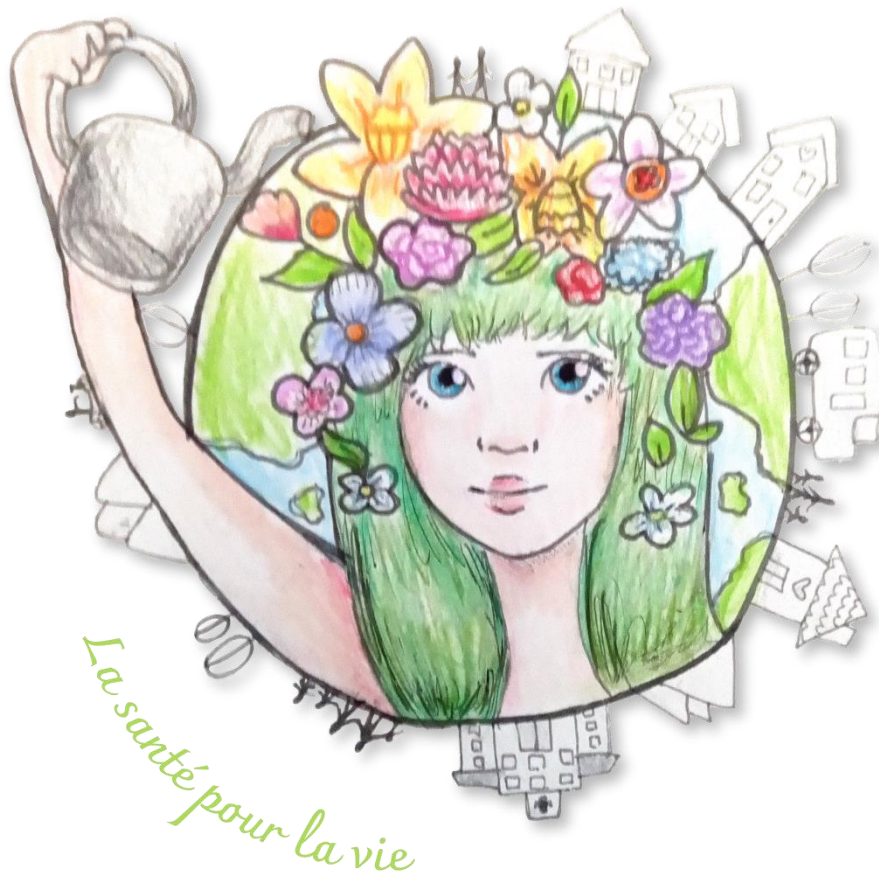


Portrait de l'état de santé de la population lanaudoise et ses déterminants



Direction de santé publique

Mai 2024

SOUS LA DIRECTION DE : Lynda Thibault, Directrice de santé publique du CISSS de Lanaudière

ANALYSE ET RÉDACTION — ÉQUIPE DE SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION DE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DU CISSS DE LANAUDIÈRE

Patrick Bellehumeur, Coordonnateur interprofessionnel

Élisabeth Lavallée, Agente de planification, de programmation et de recherche

Émilie Nantel, Agente de planification, de programmation et de recherche

Carole Ralijaona, Agente de planification, de programmation et de recherche

CONCEPTION DES FIGURES — ÉQUIPE DE SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION DE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DU CISSS DE LANAUDIÈRE

Mélissa Gagnon-Bourrassa, Technicienne en recherche psychosociale

Geneviève Marquis, Technicienne en recherche psychosociale

COMITÉ DE SUIVI

Patrick Bellehumeur, Coordonnateur interprofessionnel, Équipe de surveillance, recherche et évaluation

Élizabeth Cadieux, Chef de l'administration des programmes Surveillance, recherche et évaluation et Promotion-prévention — Volet santé dentaire

Renée Dufour, Conseillère cadre

Élisabeth Lavallée, Agente de planification, de programmation et de recherche, Équipe de surveillance, recherche et évaluation

MISE EN PAGE

Annie Foster, Agente administrative, Équipe de surveillance, recherche et évaluation

ILLUSTRATION DE LA PAGE TITRE

Cassandra Malboeuf, gagnante du concours d'illustration du Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière

SOURCE DES IMAGES

Canva

Ce document peut être téléchargé sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière au www.ciasss-lanaudiere.gouv.qc.ca sous Documentation/Santé publique/Portraits populationnels

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

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LANAUDIÈRE. *Portrait de l'état de santé de la population lanauoise et ses déterminants*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Mai 2024, 98 p.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2024

Dépôt légal

Deuxième trimestre 2024

PDF ISBN : 978-2-550-97577-9

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Table des matières

Mise en contexte du portrait de santé	1
Démarche d'élaboration des fiches relatives au portrait de santé lanadois	1
Quelques précisions méthodologiques associées aux fiches <i>États de santé et Déterminants</i>	3
Quelques caractéristiques démographiques et socioéconomiques de Lanaudière	4
Fiches - États de santé	6
Développement des enfants	
Santé des nouveau-né(e)s.....	7
Développement global des enfants.....	8
Santé buccodentaire — enfants.....	9
Asthme — enfants et jeunes.....	10
TDAH/TDA — enfants et jeunes.....	11
Surplus de poids — jeunes.....	12
Grossesses à l'adolescence.....	13
Santé mentale florissante — jeunes.....	14
Détresse psychologique — enfants et jeunes.....	15
Troubles anxio-dépressifs — enfants et jeunes.....	16
Maladies chroniques	
Asthme — adultes.....	18
Maladie pulmonaire obstructive chronique.....	19
Diabète — adultes.....	20
Hypertension artérielle — adultes.....	21
Surplus de poids et obésité — adultes.....	22
Troubles neurocognitifs majeurs.....	23
Cancers	
Cancer du poumon.....	25
Cancer du sein.....	26
Cancer colorectal.....	27
Cancer des organes génitaux féminins.....	28
Cancer de la peau.....	29
Maladies à déclaration obligatoire (MADO)	
Maladies transmissibles par voie aérienne — infections invasives au streptocoque du groupe A et légionellose.....	31
Maladies entériques.....	32
Zoonoses.....	33
Maladies évitables par la vaccination.....	34
Maladies d'origine chimique.....	35
Chlamydia — jeunes et adultes.....	36
Infection gonococcique — jeunes et adultes.....	37
Syphilis — jeunes et adultes.....	38
Santé mentale et traumatismes intentionnels	
Troubles anxio-dépressifs.....	40
Troubles liés aux substances psychoactives — jeunes et adultes.....	41
Traumatismes intentionnels — suicides.....	42
Traumatismes non intentionnels	
Traumatismes non intentionnels — accidents de véhicules à moteur.....	44
Traumatismes non intentionnels — chutes.....	45
Blessures sportives.....	46
Maladies professionnelles	
Troubles musculosquelettiques — travailleur(-euse)s.....	48
Surdité professionnelle.....	49

Table des matières (suite)

Fiches - Déterminants

Axe 1 : Le développement global des enfants et des jeunes

1.1 Services spécifiques pour les familles en contexte de vulnérabilité.....	52
1.2 Allaitement.....	53
1.3 Services de garde éducatifs de qualité.....	54
1.4.1 Pratiques parentales — enfants.....	55
1.4.2 Pratiques parentales — jeunes.....	56
1.5 Services dentaires préventifs pour les enfants et les jeunes.....	57
1.6 Compétences personnelles et sociales en lien avec la santé mentale des enfants et des jeunes.....	58
1.7 Services préventifs spécifiques pour les jeunes.....	59
1.8 Relations amoureuses et sexualité chez les jeunes.....	60

Axe 2 : L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires

2.1.1 Alimentation — jeunes.....	62
2.1.2 Alimentation — adultes.....	63
2.2.1 Activité physique de loisir, déplacements actifs sécuritaires et sédentarité — jeunes.....	64
2.2.2 Activité physique de loisir, déplacements actifs sécuritaires et sédentarité — adultes.....	65
2.3.1 Tabagisme, vapotage et exposition à la fumée — jeunes.....	66
2.3.2 Tabagisme, vapotage et exposition à la fumée — adultes.....	67
2.4.1 Consommation de substances psychoactives/alcool — jeunes.....	68
2.4.2 Consommation de substances psychoactives/alcool — adultes.....	69
2.4.3 Consommation de substances psychoactives/cannabis — jeunes.....	70
2.4.4 Consommation de substances psychoactives/cannabis — adultes.....	71
2.5 Salubrité, accessibilité et abordabilité des logements.....	72
2.6 Sécurité des déplacements liés aux véhicules à moteur.....	73
2.7 Exposition à des risques en milieu de travail.....	74
2.8 Exposition aux aléas climatiques.....	75
2.9 Exposition au bruit et à la pollution de l'air extérieur.....	76
2.10 Exposition à des risques dans l'eau potable.....	77
2.11 Exposition à des risques dans le sol.....	78
2.12 Services communautaires de prévention du suicide.....	79
2.13 Services de prévention des chutes.....	80
2.14 Participation sociale des aîné(e)s.....	81
2.15 Pouvoir d'agir des communautés locales.....	82

Axe 3 : La prévention des maladies infectieuses

3.1.1 Services de vaccination et couvertures vaccinales — enfants et jeunes.....	84
3.1.2 Services de vaccination et couvertures vaccinales — adultes.....	85
3.2.1 Services de prévention et de traitement des ITSS et de prévention des surdoses d'opioïdes — Volet ITSS.....	86
3.2.2 Services de prévention et de traitement des ITSS et de prévention des surdoses d'opioïdes — Volet surdoses d'opioïdes.....	87

Axe 4: La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires

4.1 Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection.....	89
4.2 Préparation et réponse aux sinistres majeurs et aux urgences de santé publique.....	90

Remerciements.....	91
--------------------	----

Mise en contexte du portrait de santé

Dans le cadre de la démarche d'élaboration du plan d'action régional de santé publique 2023-2025, l'équipe de Surveillance, recherche et évaluation a reçu le mandat, à l'automne 2022, de rédiger un portrait de l'état de santé de la population et ses déterminants. Ce portrait a, notamment, pour objectifs :

- 1) d'identifier et de documenter les problèmes de santé évitables les plus fréquents ainsi que ceux qui touchent de manière inégale certains groupes de population.
- 2) de documenter les principaux déterminants de la santé sur lesquels la Direction de santé publique a la capacité d'agir pour prévenir les problèmes de santé évitables identifiés.

Le portrait est rédigé sous la forme d'une série de fiches synthèses sur les états de santé et les déterminants retenus. Chaque fiche synthèse décrit l'ampleur d'un état de santé ou d'un déterminant dans la population lanauoise, les tendances temporelles et spatiales ainsi que les disparités socioéconomiques associées à celui-ci.

Démarche d'élaboration des fiches relatives au portrait de santé lanauois

La démarche d'élaboration du portrait de santé lanauois a été réalisée en cinq grandes étapes :

Première étape : Identifier les états de santé prioritaires.

Une grille d'analyse a été conçue pour recenser toutes les informations associées aux états de santé. Pour déterminer si un état de santé était considéré comme prioritaire ou non à l'échelle régionale, trois critères ont été retenus :

1. Les données régionales diffèrent-elles de manière significative des données provinciales?
2. La problématique de santé s'est-elle dégradée au cours des dernières années ou est-elle actuellement en émergence?
3. L'état de santé est-il associé à une priorité ministérielle?

À la suite de l'exercice de priorisation, 37 états de santé ont été sélectionnés. Ils sont associés à sept grandes thématiques :

1. Développement des enfants et des jeunes
2. Maladies chroniques
3. Cancers
4. Maladies à déclaration obligatoire (MADO)
5. Santé mentale et traumatismes intentionnels
6. Traumatismes non intentionnels
7. Maladies professionnelles

Deuxième étape : Établir une liste des déterminants associés aux problèmes de santé prioritaires retenus.

Une liste de 28 déterminants a été retenue. Les 28 déterminants sont classés selon les quatre axes du *Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025* :

1. Le développement global des enfants et des jeunes
2. L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires
3. La prévention des maladies infectieuses
4. La gestion des risques et des menaces et la préparation aux urgences sanitaires

Démarche d'élaboration des fiches relatives au portrait de santé lanauchois (suite)

Troisième étape : Identifier les indicateurs associés aux états de santé et aux déterminants et réaliser une version préliminaire des fiches synthèses.

Deux canevas¹ standardisés ont été conçus.

A) Le canevas des fiches *États de santé* est divisé en trois sections :

1. Description de l'état de santé
2. Faits saillants (comparaison des données en fonction du temps, des territoires et de certaines caractéristiques socioéconomiques)
3. Précisions méthodologiques

B) Le canevas des fiches *Déterminants* est divisé en quatre sections:

1. Description du déterminant
2. Facteurs associés au déterminant (éléments ayant une influence sur le déterminant)
3. État de situation au niveau régional
4. Analyse des disparités (comparaison des données en fonction de certaines caractéristiques socioéconomiques)

Quatrième étape : Consulter les équipes thématiques de la Direction de santé publique.

La consultation des équipes thématiques a permis de s'assurer de la qualité, de la clarté et de l'utilité des informations transmises dans les fiches synthèses. Cette consultation a été réalisée sous la forme d'une série d'ateliers de travail thématiques réunissant de petits groupes de professionnels invités à commenter une sélection de fiches synthèses *États de santé* et *Déterminants*. Préalablement à chaque atelier de travail, les participant(e)s devaient lire les fiches et compléter deux grilles de lecture structurées, soit une grille pour les fiches *États de santé* et une grille pour les fiches *Déterminants*. Ceux-ci devaient remettre les grilles complétées à l'équipe Surveillance, recherche et évaluation quelques jours avant l'atelier pour que celle-ci puisse en faire la synthèse. Une fois les commentaires consolidés, un atelier de travail, d'une durée d'environ 1 h 30, avait lieu, majoritairement en ligne sur la plateforme Microsoft Teams.

L'objectif des ateliers était de discuter des commentaires reçus et de convenir de manière concertée des diverses modifications à effectuer dans les fiches. Au total, cette consultation a permis la réalisation de 16 ateliers de travail réunissant plus de 50 professionnel(le)s.

Cinquième étape : Rédiger la version finale des fiches synthèses.

¹La structure des canevas est inspirée de Defay, F. *État de situation sur la santé des Montréalais et ses déterminants*, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2014, 104 pages. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2424084?docref=c4V4HUCnXhaQAxAjNwBbPQ>

Quelques précisions méthodologiques associées aux fiches

États de santé et Déterminants

La structure temporelle n'est pas identique d'une fiche à l'autre, car elle dépend de la mise à jour des différentes bases de données au moment de la rédaction.

COVID-19

Les indicateurs qui présentent des données pour la période 2020-2022 doivent être interprétés avec prudence en raison du contexte exceptionnel de crise sociosanitaire; plusieurs états de santé, habitudes de vie et comportements peuvent avoir été affectés par la pandémie de COVID-19.

Consommation de cannabis

Au Canada, la consommation de cannabis a été légalisée en octobre 2018, soit entre les éditions 2014-2015 et 2020-2021 de *l'Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP). Les comparaisons entre les données de l'édition 2020-2021 et des éditions précédentes, en ce qui concerne les indicateurs liés à la consommation de cannabis, doivent être faites avec vigilance².

Prise en considération du genre dans *l'Enquête québécoise sur la santé de la population*

Afin de répondre aux besoins exprimés, l'édition 2020-2021 de l'EQSP prend en considération le genre du répondant plutôt que son sexe à la naissance. Sauf quelques exceptions, les résultats sont présentés selon la dichotomie femme-homme qui renvoie à l'identité de genre, plutôt qu'au sexe. Ceci a une influence négligeable sur les données, et la comparabilité avec les éditions 2008 et 2014-2015 n'en a pas été affectée².

Ce portrait de santé sera mis à jour périodiquement, suivant la disponibilité des sources de données³⁻⁴.

Les états de santé d'une population et ses déterminants sont susceptibles d'être influencés par de nombreux facteurs, lesquels peuvent varier considérablement en fonction de la réalité de chaque territoire. Quelques caractéristiques démographiques et socioéconomiques de la région Lanaudière sont d'abord présentées en introduction du portrait de santé.

²Pour plus de détails concernant l'EQSP, se référer au document de [Marquis, Gagnon-Bourassa et Nantel \(2023\)](#).

³Pour consulter tous les documents d'analyse du Service de surveillance, recherche et évaluation, se référer au site web du [CISSS de Lanaudière](#).

⁴Pour consulter toutes les données disponibles, se référer au [SYLIA-Statistiques régionales](#).

Quelques caractéristiques démographiques et socioéconomiques de Lanaudière

Un territoire vaste et diversifié

La région de Lanaudière couvre une superficie en terre ferme de 12 308 kilomètres carrés, soit près de 25 fois celle de l'île de Montréal. Elle s'étend sur 85 kilomètres dans sa partie la plus large et s'étire sur environ 250 kilomètres du sud au nord. La région est bordée au sud par le fleuve Saint-Laurent, à l'ouest par la région des Laurentides et à l'est par celle de la Mauricie.

Le territoire est composé d'une diversité de localités urbaines et rurales, à vocations résidentielle, agricole, récréative et touristique, qui se répartissent en 57 municipalités, une communauté autochtone et douze territoires non organisés⁴. Sur le plan administratif, ces localités sont regroupées dans six municipalités régionales de comté (MRC) formant, à leur tour, deux sous-régions, soit Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud.

Une population jeune, mais vieillissante

En 2023, la population de Lanaudière se chiffre à environ 552 190 personnes, soit 6,3 % de la population du Québec. Elle occupe le cinquième rang des régions sociosanitaires les plus peuplées du Québec. Entre 2023 et 2033, la population lanaudoise pourrait afficher une croissance démographique supérieure à celle de la province (8,2 % c. 5,3 %). En 2023, 20 % de la population lanaudoise a moins de 18 ans et 21 % est constituée de personnes de 65 ans et plus⁵. D'ici 2033, le nombre de jeunes pourrait s'accroître d'environ 2 % et atteindre environ 115 250 personnes. Quant au nombre d'aîné(e)s de 65 ans et plus, il pourrait augmenter de près de 34 % et ainsi atteindre près de 154 100 personnes⁶.

Entre 2019 et 2021, les Lanaudoises ont donné naissance en moyenne chaque année à 5 251 enfants. Les données projetées laissent entrevoir une augmentation du nombre annuel de naissances, à savoir un nombre supérieur à 5 300 pour les années à venir.

⁵Un territoire non organisé désigne toute entité géographique qui ne forme pas une municipalité ou une réserve autochtone.

⁶Pour plus de détails, se référer au document de [Bellehumeur et Nantel \(2023\)](#).

Portrait démographique et socioéconomique de Lanaudière (suite)

Des particularités socioéconomiques

Environ 81 % de la population de Lanaudière vit au sein d'une famille, 12 % demeure seule, 4,7 % vit avec des personnes apparentées (oncle, nièce, cousin, etc.) ou non (ami(e) ou colocataire), alors que 2,3 % réside dans des ménages collectifs (maison de chambres, prison, centre d'hébergement, résidence religieuse, etc.). Les aîné(e)s, avec une proportion de 26 %, sont plus nombreux, en proportion, à vivre seuls. Ce sont 29 % des 84 435 familles avec enfant(s) du territoire qui sont monoparentales.

La population lanaudoise présente un niveau de scolarité moindre que celle du Québec. En 2021, environ 15 % des 25 à 64 ans n'ont pas de diplôme d'études secondaires et 65 % ont un certificat, un diplôme ou un grade d'études postsecondaires. D'ailleurs, 17 % ont un diplôme universitaire. En 2019-2020, 11 % des élèves lanaudois ont interrompu leurs études secondaires; cette proportion est toutefois en baisse considérable depuis les dernières années.

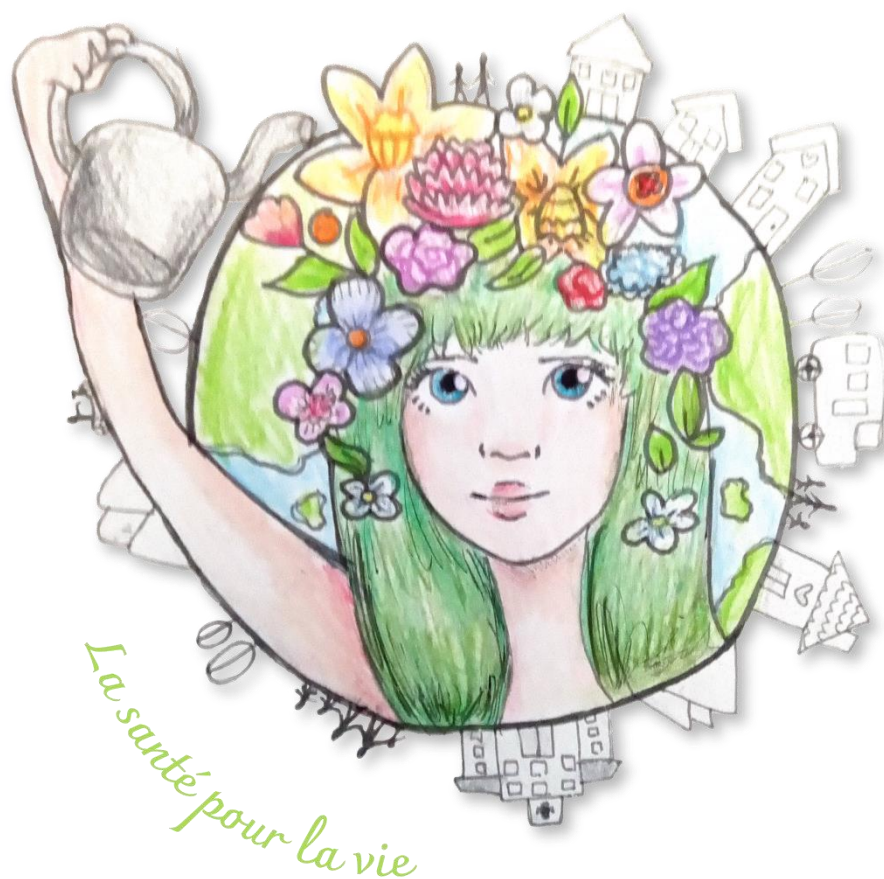
Durant l'année 2022-2023, 3 521 signalements ont été retenus par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) de Lanaudière, soit une baisse de près de 2 % par rapport à l'année précédente. Autour de 34 % des signalements retenus relèvent de la négligence et le risque de négligence, 28 % concernent l'abus physique et le risque sérieux d'abus physique et 11 % résultent d'abus sexuels et du risque d'abus sexuels.

Les résident(e)s de Lanaudière ont un revenu annuel médian après impôt supérieur à celui du Québec. Environ 4,4 % de la population vit en situation de pauvreté selon la mesure du panier de consommation. L'insécurité économique ou la pauvreté relative peut également être mesurée en considérant la part du revenu des ménages consacrée aux frais de logement ; près du quart des ménages locataires lanaudois dédie 30 % ou plus de son revenu à ces coûts.

En 2015-2016, environ 10 % de la population de 18 ans et plus vivait dans un ménage ayant connu une situation d'insécurité alimentaire due au manque d'argent. La précarité économique impose aux personnes concernées la consommation d'aliments de moins bonne qualité et en quantité moindre.

Les proportions des familles monoparentales et des personnes faiblement scolarisées, les taux de décrochage au secondaire, de grossesses à l'adolescence et de signalements retenus à la DPJ continuent d'être plus élevés dans les milieux moins favorisés aux plans social et économique. Pour définir ces milieux, l'indice de défavorisation matérielle et sociale est utilisé pour appuyer les réflexions entourant les inégalités sociales de santé (ISS). Celui-ci permet d'identifier les milieux considérés plus vulnérables sur le territoire lanaudois. Bien qu'il est reconnu que Lanaudière-Nord compte une proportion plus importante de personnes vivant dans une situation plus vulnérable que Lanaudière-Sud, les populations ne sont pas homogènes sur le territoire. Des zones plus défavorisées sont observables dans le sud de la région tandis que des populations plus favorisées résident aussi dans le Nord. Par ailleurs, en plus des conditions socioéconomiques, une préoccupation envers les personnes vulnérables aux effets des changements climatiques est au cœur des préoccupations.

États de santé



Développement des enfants et des jeunes

SANTÉ DES NOUVEAU-NÉ(E)S

La région de Lanaudière présente des prévalences supérieures à celles du reste de la province pour deux indicateurs surveillés, à savoir les proportions de naissances vivantes prématurées (7,7 % c. 7,1 %) et de naissances vivantes de faible poids (6,4 % c. 6,1 %).

Déterminants associés : [Services spécifiques pour les familles en contexte de vulnérabilité](#) — [Allaitement](#) — [Pratiques parentales \(enfants\)](#) — [Pratiques parentales \(jeunes\)](#) — [Salubrité, accessibilité et abordabilité des logements](#) — [Exposition aux aléas climatiques](#)

Au Québec, la surveillance de la santé fœto-infantile est une préoccupation importante de santé publique. Elle permet notamment de mesurer l'évolution de plusieurs indicateurs pouvant représenter un risque pour le nouveau-né(e), mais également pour son développement global et son état de santé à l'âge adulte¹.

Au cours de la période 2016-2020, une moyenne annuelle de 5 093 naissances a été constatée dans Lanaudière; cette moyenne s'élevait à 2 257 naissances dans Lanaudière-Nord et à 2 837 naissances dans Lanaudière-Sud². Les taux de natalité annuels moyens se situaient à 6,4 pour 1 000 personnes dans Lanaudière, à 6,8 pour 1 000 dans Lanaudière-Nord et à 6,1 pour 1 000 dans Lanaudière-Sud².

Proportion de naissances vivantes de faible poids (< 2 500 grammes), de naissances vivantes prématurées (< 37 semaines) et de retards de croissance intra-utérine, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2016-2020 (%)

	Lanaudière-Nord	Lanaudière-Sud	Lanaudière	Le Québec
Naissances de faible poids (< 2 500 g)	6,8 +	6,1	6,4 +	6,1
Naissances prématurées (< 37 semaines)	8,1 +	7,3	7,7 +	7,1
Retards de croissance intra-utérine ¹	9,0	8,4	8,7	8,9

¹Un nouveau-né(e) ayant un retard de croissance intra-utérine est un nouveau-né(e) dont le poids est insuffisant compte tenu de son âge gestationnel. Cette notion s'appuie sur des courbes de croissance in utero. À partir de ces courbes, on établit une frontière qui délimite une croissance normale d'une croissance retardée.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Source : MSSS, Fichier des naissances vivantes, 2016 à 2020.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour de l'indicateur le 27 octobre 2022.

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Entre 2016 et 2020, dans Lanaudière, aucune différence significative n'est observée selon l'année en ce qui a trait aux proportions de naissances de faible poids, prématurées ou présentant un retard de croissance intra-utérine.
- Pour la période 2016-2020, Lanaudière et Lanaudière-Nord présentent des proportions significativement plus élevées que celles du reste du Québec en ce qui a trait aux naissances vivantes de faible poids et aux naissances vivantes prématurées.

Comparaisons intrarégionales

- Les proportions de naissances vivantes prématurées et de naissances vivantes de faible poids sont significativement plus élevées dans la MRC de Joliette (9,1 %; 7,6 %) en comparaison avec le reste de la région (7,7 %; 6,4 %). La MRC des Moulins (5,9 %) détient une proportion de naissances vivantes de faible poids inférieure à celle du reste de la région.

Disparités

- Pour la période 2016-2020, les naissances prématurées sont plus nombreuses, en proportion, chez les mères de 35 ans et plus.

Pour plus d'informations : [Projection des naissances dans Lanaudière de 2022 à 2033](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent du *Registre des événements démographiques du Québec* (Fichier des naissances vivantes) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Les critères de faible poids à la naissance (< 2 500 g) et de prématurité (< 37 semaines) sont les critères utilisés par l'Infocentre de santé publique et sont tels qu'énoncés par l'Organisation mondiale de la Santé³⁻⁴.

Références

¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Surveillance de la santé maternelle et fœto-infantile*, 2018.

² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Estimations et projections démographiques 1996-2041 (produit électronique)*, version février 2022.

³ INSPQ. Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, *Proportion de naissances vivantes de faible poids*, version de juin 2023.

⁴ INSPQ. Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, *Proportion de naissances vivantes prématurées*, version de juin 2023.

DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS

Selon l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM), en 2022, environ 28 % des enfants de maternelle 5 ans sont vulnérables dans au moins un domaine de développement.

Déterminants associés : [Services spécifiques pour les familles en contexte de vulnérabilité](#) — [Allaitement](#) — [Services de garde éducatifs de qualité](#) — [Pratiques parentales \(enfants\)](#) — [Compétences personnelles et sociales en lien avec la santé mentale des enfants et des jeunes](#) — [Alimentation \(jeunes\)](#) — [Activité physique de loisir, déplacements actifs et sécuritaires \(jeunes\)](#) — [Salubrité, accessibilité et abordabilité des logements](#) — [Exposition au bruit et à la pollution de l'air extérieur](#)

L'entrée à la maternelle est la première étape du parcours scolaire de l'enfant. Il s'agit d'un moment opportun pour faire état de son niveau de développement global puisque celui-ci influencera son cheminement éducatif et social. Réalisée pour une troisième fois, l'EQDEM permet de dresser un portrait du développement global des enfants de la maternelle 5 ans selon les cinq domaines de développement mesurés par l'*Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE)*, soit santé physique et bien-être, compétences sociales, maturité affective, développement cognitif et langagier ainsi qu'habiletés de communication et connaissances générales¹⁻². Dans le cadre de l'EQDEM, « un enfant est considéré comme vulnérable dans un domaine de développement donné lorsque son score est égal ou inférieur au 10^e centile de la population de référence »³.

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Dans Lanaudière, la proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement est significativement plus élevée en 2022 qu'en 2017 (28,1 % c. 25,9%). Cette hausse significative est également observée pour un domaine en particulier : Développement cognitif et langagier (11,8 % c. 9,7 %).

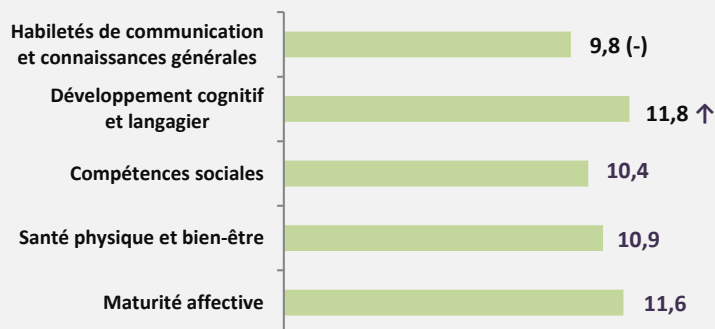
Comparaisons intrarégionales

- La proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement est un peu plus élevée dans Lanaudière-Nord comparativement à Lanaudière-Sud (30,3 % c. 26,6 %).

Disparités

- La proportion de garçons vulnérables, peu importe le domaine de développement, est significativement plus élevée que celle des filles. À l'échelle de la région, environ 36 % des garçons de maternelle 5 ans sont vulnérables dans au moins un domaine de développement comparativement à près de 21 % des filles.
- Les enfants âgés de 6 ans et moins sont, en proportion, plus nombreux que ceux de 6 ans et plus à être vulnérables dans au moins un domaine de développement (32,8 % c. 23,5 %).
- Les enfants qui résident au sein d'un milieu défavorisé sur le plan matériel et social sont plus nombreux, en proportion, à être considérés comme vulnérables dans au moins un domaine de développement (33,5 %). En milieu moyennement favorisé, cette proportion s'élève à environ 27 % tandis qu'elle est de près de 24 % en milieu favorisé.
- La proportion d'enfants de maternelle 5 ans vulnérables dans le domaine « Habiletés de communication et connaissances générales » est significativement inférieure dans Lanaudière par rapport au reste du Québec (9,8 % c. 11,6 %).
- La proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement est significativement plus élevée dans les MRC de Matawinie et de Joliette que dans le reste de la région. La MRC des Moulins se démarque du reste de la région par des proportions d'enfants vulnérables plus faibles.

Proportion d'enfants de la maternelle 5 ans considérés comme vulnérables selon le domaine de développement, Lanaudière, 2022 (%)



(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

(↑) (↓) Valeur significativement différente par rapport à l'édition 2017, au seuil de 5 %.

Note : Un enfant peut se retrouver dans plus d'un domaine.

Source : ISQ, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, 2017 et 2022*.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 13 septembre 2023.

Pour plus d'informations : [Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle \(EQDEM\) 2022 : Résultats lanauois](#)

Précisions méthodologiques

Dans un souci de pouvoir diffuser les résultats de l'EQDEM selon divers découpages géographiques, les données sont collectées auprès de tous les enfants et non auprès d'un échantillon. Depuis 2017, l'ISQ attribue à l'EQDEM un caractère obligatoire conformément à la Loi sur l'Institut de la statistique du Québec (RLRQ, chapitre I-13.011). Dans Lanaudière, 5 711 questionnaires sur 6 055 enfants provenant des 111 écoles admissibles ont été recueillis, ce qui représente un taux de réponse de 94,3 %¹.

Références

¹ DUCHARME, A., J. PAQUETTE et S. DALY. *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2022. Portrait statistique pour le Québec et ses régions administratives*, 2023.

² LAVALLÉE, É. *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM) 2022, Résultats lanauois*, 2023.

³ SIMARD, M., A. LAVOIE et N. AUDET. *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2017 : Portrait statistique pour le Québec et ses régions administratives*, 2018, p.38.

SANTÉ BUCCODENTAIRE — ENFANTS

En 2012-2013, une part non négligeable d'enfants ont au moins une carie dès leur jeune âge. Près de quatre élèves de 2^e année sur dix et un peu plus d'un(e) élève de 6^e année sur trois ont au moins une dent cariée.

Déterminants associés : [Allaitement](#) — [Services dentaires préventifs pour les enfants](#) — [Alimentation \(jeunes\)](#) — [Tabagisme, vapotage et exposition à la fumée de tabac \(jeunes\)](#)

La santé buccodentaire fait partie intégrante de la santé globale des enfants. Les problèmes de santé buccodentaire peuvent entraîner des répercussions sur la mastication, la nutrition, l'élocution, l'apparence et l'estime de soi. De même, la douleur buccodentaire peut provoquer « la perte de sommeil, le retard de croissance, les troubles du comportement et les retards d'apprentissage »¹. La carie est la plus prévalente des maladies chroniques chez les jeunes.

L'Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ) dresse un portrait de la santé buccodentaire des élèves de 2^e et de 6^e année du primaire². Environ 42 % des élèves de 2^e année ont au moins une dent cariée en dentition temporaire. Chez les élèves de 6^e année, 35 % ont au moins une dent cariée en dentition permanente. De plus, 13 % des élèves de 2^e année et 8 % de ceux de 6^e année ont un besoin évident de traitement (BET)².

Quelques faits saillants

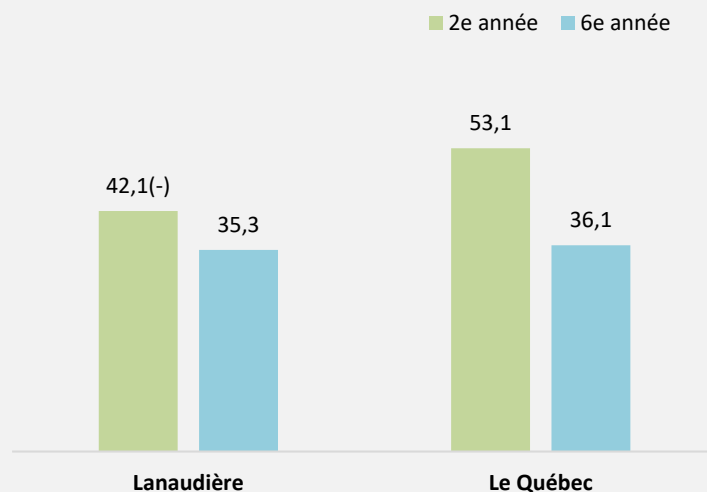
Comparaisons dans le temps

- Bien que difficilement comparable, la proportion d'élèves de 2^e et 6^e année ayant une dent cariée semble avoir diminué depuis la fin des années 90.

Disparités

- En 2^e année, la proportion d'élèves ayant une carie irréversible en dentition temporaire est inférieure à celle du reste du Québec.
- En 6^e année, la proportion d'élèves ayant une carie irréversible en dentition permanente est similaire à celle du reste du Québec.
- En 6^e année, les élèves de Lanaudière ont une proportion plus faible de besoin évident de traitement que ceux du reste du Québec.

Proportion des élèves de 2^e année et 6^e année du primaire ayant au moins une face cariée, absente ou obturée pour cause de carie en dentition temporaire (2^e année) ou permanente (6^e année), Lanaudière et le Québec, 2012-2013 (%)



(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
Source : Institut national de santé publique du Québec, Fichier régional de l'Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ), 2015.

Pour plus d'informations : [Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 – Résultats lanaudois](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent de l'Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013. Elle dresse le portrait de la santé buccodentaire des élèves de 2^e année et de 6^e année du primaire inscrits durant l'année scolaire 2012-2013 dans les écoles publiques et privées, francophones et anglophones. L'étude porte sur un échantillon de la population². Malgré la formation préalable reçue pour la collecte de données, des biais d'observation par les dentistes-examineurs sont également possibles.

Références

¹ SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE. [Les soins buccodentaires des enfants – Un appel à l'action](#), 2013, Paediatric Child Health, volume 18, numéro 1, p. 44-50.

² GALARNEAU, C., ARPIN, S., BOITEAU, V., DUBÉ, MA., HAMEL, D., et N. WASSEF. [Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 \(ÉCSBQ\)](#) – Rapport national. 2e éd., 2018.

ASTHME — ENFANTS ET JEUNES

En 2021-2022, la prévalence de l'asthme pour la population âgée de 1 à 19 ans est significativement plus élevée dans la région que dans le reste du Québec (11,0 cas c. 9,5 cas pour 100 personnes).

Déterminants associés : [Services spécifiques pour les familles en contexte de vulnérabilité](#) — [Activité physique de loisir, déplacements actifs et sécuritaires \(jeunes\)](#) — [Tabagisme, vapotage et exposition à la fumée de tabac \(jeunes\)](#) — [Salubrité, accessibilité et abordabilité des logements](#) — [Exposition aux aléas climatiques](#) — [Exposition au bruit et à la pollution de l'air extérieur](#)

L'asthme est une maladie respiratoire chronique qui affecte près de 6 200 jeunes dans la région. Elle se caractérise par un essoufflement causé par une inflammation et une obstruction partielle et généralement réversible des voies respiratoires¹. Les symptômes les plus courants sont l'essoufflement, la respiration sifflante, la toux et une sensation de serrement dans la poitrine². L'asthme est une maladie qui, bien souvent, se manifeste pour la première fois chez les jeunes enfants. La susceptibilité des enfants à développer l'asthme serait déterminée durant les trois à cinq premières années de vie³. Tout comme au Canada et au Québec, l'incidence de l'asthme dans la population de Lanaudière atteint son sommet chez les jeunes du groupe d'âge 1-4 ans. L'éducation des patient(e)s sur les moyens de contrôler la maladie par le biais d'un plan d'action personnalisé constitue la base d'une bonne prise en charge de l'asthme¹. L'activité physique pratiquée de façon régulière serait associée à un meilleur contrôle des symptômes de l'asthme, et ainsi à une meilleure qualité de vie⁴. Également, l'assainissement de l'environnement permettrait de réduire l'exposition aux éléments déclencheurs des crises d'asthme. À cela s'ajoute la prise de médication appropriée, composée des médicaments de type « contrôleurs » et ceux de type « soulageurs »²⁻⁵.

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Entre 2017-2018 et 2021-2022, une diminution de la prévalence de l'asthme est observée chez les 1-19 ans (13,9 c. 11,0 cas pour 100 personnes).
- Durant cette période, la prévalence de l'asthme dans la région surpasse celle du reste du Québec, et ce, peu importe l'année.

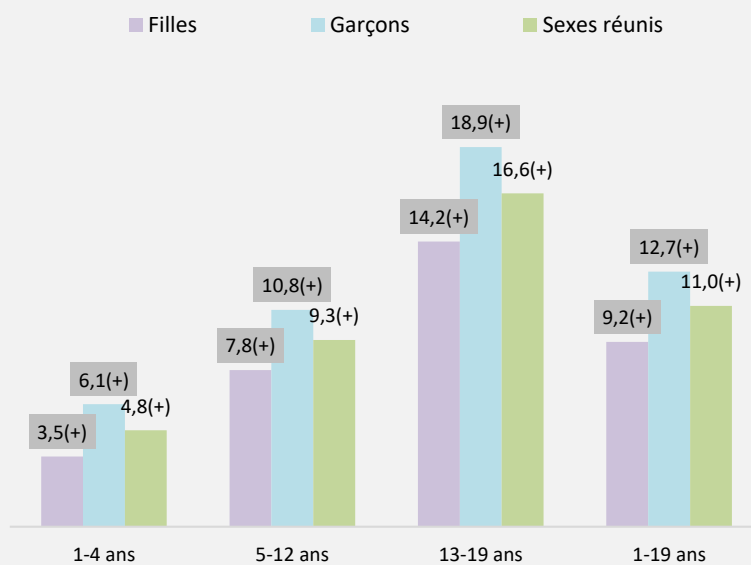
Comparaisons intrarégionales

- En 2021-2022, chez les 1-19 ans, la prévalence de l'asthme dans Lanaudière-Sud est significativement supérieure à celle dans Lanaudière-Nord, chez les filles et chez les sexes réunis.

