



**Deuxième partie**

# **LE PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION LANAUDOISE**



## LE PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION LANAUDOISE

La santé de la population lanauoise s'est significativement améliorée au cours des dernières années. Cette situation semble aller de pair avec une bonification de ses conditions socioéconomiques et l'adoption de meilleures habitudes de vie. Ce bilan positif ne doit cependant pas cacher le fait que la santé des Lanaudois demeure, à plus d'un point de vue, moins favorable que celle de la population québécoise et que la prévalence de certaines habitudes de vie qui lui sont néfastes est encore beaucoup trop élevée.

C'est dans cette optique que ce chapitre trace un portrait<sup>2</sup> sommaire de l'état de santé et de bien-être de la population de la région de Lanaudière. Les données sont aussi comparées avec celles de chacun des deux réseaux locaux de services (RLS) de la région lorsqu'elles sont disponibles et jugées pertinentes. Celui de Lanaudière-Nord englobe les MRC de D'Autray, de Joliette, de Matawinie et de Montcalm, alors que celui de Lanaudière-Sud couvre les MRC de L'Assomption et des Moulins<sup>3</sup>.

### Une population dont la croissance s'accélère et qui vieillit rapidement

#### Estimation de population

Selon les estimations de Statistique Canada pour l'année 2008, la population de Lanaudière se chiffre à 452 897 personnes<sup>4</sup>, soit près de 6 % de la population du Québec. La région compte 225 710 femmes et 227 187 hommes. Le Sud regroupe 255 172 personnes (56 %) comparativement à 197 725 pour le Nord (44 %).

#### Variation de population

La population de Lanaudière et celle de ses deux sous-régions affichent, entre 2001 et 2008<sup>5</sup>, une croissance supérieure à celle du Québec. Déjà prononcé entre 2001 et 2004 (5 %), le taux de croissance de la population s'est accentué entre 2004 et 2008 pour atteindre 9 %. Cette forte augmentation devrait se maintenir au cours des cinq ou dix prochaines années. De 10 000 à 15 000 personnes pourraient s'ajouter à la population lanauoise annuellement. Il est à noter cependant que cette croissance démographique est inégale dans la région puisqu'elle a été beaucoup plus importante au sein de la population du Sud que pour celle du Nord.

#### Structure par âge

En 2008, 22 % de la population lanauoise a moins de 18 ans, 65 % est âgée de 18 à 64 ans tandis que les personnes de 65 ans et plus constituent 13 % des effectifs de la population. À l'échelle des territoires de RLS lanauois, cette répartition selon l'âge est fort différente puisque le Nord compte, en proportion et en nombre, plus de personnes âgées de 65 ans et plus et moins de jeunes âgés de moins de 18 ans que le Sud. Par contre, le vieillissement de la population du Sud est un peu plus accentué que celui du Nord.

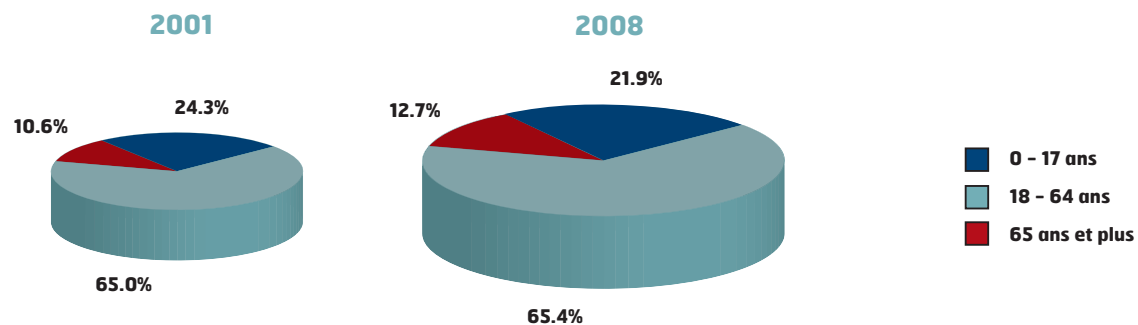
<sup>2</sup> Les informations démographiques, sanitaires, sociales et économiques présentées dans ce bilan sont tirées des publications récentes du Service de surveillance, recherche et évaluation de la Direction de santé publique et d'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière. Les documents peuvent être téléchargés à partir du site de l'Agence à l'adresse [www.agencelanaudiere.qc.ca](http://www.agencelanaudiere.qc.ca). Sur ce même site, les lecteurs peuvent aussi accéder au *Système Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLIA)* afin de consulter les données les plus récentes relatives à la santé de la population lanauoise et à ses déterminants.

<sup>3</sup> Tout au long de cette section, et ce, afin d'alléger le texte, le territoire du RLS de Lanaudière-Nord est désigné par le terme « Nord », alors que le terme « Sud » est utilisé pour identifier le territoire du RLS de Lanaudière-Sud.

<sup>4</sup> En raison des règles relatives à la confidentialité et à la qualité des données édictées par Statistique Canada, ce chiffre peut légèrement varier selon la source de données consultée.

<sup>5</sup> Les projections de la population pour les années postérieures à 2007 diffusées par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) à partir des informations tirées du recensement canadien de 2001 ne sont pas présentées dans ce bilan en raison de leur imprécision. Des projections de la population plus précises, calculées sur la base des données du recensement canadien de 2006 et des tendances démographiques récentes (fécondité, mortalité et mouvements migratoires), seront disponibles en 2009.

**Figure 1** Structure de la population selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2001 et 2008 (%)



### Une population de plus en plus instruite, mais encore moins que celle du Québec

#### Niveau de scolarité

Les statistiques tirées des recensements canadiens confirment que le niveau de scolarité de la population lanaudoise s'est amélioré considérablement au cours de la dernière décennie. En 1996, le tiers des personnes âgées de 25 à 64 ans ne possédait aucun diplôme d'études secondaires contre le cinquième en 2006. Entre 1996 et 2006, la proportion de la population du même groupe d'âge ayant un grade universitaire (au moins un baccalauréat) est passée de 8 % à 12 %.

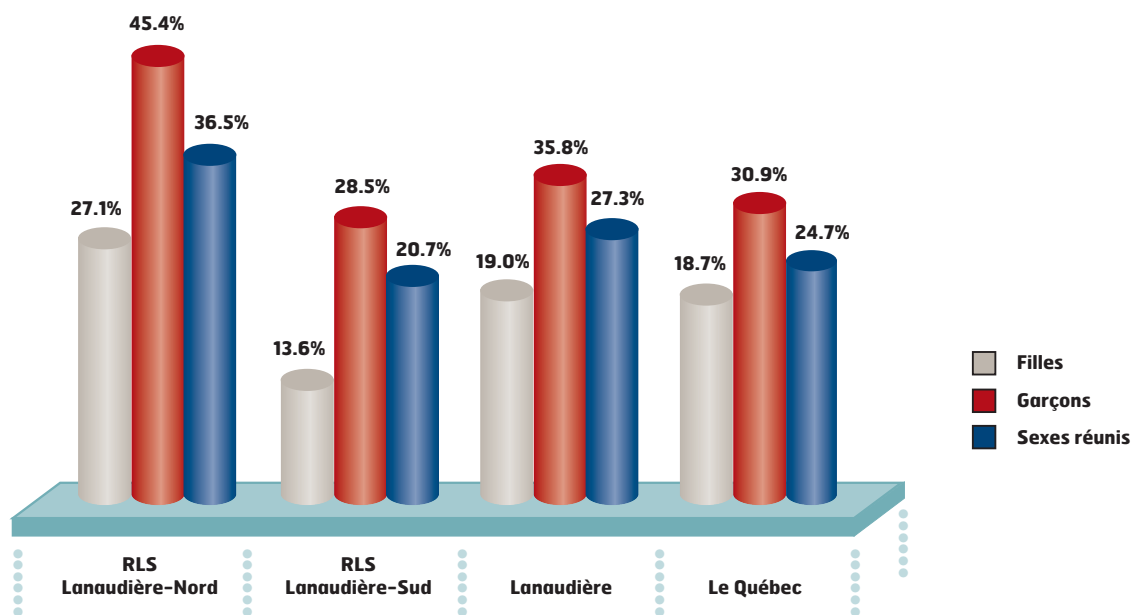
La population du Nord présente un niveau de scolarité moins élevé que celui du Sud. Ainsi, en 1996, comme en 2006, la population du Nord compte plus de personnes âgées de 25 à 64 ans sans diplôme d'études secondaires que le Sud. Elle affiche une plus faible proportion de personnes détenant un baccalauréat ou un grade plus élevé. Peu importe l'année et la sous-région considérées, Lanaudière possède un niveau de scolarité moindre que celui du Québec.

La progression du niveau de scolarité a été observée chez les femmes et les hommes âgés de 25 à 64 ans, et ce, peu importe le territoire de RLS. Néanmoins, en dix ans, les Lanaudoises ont non seulement réussi à rattraper le faible retard qu'elles présentaient par rapport aux Lanaudois en matière de diplomation universitaire, mais elles dépassent en 2006 ces derniers à cet égard (13 % comparativement à 11 % en 2006).

