanaudière. Ce taux est nettement plus élevé que celui du Québec dont la valeur se situe à 76 pour 100 000 personnes.

Parmi les sièges de cancers, Lanaudière se distingue fortement du Québec avec une mortalité beaucoup plus élevée par cancers de la trachée, des bronches et du poumon. Cette surmortalité se chiffre à 27,3 % pour les Lanaudoises et à 15,5 % pour les Lanaudois. Elle affecte davantage les femmes des MRC de Montcalm (+ 57,3 %), des Moulins (+ 39,6 %), de Matawinie (+ 31,5 %) et de L'Assomption (+ 27,4 %) ainsi que les hommes de la MRC de Montcalm (+ 32,7 %).

Figure 13
Indice comparatif de mortalité par cancers de la trachée,
des bronches et du poumon selon le sexe et la MRC,
Lanaudière et le Québec, 1994-1998



Note : Les indices comparatifs accompagnés d'un astérisque sont significativement différents de l'indice provincial (niveau de confiance de 95 %).

Comparativement aux années antérieures, la mortalité par cancers de la trachée, des bronches et du poumon semble s'être accrue parmi les hommes et, surtout, chez les femmes de Lanaudière. De 1979-1983 à 1994-1997, cette hausse de la mortalité dans Lanaudière se chiffre à près de 20 % pour les hommes et à environ 155 % pour les femmes.

Au cours de la période 1994-1998, Lanaudière se différencie du Québec avec une nette surmortalité par maladies de l'appareil respiratoire. Elle se chiffre à + 29,4 % pour les Lanaudoises et à + 21,4 % pour les Lanaudois. Cette surmortalité affecte davantage les MRC de D'Autray (+ 64,1 % chez les femmes et + 54,5 % chez les hommes), de Joliette (+ 67 % chez les hommes) et des Moulins (+ 47,9 % chez les femmes).

Parmi les maladies de l'appareil respiratoire, la mortalité par maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) touche beaucoup plus les Lanaudoises que les Québécoises (+ 20,6 %), et ce, principalement dans la MRC des Moulins (+ 63,6 %). Même si les hommes de Lanaudière présentent un niveau de mortalité par MPOC similaire à celui du Québec, il en va autrement à l'échelle des MRC. Les MRC de D'Autray (+ 46,8 %) et de Joliette (+ 38,4 %) affichent une surmortalité, alors que c'est l'inverse pour la MRC de L'Assomption (- 25,7 %).

Qu'importe le sexe ou le territoire considérés, la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire affiche une hausse notable depuis quelques années. Cette augmentation du niveau de mortalité semble toutefois être moins importante dans Lanaudière qu'elle ne l'est au Québec. (Références : 9, 10 et 24)

Une mortalité par maladies de l'appareil circulatoire à la baisse

Dans Lanaudière, en 1994-1998, les niveaux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire sont similaires à ceux du Québec. En considérant les cardiopathies ischémiques, seule la MRC de Montcalm, avec une surmortalité de 16,6 % chez les hommes, se démarque nettement du Québec.

Dans le cas des maladies vasculaires cérébrales, les hommes des MRC de Joliette (+ 32,9 %) et de L'Assomption (+ 27,5 %) affichent une surmortalité par rapport à leurs homologues du Québec. Les hommes de la MRC de Matawinie présentent, pour leur part, une sous-mortalité de 34,8 %.