Disparités

- En 2021-2022, une différence est constatée entre les sexes en ce qui concerne la prévalence de l'asthme; elle est plus élevée chez les garçons que chez les filles au sein des quatre groupes d'âge.
- La prévalence de l'asthme pour chaque groupe d'âge est plus élevée dans Lanaudière que dans le reste du Québec, peu importe le sexe. De plus, elle augmente de manière significative en fonction des groupes d'âge.

Prévalence de l'asthme pour la population de 1-19 ans selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2021-2022 (Prévalence brute pour 100 personnes)



■ Différence significative entre les sexes, pour un même groupe d'âge, au seuil de 1 %.
(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.
Source : INSPQ, SISMACO, 2021-2022.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 13 avril 2023.

Pour plus d'informations : [La surveillance de l'asthme dans Lanaudière 2020-2021 SYLIA-statistiques régionales](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACO) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et concernent la population lanauoise âgée d'un an ou plus étant assurée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Plusieurs sources de données y sont jumelées, soit : le fichier de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte et le fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA)⁶. Une personne atteinte d'asthme doit répondre à un de ces critères : 1) avoir un diagnostic (principal ou secondaire) d'asthme inscrit au fichier MED-ÉCHO ou 2) avoir eu deux réclamations avec un diagnostic d'asthme enregistré au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte au cours d'une période de deux ans. Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier les diagnostics de l'asthme sont : CIM-9 : 493 et CIM-10 : J45, J46⁶. La prévalence correspond à la proportion de personnes qui souffrent d'une maladie. Elle est associée à un moment précis dans le temps⁶.

Références

¹ ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC. [Qu'est-ce que l'asthme?](#), s.d.

² GOUVERNEMENT DU CANADA. [Asthme](#), 2018.

³ GOUVERNEMENT DU CANADA. [Asthme](#), 2015.

⁴ BACON, S. L., C. LEMIERRE, G. MOULLEC, G. NINOT, V. PEPIN et K. L. LAVOIE. [Association between patterns of leisure time physical activity and asthma control in adult patients](#), BMJ Open Respiratory Research, 2015.

⁵ ASTHMA CANADA. [Controlling asthma](#), s.d.

⁶ INSPQ. Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, [Prévalence de l'asthme pour la population d'un an et plus \(SISMACO\)](#), version d'avril 2023.

TDAH/TDA — ENFANTS ET JEUNES

En 2021-2022, la prévalence du TDAH chez la population lanadoise âgée de 1 à 24 ans est de 6,3 %, ce qui correspond à environ 8 875 personnes. Cette prévalence est significativement supérieure à celle du reste du Québec (4,4 %).

Déterminants associés : [Compétences personnelles et sociales en lien avec la santé mentale des enfants et des jeunes](#)

Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, communément appelé TDAH ou TDA, est un trouble neurodéveloppemental défini par l'inattention, l'hyperactivité ou l'impulsivité¹. L'individu éprouve des difficultés à moduler ses idées, ses gestes (bougeotte physique) et ses comportements (impulsivité)². Les impacts associés à ce trouble se retrouvent dans toutes les sphères de la vie quotidienne, autant sur le plan familial que social, académique ou professionnel. Le diagnostic est complexe, car les symptômes sont non spécifiques, ce qui signifie qu'ils peuvent également être confondus à d'autres problématiques; par exemple, une personne souffrant d'anxiété pourrait présenter des symptômes semblables à ceux associés au TDAH³. De ce fait, pour minimiser les risques d'un faux diagnostic, le (la) professionnel(le) de la santé qualifié pour émettre le diagnostic d'un TDAH devrait impliquer l'entourage de la personne et une équipe de professionnel(le)s multidisciplinaire dans le processus d'évaluation clinique⁴. Les prévalences du TDAH provenant du SISMACQ démontrent des différences considérables en fonction des régions du Québec. À titre indicatif, en 2020-2021, la région de Montréal affiche une prévalence de 1,8 % tandis que le Bas-Saint-Laurent affiche une prévalence de 6,2 %. Selon l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), les différences interrégionales seraient causées, en partie, par la disponibilité des ressources et les types de trajectoires de soins régionales qui engendreraient une sous ou une surévaluation des cas de TDAH⁵. Toutefois, de plus amples études sont nécessaires afin de déceler les raisons précises de ces disparités.

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Entre 2017-2018 et 2021-2022, une hausse de la prévalence chez les 1-24 ans est observée (4,7 c. 6,3 cas pour 100 personnes).
- Durant cette même période, Lanaudière se démarque par des prévalences du TDAH significativement plus élevées que le reste de la province, et ce, à chaque année.

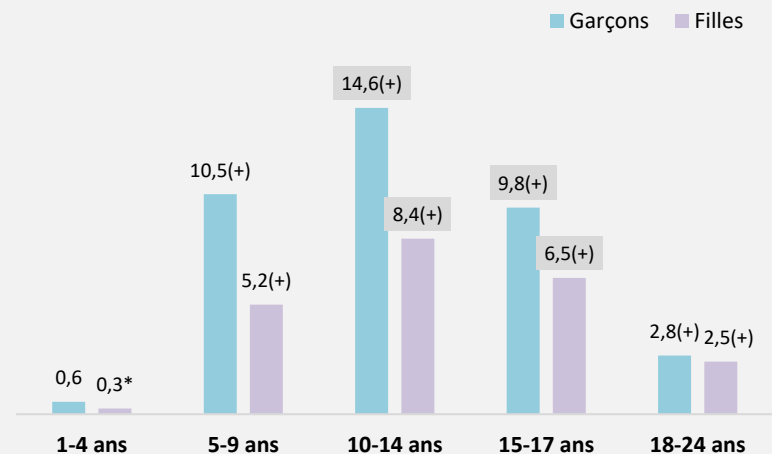
Comparaisons intrarégionales

- En 2021-2022, la prévalence du TDAH dans Lanaudière-Sud est significativement supérieure à celle dans Lanaudière-Nord, et ce, chez les filles et les sexes réunis.

Disparités

- Dans Lanaudière, en 2021-2022, une différence significative est constatée entre les sexes; la prévalence du TDAH chez les garçons est plus élevée que chez les filles, tous âges confondus (7,0 c. 4,3 cas pour 100 personnes). Cet écart entre les sexes s'observe également chez les 10-14 ans et les 15-17 ans.
- Chez les 10-14 ans, la prévalence est significativement plus élevée comparativement aux autres groupes d'âge.

Prévalence du TDAH pour la population de 1 à 24 ans selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2021-2022 (Prévalence brute pour 100 personnes)



* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.
■ Différence significative entre les sexes, pour un même groupe d'âge, au seuil de 1 %.
(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.
Source : INSPQ, SISMACQ, 2021-2022.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 13 avril 2023.

Pour plus d'informations : [La surveillance du TDAH dans Lanaudière en 2020-2021 SYLIA-statistiques régionales](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent du *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec* (SISMACQ) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et concernent la population lanadoise âgée d'un an ou plus étant assurée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Plusieurs sources de données y sont jumelées, soit : le fichier de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte et le fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA)⁶. Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier les diagnostics du TDAH sont : CIM-9 : 314 et CIM-10 : F90⁶. La prévalence correspond à la proportion de personnes qui souffrent d'une maladie. Elle est associée à un moment précis dans le temps⁶.

Références

- ¹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5e éd.)*, 2013.
- ² CANADIAN ADHD RESOURCE ALLIANCE. *Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH)*, 2011.
- ³ ASSOCIATION DES MÉDECINS PSYCHIATRES DU QUÉBEC. *TDAH (Trouble du Déficit de l'Attention avec/sans Hyperactivité)*, 2022.
- ⁴ COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. *TDAH: Rappel à la communauté médicale*, 2021.
- ⁵ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). *Surveillance du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) au Québec*, 2019.
- ⁶ INSPQ, Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, *Prévalence des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité pour la population de 1 à 24 ans (SISMACQ)*, version d'avril 2023.

SURPLUS DE POIDS — JEUNES

Selon l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017, dans Lanaudière, environ 22 % des élèves du secondaire présentent un surplus de poids et 7,6 % de l'obésité. La proportion d'élèves lanaudois présentant de l'obésité est significativement supérieure à celle du reste du Québec (6,6 %).

Déterminants associés : [Alimentation \(jeunes\)](#) — [Activité physique de loisir, déplacements actifs et sécuritaires \(jeunes\)](#)

Le surplus de poids et l'obésité sont caractérisés par une accumulation anormale ou excessive de masse adipeuse pouvant nuire à la santé¹. Une accumulation de masse grasse localisée au niveau de l'abdomen augmenterait considérablement les risques de diabète de type 2, d'hypertension artérielle et de maladies cardiovasculaires². Au Canada, le taux d'obésité chez les enfants et les jeunes aurait presque triplé au cours des 30 dernières années³. Il est important de considérer qu'une part importante des personnes présentant de l'obésité à l'âge adulte présentait également de l'obésité au cours de l'enfance⁴. Ainsi, encourager les enfants, dès le plus jeune âge, à adopter un mode de vie physiquement actif et une saine alimentation contribuerait à réduire leurs risques de développer des problèmes de santé évitables associés au surplus de poids à l'âge adulte. L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes au secondaire 2016-2017 permet de tracer un bref portrait du statut pondéral des jeunes dans Lanaudière.

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Aucune différence significative n'a été constatée entre les deux cycles d'enquête de l'EQSJS (2010-2011 et 2016-2017).

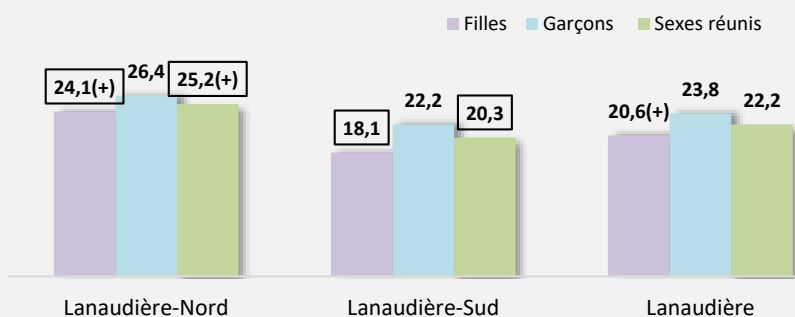
Comparaisons intrarégionales

- Lanaudière-Nord se démarque par des proportions d'élèves du secondaire présentant un **surplus de poids** ou de l'**obésité** (25,2 %; 9,4 %) significativement supérieures à celles de Lanaudière-Sud (20,3 %; 6,5 %) et du reste du Québec (20,8 %; 6,7 %).
- Une différence significative est observée entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud quant à la proportion de filles présentant un **surplus de poids** (24,1 % c. 18,1 %) ou de l'**obésité** (9,7 % c. 4,9 %).
- Les proportions de filles dans Lanaudière et dans Lanaudière-Nord présentant un **surplus de poids** (20,6 %; 24,1 %) ou de l'**obésité** (6,9 %; 9,7 %) sont significativement supérieures à celles des filles du reste du Québec (18,5 %; 5,8 %).

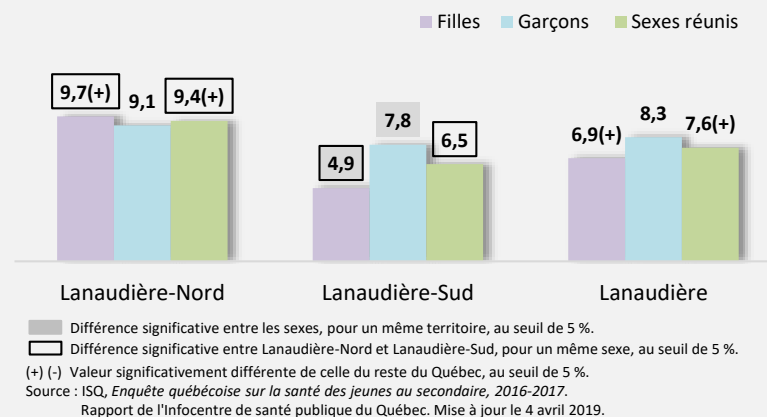
Disparités

- Aucune différence significative n'est observée entre les niveaux scolaires pour le **surplus de poids** ou l'**obésité**.
- La proportion des garçons présentant de l'**obésité** dans Lanaudière-Sud surpasse celle des filles (7,8 % c. 4,9 %).

Proportion des élèves du secondaire présentant un surplus de poids selon le sexe, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud et Lanaudière, 2016-2017 (%)



Proportion des élèves du secondaire présentant de l'obésité selon le sexe, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud et Lanaudière, 2016-2017 (%)



Pour plus d'informations : [Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 – Statut pondéral, satisfaction corporelle et action à l'égard du poids](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS). Menée auprès des jeunes du secondaire du Québec, cette enquête a pour objectif de dresser un portrait de leur état de santé physique et mentale, de leurs habitudes de vie et de leur adaptation sociale⁵. « En principe, l'indice de masse corporelle (IMC) doit être établi à partir de données de poids et de taille mesurés. Cependant, les ressources dédiées à la plupart des enquêtes générales de santé, dont l'EQSJS, ne permettent pas d'avoir recours à de telles mesures anthropométriques. L'IMC est plutôt construit à partir de données autodéclarées⁶ » (p. 6). Les catégories de statut pondéral sont les suivantes : poids insuffisant, poids normal, embonpoint et obésité. Le surplus de poids combine l'embonpoint et l'obésité. Les valeurs seuils de l'IMC (kg/m²) selon l'âge et le sexe utilisées pour établir le statut pondéral sont attribuées à partir des seuils internationaux⁶⁻⁷⁻⁸.

Références

- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Obésité et surpoids*, 2020.
- EMDIN, CA., AV. KHERA, P. NATARAJAN, D. KLARIN, SM. ZEKAVAT, AJ. HSIAO ET S. KATHIRESAN. *Genetic Association of Waist-to-Hip Ratio With Cardiometabolic Traits, Type 2 Diabetes, and Coronary Heart Disease*. JAMA, 317(6):626-634, 2017.
- GOVERNEMENT DU CANADA. *Obésité juvénile*, 2023.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes au secondaire 2016-2017. Tome 1. Méthodologie de l'enquête et caractéristiques de la population visée*, 2018.
- JUNEAU, M. *L'obésité juvénile, une véritable bombe à retardement de maladies cardiometaboliques*, 2021.
- INSPQ. Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, *Répartition des élèves du secondaire selon le statut pondéral (EQSJS)*, version d'octobre 2018.
- COLE, T.J., K.M. FLEGAL, D. NICHOLLS ET A.A. JACKSON. *Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey*, 2007.
- COLE, T.J., M.C. BELLIZZI, K.M. FLEGAL ET W.H. DIETZ. *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey*, 2000.

GROSSESSES À L'ADOLESCENCE

En 2021, dans la région de Lanaudière, le taux de grossesse chez les 14-17 ans est de 5,2 pour 1 000 filles, ce qui représente 58 grossesses. Environ sept grossesses sur dix se terminent par une interruption volontaire de grossesse.

Déterminants associés : [Pratiques parentales \(jeunes\)](#) — [Compétences personnelles et sociales en lien avec la santé mentale des enfants et des jeunes](#) — [Relations amoureuses et sexualité chez les jeunes](#)

Depuis une vingtaine d'années, le nombre de grossesses et d'interruptions volontaires de grossesses (IVG) chez les adolescentes âgées de 14 à 17 ans a connu un recul important. En effet, pour la période 2001-2003, le nombre annuel moyen de grossesses à l'adolescence dans Lanaudière s'élevait à 186, ce qui représentait un taux de 17,4 pour 1 000 filles. Pour la période 2019-2021, ce taux était de 5,3 pour 1 000 filles, soit une diminution de 69,5 % par rapport à la période 2001-2003. Pour le taux d'IVG, il est passé de 13,0 pour 1 000 filles en 2001-2003 à 3,8 en 2019-2021, soit une baisse de 70,8 %.

La prévention des grossesses à l'adolescence repose essentiellement sur une éducation à la sexualité en milieu familial ou scolaire, ainsi que sur l'accessibilité à des moyens de contraception. Au Québec, depuis 2018, des contenus en éducation à la sexualité définis par le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MÉES) sont obligatoires au primaire et au secondaire, tant au public qu'au privé¹. Ces contenus sont adaptés en fonction de l'âge des élèves et occupent une place formelle dans leur cheminement scolaire. Ils visent notamment à développer le sens des responsabilités, le jugement et l'esprit critique des jeunes par rapport à leur sexualité et abordent spécifiquement la prévention des grossesses et des ITSS de la 2^e à la 5^e secondaire¹.

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Le taux de grossesse à l'adolescence est similaire en 2019, 2020 et 2021.
- Aucune différence significative n'est observée entre Lanaudière et le reste du Québec.

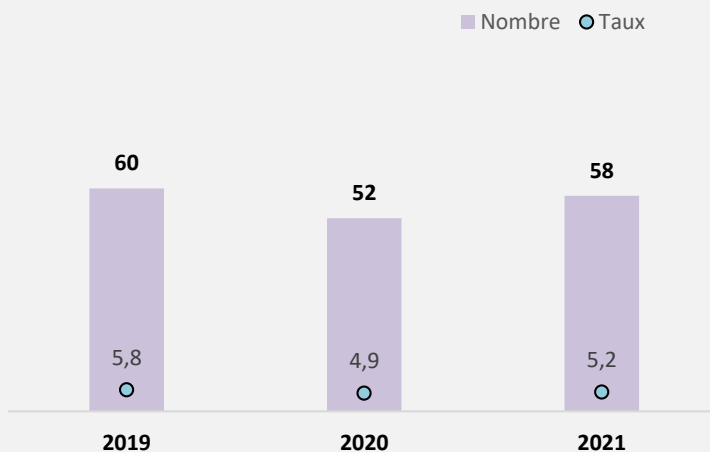
Comparaisons intrarégionales

- Les données ne sont pas disponibles par sous-région ou MRC.

Disparités

- Un niveau socioéconomique plus faible s'accompagne d'un taux de grossesse à l'adolescence plus élevé et d'une proportion plus faible d'IVG².

Nombre et taux de grossesse chez les 14-17 ans, Lanaudière, 2019 à 2021 (N et taux pour 1 000 filles)



(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier des naissances vivantes, 2019 à 2021.

MSSS, Fichier des mortinaissances, 2019 à 2021.

RAMQ, Fichier des avortements spontanés (fausses couches), 2019 à 2021.

RAMQ, Fichier des services médicaux rémunérés à l'acte et données d'établissements ou de cabinets où des IVG chirurgicales non rémunérées à l'acte ou des IVG médicamenteuses sont pratiquées, 2019 à 2021.

MSSS, Estimations et projections démographiques, février 2022.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 19 décembre 2023.

Précisions méthodologiques

Les données proviennent des fichiers des naissances vivantes et des mortinaissances du ministère de la Santé et des Services sociaux, du fichier des avortements spontanés et des services médicaux rémunérés à l'acte de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). « Le nombre de grossesses regroupe l'ensemble des événements ayant fait l'objet de déclaration : les naissances vivantes, les mortinaissances, les interruptions volontaires de grossesses (IVG) pratiquées en établissement (centre hospitalier ou CLSC) ou en clinique (privée ou centre de santé des femmes) et les avortements spontanés (pour lesquels il y a eu une consultation d'un(e) professionnel(le) de la santé). L'âge à la grossesse est établi au moment de l'aboutissement de la grossesse et non au moment de la conception (p. 3) »³. « Pour le groupe des 14 à 17 ans, sont incluses au numérateur les grossesses de femmes de moins de 14 ans »³.

« La définition des mortinaissances a été modifiée en novembre 2019 avec l'entrée en vigueur du règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique (S-2.2, r. 2.1). Le poids à la naissance (au moins 500 grammes) n'est plus le seul critère pour définir une mortinaissance; l'âge gestationnel est aussi utilisé (au moins 20 semaines) (Gouvernement du Québec, 2021). Ce changement de définition a un impact sur la comparabilité des données dans le temps. (p. 4) »³.

Références

¹ MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (MÉES). [Éducation à la sexualité](#), s.d.

² ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. [Grossesse chez les adolescentes](#), 2022.

³ INSPQ. Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, [Taux de grossesse selon l'âge](#), version novembre 2023.

SANTÉ MENTALE FLORISSANTE — JEUNES

Selon l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017, près de la moitié des élèves lanauois au secondaire a une santé mentale florissante.

Déterminants associés : [Pratiques parentales \(jeunes\)](#) — [Compétences personnelles et sociales en lien avec la santé mentale des enfants et des jeunes](#) — [Activité physique de loisir, déplacements actifs et sécuritaires \(jeunes\)](#)

Une bonne santé mentale n'est pas uniquement définie par l'absence d'un trouble, mais également par l'atteinte d'un bien-être mental, aussi appelée santé mentale positive¹. La santé mentale positive correspond à « un état de bien-être qui nous permet de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever des défis auxquels nous sommes confrontés² ». Un haut niveau de santé mentale positive est associé à une santé mentale dite florissante, tandis qu'un faible niveau de santé mentale positive correspond à une santé mentale languissante³. L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 (EQSJS) permet de réaliser un portrait de la santé mentale florissante des jeunes lanauois(es). Dans le cadre de cette enquête, les échelles de bien-être émotionnel et de bien-être fonctionnel ont été utilisées pour définir la santé mentale positive³. Le bien-être émotionnel fait référence aux émotions positives ainsi qu'à la satisfaction et à l'intérêt à l'égard de la vie. Le bien-être fonctionnel comprend deux composantes : le bien-être social, soit les expériences en société (contribution, réalisation et intégration sociale) et le bien-être psychologique, soit l'épanouissement personnel, l'acceptation de soi, l'autonomie et les relations positives avec les autres³.

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Étant donné que la santé mentale florissante est un nouvel indicateur ajouté à l'EQSJS 2016-2017, il n'est pas possible, à ce jour, de faire des comparaisons dans le temps.

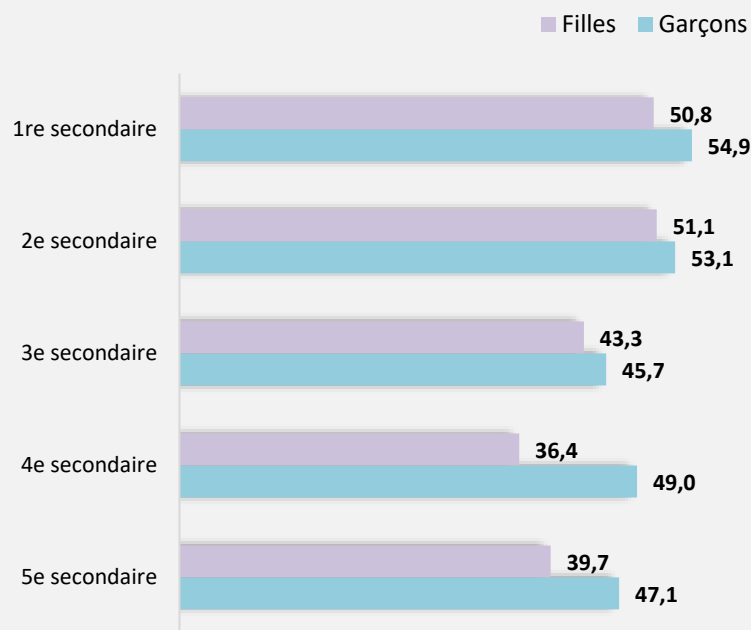
Comparaisons intrarégionales

- En 2016-2017, aucune différence significative n'est observée entre le nord et le sud de la région (44,3 % c. 49,2 %).

Disparités

- En 2016-2017, les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à avoir une santé mentale florissante dans Lanaudière (50,3 % c. 44,4 %) et Lanaudière-Nord (48,8 % c. 40,3 %).
- La santé mentale florissante diminue en fonction du niveau scolaire; les élèves du premier cycle (1^{re} et 2^e secondaire) sont significativement plus nombreux à avoir une santé mentale florissante que ceux du deuxième cycle (3^e, 4^e et 5^e secondaire) (52,5 % c. 43,4 %), peu importe le sexe.

Proportion des élèves du secondaire ayant une santé mentale florissante selon le sexe et le niveau scolaire, Lanaudière, 2016-2017 (%)



■ Différence significative entre les sexes, pour un même niveau scolaire, au seuil de 5 %.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Source : ISQ, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 4 avril 2019.

Pour plus d'informations : [Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 – La santé mentale florissante](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS). Menée auprès des jeunes du secondaire du Québec, cette enquête a pour objectif de dresser un portrait de leur état de santé physique et mentale, de leurs habitudes de vie et de leur adaptation sociale⁴. « Bien que les personnes déclarant une santé mentale florissante éprouvent un bien-être émotionnel et fonctionnent positivement dans leur vie courante, il faudrait se garder de conclure qu'elles ne connaissent pas de besoins de santé ou qu'elles n'ont pas besoin de services⁵ » (p. 6). De plus, puisqu'il s'agit de mesures autorapportées, « les données sont sujettes au biais de désirabilité sociale, c'est-à-dire que le répondant peut avoir tendance à répondre de façon à projeter une image de lui favorable aux autres⁵ » (p.7).

Références

¹ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. [Santé mentale : renforcer notre action](#), 2022.

² AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. [Mesurer la santé mentale positive au Canada](#), 2020.

³ JULIEN, D. *Santé mentale*, dans *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition*. L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes, Tome 2, p. 1, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2018, p. 135-163.

⁴ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. [Enquête québécoise sur la santé des jeunes au secondaire 2016-2017. Tome 1. Méthodologie de l'enquête et caractéristiques de la population visée](#), 2018.

⁵ INSPQ. Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, *Proportion des élèves du secondaire ayant une santé mentale florissante (EQSJS)*, version d'octobre 2018.

DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE — ENFANTS ET JEUNES

Selon l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017, près d'un(e) élève du secondaire sur trois dans Lanaudière se situe à un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique.

Déterminants associés : [Pratiques parentales \(enfants\)](#) — [Pratiques parentales \(jeunes\)](#) — [Compétences personnelles et sociales en lien avec la santé mentale des enfants et des jeunes](#) — [Consommation de substances psychoactives \(alcool — jeunes\)](#) — [Consommation de substances psychoactives \(cannabis — jeunes\)](#) — [Services communautaires en prévention du suicide](#)

La détresse psychologique est définie comme « un éventail de symptômes et d'expériences de la vie interne d'une personne qui sont communément considérés comme troublants, déroutants, ou hors de l'ordinaire »¹. Habituellement passagers, les symptômes peuvent, dans certains cas, perdurer et engendrer des problèmes de santé tels que la dépression ou l'anxiété². Selon l'Organisation mondiale de la Santé (2022), la dépression, l'anxiété et les troubles du comportement figurent parmi les principales causes de morbidité et d'invalidité chez les adolescent(e)s³. La transition vers le secondaire constitue, entre autres, une période d'ajustement à un nouvel environnement physique, social et humain, ce qui peut engendrer du stress, de l'inquiétude et de l'anxiété⁴. Le soutien social provenant de la famille, des ami(e)s, du milieu scolaire ou communautaire représente un facteur de protection majeur pour favoriser une santé mentale positive².

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Depuis l'EQSJS 2010-2011, une augmentation de la proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique est observée (21,6 % c. 30,6 %).

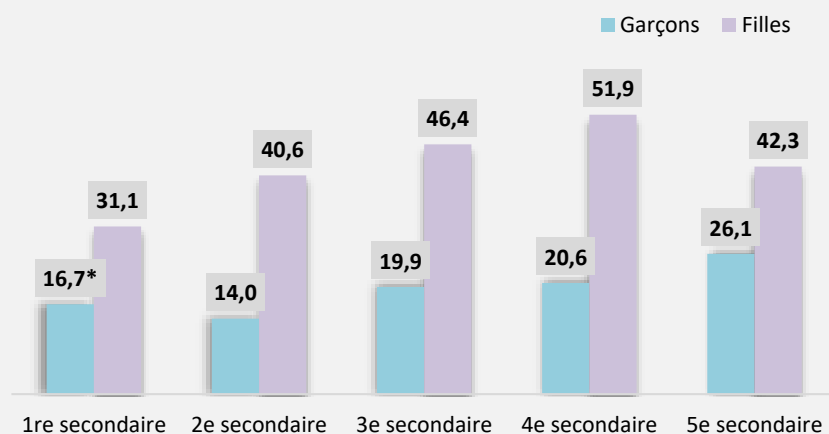
Comparaisons intrarégionales

- En 2016-2017, une proportion significativement supérieure est observée dans Lanaudière-Nord (33,7 %) lorsque comparée à Lanaudière-Sud (28,5 %) et au reste du Québec (29,3 %).

Disparités

- Dans Lanaudière, en 2016-2017, une différence s'observe entre les sexes: la proportion de filles se situant à un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique est supérieure à celle des garçons (42,3 % c. 18,9 %). Ce même constat s'observe également à l'échelle des deux sous-régions.
- Dans Lanaudière-Nord, la proportion de garçons se situant à un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique (23,5 %) est significativement supérieure à celle des garçons du reste du Québec (19,2 %).
- Dans Lanaudière, en 2016-2017, la proportion d'élèves se situant au niveau élevé à l'indice de détresse psychologique augmente avec le niveau scolaire; une différence significative est observée entre la proportion au premier cycle (1^{re} et 2^e secondaire), comparativement au deuxième cycle (3^e, 4^e et 5^e secondaire) (25,1 % c. 34,8 %).

Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon le sexe et le niveau scolaire, Lanaudière, 2016-2017 (%)



* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.
■ Différence significative entre les sexes, pour un même niveau scolaire, au seuil de 5 %.
Source : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes au secondaire 2016-2017*.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mises à jour le 4 avril 2019.

Pour plus d'informations : [Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 – Tableau de bord des principaux indicateurs](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS). Menée auprès des jeunes du secondaire du Québec, cette enquête a pour objectif de dresser un portrait de leur état de santé physique et mentale, de leurs habitudes de vie et de leur adaptation sociale⁵. « L'utilisation d'un indice de détresse psychologique ne permet pas de mesurer la prévalence de problèmes mentaux spécifiques dans une population. Il est plutôt utile pour estimer la proportion des personnes, selon une caractéristique particulière de la population étudiée, dont les symptômes d'ordre affectif sont assez nombreux pour les affecter dans diverses sphères de leur vie sociale⁶ » (p. 1). Puisqu'il s'agit de mesures autorapportées, « les données sont sujettes aux biais de désirabilité sociale, c'est-à-dire que le répondant peut avoir tendance à répondre de façon à projeter une image de lui favorable aux autres⁶ » (p. 7).

Références

¹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*, 2013.

² GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017*, 2018.

³ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Santé des adolescents et des jeunes adultes*, 2022.

⁴ ABDOURAHMAN, D., et D. PAQUETTE. *La transition du primaire vers le secondaire – Une période clé pour promouvoir la santé mentale des jeunes*, 2020, Quintessence, Vol. 11, n° 2, 2 p.

⁵ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes au secondaire 2016-2017. Tome 1. Méthodologie de l'enquête et caractéristiques de la population visée*, 2018.

⁶ INSPQ. Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, *Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique (EQSJS)*, version d'octobre 2018.

TROUBLES ANXIO-DÉPRESSIFS — ENFANTS ET JEUNES

En 2021-2022, environ 3 665 Lanaudoises et Lanaudois âgés de 1 à 17 ans souffrent d'un trouble anxio-dépressif. La prévalence est significativement supérieure à celle du reste du Québec (3,5 % c. 3,1 %).

Déterminants associés : [Services de garde éducatifs de qualité](#) — [Pratiques parentales \(enfants\)](#) — [Pratiques parentales \(jeunes\)](#) — [Compétences personnelles et sociales en lien avec la santé mentale des enfants et des jeunes](#) — [Activité physique de loisir, déplacements actifs et sécuritaires \(jeunes\)](#) — [Consommation de substances psychoactives \(alcool — jeunes\)](#) — [Consommation de substances psychoactives \(cannabis — jeunes\)](#) — [Services communautaires de prévention du suicide](#)

Les troubles anxieux et de l'humeur constituent les troubles mentaux les plus répandus au Canada autant chez les enfants que chez les adultes¹. Les troubles anxieux et dépressifs se manifestent relativement tôt au cours du développement; l'âge médian serait de 11 ans pour le trouble anxieux²⁻³. Ces troubles peuvent prendre différentes formes, allant de courts épisodes espacés dans le temps jusqu'à un prolongement des symptômes menant à un stade chronique⁴. Ils sont responsables, notamment, d'une plus grande utilisation des services de soins de santé et de services sociaux, d'une hausse du taux d'absentéisme scolaire, du risque de décrochage scolaire ainsi que d'idées suicidaires⁵⁻⁶. Un diagnostic précoce combiné à une intervention appropriée permettraient d'améliorer considérablement la qualité de vie des enfants et des jeunes atteints⁷. Le soutien social provenant de la famille, des ami(e)s et du milieu scolaire ou communautaire représente un facteur de protection majeur pour favoriser une santé mentale positive⁸.

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Entre 2017-2018 et 2021-2022, une augmentation de la prévalence est observée chez les jeunes âgés de 1 à 17 ans (2,2 c. 3,5 cas pour 100 personnes).
- Pour la période 2017-2018 à 2021-2022, Lanaudière se démarque par des prévalences significativement plus élevées que celles observées dans le reste de la province, et ce, chaque année.

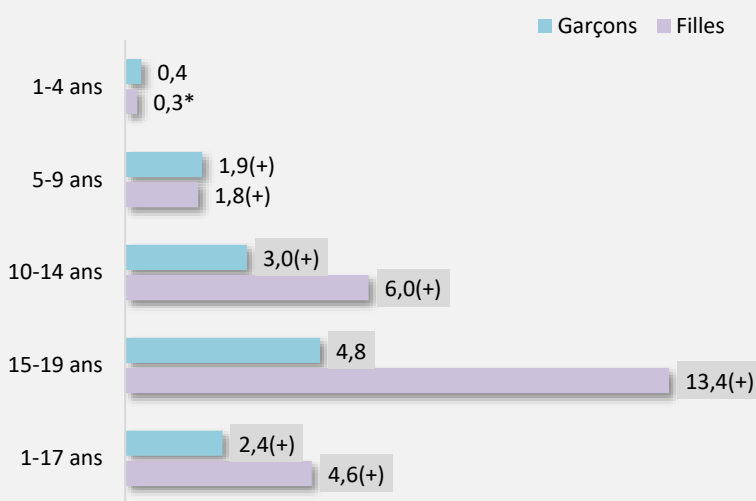
Comparaisons intrarégionales

- Aucune différence n'est observée entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud (3,4 % c. 3,5 %).

Disparités

- Chez les 10-14 ans et les 15-19 ans, les filles ont des prévalences significativement plus élevées que les garçons. Ce constat est également observé chez les 1-17 ans.
- En 2021-2022, la prévalence surpasse celle du reste de la province chez les filles et les garçons de 5-9 ans, de 10-14 ans et de 1-17 ans, ainsi que chez les filles de 15-19 ans.

Prévalence des troubles anxio-dépressifs pour la population âgée de 1 à 19 ans selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2021-2022 (Prévalence brute pour 100 personnes)



■ Différence significative entre les sexes, pour un même groupe d'âge, au seuil de 1 %.
(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Source : INSPQ, SISMACQ, 2021-2022.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 13 avril 2023.

Pour plus d'informations : [Prévalence des troubles mentaux dans Lanaudière de 2016-2017 à 2020-2021](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent du *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)* de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et concernent la population lanaudoise âgée d'un an ou plus étant assurée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Plusieurs sources de données y sont jumelées, soit : le fichier de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte et le fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA)⁹. Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier les diagnostics de troubles anxio-dépressifs sont CIM-10 : F30-F48, F68. « Une personne est considérée comme étant atteinte d'un trouble mental, au cours d'une année, si elle satisfait à l'un ou l'autre des critères suivants, soit : a) avoir un diagnostic principal de trouble mental inscrit au fichier MED-ÉCHO au cours de l'année ou b) avoir un diagnostic de trouble mental au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte au cours de l'année⁹ » (p.1). La prévalence correspond à la proportion de personnes qui souffrent d'une maladie. Elle est associée à un moment précis dans le temps⁹.

Références

¹ GOUVERNEMENT DU CANADA. [Les troubles anxieux et de l'humeur au Canada](#), 2015.

² KESSLER, R. C., P. BERGLUND, O. DEMLER, R. JIN, K.R. MERIKANGAS, et E.E. WALTERS. *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication*, 2005, Archives of General Psychiatry, 62(6), 593-602.

³ COSTELLO, E. J., W. COPELAND, et A. ANGOLD. *Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults?* 2011, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52(10), 1015-1025.

⁴ AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. [Rapport du Système canadien de surveillance des maladies chroniques : Les troubles anxieux et de l'humeur au Canada](#), 2016.

⁵ GAGNÉ, M.-E., et D. MARCOTTE. [Effet médiateur de l'expérience scolaire sur la relation entre la dépression et le risque de décrochage scolaire chez les adolescents vivant la transition entre l'école primaire et l'école secondaire](#), 2010, Revue de psychoéducation, 39, 27-44.

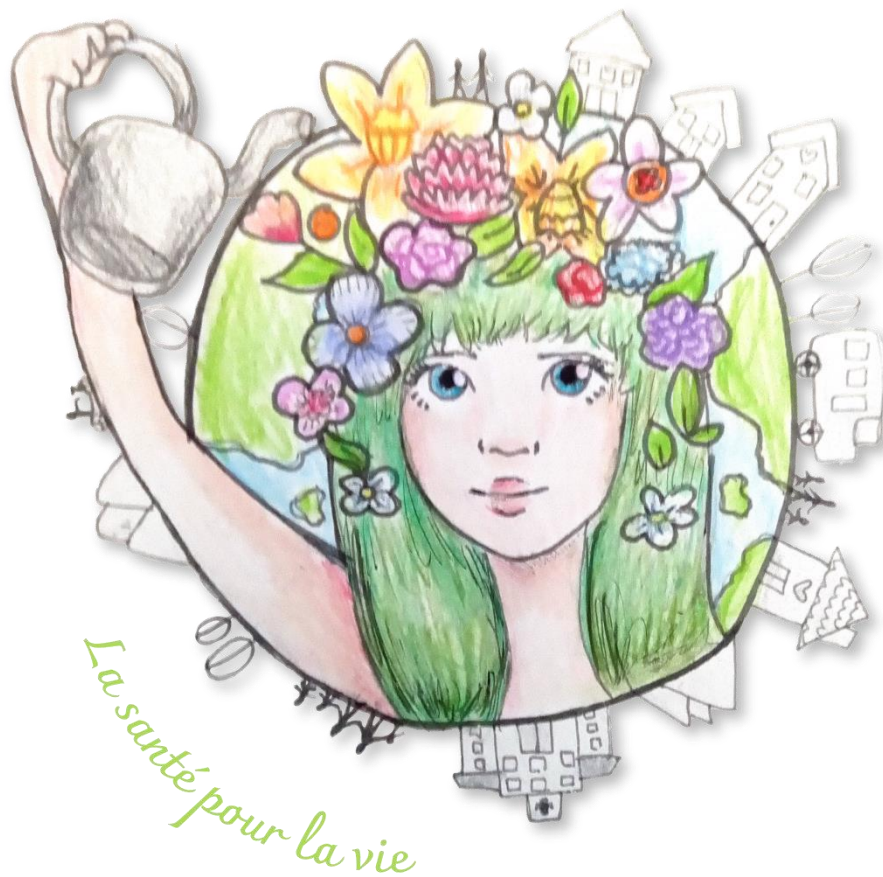
⁶ COURNOYER, M., R. LABELLE, C. BERTHIAUME et L. BERGERON. [Quels sont les syndromes du DSM-5 les plus associés aux idées suicidaires chez les adolescents? Analyse selon l'âge et le sexe](#), 2016, Revue de psychoéducation, 45(1), 41-62.

⁷ GOUVERNEMENT DU CANADA. [Maladie mentale](#), 2022.

⁸ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. [À propos des troubles mentaux](#), 2022.

⁹ INSPQ. Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, [Prévalence des troubles mentaux pour la population d'un an et plus](#), version d'avril 2023.

États de santé



Maladies chroniques

ASTHME — ADULTES

En 2021-2022, environ 56 395 personnes de 20 ans et plus ont un diagnostic d'asthme. La prévalence de l'asthme pour la population de 20 ans et plus est significativement plus élevée dans la région que dans le reste du Québec (13,5 % c. 11,9 %).