#### Décrochage scolaire

Le maintien à un niveau élevé du pourcentage de décrocheurs du secondaire parmi les garçons par rapport à celui des filles (36 % contre 19 % de 2004-2005 à 2006-2007), en particulier dans le Nord, pourrait ne pas être étranger à cette situation.

**Figure 2 Taux de décrocheurs ou de sortants sans diplôme d'études secondaires ni qualification selon le sexe, RLS et Lanaudière, 2004-2005 à 2006-2007**



### Une amélioration notable des conditions socioéconomiques

La situation socioéconomique de la population lanauoise s'améliore depuis quelques années. C'est du moins ce que révèlent les principaux indicateurs de vulnérabilité économique tels que le taux de chômage, le taux de prestataires de l'assistance-emploi et la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu.

**Chômage** Selon les données censitaires canadiennes, le taux de chômage lanauchois est passé de 11 % en 1996 à 6 % en 2006. Au cours de cette période, les taux lanauchois de chômage sont inférieurs à ceux du Québec. Il ressort également que la prévalence du chômage est nettement plus importante dans le Nord de Lanaudière comparativement à celle du Sud.

**Assistance-emploi** En une décennie, le taux lanauchois de prestataires de l'assistance-emploi a chuté de presque la moitié, passant de 11 % en 1996 à 6 % en 2006. Quoique d'amplitude différente, cette baisse a touché les deux territoires de RLS. Il subsiste néanmoins des différences qui varient du simple au triple entre le Sud et le Nord. Le taux lanauchois de prestataires demeure toujours en deçà du taux québécois.

**Seuil de faible revenu** En 2001<sup>6</sup>, environ une personne sur six vivant dans les ménages privés vit sous le seuil de faible revenu<sup>7</sup> dans Lanaudière, soit 17 % des femmes et 14 % des hommes. Ces proportions sont légèrement plus élevées au sein de la population du Nord qu'elles ne le sont pour celles du Sud.

Comparativement à 1996, la part relative des personnes vivant sous le seuil de faible revenu en 2001 affiche une diminution sensible, étant passée de 19 % à 15 % dans la région. Une baisse similaire est observée pour les deux territoires de RLS, et ce, autant chez les femmes que chez les hommes. Dans Lanaudière, les proportions de personnes vivant sous le seuil de faible revenu sont toujours inférieures à celles du Québec.

Des écarts importants ont cependant été observés selon la modalité de vie des personnes et des familles. Ainsi, près des deux cinquièmes des personnes vivant seules sont, en 2001, sous le seuil de faible revenu. Cette proportion grimpe à 44 % parmi les femmes et se situe à 31 % chez les hommes. En outre, le taux de familles monoparentales avec des enfants de moins de 18 ans ayant un faible revenu est estimé à 38 %, alors qu'il se situe à 14 % pour les familles formées d'un couple avec enfants.

**Défavorisation matérielle** En 2001, un peu plus du cinquième de la population lanauchoise vit dans des secteurs caractérisés par un indice élevé de défavorisation matérielle. Les deux cinquièmes de la population du Nord vivent cette situation comparativement à 6 % pour celle du Sud. La défavorisation matérielle est un indice qui considère la proportion de personnes n'ayant pas obtenu un diplôme d'études secondaires, le rapport emploi/population et le revenu total moyen des particuliers.

<sup>6</sup> Au moment de la rédaction de ce bilan, les données issues du recensement canadien de 2006 sur la proportion de la population lanauchoise vivant sous le seuil de faible revenu pour 2005, de même que celles portant sur l'indice de défavorisation (composantes matérielle et sociale) n'étaient pas encore disponibles.

<sup>7</sup> Cet indicateur concerne la population vivant sous les niveaux de revenu établis par Statistique Canada selon lesquels on estime que les familles ou les personnes hors famille 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 du territoire de résidence.

## Des problèmes sociaux préoccupants

### Grossesses à moins de 20 ans

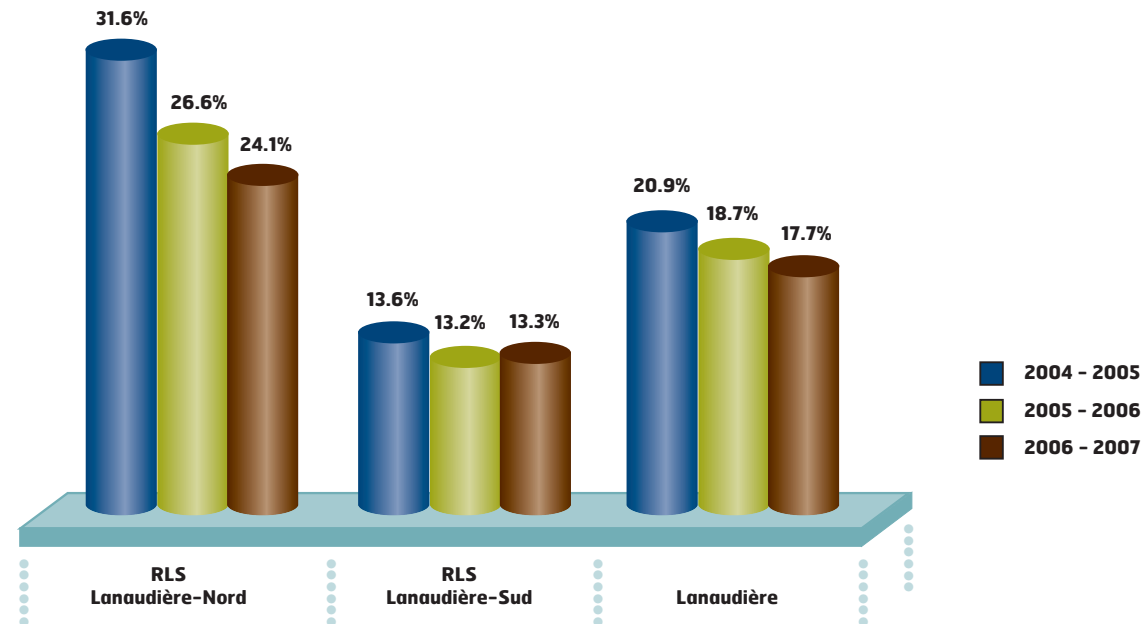
Avec une valeur de 30 grossesses pour 1 000 femmes en 2003<sup>8</sup>, le taux de grossesse chez les Lanaudoises âgées de moins de 20 ans est relativement stable depuis une dizaine d'années<sup>9</sup>. Ce taux correspond à 482 grossesses par année dont près des deux tiers se terminent par une interruption volontaire de grossesse et un peu moins du tiers par une naissance vivante.

### Signalements retenus à la DPJ

En 2006-2007, 1 647 signalements ont été retenus à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) de Lanaudière. Près de la moitié de ces signalements est liée à la négligence, alors que le cinquième résulte d'abus physiques et un peu plus du dixième, d'abus sexuels. Le taux de signalements retenus dans le Nord est pratiquement deux fois plus important que celui du Sud. Pour le Nord, le taux de signalements retenus est à la baisse depuis 2004-2005, alors que celui du Sud est demeuré sensiblement le même.

Figure 3

Taux de signalements retenus à la DPJ, RLS et Lanaudière, 2004-2005 à 2006-2007 (pour 1 000 enfants âgés de 0 à 17 ans)



<sup>8</sup> La mise à jour de ces données n'a pas été faite par le MSSS pour les années postérieures à 2003.  
<sup>9</sup> Les grossesses sont comptabilisées en considérant les naissances vivantes, les avortements spontanés (fausses couches) et les interruptions volontaires de grossesse.

**Criminalité** Selon les données produites par le ministère de la Sécurité publique du Québec, les jeunes âgés de 12 à 17 ans sont surreprésentés parmi les auteurs d'infractions criminelles. Ils composent un peu moins du dixième de la population, mais représentent 18 % des auteurs d'infractions criminelles dans Lanaudière en 2006. Leur taux de perpétration est légèrement supérieur à celui du Québec et il est près de deux fois plus élevé que celui des adultes.

Dans Lanaudière, en 2006, 909 crimes ont été rapportés dans un contexte conjugal selon les statistiques compilées pour les personnes âgées de 12 ans et plus, soit un peu plus du cinquième de l'ensemble des infractions contre la personne pour un taux de 241 infractions pour 100 000 personnes (266 au Québec). En dix ans, cette criminalité, dont les quatre cinquièmes des victimes sont des femmes, a augmenté d'un peu plus du tiers<sup>10</sup>. Pour cette même année, les infractions à caractère sexuel ont fait 345 victimes dans Lanaudière, pour un taux de 79 infractions pour 100 000 personnes (taux similaire à celui du Québec). Près des quatre cinquièmes des victimes sont des femmes et les trois quarts d'entre elles ont moins de 18 ans. Environ neuf victimes sur dix connaissent l'auteur présumé de l'agression qui est la plupart du temps de sexe masculin et d'âge mineur dans 16 % des cas<sup>11</sup>.

### Un réseau social parfois restreint

**Monoparentalité** Selon les données du recensement canadien de 2006, une famille lanaudoise sur sept est monoparentale, ce qui représente une hausse depuis 1996. Cette proportion, similaire pour les deux territoires de RLS lanaudois, est légèrement inférieure à celle du Québec.