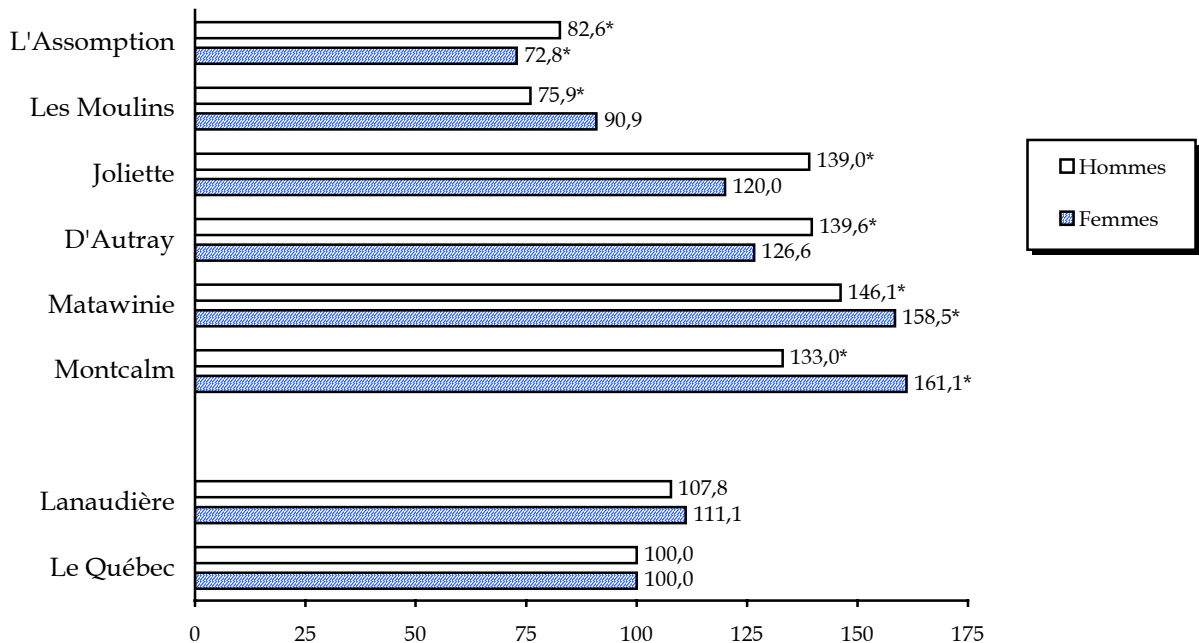
Aussi bien chez les femmes que chez les hommes de Lanaudière et du Québec, la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire affiche un recul d'environ 30 % depuis 1984-1988. (Références : 10 et 24)

Une mortalité par traumatismes et empoisonnements qui varie beaucoup

En 1994-1998, toutes les MRC lanaudoises se différencient nettement du Québec eu égard aux niveaux de mortalité par traumatismes et empoisonnements. Les MRC de L'Assomption (- 27,2 % pour les femmes et - 17,4 % pour les hommes) et des Moulins (- 24,1 % pour les hommes) affichent ainsi une sous-mortalité par rapport au Québec. Par contre, les MRC de D'Autray (+ 39,6 % pour les hommes), de Joliette (+ 39 % pour les hommes), de Matawinie (+ 58,5 % pour les femmes et + 46,1 % pour les hommes) et

de Montcalm (+ 61,1 % pour les femmes et + 33 % pour les hommes) ont toutes une surmortalité par traumatismes et empoisonnements. (Référence : 10)

Figure 14
Indice comparatif de mortalité par traumatismes
et empoisonnements selon le sexe et la MRC,
Lanaudière et le Québec, 1994-1998



Note : Les indices comparatifs accompagnés d'un astérisque sont significativement différents de l'indice provincial (niveau de confiance de 95 %).

Le suicide : une évolution préoccupante

Près de un résidant lanaudois âgé de 15 ans et plus sur vingt (4,7 %) avoue avoir sérieusement pensé à se suicider au cours des douze mois ayant précédé l'ESS 1998. Malgré le fait que le taux standardisé de mortalité par suicide soit presque quatre fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes, la prévalence des idées suicidaires sérieuses ne varie pas en fonction du sexe. Il semble toutefois que les idées suicidaires sérieuses soient plus fréquentes parmi les personnes âgées de moins de 45 ans.

Alors qu'elle atteignait 3 % en 1987, la proportion de personnes qui déclarent avoir sérieusement pensé à se suicider au cours des douze derniers mois n'a cessé de grimper pour atteindre 3,8 % en 1992-1993, puis 4,7 % en 1998.

En 1994-1998, le taux standardisé de mortalité par suicide se situe à 8,2 pour 100 000 Lanaudoises, alors qu'il culmine à 31,5 pour 100 000 Lanaudois. L'évolution des taux standardisés de mortalité par suicide, aussi bien chez les femmes que chez les hommes,

ne manque pas d'être préoccupante car, depuis 1989-1993, ils n'ont cessé de croître dans Lanaudière. Cette hausse des taux de mortalité par suicide a été de 18,1 % pour les femmes et de 12,5 % pour les hommes.