Déterminants associés : [Tabagisme, vapotage et exposition à la fumée de tabac \(jeunes\)](#) — [Tabagisme, vapotage et exposition à la fumée de tabac \(adultes\)](#) — [Salubrité, accessibilité et abordabilité des logements](#) — [Exposition aux aléas climatiques](#) — [Exposition au bruit et à la pollution de l'air extérieur](#)

L'asthme est une maladie respiratoire chronique qui se caractérise par un essoufflement causé par une inflammation et une obstruction partielle et généralement réversible des voies respiratoires¹. Outre l'essoufflement, on retrouve parmi les symptômes les plus courants la respiration sifflante, la toux et une sensation de serrement dans la poitrine². Malgré une diminution de l'incidence de l'asthme au Québec depuis le début des années 2000, la prévalence est à la hausse. L'éducation des patient(e)s sur les moyens de contrôler la maladie par le biais d'un plan d'action personnalisé constitue la base d'une bonne prise en charge de l'asthme¹. Par exemple, l'activité physique pratiquée de façon régulière serait associée à un meilleur contrôle des symptômes de l'asthme, et ainsi à une meilleure qualité de vie³. Également, l'assainissement de l'environnement permettrait de réduire l'exposition aux éléments déclencheurs des crises d'asthme. À cela s'ajoute la prise de médication appropriée composée des médicaments « contrôleurs » et des médicaments « soulageurs »²⁻⁴.

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Une augmentation de la prévalence de l'asthme est observée dans le temps. Elle est passée de 12,0 % en 2016-2017 à 13,5 % en 2021-2022. Depuis 2001-2002, Lanaudière se démarque du reste du Québec par des prévalences significativement supérieures.

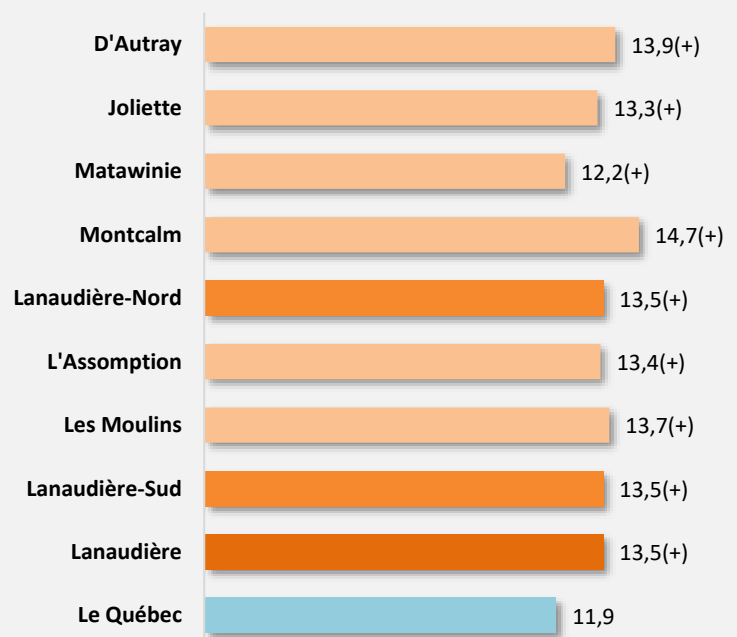
Comparaisons intrarégionales

- En 2021-2022, aucune différence significative n'est observée entre les deux sous-régions. Toutefois, les deux sous-régions et toutes les MRC ont des prévalences supérieures à celle du reste du Québec.
- La prévalence de l'asthme dans la MRC de Matawinie est inférieure à celle de la région, tandis que les prévalences des MRC de Montcalm et de D'Autray sont supérieures.

Disparités

- La prévalence de l'asthme des Lanaudois est significativement inférieure à celle des Lanaudoises. Ce constat est également observé dans le reste de la province.
- Au sein de tous les groupes d'âge de 20 ans et plus, Lanaudière affiche des prévalences supérieures à celles du reste du Québec.

Prévalence de l'asthme chez la population de 20 ans et plus, MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et Le Québec, 2021-2022 (Prévalence brute pour 100 personnes)



□ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 1 %.
(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.
Source : INSPQ, SISMACQ, 2021-2022.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 13 avril 2023.

Pour plus d'informations : [La surveillance de l'asthme dans Lanaudière 2020-2021 SYLIA-statistiques régionales](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent du *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)* de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et concernent la population lanaudoise âgée d'un an ou plus étant assurée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Plusieurs sources de données y sont jumelées, soit : le fichier de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte et le fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA)⁵. Une personne atteinte d'asthme doit répondre à un de ces critères pour être inclus dans l'analyse : 1) avoir un diagnostic (principal ou secondaire) d'asthme inscrit au fichier MED-ÉCHO ou 2) avoir eu deux réclamations avec un diagnostic d'asthme enregistrées au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte au cours d'une période de deux ans. Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier les diagnostics de l'asthme sont : CIM-9 : 493 et CIM-10 : J45, J46⁵. La prévalence correspond à la proportion de personnes qui souffrent d'une maladie. Elle est associée à un moment précis dans le temps⁵.

Références

¹ ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC. [Qu'est-ce que l'asthme?](#) s.d.

² GOUVERNEMENT DU CANADA. [Asthme](#), 2018.

³ BACON, S.L., C. LEMIERE, G. MOULLEC, G. NINOT, V. PEPIN et K.L. LAVOIE. [Association between patterns of leisure time physical activity and asthma control in adult patients](#), BMJ Open Respiratory Research, 2015.

⁴ ASTHMA CANADA. [Controlling asthma](#), s.d.

⁵ INSPQ, Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, *Prévalence de l'asthme pour la population d'un an et plus (SISMACQ)*, version d'avril 2023.

MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE

En 2021-2022, environ 36 265 personnes âgées de 35 ans et plus sont atteintes d'une maladie pulmonaire obstructive chronique dans la région. La prévalence est significativement plus élevée dans Lanaudière que dans le reste du Québec (11,1 % c. 9,9 %).

Déterminants associés : [Tabagisme, vapotage et exposition à la fumée de tabac \(jeunes\)](#) — [Tabagisme, vapotage et exposition à la fumée de tabac \(adultes\)](#) — [Salubrité, accessibilité et abordabilité des logements](#) — [Exposition aux aléas climatiques](#) — [Exposition au bruit et à la pollution de l'air extérieur](#)

La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) regroupe deux maladies dégénératives qui se développent lentement et progressivement, à savoir l'emphysème et la bronchite chronique. Les personnes atteintes d'une MPOC peuvent souffrir d'une de ces maladies ou des deux simultanément. L'essoufflement, la toux persistante et les expectorations sont les symptômes les plus fréquents¹. Outre la détérioration des capacités fonctionnelles respiratoires, la MPOC peut engendrer, notamment, des atteintes cognitives, des troubles de l'humeur et des maladies cardiovasculaires. Cette maladie influence de manière considérable la qualité de vie de la personne, mais également sa capacité à s'occuper d'elle-même et de sa famille². Étant donné que le tabagisme est la principale cause de la MPOC pour 80 à 90 % des cas, les politiques publiques et les interventions ciblées peuvent contribuer à réduire le nombre de nouveaux cas dans les années à venir.

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Entre 2017-2018 et 2021-2022, les données par année montrent une prévalence de la MPOC relativement constante.
- Durant cette même période, la prévalence dans la région surpasse celle du reste de la province, et ce, à chaque année.

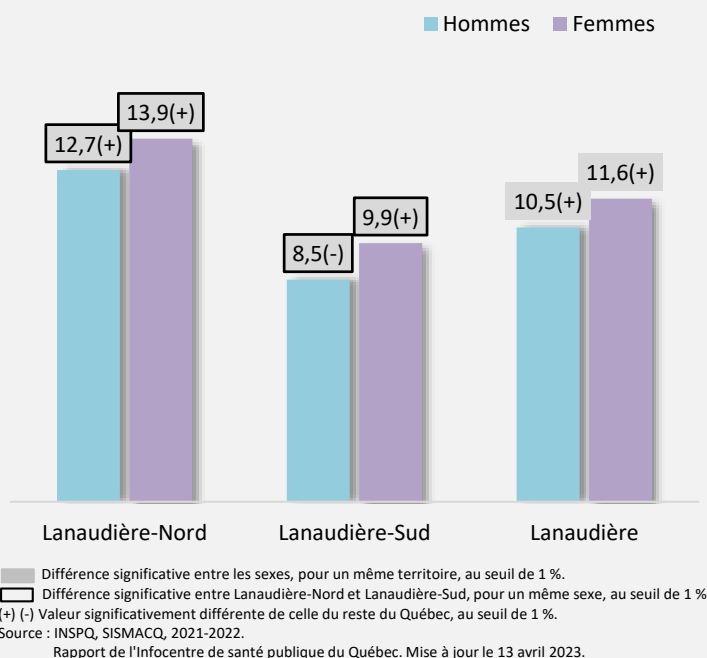
Comparaisons intrarégionales

- Lanaudière-Nord présente une prévalence de la MPOC significativement supérieure à celle de Lanaudière-Sud, et ce, peu importe le sexe.

Disparités

- En 2021-2022, la prévalence de la MPOC est significativement plus élevée chez les Lanaudoises comparativement aux Lanaudois, et ce, tant dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud.
- Peu importe le sexe, Lanaudière et Lanaudière-Nord affichent des prévalences qui sont supérieures à celles du reste du Québec.
- Dans Lanaudière-Sud, la prévalence de la MPOC chez les hommes est inférieure à celle du reste du Québec. Chez les femmes, la prévalence de la MPOC est supérieure à celle des femmes du reste du Québec.

Prévalence de la MPOC pour la population de 35 ans et plus selon le sexe, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2021-2022 (Prévalence brute pour 100 personnes)



Pour plus d'informations : [La maladie pulmonaire obstructive chronique dans Lanaudière en 2020-2021 SYLIA-statistiques régionales](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent du *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)* de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et concernent la population lanaudoise âgée d'un an ou plus étant assurée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Plusieurs sources de données y sont jumelées, soit : le fichier de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte et le fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA)³. Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier les diagnostics de MPOC sont : CIM-9 : 491-492, 496 et CIM-10-CA : J41-J44³. La prévalence correspond à la proportion de personnes qui souffrent d'une maladie. Elle est associée à un moment précis dans le temps³.

Références

¹ ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC. [MPOC, Emphysème et Bronchite](#), 2022.

² TRUDEL, G., et M. DOUCET. *Les maladies respiratoires obstructives chroniques (la MPOC et l'asthme)*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 2013, 37 p.

³ INSPQ, Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, *Taux d'incidence de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) pour la population de 35 ans et plus (SISMACQ)*, version d'avril 2023.

DIABÈTE — ADULTES

En 2021-2022, environ 44 685 Lanaudoises et Lanaudois âgés de 20 ans et plus vivent avec le diabète.

La prévalence du diabète dans Lanaudière est significativement plus élevée que celle observée dans le reste du Québec (10,7 % c. 10,3 %).

Déterminants associés : [Alimentation \(jeunes\)](#) — [Alimentation \(adultes\)](#) — [Activité physique de loisir, déplacements actifs et sécuritaires \(jeunes\)](#) — [Activité physique de loisir, déplacements actifs et sécuritaires \(adultes\)](#)

Le diabète est une maladie chronique causée par une incapacité du corps à produire assez d'insuline (diabète de type 1) ou de l'utiliser adéquatement (diabète de type 2)¹. L'insuline est une hormone produite par le pancréas qui contribue à réguler le taux de glucose dans le sang, aussi appelé glycémie². Une glycémie élevée peut engendrer de graves lésions à plusieurs systèmes du corps, plus particulièrement au niveau des nerfs et des vaisseaux sanguins, d'où l'importance, entre autres, d'assurer un contrôle adéquat du niveau de glycémie¹. Au Canada, le diabète de type 2 représente environ neuf cas diagnostiqués sur dix². Survenant habituellement à l'âge adulte, ce type de diabète est principalement associé à des facteurs génétiques et aux habitudes de vie³. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, les mesures de prévention individuelles et populationnelles ciblant les principaux facteurs de risque (p. ex. interventions visant l'amélioration de l'alimentation et l'activité physique) peuvent prévenir ou retarder la survenue du diabète de type 2¹.

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Dans Lanaudière, comme au Québec, une tendance à la hausse de la prévalence du diabète est observée depuis les 20 dernières années, passant de 5,8 % en 2002-2003 à 10,7 % en 2021-2022.
- Or, depuis 2016-2017, la prévalence est demeurée stable.

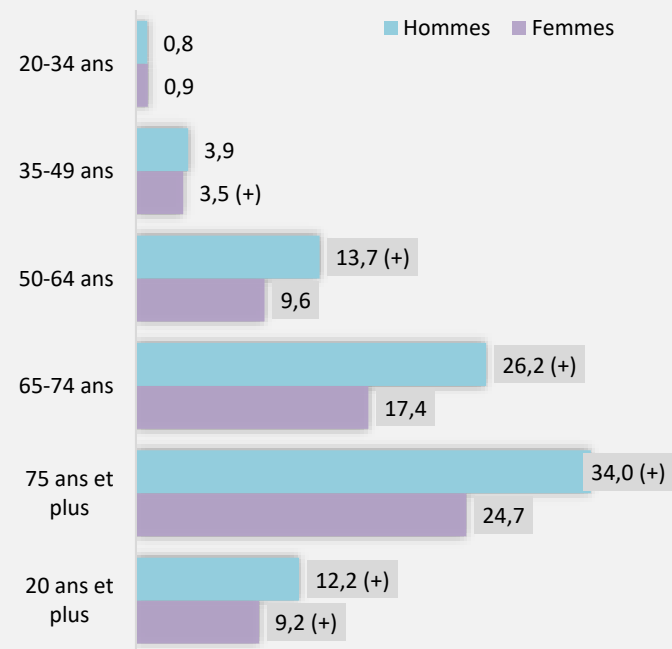
Comparaisons intrarégionales

- Pour les sexes réunis, aucune différence significative n'est constatée entre les deux sous-régions. Ces territoires ont toutefois une prévalence significativement plus élevée que le reste du Québec (Lanaudière-Nord : 11,4 % ; Lanaudière-Sud : 10,2 %).
- Entre les deux sous-régions, les hommes de Lanaudière-Sud se distinguent par une prévalence du diabète dépassant celle observée chez les hommes de Lanaudière-Nord.

Disparités

- Les hommes affichent des prévalences plus élevées que les femmes tant dans Lanaudière que dans ses deux sous-régions et ses six MRC.
- Lanaudière se distingue du reste du Québec par des prévalences supérieures pour tous les groupes d'âge à partir de 35 ans, et ce, chez les sexes réunis.
- En 2021-2022, la prévalence du diabète est significativement plus élevée chez les hommes que chez les femmes pour le groupe d'âge des 50 ans et plus.

Prévalence du diabète pour la population de 20 ans et plus selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2021-2022 (Prévalence brute pour 100 personnes)



■ Différence significative entre les sexes, pour un même groupe d'âge, au seuil de 1 %.
(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Source : INSPQ, SISMACQ, 2021-2022.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 13 avril 2023.

Pour plus d'informations : [Surveillance du diabète dans Lanaudière 2020-2021 SYLIA-statistiques régionales](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent du *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)* de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et concernent la population lanaudoise âgée d'un an ou plus étant assurée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Plusieurs sources de données y sont jumelées, soit : le fichier de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte et le fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA)⁴. Cet indicateur n'inclut que le diabète de type 1 et 2, sans les distinguer. Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier les diagnostics de diabète sont : CIM-9 : 250 et CIM-10 : E10-E14⁴. La prévalence correspond à la proportion de personnes qui souffrent d'une maladie. Elle est associée à un moment précis dans le temps⁴.

Références

¹ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. [Rapport mondial sur le diabète](#), 2016.

² DIABÈTE CANADA. [What is diabetes?](#), 2022.

³ ROBERT, P., S. O'CONNOR, L. PERRON, M. DUBÉ, P.-L. TRÉPANIÉ, J. LECLERC, P. POIRIER, et C. BLAIS. [Portrait du diabète dans la population québécoise âgée d'un an et plus de 2001 à 2019](#), 2022.

⁴ INSPQ. Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, [Prévalence du diabète pour la population d'un an et plus](#), version d'avril 2023.

HYPERTENSION ARTÉRIELLE — ADULTES

En 2021-2022, 24 % des Lanaudoises et 26 % des Lanaudois âgés de 20 ans et plus sont atteints d'hypertension artérielle; cela représente plus de 100 000 personnes, soit environ 51 000 femmes et 53 000 hommes.

Déterminants associés : [Alimentation \(adultes\)](#) — [Activité physique de loisir, déplacements actifs et sécuritaires \(jeunes\)](#) — [Activité physique de loisir, déplacements actifs et sécuritaires \(adultes\)](#) — [Consommation de substances psychoactives \(alcool — adultes\)](#) — [Consommation de substances psychoactives \(cannabis — adultes\)](#) — [Exposition au bruit et à la pollution de l'air extérieur](#)

L'hypertension artérielle est une maladie chronique très répandue qui s'explique par une pression trop élevée du sang dans les artères¹. Près d'un(e) adulte canadien(ne) sur quatre en est atteint et la prévalence de la maladie augmente considérablement avec l'âge; les Canadien(ne)s âgés de 70 à 79 ans seraient trois fois plus à risque d'être atteints d'hypertension artérielle que ceux (celles) âgés de 40 à 59 ans². Les personnes atteintes sont très souvent asymptomatiques. Or, l'hypertension artérielle augmente grandement le risque de subir des dommages au cœur et à d'autres organes, notamment au cerveau et aux reins, d'où la pertinence de mesurer régulièrement sa pression artérielle¹. Bien que plusieurs cas nécessitent une médication, la modification des habitudes de vie peut constituer, dans certains cas, le seul traitement nécessaire³. L'adoption de saines habitudes de vie telles que la pratique régulière d'activité physique, la diminution de la consommation d'alcool et l'adoption d'une saine alimentation permettent, entre autres, de réduire la pression artérielle.

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Dans Lanaudière, comme au Québec, une tendance à la hausse de la prévalence de l'hypertension artérielle est observée depuis les 20 dernières années, passant de 17,9 % en 2002-2003 à 24,9 % en 2021-2022.
- De 2017-2018 à 2021-2022, autant chez les hommes que chez les femmes, la prévalence annuelle de la maladie est plus élevée dans Lanaudière que dans le reste du Québec.

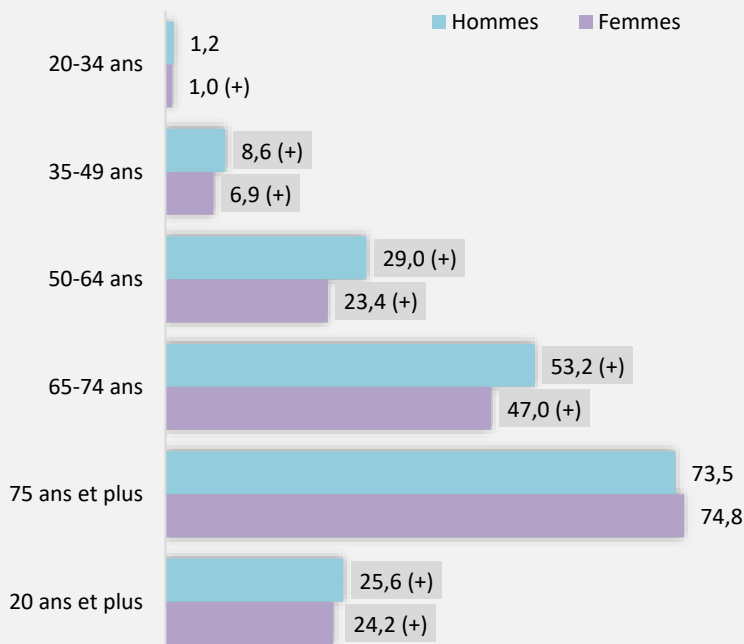
Comparaisons intrarégionales

- Pour les sexes réunis et pour les hommes, la prévalence de l'hypertension artérielle est significativement moins élevée dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud en 2021-2022.

Disparités

- La région affiche des prévalences supérieures au reste du Québec chez la population âgée de 35 à 84 ans, pour les sexes réunis.
- En 2021-2022, la prévalence de l'hypertension artérielle est supérieure chez les hommes âgés de 35 à 74 ans, comparativement aux femmes des mêmes groupes d'âge.

Prévalence de l'hypertension artérielle pour la population de 20 ans et plus selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2021-2022 (Prévalence brute pour 100 personnes)



■ Différence significative entre les sexes, pour un même groupe d'âge, au seuil de 1 %.
(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.
Source : INSPQ, SISMACQ, 2021-2022.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 13 avril 2023.

Pour plus d'informations : [Surveillance de l'hypertension artérielle dans Lanaudière 2020-2021 SYLIA-statistiques régionales](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent du *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)* de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et concernent la population lanaudoise âgée d'un an ou plus étant assurée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Plusieurs sources de données y sont jumelées, soit : le fichier de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte et le fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA)⁴. Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier les diagnostics d'hypertension artérielle sont : CIM-9 : 401-405 et CIM-10 : I10-I13, I15⁴. La prévalence correspond à la proportion de personnes qui souffrent d'une maladie. Elle est associée à un moment précis dans le temps⁴.

Références

¹ INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA. [Tension artérielle élevée](#), s.d.

² DeGUIRE, J., J. CLARKE, K. ROULEAU, J. ROY et T. BUSHNIK. [Health reports: Blood pressure and hypertension](#), 2019.

³ BLAIS, C., É. RAYMOND, C. JOBIN et H.-A. THÉRIAULT. *Mon guide nutritionnel pour prévenir et traiter l'hypertension artérielle*, Montréal, Canada : Société québécoise d'hypertension artérielle, 2019, 52 p.

⁴ INSPQ. Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, *Prévalence de l'hypertension artérielle pour la population de 20 ans et plus (SISMACQ)*, version d'avril 2023.

SURPLUS DE POIDS ET OBÉSITÉ — ADULTES

En 2020-2021, 61 % des Lanaudoises et des Lanaudois âgés de 18 ans et plus présentent un surplus de poids (embonpoint et obésité), tandis que 25 % présentent de l'obésité.

Déterminants associés : [Alimentation \(adultes\)](#) — [Activité physique de loisir, déplacements actifs et sécuritaires \(jeunes\)](#) — [Activité physique de loisir, déplacements actifs et sécuritaires \(adultes\)](#) — [Tabagisme, vapotage et exposition à la fumée de tabac \(adultes\)](#)

Le surplus de poids et l'obésité sont caractérisés par une accumulation anormale ou excessive de masse adipeuse pouvant nuire à la santé¹. Une accumulation de masse grasse localisée au niveau de l'abdomen augmenterait considérablement les risques de diabète de type 2, d'hypertension artérielle et de maladies cardiovasculaires². Au Canada, la proportion des adultes présentant un surplus de poids ou de l'obésité est passée de 49 % en 1978 à 64 % en 2017³. Promouvoir un mode de vie physiquement actif et une saine alimentation demeure les deux moyens les plus efficaces pour prévenir les problèmes de santé associés au surpoids.

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Une augmentation significative a été constatée entre les cycles de l'EQSP 2008 et 2020-2021 pour ce qui est de la proportion d'adultes présentant un surplus de poids (56,2 % c. 61,0 %) ou de l'obésité (15,8 % c. 24,7 %).
- La situation est demeurée stable entre les deux plus récents cycles de l'enquête (2014-2015 et 2020-2021).
- En 2014-2015, Lanaudière présente des prévalences de surplus de poids et d'obésité significativement supérieures à celles du reste du Québec. Toutefois, en 2020-2021, aucune différence significative ne ressort.

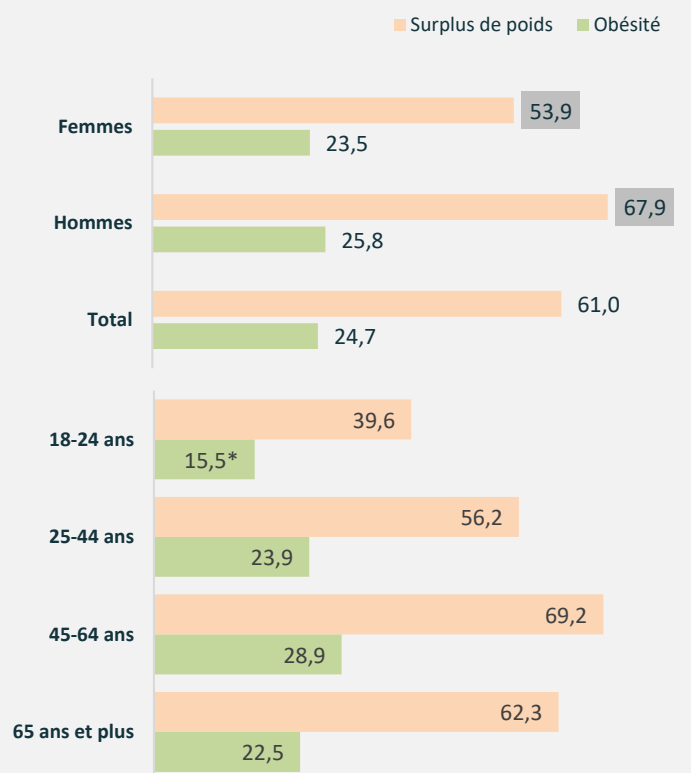
Comparaisons intrarégionales

- Autant dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud, les hommes affichent une prévalence du surplus de poids significativement supérieure à celle des femmes.
- Aucune différence significative n'est observée entre les deux sous-régions, autant pour le surplus de poids que pour l'obésité.

Disparités

- La prévalence du surplus de poids est significativement plus élevée chez les hommes, tant dans Lanaudière que dans les deux sous-territoires.
- La prévalence du surplus de poids est significativement plus faible chez les 18-24 ans, en comparaison avec tous les autres groupes d'âge. À l'inverse, elle est significativement plus élevée chez les 45-64 ans, en comparaison avec tous les autres groupes d'âge.

Population de 18 ans et plus présentant un surplus de poids (embonpoint + obésité) ou de l'obésité, selon le genre et le groupe d'âge, 2020-2021 (%)



■ Différence significative entre les genres, au seuil de 5 %.
(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
(†) (‡) Valeur significativement différente par rapport à l'édition 2014-2015, au seuil de 5 %.
* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 18 avril 2023.

Pour plus d'informations : [Obésité : Un état qui pèse lourd sur la santé SYLIA-statistiques régionales](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP)*. Menée auprès des Québécois(es) de 15 ans et plus, cette enquête a pour objectif de recueillir des informations sur les habitudes de vie, l'état de santé physique et mentale, la santé environnementale et la santé au travail (Institut de la statistique du Québec, 2023)⁴. L'indice de masse corporelle (IMC) est utilisé pour déterminer le statut pondéral et est dérivé du rapport entre le poids (en kg) et la taille (en mètres) d'un individu. Le statut pondéral de la population de 18 ans et plus est classé selon quatre catégories selon l'IMC, soit poids insuffisant (< 18,5 kg/m²), poids normal (≥ 18,5 et < 25 kg/m²), embonpoint (≥ 25 et < 30 kg/m²), et obésité (≥ 30 kg/m²). Le surplus de poids combine l'embonpoint et l'obésité (IMC ≥ 25 kg/m²)⁵.

Références

¹ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Obésité et surpoids*, 2020.

² EMDIN, C.A., A.V. KHERA, P. NATARAJAN, D. KLARIN, S.M. ZEKAVAT, A.J. HSIAO et S. KATHIRESAN. *Genetic Association of Waist-to-Hip Ratio With Cardiometabolic Traits, Type 2 Diabetes, and Coronary Heart Disease*, 2017, JAMA, 317(6), p. 626-634.

³ AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Lutter contre l'obésité au Canada*, 2017.

⁴ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*, s.d.

⁵ INSPQ, Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, *Répartition de la population de 18 ans et plus selon le statut pondéral (EQSP)*, version d'avril 2023.

TROUBLES NEUROCOGNITIFS MAJEURS

Entre 2017-2018 et 2021-2022, 1 201 nouveaux cas de la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs ont été diagnostiqués en moyenne annuellement chez la population lanadoise âgée de 65 ans et plus.

Déterminants associés : [Participation sociale des aîné\(e\)s](#) — [Activité physique de loisir, déplacements actifs et sécuritaires \(adultes\)](#)

Les troubles neurocognitifs (TNC) sont caractérisés par une diminution des fonctions cognitives¹. Un déclin de la performance est observé dans un ou plusieurs domaines cognitifs tels que la mémoire, le langage, les capacités d'organisation et de planification, l'attention complexe et les aptitudes sociales². Parmi les troubles neurocognitifs majeurs se retrouvent la maladie d'Alzheimer, les pathologies vasculaires, la démence avec corps de Lewy et les démences fronto-temporales³. La maladie d'Alzheimer est la cause la plus fréquente de démence, représentant entre 60 % et 80 % des cas⁴. Ce TNC majeur, caractérisé par une perte d'autonomie fonctionnelle (p. ex. se laver, s'habiller, se nourrir), représente un fardeau considérable pour les personnes atteintes et leurs proches, mais également pour le système de santé⁵. Ce fardeau sur le système de santé serait d'ailleurs sujet à augmenter au cours des prochaines années, en raison du vieillissement de la population qui provoque certainement une hausse de la prévalence de la maladie. Bien que les causes soient incompréhensibles, de nombreuses recherches ont permis de déceler plusieurs facteurs de risques associés à la maladie d'Alzheimer dont certains sont modifiables, tels que la pratique d'activité physique, les activités cognitives, l'arrêt tabagique, et le maintien d'un poids santé²⁻⁴⁻⁶. De ce fait, la santé publique et ses partenaires peuvent contribuer à réduire les facteurs de risque par le biais de diverses initiatives ciblant l'adoption de saines habitudes de vie, dont les programmes visant la pratique d'activité physique et les programmes de cessation tabagique.

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Depuis 2016-2017, Lanaudière affiche un portrait similaire à celui du reste du Québec quant à la prévalence chez les 65 ans et plus.
- Entre 2016-2017 et 2021-2022, aucune variation significative n'a été constatée sur le territoire quant à la prévalence; elle a oscillé entre 6,1 et 6,5 pour 100 personnes de 65 ans et plus.

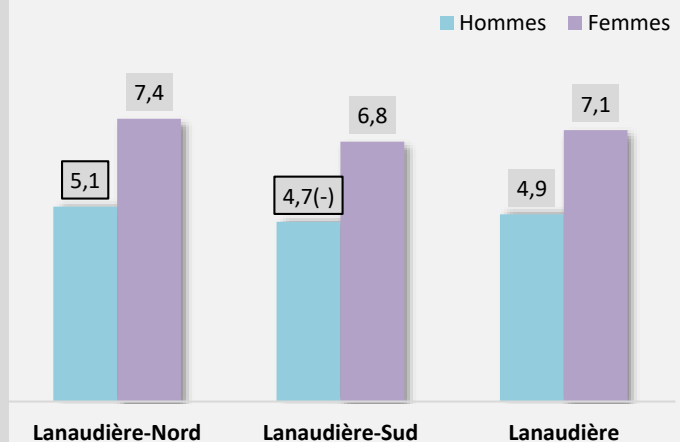
Comparaisons intrarégionales

- Lanaudière-Sud présente une prévalence inférieure à celle de Lanaudière-Nord (5,9 c. 6,3 pour 100 personnes) pour les sexes réunis.

Disparités

- En 2021-2022, les Lanaudoises se distinguent des Lanaudois par une prévalence plus élevée; cette tendance est également observée à l'échelle de la province.
- La MRC de Joliette se distingue du reste du Québec par une prévalence plus élevée chez les hommes (6,5 c. 5,5 pour 100 personnes).
- Le sud de la région se démarque du reste du Québec par des prévalences inférieures chez les hommes (4,7 c. 5,5 pour 100 personnes) et chez les sexes réunis (5,9 c. 6,8 pour 100 personnes).

Prévalence de la maladie d'Alzheimer pour la population de 65 ans et plus selon le sexe, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud et Lanaudière, 2021-2022 (taux pour 100 personnes)



■ Différence significative entre les sexes, pour un même territoire, au seuil de 1 %.
□ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour un même sexe, au seuil de 1 %.
(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.
Source : INSPQ, SISMACQ, 2021-2022.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 13 avril 2023.

Pour plus d'informations : [La surveillance de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs dans Lanaudière en 2020-2021 SYLIA-statistiques régionales](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent du *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)* de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et concernent la population lanadoise âgée d'un an ou plus étant assurée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Plusieurs sources de données y sont jumelées, soit : le fichier du système de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte et le fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA)³. La prévalence correspond à la proportion de personnes qui souffrent d'une maladie. Elle est associée à un moment précis dans le temps³.

Références

¹ LE CONSEIL MÉDICAL DU CANADA. *Troubles neurocognitifs majeurs/légers (démence)* – 58-3, 2017.

² SOCIÉTÉ ALZHEIMER. *Au sujet des troubles neurocognitifs*, s.d.

³ INSPQ, Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, *Prévalence de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs pour la population de 40 ans et plus (SISMACQ)*, version d'avril 2023

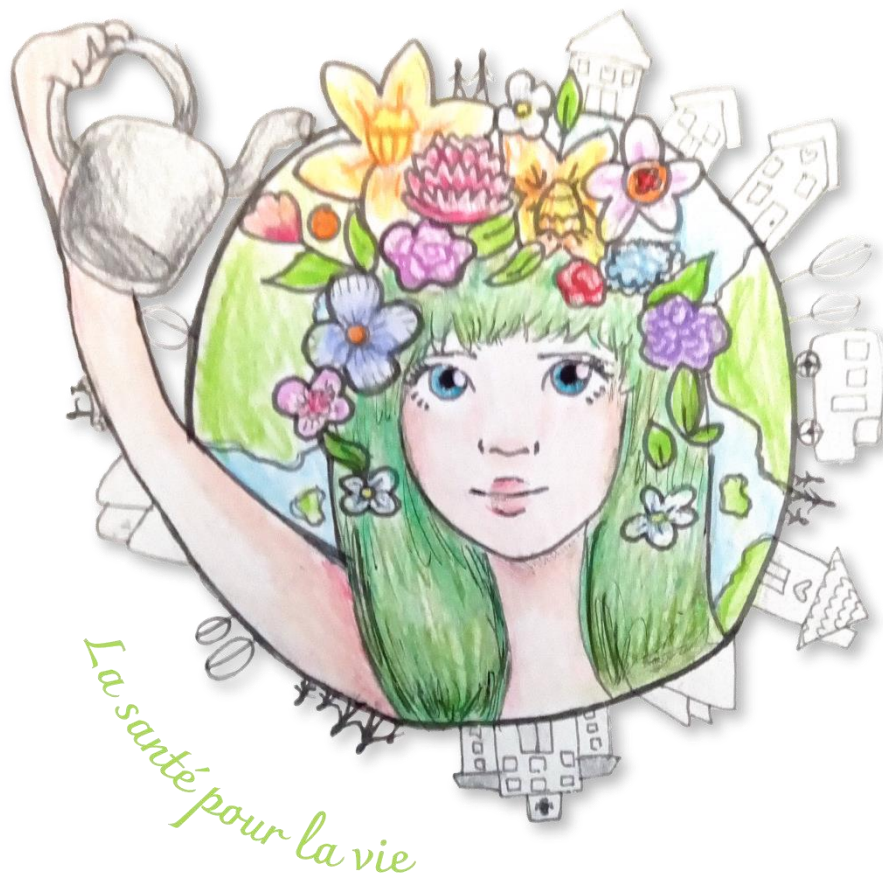
⁴ BARNES, D.E., et K.YAFFE. *The projected effect of risk factor reduction on Alzheimer's disease prevalence*, 2011, *Lancet Neurol*, 10 (9), 819-828.

⁵ INSPQ. *Surveillance de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées : étude de la faisabilité à partir des fichiers administratifs*, 2015.

⁶ HUDON, C. *Maladie d'Alzheimer : Démystifier la maladie d'Alzheimer*, s.d.

⁷ ST-LAURENT, D., C. BLAIS, S. JEAN, C. SIROIS, L. ROCHETTE et V. ÉMOND. *Le modèle québécois de surveillance des maladies chroniques basé sur l'utilisation des données médico-administratives jumelées*, 2013, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Hors-série*, p. 4-8.

États de santé



Cancers

CANCER DU POUMON

Pour la période 2018-2020, environ 725 nouveaux cas de cancer du poumon sont diagnostiqués annuellement dans Lanaudière. Le taux d'incidence du cancer du poumon est significativement supérieur à celui du reste du Québec (140,3 c. 119,3 pour 100 000 personnes).

Déterminants associés : [Tabagisme, vapotage et exposition à la fumée de tabac \(jeunes\)](#) — [Tabagisme, vapotage et exposition à la fumée de tabac \(adultes\)](#) — [Exposition à des risques en milieu de travail](#) — [Exposition aux aléas climatiques](#) — [Exposition au bruit et à la pollution de l'air extérieur](#)

Dans Lanaudière, un nouveau cas de cancer diagnostiqué sur cinq est un cancer du poumon. Au Canada, environ 72 % des cas de cancer du poumon sont liés au tabagisme¹. Les fumeurs(-euse)s sont 25 fois plus susceptibles de décéder d'un cancer du poumon que les individus n'ayant jamais fumé; le niveau de risque est influencé par le nombre de cigarettes fumées, le nombre d'années passées à fumer et l'âge du (de la) fumeur(-euse)². Les données de projection prévoient une augmentation constante du nombre de nouveaux cas de cancer du poumon dans les dix prochaines années; cette augmentation serait notamment liée au vieillissement de la population. En 2020-2021, selon la troisième édition de *l'Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP), les fumeur(-euse)s actuels de cigarettes représentent environ un(e) Lanaudois(e) de 15 ans et plus sur six. Depuis la première édition, une diminution de la proportion de fumeur(-euse)s actuels est constatée; elle était de 28 % en 2008, de 22 % en 2014-2015, puis de 17 % en 2020-2021.

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Entre 2016 et 2020, les données par année montrent une incidence plutôt constante. Peu importe le territoire considéré ou le sexe, aucun changement temporel n'est observé.

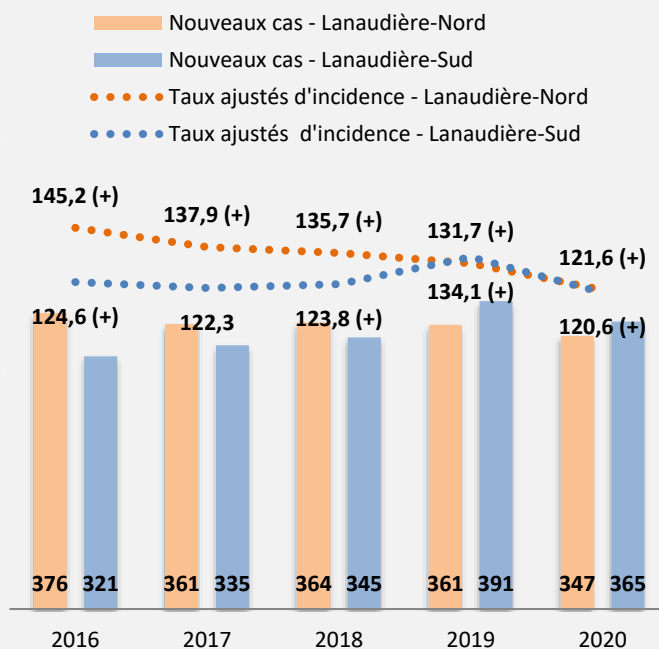
Comparaisons intrarégionales

- Aucune différence entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud n'est confirmée entre 2016 et 2020.

Disparités

- En 2018-2020, les taux d'incidence des femmes et des hommes de Lanaudière et des deux sous-régions surpassent ceux de la population du reste du Québec.
- À partir de 50-59 ans, les taux d'incidence sont significativement plus élevés dans Lanaudière que dans le reste du Québec.
- Dans Lanaudière, l'incidence augmente de manière significative en fonction des groupes d'âge jusqu'à 70-79 ans; l'incidence chez les 50-59 ans est plus élevée que chez les 40-49 ans, tandis que l'incidence des 60-69 ans est plus élevée que celle des 50-59 ans.
- Dans Lanaudière, l'incidence est plus élevée chez les hommes de 80 ans et plus que chez les femmes du même groupe d'âge. Ce même constat est aussi confirmé dans Lanaudière-Nord et dans Lanaudière-Sud.

Nouveaux cas de cancer du poumon, Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, 2016 à 2020 (N et taux ajusté pour 100 000 personnes)



□ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour une même année, au seuil de 5 %.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2016 à 2020.

MSSS, Estimations et projections démographiques, février 2022.

Rapport de l'Infectocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 27 juillet 2023.

Pour plus d'informations : [Incidence du cancer du poumon de 2013 à 2017 dans Lanaudière SYLIA-statistiques régionales](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent du *Registre québécois du cancer* (RQC). Plusieurs sources de données y sont jumelées, soit le fichier de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), le Registre des événements démographiques du Québec (RED - Fichier des décès), les registres locaux de cancer (RLC) et les registres provenant des autres provinces⁴. Les codes de topographie (sièges de cancer) et d'histologie de la CIM-O-3 sont utilisés pour identifier les diagnostics de cancer du poumon; codes de topographie (C34) et codes d'histologie (toutes sauf 9050-9055 (mésotéliomes), 9140 (sarcome de Kaposi) et 9590-9989 (leucémies, lymphomes et myélome multiple))³. L'incidence correspond au nombre de nouveaux cas d'une maladie au cours d'une période déterminée³.

Références

¹ SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. *Facteurs de risque du cancer du poumon*. Ottawa, 2022.