**Vivre seul** Vivre seul dans Lanaudière est un mode de vie relativement fréquent puisqu'il touche environ une personne âgée de 15 ans et plus sur huit en 2006. Ce mode de vie, en hausse depuis 1996 et concernant davantage les femmes, est moins fréquent dans Lanaudière qu'au Québec. Il est le fait du quart des personnes âgées de 65 ans et plus et, plus particulièrement, d'environ le tiers des femmes de ce groupe d'âge. Le fait de vivre seul est nettement plus répandu dans le Nord comparativement au Sud.

**Défavorisation sociale** En 2001<sup>12</sup>, le dixième de la population lanaudoise vit dans des secteurs caractérisés par un indice élevé de défavorisation sociale. Ce pourcentage se situe à 8 % pour le Nord et à 10 % pour le Sud. Ces proportions sont inférieures à celle du Québec. La défavorisation sociale est un indice combinant les proportions de personnes séparées, divorcées ou veuves, de gens vivant seuls et de familles monoparentales.

<sup>10</sup> Plusieurs facteurs sont étroitement liés à cette hausse selon le ministère de la Sécurité publique du Québec. Parmi eux sont identifiés la prise de conscience face à la violence conjugale, la mise en œuvre d'actions pour assurer la sécurité et la protection des victimes, un meilleur accompagnement des victimes dans le système judiciaire et l'amélioration de l'encadrement des suspects.

<sup>11</sup> Il importe de noter que l'*Enquête sociale générale de 1999* de Statistique Canada sur la violence conjugale estime que les trois quarts des agressions sexuelles au Canada n'ont pas été signalées aux autorités policières. Les données provenant du recensement canadien de 2006 n'étaient pas disponibles au moment de la rédaction de ce portrait.

<sup>12</sup> Les données provenant du recensement canadien de 2006 n'étaient pas disponibles au moment de la rédaction de ce portrait.

## Des habitudes de vie perfectibles

Certaines habitudes de vie et comportements sont à la source de maladies et de complications, particulièrement de maladies chroniques. Ainsi, le tabagisme, une mauvaise alimentation et la sédentarité sont parmi les principaux facteurs de risque des maladies chroniques les plus mortelles, telles que les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs. C'est pourquoi, une saine alimentation, un mode de vie physiquement actif et le non-usage du tabac demeurent des habitudes de vie à promouvoir au sein de la population Lanaudoise.

### Tabagisme

Depuis l'entrée en vigueur de la *Loi sur le tabac* en 1998 jusqu'aux plus récentes mesures interdisant la consommation de tabac dans les lieux publics, la part relative des Lanaudois qui font usage du tabac diminue année après année. En 2005, selon les données de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC), près de trois personnes âgées de 12 ans et plus sur dix fument du tabac dans Lanaudière. Environ le quart des jeunes âgés de 12 à 19 ans et le tiers des Lanaudois âgés de 20 à 24 ans consomment du tabac. Près du cinquième des non-fumeurs de la région est régulièrement exposé à la fumée du tabac.

### Consommation d'alcool

En 2005, dans Lanaudière, près de la moitié des buveurs âgés de 12 ans et plus ont pris cinq consommations et plus d'alcool en une même occasion au moins une fois au cours des 12 derniers mois. La consommation élevée d'alcool à répétition<sup>13</sup> touche près du quart des consommateurs et environ une consommatrice sur onze.

### ***Des habitudes de vie étroitement liées à la santé***

Selon les auteurs du *Programme québécois de lutte contre le cancer*, 30 % des décès par cancer résultent du tabagisme et une proportion équivalente est associée à une mauvaise alimentation et à l'obésité. La sédentarité et la consommation d'alcool seraient respectivement responsables de 5 % et de 3 % des décès par cancer survenus au Québec.

Une étude menée aux États-Unis de 1987 à 1998 a démontré que les personnes âgées de 45 à 64 ans qui consommaient au moins cinq portions de fruits et de légumes par jour, qui faisaient 30 minutes d'exercice par jour au moins cinq fois par semaine, qui maintenaient leur indice de masse corporelle (IMC) sous la valeur de 30,0 et qui ne fumaient pas réduisaient de 35 % le risque d'avoir une maladie cardiaque.

<sup>13</sup> Cinq consommations d'alcool ou plus en une même occasion à au moins 12 reprises au cours des 12 mois précédant l'enquête.

### Consommation de fruits et de légumes

En 2003, un peu plus de la moitié de la population lanauoise âgée de 12 ans et plus ne consomme pas au moins cinq portions de fruits et de légumes par jour. Dans Lanaudière, deux hommes sur trois et quatre femmes sur dix font partie de cette catégorie. Ce constat s'apparente à celui du Québec.

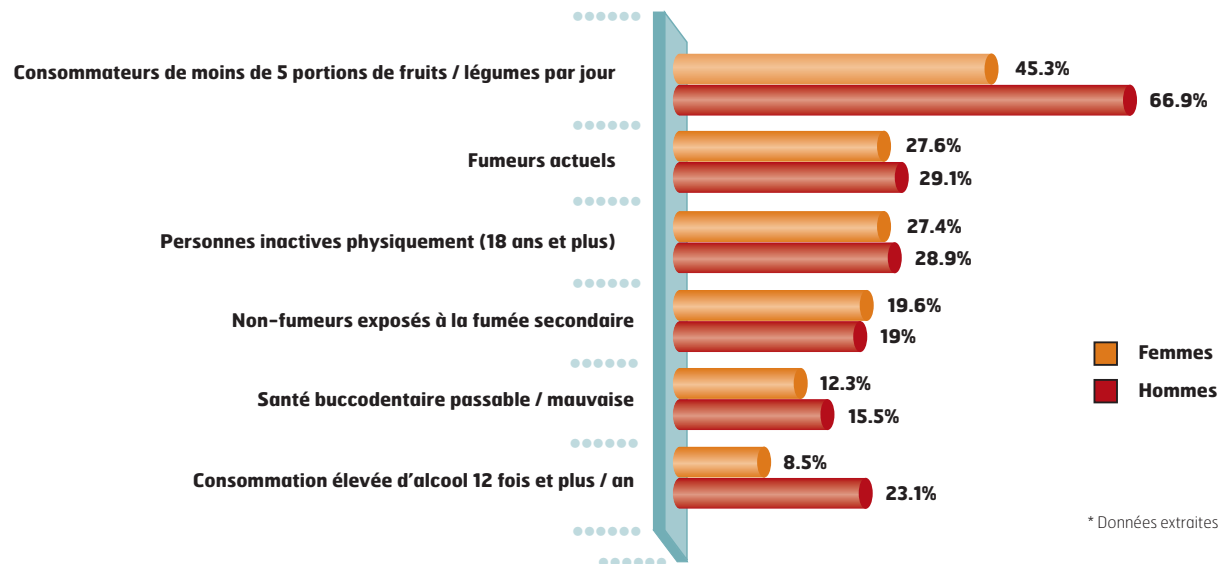
### Sédentarité

Quant à la pratique d'activités physiques de loisir, un peu plus du quart de la population lanauoise âgée de 18 ans et plus est, à l'instar de celle du Québec, jugée peu active ou sédentaire en 2005. Le tiers des jeunes âgés de 12 à 17 ans est considéré moins actif physiquement.

### Santé buccodentaire

Selon l'ESCC menée en 2003, une personne âgée de 12 ans et plus sur sept considère que sa santé buccodentaire est passable ou mauvaise et un peu plus de la moitié a consulté un dentiste ou un orthodontiste sur une période de 12 mois.

**Figure 4 Population âgée de 12 ans et plus selon certaines habitudes de vie et le sexe, Lanaudière, 2005 (%)**



\* Données extraites de l'ESCC 2003, cycle 2.1

## Un état de santé global à améliorer malgré des gains appréciables

La santé de la population lanauoise s'est améliorée au cours des dernières décennies. Les progrès de la science et la venue de traitements plus efficaces y contribuent, mais également le développement d'environnements favorables à la santé et l'amélioration générale de certains déterminants de la santé comme, par exemple, les conditions socioéconomiques ainsi que les comportements et les habitudes de vie.

### *Espérance de vie à la naissance*

Entre 1994-1998 et 2001-2005, l'espérance de vie à la naissance dans Lanaudière s'est accrue de 2,1 ans chez les hommes et de 1,2 an chez les femmes pour se situer respectivement à 76,3 ans et à 81,6 ans. Pour les deux sexes, la région affiche cependant des espérances de vie à la naissance légèrement inférieures à celles du Québec en 2001-2005. Pour cette même période, les espérances de vie à la naissance des femmes du Nord et du Sud sont similaires. Chez les hommes, toutefois, ceux du Nord ont une espérance de vie à la naissance moindre que ceux du Sud.

### *Espérance de vie et défavorisation*

La situation socioéconomique des individus a une incidence importante sur leur santé, comme en témoignent les écarts observés dans l'espérance de vie à la naissance. Dans Lanaudière, pour la période 1999-2003, les hommes des secteurs les plus défavorisés à la fois pour les composantes matérielle et sociale de l'indice de défavorisation peuvent s'attendre à vivre presque cinq années de moins que ceux des secteurs les plus favorisés. Aucun écart entre les femmes des secteurs les plus favorisés et celles des secteurs défavorisés n'est cependant relevé.