Même si la mortalité par suicide des Lanaudoises et des Lanaudois ne diffère pas de celle des Québécoises et des Québécois en 1994-1998, des écarts importants peuvent exister à l'échelle des MRC lanaudoises. Ainsi, les femmes de la MRC de Matawinie affichent une mortalité par suicide 107,5 % plus élevée que celles du Québec. Il y a également surmortalité parmi les hommes de la MRC de Joliette (+ 42,3 %), alors que les hommes de la MRC des Moulins ont une mortalité plus faible (- 26,2 %). (Références : 10, 14 et 24)

L'ENVIRONNEMENT SOCIOÉCONOMIQUE : UN DÉTERMINANT MAJEUR DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE

La maladie, l'incapacité et la mort touchent inmanquablement l'ensemble de la population de Lanaudière ou du Québec. Toutefois, les analyses qui mettent en relation, d'une part, la santé et le bien-être et, d'autre part, l'environnement socioéconomique²⁹ révèlent que la maladie, l'incapacité et la mort n'affectent pas avec autant d'intensité tous les sous-groupes de la population.

Diverses études démontrent le lien existant entre un faible revenu et la prématurité ainsi qu'avec le petit poids à la naissance. Pareil constat a également été avancé en ce qui a trait à une faible scolarisation, notamment dans Lanaudière. Les données régionales illustrent qu'en 1994-1998, les nouveau-nés issus de mères ayant moins de 11 ans de scolarité se caractérisent par un faible poids dans 8,4 % des cas, alors que cette proportion est de 5,4 % chez les autres bébés. De plus, les naissances chez les mères ayant moins de 11 ans de scolarité sont prématurées dans une proportion de 9,5 % contre 6,8 % pour celles dont la mère bénéficie d'une scolarité plus élevée.

Lors de l'ESS 1998, les Lanaudoises et les Lanaudois qui se démarquent par un revenu du ménage inférieur qualifient leurs habitudes alimentaires comme étant excellentes ou très bonnes dans une proportion de 19,9 % contre 39,6 % pour les personnes issues d'un ménage ayant un revenu supérieur. De façon similaire, les individus ne détenant qu'une faible scolarité affirment que leurs habitudes alimentaires s'avèrent excellentes ou très bonnes dans une proportion moins importante que ceux ayant une scolarité élevée (29,7 % contre 41,4 %). De plus, environ le tiers des personnes qui s'estiment défavorisées économiquement considèrent négativement cet aspect de leur alimentation comparativement à 14,5 % pour celles qui se jugent à l'aise financièrement et à 12,4 % pour les Lanaudoises et les Lanaudois qui évaluent leur situation financière comme étant suffisante.

En 1998, les résidants de Lanaudière provenant d'un ménage ayant un revenu inférieur semblent moins actifs physiquement que ceux dont le ménage profite d'un revenu plus important. Ainsi, il y a 57,4 % de personnes ne pratiquant qu'une activité physique de loisir trois fois par mois ou moins chez les personnes dont le revenu du ménage est faible. Cette proportion diminue à 46,5 % pour les personnes vivant dans un ménage avec un revenu supérieur. Quant à la pratique de l'activité physique de loisir selon la scolarité, près de six personnes faiblement scolarisées sur dix effectuent peu ou pas d'activité physique, alors que cette proportion s'amenuise à moins de une personne sur deux parmi les individus ayant une scolarité plus élevée (56,3 % contre 44,8 %).

²⁹ L'environnement socioéconomique fait ici référence aux conditions qui sont liées aux niveaux de revenu et de scolarité.

En ce qui a trait à l'excès de poids, l'ESS 1998 laisse voir que, dans Lanaudière, les personnes défavorisées économiquement semblent plus souvent vivre avec un excès de poids. Selon ces données, 34,2 % des personnes issues d'un ménage pauvre vivent avec cette caractéristique comparativement à 27,8 % pour les individus dont le ménage bénéficie d'un revenu supérieur. Ce pourcentage semble également plus important chez les personnes faiblement scolarisées (31,7 % contre 27,3 % pour les individus avec une scolarité élevée). Par ailleurs, les personnes dont le ménage détient un revenu inférieur semblent plus nombreuses que les individus provenant d'un ménage aisé financièrement à vivre avec un poids insuffisant (16,6 % contre 10,1 %).