² GOUVERNEMENT DU CANADA. *Le tabac et le cancer du poumon*, 2023.

³ INSPQ. Portail de l'Infectocentre de santé publique du Québec, *Taux d'incidence du cancer selon le siège*, version d'avril 2023.

CANCER DU SEIN

Entre 2016 et 2020, près de 2 200 nouveaux cas de cancer du sein ont été diagnostiqués dans Lanaudière.
Les taux d'incidence chez les Lanaudoises sont comparables à ceux des femmes du reste du Québec.

Déterminants associés : [Allaitement](#) — [Alimentation \(adultes\)](#) — [Consommation de substances psychoactives \(alcool — adultes\)](#)

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez les femmes au Canada, en excluant le cancer de la peau non mélanique¹. Bien que plusieurs améliorations aient été apportées aux méthodes de dépistage ainsi qu'aux traitements de la maladie, ce type de cancer est la deuxième cause de mortalité chez les Lanaudoises (tous âges confondus) derrière le cancer du poumon, et la première cause chez les 25-44 ans. Dans Lanaudière, entre 2013 et 2017, 394 femmes sont décédées en raison de cette maladie. La prévention secondaire constitue un levier majeur dans la diminution du taux de mortalité. Ainsi, il est important de poursuivre les messages de sensibilisation quant à l'importance du dépistage précoce par le biais de la mammographie chaque deux ans. De plus, malgré la complexité de quantifier l'impact des facteurs de risque modifiables sur le développement de la maladie, il est important de miser sur la prévention primaire en intégrant l'adoption de saines habitudes de vie, dont l'arrêt tabagique, la réduction de la consommation d'alcool, la pratique régulière d'activité physique et la saine alimentation².

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Entre 2016 et 2020, aucune différence significative n'est observée entre les années ni en comparaison avec le reste du Québec en ce qui a trait aux taux d'incidence dans Lanaudière.

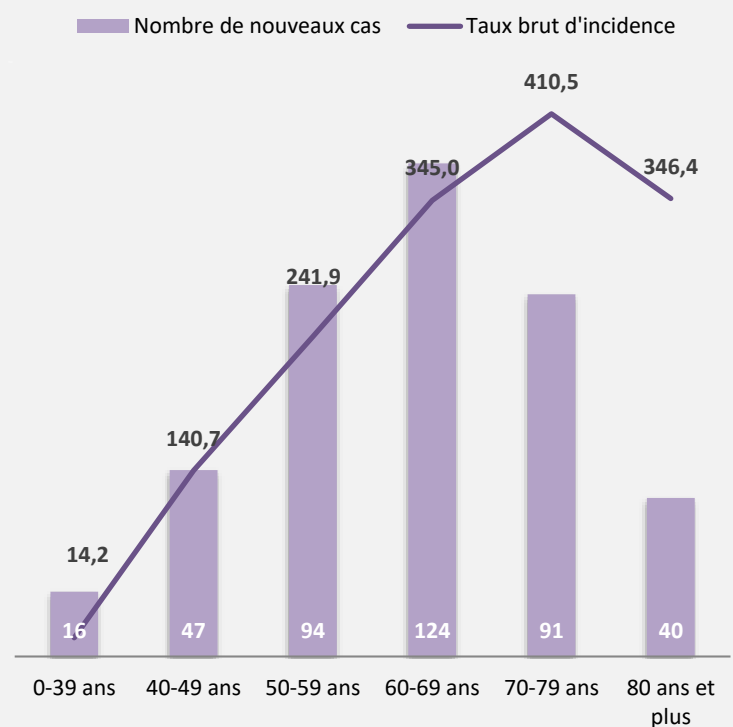
Comparaisons intrarégionales

- Entre 2016 et 2020, le taux brut d'incidence pour Lanaudière-Nord varie entre 218,0 et 142,4 pour 100 000 femmes, tandis que celui de Lanaudière-Sud varie entre 184,5 et 150,3 pour 100 000 femmes. On constate une différence significative entre les 2 sous-régions pour l'année 2016 ainsi qu'un taux plus élevé que le Québec pour cette même année dans Lanaudière-Nord.

Disparités

- L'incidence du cancer du sein tend à augmenter en fonction de l'âge.
- Pour la période 2018-2020, le taux d'incidence de cancer du sein dans Lanaudière et dans la MRC des Moulins est significativement moins élevé que celui du reste du Québec.

Nouveaux cas de cancer du sein chez les femmes selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2018-2020 (N moyen et taux brut pour 100 000 femmes)



(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2018 à 2020.

MSSS, Estimations et projections démographiques, février 2022.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 27 juillet 2023.

Pour plus d'informations : [Incidence du cancer du sein de 2013 à 2017 dans Lanaudière](#)
[SYLIA-statistiques régionales](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent du *Registre québécois du cancer* (RQC). Plusieurs sources de données y sont jumelées, soit le fichier de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), le *Registre des événements démographiques du Québec* (RED - Fichier des décès), les registres locaux de cancer (RLC) et les registres provenant des autres provinces³. Puisque le cancer du sein est une maladie relativement rare chez les hommes (taux brut d'incidence pour la période 2013-2017 : 1,4 pour 100 000 hommes), cette fiche porte uniquement sur l'incidence de ce cancer chez les femmes³. Les codes de topographie (sièges de cancer) et d'histologie de la CIM-O-3 sont utilisés pour identifier les diagnostics de cancer du sein; codes de topographie (C50) et codes d'histologie (toutes sauf 9050-9055 (mésothéliomes), 9140 (sarcome de Kaposi) et 9590-9989 (leucémies, lymphomes et myélome multiple))³. L'incidence correspond au nombre de nouveaux cas d'une maladie au cours d'une période déterminée³.

Références

¹ GOUVERNEMENT DU CANADA. [Cancer du sein](#), 2019.

² FONDATION CANCER DU SEIN DU QUÉBEC. [Comment puis-je diminuer mes risques de cancer du sein?](#), 2023.

³ INSPQ. Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, [Taux d'incidence du cancer selon le siège](#), version d'avril 2023.

CANCER COLORECTAL

Entre 2016 et 2020, environ 400 nouveaux cas de cancer colorectal ont été diagnostiqués dans Lanaudière chaque année. Les taux d'incidence chez les Lanaudoises et les Lanaudois sont généralement comparables à ceux du reste des Québécoises et des Québécois.

Déterminants associés : [Alimentation \(adultes\)](#) — [Consommation de substances psychoactives \(alcool — adultes\)](#)

Dans Lanaudière, tout comme au Québec, le cancer colorectal est la deuxième cause de décès par cancer après celui du poumon. Il est estimé que cette maladie représente environ 200 décès annuellement dans la région. Ce cancer est qualifié comme « silencieux », car il cause généralement peu ou pas de symptômes avant qu'il n'atteigne un stade avancé¹⁻². Il est donc primordial d'assurer le dépistage régulier de la population à risque, afin de prévenir cette maladie qui, dans la majorité des cas, peut être traitée lorsqu'elle est diagnostiquée à un stade précoce¹⁻². Nombreux sont les facteurs de risque associés au cancer colorectal. Outre des facteurs non modifiables (p. ex. vieillissement, antécédents familiaux, antécédents de polypes), des facteurs comportementaux tels que l'inactivité physique, une alimentation faible en fibres et riche en viande rouge, le surpoids ou l'obésité, la consommation d'alcool et le tabagisme augmenteraient le risque de développer ce type de cancer¹⁻². Compte tenu des divers facteurs de risque liés à cette maladie, les efforts pour la mise en place d'interventions ciblées sur la création d'environnements sains et sur la sensibilisation aux saines habitudes de vie pour la prévention de cette maladie doivent être maintenus. Il est également primordial de maintenir les efforts de sensibilisation au dépistage du cancer colorectal chez la population de 50 ans et plus.

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Entre 2016 et 2020, le taux d'incidence du cancer colorectal tend à diminuer (75,8 c. 62,5 pour 100 000). De plus, Lanaudière se démarque par un taux d'incidence significativement plus élevé que celui du reste du Québec pour 2017 (86,5 c. 81,8 pour 100 000) et 2018 (89,2 c. 78,4 pour 100 000).

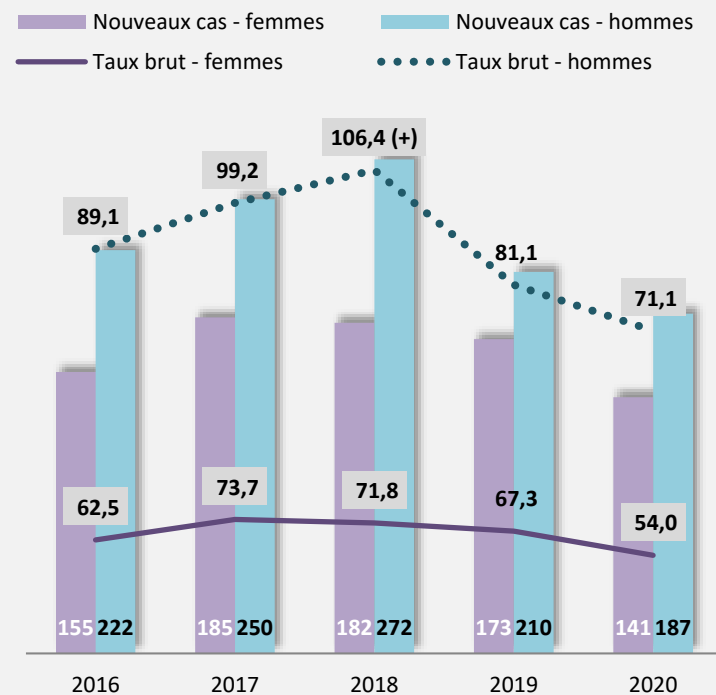
Comparaisons intrarégionales

- Pour la période 2018-2020, Lanaudière-Nord se distingue par un taux d'incidence significativement supérieur à ceux de Lanaudière-Sud et du reste du Québec, pour les sexes réunis.
- Aucune différence significative ne ressort entre les six MRC. Aucune différence significative n'a été démontrée entre les MRC et le reste du Québec.

Disparités

- Pour la période 2018-2020, un écart significatif est observé entre les sexes, et ce, peu importe la sous-région; l'incidence est plus élevée chez les Lanaudois que chez les Lanaudoises.
- Le cancer colorectal est plus fréquemment diagnostiqué chez les individus âgés de 50 ans et plus, et son incidence croît rapidement avec l'avancement en âge.

Nouveaux cas de cancer colorectal selon le sexe, Lanaudière, 2016 à 2020 (N et taux brut pour 100 000 personnes)



(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

■ Différence significative entre les sexes, pour une même donnée, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2016 à 2020.

MSSS, Estimations et projections démographiques, février 2022.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 27 juillet 2023.

Pour plus d'informations : [Incidence du cancer colorectal de 2013 à 2017 dans Lanaudière SYLIA-statistiques régionales](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent du *Registre québécois du cancer* (RQC). Plusieurs sources de données y sont jumelées, soit le fichier de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), le Registre des événements démographiques du Québec (RED - Fichier des décès), les registres locaux de cancer (RLC) et les registres provenant des autres provinces³. Les codes de topographie (sièges de cancer) et d'histologie de la CIM-O-3 sont utilisés pour identifier les diagnostics de cancer colorectal; codes de topographie (C18, C26.0) et codes d'histologie (toutes sauf 9050-9055 (mésothéliomes), 9140 (sarcome de Kaposi) et 9590-9989 (leucémies, lymphomes et myélome multiple))³. L'incidence est le nombre de nouveaux cas associés à une maladie au cours d'une période déterminée³.

Références

¹ SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. [Cancer colorectal](#), 2022.

² AMERICAN CANCER SOCIETY. [Colorectal cancer](#), 2021.

³ INSPO. Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, *Taux d'incidence du cancer selon le siège*, version d'avril 2023.

CANCER DES ORGANES GÉNITAUX FÉMININS

Entre 2016 et 2020, environ 904 cancers des organes génitaux féminins ont été diagnostiqués dans la région, ce qui représente, en moyenne, 181 nouveaux cas chaque année. Les taux d'incidence chez les Lanaudoises sont comparables à ceux du reste des Québécoises.

Déterminants associés : [Relations amoureuses et sexualité chez les jeunes](#) — [Services de vaccination et couvertures vaccinales \(enfants et jeunes\)](#) — [Services de vaccination et couvertures vaccinales \(adultes\)](#)

Les cancers des organes génitaux féminins regroupent tous les cancers de l'appareil reproducteur de la femme. Le plus souvent, il s'agit des cancers du corps de l'utérus (endomètre), des ovaires ou du col de l'utérus. Environ 90 % des nouveaux cancers génitaux chez la femme surviennent à l'un ou l'autre de ces trois sièges¹. Il existe d'autres types de cancers gynécologiques, plus rares, notamment celui du vagin ou des trompes de Fallope. Dans Lanaudière, en 2020, environ un nouveau cas de cancer sur 10 chez la femme avait pour siège l'appareil reproducteur. Le cancer du corps de l'utérus constitue la majorité des nouveaux diagnostics dans Lanaudière. En moyenne, 84 nouveaux cas par année sont observés, ce qui représente environ 45 % des cas de cancer des organes génitaux féminins. Le cancer de l'ovaire suit au second rang avec, en moyenne, 46 nouveaux diagnostics annuellement, soit un peu plus de 25 % des cas de cancers des organes génitaux féminins. Bien qu'il n'existe pas, à ce jour, de dépistage simple pour les cancers du corps de l'utérus et de l'ovaire, le test Pap réalisé de façon périodique permet le dépistage des lésions préinvasives du col de l'utérus¹, ce qui a grandement contribué à réduire l'incidence du cancer du col au cours des dernières décennies².

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Entre 2016 et 2020, le taux d'incidence est demeuré stable dans la région; aucune différence significative n'est observée entre les années ni en comparaison avec le reste du Québec.

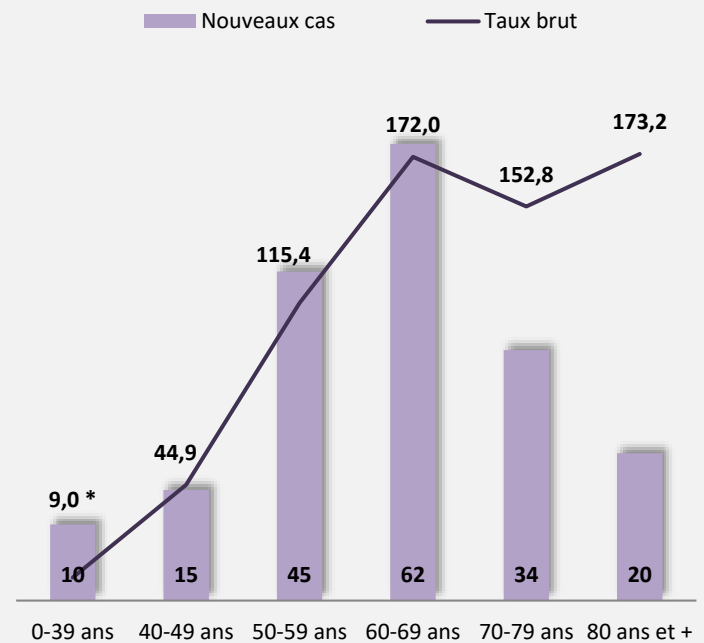
Comparaisons intrarégionales

- Entre 2016 et 2020, le taux brut d'incidence pour Lanaudière-Nord varie entre 58,4 et 94,8 pour 100 000 femmes, tandis que celui de Lanaudière-Sud varie entre 65,8 et 73,4 pour 100 000 femmes.

Disparités

- L'incidence des cancers des organes génitaux féminins tend à augmenter avec l'âge pour atteindre un sommet de 173,2 cas pour 100 000 femmes chez les 80 ans et plus.

Nouveaux cas de cancer des organes génitaux féminins selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2018-2020 (N moyen et taux brut pour 100 000 femmes)



(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Registre québécois du cancer, 2018 à 2020.

MSSS, Estimations et projections démographiques, février 2022.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 27 juillet 2023.

Pour plus d'informations : [Incidence des cancers des organes génitaux féminins de 2013 à 2017 dans Lanaudière SYLIA-statistiques régionales](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent du *Registre québécois du cancer* (RQC). Plusieurs sources de données y sont jumelées, soit le fichier de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), le *Registre des événements démographiques du Québec* (RED - Fichier des décès) du MSSS, les registres locaux de cancer (RLC) et les registres provenant des autres provinces³. L'incidence est le nombre de nouveaux cas associés à une maladie au cours d'une période déterminée³. Les codes de topographie (sièges de cancer) et d'histologie de la CIM-O-3 sont utilisés pour identifier les diagnostics de cancer des organes génitaux féminins; codes de topographie (C51-C58) et codes d'histologie (toutes sauf 9050-9055 (mésothéliomes), 9140 (sarcome de Kaposi) et 9590-9989 (leucémies, lymphomes et myélome multiple))³.

Références

¹ NAVANEELAN, T. *Cancers de l'appareil reproducteur féminin : tendances de l'incidence et de la mortalité*. Coup d'œil sur la santé, produit n° 82-624-X au catalogue de Statistique Canada, 2015.

² AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Faits et chiffres sur le cancer du col de l'utérus*, 2009.

³ INSPQ. Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, *Taux d'incidence du cancer selon le siège*, version d'avril 2023.

CANCER DE LA PEAU

Entre 2016 et 2020, 543 nouveaux cas de cancer de la peau-mélanome* ont été diagnostiqués dans Lanaudière.

Déterminants associés : [Exposition aux aléas climatiques](#)

Le cancer de la peau est le type de cancer le plus fréquemment diagnostiqué au Canada; il représente environ le tiers de tous les nouveaux cas de cancer¹. Il existe trois grands types de cancers de la peau, soit le carcinome basocellulaire, le carcinome spinocellulaire et le mélanome malin. La plupart des cancers de la peau sont de type carcinome basocellulaire ou spinocellulaire; ils se manifestent à un âge plus avancé et touchent les régions de la peau exposées de manière répétée au soleil². Moins courant, le mélanome survient à tout âge et représente un risque plus grave pour la santé que les autres types; il est la forme la plus mortelle. L'exposition aux rayons ultraviolets (UV) est un facteur de risque majeur du cancer de la peau. Ces rayons proviennent du soleil, mais également des appareils de bronzage artificiel tels que les lits de bronzage et les lampes solaires. Certaines personnes sont naturellement plus sensibles aux rayons UV en raison de la quantité de mélanine dans leur peau, soit le pigment responsable de la couleur de la peau, des cheveux et des yeux, qui contribue à protéger le corps des rayons UV en absorbant ceux-ci³. Ainsi, les personnes ayant moins de mélanine sont plus susceptibles de subir des dommages lors d'une exposition aux rayons UV⁴. Il est possible de diminuer le risque de développer un cancer de la peau notamment en limitant l'exposition aux rayons UV, en appliquant un écran solaire et en choisissant ses vêtements en fonction de l'indice UV. Il est également recommandé de faire un autoexamen de la peau régulièrement afin de vérifier toute anomalie associée à un grain de beauté, une tache ou une excroissance de la peau¹. Cette fiche présente les données concernant les cas de cancer de la peau de type mélanome.

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Entre 2018 et 2020, dans Lanaudière, aucune différence n'a été démontrée par rapport au reste du Québec.
- Les taux d'incidence ont significativement augmenté dans la région entre 2016 et 2020 (augmentation observée en 2018 qui est demeurée stable par la suite).

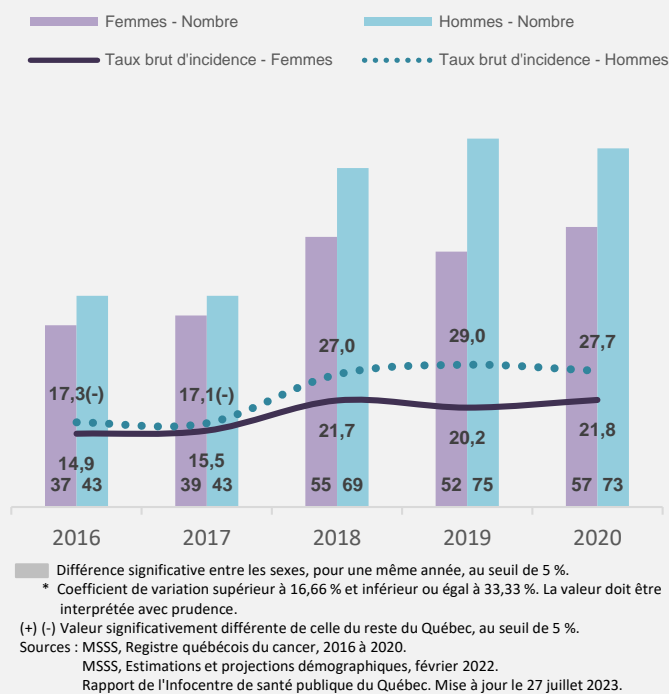
Comparaisons intrarégionales

- En 2018-2020, aucune différence significative n'est constatée entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud. Or, Lanaudière-Sud se démarque du reste du Québec par un taux d'incidence significativement supérieur chez les femmes.
- À l'échelle des MRC, aucune différence significative n'est observée. Seule la MRC de L'Assomption a un taux d'incidence plus élevé que le reste du Québec (28,7 c. 22,8 p. 100 000).

Disparités

- Ce cancer est plus fréquemment diagnostiqué chez les individus âgés de 40 ans et plus, et son incidence atteint son sommet chez les 70-79 ans. Pour la période 2018-2020, dans Lanaudière, les taux d'incidence chez les 0-39 ans et les 40-49 ans pour les sexes réunis sont significativement supérieurs à ce qui est observé dans le reste de la province.

Nouveaux cas de cancer de la peau – mélanome selon le sexe, Lanaudière, 2016 à 2020 (N et taux brut pour 100 000 personnes)



*« Les cancers de la peau autres que le mélanome sont exclus du calcul de l'incidence, car ils ne sont pas enregistrés de façon uniforme par les différents registres du cancer (p. 1) »⁵.

Pour plus d'informations : [SYLIA-statistiques régionales](#)

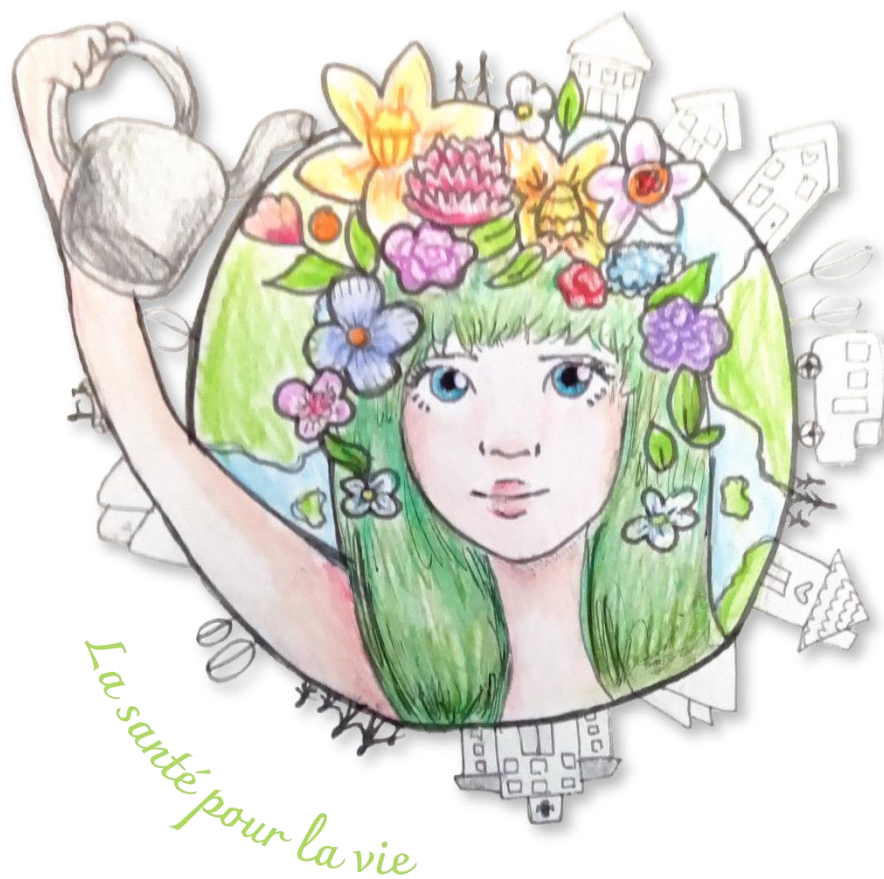
Précisions méthodologiques

Les données proviennent du *Registre québécois du cancer* (RQC). Plusieurs sources de données y sont jumelées, soit le fichier de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), le *Registre des événements démographiques du Québec* (RED - Fichier des décès) du MSSS, les registres locaux de cancer (RLC) et les registres provenant des autres provinces⁵. L'incidence est le nombre de nouveaux cas associés à une maladie au cours d'une période déterminée⁵. Les codes de topographie (sièges de cancer) et d'histologie de la CIM-O-3 sont utilisés pour identifier les diagnostics de cancer de la peau-mélanome; codes de topographie (C44) et codes d'histologie (8720-8790)⁵.

Références

- GOUVERNEMENT DU CANADA. [Cancer de la peau](#), 2018.
- SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. [Qu'est-ce que le cancer de la peau autre que le mélanome?](#), 2018.
- DAS, S. [Revue générale des troubles de la pigmentation](#), 2022.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. [Se protéger du soleil et des rayons UV](#), 2023.
- INSPQ. Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, [Taux d'incidence du cancer selon le siège](#), version d'avril 2023.

États de santé



Maladies à déclaration obligatoire (MADO)

MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VOIE AÉRIENNE INFECTIONS INVASIVES AU STREPTOCOQUE DU GROUPE A ET LÉGIONELLOSE

Entre 2018 et 2022, chaque année, la région de Lanaudière compte en moyenne
24 cas de streptocoque du groupe A et 13 cas de légionellose déclarés.

Déterminants associés : [Exposition à des risques dans l'eau potable](#) — [Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection](#)

Parmi les maladies transmissibles par voie aérienne (par contact direct ou par aérosol)¹, le streptocoque du groupe A et la légionellose sont les deux maladies les plus fréquentes dans la région. Celles-ci font partie des maladies à déclaration obligatoire (MADO). Ainsi, elles doivent obligatoirement être déclarées aux autorités de santé publique lorsqu'elles sont diagnostiquées par un médecin ou détectées par un laboratoire².

Streptocoque du groupe A

Le streptocoque du groupe A est une bactérie naturellement présente dans la gorge et la peau. L'infection entraîne généralement des maladies bénignes telles que l'amygdalite, la pharyngite, l'impétigo ou la scarlatine. Dans de rares cas, elle peut engendrer des infections invasives pouvant provoquer des maladies graves, telles que la pneumonie, le syndrome de choc toxique streptococcique ou la fasciite nécrosante (infection à bactérie mangeuse de chair)³⁻⁴.

Légionellose

La légionellose est une maladie causée par une bactérie présente dans l'eau, appelée *Legionella pneumophila*⁵. Elle peut se présenter sous deux formes, soit la Fièvre Pontiac ou la maladie du légionnaire (forme la plus grave). La Fièvre Pontiac est associée à des symptômes d'allure grippale, tandis que la maladie du légionnaire se présente comme une pneumonie sévère⁴⁻⁵. Les principales sources d'infection sont les sources d'eau artificielles telles que les tours de refroidissements à l'eau, les chauffe-eau et les spas⁵.

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Entre 2018 et 2022, aucune différence significative n'est constatée en ce qui a trait aux taux d'infections invasives à streptocoque du groupe A et de légionellose dans Lanaudière.

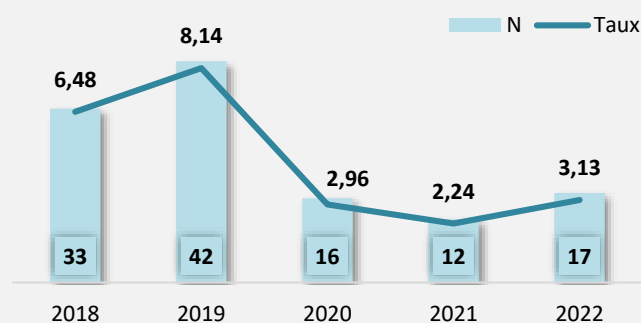
Comparaisons intrarégionales

- Pour le streptocoque du groupe A, 52 % des cas sont observés dans Lanaudière-Nord.
- Pour la légionellose, 60 % des cas sont observés dans Lanaudière-Nord.

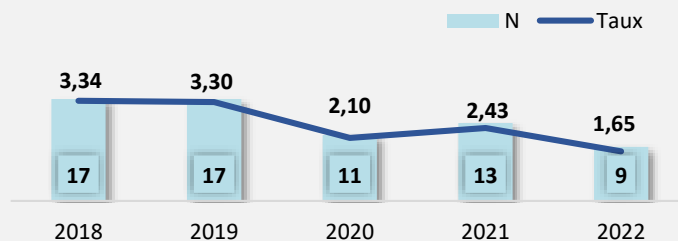
Disparités

- En ce qui concerne les taux d'infections à streptocoque du groupe A et de légionellose, aucune différence entre les sexes n'est constatée en 2022.
- En 2022, les cas d'infections à streptocoque du groupe A se retrouvent chez les personnes âgées de 64 ans et moins. Les cas de légionellose sont rapportés exclusivement chez les personnes âgées de 45 ans et plus.

Cas d'infections à streptocoque du groupe A déclarés, Lanaudière, 2018 à 2022 (N et taux pour 100 000 personnes)



Cas de légionellose déclarés, Lanaudière, 2018 à 2022 (N et taux pour 100 000 personnes)



Sources : MSSS, Estimations et projections démographiques, février 2022.

MSSS, Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 24 mars 2023.

Pour plus d'informations : [Maladies à déclaration obligatoire \(MADO\) d'origine infectieuse: Qu'en est-il en 2021 dans Lanaudière?](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Ce système contient des informations liées aux intoxications, aux infections et aux maladies nécessitant une déclaration obligatoire aux autorités de santé publique. Il succède au fichier Maladies à déclaration obligatoire (MADO).

Références

¹ POIRIER, B., G. BARON, et S. MÉNARD. « Quelques maladies transmissibles par voie aérienne dans la région sociosanitaire de l'Estrie », Bulletin d'information de la santé publique de l'Estrie, 2015, 7 p.

² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. [Maladies à déclaration obligatoire \(MADO\) et signalements en santé publique](#), Québec, 2019.

³ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. [Incidence accrue de la scarlatine et de l'infection invasive à streptocoque du groupe A — multi-pays](#), 2022.

⁴ GOUVERNEMENT DU CANADA. [Legionella](#), 2019.

⁵ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. [Légionellose](#), 2018.

MALADIES ENTÉRIQUES

Entre 2018 et 2022, en moyenne, environ 310 cas de maladies entériques ont été déclarés annuellement dans la région.

Déterminants associés : [Exposition aux aléas climatiques](#) — [Exposition à des risques dans l'eau potable](#) — [Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection](#)

Les maladies entériques (ou maladies intestinales) sont causées par des agents bactériens, parasitaires ou viraux¹. Au Canada, bien que de nombreuses mesures soient mises en place pour réduire la présence de pathogènes néfastes dans les aliments et l'eau, leur consommation demeure tout de même la principale cause de ces maladies². Dans Lanaudière, les trois maladies entériques les plus fréquentes sont l'infection à *Campylobacter* (53 %), la salmonellose (19 %) et la giardiase (13 %). Ces maladies à déclaration obligatoire (MADO) constituent la deuxième catégorie de MADO la plus souvent observée sur le territoire, derrière les infections transmissibles sexuellement et par le sang; annuellement, elles représentent 15 % des cas de MADO. Celles-ci doivent obligatoirement être déclarées aux autorités de santé publique lorsqu'elles sont diagnostiquées par un médecin ou détectées par un laboratoire³.

Quelques faits saillants

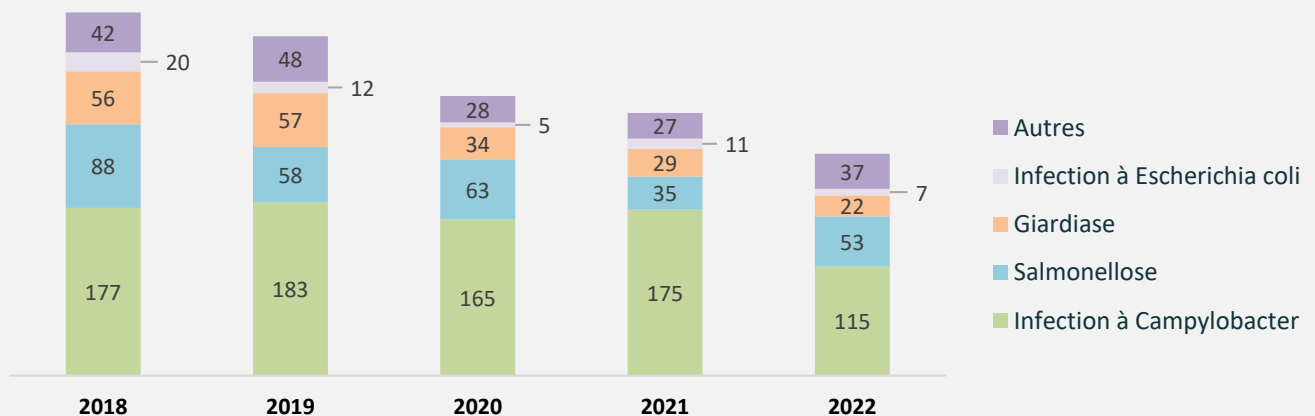
Comparaisons dans le temps

- Entre 2018 et 2022, une diminution du nombre de cas de maladies entériques est observée chaque année.
- Cette diminution est observée pour l'ensemble des cas de maladies entériques excluant la salmonellose.

Disparités

- Aucune différence significative n'est constatée entre les groupes d'âge.

Répartition des cas déclarés selon la catégorie de maladies entériques, Lanaudière, 2018 à 2022 (N)



Sources : MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.
MSSS, Système d'information – Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), 2018 à 2022.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour de l'indicateur le 22 février 2023.

Pour plus d'informations : [Maladies à déclaration obligatoire \(MADO\) d'origine infectieuse : Qu'en est-il en 2021 dans Lanaudière?](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent du Système d'information – Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Ce système contient des informations liées aux intoxications, aux infections et aux maladies nécessitant une déclaration obligatoire aux autorités de santé publique. Il succède au fichier Maladies à déclaration obligatoire (MADO). « Les systèmes de surveillance, qui reposent sur la consultation médicale des patients et la soumission d'échantillons fécaux, conduisent à une sous-déclaration et à un sous-diagnostic des maladies entériques »². « Plus la maladie est grave, moins elle est sous-diagnostiquée et sous-déclarée : pour la listériose, on estime qu'un cas déclaré équivaut à 1,1 cas réel alors que la giardiase, le facteur multiplicatif serait de 40,7 »².

Références

- ¹ SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO. [Maladies entériques et d'origine alimentaire](#), 2019.
- ² GOUVERNEMENT DU CANADA. [Les maladies entériques : un problème de santé important au Canada](#), 2013.
- ³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. [Maladies à déclaration obligatoire \(MADO\) et signalements en santé publique](#), Québec, 2019.

ZOONOSES

Entre 2018 et 2022, la région lanauoise compte un total de 133 cas de zoonoses et de maladies à transmission vectorielle.
En 2022, le nombre de cas se situe à 31, ce qui correspond à un taux de 5,70 cas pour 100 000 personnes.

Déterminants associés : [Salubrité, accessibilité et abordabilité des logements](#) — [Exposition aux aléas climatiques](#) — [Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection](#)

Les zoonoses sont causées par des virus, des bactéries ou des parasites transmis aux humains par des animaux ou des insectes¹. Elles peuvent se transmettre des animaux aux humains par contact direct (p. ex. chauve-souris, raton laveur, porc) ou indirect par des vecteurs (p. ex. moustiques, tiques), par des aliments, de l'eau ou de la végétation contaminée par un animal infecté²⁻³. Entre 2018 et 2022, le Québec comptait, en moyenne, environ 800 cas de zoonoses chaque année. Les zoonoses font partie des maladies à déclaration obligatoire (MADO)⁴. Dans Lanaudière, les zoonoses les plus fréquemment signalées sont la maladie de Lyme, le virus du Nil occidental et, selon les années, la fièvre, la giardiase et l'infection à E. coli producteur de shigatoxines. Certaines zoonoses déclarées dans la région ont été acquises à l'extérieur du pays; c'est le cas de l'infection à Plasmodium, de l'infection par le virus Chikungunya et de l'infection par le virus de la dengue. Dans Lanaudière, pour la période 2018 à 2022, un peu plus de la moitié des cas déclarés de zoonoses sont des cas de maladie de Lyme (37 %) et d'infection à Plasmodium (22 %).

Quelques faits saillants

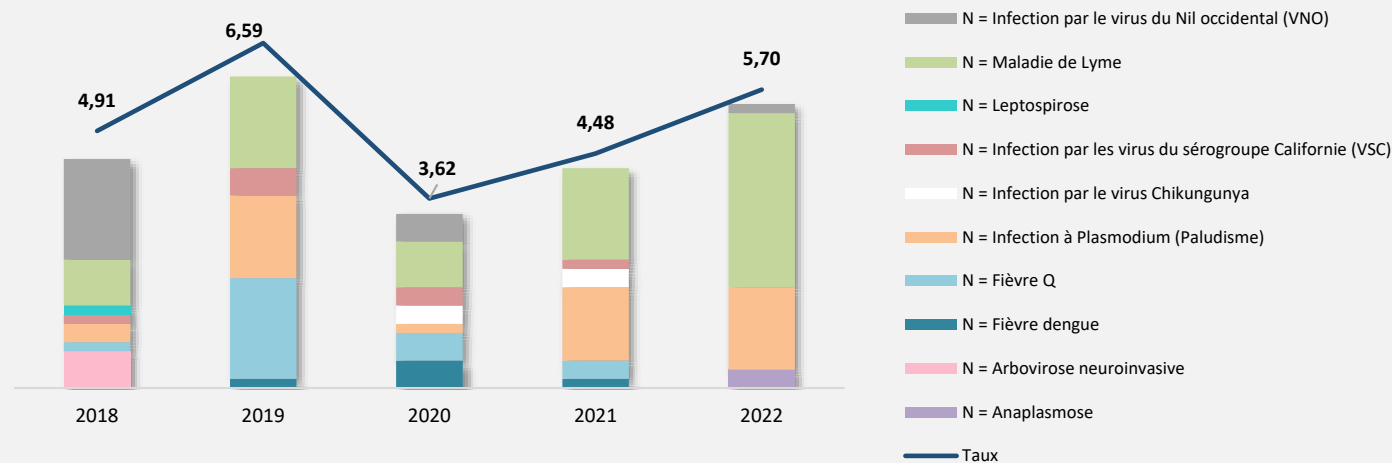
Comparaisons dans le temps

- Entre 2018 et 2022, aucune différence significative n'est observée quant au taux d'incidence de l'ensemble des zoonoses.
- En 2022, le taux de la maladie de Lyme (3,49 cas pour 100 000 personnes) est significativement plus élevé que pour les années précédentes.

Disparités

- En 2022, aucune différence significative entre les sexes n'est observée pour les taux de zoonoses déclarés.

Répartition des cas déclarés de zoonoses, Lanaudière, 2018 à 2022 (N et taux brut pour 100 000 personnes)



Sources : MSSS, Estimations et projections démographiques, février 2022.

MSSS, Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), 2018 à 2022.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 22 mars 2023.

Pour plus d'informations : [Maladies à déclaration obligatoire \(MADO\) d'origine infectieuse: Qu'en est-il en 2021 dans Lanaudière?](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Ce système contient des informations liées aux intoxications, aux infections et aux maladies nécessitant une déclaration obligatoire aux autorités de santé publique. Il succède au fichier Maladies à déclaration obligatoire (MADO).

Références

¹ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. [Zoonoses](#), s.d.

² ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. [Maladies à transmission vectorielle](#), 2020a.

³ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. [Zoonoses](#), 2020b.

⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. [Maladies à déclaration obligatoire \(MADO\) et signalements en santé publique](#), 2019.

MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

Entre 2018 et 2022, la région de Lanaudière compte un total de 528 cas déclarés de maladies évitables par la vaccination. Ces cas incluent la coqueluche (n = 218), l'infection invasive à méningocoque (n = 9), l'infection invasive à *Haemophilus influenzae* (n = 54) et l'infection invasive à *Streptococcus pneumoniae* (n = 247).

Déterminants associés : [Services de vaccination et couvertures vaccinales \(enfants et jeunes\)](#) — [Services de vaccination et couvertures vaccinales \(adultes\)](#) — [Services de vigilie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection](#)

La vaccination contribue à réduire la propagation de plusieurs maladies, ainsi que les complications et la mortalité liées à celles-ci¹. Entre 2018 et 2022, le Québec comptait, en moyenne, environ 1 550 cas de maladies évitables par la vaccination (MEV) chaque année, ce qui correspond à un taux d'incidence moyen d'environ 18,2 cas pour 100 000 personnes.