### *Espérance de vie en bonne santé*

En 1999-2003, l'espérance de vie en bonne santé (hors institution et sans incapacité) se situe à 68,0 ans pour les Lanaudoises et à 65,7 ans pour les Lanaudois. Ces valeurs sont comparables à celles du Québec. À l'échelle sous-régionale, les femmes et les hommes du Sud profitent d'une espérance de vie en bonne santé plus longue que celle de la population du Nord.

### *Mortalité infantile*

Le taux de mortalité à moins d'un an est non seulement un indicateur de la santé chez les nouveau-nés, mais également de la santé globale d'une population. Il reflète en quelque sorte les conditions sociales et économiques d'une société, notamment l'accès à des services de santé de qualité. Dans Lanaudière, le taux de mortalité infantile a légèrement diminué depuis 1994-1998, passant de 5,1 décès pour 1 000 naissances vivantes à 4,8 en 1999-2003, soit un taux similaire à celui du Québec.

*Perception  
de son état  
de santé*

La perception de son propre état de santé est un autre indicateur permettant de mesurer l'état de santé général d'une population. Tout comme au Québec, la majorité de la population lanadoise se considère en excellente ou en très bonne santé puisqu'environ six Lanaudois sur dix âgés de 12 ans et plus font partie de cette catégorie en 2005.

***Vivre égaux et en santé?***

Les personnes défavorisées, soit les plus pauvres et les plus isolées socialement, sont affectées par une morbidité hospitalière et une mortalité significativement plus élevées que celles des personnes plus favorisées socioéconomiquement.

Dans Lanaudière, ce constat s'applique plus particulièrement pour la morbidité hospitalière causée par le diabète et la cirrhose du foie ainsi que pour la morbidité hospitalière et la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire et par traumatismes. Pour cette dernière cause, les inégalités sociales de santé s'appliquent spécifiquement aux suicides chez les femmes et aux traumatismes non intentionnels chez les femmes et les hommes.

**Des facteurs de risque omniprésents en période périnatale**

*Petits poids  
à la naissance*

Environ 6 % des naissances vivantes sont de petit poids (moins de 2 500 grammes) dans Lanaudière en 2001-2005. Cette proportion, relativement stable depuis quelques années, atteint un niveau préoccupant dans le Nord. La prévalence du petit poids à la naissance semble être légèrement plus importante dans Lanaudière par rapport au Québec.

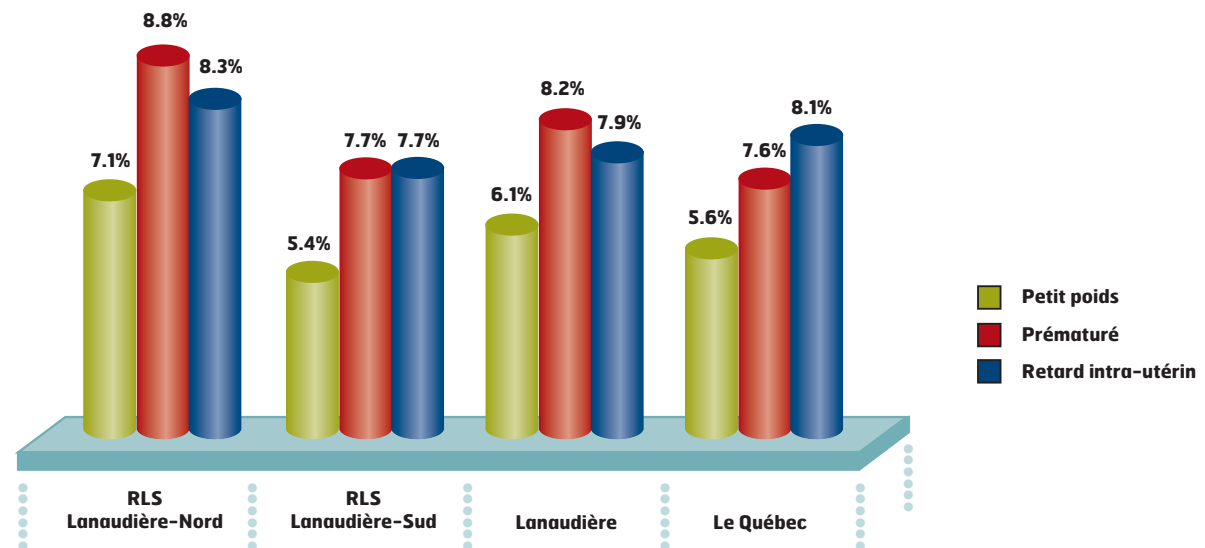
*Prématurité*

Autour de 8 % des naissances vivantes sont prématurées (durée de gestation de moins de 37 semaines) dans la région en 2001-2005. Cette proportion est en hausse depuis plusieurs années et semble être légèrement plus importante dans Lanaudière comparativement au Québec. Les nouveau-nés du Nord semblent être plus affectés par la prématurité comparativement à ceux du Sud.

*Retard de croissance  
intra-utérine*

Tout comme au Québec, 8 % des naissances vivantes simples présentent un retard de croissance intra-utérine<sup>14</sup> dans Lanaudière en 2001-2005. Le Nord affiche un pourcentage de ce type de naissances supérieur à celui du Sud. Cette proportion est inférieure à celle du Québec dans le Sud, alors que c'est l'inverse pour le Nord.

**Figure 5** Petit poids à la naissance, prématurité et retard de croissance intra-utérine, RLS, Lanaudière et le Québec, 2001-2005 (%)



*Anomalies  
congénitales*

Parmi les quinze décès survenus chaque année chez les enfants lanaudois âgés de moins d'un an, trois décès sont causés par des malformations congénitales ou des anomalies chromosomiques. Ces dernières sont également responsables de 70 hospitalisations par année chez les enfants âgés de moins d'un an.

<sup>14</sup> Un nouveau-né ayant un retard de croissance intra-utérine a un poids situé sous le 10<sup>e</sup> centile comparativement aux bébés ayant eu une durée de gestation identique.

**Allaitement**

L'allaitement exclusif<sup>15</sup> des nouveau-nés jusqu'à l'âge de six mois offre à ces derniers une meilleure croissance physique et intellectuelle, une protection contre les infections gastro-intestinales et respiratoires ainsi que les otites. Malgré ces avantages, seulement la moitié des poupons lanadois est exclusivement allaitée à la naissance et durant la première semaine de vie en 2005-2006. Cette proportion ne concerne plus que les quatre dixièmes des nourrissons à un mois, le quart à trois mois et 2 % à six mois. Qu'importe la durée d'allaitement, les taux d'allaitement exclusif lanadois ne se différencient pas significativement de ceux du Québec.

***Naître égaux et en santé?***

Les inégalités sociales ne sont pas sans effets sur la santé et le recours aux services. À cet égard, la grossesse chez les jeunes et la période périnatale sont tout particulièrement sensibles aux influences socioéconomiques.

En dépit des transferts gouvernementaux et d'un système de soins universel et gratuit, les inégalités sociales font en sorte que le taux de fécondité apparaît considérablement plus élevé chez les femmes âgées de moins de 20 ans des milieux défavorisés. La proportion de bébés prématurés, de faible poids ou ayant un retard de croissance intra-utérine y est accrue. Les bébés de mères défavorisées sont également plus susceptibles d'être en moins bonne santé et d'être hospitalisés.

**Une prévalence élevée des maladies chroniques**

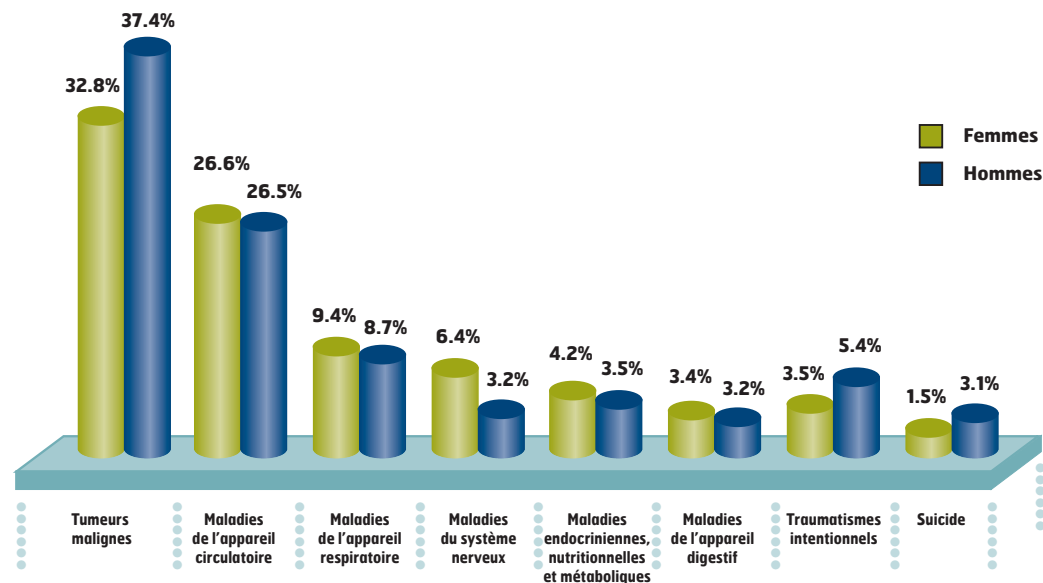
Le défi que posent les maladies chroniques s'accroît avec le vieillissement de la population, car leur prévalence augmente avec l'âge. Ces maladies sont généralement évitables et leur survenue peut être retardée. Les maladies chroniques se caractérisent par un développement progressif, même si elles peuvent comprendre des épisodes soudains ou aigus. Les effets qu'elles provoquent affectent sérieusement la qualité de vie des personnes atteintes ainsi que celle de leur entourage. Par ailleurs, elles accroissent la pression sur les ressources du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). En effet, on estime que 6 % de la population est atteinte de plus d'une maladie chronique, et que la prise en charge de celles-ci représente le tiers des dépenses de soins de santé.