Dans la région, en 1998, l'usage du tabac semble varier selon le revenu du ménage. En proportion, il y a plus de fumeurs parmi les personnes défavorisées financièrement que chez celles qui profitent d'un revenu élevé (53,4 % contre 37,4 %). Dans le même ordre d'idées, les individus faiblement scolarisés fument en plus grand nombre que ceux ayant une scolarité supérieure (47,5 % contre 34,2 %).

Le revenu est également associé à la consommation d'alcool. En effet, en 1998, une plus grande proportion de personnes se sont enivrées cinq fois ou plus au cours des douze mois précédant l'ESS parmi les individus dont le revenu du ménage est qualifié d'inférieur que chez les individus plus aisés économiquement (11,7 % contre 7,3 %). Le nombre de personnes ne s'étant jamais enivrées au cours de la même période semble aussi plus important parmi les membres des ménages ayant un revenu supérieur (64,5 % contre 54,4 % pour les individus dont le ménage s'avère pauvre).

L'indice de soutien social varie aussi en fonction du niveau de revenu des ménages. Ainsi, les individus économiquement défavorisés comptent plus souvent sur un niveau de soutien social plus faible que ceux qui bénéficient d'un revenu élevé (27,4 % contre 17,1 %).

En 1998, les Lanaudoises et les Lanaudois les plus scolarisés sont plus nombreux, en proportion, à estimer de façon très positive leur état de santé globale que les individus moins instruits (57,5 % contre 46,4 %). De même, les individus avec une faible scolarité semblent évaluer négativement leur santé dans une proportion plus importante que les personnes avec une scolarité supérieure (15,1 % contre 8,8 %). Ce constat est similaire au niveau de revenu, puisque les personnes issues d'un ménage pauvre sont proportionnellement moins nombreuses que les individus provenant d'un ménage aisé financièrement à percevoir très positivement leur état de santé globale (33,6 % contre 58,4 %). Les Lanaudoises et les Lanaudois appartenant à un ménage pauvre sont aussi les plus nombreux, en proportion, à évaluer négativement leur état de santé globale (26 % contre 8,5 %).

Toujours dans Lanaudière, en 1998, le pourcentage de personnes qui présentent un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique semble être moins important parmi celles qui profitent d'un revenu du ménage élevé (17 % contre 29,7 % pour les plus pauvres). Le pourcentage associé à un niveau élevé de détresse psychologique est aussi nettement plus faible parmi les individus les plus scolarisés (15,8 % contre 25 % pour les moins scolarisés).

Loin d'être conjoncturelles, il faut mettre en évidence que ces différences selon le statut socioéconomique persistent dans le temps. En effet, la comparaison des résultats de l'ESS 1998 à ceux de l'ESS 1992-1993 confirme d'ailleurs ce constat. Les personnes socioéconomiquement défavorisées affichent les mêmes comportements néfastes à la santé en 1992-1993 qu'en 1998. Il en est de même pour leur état de santé physique et mentale.

Selon les résultats de l'EQLA 1998, les personnes ayant une incapacité présentent des caractéristiques socioéconomiques plus défavorables que les personnes n'ayant pas d'incapacité. Elles sont généralement moins aisées financièrement, moins scolarisées et plus souvent sans emploi. De plus, les personnes ayant une incapacité modérée ou grave profitent d'un revenu moindre que les personnes ayant une incapacité légère.

De nombreuses études ont également démontré que les faibles niveaux de revenu et de scolarité sont liés à la mortalité précoce. Ainsi, les personnes vivant dans des milieux défavorisés socioéconomiquement présentent une espérance de vie significativement inférieure à celle des autres personnes. Au Québec, en 1990-1992, l'écart entre les plus favorisés et les moins favorisés socioéconomiquement atteignait 3,6 ans chez les hommes et 1,5 an chez les femmes. Toujours pour les personnes moins favorisées socioéconomiquement, on observe une plus forte prévalence de la mortalité infantile, de la mortalité par tumeurs (poumon, côlon et rectum, plus particulièrement), par maladies de l'appareil circulatoire, par maladies de l'appareil respiratoire et par traumatismes. Tout porte à croire que des écarts similaires pourraient être observés dans Lanaudière. (Références : 3, 4, 12, 13, 14 et 16)

SYNTHÈSE

À la lumière des propos précédents, Lanaudière apparaît comme une région en changement. La population évolue, se transforme, et ce, en engendrant des effets sur sa santé et son bien-être et en faisant naître par conséquent de nouveaux besoins et services à lui offrir.