Les MEV présentées dans cette fiche font partie des maladies à déclaration obligatoire (MADO), c'est-à-dire qu'elles doivent obligatoirement être déclarées aux autorités de santé publique lorsqu'elles sont diagnostiquées par un médecin ou détectées par un laboratoire². L'infection invasive à *Streptococcus pneumoniae*, l'infection invasive à *Haemophilus influenzae*, l'infection invasive à méningocoque et la coqueluche sont les quatre MEV ayant été déclarées dans Lanaudière au cours de la période 2018-2022. Les autres MEV non déclarées au cours de la période ne sont pas abordées dans cette fiche. En 2022, 83 % des cas de MEV déclarés dans la région sont des cas d'infections invasives à *Streptococcus pneumoniae*.

Quelques faits saillants

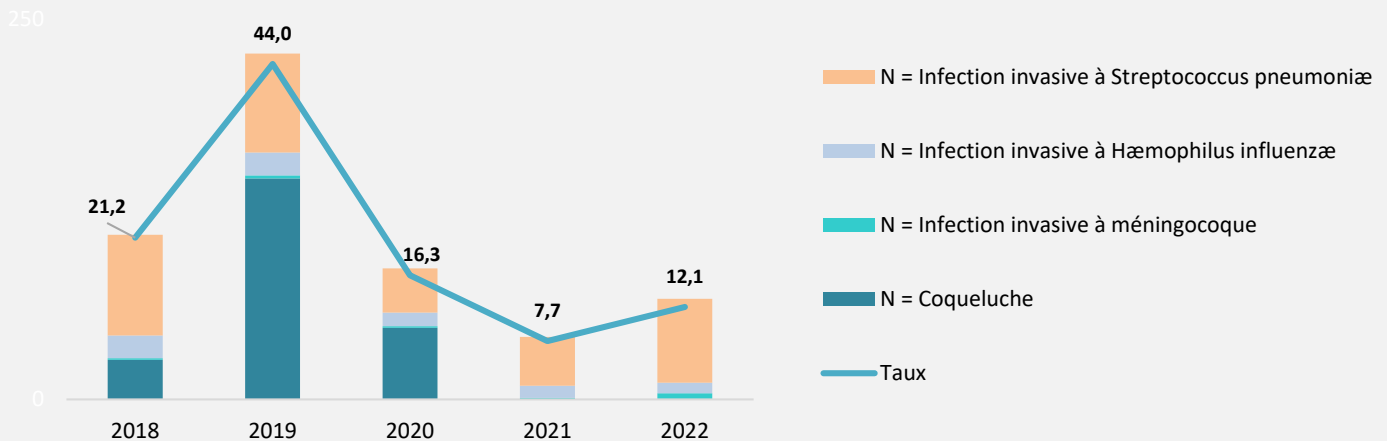
Comparaisons dans le temps

- Entre 2019 et 2022, une diminution du taux d'incidence des MEV est observée dans la région lanauoise.

Disparités

- En 2022, aucune différence significative entre les sexes n'est observée en ce qui concerne l'incidence des MEV.

Répartition des cas déclarés selon la catégorie de maladies évitables par la vaccination, Lanaudière, 2018 à 2022 (N et taux brut pour 100 000 personnes)



Sources : MSSS, Estimations et projections démographiques, février 2022.
MSSS, Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), 2018 à 2022.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 24 mars 2023.

Pour plus d'informations : [Maladies à déclaration obligatoire \(MADO\) d'origine infectieuse: Qu'en est-il en 2021 dans Lanaudière?](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Ce système contient des informations liées aux intoxications, aux infections et aux maladies nécessitant une déclaration obligatoire aux autorités de santé publique. Il succède au fichier Maladies à déclaration obligatoire (MADO). À l'Infocentre de santé publique du Québec, certaines maladies évitables par la vaccination sont classifiées autrement au sein des différentes catégories de MADO (p. ex., l'hépatite B est évitable par la vaccination, mais est classifiée telle une maladie transmissible sexuellement et par le sang (ITSS) et non telle une MEV). Ainsi, cette fiche considère uniquement les maladies qui apparaissent dans la catégorie MEV de l'Infocentre de santé publique du Québec.

Références

- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. [Comprendre la vaccination](#), 2021.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. [Maladies à déclaration obligatoire \(MADO\) et signalements en santé publique](#), 2019.

MALADIES D'ORIGINE CHIMIQUE

Entre 2018 et 2022, annuellement, il y a environ 50 nouveaux cas de maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine chimique dans la région. La majorité de ces cas résulte d'une exposition professionnelle à un agent chimique.

Déterminants associés : [Exposition à des risques en milieu de travail](#) — [Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection](#)

Au Québec, une dizaine de maladies d'origine chimique requiert une déclaration obligatoire en vertu de la *Loi sur la santé publique*. Dans Lanaudière, pour la période 2018-2022, les deux contaminants les plus répertoriés parmi les 259 cas incidents de MADO d'origine chimique sont le monoxyde de carbone (36 %) et l'amiante (49 %).

Le **monoxyde de carbone** est l'agent chimique le plus communément associé aux nouveaux cas de MADO d'origine chimique avec exposition environnementale. Ce gaz est produit lors de la combustion incomplète de matière organique comme le bois, l'essence ou le gaz naturel¹. Ce contaminant est inodore, incolore, sans goût et non irritant, ce qui le rend quasi-impossible à déceler. L'installation de détecteurs de monoxyde de carbone dans les maisons est un moyen efficace pour réduire les risques d'intoxication¹.

L'**amiante** est un terme désignant un groupe de minéraux fibreux composés de silicate. L'amiante est utilisé notamment comme isolant contre le feu et le bruit, et se retrouve dans plusieurs produits comme les tuiles et les tuyaux en amiante-ciment². Les fibres d'amiante présentes dans l'air constituent un risque pour la santé des personnes qui y sont exposées. Les trois principaux effets sur la santé sont l'amiantose, le mésothéliome et le cancer du poumon relié à l'exposition à l'amiante. L'ensemble de ces maladies apparaissent après une période de latence qui varie entre 20 et 40 ans²⁻³.

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- En moyenne, 50 cas de MADO d'origine chimique sont survenus chaque année au cours de la période 2018-2022.
- Au cours de ces cinq années, 259 cas sont survenus. Parmi ceux-ci, 66 % sont issus d'une exposition professionnelle confirmée (n= 169) ou suspectée (n= 2), 32 % d'une exposition environnementale confirmée (n= 83) ou suspectée (n= 1), et 2 % d'une exposition professionnelle et environnementale (n= 4).
- Depuis 2019, une diminution de l'incidence annuelle est observée. Tandis que 71 cas sont survenus en 2019, ce nombre était de 52 en 2020, 42 en 2021 et 37 en 2022.

Disparités

- Dans les cinq dernières années, 86 % des nouveaux cas de MADO d'origine chimique concernent des hommes.
- Environ la moitié (51 %) des nouveaux cas au cours de la période 2018-2022 touchent des personnes âgées de 65 ans et plus.

Cas incidents de MADO d'origine chimique selon le mode d'exposition et la maladie, Lanaudière, 2018-2022 (N)

Mode d'exposition	Maladie	Cas
Environnementale (confirmée ou suspectée)	Atteinte des systèmes	70
	Indicateur biologique au-dessus du seuil	12
	Mésoséliome	1
	Atteinte broncho-pulmonaire aiguë	1
	Total	84
Professionnelle (confirmée ou suspectée)	Amiantose	74
	Atteinte des systèmes	32
	Mésoséliome	30
	Cancer du poumon lié à l'amiante	21
	Atteinte broncho-pulmonaire aiguë	4
	Indicateur biologique au-dessus du seuil	4
	Silicose	4
	Asthme d'origine professionnelle	2
Total	171	
Professionnelle et environnementale	Indicateur biologique au-dessus du seuil	3
	Atteinte des systèmes	1
	Total	4
TOTAL		259

Source : Système MADO-Chimique, 2018-2022.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 24 mai 2023.

Pour plus d'informations : [Les maladies à déclaration obligatoire chimiques d'origine environnementale](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Ce système contient des informations liées aux intoxications, aux infections et aux maladies nécessitant une déclaration obligatoire aux autorités de santé publique. Il succède au fichier Maladies à déclaration obligatoire (MADO). « Étant donné la sous-déclaration des MADO, comme dans tout système de surveillance basée sur la déclaration par des professionnel(le)s de la santé, le système MADO-Chimique sous-estime vraisemblablement le nombre réel de cas. Toutefois, aucune évaluation ne permet actuellement de quantifier l'ampleur de cette sous-estimation⁴. Tous les cas sont attribués en fonction de la date de début de la maladie et non en fonction de la date de déclaration⁴. Les comparaisons intrarégionales ne sont pas considérées pour cet indicateur, car la variable de territoire concerne le lieu de résidence du cas, non pas le lieu d'exposition.

Références

¹ GOUVERNEMENT DU CANADA. [Prévenez les empoisonnements au monoxyde de carbone](#), 2022.

² INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. [Amiante](#), s.d.

³ CENTRE CANADIEN D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL (CCHST). [Amiante — les effets sur la santé](#), 2012.

⁴ INSPQ, Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, *Incidence et prévalence des cas de MADO d'origine chimique*, version d'octobre 2022.

CHLAMYDIA — JEUNES ET ADULTES

En 2022, 1 516 cas d'infection à *Chlamydia trachomatis* ont été déclarés dans Lanaudière, soit un taux de 278,8 cas pour 100 000 personnes.

Déterminants associés : [Relations amoureuses et sexualité chez les jeunes](#) — [Services de prévention et de traitement des ITSS et de prévention des surdoses d'opioïdes – Volet ITSS](#) — [Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection](#)

La chlamydia est une infection causée par la bactérie *Chlamydia trachomatis*. L'infection n'engendre pas toujours des symptômes; une personne peut donc être infectée sans le savoir. La chlamydia peut toutefois entraîner des complications si elle n'est pas traitée rapidement, notamment des douleurs chroniques au bas du ventre, une grossesse ectopique, une prostatite, ou même l'infertilité. Cette infection demeure transmissible même en l'absence de symptômes¹. C'est pourquoi la prévention par le port du condom et le recours fréquent au test de dépistage sont des éléments clés afin de briser la chaîne de transmission.

Quelques faits saillants

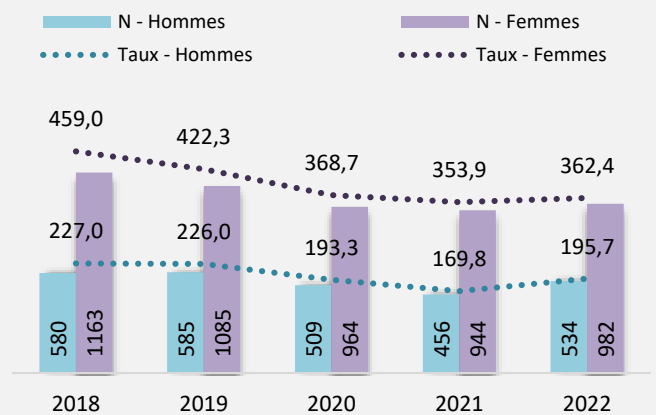
Comparaisons dans le temps

- La chlamydia demeure, depuis plusieurs années, l'ITSS la plus fréquente dans Lanaudière comme au Québec. Depuis 2014, dans la région lanauoise, on déclare annuellement de 1 300 à 1 700 nouveaux cas. La chlamydia représente environ 60 % des maladies à déclaration obligatoire (MADO) et 80 % des ITSS.
- L'incidence de la chlamydia est stable dans Lanaudière depuis 2020. Une légère baisse de l'incidence est observée depuis 2018.

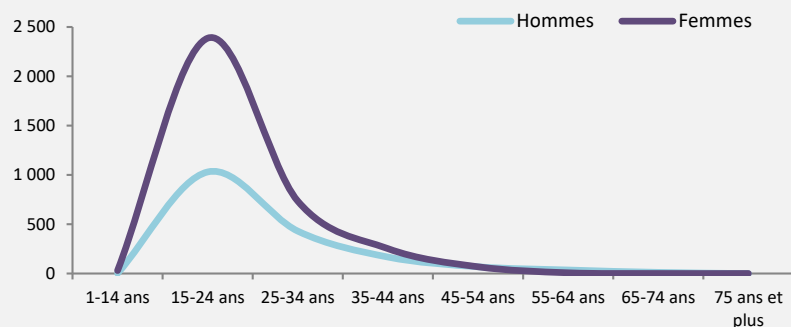
Disparités

- L'incidence est nettement plus élevée chez les 15-24 ans que dans les autres groupes d'âge. Ce groupe d'âge représente, à lui seul, 60 % des cas de chlamydia.
- En 2022, chez les 15-24 ans, le taux d'incidence de la chlamydia atteint près de 2 386 cas pour 100 000 femmes et 1 030 cas pour 100 000 hommes. La différence entre les sexes s'amenuise entre 25 et 44 ans et s'inverse à partir de 45-54 ans alors que le taux d'incidence devient légèrement plus élevé chez les hommes que chez les femmes.
- En 2022, le taux d'incidence est plus élevé chez les femmes que chez les hommes au sein des groupes d'âge les plus jeunes. La tendance s'inverse à partir du groupe d'âge 45-64 ans, où le taux d'incidence devient légèrement plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Incidence de la chlamydia selon le sexe, Lanaudière, 2018 à 2022
(Nombre de cas et taux brut pour 100 000 personnes)



Incidence de la chlamydia selon le groupe d'âge et le sexe, Lanaudière, 2022 (taux brut pour 100 000 personnes)



Sources : MSSS, Estimations et projections démographiques, février 2022.
MSSS, Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), 2022.
Rapport produit par l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour de l'indicateur le 15 mai 2023.

Pour plus d'informations : [Maladies à déclaration obligatoire \(MADO\) d'origine infectieuse : Qu'en est-il en 2021 dans Lanaudière?](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Ce système contient des informations liées aux intoxications, aux infections et aux maladies nécessitant une déclaration obligatoire aux autorités de santé publique. Il succède au fichier Maladies à déclaration obligatoire (MADO). « Les ITSS étant fréquemment asymptomatiques, plusieurs cas restent non détectés et, a fortiori, non déclarés. (...) Comme les femmes ont plus régulièrement des contacts avec le système de santé, les occasions se révèlent plus nombreuses que l'infection soit dépistée chez elles et, de ce fait, que la proportion de cas féminins déclarés soit plus élevée que celle des cas masculins (p. 9)². »

Références

¹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Chlamydia*, 2017.

² BLOUIN, K., G. LAMBERT et S. VENNE. *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec. Année 2019*. Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique, mars 2021.

INFECTION GONOCOCCIQUE — JEUNES ET ADULTES

Dans Lanaudière, 329 cas d'infection gonococcique (gonorrhée) ont été signalés en 2022. Près du deux tiers de ces infections sont survenus chez des hommes. L'infection gonococcique constitue la deuxième MADO la plus déclarée sur le territoire et à l'échelle de la province.

Déterminants associés : [Relations amoureuses et sexualité chez les jeunes](#) — [Services de prévention et de traitement des ITSS et de prévention des surdoses d'opioïdes – Volet ITSS](#) — [Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection](#)

L'infection gonococcique est causée par la bactérie *Neisseria gonorrhoeae*. L'infection est souvent asymptomatique chez les femmes, mais généralement symptomatique chez les hommes¹. Non traitée, la gonorrhée peut entraîner des complications telles que des douleurs pelviennes chroniques, une grossesse ectopique, une infection testiculaire ou de l'infertilité. En plus d'être une ITSS en grande augmentation au Canada depuis plusieurs années, un accroissement de la résistance aux antibiotiques s'observe, ce qui constitue une importante menace au traitement de l'infection¹.

Quelques faits saillants

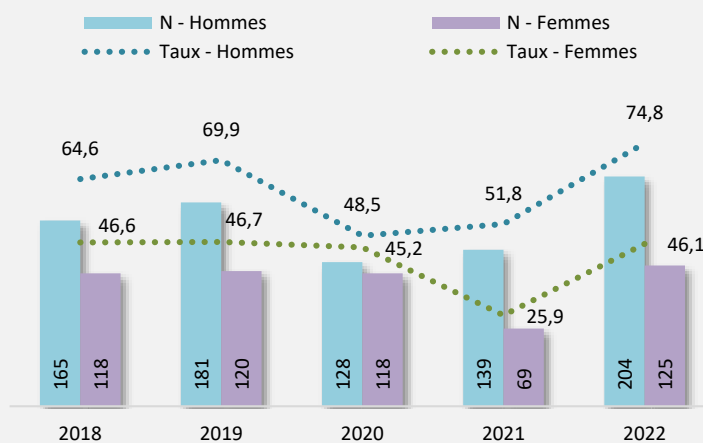
Comparaisons dans le temps

- Entre 2019 et 2021, une baisse de l'incidence de l'infection gonococcique est observée, passant de 58,4 à 38,9 pour 100 000 personnes. En 2022, le taux d'incidence est significativement plus élevé qu'en 2021 (60,5 c. 38,9 pour 100 000).

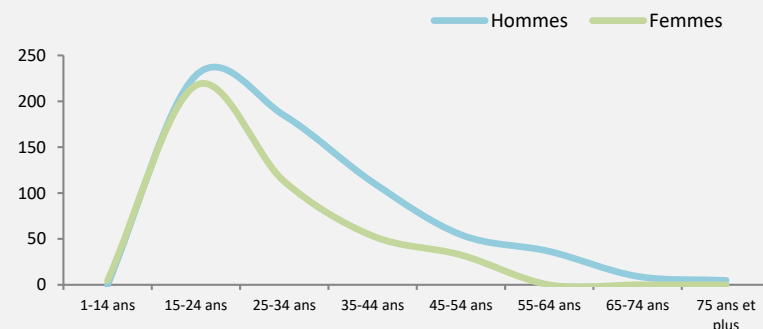
Disparités

- Les plus hauts taux d'incidence se concentrent chez les adolescent(e)s et les jeunes adultes.
- Pour l'année 2022, les taux d'incidence atteignent leur sommet chez les 15-24 ans, autant chez les hommes (228,3 pour 100 000) que chez les femmes (217,3 pour 100 000).
- En 2022, le taux d'incidence de l'infection gonococcique est plus élevé chez les hommes que chez les femmes pour tous les groupes d'âge à partir de 15 ans.
- Une hausse significative du taux d'incidence est notée entre 2021 et 2022, autant chez les hommes que chez les femmes (tous âges confondus). Une hausse significative est survenue au sein des groupes d'âge des 15-24 ans, des 25-34 ans, des 35-44 ans et des 55-64 ans (sexes réunis).

Incidence de l'infection gonococcique selon le sexe, Lanaudière, 2018 à 2022 (Nombre de cas et taux brut pour 100 000 personnes)



Incidence de l'infection gonococcique selon le groupe d'âge et le sexe, Lanaudière, 2022 (taux brut pour 100 000 personnes)



Sources : MSSS, Estimations et projections démographiques, février 2022.
MSSS, Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), 2022.
Rapport produit par l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour de l'indicateur le 15 mai 2023.

Pour plus d'informations : [Maladies à déclaration obligatoire \(MADO\) d'origine infectieuse : Qu'en est-il en 2021 dans Lanaudière?](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Ce système contient des informations liées aux intoxications, aux infections et aux maladies nécessitant une déclaration obligatoire aux autorités de santé publique. Il succède au fichier Maladies à déclaration obligatoire (MADO). « Les ITSS étant fréquemment asymptomatiques, plusieurs cas restent non détectés et, a fortiori, non déclarés. (...) Comme les femmes ont plus régulièrement des contacts avec le système de santé, les occasions se révèlent plus nombreuses que l'infection soit dépistée chez elles et, de ce fait, que la proportion de cas féminins déclarés soit plus élevée que celle des cas masculins (p. 9)². »

Références

¹ GOUVERNEMENT DU CANADA. [Gonorrhée](#), 2022.

² BLOUIN, K., G. LAMBERT et S. VENNE. [Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang \(ITSS\) au Québec. Année 2019](#), Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique, mars 2021.

SYPHILIS — JEUNES ET ADULTES

Entre 2018 et 2022, 60 nouveaux cas de syphilis ont été déclarés en moyenne annuellement dans la région.
La majorité des cas survient chez les hommes.

Déterminants associés : [Relations amoureuses et sexualité chez les jeunes](#) — [Services de prévention et de traitement des ITSS et de prévention des surdoses d'opioïdes – Volet ITSS](#) — [Services de vigie, d'enquête et d'évaluation du risque et de protection](#)

La syphilis est une infection causée par la bactérie *Treponema pallidum*. La syphilis est transmissible sexuellement, mais aussi par contact direct avec une lésion infectieuse ou par transmission verticale (syphilis congénitale). Au stade primaire de l'infection, la personne peut avoir des symptômes tels que des chancres, qui peuvent passer inaperçus, car non douloureux. Non traitée, l'infection évolue vers le stade secondaire, où plusieurs manifestations cliniques peuvent survenir telles que des éruptions cutanées généralisées, des lésions cutané-muqueuses ou un syndrome d'allure grippale. La personne devient ensuite asymptomatique et est considérée comme contagieuse jusqu'à un an après l'acquisition de l'infection. L'évolution naturelle de la syphilis non traitée se classifie en syphilis tardive, incluant la syphilis tertiaire. La principale complication de la syphilis est l'apparition d'une neurosyphilis¹. Au Québec, une hausse des cas de syphilis infectieuse est observée depuis les dernières années².

Quelques faits saillants

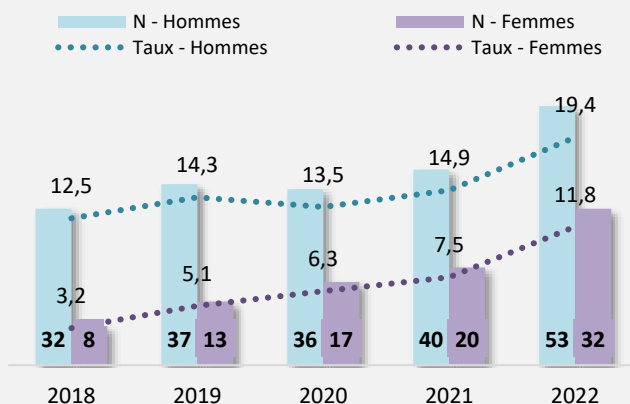
Comparaisons dans le temps

- Une augmentation du nombre de cas de syphilis est observée depuis les dernières années.

Disparités

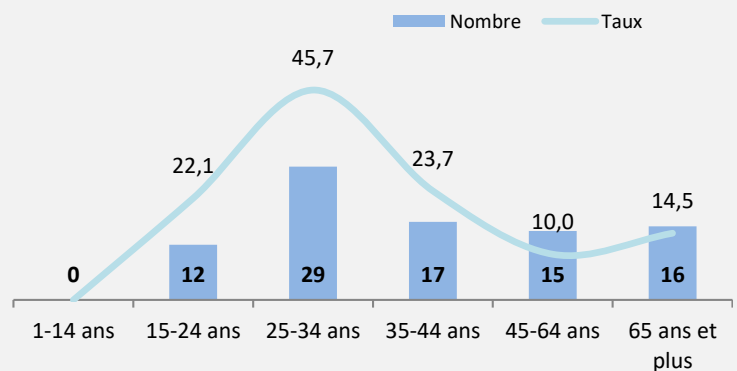
- Près du deux tiers des infections (62 %) sont chez les hommes.
- Le taux d'incidence le plus élevé est chez les 25-34 ans.

Incidences de la syphilis selon le sexe, Lanaudière, 2018 à 2022
(Nombre et taux brut d'incidence pour 100 000 personnes)



Sources : MSSS, Estimations et projections démographiques, février 2022.
MSSS, Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), 2018 à 2022.
Rapport produit par l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour de l'indicateur le 15 mai 2023.

Incidences de la syphilis selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2022 (taux brut pour 100 000 personnes)



Sources : MSSS, Estimations et projections démographiques, février 2022.
MSSS, Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), 2018 à 2022.
Rapport produit par l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour de l'indicateur le 13 juillet 2023.

Pour plus d'informations : [Maladies à déclaration obligatoire \(MADO\) d'origine infectieuse : Qu'en est-il en 2021 dans Lanaudière?](#)

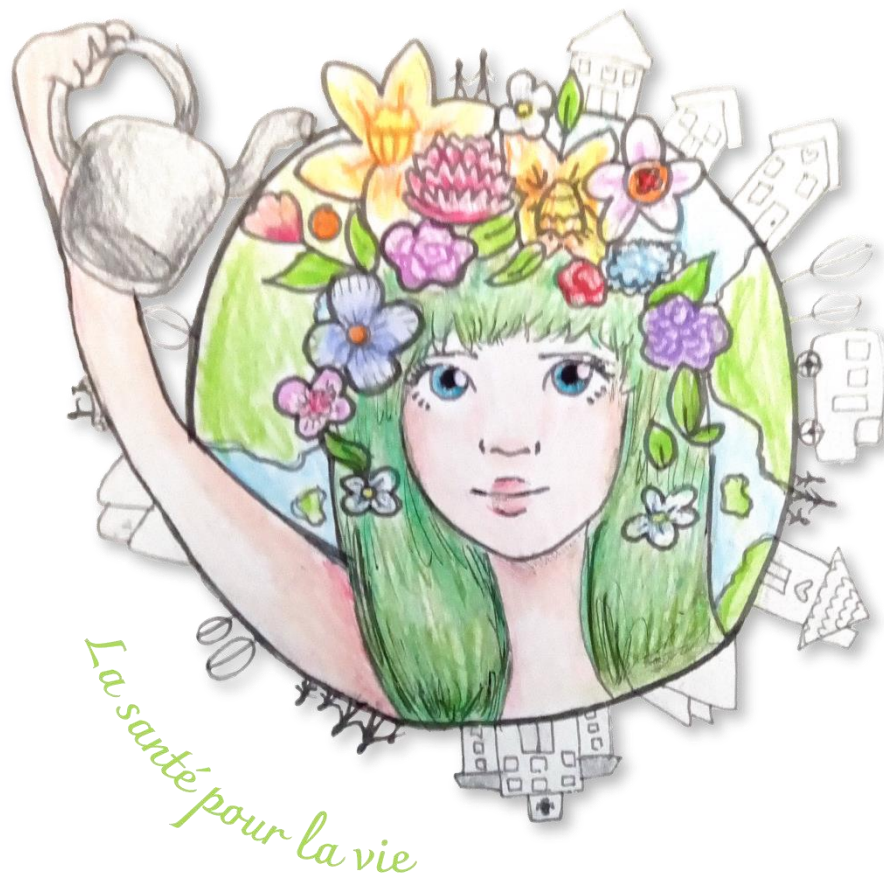
Précisions méthodologiques

Les données proviennent du Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Ce système contient des informations liées aux intoxications, aux infections et aux maladies nécessitant une déclaration obligatoire aux autorités de santé publique. Il succède au fichier Maladies à déclaration obligatoire (MADO). « Les ITSS étant fréquemment asymptomatiques, plusieurs cas restent non détectés et, a fortiori, non déclarés (...). Comme les femmes ont plus régulièrement des contacts avec le système de santé, les occasions se révèlent plus nombreuses que l'infection soit dépistée chez elles et, de ce fait, que la proportion de cas féminins déclarés soit plus élevée que celle des cas masculins (p. 9)³. »

Références

- ¹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. [Syphilis](#), 2017.
- ² AHO, J., C. LYBECK, A. TETTEH, C. ISSA, F. KOUYOUMDJIAN, J. WONG, A. ANDERSON, ET N. POPOVIC. *Hausse des taux de syphilis au Canada 2011 à 2020, 2022*, Relevé des maladies transmissibles au Canada, 48(2/3), p. 58-67. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v48i23a01>
- ³ BLOUIN, K., G. LAMBERT ET S. VENNE. *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec. Année 2019*, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique, mars 2021.

États de santé



Santé mentale et traumatismes intentionnels

TROUBLES ANXIO-DÉPRESSIFS

En 2021-2022, la prévalence des troubles anxio-dépressifs pour la population Lanaudoise d'un an et plus est similaire à celle du reste du Québec (7,2 % c. 7,3 %).

Déterminants associés : [Compétences personnelles et sociales en lien avec la santé mentale des enfants et des jeunes](#) — [Activité physique de loisir, déplacements actifs et sécuritaires \(adultes\)](#) — [Consommation de substances psychoactives \(alcool — adultes\)](#) — [Consommation de substances psychoactives \(cannabis — adultes\)](#) — [Exposition aux aléas climatiques](#) — [Services communautaires de prévention du suicide](#) — [Participation sociale des aîné\(e\)s](#) — [Services de prévention et de traitement des ITSS et des surdoses d'opioïdes](#) — [Volet surdoses d'opioïdes](#)

Les troubles mentaux sont caractérisés par des altérations qui affectent la pensée, l'humeur, les sentiments ou le comportement d'une personne, ce qui perturbe son fonctionnement et entraîne un état de détresse et de dysfonctionnement marqué^{1,2}. Les troubles anxieux et de l'humeur constituent les troubles mentaux les plus répandus au Canada autant chez les enfants que les adultes³. Les troubles anxio-dépressifs regroupent, entre autres, la dépression majeure, les troubles de panique, les troubles d'anxiété sociale, les troubles obsessionnels compulsifs et les troubles de stress post-traumatique⁴. Ces troubles peuvent engendrer des impacts considérables sur le quotidien des individus atteints et prendre différentes formes, allant de courts épisodes espacés dans le temps jusqu'à un prolongement des symptômes menant à un stade chronique⁵. Le soutien social provenant par exemple de la famille, des ami(e)s ou des collègues représente un facteur de protection majeur pour favoriser une santé mentale positive⁶.

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Une augmentation de la prévalence des troubles anxio-dépressifs est observée dans le temps. En 2017-2018, la prévalence était de 5,1 %, comparativement à 7,2 % en 2021-2022.

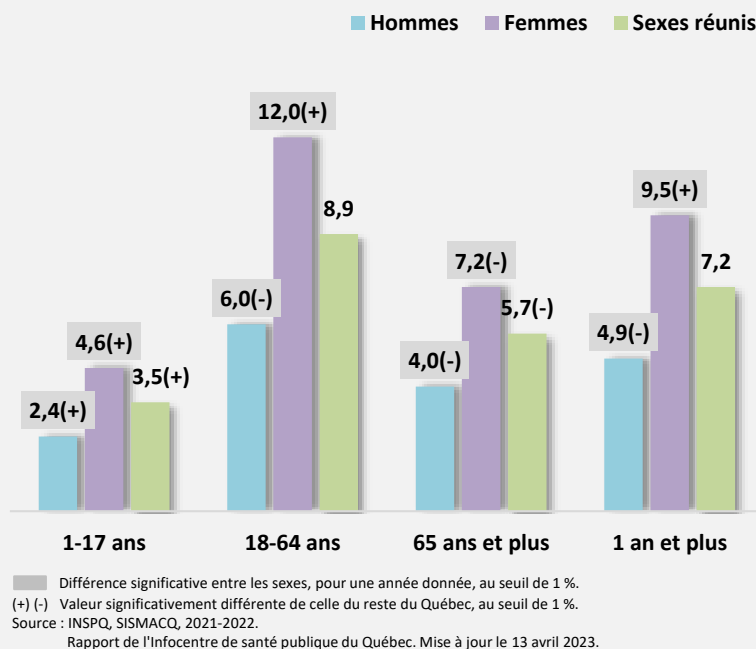
Comparaisons intrarégionales

- En 2021-2022, Lanaudière-Sud affiche une prévalence des troubles anxio-dépressifs supérieure à Lanaudière-Nord (7,5 % c. 6,9 %).

Disparités

- En 2021-2022, les femmes se démarquent des hommes par des prévalences significativement plus élevées, peu importe le groupe d'âge.
- Dans Lanaudière, la distribution par groupe d'âge quinquennaux affiche des prévalences supérieures au reste du Québec chez les 5-29 ans et les 35-39 ans, et inférieures au reste de la province chez les 55 ans et plus.
- Dans Lanaudière-Sud, la prévalence des troubles anxio-dépressifs dépasse celle observée dans le reste de la province chez les sexes réunis (7,5 % c. 7,3 %).

Prévalence des troubles anxio-dépressifs pour la population âgée d'un an et plus selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2021-2022 (Prévalence pour 100 personnes)



Pour plus d'informations : [Prévalence des troubles mentaux dans Lanaudière de 2016-2017 à 2020-2021 SYLIA-statistiques régionales](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent du *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec* (SISMACQ) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et concernent la population Lanaudoise âgée d'un an ou plus étant assurée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Plusieurs sources de données y sont jumelées, soit : le fichier de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte et le fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA). Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier les diagnostics de troubles anxio-dépressifs sont CIM-10 : F30-F48, F68⁷. La prévalence correspond à la proportion de personnes qui souffrent d'une maladie. Elle est associée à un moment précis dans le temps⁷.

Références

¹ GOUVERNEMENT DU CANADA. [Maladie mentale](#), 2022.

² GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. [À propos des troubles mentaux](#), 2022.

³ GOUVERNEMENT DU CANADA. [Les troubles anxieux et de l'humeur au Canada](#), 2015.

⁴ BLEAU, P. [Comprendre les troubles anxio-dépressifs](#), Institut national de santé publique du Québec, Bureau d'information et d'études en santé des populations, 2015.

⁵ AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. [Rapport du Système canadien de surveillance des maladies chroniques : Les troubles anxieux et de l'humeur au Canada](#), 2016.

⁶ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. [À propos des troubles mentaux](#), 2022.

⁷ INSPQ. Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, [Prévalence des troubles mentaux pour la population d'un an et plus \(SISMACQ\)](#), version d'avril 2023.

TROUBLES LIÉS AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES — JEUNES ET ADULTES

En 2021-2022, la prévalence cumulée des troubles liés aux substances psychoactives pour la population de 12 ans et plus dans Lanaudière est significativement supérieure à celle du reste du Québec (7,6 % c. 7,3 %).

Déterminants associés : [Consommation de substances psychoactives \(alcool — jeunes\)](#) — [Consommation de substances psychoactives \(alcool — adultes\)](#) — [Consommation de substances psychoactives \(cannabis — jeunes\)](#) — [Consommation de substances psychoactives \(cannabis — adultes\)](#) — [Services de prévention et de traitement des ITSS et de prévention des surdoses d'opioïdes](#) — [Volet surdoses d'opioïdes](#)

Les substances psychoactives sont définies comme « toute substance qui a un effet direct sur le système nerveux central et qui altère, par conséquent, la cognition, les émotions et les comportements. Ceci inclut l'alcool, le cannabis, la cocaïne et autres psychostimulants, les hallucinogènes, les opioïdes, les sédatifs ou hypnotiques, ainsi que les solvants volatils (p. 1). »¹. Les troubles liés à l'usage de substances psychoactives (TLS) sont caractérisés par des schémas comportementaux où les individus poursuivent leur consommation en dépit des problèmes engendrés par leur usage². Selon le DSM-5, la catégorie des TLS comprend trois éléments, à savoir les troubles de l'utilisation de substances (TUS), les intoxications, ainsi que le sevrage et autres troubles induits³⁻⁴. Les TLS sont associés à de nombreuses comorbidités physiques et psychologiques. Bien que toute consommation ne cause pas de méfaits, ces troubles constituent un fardeau sociétal considérable sur les plans de la prévention et des soins pour les personnes atteintes, mais également pour leur entourage⁵⁻⁶. L'usage problématique de substances psychoactives engendre, certes, des conséquences néfastes sur le (la) consommateur(-trice), mais également sur son environnement social, familial et professionnel.

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Entre 2017-2018 et 2021-2022, une augmentation de la prévalence cumulée des TLS est observée.

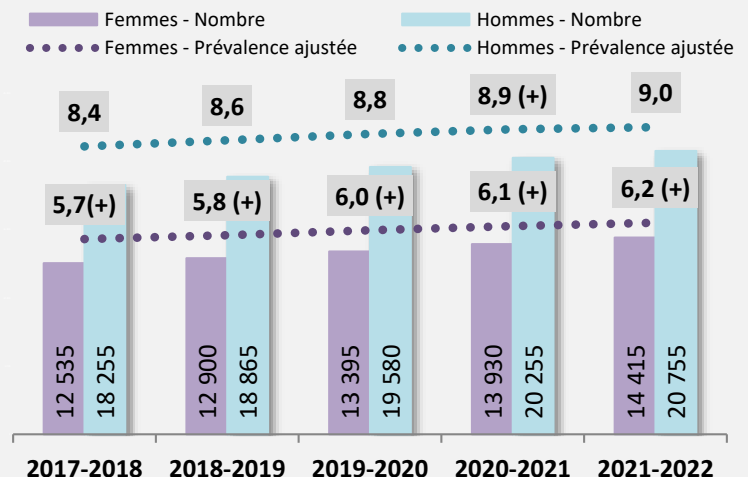
Comparaisons intrarégionales

- En 2021-2022, Lanaudière-Nord se démarque de Lanaudière-Sud par une prévalence cumulée plus élevée (9,0 % c. 6,5 %).

Disparités

- Entre 2017-2018 et 2021-2022, les hommes se démarquent par une prévalence cumulée plus élevée que les femmes.
- Entre 2017-2018 et 2021-2022, les Lanaudoises se démarquent du reste des Québécoises par des prévalences cumulées plus élevées.

Prévalence cumulée des troubles liés aux substances psychoactives pour la population âgée de 12 ans et plus selon le sexe, Lanaudière, 2017-2018 à 2021-2022 (N et prévalence ajustée pour 100 personnes)



■ Différence significative entre les sexes, pour une même année, au seuil de 1 %.
(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.
Source : INSPQ, SISMACQ, 2017-2018 à 2021-2022.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 13 avril 2023.

Pour plus d'informations : [SYLIA-statistiques régionales](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent du *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec* (SISMACQ) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et concernent la population lanaudienne âgée d'un an ou plus étant assurée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Plusieurs sources de données y sont jumelées, soit : le fichier de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte et le fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA). La construction de cet indicateur regroupe l'alcool, le cannabis, la cocaïne et autres psychostimulants, les hallucinogènes, les opioïdes, les sédatifs ou hypnotiques, ainsi que les solvants volatils⁶.

« La prévalence cumulée estime le nombre total de personnes ayant présenté un TLS depuis l'année financière 1996-1997. Elle est pertinente afin de quantifier l'ampleur du phénomène global des TLS comme maladies chroniques et elle est également utile afin de mesurer les conséquences médicales associées à cette maladie chronique qui peuvent se développer à long terme (p. 2) »⁶.

Références

¹ INSPQ. [Les troubles liés aux substances psychoactives](#), 2019.

² KHAN, M. [Présentation des troubles liés à l'usage de substances](#), 2020.

³ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders – 5th edition*, 2013.

⁴ INSPQ. *Prévalence des troubles liés aux substances psychoactives pour la population de 12 ans et plus* (SISMACQ), Québec, INSPQ, 2021, 6 p.

⁵ REHM, J., C. MATHERS, S. POPOVA, M. THAVORNCHAROENSAP, Y. TEERAWATTANANON et J. PATRA. *Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol use disorders*. *Lancet*, 2009, vol. 373, n° 9682, p. 2223-2233.

⁶ INSPQ. Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, *Prévalence des troubles liés aux substances psychoactives pour la population de 12 ans et plus*, version de janvier 2021.

TRAUMATISMES INTENTIONNELS — SUICIDES

Au cours de la période 2019-2021, il y a eu 564 hospitalisations à la suite d'une tentative de suicide dans Lanaudière.
Entre 2018 et 2020, chaque année, 68 décès par suicide sont recensés en moyenne sur le territoire.

Déterminants associés : [Pratiques parentales \(jeunes\)](#) — [Compétences personnelles et sociales en lien avec la santé mentale des enfants et des jeunes](#) — [Services communautaires de prévention du suicide](#) — [Services de prévention et de traitement des ITSS et de prévention des surdoses d'opioïdes – Volet surdoses d'opioïdes](#)

Les traumatismes intentionnels regroupent toutes les lésions causées délibérément, que ce soit par soi-même ou par une autre personne. Ils comprennent principalement les suicides, les agressions et les homicides¹. Généralement, 80 % de l'ensemble des hospitalisations pour traumatismes intentionnels concernent les suicides. C'est d'ailleurs ces données qui sont exposées dans cette fiche.

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Le taux annuel moyen d'**hospitalisation** est demeuré stable dans la région au cours des périodes 2010-2012 à 2019-2021.
- Le taux brut de **mortalité** est stable dans Lanaudière depuis la période 2007-2009.

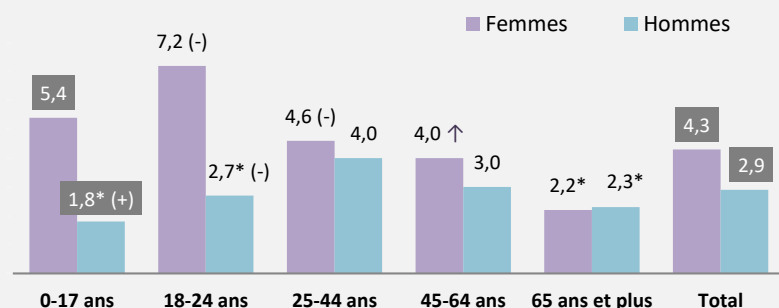
Comparaisons intrarégionales

- Au cours de la période 2019-2021, le taux brut d'**hospitalisation** est plus élevé dans Lanaudière-Nord (4,1 pour 10 000 personnes) que dans Lanaudière-Sud (3,2 pour 10 000 personnes). Alors que la situation au nord se compare avec celle du reste du Québec, Lanaudière-Sud affiche une situation plus avantageuse.
- Le taux brut de **mortalité** est plus élevé dans Lanaudière-Nord (17,6 pour 100 000 personnes) que dans Lanaudière-Sud (9,8 pour 100 000 personnes). Lanaudière-Nord et la MRC de Matawinie enregistrent des taux bruts de mortalité supérieurs à celui du reste du Québec tandis que Lanaudière-Sud et la MRC des Moulins ont des taux bruts inférieurs à la donnée provinciale.