<sup>15</sup> Un nourrisson exclusivement allaité est seulement alimenté avec du lait maternel, sans autres liquides ou solides.

La prévalence de la plupart des maladies chroniques atteint un sommet parmi les personnes âgées de 65 ans et plus. Ainsi, en 2005 dans Lanaudière, quatre aînés sur dix souffrent d'hypertension, d'arthrite ou de rhumatisme, près d'une personne aînée sur six est affectée par une maladie cardiaque et environ 6 % sont atteintes d'un cancer. Cet état de santé plus précaire chez les aînés fait en sorte que 70 % d'entre eux ont consommé au moins trois médicaments différents durant les 48 heures précédant l'ESCC réalisée en 2003.

Pour la période 2000-2003, les cancers (tumeurs malignes) et les maladies de l'appareil circulatoire représentent les deux principales causes de décès dans Lanaudière, entraînant chacune environ trois décès sur dix, et ce, autant pour les femmes que pour les hommes.

**Figure 6 Répartition des décès selon le sexe et la cause initiale, Lanaudière, 2003-2005**



### Cancers

La mortalité par cancer est demeurée relativement constante durant les deux dernières décennies, mais elle est parvenue à surpasser les maladies de l'appareil circulatoire au premier rang des causes de décès. Il ressort, en 2003-2005, que le niveau de mortalité par cancer chez les hommes est nettement plus élevé dans Lanaudière comparativement au Québec. Cette surmortalité par cancer est observée dans les deux territoires de RLS lanauois.

Chez les hommes, le cancer de la trachée, des bronches et du poumon est le plus mortel suivi du cancer colorectal et de celui de la prostate. Chez les femmes, bien que le cancer du sein soit à l'origine du plus grand nombre de nouveaux cas, c'est aussi le cancer de la trachée, des bronches et du poumon qui constitue la première cause de décès par cancer, suivi du cancer du sein et du cancer colorectal. En 2003-2005, les femmes et les hommes de Lanaudière sont affectés par une mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon nettement supérieure à celle du Québec. Ce constat s'applique aux deux territoires de RLS de Lanaudière.

Chaque année, environ 3 000 hospitalisations en soins physiques de courte durée pour cancer surviennent parmi la population lanauoise. Depuis les dix dernières années, le taux standardisé d'hospitalisation pour cancer a diminué de 15 %. Il ressort que les Lanaudois ont une morbidité hospitalière supérieure à celle des Québécois, alors que c'est l'inverse pour les Lanaudoises comparativement aux Québécoises. Les hospitalisations pour cancer du sein représentent, chez les femmes de Lanaudière, 13 % de l'ensemble des hospitalisations pour cancer. Le cancer du poumon est pour sa part responsable, chez les Lanaudoises et les Lanaudois, de respectivement 12 % et 18 % des hospitalisations pour cancer.

### Maladies de l'appareil circulatoire

Au cours des vingt dernières années, la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire<sup>16</sup> n'a cessé de diminuer dans Lanaudière. Malgré tout, la région présente en 2003-2005, des taux standardisés de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire supérieurs à ceux du Québec, et ce, chez les hommes<sup>17</sup>. Les cardiopathies ischémiques comptent pour 57 % des décès causés par des maladies de l'appareil circulatoire, alors que les maladies vasculaires cérébrales en regroupent 16 %. Les Lanaudois ont une mortalité par cardiopathie ischémique significativement supérieure à celle des Québécois.

Tout près de 5 500 hospitalisations en soins physiques de courte durée pour maladies de l'appareil circulatoire ont lieu, chaque année, au sein de la population lanauoise. Même si cette morbidité hospitalière a diminué de 20 % au cours des dernières années, il demeure que les taux standardisés d'hospitalisation pour maladies de l'appareil circulatoire des Lanaudois des deux territoires de RLS de la région sont nettement plus élevés que ceux du Québec.

### Maladies de l'appareil respiratoire

Troisième cause de mortalité en 2003-2005, les maladies de l'appareil respiratoire<sup>18</sup> touchent avec plus de sévérité la population lanauoise que celle du Québec. Ce constat s'applique aux femmes et aux hommes de la région. Aucun territoire de RLS n'a une mortalité attribuable aux maladies de l'appareil respiratoire inférieure à celle de la province.

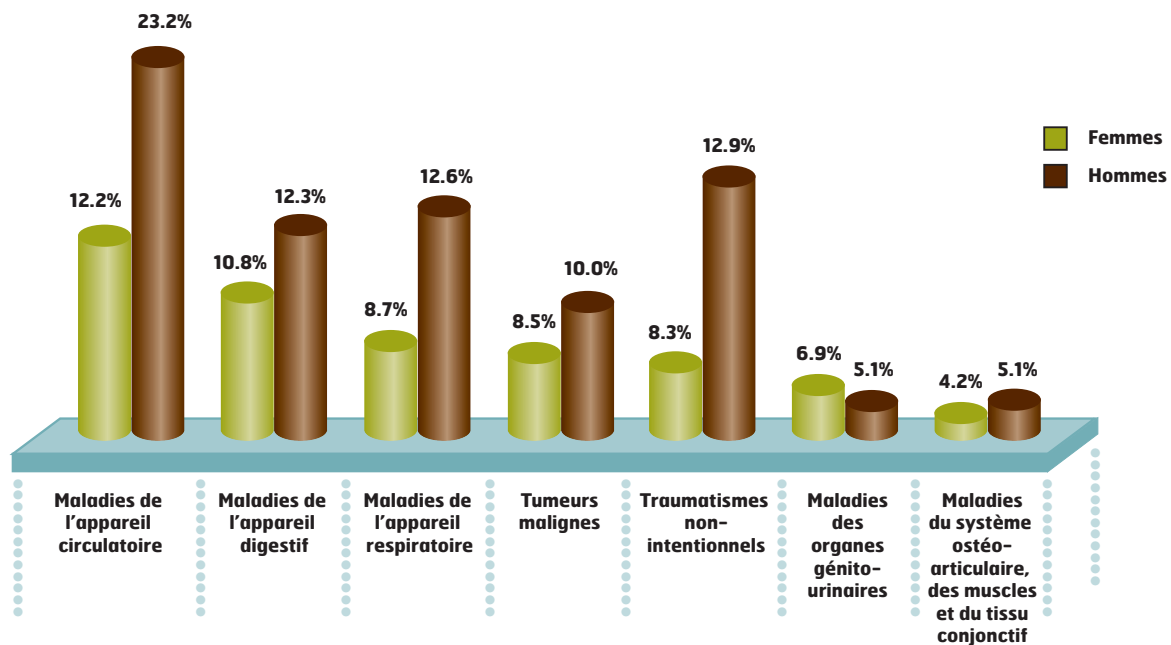
<sup>16</sup> Les plus connues d'entre elles sont les infarctus du myocarde, les thromboses et les accidents vasculaires cérébraux.

<sup>17</sup> Les taux standardisés sont calculés en utilisant la population du Québec, sexes réunis, en 2001. Les taux analysés dans ce bilan peuvent être différents de ceux du bilan national en raison de l'utilisation d'une méthode de calcul différente quant au choix du dénominateur (population moyenne au lieu de la population au milieu de la période).

<sup>18</sup> Les plus connues d'entre elles sont l'asthme et les maladies pulmonaires obstructives chroniques comme la bronchite chronique et l'emphysème, la grippe et la pneumonie.

Les maladies de l'appareil respiratoire sont responsables d'environ 3 300 hospitalisations en soins physiques de courte durée, chaque année, au sein de la population Lanaudoise. Même s'ils ont fortement diminué depuis dix ans, les taux standardisés d'hospitalisation pour maladies de l'appareil respiratoire des Lanaudois demeurent nettement plus élevés que ceux du Québec. Les maladies pulmonaires obstructives chroniques sont à la source d'un peu plus du tiers des hospitalisations pour maladies de l'appareil respiratoire. Il en est de même pour la pneumonie et la grippe.

**Figure 7 Répartition des hospitalisations en soins physiques de courte durée selon le sexe et le diagnostic principal, Lanaudière, 2001-2006 (%)**



**Diabète**

En 2004-2005, un peu plus de 20 000 Lanaudois âgés de 20 ans et plus ont reçu un diagnostic positif de diabète<sup>19</sup>. Cette prévalence équivalente à un taux de 7 % est similaire à celui du Québec. Depuis 1999-2000, le taux de prévalence du diabète a connu une augmentation significative parmi les deux sexes. Toujours en 2004-2005, la prévalence du diabète est nettement plus importante chez les hommes que chez les femmes. Dans le Sud, elle demeure supérieure à celle du Nord.