De façon générale, la population lanaudoise continue de présenter, à plusieurs égards, une image différente de celle du Québec. Elle est tout d'abord plus jeune, en partie grâce à une fécondité plus élevée, elle compte une proportion plus importante de couples vivant en union libre, davantage de familles avec des enfants d'âge scolaire, moins de personnes âgées vivant seules et elle affiche une plus forte croissance démographique. La tendance observée révèle, entre autres choses, un vieillissement de sa population et une croissance de la proportion de familles monoparentales.

Certains indicateurs socioéconomiques indiquent que Lanaudière occupe une position avantageuse par rapport au Québec (revenu moyen des ménages plus élevé, moins de personnes vivant sous le seuil de faible revenu, taux d'activité et d'emploi plus élevés, etc.), alors que d'autres situent la région bien en deçà de la moyenne nationale. C'est le cas du taux de diplomation des jeunes au niveau secondaire et de la proportion de personnes détenant un diplôme universitaire.

En comparaison avec le Québec, la population lanaudoise juge moins souvent positivement la qualité de ses habitudes alimentaires et elle compte une proportion nettement plus importante de fumeurs. Même si elle ne se différencie pas de celle du Québec à ces égards, la population de Lanaudière est beaucoup trop sédentaire et elle présente trop souvent des problèmes de poids. Enfin, une part appréciable des Lanaudoises et des Lanaudois ont tendance à consommer excessivement de l'alcool.

Dans la même veine, les proportions lanaudoises de naissances prématurées et de nouveau-nés de petit poids augmentent, alors qu'elles devraient s'abaisser. Il y a encore beaucoup trop de Lanaudoises âgées de moins de 20 ans qui deviennent enceintes. Le nombre d'enfants signalés à la Direction de la protection de la jeunesse et celui de femmes victimes de violence conjugale ne semblent également pas vouloir cesser d'augmenter.

Tout ceci a inmanquablement des répercussions sur la santé et le bien-être de la population lanaudoise. Il y a ainsi encore beaucoup de Lanaudoises et de Lanaudois qui jugent négativement leur état de santé. De même, l'espérance de vie à la naissance et l'espérance de santé à la naissance dans Lanaudière sont toutes inférieures à celles du

Québec. Il y a aussi dans Lanaudière une plus forte prévalence d'hospitalisations pour traumatismes non intentionnels et des décès par cancers. De plus, les poumons de la population lanaudoise ne semblent pas être dans le meilleur des états puisque la mortalité par cancers de la trachée, des bronches et du poumon et par maladies de l'appareil respiratoire y est beaucoup plus élevée.

La santé mentale des Lanaudoises et des Lanaudois a aussi de quoi être préoccupante, car une part non négligeable de la population lanaudoise juge négativement sa santé mentale ou affiche un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique. Conséquemment à tout ceci, la prévalence des idées suicidaires et la mortalité par suicide restent élevées.

Sur le plan de la santé et du bien-être, l'environnement socioéconomique n'offre pas d'égales chances à tous. Les personnes défavorisées économiquement ainsi que celles ne bénéficiant que d'une faible scolarité s'avèrent affectées d'une façon plus marquée que les autres individus par plusieurs problèmes sociosanitaires. Elles se caractérisent également par différents comportements et habitudes de vie ayant un impact négatif sur leur santé et leur bien-être. L'environnement socioéconomique est d'autant plus important à ne pas négliger puisque les inégalités de santé et de bien-être persistent dans le temps.

En terminant, il faut insister sur un autre élément majeur : outre les différences entre la population de Lanaudière et celle du Québec, il existe des écarts parfois importants entre les résidants des MRC lanaudoises. Ces écarts sont observés entre le nord et le sud certes, mais souvent entre chacune des MRC.