Disparités

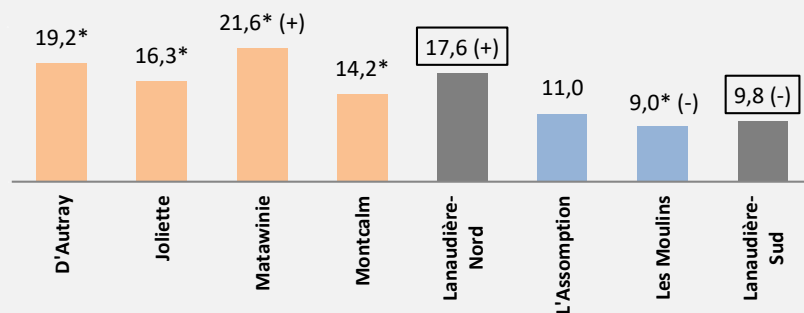
- En 2019-2021, le taux brut d'hospitalisation est plus élevé chez les Lanaudoises que les Lanaudois (4,3 c. 2,9 pour 10 000 personnes).
- Chaque année, au cours des périodes 2009-2011 à 2018-2020, les hommes représentent environ quatre décès par suicide sur cinq.

Hospitalisation spécifique à une lésion traumatique causée par une tentative de suicide selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2019-2021, (taux brut pour 10 000 personnes)



■ Différence significative entre les sexes, pour un même groupe d'âge, au seuil de 5 %.
* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.
(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
(↑) (↓) Valeur significativement différente par rapport à la période 2010-2012, au seuil de 5 %.
Sources : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2010 à 2012 et 2019 à 2021.
ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2009 à 2011 et 2019 à 2021.
MSSS, Estimations et projections démographiques, août 2023.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 16 février 2024.

Mortalité par suicide, territoires de MRC, Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, 2018-2020 (taux brut pour 100 000 personnes)



□ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.
* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.
(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
Sources : MSSS, Fichier des décès, 2018 à 2020.
MSSS, Estimations et projections démographiques, février 2022.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 25 mai 2023.

Pour plus d'informations : [Traumatismes intentionnels dans Lanaudière : Évolution au cours des onze dernières années SYLIA-statistiques régionales](#)

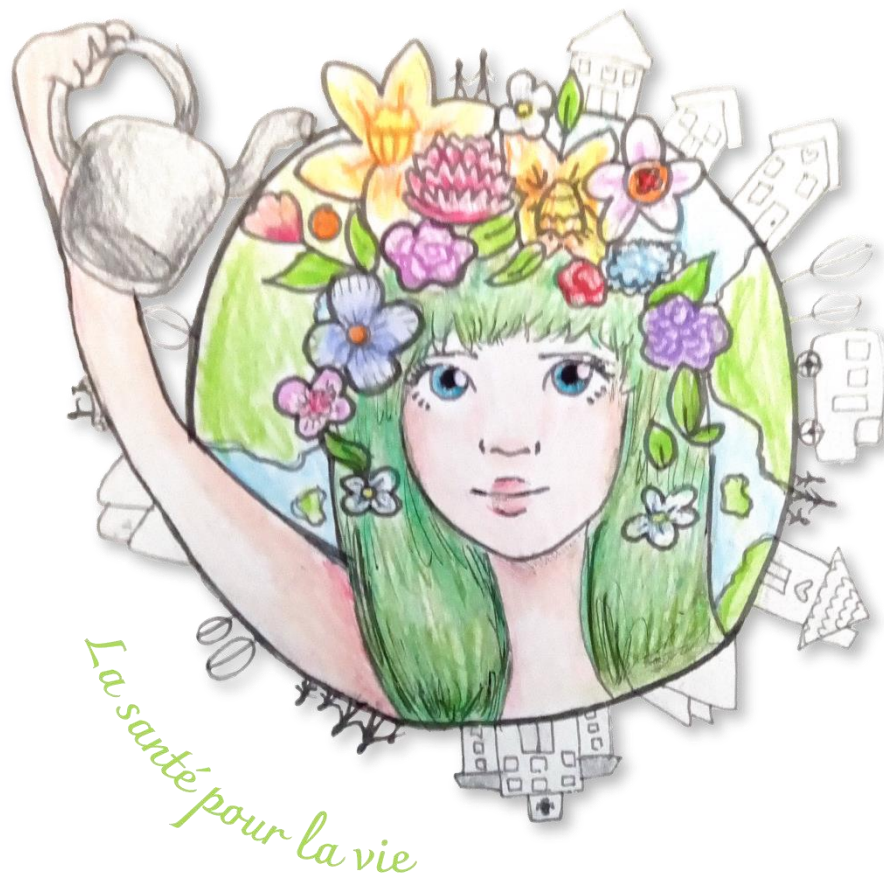
Précisions méthodologiques

Les sources de données utilisées pour la morbidité hospitalière proviennent de la CIM-10-CA du fichier de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), ainsi que de la base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Les données sur la mortalité proviennent du Registre des événements démographiques du Québec (RED - Fichier des décès) du MSSS. Les hospitalisations représentent les hospitalisations en soins physiques de courte durée et désignent les admissions nécessitant un séjour d'au moins une nuit à l'hôpital dans un établissement de soins généraux et spécialisés (SGS). Cela exclut les consultations dans les cliniques privées, les groupes de médecine de famille (GMF), les centres de santé communautaire (CLSC) et les urgences².

Références

- BELLEHUMEUR, P. *Les traumatismes intentionnels dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, octobre 2012, 16 p.
- INSPQ. Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, *Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour traumatismes*, version de mai 2017.

États de santé



Traumatismes non intentionnels

TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS ACCIDENTS DE VÉHICULES À MOTEUR

Entre 2017 et 2021, près de 1 100 hospitalisations ont eu lieu, ce qui représente, en moyenne, 219 hospitalisations annuellement.
Entre 2016 et 2020, 133 individus sont décédés dans la région, ce qui correspond à près de 27 décès en moyenne chaque année.

Déterminants associés : [Consommation de substances psychoactives \(alcool — jeunes\)](#) — [Consommation de substances psychoactives \(alcool — adultes\)](#) — [Consommation de substances psychoactives \(cannabis — jeunes\)](#) — [Consommation de substances psychoactives \(cannabis — adultes\)](#) — [Sécurité des déplacements liés aux véhicules à moteur](#) — [Services de prévention et de traitement des ITSS et de prévention des surdoses d'opioïdes](#) — [Volet surdoses d'opioïdes](#)

Les accidents de véhicules à moteur regroupent l'ensemble des accidents de la circulation routière impliquant des piétons, des cyclistes, des motocyclistes et des occupants d'un véhicule à moteur. Malgré le fait que le nombre de conducteurs, de véhicules et de kilomètres annuels parcourus augmentent, la morbidité hospitalière à la suite d'un accident de véhicule à moteur a diminué de manière considérable au cours des vingt dernières années¹. Le taux brut d'hospitalisation a chuté entre 2001 et 2021; il est passé de 6,8 à 3,6 pour 10 000 personnes. Dans Lanaudière, entre 2017 et 2021, les accidents de véhicules à moteur représentent, après les chutes accidentelles, la seconde cause de morbidité hospitalière par traumatisme non intentionnel.

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Entre 2017 et 2021, la région présente une morbidité hospitalière significativement supérieure à celle du reste du Québec (4,2 c. 3,5 pour 10 000 personnes).
- La mortalité a diminué de manière considérable au cours des deux dernières décennies; le taux brut de mortalité a chuté d'au moins 43 % entre les périodes 2006-2010 et 2016-2020; il est passé de 9,1 à 5,2 pour 100 000 personnes.

Comparaisons intrarégionales

- Lanaudière-Nord se démarque du reste du Québec par des taux d'hospitalisation (5,5 c. 3,6 p. 10 000) et de mortalité (8,3 c. 4,2 pour 100 000 personnes) significativement supérieurs.
- Entre 2017 et 2021, 56 % des hospitalisations concernent des résidents de Lanaudière-Nord.
- En comparaison avec la donnée provinciale, aucune différence significative n'est observée pour le taux de la MRC de Joliette.
- Le taux de mortalité de Lanaudière-Sud est significativement inférieur à la donnée provinciale (2,9 c. 4,2 pour 100 000 personnes).

Disparités

- Dans Lanaudière, le taux d'hospitalisation est plus élevé chez les hommes que chez les femmes, tous âges confondus, ainsi qu'au sein des groupes d'âges 1-19 ans et 20-64 ans.
- Les taux d'hospitalisation chez les hommes de la région âgés de 1-19 ans, de 20-64 et de tous âges confondus sont significativement plus élevés que les données à l'échelle du reste de la province. Chez les femmes, ce constat s'applique uniquement au groupe d'âge 20-64 ans.
- Tous âges confondus, pour la période 2016-2020, les Lanaudois ont un taux de mortalité plus élevé comparativement à celui des Lanaudoises (7,6 c. 2,8 pour 100 000 personnes).

Pour plus d'informations : [Les traumatismes non intentionnels dans Lanaudière SYLIA-statistiques régionales](#)

Précisions méthodologiques

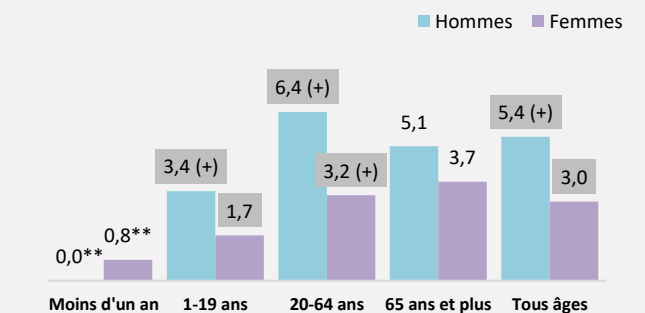
Les hospitalisations représentent les hospitalisations en soins physiques de courte durée et désignent les admissions nécessitant un séjour d'au moins une nuit à l'hôpital dans un établissement de soins généraux et spécialisés (SGS). Cela exclut les consultations dans les cliniques privées, les groupes de médecine de famille (GMF), les centres de santé communautaire (CLSC) et les urgences. Les sources de données utilisées pour la morbidité hospitalière proviennent de la CIM-10-CA du fichier de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), ainsi que de la base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Les données sur la mortalité proviennent du *Registre des événements démographiques du Québec* (RED - Fichier des décès) du MSSS².

Références

¹ SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC (SAAQ). *2020 Bilan routier : faits saillants*. Québec, 2021, 16 p.

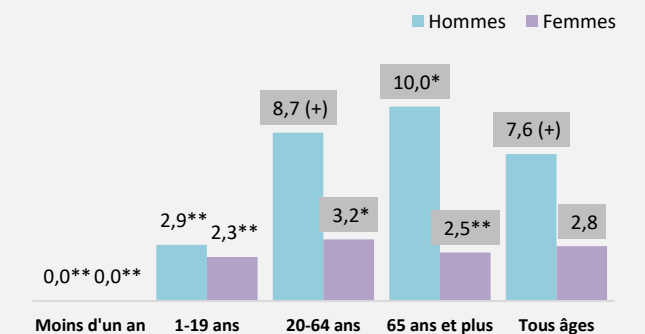
² INSPQ. Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, *Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour traumatismes*, version de mai 2017.

Hospitalisation en soins physiques de courte durée pour accident de véhicule à moteur selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2017-2021 (taux brut pour 10 000 personnes)



** Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.
(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
■ Différence significative entre les sexes, pour une même période, au seuil de 5 %.
Sources : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2017 à 2021.
ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2017 à 2021.
MSSS, Estimations et projections démographiques, février 2022.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 11 septembre 2023.

Mortalité par accident de véhicule à moteur selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2016-2020 (taux brut pour 100 000 personnes)



* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.
** Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.
(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
■ Différence significative entre les sexes, pour un même groupe d'âge, au seuil de 5 %.
Source : MSSS, Fichier des décès, 2016 à 2020.
MSSS, Estimations et projections démographiques, février 2022.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 25 mai 2023.

TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS CHUTES

Entre 2017 et 2021, près de 7 200 hospitalisations à la suite d'une chute ont eu lieu, ce qui représente, en moyenne, 1 438 hospitalisations annuellement et un taux brut de 27,8 pour 10 000 personnes. Entre 2016 et 2020, 410 décès associés à une chute accidentelle sont survenus dans Lanaudière.

Déterminants associés : [Exposition aux aléas climatiques](#) — [Services de prévention des chutes](#)

Dans la région, les chutes constituent la première cause d'hospitalisations pour traumatisme non intentionnel, avec une proportion de 63 % entre 2017 et 2021. Une chute résulte souvent d'une interaction entre plusieurs facteurs de risque, dont notamment ceux liés à l'individu, à son environnement physique ou socioéconomique¹. Particulièrement chez les aîné(e)s, celle-ci peut engendrer des conséquences négatives sur la santé physique, mais également sur la santé psychologique. La perte d'autonomie, l'isolement accru, la confusion et la dépression en sont quelques exemples. Selon certaines études, plus du tiers des personnes âgées hospitalisées en raison d'une chute vont ensuite se diriger vers des milieux de soins de longue durée².

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Entre 2017 et 2021, Lanaudière, tout comme ses deux sous-régions et ses six MRC, présente une morbidité hospitalière pour chute accidentelle significativement inférieure à celle du reste du Québec. Excepté pour la période 2017-2019, une stabilité des taux d'hospitalisations est observée depuis les 20 dernières années.
- Pour la période 2016-2020, le taux de mortalité régional (tous âges confondus) est significativement inférieur à celui du reste de la province (16,1 c. 22,5 pour 100 000 personnes). Aucune variation significative n'a été constatée entre les périodes 2011-2015 et 2016-2020.

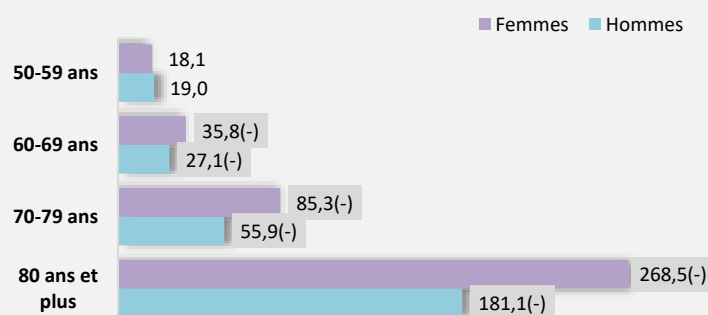
Comparaisons intrarégionales

- Le taux de mortalité chez les femmes de Lanaudière-Nord est significativement supérieur à la donnée de Lanaudière-Sud (27,7 c. 13,0 pour 100 000).

Disparités

- Tous âges confondus, pour la période 2017-2021, le taux d'hospitalisation chez les femmes est significativement plus élevé que chez les hommes (31,9 c. 23,7 pour 10 000 personnes).
- À partir de 60 ans, les femmes sont davantage hospitalisées que les hommes en raison d'une chute accidentelle.
- Les taux de mortalité sont plutôt marginaux jusqu'à l'âge de 60 ans, où ils augmentent de manière considérable par la suite. Pour la période 2016 à 2020, le taux de mortalité chez les 80 ans et plus atteint environ 342 cas pour 100 000 personnes chez les sexes réunis.

Hospitalisation en soins physiques de courte durée pour chute et chute présumée selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2017-2021 (taux brut pour 10 000 personnes)



■ Différence significative entre les sexes, pour un même groupe d'âge, au seuil de 5 %.
(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

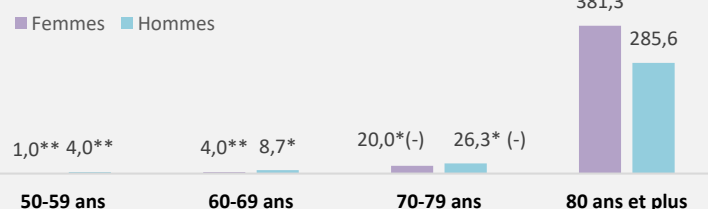
Sources : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2017 à 2021.

ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2017 à 2021.

MSSS, Estimations et projections démographiques, février 2022.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 2 novembre 2022.

Mortalité pour chutes et chutes présumées selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2016-2020 (taux brut pour 100 000 personnes)



* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

■ Différence significative entre les sexes, pour un même groupe d'âge, au seuil de 5 %.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Sources : MSSS, Fichier des décès, 2016 à 2020.

MSSS, Estimations et projections démographiques, août 2023.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 25 janvier 2024.

Pour plus d'informations : [Les traumatismes intentionnels dans Lanaudière SYLIA-statistiques régionales](#)

Précisions méthodologiques

Les hospitalisations représentent les hospitalisations en soins physiques de courte durée et désignent les admissions nécessitant un séjour d'au moins une nuit à l'hôpital dans un établissement de soins généraux et spécialisés (SGS). Cela exclut les consultations dans les cliniques privées, les groupes de médecine de famille (GMF), les centres de santé communautaire (CLSC) et les urgences. Les sources de données utilisées pour la morbidité hospitalière proviennent de la CIM-10-CA du fichier de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), ainsi que de la base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Les données sur la mortalité proviennent du *Registre des événements démographiques du Québec* (RED - Fichier des décès) du MSSS³.

Références

¹ AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Chutes chez les aînés au Canada : Deuxième rapport*, 2014, 71 p.

² GAGNÉ, M., C. BLANCHET, S. JEAN et D. HAMEL. *Chutes et facteurs associés chez les aînés québécois*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2018, 25 p.

³ INSPQ. Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, *Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour traumatismes*, version de mai 2017.

BLESSURES SPORTIVES

Entre 2016 et 2020, environ 250 hospitalisations causées par un traumatisme d'origine récréative et sportive (TORS) sont observées annuellement dans la population lanauoise.

Déterminants associés : [Activité physique de loisir, déplacements actifs et sécuritaires \(jeunes\)](#) — [Activité physique de loisir, déplacements actifs et sécuritaires \(adultes\)](#)

La pratique d'activité physique dans le cadre d'un environnement sain et sécuritaire est au cœur des préoccupations de la Direction de santé publique. Lors d'activités récréatives et sportives, des blessures assez graves nécessitant une hospitalisation peuvent survenir. Les efforts de prévention des traumatismes issus de la pratique de loisirs, définis comme des traumatismes d'origine récréative et sportive (TORS), sont pertinents, car ces blessures sont majoritairement évitables¹. Le regroupement des activités récréatives et sportives tel que présenté dans cette fiche est inspiré d'un portrait réalisé par l'Institut canadien d'information sur la santé effectué dans le cadre d'une étude portant sur les traumatismes en Ontario (CIHI, 2004).

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Le nombre d'hospitalisations causées par un TORS semble avoir légèrement augmenté entre 2017 et 2020.

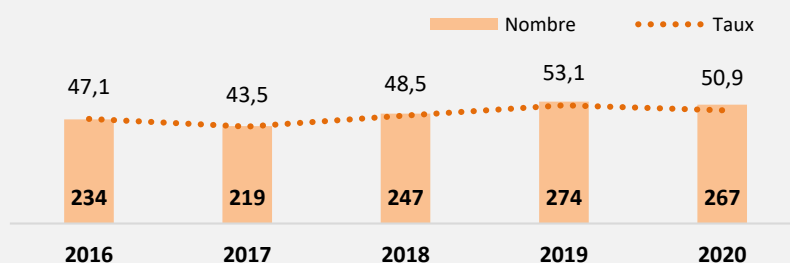
Comparaisons intrarégionales

- Les données sont disponibles uniquement à l'échelle régionale.

Disparités

- Les hommes se démarquent par une proportion d'hospitalisations plus élevée que les femmes (68,2 % c. 31,8 %).
- Des TORS surviennent à tous les âges. Les hospitalisations varient de façon importante en fonction de l'activité et du groupe d'âge.
- Un peu plus de 20 % des hospitalisations ont eu lieu à la suite d'un accident de véhicule tout terrain (VTT).
- Environ 30 % des hospitalisations sont observés chez les enfants de 0-14 ans. Dans ce groupe d'âge, le nombre d'hospitalisations lié à un accident sur un terrain de jeux se démarque.
- À partir de 45 ans, les hospitalisations relatives à un accident de cyclisme sont les plus souvent observées.

Hospitalisation en soins physiques de courte durée pour traumatisme d'origine récréative et sportive, Lanaudière, 2016 à 2020 (N et taux brut pour 100 000)



Sources : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2016 à 2020.

ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2016 à 2020.

ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population des régions administratives selon l'âge et le sexe au 1^{er} juillet, 2016 à 2020. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 11 janvier 2023.

Hospitalisation pour traumatismes d'origine récréative et sportive selon le type d'activités et le groupe d'âge, Lanaudière, 2016-2020 (N)

Type d'activités	0-14 ans	15-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	65 ans et +	Total
Sports motorisés	25	70	114	97	37	343
Sports individuels	134	58	84	149	76	501
Sports d'équipes	20	28	26	11	0	85
Activités nautiques/aquatiques	14	6	11	9	6	46
Activités aériennes	0	0	5	5	0	10
Activités dans un terrain de jeux	145	9	6	4	1	165
Monter un animal	3	5	9	11	3	31
Grimper dans un arbre	7	4	0	2	2	15
Autres*	18	9	11	5	2	45
Total	366	189	266	293	127	1 241

*Autres : Se heurter contre ou être heurté(e) par du matériel de sport ou autres objets/Collision entre deux personnes.

Sources : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, 2016 à 2020.

ICIS, Base de données sur les congés des patients, 2016 à 2020.

Pour plus d'informations : [La morbidité hospitalière causée par des traumatismes d'origine récréative et sportive dans la population lanauoise](#)

Précisions méthodologiques

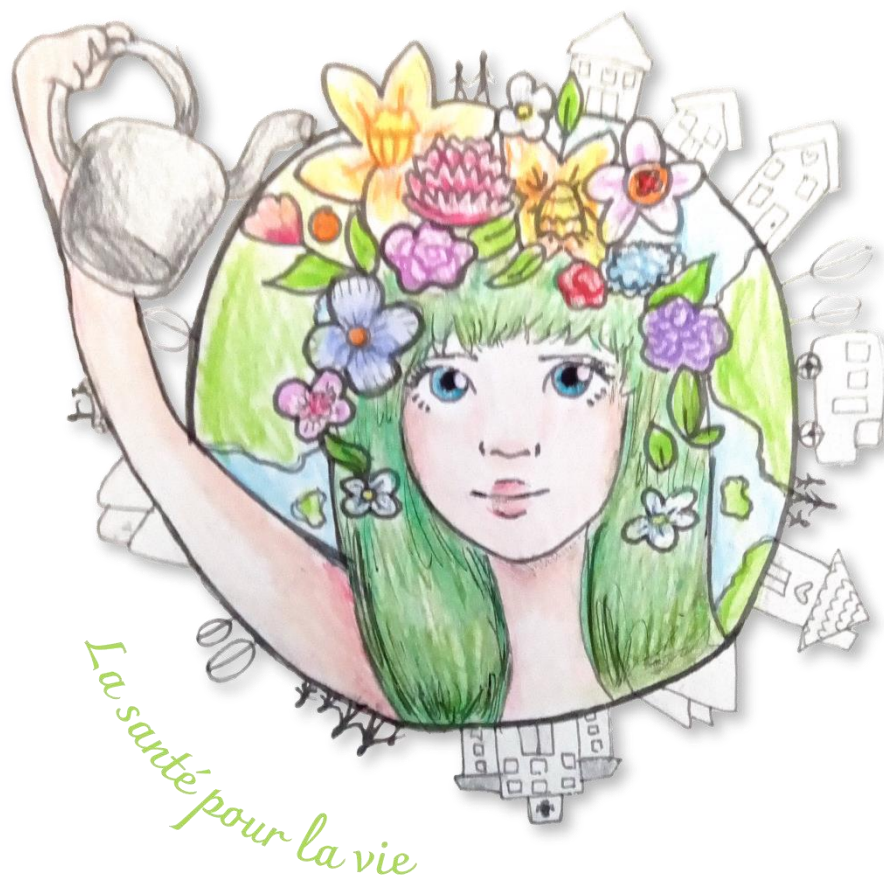
Les données proviennent du fichier de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO). Peu importe le lieu où est survenu le traumatisme, tous les résultats présentés concernent les résidentes et les résidents de Lanaudière; les données sont donc présentées selon le territoire de résidence des patients et non le lieu d'hospitalisation. Il est à noter que le nombre d'adeptes d'une activité ainsi que le temps pouvant être consacré à celle-ci peuvent influencer le nombre d'hospitalisations. Des sports de glisse ou la motoneige sont des activités hivernales tandis que le VTT ou le cyclisme peuvent se pratiquer toute l'année.

Références

¹ BELLEHUMEUR, P., et C. BÉGIN. *La morbidité hospitalière causée par des traumatismes d'origine récréative et sportive dans la population lanauoise*, 2012.

² CANADIAN INSTITUTE FOR HEALTH INFORMATION (CIHI). *Ontario Trauma Registry Analytic Bulletin: Sports and Recreational Injury Hospitalizations in Ontario, 2002-2003*, Toronto, CIHI, 2004, 16 p.

États de santé



Maladies professionnelles

TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES – TRAVAILLEUR(-EUSE)S

En 2020-2021, la proportion de travailleur(-euse)s lanaudois(es) ayant des troubles musculosquelettiques est significativement plus élevée que dans le reste du Québec (46,4 % c. 42,6 %).

Déterminants associés : [Exposition à des risques en milieu de travail](#)

Les troubles musculosquelettiques (TMS) regroupent l'ensemble des blessures « qui affectent les articulations, les muscles, les tendons, les ligaments, les cartilages et parfois les nerfs. Ces blessures sont généralement causées par une trop grande sollicitation des tissus mous, lorsque l'exigence d'un travail dépasse la capacité d'adaptation des tissus (p. 1) »¹.

Les facteurs de risque des TMS sont nombreux. Des efforts physiques excessifs, une posture non naturelle, des mouvements répétitifs ou une exposition à des vibrations, des chocs ou des impacts représentent les facteurs de risque les plus courants¹.

Quelques faits saillants

Comparaisons dans le temps

- Une augmentation de la proportion des travailleur(-euse)s ayant eu des troubles musculosquelettiques à au moins une région corporelle est observée entre les deux cycles de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015 et 2020-2021 chez les genres réunis et les hommes de la région.

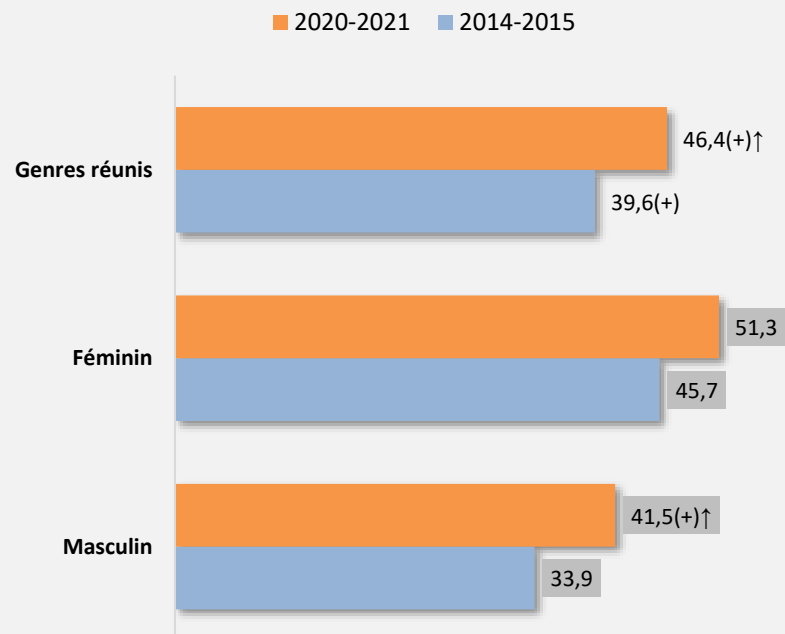
Comparaisons intrarégionales

- Aucune différence significative n'est observée entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud.

Disparités

- En 2020-2021, la proportion lanaudoise des travailleur(-euse)s ayant eu des troubles musculosquelettiques à au moins une région corporelle est significativement plus élevée que celle observée dans le reste du Québec (46,4 % c. 42,6 %).
- Les diplômés universitaires sont moins nombreux, en proportion, à être touchés par des troubles musculosquelettiques².

Proportion des travailleur(-euse)s ayant eu des troubles musculosquelettiques à au moins une région corporelle au cours des 12 derniers mois selon le genre, 2014-2015 et 2020-2021 (%)



■ Différence significative entre les genres, pour une même édition, au seuil de 5 %.
(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
(↑) (↓) Valeur significativement différente par rapport à l'édition précédente, au seuil de 5 %.
Sources : ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 et 2020-2021.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 18 avril 2023.

Pour plus d'informations : [Les troubles musculosquelettiques non traumatiques liés au travail dans Lanaudière SYLIA-statistiques régionales](#)

Précisions méthodologiques

Les données proviennent de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP). Menée auprès des Québécois(es) de 15 ans et plus, cette enquête a pour objectif de recueillir des informations sur les habitudes de vie, l'état de santé physique et mentale, la santé environnementale et la santé au travail³.

Références

¹ COMMISSION DES NORMES DE L'ÉQUITÉ DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL. [Troubles musculosquelettiques \(TMS\)](#), 2021.

² INSPQ. Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, [Proportion des travailleurs ayant eu des troubles musculo-squelettiques à au moins une région corporelle au cours des 12 derniers mois \(EQSP\)](#), version de septembre 2016.

³ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. [Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021](#), 2023.

SURDITÉ PROFESSIONNELLE

En 2021, le taux d'incidence de la surdité professionnelle dans la région se situe à 230,0 cas pour 100 000 personnes, ce qui est significativement supérieur à celui du reste du Québec (172,4 cas pour 100 000 personnes).

Déterminants associés : [Exposition à des risques en milieu de travail](#)

La surdité professionnelle* fait référence à une atteinte permanente (irréversible) du système auditif causée par une exposition prolongée au bruit en milieu de travail¹. Elle se manifeste par différentes incapacités, notamment sur le plan de l'écoute et de la communication, ce qui a un impact sur toutes les sphères de la vie quotidienne d'une personne. La progression de la surdité peut engendrer l'isolement d'une personne et la perte d'autonomie, ce qui affecte négativement la qualité de vie. De manière générale, le bruit au travail est associé, entre autres, au stress, à la fatigue, à des risques d'hypertension artérielle et à la survenue d'accidents de travail¹. Entre 2011 et 2021, la province comptait, en moyenne, plus de 8 700 nouveaux cas de surdité professionnelle chaque année chez la population de 15 ans et plus. À l'échelle lanauoise, pour cette même période, 6 700 nouveaux cas ont été déclarés et acceptés par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

Quelques faits saillants

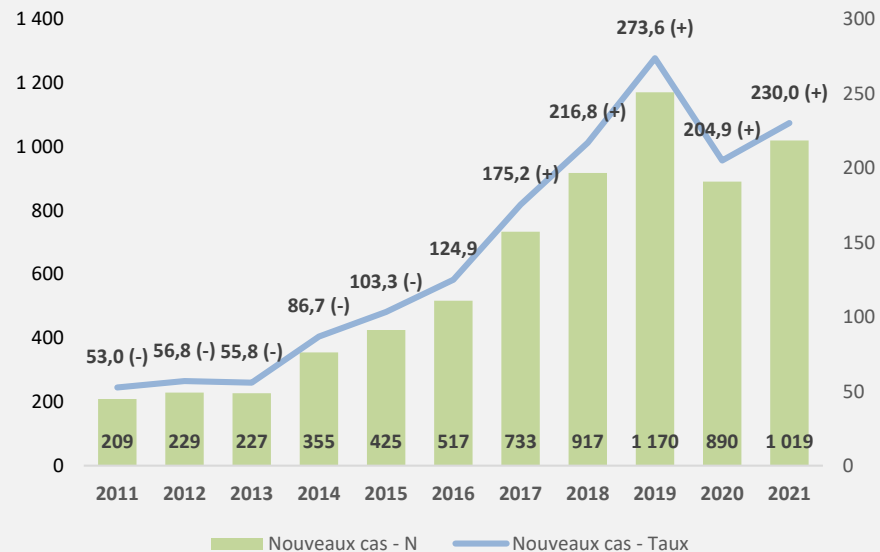
Comparaisons dans le temps

- Entre 2013 et 2019, une augmentation du nombre de nouveaux cas de surdité professionnelle est observée dans Lanaudière.
- Entre 2011 et 2015, la région lanauoise se distingue par des taux d'incidence de surdité professionnelle significativement inférieurs à ceux du reste du Québec, puis se démarque par des taux supérieurs à partir de 2017.

Disparités

- Dans la région, les hommes sont beaucoup plus nombreux à souffrir de surdité professionnelle que les femmes. Entre 2011 et 2021, 93 % des nouveaux cas de surdité professionnelle affectent des hommes.
- Entre 2011 et 2021, les taux d'incidence de surdité professionnelle sont les plus élevés chez la population âgée de 55 ans et plus.

Nouveaux cas de surdité professionnelle (progressive) déclarés et acceptés par la CNESST, Lanaudière, 2011 à 2021 (N et taux brut pour 100 000 personnes)



(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
Source : CNESST, Fichier des lésions professionnelles, 2011 à 2021.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 17 octobre 2023.

*La surdité professionnelle peut également être traumatique, soit causée par des bruits soudains (p. ex. explosion, coups de feu). Elle n'est toutefois pas considérée dans les données présentées dans cette fiche qui concerne uniquement des cas de surdité professionnelle progressive.

Pour plus d'informations : [La surdité professionnelle de 1997 à 2016 dans Lanaudière SYLIA-statistiques régionales](#)

Précisions méthodologiques

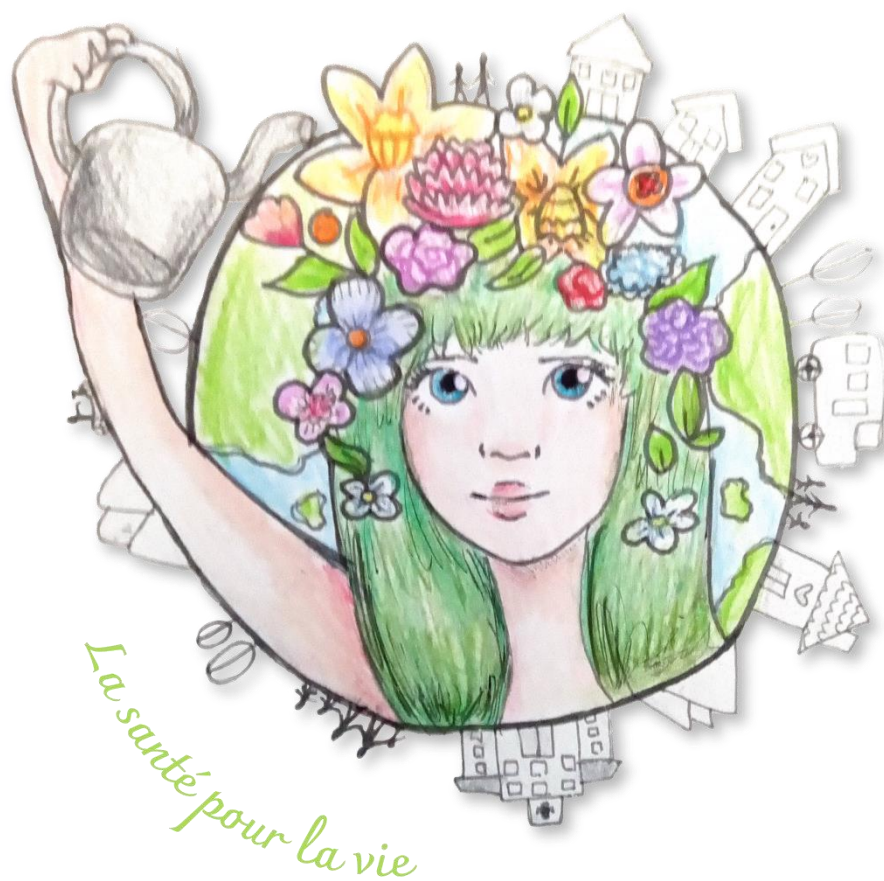
Les données sur la surdité professionnelle proviennent du fichier des lésions professionnelles produit par la CNESST. Celui-ci comprend les lésions déclarées et acceptées à la suite d'un accident ou d'une maladie survenus par le fait ou à l'occasion du travail chez les travailleur(-euse)s assurés en vertu du régime québécois de santé et de sécurité du travail². «Le nombre de lésions professionnelles déclarées et acceptées correspond à un nombre d'événements (lésions) et non à un nombre d'individus (travailleurs). Un travailleur peut être victime de plus d'une lésion au cours d'une même période²» (p.5).

Références

¹ FUNES, A., R. MARTIN, P. FORTIER, P. DESHAIES, J.P. ST-CYR et I. TREMBLAY. *Surdité professionnelle : cas acceptés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail au Québec — Mise à jour 1997-2012, 2015*, Institut national de santé publique du Québec, 5 p.

² INSPQ, Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, *Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST*, version d'octobre 2023.

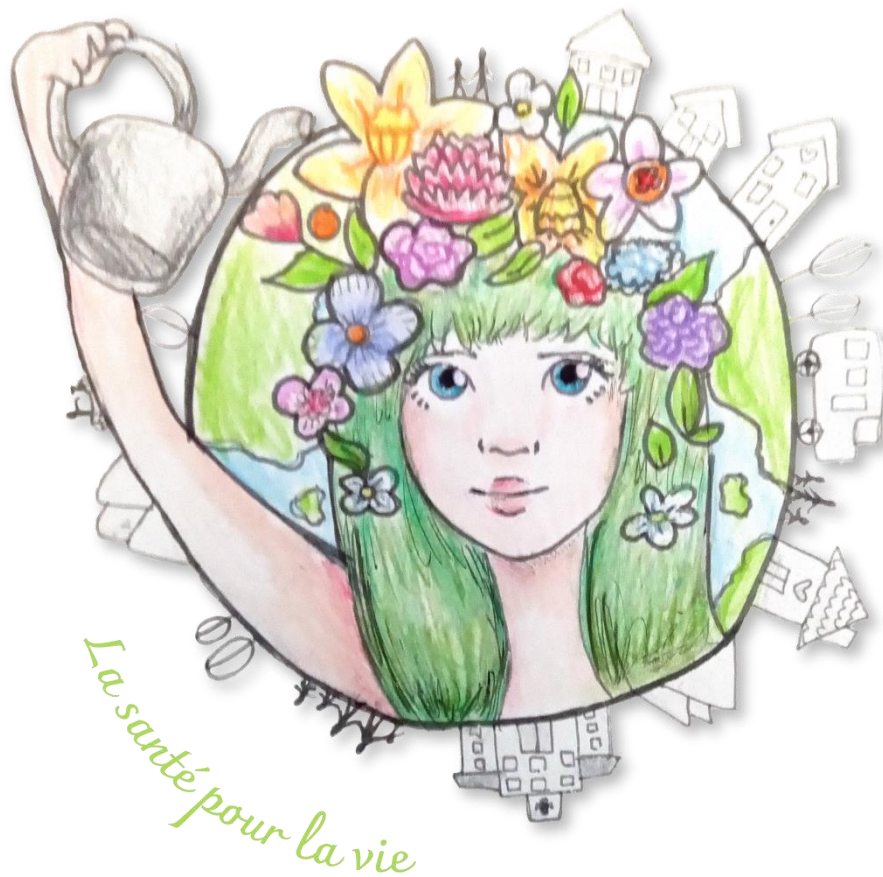
Déterminants



Région de Lanaudière

Déterminants

Axe 1 : Le développement global des enfants et des jeunes



Région de Lanaudière

SERVICES SPÉCIFIQUES POUR LES FAMILLES EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ

Les premières années de vie constituent une période importante pour la santé et le développement des enfants. Il importe d'agir le plus tôt possible pour favoriser le développement physique, cognitif, social et émotionnel des tout-petits. Les suivis dès le premier trimestre de la grossesse permettent de réduire, entre autres, les risques de complications liés à la grossesse et à l'accouchement, les risques de troubles neurodéveloppementaux et de certains troubles associés au développement global¹. Les services offerts en périnatalité et en petite enfance permettent de favoriser la santé et le bien-être des familles, ainsi que d'améliorer leurs conditions de vie. Plus spécifiquement, les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) ainsi que le programme OLO-PCNP s'inscrivent parmi les interventions de santé publique qui touchent la promotion de la santé et la prévention pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité socioéconomique. Les SIPPE ont pour objectif de soutenir le développement des enfants, et ce, dès la douzième semaine de grossesse jusqu'à l'entrée à l'école². Le programme OLO consiste en un suivi nutritionnel tout au long de la grossesse³. Ce programme s'inscrit en complémentarité au Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP), qui consiste à offrir, notamment, des services en promotion de la santé pré et postnatale, de l'éducation et du soutien en matière d'allaitement, ainsi que des conseils en matière de nutrition³⁻⁴.