**Autres problèmes de santé chroniques**

Parmi la population lanaudoise âgée de 12 ans et plus en 2005, environ une personne sur quatre déclare souffrir d'allergies autres qu'alimentaires, ce qui en fait le problème de santé le plus fréquemment rapporté. Les autres problèmes de santé chroniques les plus répandus sont les maux de dos, l'hypertension, les problèmes d'arthrite ou de rhumatismes, les migraines, l'asthme (dont 15 % chez les personnes âgées de 12 à 24 ans) et les problèmes de la thyroïde. Il est à noter que les maladies cardiaques et la bronchite chronique sont des problèmes de santé dont la prévalence, quoique plus faible, demeure non négligeable.

**Surplus de poids**

Depuis plusieurs années, la proportion de personnes qui affichent un surplus de poids<sup>20</sup> est en hausse dans Lanaudière. En 2005, 15 % des Lanaudoises et 18 % des Lanaudois âgés de 18 ans et plus souffrent d'obésité, alors que 27 % des femmes et 42 % des hommes affichent de l'embonpoint. De plus, 12 % des jeunes âgés de 12 à 17 ans sont obèses ou font de l'embonpoint. Aussi bien chez les femmes que chez les hommes, Lanaudière ne se distingue pas du Québec à cet égard.

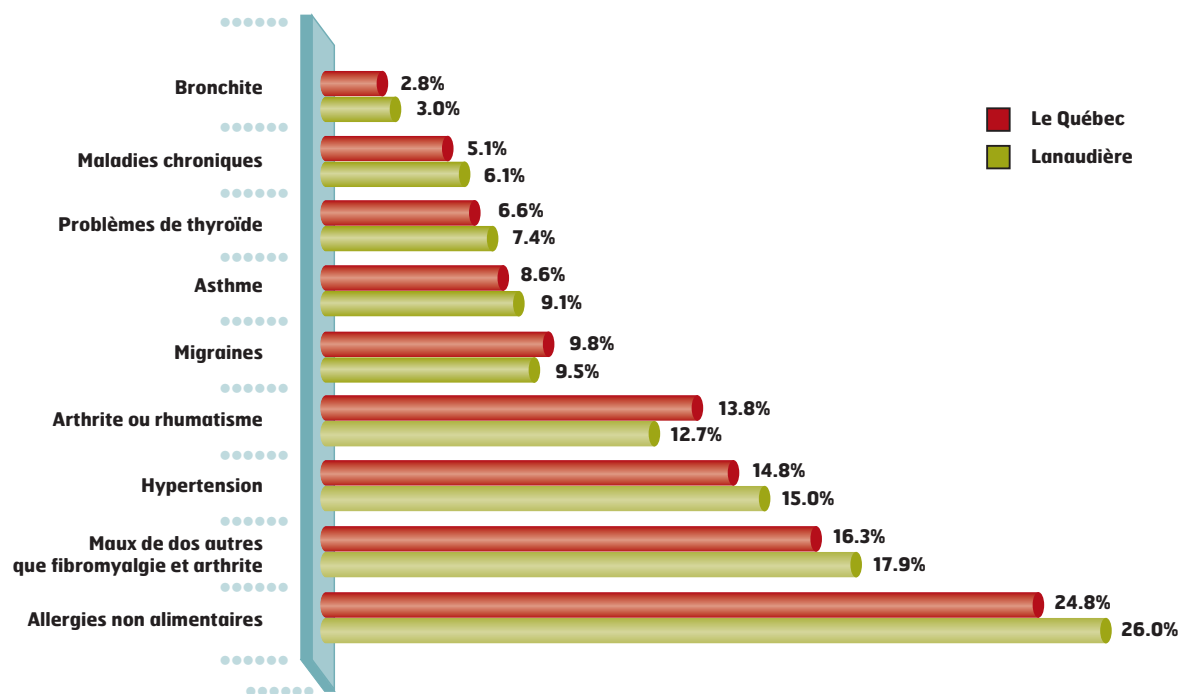
**Limitations d'activités**

Les limitations d'activités touchent une part appréciable de la population lanaudoise en 2005. Ainsi, environ le quart des femmes et près du sixième des hommes âgés de 12 ans et plus déclarent avoir souvent ou parfois de la difficulté à réaliser des activités de base comme entendre, voir, communiquer, marcher ou comprendre. Pour chacun des deux sexes, cette proportion grimpe à environ 30 % à 65-74 ans et elle culmine à près de 50 % parmi les personnes âgées de 75 ans et plus. La population québécoise présente une prévalence similaire de ces limitations d'activités.

<sup>19</sup> Selon l'organisme Diabète Québec, le nombre réel de diabétiques serait environ 1,7 fois supérieur au nombre de cas diagnostiqués. Cette estimation porterait le nombre réel de personnes diabétiques dans Lanaudière à 34 300 personnes âgées de 20 ans et plus.

<sup>20</sup> Le surplus de poids se traduit par un excès de tissus adipeux (ou de graisse). Cet état augmente les risques de développer, entre autres choses, du diabète, des maladies cardiovasculaires et des maladies respiratoires. Les personnes présentant un surplus de poids peuvent faire de l'embonpoint ou être obèses. L'obésité est définie par une valeur de l'indice de masse corporelle (IMC) égale ou supérieure à 30,0, alors que l'embonpoint est circonscrit par des valeurs variant de 25,0 à 29,9. L'IMC résulte de la division du poids (en kilogrammes) par le carré de la taille (en mètres) d'une personne.

**Figure 8** Prévalence ajustée des principaux problèmes de santé chroniques parmi la population âgée de 12 ans et plus, Lanaudière et le Québec, 2005 (%)



### Des problèmes de santé mentale affectant une part appréciable de la population

Dans Lanaudière, près des quatre cinquièmes des personnes âgées de 12 ans et plus perçoivent positivement leur santé mentale en 2005. Toutefois, un cinquième a vécu suffisamment de situations stressantes ou déprimantes pour se situer à un

niveau élevé de l'échelle de détresse. De même, environ le quart de la population lanauoise âgée de 15 ans et plus, dit avoir la plupart du temps des journées assez ou extrêmement stressantes et 3 % de la population se dit affectée par un trouble d'anxiété chronique. Ces proportions sont semblables à celles du Québec.

**Suicide** En 2005, dans Lanaudière, 2 % des personnes âgées de 12 ans et plus déclarent avoir eu des idées suicidaires sérieuses dans les 12 derniers mois et près de 11 % en aurait eu au cours de sa vie. Chaque année, durant la période allant de 2000 à 2003, on compte en moyenne 17 suicides de femmes et 42 suicides d'hommes dans Lanaudière. Parmi ceux-ci, respectivement quatre et treize décès concernent des filles et des garçons âgés de 10 à 19 ans. Ceci fait en sorte que le taux standardisé de mortalité par suicide des hommes est deux fois et demie plus élevé que celui des femmes. Entre 2000-2002 et 2003-2005, une diminution du taux de suicide chez les hommes a été observée aussi bien dans le Nord que dans le Sud, alors qu'il semble avoir légèrement augmenté chez les femmes. Les populations féminine et masculine du Nord ont une mortalité par suicide qui semble être un peu plus importante que celle du Sud. Les populations des deux territoires lanauois de RLS présentent malgré cela des taux ajustés de mortalité semblables à ceux du Québec.

Les problèmes de santé mentale affectent de façon bien inégale la population. Ils touchent généralement plus souvent les femmes que les hommes et davantage les jeunes que les plus vieux. Leur prévalence est également plus répandue parmi les personnes moins scolarisées, à faible revenu ou isolées socialement.

#### ***La santé mentale et les idées suicidaires***

Près du quart des Lanaudois âgés de 15 ans et plus qui concluent que leur santé mentale est passable ou mauvaise ont eu des idées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) 2005 comparativement à environ 1 % pour ceux qui jugent positivement leur santé mentale.

Dans la région, les personnes qui se situent à un niveau élevé de l'échelle de détresse sont statistiquement plus nombreuses, en proportion, à avoir eu des idées suicidaires sérieuses durant les 12 derniers mois que les personnes qui vivent peu de détresse (6 % contre 1 %).

## De nombreux traumatismes non intentionnels dans le Nord

En 2003-2005, la mortalité par traumatismes non intentionnels dans Lanaudière est plus élevée que celle du Québec chez les femmes et les hommes. L'analyse à l'échelle des territoires de RLS révèle que cette surmortalité est essentiellement observée dans le Nord.

### Traumatismes non intentionnels

Avec une moyenne annuelle de près de 120 décès dans Lanaudière en 2003-2005, les traumatismes non intentionnels<sup>21</sup> comptent, respectivement, pour 68 % et 60 % des décès par traumatismes chez les femmes et les hommes. Durant la période allant du 1<sup>er</sup> avril 2001 au 31 mars 2006, environ 3 300 hospitalisations en soins physiques de courte durée causées par des traumatismes non intentionnels sont survenues chaque année au sein de la population lanauoise. Le taux de morbidité hospitalière est plus élevé que celui du Québec pour les deux sexes.