RÉFÉRENCES

1. CADIEUX, Élizabeth. *Quelques indicateurs de la pauvreté. Région de Lanaudière et sous-régions. Tableaux de bord*, Saint-Charles-Borromée, RRSSS de Lanaudière, Direction de la santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, 2001, 63 p.
2. CADIEUX, Élizabeth, André GUILLEMETTE et Louise LEMIRE (coll.). *Coups d'œil sur la MRC de Montcalm. Aspects démographiques, économiques, sanitaires et sociaux*, Document préparé dans le cadre de la démarche préparatoire aux forums locaux sur le développement social, Saint-Charles-Borromée, RRSSS de Lanaudière, Direction de la santé publique, 1997, 80 p.
3. CAMIRAND, Jocelyne, Jacinthe AUBIN, Nathalie AUDET, Robert COURTEMANCHE, Claire FOURNIER, Brigitte BEAUVAIS, Rébecca TREMBLAY et autres. *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2001, 516 p.
4. CHOINIÈRE, Robert, Pierre LAFONTAINE, Michel PAGEAU et Marc FERLAND. *La mortalité au Québec. Disparités et évolution de 1975-1977 à 1993-1995*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique, 1998, 167 p.
5. GARAND, Christine. *Recueil de données sociodémographiques. Recensement canadien de 1991 (Partie A), Région de Lanaudière - Par CLSC et par MRC*, Saint-Charles-Borromée, Département de santé communautaire de Lanaudière, Service de recherche, 1993, 104 p.
6. GARAND, Christine, Guylaine ARBOUR et Élizabeth CADIEUX. *Données régionales du recensement canadien de 1996 - Région de Lanaudière - Par territoire de MRC*, Saint-Charles-Borromée, RRSSS de Lanaudière, Direction de la santé publique, Service de recherche, 1999, pages multiples.
7. GONEAU, Marc, André GUILLEMETTE, Louise LEMIRE et Christine GARAND (coll.). *Et la santé dans Lanaudière, ça va ? Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993*, Saint-Charles-Borromée, RRSSS de Lanaudière, Direction de la santé publique, 1996, 408 p.
8. GUILLEMETTE, André. *Des mères et des enfants. La fécondité et la périnatalité dans Lanaudière de 1979 à 1993*, Saint-Charles-Borromée, RRSSS de Lanaudière, Direction de la santé publique, 1996, 175 p.
9. GUILLEMETTE, André. *Le cancer dans Lanaudière. Profil de la mortalité et de la morbidité hospitalière*, Saint-Charles-Borromée, RRSSS de Lanaudière, Direction de la santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, 2000, 40 p.
10. GUILLEMETTE, André. *Bilan de la mortalité dans Lanaudière, 1994-1998*, Saint-Charles-Borromée, RRSSS de Lanaudière, Direction de la santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, 2001, 86 p.