États de santé associés : [Santé des nouveau-né\(e\)s](#) — [Développement global des enfants](#) — [Asthme \(enfants et jeunes\)](#)

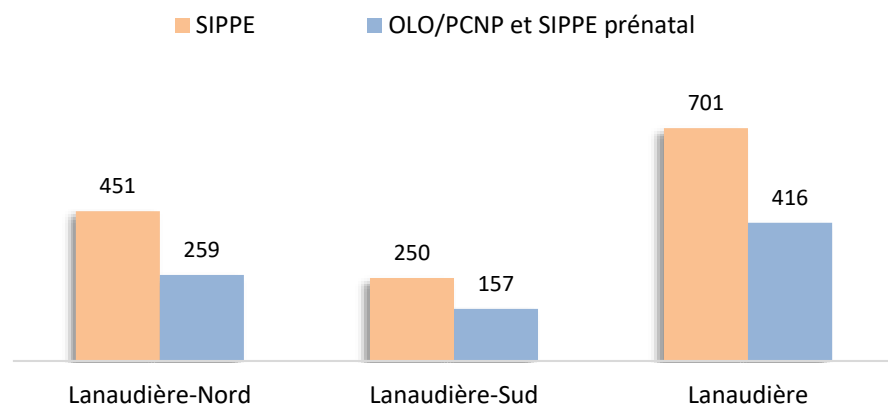
Facteurs associés

Le développement au cours de l'enfance est un processus global et intégré; en continuelle interaction avec son environnement physique et social, l'enfant réalise des apprentissages dans toutes les sphères, soit physique et motrice, cognitive, langagière, affective et sociale⁵. Pour favoriser le développement du plein potentiel des enfants, il est pertinent de considérer les différents milieux qui les entourent, soit leur famille, leur milieu de garde et leur école ainsi que leur communauté. Plusieurs facteurs de protection influencent positivement le développement des enfants; les pratiques parentales, le niveau socioéconomique, les habitudes de vie, l'accessibilité et la qualité des services ainsi que l'environnement physique et social du quartier en sont quelques exemples⁶⁻⁷.

État de la situation dans Lanaudière

- En 2022-2023, 701 femmes lanaudoises ont été suivies dans le cadre des SIPPE.
- En 2022-2023, un total de 416 mères étaient inscrites aux programmes combinés OLO, PCNP et SIPPE en période prénatale dans la région lanaudoise.

Femmes suivies dans le cadre des services spécifiques pour les familles en contexte de vulnérabilité, Lanaudière, 2022-2023 (N)



Source : RAMQ, Outils régionaux P1 à P13 fermées pour I-CLSC, 2022-2023.

Analyse des disparités

- En 2022-2023, le nombre de femmes suivies dans le cadre des SIPPE ainsi que le nombre de femmes inscrites aux programmes combinés OLO, PCNP et SIPPE en prénatal sont plus élevés dans le Nord de la région, comparativement au Sud.

Références

- ¹ OBSERVATOIRE DES TOUT-PETITS. *Que faisons-nous au Québec pour nos tout-petits et leur famille? Portrait des politiques publiques 2021*, 2021, Fondation Lucie et André Chagnon, 270 p.
- ² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité — Cadre de référence (SIPPE)*, 2021, 18 p.
- ³ DESCHAMPS, J., É. BOYER, et M. DUPLESSIS. *L'intervention nutritionnelle OLO — Cadre de référence*, Fondation OLO, 2017, 56 p.
- ⁴ GOUVERNEMENT DU CANADA. *Programme canadien de nutrition prénatale : 25 ans de succès*, 2021.
- ⁵ BOUCHARD, C. *Le développement global de l'enfant à l'éducation préscolaire*, Revue préscolaire, 59, 2021, 30-34.
- ⁶ AVENIR D'ENFANTS. *Zoom sur l'approche écosystémique*, 2012.
- ⁷ BRONFENBRENNER, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA.

ALLAITEMENT

Les bienfaits de l'allaitement sur la santé du bébé, de même que sur la santé de la mère, sont nombreux. Chez les bébés, l'allaitement réduit, entre autres, les risques d'infections, de maladies inflammatoires et du syndrome de mort subite du nourrisson. Chez les femmes, l'allaitement permet de réduire notamment les risques de cancer du sein¹. L'ampleur des bénéfices de l'allaitement pour la mère et pour le bébé est associée au caractère exclusif ou non exclusif de l'allaitement, ainsi qu'à sa durée². L'OMS, l'UNICEF et la Société canadienne de pédiatrie (SCP) recommandent que les bébés soient nourris exclusivement au sein jusqu'à l'âge de six mois. Il est également recommandé de poursuivre l'allaitement jusqu'à deux ans ou plus, en alternance avec d'autres aliments complémentaires³⁻⁴.

États de santé associés : [Santé des nouveau-né\(e\)s](#) — [Développement global des enfants](#) — [Santé buccodentaire \(enfants\)](#) — [Cancer du sein](#)

Facteurs associés

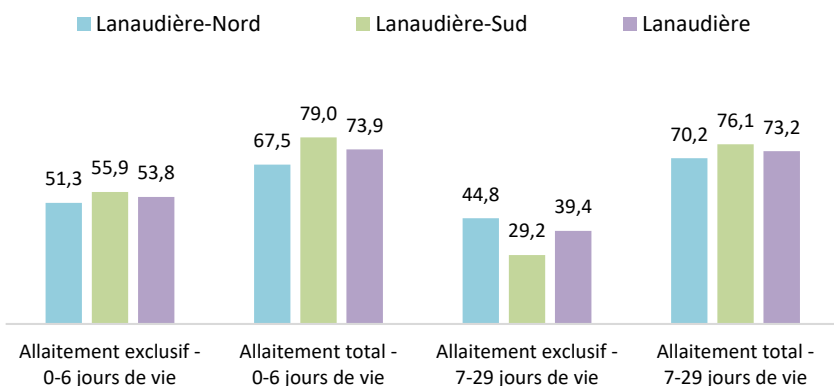
La décision d'allaiter et de poursuivre l'allaitement est influencée par des facteurs individuels, interpersonnels, sociaux et culturels⁵⁻⁶.

- Facteurs individuels : expérience antérieure positive ou négative d'allaitement, niveau de scolarité, problèmes de santé de la mère, douleurs lors de l'allaitement, sentiment d'efficacité personnelle en allaitement, etc.
- Facteurs interpersonnels : soutien du conjoint/de la conjointe, soutien du réseau social (famille, ami(e)s), soutien des professionnel(le)s de la santé et des services sociaux, etc.
- Facteurs socioculturels et communautaires : perception et acceptation de l'allaitement en public, valeurs sociétales (p. ex. sexualisation du sein), politiques publiques favorables à l'allaitement (p. ex. congé de maternité, droit d'allaiter en public), accès à des ressources et organismes de soutien et d'aide, etc.

État de la situation dans Lanaudière

- En 2022-2023, dans Lanaudière, 54 % des bébés âgés de 0-6 jours sont allaités exclusivement.
- En considérant également l'allaitement partiel, ce sont 74 % des bébés de 0-6 jours qui sont allaités (allaitement total).

Proportion d'enfants allaités lors de la première collecte sur l'alimentation selon le type d'allaitement (exclusif ou total) et l'âge de l'enfant, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud et Lanaudière, 2022-2023 (%)



Note : « Allaitement exclusif » signifie que le bébé reçoit du lait maternel uniquement. « Allaitement total » regroupe les bébés allaités exclusivement et ceux allaités partiellement (c'est-à-dire recevant un mélange de lait maternel et de préparations commerciales pour nourrissons).

Source : RAMQ, *Outils régionaux pour l-CLSC*, 2022-2023, indicateurs R14-0001, R14-0002, R14-0004, R14-0005, R14-0006 et R14-0008.

Analyse des disparités

- La proportion d'enfants allaités entre 0 et 6 jours de vie, peu importe le type d'allaitement, est plus élevée dans Lanaudière-Sud que dans Lanaudière-Nord (79 % c. 68 %).
- En ce qui concerne l'allaitement exclusif pour la même période, peu de différences sont confirmées entre les deux sous-régions.

Références

¹ GOUVERNEMENT DU CANADA. [10 bonnes raisons d'allaiter votre bébé](#), 2020.

² SANTERRE, M.-J., et C. FORTIN. [Allaitement](#), 2011.

³ OMS et UNICEF. [Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant](#), 2003.

⁴ OMS et UNICEF. [Orientations de mise en œuvre : protection, encouragement et soutien de l'allaitement dans les établissements assurant des services de maternité et de soins aux nouveau-nés — Révision de l'initiative Hôpitaux amis des bébés](#), 2019.

⁵ AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. [Protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel : un guide pratique pour les programmes communautaires — 2^e édition](#), 2014.

⁶ COURTOIS É., LACOMBE M., et S. TYZIO. [Facteurs associés à la poursuite de l'allaitement jusqu'à 6 mois chez les mères allaitantes dans une maternité parisienne](#). Recherche en soins infirmiers, 2014, N° 117 p. 50-64.

SERVICES DE GARDE ÉDUCATIFS DE QUALITÉ

Un service de garde éducatif de qualité correspond à « un service qui est capable de reconnaître les besoins des enfants et d’y répondre. C’est également un service qui intervient auprès des enfants en tenant compte de leur niveau de développement. C’est aussi un ou des adultes qui font équipe avec les parents des enfants qui le fréquentent¹. » (p.7). Plusieurs études soulèvent que la fréquentation d’un service de garde éducatif de qualité aurait une influence positive sur la réussite éducative ultérieure, plus particulièrement chez les enfants issus d’un milieu défavorisé²⁻³⁻⁴. À ce jour, aucune donnée régionale n’est disponible concernant les places en services de garde de qualité. Cette fiche présente donc quelques données concernant l’accessibilité des services de garde.

États de santé associés : [Développement global des enfants](#) — [Troubles anxio-dépressifs \(enfants et jeunes\)](#)

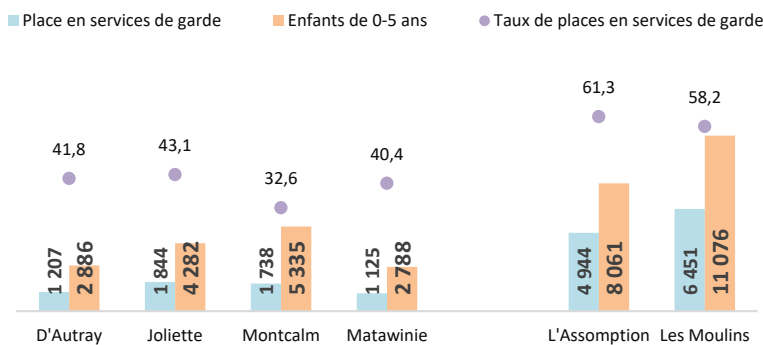
Facteurs associés

Annuellement, il y a environ 5 100 naissances dans la région. Ce nombre de naissances, combiné au fait que les jeunes familles tendent à quitter les grands centres pour s’installer dans la région, accentue la demande pour obtenir des places en services de garde. Par ailleurs, le coût d’une place en services de garde peut avoir un effet sur l’utilisation. Avoir accès à une place en services de garde subventionnée peut être un incitatif non négligeable pour certaines familles, surtout chez les familles ayant des revenus plus modestes.

État de la situation dans Lanaudière

- Selon les données du ministère de la Famille, au 31 décembre 2022, le nombre de places disponibles dans les services de garde éducatifs de Lanaudière s’élève à 17 309.
- En considérant qu’il y a 34 428 enfants de moins de 5 ans dans la région, le taux de places en services de garde pour les enfants de moins de 5 ans se situerait à 50,3 %.
- Environ 31 % des places sont dans un centre de la petite enfance (CPE), 30 % sont dans une garderie en milieu familial (RSGE), 20 % sont accessibles dans une garderie subventionnée (GS) et 19 % le sont dans une garderie non subventionnée.
- Le taux de places en services de garde pour les enfants de 0-5 ans est plus élevé dans les MRC de Lanaudière-Sud qu’il ne l’est dans les MRC de Lanaudière-Nord.
- La MRC de L’Assomption se démarque par un taux de places supérieur à 60 %, tandis que la MRC de Montcalm compte le taux de places en services de garde le plus faible, soit 33 %.

Nombre d’enfants de 0-5 ans et nombre et taux de places en services de garde¹ selon la MRC, Lanaudière, 2022 (N et %)



¹ Le taux de places en services de garde est calculé en rapportant le nombre d’enfants de 0-5 ans sur le nombre de places en services de garde, pour une MRC et une année donnée. Ce rapport est exprimé en pourcentage.

Sources : Tableau Modèle d’estimation de l’offre et de la demande en services de garde éducatifs à l’enfance, 31 décembre 2022, produit par le ministère de la Famille (MFA).

ISQ et Statistique Canada, *Estimation de la population des MRC selon l’âge et le sexe au 1^{er} juillet, 1996 à 2022*. Adapté par l’ISQ. Mise à jour le 11 janvier 2023.

Analyse des disparités

- La fréquentation d’un service de garde éducatif de qualité est particulièrement bénéfique pour les enfants de 0-5 ans issus de milieux défavorisés⁵. L’indice de défavorisation matérielle et sociale démontre que 52 % de la population de 0-5 ans plus défavorisée réside dans une MRC de Lanaudière-Nord⁶. Pourtant, seulement 44 % des 0-5 ans de Lanaudière résident au nord de la région. Il y a donc une surreprésentation d’enfants issus de milieux défavorisés dans Lanaudière-Nord.

Références

¹ FOREST, V. *Accueillir la petite enfance — Le programme éducatif des services de garde du Québec*, 2007.

² WEILAND, C., K. ULVESTAD, J. SACHS et H. YOSHIKAWA. *Associations Between Classroom Quality and Children’s Vocabulary and Executive Function Skills in an Urban Public Prekindergarten Program*, Early Childhood Research Quarterly, 2013, vol. 28, no 2, p.199-209.

³ WILLIFORD, A. P., M. F. MAIER, J. T. DOWNER, R. C. PIANTA et C. HOWES. *Understanding How Children’s Engagement and Teachers’ Interactions Combine to Predict School Readiness*, J Appl Dev Psychol, 2013, vol. 34, no 6, p. 299-309.

⁴ BIGRAS, N., DESSUS, P., LEMAY, L., BOUCHARD, C., et LEQUETTE, C. *Qualité de l’accueil d’enfants de 3 ans en centre de la petite enfance au Québec et en maternelle en France*, Enfance, Familles, Générations, no 35, 2020.

⁵ NÂITRE ET GRANDIR. *Les effets des services de garde sur le développement des enfants*, 2019.

⁶ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Fichier TableEquivalenceCompleteQuebec2016.xls, octobre 2018. Compilation réalisée par le Service de surveillance, recherche et évaluation de la DSPublique du CISSS de Lanaudière, octobre 2018.

Les pratiques parentales font référence au savoir-faire et au savoir-être des parents lorsqu'ils sont en interaction avec leurs enfants¹⁻². Le lien d'attachement, l'implication au sein des activités éducatives, l'attention accordée à l'enfant et les actions indirectes faites par le parent pour l'organisation du quotidien (p. ex. choix du service de garde éducatif) sont quelques exemples de comportements ou de gestes qui peuvent avoir une influence considérable sur le développement global et la réussite éducative des enfants³⁻⁴. L'*Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans* (EQEPE) 2015 a permis d'obtenir quelques données régionales concernant la parentalité; deux indicateurs associés aux pratiques parentales et un indicateur associé à l'utilisation des services offerts aux familles sont présentés dans cette fiche⁵.

États de santé associés : [Santé des nouveau-né\(e\)s](#) — [Développement global des enfants](#) — [Détresse psychologique \(enfants et jeunes\)](#) — [Troubles anxio-dépressifs \(enfants et jeunes\)](#)

Facteurs associés

Les pratiques parentales sont influencées par plusieurs facteurs individuels, sociaux, culturels, politiques et environnementaux. Les caractéristiques de l'enfant (p. ex. présence d'un problème de santé, tempérament) et les croyances des parents, acquises au cours de leurs expériences de vie et teintées, notamment, par les pratiques parentales apprises dans leur milieu, leur statut socioéconomique et les normes d'éducation propres à la culture dans laquelle ils ont eux-mêmes grandi, en sont des exemples⁶. Un réseau social fort peut avoir des impacts considérables sur plusieurs facteurs dont la qualité de l'interaction parent-enfant, le fonctionnement familial et la santé mentale des parents. De plus, les politiques publiques associées au rôle parental (p. ex. congé parental, mesures de conciliation travail-famille, financement des milieux de garde) constituent des variables influentes sur le développement de l'enfant⁷.

État de la situation dans Lanaudière

Activité parentale positive

En 2015, environ 75 % des parents ont déclaré avoir lu ou raconté des histoires à leur(s) enfant(s) au moins quelques fois par semaine, et près de 40 % d'entre eux au moins une fois par jour au cours des deux semaines précédant l'enquête.

Pratique parentale coercitive

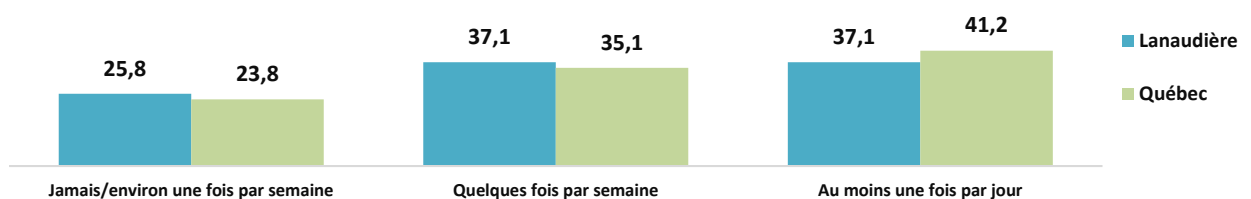
En 2015, le tiers des parents a déclaré avoir crié, élevé la voix ou s'être mis en colère contre leurs enfants de 0 à 5 ans quelques fois par semaine. Un peu moins de 15 % des parents l'ont fait au moins une fois par jour et 19 % n'ont jamais fait ce type de pratiques au cours des deux semaines précédant l'enquête.

Utilisation des services offerts aux familles — Participation à une variété d'activités liées au développement de l'enfant

En 2015, un peu plus de 50 % des parents ont répondu qu'ils avaient pris part à au moins deux types d'activités liées au développement de leur enfant (activités parents-enfants, activités sportives, autres activités pour enfant (p. ex. socialisation et préparation à l'école, les fêtes ou les sorties organisées pour les familles). Environ 20 % des parents ont déclaré n'avoir participé à aucun type d'activité au cours des 12 mois précédant l'enquête⁸.

Pour chacune de ces données, aucune différence significative n'est observée en comparaison avec le reste du Québec.

Répartition des parents d'enfants de 0 à 5 ans selon la fréquence à laquelle ils ont lu ou raconté des histoires à leur(s) enfant(s) au cours des deux semaines précédant l'enquête, Lanaudière et le Québec, 2015 (%)



(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
 Note : La somme des pourcentages pourrait ne pas évaluer 100 % en raison des arrondis.
 Source: ISQ, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans* 2015.

Références

- THÉRIAULT, J., et N. LAVOIE. *L'éveil à la lecture et à l'écriture : une responsabilité familiale et communautaire*, 2004, Outremont : Logiques, 149 p.
- THÉORÉ, M., et E. LESIEUX. *Revue de littérature internationale sur l'éveil au langage écrit chez les enfants de 0 à 5 ans*, 2006, Montréal, Département de psychoéducation et d'andragogie, Faculté des sciences de l'éducation, Université de Montréal.
- BORNSTEIN, L., et M. H. BORNSTEIN. *Habiletés parentales : Pratiques parentales et développement social de l'enfant*, 2014, Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants, 4 p.
- CORNEAU, L., N. DESJARDINS et J. POISSANT. *Avis scientifique sur les programmes de formation aux habiletés parentales en groupe*, 2013, Québec, Institut national de santé publique, 117 p.
- LAVOIE, A. et C. FONTAINE. *Mieux connaître la parentalité au Québec. Un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*, 2016, Québec, Institut de la statistique du Québec, 258 p.
- Sigel, I. E. et A. V. McGillicuddy-De Lisi. *Parent beliefs are cognitions: The dynamic belief systems model*. Dans M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting*, Volume 3: Being and becoming a parent. (Second ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2002, p. 485-508.
- Gouvernement du Québec. *Les services intégrés en périnatalité et petite enfance, favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans : Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*, 2009.
- SERVICE DE SURVEILLANCE, RECHERCHE, ET ÉVALUATION. *Parents d'enfants 0-5 ans de Lanaudière, Ce qu'ils nous ont dit... Faits saillants*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2018, 36 p.

PRATIQUES PARENTALES — JEUNES

Les pratiques parentales de base se définissent par l'engagement, l'encadrement et l'encouragement à l'autonomie du (de la) jeune¹⁻². L'engagement parental est la manifestation de chaleur, d'intérêt, de soutien émotif et affectif de la part des parents à l'égard de leur(s) adolescent(e)s²⁻³. L'encouragement à l'autonomie permet à l'adolescent(e) de bénéficier d'un style parental démocratique qui favorise le développement de son autonomie (p. ex. développer son esprit critique, de même que son initiative et son sens des responsabilités)³. L'encadrement parental réfère à la supervision des allées et venues des adolescent(e)s, des limites établies par les parents, de règles structurées ou de cohésion familiale (engagement et soutien)¹⁻³. L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017 permet de tracer un portrait des pratiques parentales, plus particulièrement vis-à-vis le niveau de soutien social des jeunes dans leur environnement familial ainsi que leur niveau de supervision parentale.

États de santé associés : [Santé des nouveau-né\(e\)s](#) — [Détresse psychologique \(enfants et jeunes\)](#) — [Troubles anxio-dépressifs \(enfants et jeunes\)](#) — [Traumatismes intentionnels \(suicides\)](#) — [Grossesses à l'adolescence](#) — [Santé mentale florissante \(jeunes\)](#)

Facteurs associés

Les connaissances, l'attitude et les pratiques des parents sont façonnées par plusieurs caractéristiques individuelles des parents et de l'enfant, mais également des facteurs liés à l'environnement dans lequel la relation parent-enfant évolue⁴⁻⁵. D'une part, le tempérament ou le comportement de l'enfant aurait une influence sur les pratiques parentales adoptées. D'autre part, les expériences antérieures vécues ainsi que les caractéristiques psychologiques des parents contribueraient également à façonner leur conduite envers leur(s) enfant(s). Le contexte social (p. ex. influence de l'entourage, normes sociales et culturelles) serait également un exemple de facteur ayant un impact sur les pratiques parentales⁴⁻⁵.

État de la situation dans Lanaudière

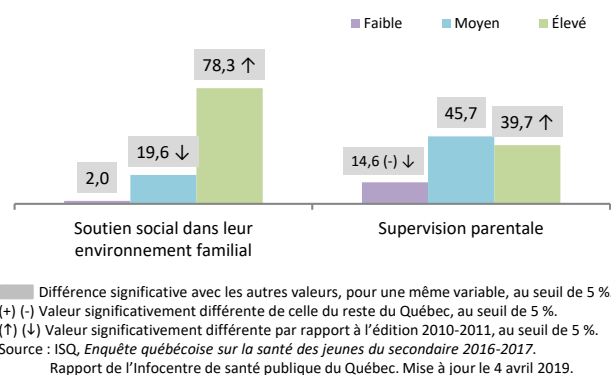
Soutien social dans l'environnement familial

- En 2016-2017, 78 % des élèves du secondaire de la région mentionnent avoir un soutien social élevé dans leur environnement familial. Cette proportion était de 75 % en 2010-2011⁶.

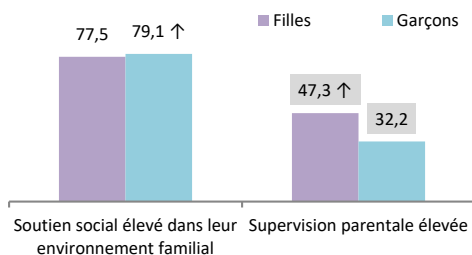
Supervision parentale

- Deux élèves du secondaire sur cinq déclarent avoir une supervision parentale élevée. Cette proportion était de 36 % en 2010-2011.
- La majorité des élèves du secondaire ont une supervision parentale faible ou moyenne (60 %).
- La proportion des élèves du secondaire ayant un niveau de supervision parentale faible est moins élevée dans la région que dans le reste du Québec (14,6 % c. 17,0 %).

Proportion des élèves du secondaire selon le niveau de soutien social dans leur environnement familial et le niveau de supervision parentale, Lanaudière, 2016-2017 (%)



Proportion des élèves du secondaire ayant un niveau de soutien social élevé dans leur environnement familial et un niveau de supervision parentale élevée selon le sexe, Lanaudière, 2016-2017 (%)



(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
 (↑) (↓) Valeur significativement différente par rapport à l'édition 2010-2011, au seuil de 5 %.
 Source : ISQ, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017.
 Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 4 avril 2019.

Analyse des disparités

Soutien social élevé dans l'environnement familial

- Aucune différence significative n'est observée entre les sexes.
- La proportion d'élèves ayant rapporté un soutien social élevé dans l'environnement familial est significativement plus élevée dans Lanaudière-Sud, comparativement à Lanaudière-Nord (80,4 % c. 75,0 %).
- Les élèves provenant de familles biparentales, dont les parents ont un plus haut niveau de scolarité et dont les deux parents ont un emploi, sont proportionnellement plus nombreux à rapporter un soutien social élevé dans leur environnement familial.

Supervision parentale élevée

- Les filles sont proportionnellement plus nombreuses que les garçons à mentionner avoir une supervision parentale élevée (47,3 % c. 32,2 %).
- Peu importe le niveau de supervision parentale, aucune différence significative n'est observée entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud.

Références

- INSQ. Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, *Proportion des élèves du secondaire dont les parents ont un niveau élevé de supervision parentale (EQSJS)*, version d'octobre 2018.
- DESLANDES, R., et R. CLOUTIER. *Pratiques parentales et réussite scolaire en fonction de la structure familiale et du genre des adolescents*, 2005, Revue française de pédagogie, volume 151, p. 61-74.
- POTVIN, P., L. FORTIN, D. MARCOTTE, É. ROYER et R. DESLANDES. *Y'a une place pour toi! Guide de prévention du décrochage scolaire*, deuxième édition, Le Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec, Québec, 102 p.
- BELSKY, J. *Déterminants socioculturels des pratiques parentales*, 2014.
- NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING AND MEDICINE. *Parenting Matters: Supporting Parents of Children Ages 0-8*, 2016, Washington DC: The National Academies Press.
- LEMIRE, L., et G. GAGNON (coll.) *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011, Lanaudière et ses territoires de RLS, L'environnement social: la famille*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, et Service de prévention et promotion, 2014, 24 p.

SERVICES DENTAIRES PRÉVENTIFS POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES

La carie dentaire est une préoccupation de santé publique au Québec. Afin de combattre l'apparition de caries dentaires dès le plus jeune âge, le *Plan national de santé publique (PNSP) 2015-2025* prévoit des interventions de promotion et de prévention, ainsi que des services préventifs en santé dentaire chez les enfants¹. Ces activités ont pour but de prévenir l'apparition des problèmes de santé buccodentaire et de réduire les inégalités sociales de santé buccodentaire². Au cours de la petite enfance et au préscolaire, le *Programme de brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré en services de garde éducatif à l'enfance et à l'école primaire* est offert afin de favoriser, notamment, l'adoption de saines habitudes de vie chez l'enfant³. Chez les élèves du primaire et du secondaire, des services dentaires préventifs sont offerts à l'école, soit le dépistage des enfants ayant un plus grand risque de carie dentaire ou un besoin évident de traitement de la carie, et l'application de scellants dentaires². Le *Programme québécois de scellants dentaires*, offert en tant que mesure préventive, vise à réduire l'apparition de la carie dentaire en appliquant un scellant sur les 1^{re} et 2^e molaires permanentes (et autres dents si nécessaire) chez les élèves admissibles. L'application de scellants dentaires est une mesure offerte gratuitement et réalisée à l'école par une hygiéniste dentaire de la santé publique⁴. Ces services visent particulièrement les enfants qui sont à risque de développer des caries³.

États de santé associés : [Santé buccodentaire \(enfants\)](#)

Facteurs associés

Les habitudes et comportements reliés à la santé buccodentaire sont appris et intégrés dès le plus jeune âge et dépendent de la sensibilisation précoce à la santé buccodentaire, de l'éducation reçue et des consultations régulières⁵. Les modèles d'habitudes et de comportements inculqués par les parents sont influencés, entre autres, par des facteurs sociodémographiques tels que le revenu, l'éducation, mais également par les connaissances, les attitudes et les croyances face à la santé buccodentaire⁶. Les programmes et interventions ciblant les habitudes buccodentaires jouent également un rôle important dans la sensibilisation et l'éducation de la population aux comportements à adopter en matière de santé buccodentaire⁶.

État de la situation dans Lanaudière

- En 2021, ce sont 49 % des enfants de 0-9 ans de la région qui ont reçu des services dentaires. Cette même proportion est de 40 % chez les enfants vivant dans une famille prestataire d'aide sociale.
- En 2022-2023 (année scolaire), 7 385 élèves du primaire et du secondaire dans Lanaudière ont reçu une application de scellants dentaires en milieu scolaire par une hygiéniste dentaire de la santé publique.
- Plus de 28 300 scellants dentaires ont été apposés pour une moyenne de 3,8 scellants par intervention.
- La majorité (83 %) des scellants dentaires a été appliquée chez des élèves de 2^e année du primaire, 17 % des scellants ont été appliqués chez des élèves de 2^e année du secondaire, et 10 % chez des élèves d'autres niveaux scolaires (primaire et secondaire confondus).

Applications de scellants dentaires en milieu scolaire, Lanaudière, 2022-2023

	2 ^e année du primaire	2 ^e année du secondaire	Total
Lanaudière	23 649	4 689	28 338

Source : RAMQ, Outils régionaux pour I-CLSC, 2022-2023, indicateurs R05-0201, R05-0202 et R05-0203 (données par année scolaire).

Analyse des disparités

- Selon l'Organisation mondiale de la Santé, les affections bucco-dentaires touchent davantage les individus issus d'un milieu défavorisé sur le plan matériel et social⁷. « Il existe une corrélation très forte et constante entre le statut socioéconomique (revenu, profession et niveau d'instruction) et la prévalence et la gravité des maladies et affections bucco-dentaires⁷ ». Au Québec, les données de l'*Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013* ont révélé que les inégalités sociales de santé buccodentaire sont bien présentes chez les jeunes de Lanaudière²⁻⁸.
- La carie est plus fréquente chez les élèves moins favorisés sur le plan socioéconomique;
 - Les élèves de 2^e année qui sont défavorisés ont plus souvent un besoin évident de traitement lié à la carie, moins de dents permanentes scellées et plus de débris sur leurs dents;
 - En 6^e année, la gingivite modérée et les traumatismes dentaires s'ajoutent à ces constats.

Références

¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Programme national de santé publique 2015-2025*, 2015.

² INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). *La santé dentaire publique*, s.d.

³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Activités et services offerts en santé dentaire publique*, mise à jour février 2023.

⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Application de scellant dentaire à l'école — Feuillelet d'information à l'intention des parents*, 2016.

⁵ LOPEZ, I., L.-F. JACQUELIN, A. BERTHET et J.-P. DRUO. *Prévention et hygiène buccodentaire chez l'enfant : conseils pratiques*, 2007, Journal de Pédiatrie et de Puériculture, volume 20, n° 2, p.63-69.

⁶ CASTILHO, A. R., F. L. MIALHE, T. D. BARBOSE, et R. M. PUPPIN-RONTANI. *Influence of family environment on Children's Oral Health: A Systematic Review*, 2013, Journal De Pediatria, volume 89, n° 2, 116-123.

⁷ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Santé bucco-dentaire*, 2022.

⁸ GALARNEAU C., S. ARPIN, V. BOITEAU, M.-A. DUBÉ et D. HAMEL. *Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ)*, 2015.

COMPÉTENCES PERSONNELLES ET SOCIALES EN LIEN AVEC LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES JEUNES

Le développement des compétences personnelles et sociales est façonné par les divers stades de développement d'une personne et par son milieu de vie. Ces compétences constituent des facteurs de protection permettant à l'individu de faire face aux différentes situations de la vie¹. De manière générale, les compétences personnelles et sociales des jeunes correspondent, entre autres, à la compréhension de leurs émotions et de celles des autres, à l'expression de leurs émotions et à leur (auto)régulation¹⁻². La maîtrise de ces compétences contribuerait à des relations sociales plus positives, à une réduction de la détresse émotionnelle et des comportements à risque (p. ex. tabagisme, consommation d'alcool et de drogues), et aurait un effet positif sur la réussite scolaire et les habiletés socioscolaires¹⁻². L'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire* (EQSJS) 2016-2017 permet de tracer le portrait des jeunes du secondaire selon cinq compétences sociales, soit l'efficacité personnelle globale, l'empathie, la résolution de problèmes, l'autocontrôle et les aptitudes aux relations interpersonnelles.

États de santé associés : [Développement global des enfants](#) — [Détresse psychologique \(enfants et jeunes\)](#) — [Santé mentale florissante \(jeunes\)](#) — [Troubles anxio-dépressifs \(enfants et jeunes\)](#) — [TDAH/TDA \(enfants et jeunes\)](#) — [Traumatismes intentionnels \(suicides\)](#) — [Grossesses à l'adolescence](#)

Facteurs associés

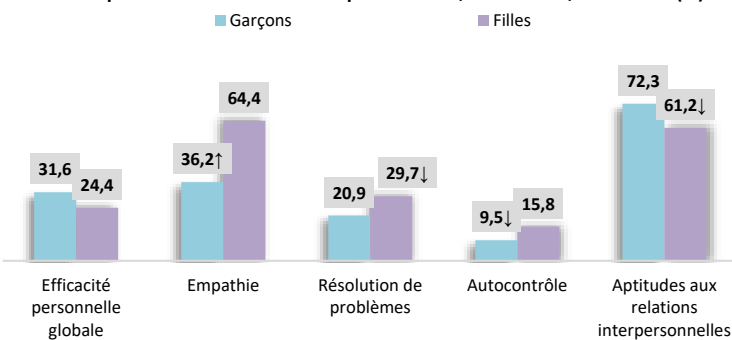
Les compétences personnelles et sociales sont liées aux caractéristiques de l'environnement dans lequel les jeunes évoluent. Les environnements familiaux et scolaires sont particulièrement importants dans le développement des compétences sociales. Le soutien accordé à l'adolescent(e) et les relations chaleureuses sont, entre autres, des facteurs de protection à l'égard de plusieurs difficultés que peuvent rencontrer les jeunes dans leur vie^{3,4}.

État de la situation dans Lanaudière

- En 2016-2017, environ 28 % des élèves du secondaire se situent à un niveau élevé à l'**indice d'efficacité personnelle globale**. Cet indice correspond à la croyance d'un individu en sa capacité à réaliser avec succès une tâche, un apprentissage, un défi ou un changement, ce qui le motive à agir et à faire le nécessaire pour atteindre son objectif, mais également à la croyance en ses propres compétences et en sa capacité de faire une différence⁵.
- Environ 13 % des élèves du secondaire ont un niveau élevé à l'**indice d'autocontrôle**. Cet indice fait référence à la capacité à maîtriser ses impulsions et à interrompre ou à inhiber une réponse interne afin de respecter une règle, d'atteindre un but ou d'éviter des manifestations comportementales indésirables⁴.
- Un(e) élève du secondaire sur deux a un niveau élevé d'**empathie**. L'empathie est la faculté de reconnaître, de comprendre et de ressentir les émotions d'autrui³.
- Un(e) élève sur quatre (25,3 %) se situe à un niveau élevé de **résolution de problèmes** et environ deux élèves sur trois (66,8 %) à un niveau élevé d'**aptitudes aux relations interpersonnelles**.

Analyse des disparités

Proportion des élèves du secondaire ayant un niveau élevé d'efficacité personnelle globale, d'empathie, de résolution de problèmes, d'autocontrôle et d'aptitudes aux relations interpersonnelles, Lanaudière, 2016-2017 (%)



■ Différence significative entre les sexes, pour une même variable, au seuil de 5 %.
(↑) (↓) Valeur significativement différente par rapport à l'édition 2010-2011, au seuil de 5 %.
Source : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017*.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 4 avril 2019.

Note : Les questions posées servant à mesurer ces indices peuvent être consultées dans le [rapport d'enquête](#).

- Les garçons sont, en proportion, plus nombreux que les filles à avoir un niveau élevé d'**efficacité personnelle globale** (31,6 % c. 24,4 %) et d'**aptitudes aux relations interpersonnelles** (72,3 % c. 61,2 %).
- À l'inverse, les filles sont plus nombreuses, en proportion, à avoir un niveau élevé à l'**indice d'autocontrôle** (15,8 % c. 9,5 %). Elles sont aussi plus nombreuses à avoir un niveau élevé d'**empathie** (64,4 % c. 36,2 %) et de **résolution de problèmes** (29,7 % c. 20,9 %).
- Les élèves de Lanaudière-Sud sont proportionnellement plus nombreux à avoir un niveau élevé d'**aptitudes aux relations interpersonnelles** que ceux de Lanaudière-Nord (69,3 % c. 63,0 %).
- Les élèves vivant dans un milieu défavorisé matériellement et socialement sont moins nombreux, en proportion, à avoir un niveau élevé d'**autocontrôle** (9,4 % c. 13,9 %).

Références

- ST-LOUIS, M. *Les compétences sociales et émotionnelles dans les programmes éducatifs et d'enseignement de la petite enfance à la fin du primaire*, 2020, Conseil supérieur de l'éducation, 44 p.
- TESSIER, C., et L. COMEAU. *Le développement des enfants et des adolescents dans une perspective de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire*, 2017, Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec, 55 p.
- LEMIRE, L., et G. GAGNON (coll.). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011, Lanaudière et ses territoires de RLS. L'environnement social : la famille*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation et Service de prévention et promotion, 2014, 24 p.
- LEMIRE, L., et L. DESJARDINS (coll.). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011, Lanaudière et ses territoires de RLS. L'environnement social : les amis*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation et Service de prévention et promotion, 2014, 28 p.
- TRAOIRÉ, I., D. JULIEN, H. CAMIRAND, M.-C. STRETT et J. FLORES. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes. Tome 2*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2018, 189 p.

SERVICES PRÉVENTIFS ET SPÉCIFIQUES POUR LES JEUNES

Les services préventifs et spécifiques aux jeunes font référence aux services dédiés exclusivement aux jeunes, soit, par exemple, au sein des secteurs Jeunes en difficulté ou santé mentale ainsi que dans les cliniques jeunesse. Ces services sont offerts par des équipes multidisciplinaires qui sont spécialisées, entre autres, en matière de santé sexuelle, d'habitudes de vie et de comportements sécuritaires, de compétences personnelles ou de santé mentale¹⁻². Ceux-ci s'inscrivent dans le cadre des approches ciblées pour le développement global des enfants et des jeunes du *Programme national de santé publique 2015-2025*⁴.

États de santé associés : [Troubles anxio-dépressifs \(enfants et jeunes\)](#) — [Détresse psychologique \(enfants et jeunes\)](#) — [Santé mentale florissante \(jeunes\)](#) — [TDAH/TDA \(enfants et jeunes\)](#) — [Traumatismes intentionnels \(suicides\)](#) — [Grossesses à l'adolescence](#) — [Chlamydia \(jeunes et adultes\)](#) — [Infection gonococcique \(jeunes et adultes\)](#) — [Syphilis \(jeunes et adultes\)](#)

Facteurs associés

L'adolescence et le début de l'âge adulte sont des périodes importantes et déterminantes des comportements qui seront adoptés plus tard dans la vie d'un individu. Cette période se caractérise notamment par des changements d'ordre physiques et psychologiques. Compte tenu des nombreux facteurs pouvant influencer les besoins des jeunes (p. ex. l'âge, le sexe, le contexte socioéconomique), l'accès à des services adaptés à leur réalité est primordial. L'accessibilité géographique, une offre diversifiée, ou encore la flexibilité des services sont des exemples de facteurs pouvant avoir un impact sur l'accès et l'utilisation des services par les jeunes^{1,3}.

État de la situation dans Lanaudière

Lanaudière recense 34 points de service destinés spécifiquement aux jeunes⁵. De ce nombre, il y a sept cliniques jeunesse, 26 points de service en milieu scolaire et une clinique Aire Ouverte (AO). Il est important de préciser que la clinique AO vise les jeunes âgé(e)s entre 12 et 24 ans.