### Accidents de véhicules à moteur

Composante importante des traumatismes non intentionnels, les accidents de véhicules à moteur sont responsables, dans Lanaudière, pour un peu plus du quart de ces décès et d'environ une hospitalisation sur huit. Comparativement au Québec, les taux standardisés de mortalité et de morbidité hospitalière par accident de véhicules à moteur sont significativement plus élevés dans le Nord, alors qu'ils sont similaires ou légèrement plus faibles (selon le sexe) dans le Sud.

## Une incidence des maladies infectieuses encore préoccupante

Au cours de la période 2003-2007, 1 142 cas de maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse ont été, en moyenne, annuellement enregistrés dans Lanaudière.

### ITSS

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) demeurent les maladies les plus fréquemment déclarées, totalisant les deux tiers des cas. La région présente des taux standardisés d'incidence des ITSS significativement inférieurs à ceux du Québec. Avec plus de la moitié des MADO déclarées en 2003-2007, l'infection à *Chlamydia trachomatis* occupe le premier rang des signalements de maladies infectieuses dans la région. La majorité des cas de chlamydie se retrouve chez les femmes (près de 75 % de tous les cas) et particulièrement chez celles âgées de 15 à 29 ans. L'infection gonococcique maintient sa progression dans la région. Le nombre de nouveaux cas de gonorrhée a ainsi doublé entre 2003 et 2007. Le taux standardisé d'incidence lanauois reste cependant significativement inférieur à celui enregistré à l'échelle de la province. Près des deux tiers des déclarations de gonorrhée se rapportent aux hommes. Douze cas de syphilis ont été déclarés dans Lanaudière en 2007. Ces déclarations concernent principalement les hommes. Les infections par les virus des hépatites B, C et D ont fait l'objet de 85 signalements en 2007 dans Lanaudière.

<sup>21</sup> Les traumatismes non intentionnels comprennent les accidents impliquant un véhicule à moteur, les chutes, les noyades et les intoxications accidentelles.

### Maladies entériques

Les maladies entériques représentent pour leur part le quart des cas de MADO notifiés dans la région entre 2003 et 2007. Leur taux standardisé d'incidence se chiffre à 66 pour 100 000 personnes et est statistiquement inférieur au taux national. L'infection à *Campylobacter*, la giardiase et la salmonellose dominent la catégorie des maladies entériques. L'incidence respective de ces MADO au niveau régional est comparable à celle du Québec.

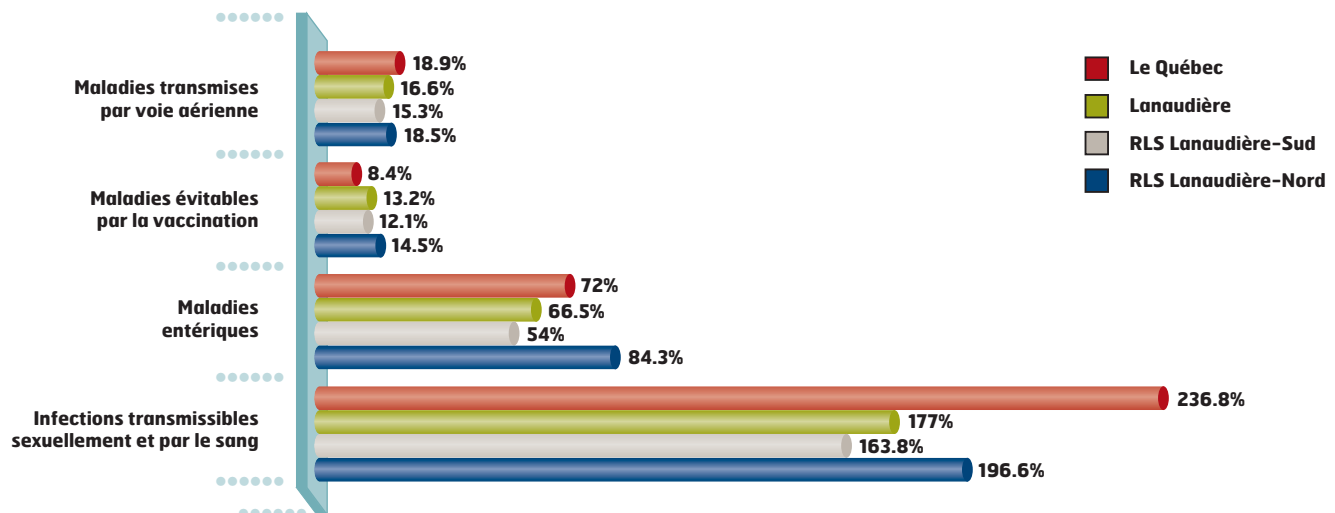
### Maladies évitables par l'immunisation

Depuis 2005, l'incidence des maladies évitables par l'immunisation a diminué considérablement au niveau de la province. En 2003-2007, Lanaudière a comptabilisé 284 cas. La quasi-totalité de ces cas concerne la coqueluche. Le taux standardisé d'incidence régionale de cette maladie est d'ailleurs significativement supérieur à celui du Québec.

### Maladies transmises par voie aérienne et par vecteurs

C'est dans une proportion de 6 % des cas de MADO d'origine infectieuse que l'on retrouve les maladies transmises par voie aérienne et les maladies transmises par vecteurs (insectes et rongeurs, par exemple) dans la région. L'incidence des infections invasives à *Streptococcus pneumoniae* (9 / 100 000 personnes) notée dans la région en 2007 se rapproche de l'incidence nationale. Par ailleurs, les déclarations relatives aux maladies transmises par vecteurs restent marginales dans la région. En effet, seuls trois cas ont fait l'objet d'une déclaration en 2007.

**Figure 9 Taux standardisés d'incidence des MADO, Lanaudière et le Québec, 2003-2007 (pour 100 000 personnes)**



## Une couverture vaccinale pour protéger la santé

En 2007-2008, dans Lanaudière, 84 % des élèves de la 4<sup>e</sup> année du primaire ont reçu trois doses de vaccin contre l'hépatite B. Cette proportion est similaire dans les deux territoires de RLS lanauois. Au cours des dernières années, le taux de couverture vaccinale contre l'hépatite B des élèves de la 4<sup>e</sup> année du primaire de Lanaudière se différencie peu de celui du Québec.

Pour cette même année, la moitié des élèves lanauois de la 3<sup>e</sup> année du secondaire est adéquatement vaccinée selon le *Programme québécois d'immunisation*<sup>22</sup>. Cette proportion constitue une estimation minimale du taux de couverture vaccinale. Elle est calculée en considérant au numérateur seulement les élèves qui ont un carnet de vaccination. Les élèves n'ayant plus leur carnet de vaccination sont toutefois pris en compte au dénominateur.

### ***La vaccination : une pratique bénéfique***

Les effets positifs de la vaccination contre les maladies évitables par l'immunisation se reflètent par le faible nombre de déclarations de cas de rougeole, de coqueluche, d'hépatite B aiguë, d'infection invasive à *Haemophilus influenzae* de type b et d'infection invasive à *Streptococcus pneumoniae*, par exemple, en comparaison avec l'ère prévaccinale. Ajoutons également que la vaccination a contribué à éliminer la diphtérie et la poliomyélite au Québec.

Selon un rapport de 1999 du Centers for Disease Control and Prevention, situé aux États-Unis, qui cite différentes études américaines, la rentabilité des campagnes de vaccination contre les maladies infectieuses ne soulève aucun doute. Ainsi, la vaccination contre la rougeole, la rubéole et les oreillons générant, en 1992, des économies de 16,34 \$ É.-U. en frais médicaux directs pour chaque dollar investi. Toujours en 1992, le vaccin contre la diphtérie et le tétanos permettait, pour sa part, des économies de 6,21 \$ É.-U. par dollar investi.

Cette « rentabilité » de la vaccination s'explique par le fait que l'élimination ou, à tout le moins, la réduction du nombre de cas de maladies évitables par l'immunisation est favorable à une diminution du nombre d'hospitalisations. Une meilleure couverture vaccinale fait en sorte que moins de personnes peuvent en être infectées.

<sup>22</sup> Les données relatives à la couverture vaccinale présentées dans cette section ne couvrent pas l'ensemble des vaccins prévus au *Programme québécois d'immunisation*.

## Un environnement physique à améliorer pour créer des milieux de vie sains et sécuritaires

À l'instar des habitudes de vie et du statut socioéconomique, l'environnement physique constitue un déterminant de la santé non négligeable. De nombreuses études ont en effet démontré que la pollution ou l'insalubrité du sol, de l'eau et de l'air peut avoir un impact important sur la santé et le bien-être des individus. D'où la nécessité d'agir afin d'offrir à l'ensemble de la population lanauoise un environnement physique sain et sécuritaire.

### Qualité de l'air

La qualité de l'air extérieur est une préoccupation croissante. De 2004 à 2007, une moyenne annuelle de 12 jours caractérisés par un indice de qualité de l'air mauvais (valeur égale ou supérieure à 51) a été comptabilisée dans la région de Lanaudière. Selon les données recueillies par Environnement Canada, la pollution particulaire, composante du smog, est en augmentation dans la région; il est estimé que le chauffage résidentiel au bois y contribue de façon importante, là où cette pratique est courante. De plus, l'herbe à poux, cause principale de la rhinite allergique saisonnière, engendre des coûts de santé importants : il a été évalué qu'une personne sur six, dans les zones où l'herbe à poux est abondante, comme c'est le cas pour une vaste étendue de la région, est affectée par le pollen de l'herbe à poux.