11. GUILLEMETTE, André, et Dalal BADLISSI. « La prématurité et le petit poids à la naissance de 1979-1983 à 1994-1998 », *Regard sur la santé publique lanauchoise*, vol. 9, n° 1, 2002, 4 p.
12. GUILLEMETTE, André, et Dalal BADLISSI (coll.). *Bilan de la fécondité et de la périnatalité dans Lanaudière, 1994-1998*, Saint-Charles-Borromée, RRSSS de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2002, 118 p.
13. GUILLEMETTE, André, Dalal BADLISSI et Anne FADIN. *Prématurité et petit poids à la naissance. Les résultats de l'enquête Grossesse et habitudes de vie menée au Centre hospitalier régional De Lanaudière en 1997-1998*, Saint-Charles-Borromée, RRSSS de Lanaudière, Direction de la santé publique, 1999, 142 p.
14. GUILLEMETTE, André, Joëlle BRASSARD, Geneviève MARQUIS, Élisabeth CADIEUX, Louise LEMIRE, Marc GONEAU, Bernard-Simon LECLERC, Jacinthe BÉLISLE (coll.) et Karine CHARBONNEAU (coll.). *Où en est la santé dans Lanaudière ? Principaux résultats de l'Enquête sociale et de santé 1998*, Saint-Charles-Borromée, RRSSS de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, 2001, 271 p.
15. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Fichier aux fins d'analyse ou de recherche externe (Fichier FARE) de l'Enquête sociale et de santé 1998*, 2002.
16. LEMIRE, Louise. *La persistance des inégalités sociales et de bien-être : Un défi pour l'action*, Saint-Charles-Borromée, RRSSS de Lanaudière, Direction de la santé publique, 2000, 32 p.
17. LEMIRE, Louise. *Pour promouvoir la réussite scolaire des jeunes lanauchois : un partenariat à développer ou à consolider entre les écoles, les familles et les communautés*, Document produit dans le cadre de la journée de prévention du décrochage scolaire tenue le 8 juin 2001 au Collège L'Assomption, Saint-Charles-Borromée, RRSSS de Lanaudière, Direction de la santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, 2001, 41 p.
18. LES CENTRES JEUNESSE DE LANAUDIÈRE. *Données sur les enfants signalés par MRC*, Tableaux préparés par Noëlla Plouffe, Joliette, Les Centres jeunesse de Lanaudière, juillet 2002. (non publié)
19. MARQUIS, Geneviève, et Élisabeth CADIEUX. *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, Région de Lanaudière et sous-régions, 1996 à 2021*, Saint-Charles-Borromée, RRSSS de Lanaudière, Direction de la santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, 2000, 202 p.
20. MARQUIS, Geneviève, Élisabeth CADIEUX et Karine CHARBONNEAU. *Estimations de population selon le sexe et l'année d'âge, Région de Lanaudière et sous-régions, 1991 à 1999*, Saint-Charles-Borromée, RRSSS de Lanaudière, Direction de la santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, 1999, 116 p.

21. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION. *Résultats aux épreuves uniques de juin 2001 par commission scolaire et par école pour les secteurs public et privé et diplomation par commission scolaire*, Québec, ministère de l'Éducation, Direction de la sanction des études, 2002, 94 p.
22. MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE. *Fichiers des extraits statutaires des statistiques mensuelles sur les prestataires de l'Assistance-emploi : Données régionales selon le découpage de l'Assistance-emploi, mars selon la mise à jour de juin, 2001 et 2002*, Québec, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2001 et 2002.
23. MOTARD, Louise. *La violence conjugale. Statistiques 2000*, Sainte-Foy, ministère de la Sécurité publique, Direction des affaires policières et de la prévention de la criminalité, Service de la recherche et de la lutte au crime organisé, 2001, 65 p.
24. PAGEAU, Michel, Robert CHOINIÈRE, Marc FERLAND et Yves SAUVAGEAU. *Le portrait de santé. Le Québec et ses régions. Édition 2001*, Québec, Les Publications du Québec, 2001, 432 p.
25. PELLETIER, Gilles. *La population du Québec par territoire de CLSC, par territoire sociosanitaire et par région sociosanitaire pour la période de 1981 à 2021*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la planification stratégique et de l'évaluation, Collection Données statistiques et indicateurs, 2000, 282 p.
26. RÉGIE DES RENTES DU QUÉBEC. *Répartition des enfants handicapés selon la MRC. Statistiques de décembre 2001*, Tableaux préparés par Chantale Thibault, stat-ASSQ, Québec, Régie des rentes du Québec, 11 février 2002. (non publié)
27. ROCHON, Madeleine. *Données sur les grossesses selon l'âge et l'issue, 1997*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la planification et de l'évaluation, Service de la recherche. (non publié)
28. STATISTIQUE CANADA. *Recensement canadien de 1996. Fichier R14TSB06.IVT*, Ottawa, Statistique Canada. (non publié)
29. STATISTIQUE CANADA. *Fichier R14T0796.IVT*, tableau issu du géocodage produit par le MSSS, à partir des données du recensement canadien de 1996, 2000.
30. STATISTIQUE CANADA. *Fichier R14T0791.IVT*, tableau issu du géocodage produit par le MSSS, à partir des données du recensement canadien de 1991, 2000.
31. TABLE DES PARTENAIRES DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL DE LANAUDIÈRE. *Se loger dans Lanaudière : Portrait statistique de la situation résidentielle de la population lanaudoise*, Joliette, Table des partenaires du développement social de Lanaudière, 2002, 46 p.