### Avis d'ébullition

Durant les neuf premiers mois de l'année financière 2008-2009, 121 avis d'ébullition d'eau ont été émis par les responsables des systèmes de distribution d'eau potable de Lanaudière, alors que 120 avis similaires ont été diffusés entre le 1<sup>er</sup> avril 2007 et le 31 mars 2008. De ces avis, 30 résultaient d'une contamination fécale de l'eau potable alors que 91 ont été émis de façon préventive, à la suite d'un bris, de travaux ou d'autres événements.

### Maladies et intoxications environnementales

Du 1<sup>er</sup> janvier 2007 au 31 décembre 2008, une quinzaine de maladies à déclaration obligatoire d'origine environnementale ont été déclarées. Celles-ci concernaient principalement des intoxications au monoxyde de carbone, au plomb ou au manganèse.

Près de 400 décès qui pourraient avoir comme origine des maladies environnementales<sup>23</sup> sont enregistrés, chaque année, dans la région. Ils comptent pour 14 % de l'ensemble des décès chez les Lanaudoises et 18 % chez les Lanaudois. Chaque année, un peu plus de 2 000 hospitalisations en soins physiques de courte durée de Lanaudois pourraient être associées à des maladies environnementales<sup>24</sup>. Ces hospitalisations représentent, respectivement, 5 % et 8 % de l'ensemble des hospitalisations des femmes et des hommes de la région. Les taux standardisés d'hospitalisation et de mortalité pour maladies environnementales de la population lanauoise sont significativement supérieurs à ceux du Québec. Il est toutefois impossible de mesurer la fraction de ces décès et de ces hospitalisations qui sont attribuables à des facteurs environnementaux, certaines habitudes de vie (tabagisme, alimentation, par exemple) pouvant en être la cause.

<sup>23</sup> La liste des maladies environnementales retenues est identique à celle privilégiée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Elles regroupent les tumeurs malignes de l'appareil respiratoire, du rein, du cerveau et de la thyroïde, les autres formes aiguës ou subaiguës des cardiopathies ischémiques, les troubles du rythme cardiaque, les pneumoconioses et autres maladies pulmonaires dues à des agents externes, les anomalies congénitales et les problèmes de santé associés à une courte gestation et au faible poids.

<sup>24</sup> La liste des maladies environnementales privilégiées par l'INSPQ pour le calcul des taux d'hospitalisation diffère de celle utilisée pour mesurer la mortalité. Elles comprennent les autres formes aiguës ou subaiguës des cardiopathies ischémiques, les affections cardio-pulmonaires aiguës, les troubles du rythme cardiaque, les bronchites et bronchiolites aiguës, la rhinite allergique, les pneumoconioses et autres maladies pulmonaires dues à des agents externes, les avortements spontanés, les anomalies congénitales, la courte gestation et le faible poids et l'effet toxique de l'oxyde de carbone.

## Des milieux de travail pas toujours sécuritaires

### *Lésions professionnelles*

En 2006, plus de 5 000 cas de lésions professionnelles reliées au travail ont été dénombrés. Il s'agit d'une baisse d'environ 6 % du nombre de cas depuis 2003. En 2003, les lésions professionnelles étaient responsables de 316 500 jours de travail perdus comparativement à un peu plus de 336 000 en 2006. Ce nombre, en constante augmentation, représente une moyenne de 66 jours de travail perdus par lésion professionnelle. Présenté autrement, c'est l'équivalent de 920 travailleurs à temps plein qui ont été absents dans Lanaudière en 2006.

### *Décès accidentels*

Toujours en 2006, quatre décès accidentels sont survenus en milieu de travail. Depuis 2003, le nombre annuel de décès accidentels au travail a varié de trois à six. Cette statistique ne tient toutefois pas compte des décès causés par des agresseurs chimiques tels que l'amiante.

### *Maladies d'origine professionnelle*

Les troubles musculosquelettiques représentent environ le tiers des lésions professionnelles et des jours de travail perdus. Ces proportions sont sensiblement les mêmes depuis 2003. Parmi les lésions professionnelles, 3 % sont des maladies d'origine professionnelle. Ainsi en 2006, 27 cas concernaient des maladies du système respiratoire. Il s'agit principalement d'intoxications causées par des contaminants chimiques tels que le monoxyde de carbone. Trois cas d'amiantose ont également été reconnus par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) pour la même année. Une cinquantaine de cas de surdité sont indemnisés annuellement par la CSST. Un nombre équivalent d'indemnisations sont associées aux problèmes reliés à la santé mentale (ex. stress, chocs post-traumatiques et troubles d'adaptation). Depuis 2003, le nombre de déclarations relatives à un contact possible avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) a doublé pour atteindre 20 cas en 2006. À cela se sont ajoutés deux cas d'infection par le VIH confirmés par la CSST. Les interventions réalisées dans plusieurs milieux de travail pour informer les travailleurs sur ce risque particulier en ont probablement incité quelques-uns à déclarer cette atteinte.

## Conclusion

De façon globale, l'état de santé de la population Lanaudoise s'est amélioré au cours des dernières décennies. Une bonification des conditions de vie, l'adoption d'habitudes de vie moins dommageables pour la santé et les progrès observés dans l'accessibilité à un ensemble de services expliquent cette situation.

Bien qu'atténué dans ses conséquences par l'amélioration de plusieurs indicateurs de santé et par l'adoption de meilleures habitudes de vie, le phénomène déjà amorcé du vieillissement de la population aura un impact certain sur l'organisation des services au cours des prochaines années. Comme prévu dans les orientations ministérielles, il est donc important de consolider une gamme de services diversifiés qui correspondent aux différentes attentes de la population âgée, et ce, sans négliger les besoins tout aussi importants des autres composantes de la population Lanaudoise.

Les maladies chroniques en hausse comme l'obésité, le diabète et certains types de cancer sont des exemples éloquentes de problèmes devant être considérés en amont, car ils risquent, dans les années à venir, d'accentuer une pression déjà importante sur le système de soins et de services. La prévention et la gestion des maladies chroniques dans Lanaudière doivent ainsi être retenues parmi les priorités d'action.

Ce bilan de santé et de bien-être fait ressortir des inégalités sociales, économiques et de santé parfois importantes au sein du territoire Lanaudois. À cet égard, il importe de développer davantage les actions de première ligne, particulièrement les actions préventives et intersectorielles, auprès des groupes les plus vulnérables de la population. L'obligation pour les établissements du RSSS d'agir sur les déterminants de la santé, en collaboration avec les partenaires de l'intersectoriel, ainsi que la consolidation d'un ensemble d'interventions précoces et intensives, adaptées à des clientèles cibles, constituent des leviers essentiels pour que la santé de la population Lanaudoise continue de s'améliorer.

### ***Principaux constats de la région de Lanaudière***

- ▶ La croissance de la population s'accélère depuis 2000 et se classe parmi les plus élevées au Québec, malgré la part relative des jeunes qui diminue.
- ▶ Le niveau de scolarité s'est amélioré au cours de la dernière décennie, bien que l'écart défavorable avec le Québec perdure.
- ▶ Les conditions socioéconomiques ont progressé notablement depuis une décennie. Cependant, des disparités importantes subsistent selon la situation de vie des personnes et des familles.
- ▶ Les Lanaudois sont encore trop nombreux à ne pas avoir adopté de saines habitudes de vie et des comportements plus favorables à leur santé, et ce, même si des gains appréciables ont été notés. Leur état de santé global doit continuer à s'améliorer.
- ▶ La prévalence élevée des maladies chroniques demeure préoccupante, malgré une diminution de la mortalité par maladies cardiovasculaires.
- ▶ Les problèmes de santé mentale et de stress touchent une part appréciable de la population.
- ▶ La proportion de personnes affectées par l'obésité ou affichant un surplus de poids est en hausse, tout comme le taux de prévalence du diabète diagnostiqué par un médecin.
- ▶ La région présente une situation préoccupante eu égard au taux ajusté d'incidence de la coqueluche, plus élevé que celui du Québec.

- ▶ Le taux de couverture vaccinale chez les enfants et les adolescents demeure perfectible.
- ▶ La détérioration de la santé de plusieurs personnes pourrait être liée à l'exposition à des risques environnementaux.
- ▶ Le nombre de demandes d'indemnisation acceptées par la CSST demeure élevé, malgré tous les efforts de prévention accomplis auprès des milieux de travail lanaudois.
- ▶ La région se particularise par des disparités démographiques, sociales, économiques et sanitaires parfois très marquées entre les deux territoires de RLS.

### ***La population lanaudoise se démarque de celle du Québec par :***

- ▶ une croissance plus importante de ses effectifs, particulièrement chez les aînés;
- ▶ un niveau général de scolarité moindre, un taux plus faible de prestataires de l'assistance-emploi et une prévalence moins forte de la pauvreté;
- ▶ une mortalité plus élevée, principalement due aux cancers et aux maladies de l'appareil respiratoire, et dans une moindre mesure, aux maladies de l'appareil circulatoire.