Les cliniques jeunesse offrent une variété de services, soit :

- Contraception, test de grossesse et contraception orale d'urgence;
- Interruption volontaire de grossesse;
- Information, dépistage, suivi et traitement des ITSS;
- Vaccination;
- Écoute, suivi et référence;
- Consultations psychosociales pour difficultés personnelles ou sociales⁵.

Analyse des disparités

Répartition des 26 points de service en milieu scolaire en fonction des deux sous-régions :

- Lanaudière-Nord : 12 points de service en milieu scolaire
- Lanaudière-Sud : 14 points de service en milieu scolaire

Répartition des sept cliniques jeunesse en fonction des deux sous-régions et des MRC de Lanaudière :

- Lanaudière-Nord : 5 cliniques jeunesse
 - MRC de D'Autray : 3 cliniques (Berthierville, Lavaltrie et Saint-Gabriel-de-Brandon)
 - MRC de Joliette : 2 cliniques (Joliette et Saint-Charles-Borromée)
- Lanaudière-Sud : 2 cliniques jeunesse
 - MRC des Moulins : 1 clinique (Terrebonne)
 - MRC de L'Assomption : 1 clinique (Repentigny)

La clinique Aire Ouverte est située dans la MRC de Joliette, plus précisément au sein de la municipalité de Joliette⁵.

Références

¹ OUELLET, S. *Vers des services adaptés aux jeunes de 12 à 25 ans dans les CLSC de Montréal*, 2013.

² RISI, C., F. CARON, et L. MILETTE. *Services préventifs en clinique jeunesse — Cadre de référence*, 2006, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

³ LANTHIER-LABONTÉ, S., et C. RISI. *Portrait des services de type clinique jeunesse en Montérégie*, 2018, Direction de santé publique de la Montérégie, 33p.

⁴ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Programme national de santé publique 2015-2025*, 2015.

⁵ CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE. *Services aux jeunes*, 2022.

RELATIONS AMOUREUSES ET SEXUALITÉ CHEZ LES JEUNES

L'adolescence est une période marquée par les changements physiques, psychologiques et affectifs associés à la puberté¹⁻². Il s'agit également de la période d'exploration et de découverte de la sexualité. Une sexualité saine et responsable est une composante de la santé et du bien-être qui se manifeste, entre autres, par la capacité à développer et maintenir des relations significatives, sécuritaires et égalitaires, à s'engager dans des activités sexuelles consentantes et plaisantes, et à utiliser les moyens de prévention contre les ITSS et les grossesses non désirées³. L'*Enquête sur la santé des jeunes au secondaire (EQSJS) 2016-2017* dresse le portrait des relations amoureuses et des comportements sexuels des jeunes de Lanaudière.

États de santé associés : [Chlamydia \(jeunes et adultes\)](#) — [Infection gonococcique \(jeunes et adultes\)](#) — [Syphilis \(jeunes et adultes\)](#) — [Grossesses à l'adolescence](#) — [Cancer des organes génitaux féminins](#)

Facteurs associés

L'adoption de comportements sexuels à risque est liée aux caractéristiques individuelles des jeunes, mais également à leur environnement. À titre d'exemple, des facteurs tels que la connaissance des méthodes de contraception, les perceptions et croyances à l'égard de celles-ci, l'accessibilité aux méthodes de contraception, le type de relation (p. ex. stable, amoureux ou non, occasionnel) et le soutien de l'entourage influencent le choix, l'adoption et le maintien de l'utilisation de la contraception chez les jeunes².

État de la situation dans Lanaudière

Relations amoureuses

- Deux élèves du secondaire sur trois (65,4 %) ont eu une relation amoureuse au cours de leur vie. C'est 47,2 % d'entre eux (elles) qui en ont eu une au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Violence dans les relations amoureuses

- 42,6 % des élèves du secondaire ayant eu des relations amoureuses au cours des 12 derniers mois ont subi et/ou infligé de la violence dans leurs relations amoureuses.

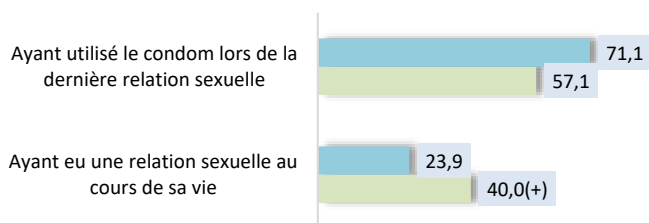
Comportements sexuels

- 37,0 % des élèves âgé(s) de 14 ans et plus ont eu au moins une relation sexuelle consensuelle (orale, vaginale ou anale) au cours de leur vie, soit une proportion dépassant celle du reste du Québec (32,6 %).
- Près d'un(e) élève sur dix (8,0 %) rapporte avoir eu une première relation sexuelle consensuelle avant l'âge de 14 ans, soit une proportion significativement supérieure à celle du reste de la province (6,7 %).
- Plus d'un(e) élève sur quatre (26,2 %) rapporte avoir eu trois partenaires sexuel(le)s différent(e)s ou plus au cours de sa vie.
- Près de trois élèves sur cinq ont utilisé le condom lors de leur dernière relation sexuelle vaginale consensuelle, ce qui est significativement inférieur à ce qui était observé en 2010-2011 (66,3 % c. 58,5 %).
- Les méthodes hormonales ont été le moyen de contraception le plus utilisé par les élèves lors de leur dernière relation sexuelle vaginale consensuelle (79,3 %).

Analyse des disparités

Proportion des élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant eu une relation sexuelle au cours de sa vie ou ayant utilisé le condom lors de la dernière relation sexuelle consensuelle selon le cycle scolaire, Lanaudière, 2016-2017 (%)

■ 1er cycle (1re et 2e secondaire) ■ 2e cycle (3e, 4e et 5e secondaire)



■ Différence significative entre les cycles, pour la même variable, au seuil de 5 %.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Source : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017*.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 4 avril 2019.

- Dans Lanaudière et ses deux sous-régions, les filles sont proportionnellement plus nombreuses que les garçons à avoir infligé et subi de la violence dans les relations amoureuses (23,6 % c. 14,0 %).
- La proportion d'élèves du secondaire ayant utilisé le condom lors de la dernière relation sexuelle consensuelle diminue en fonction du cycle scolaire.
- Les élèves de Lanaudière-Nord sont proportionnellement plus nombreux, en proportion, que ceux de Lanaudière-Sud à avoir eu au moins une relation sexuelle (consensuelle) au cours de leur vie (42,0 % c. 33,8 %).
- Les filles de Lanaudière-Nord sont plus nombreuses, en proportion, que celles de Lanaudière-Sud à avoir eu des relations sexuelles (consensuelles) au cours de leur vie (44,0 % c. 31,7 %), et sont plus nombreuses à avoir eu une première relation avant l'âge de 14 ans (10,5 % c. 5,8 %).

Références

¹ PELLETIER, J. *Entre les transformations, les frissons, les passions... et toutes les questions. Petit guide à l'usage des parents pour discuter de sexualité avec leur adolescent*, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2014, 42 p.

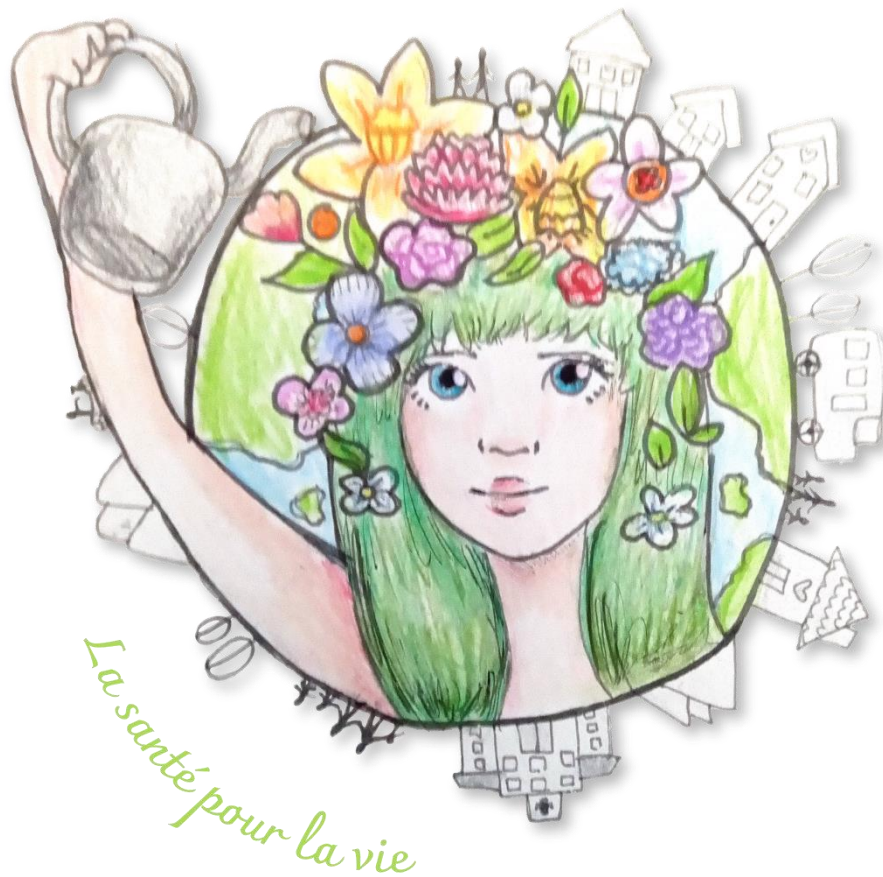
² BOSSÉ, M.-A. *Vers une meilleure utilisation de la contraception chez les adolescents*, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Ça s'exprime, 2016, 32 p.

³ TREMBLAY, F., et M.-A. BOSSÉ, avec la collaboration de É. CADIEUX et A. GUILLEMETTE. *Jamais l'un sans l'autre : Ensemble pour la prévention conjointe des ITSS et des grossesses chez les jeunes*.

Rapport du directeur de santé publique — Édition 2014, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, 2014, 40 p.

Déterminants

Axe 2 : L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires



Région de Lanaudière

L'adoption d'une saine alimentation contribue à la santé globale, à la croissance et au développement cognitif des enfants et des jeunes. Tout au long de la vie, une saine alimentation aide à prévenir le surplus de poids et plusieurs maladies chroniques (p. ex. cancer, diabète), en plus de réduire les risques de morbidité et de décès liés à ces maladies¹⁻². Les habitudes alimentaires ont évolué et sont maintenant caractérisées par une plus grande consommation d'aliments riches en calories, en matières grasses, en sucres libres ou en sodium, et par une plus faible consommation de légumes, de fruits et de fibres alimentaires²⁻³. La saine alimentation n'est pas uniquement associée à la consommation d'aliments; elle fait également référence à la manière dont les aliments sont consommés, à l'endroit, au moment et à la raison pour laquelle ils sont consommés⁴. À cet effet, le nouveau *Guide alimentaire canadien* émet plusieurs recommandations afin de s'alimenter sainement, soit de manger des légumes et des fruits en abondance, limiter les aliments hautement transformés, prioriser l'eau comme boisson de choix, lire les étiquettes des aliments et cuisiner plus souvent⁵. L'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes au secondaire* (EQSJS) 2016-2017 permet de dresser un portrait des jeunes lanauois(es) en matière d'habitudes alimentaires.

États de santé associés : [Développement global des enfants](#) — [Surplus de poids \(jeunes\)](#) — [Santé buccodentaire \(enfants\)](#) — [Diabète \(adultes\)](#)

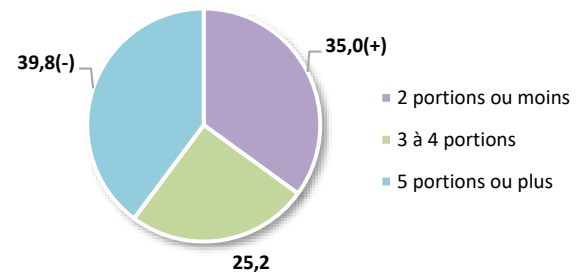
Facteurs associés

Les pratiques alimentaires d'une personne sont influencées par divers facteurs individuels, sociaux et économiques. Les pratiques alimentaires diversifiées, équilibrées et saines varient selon les besoins individuels (ex. sexe, âge, mode de vie), le contexte culturel, les aliments qui sont disponibles localement et les habitudes alimentaires². Plus précisément, les habitudes adoptées durant l'adolescence influencent grandement les habitudes à l'âge adulte. Durant cette période, les pratiques alimentaires seraient influencées par des facteurs tels que la culture et les normes sociales, la famille et l'entourage, ainsi que l'environnement alimentaire³. Également, l'insécurité alimentaire, soit le fait d'être en situation d'accès « inadéquat ou incertain aux aliments en raison d'un manque de ressources financières »⁶, influence inévitablement les pratiques alimentaires.

État de la situation dans Lanaudière

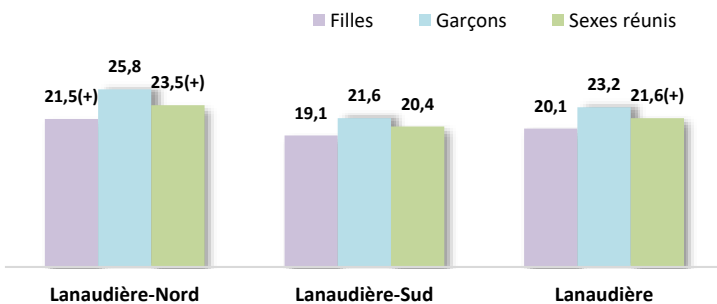
- En 2016-2017, près de 40 % des élèves du secondaire consomment au moins cinq portions de légumes et fruits par jour dans Lanaudière. Cette proportion est inférieure à celle du reste du Québec (42,6 %).
- Un peu plus d'un(e) élève sur trois (35,0 %) consomme deux portions ou moins de légumes et fruits par jour, soit une proportion dépassant ce qui est observé dans le reste de la province (30,8 %).
- En 2016-2017, plus d'un(e) élève lanauois(e) sur cinq (21,6 %) rapporte avoir consommé quotidiennement au moins une boisson sucrée régulière ou diète, des grignotines ou des sucreries. Cette proportion est significativement supérieure à celle du reste du Québec (18,5 %).

Répartition des élèves du secondaire selon le nombre de portions de légumes et fruits consommées par jour, Lanaudière, 2016-2017 (%)



(+)(-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
Source : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes au secondaire*, 2016-2017.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 4 avril 2019.

Proportion des élèves du secondaire consommant quotidiennement au moins une boisson sucrée régulière ou diète, des grignotines ou des sucreries selon le sexe, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud et Lanaudière, 2016-2017 (%)



(+)(-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
□ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.
■ Différence significative entre les sexes, pour un même territoire, au seuil de 5 %.
Source : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes au secondaire 2016-2017*.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 4 avril 2019.

Analyse des disparités

- Aucune différence significative entre les sexes ou entre les sous-régions de Lanaudière n'est observée pour les proportions d'élèves consommant quotidiennement au moins une boisson sucrée régulière ou diète, des grignotines ou des sucreries.
- Lanaudière-Nord affiche des proportions d'élèves consommant quotidiennement au moins une boisson sucrée régulière ou diète, des grignotines ou des sucreries plus élevées que le reste du Québec, et ce, chez les filles et les sexes réunis.
- Peu importe le nombre de portions de légumes et fruits consommés par jour, aucune différence significative entre les sexes ou entre les deux sous-régions n'est observée.

Références

- CRITCH, J.N. *L'alimentation en milieu scolaire : appuyer l'offre d'aliments et de boissons sains*, 2020, Société canadienne de pédiatrie, 25(1), p. 39-46.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Alimentation saine*, 2018.
- STREET, M.-C. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes au secondaire 2016-2017 — Habitudes alimentaires, Résultats de la deuxième édition : La santé physique et les habitudes de vie des jeunes*, 2018, Institut de la statistique du Québec, p. 41-48.
- GOVERNEMENT DU CANADA. *Habitudes alimentaires saines*, 2020.
- GOVERNEMENT DU CANADA. *Guide alimentaire en bref*, 2023.
- INSPQ. *Les inégalités sociales de santé au Québec : L'insécurité alimentaire*, 2019.

ALIMENTATION — ADULTES

L'alimentation est un facteur de risque modifiable et lié à un grand nombre d'états de santé. Surpoids, diabète de type 2, cholestérol élevé, hypertension artérielle, ostéoporose et certains cancers en sont des exemples¹⁻². Une alimentation déséquilibrée (quantité excessive de gras, de sel ou de sucre, quantité insuffisante de fibres ou de calcium) peut grandement augmenter les risques d'être atteints de l'une ou l'autre de ces conditions¹. Depuis 2019, le nouveau *Guide alimentaire canadien* « vise à promouvoir une saine alimentation et un bien-être nutritionnel global, tout en contribuant à l'amélioration de l'environnement alimentaire. »³. Il met notamment l'accent sur les comportements alimentaires sains à favoriser (p. ex. cuisiner plus souvent, faire de l'eau la boisson de choix), et fait davantage place aux questions de proportions plutôt que des quantités précises à consommer (p. ex. manger des légumes et des fruits en abondance). *L'Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021* permet de tracer un bref portrait de la population lanauoise quant à quelques habitudes alimentaires.

États de santé associés : [Développement global des enfants](#) — [Diabète \(adultes\)](#) — [Hypertension artérielle \(adultes\)](#) — [Cancer colorectal](#) — [Cancer du sein](#)

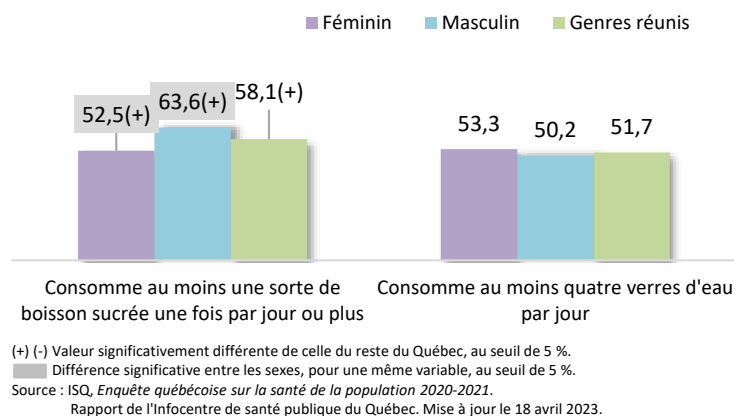
Facteurs associés

Les déterminants individuels des choix alimentaires (préférences, connaissances en alimentation, perception d'une saine nutrition) sont fortement influencés par les déterminants collectifs qui façonnent les choix alimentaires des individus. Parmi ces déterminants, on retrouve : l'environnement social, l'environnement physique, les facteurs économiques, les facteurs sociaux et le contexte culturel⁴. Plusieurs politiques, mesures, règlements et procédures sont également conçus afin d'orienter les décisions relatives à l'alimentation⁵, notamment : assurer l'accès à des aliments sains et abordables (réduire les zones de désert alimentaire, limiter la restauration rapide), encourager les aliments locaux et assurer la sécurité alimentaire au sein des communautés éloignées.

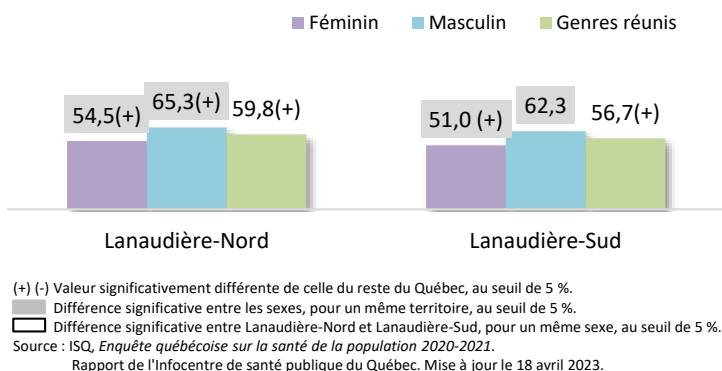
État de la situation dans Lanaudière

- En 2020-2021, près de 60 % des Lanaudois(es) de 18 ans et plus consomment au moins une sorte de boisson sucrée une fois par jour ou plus, ce qui surpasse la proportion observée dans le reste du Québec (51,4 %).
- Un peu plus d'une personne sur deux (51,7 %) consomme au moins quatre verres d'eau par jour.
- Dans les deux sous-régions, la proportion de la population consommant au moins une sorte de boisson sucrée une fois par jour ou plus dépasse ce qui est observé dans le reste de la province.
- Dans Lanaudière, en 2017-2018, 6,6 % des ménages vivaient en situation d'insécurité alimentaire.

Proportion de la population de 18 ans et plus consommant au moins une sorte de boisson sucrée une fois par jour ou plus, et consommant au moins quatre verres d'eau par jour, selon le genre, Lanaudière, 2020-2021 (%)



Proportion de la population de 18 ans et plus consommant au moins une sorte de boisson sucrée une fois par jour ou plus, selon le genre, Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, 2020-2021 (%)



Analyse des disparités

- Tant dans Lanaudière que dans ses deux sous-régions, les personnes de genre masculin sont proportionnellement plus nombreuses que celles de genre féminin à consommer au moins une sorte de boisson sucrée une fois par jour ou plus.
- Aucune différence n'est observée entre les genres en ce qui a trait à la proportion de personnes consommant au moins quatre verres d'eau par jour.
- Aucune différence significative n'est observée entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud quant à la consommation de boisson sucrée une fois par jour ou plus ou la consommation d'au moins quatre verres d'eau par jour.

Note: Les précisions méthodologiques concernant ce déterminant peuvent être consultées dans le [rapport d'enquête](#).

Références

- MARQUIS, G., A. GUILLEMETTE (coll.) et D. CORBEIL (coll.). *La population lanauoise surveille-t-elle ce qu'elle mange?*, 2015, On surveille pour vous : Bulletin d'information lanauois, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2 p.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Alimentation saine*, 2018.
- SANTÉ CANADA. *Lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation à l'intention des professionnels de la santé et des responsables des politiques*, 2019, 72 p.
- RAINE, K.D. *Les déterminants de la saine alimentation au Canada : Aperçu et synthèse*, 2005, Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne de Santé Publique 96, S8-S15.
- AGRICULTURE ET AGROALIMENTAIRE CANADA. *Politique alimentaire pour le Canada*, 2020.

ACTIVITÉ PHYSIQUE DE LOISIR, DÉPLACEMENTS ACTIFS SÉCURITAIRES ET SÉDENTARITÉ — JEUNES

L'activité physique est définie comme tout mouvement du corps qui requiert une dépense d'énergie¹. Elle contribue à la croissance et au développement sain des enfants et des jeunes. Les bienfaits associés à la pratique d'activité physique comprennent, entre autres, une meilleure santé cardiovasculaire, métabolique, cognitive (p. ex. rendement scolaire, fonction exécutive) et mentale¹. L'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes au secondaire (EQSJS) 2016-2017* dresse le portrait des jeunes atteignant le niveau minimal recommandé en matière d'activité physique de loisir et de transport. Chez les jeunes âgés de 5 à 17 ans, au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité moyenne à élevée sont recommandée². Les recommandations actuelles soulignent également l'importance d'une pratique d'activité physique aussi souvent que possible, ainsi qu'une pratique d'activités diversifiées³.

États de santé associés : [Développement global des enfants](#) — [Asthme \(enfants et jeunes\)](#) — [Surplus de poids \(jeunes\)](#) — [Santé mentale florissante \(jeunes\)](#) — [Troubles anxio-dépressifs \(enfants et jeunes\)](#) — [Surplus de poids et obésité \(adultes\)](#) — [Hypertension artérielle \(adultes\)](#) — [Asthme \(enfants et jeunes\)](#) — [Diabète \(adultes\)](#) — [Blessures sportives](#)

Facteurs associés

L'adoption et le maintien d'un mode de vie physiquement actif chez les jeunes reposent sur plusieurs facteurs individuels (p. ex. motivation, confiance, compétences physiques, connaissances et compréhension), sociaux et culturels (p. ex. normes sociales, attitudes et soutien de l'entourage), environnementaux (p. ex. disponibilité et accessibilité aux infrastructures) et politiques^{4,5,6,7}.

État de la situation dans Lanaudière

Activité physique de loisir et de transport

- Dans Lanaudière, 26,6 % des élèves du secondaire sont actifs dans leurs activités physiques de loisir et de transport, ce qui est inférieur au reste de la province (32,2 %).
- Un élève sur quatre (24,8 %) est considéré comme sédentaire, soit une proportion surpassant celle du reste du Québec (20,1 %).

Activité physique de loisir

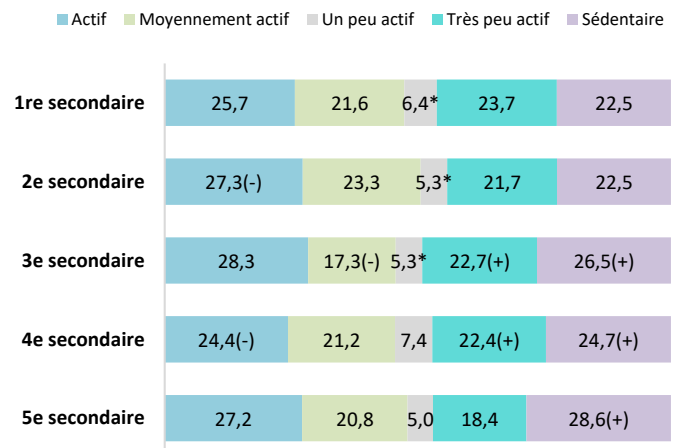
- En 2016-2017, 15,3 % des élèves du secondaire sont actifs* dans leurs loisirs, soit une proportion significativement inférieure à celle du reste du Québec (17,8 %).
- La région se démarque par des proportions d'élèves très peu actifs (22,2 %) ou sédentaires (37,3 %) significativement plus élevées que dans le reste de la province (20,3 %; 33,4 %).

Activité physique de transport

- Près de 5 % des élèves lanaudois sont considérés comme actifs.
- Près des deux tiers (62,5 %) des élèves sont considérés comme sédentaires, soit une proportion dépassant celle du reste du Québec (55,2 %).

* Il s'agit du niveau recommandé, soit un volume équivalent à au moins 7 heures par semaine (moyenne d'une heure par jour et plus) d'activité physique d'intensité modérée à élevée. Sont exclues les activités pratiquées durant le cours d'éducation physique et à la santé.

Répartition des élèves du secondaire selon le niveau d'activité physique de loisir et de transport et le niveau scolaire, Lanaudière, 2016-2017 (%)



La sédentarité fait référence à une dépense énergétique faible en position assise ou allongée prolongée, tandis que l'inactivité est caractérisée par une durée, une fréquence et un niveau d'activité physique inférieurs au seuil recommandé⁸.

Note : La somme des pourcentages pourrait ne pas évaluer 100 % en raison des arrondis.

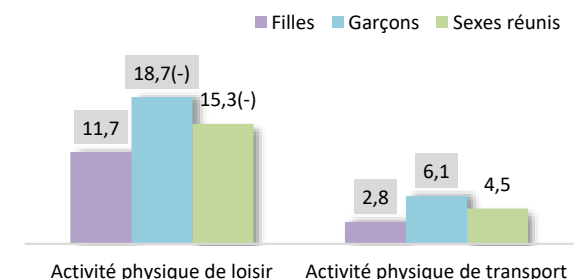
* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Source : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017*.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 4 avril 2019.

Proportion des élèves actifs dans les loisirs ou les transports durant l'année scolaire selon le sexe, Lanaudière, 2016-2017 (%)



■ Différence significative entre les sexes, pour une même variable, au seuil de 5 %.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Source : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017*.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 4 avril 2019.

Analyse des disparités

- En 2016-2017, les garçons sont significativement plus nombreux que les filles, en proportion, à être actifs, tant en matière d'activité physique de loisir que de transport.
- Aucune différence significative n'est observée entre les proportions d'élèves actifs dans les loisirs ou les transports dans Lanaudière-Nord (16,5 %; 5,0 %) et dans Lanaudière-Sud (14,4 %; 4,1 %).
- Aucune différence significative n'est observée entre les niveaux scolaires pour ce qui est des élèves actifs dans les loisirs ou dans les transports.
- Les élèves de 3^e, 4^e et 5^e dans Lanaudière sont plus nombreux que ceux du reste du Québec à être sédentaires dans les loisirs et les transports.

Note : L'ensemble des questions posées en lien avec ce déterminant peuvent être consultées dans le [rapport d'enquête](#).

Références

- 1 ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité : en un coup d'œil*, 2020, 24 p.
- 2 SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PHYSIOLOGIE DE L'EXERCICE (SCPE). *Directives canadiennes en matière d'activité physique et en matière de comportement sédentaire*, 2021.
- 3 KINO QUÉBEC. *Pour une population québécoise physiquement active : des recommandations*, 2020, Savoir et agir, Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, 88 p.
- 4 COMITÉ SCIENTIFIQUE DE KINO QUÉBEC. *L'activité physique, le sport et les jeunes : Savoir et agir*, Québec, Secrétariat au Loisir et au Sport, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, gouvernement du Québec, 2011, 104 p.
- 5 AMIREAULT, S., M.C. LEMIEUX et C. MASSIE. *L'activité physique et sportive des adolescentes*, Québec, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, gouvernement du Québec, 2014, 47 p.
- 6 INSPQ. *L'environnement bâti et la pratique d'activité physique chez les jeunes*, TOPO, Montréal, Direction du développement des individus et des communautés, n° 1, juillet 2011, 9 p.
- 7 INSTITUT CANADIEN DU SPORT. *Évaluation de la littérature physique pour les jeunes*, 2013, 28 p.
- 8 THIVEL, D., A. TREMBLAY, P.M. GENIN, S. PANAH, D. RIVIÈRE et M. DUCLOS. *Physical Activity, Inactivity, and Sedentary Behaviors: Definitions and Implications in Occupational Health*, 2018, Front Public Health.

ACTIVITÉ PHYSIQUE DE LOISIR, DÉPLACEMENTS ACTIFS SÉCURITAIRES ET SÉDENTARITÉ — ADULTES

L'activité physique est définie comme tout mouvement du corps qui requiert une dépense d'énergie¹. Une pratique régulière d'activité physique contribue, entre autres, à prévenir plusieurs maladies chroniques, à maintenir un poids corporel sain et à améliorer la santé mentale, la qualité de vie et le bien-être d'un individu¹. Chez les adultes, entre 150 et 300 minutes d'activité physique d'intensité modérée et entre 75 et 150 minutes d'intensité soutenue (ou une combinaison équivalente) sont recommandées chaque semaine¹. Les recommandations actuelles soulignent également l'importance d'une pratique d'activité physique aussi souvent que possible ainsi qu'une pratique d'activités diversifiées². L'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2020-2021 permet de dresser un portrait quant à la pratique d'activité physique de loisir et de transport chez la population lanauoise âgée de 18 ans et plus.

États de santé associés : [Diabète \(adultes\)](#) — [Hypertension artérielle \(adultes\)](#) — [Surplus de poids et obésité \(adultes\)](#) — [Blessures sportives](#) — [Troubles anxio-dépressifs](#)

Facteurs associés

La pratique d'activité physique est influencée par plusieurs facteurs individuels, sociaux, culturels, politiques et environnementaux. Par exemple, la compétence perçue et la motivation font partie des caractéristiques individuelles ayant une influence sur la pratique d'activité physique. D'autre part, l'accès à des installations et à des infrastructures, les lois et politiques ainsi que les normes sociales sont des exemples de facteurs de l'environnement influençant le niveau d'activité physique chez une personne³.

État de la situation dans Lanaudière

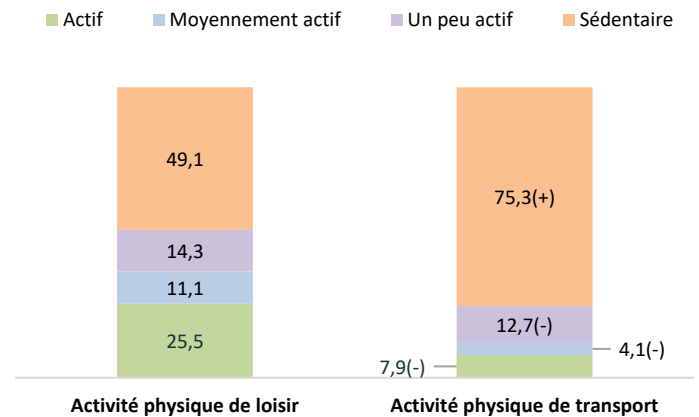
Activité physique de loisir

- En 2020-2021, près de 40 % de la population lanauoise âgée de 18 ans ou plus atteint le niveau recommandé d'activité physique de loisir (actifs et moyennement actifs).
- La proportion de la population lanauoise active dans les loisirs (25,5 %) ne se distingue pas de celle du reste de la province (27,3 %).
- Dans la région, près d'une personne sur deux (49,1 %) est considérée comme étant sédentaire dans les loisirs.

Activité physique de transport

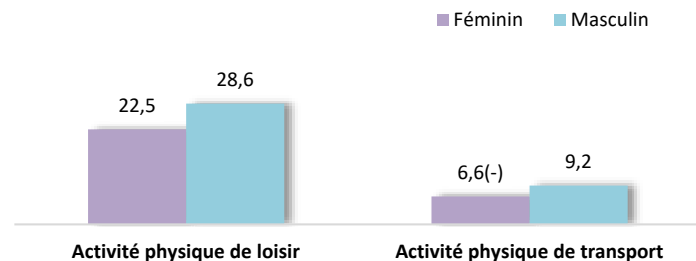
- En 2020-2021, environ 12 % des Lanaudoises et des Lanaudois atteignent les recommandations en matière d'activité physique de transport (actifs et moyennement actifs).
- Environ 75 % de la population de 18 ans et plus est considérée comme sédentaire, ce qui dépasse ce qui est observé dans le reste de la province (68,4 %).

Répartition de la population de 18 ans et plus selon le niveau d'activité physique de loisir ou de transport au cours des quatre dernières semaines, Lanaudière, 2020-2021 (%)



(+)(-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
Source : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé des populations 2020-2021*.
Rapport de l'Infocentre du Québec. Mise à jour le 18 avril 2023.

Proportion de la population de 18 ans et plus active dans les loisirs ou les transports au cours des quatre dernières semaines selon le genre, Lanaudière, 2020-2021 (%)



(+)(-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
■ Différence significative entre les genres, pour une même variable, au seuil de 5 %.
Source : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé des populations 2020-2021*.
Rapport de l'Infocentre du Québec. Mise à jour le 18 avril 2023.

Analyse des disparités

- En 2020-2021, aucune différence significative n'est observée entre les genres en matière d'activité physique de loisir ou de transport.
- Dans les loisirs ou les transports, la proportion de la population étant active diminue avec l'âge.
- Aucune différence significative n'est observée entre la proportion de la population active de Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, et ce, tant en matière d'activité physique de loisir que de transport.

Note : Les précisions méthodologiques concernant ce déterminant peuvent être consultées dans le [rapport d'enquête](#).

Références

- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. [Activité physique](#), 2022.
- KINO QUÉBEC. [Pour une population québécoise physiquement active : des recommandations](#), 2020, Savoir et agir, Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, 88 p.
- PARTICIPACTION. [Mieux rebondir dans une nouvelle réalité — Le Bulletin 2021 de l'activité physique chez les adultes de ParticipACTION](#), 2021.
- THIVEL, D., A. TREMBLAY, P.M. GENIN, S. PANAHI, D. RIVIÈRE, et M. DUCLOS. [Physical Activity, Inactivity, and Sedentary Behaviors: Definitions and Implications in Occupational Health](#), 2018.

TABAGISME, VAPOTAGE ET EXPOSITION À LA FUMÉE — JEUNES

L'usage des produits de tabac chez les jeunes constitue une importante problématique de santé publique. En plus de la cigarette traditionnelle, des produits tels que le cigarillo (petit cigare) et les produits de vapotage (cigarette électronique) sont présents sur le marché. Malgré les lois interdisant la vente de ces produits aux mineurs, plusieurs en font usage. Le tabagisme est associé à plusieurs problèmes de santé et de dépendance chez les jeunes. La nicotine présente dans ces produits est liée à des conséquences, notamment, sur le développement du cerveau et peut nuire à la mémoire et à la concentration¹. Les conséquences à long terme sur la santé sont moins connues en ce qui a trait au vapotage. Or, la littérature dépeint plusieurs problèmes à court et moyen terme sur la santé, dont les maladies et les lésions pulmonaires associées au vapotage, les brûlures et les troubles associés à l'usage de la nicotine et du cannabis.²⁻³ L'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes au secondaire (EQSJS) 2016-2017* dresse le portrait de l'usage des produits de tabac et de vapotage chez les jeunes de Lanaudière.

États de santé associés : [Cancer du poumon](#) — [Maladie pulmonaire obstructive chronique \(MPOC\)](#) — [Asthme \(jeunes et enfants\)](#) — [Asthme \(adultes\)](#) — [Santé buccodentaire \(enfants\)](#) — [Hypertension artérielle \(adultes\)](#)

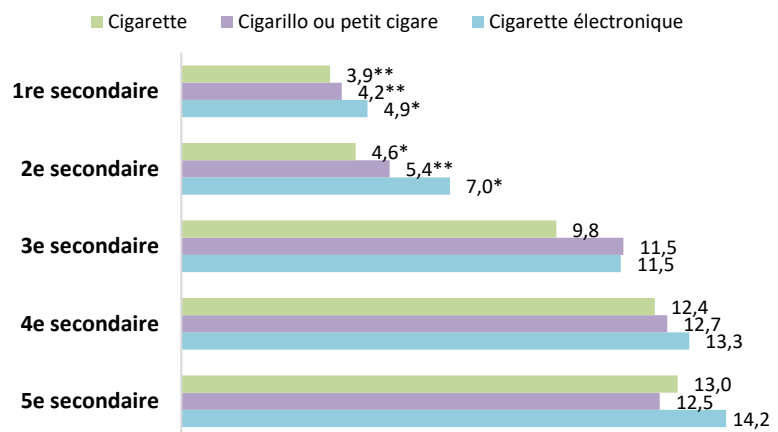
Facteurs associés

De nombreux facteurs individuels, familiaux, sociaux, politiques et environnementaux contribueraient au risque de tabagisme chez les jeunes. L'accès aux produits de tabac ainsi que les attitudes et les convictions personnelles à l'égard du tabagisme constituent les facteurs principaux associés à ce comportement¹. À l'opposé, des facteurs tels que la réussite scolaire et le sentiment d'appartenance envers l'école seraient des facteurs de protection face à l'usage des produits de tabac⁴⁻⁵.

État de la situation dans Lanaudière

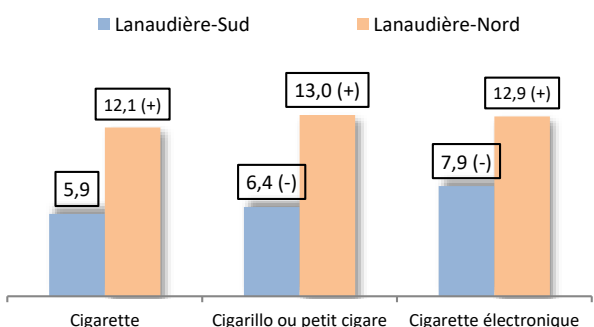
- En 2016-2017, 10,2 % des élèves du secondaire ont fait usage de produits de tabac au cours des 30 jours précédant l'enquête.
- Cette proportion se situe entre 8 % et 11 % selon le produit de tabac (cigarette, cigarillo ou petit cigare, cigarette électronique) et est la plus élevée pour la cigarette électronique.
- Environ 4 % des élèves du secondaire fument la cigarette au quotidien, soit une proportion dépassant celle du reste du Québec (1,5 %), mais significativement inférieure à ce qui était observé dans la région en 2010-2011 (7,0 %).
- 4 % des élèves lanaudois rapportent avoir fumé une première cigarette avant l'âge de 13 ans, ce qui dépasse ce qui est observé dans le reste de la province (2,4 %). Cette proportion est toutefois significativement inférieure à celle observée en 2010-2011 (11,2 %).

Proportion des élèves du secondaire ayant fait usage de produits de tabac ou de vapotage au cours des 30 derniers jours, Lanaudière, 2016-2017 (%)



* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.
 ** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur de la proportion n'est présentée qu'à titre indicatif.
 (+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
 Source : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017*.
 Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 4 avril 2019.

Proportion des élèves du secondaire ayant utilisé des produits de tabac ou de vapotage au cours des 30 derniers jours, Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, 2016-2017 (%)



□ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour une même variable, au seuil de 5 %.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
 Source : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017*.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 4 avril 2019.

Analyse des disparités

- En proportion, les élèves de Lanaudière-Nord sont significativement plus nombreux à utiliser des produits de tabac ou de vapotage que ceux de Lanaudière-Sud (6,4 % c. 2,8 %).
- La proportion d'élèves du secondaire ayant utilisé des produits de tabac ou de vapotage augmente avec le cycle scolaire, et ce, peu importe le produit. Ceci s'observe tant dans Lanaudière que dans ses deux sous-régions.
- Les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à avoir utilisé le cigarillo (10,0 % c. 7,9 %) ainsi que la cigarette électronique (11,6 % c. 8,0 %) au cours des 30 derniers jours.
- Les élèves ayant fait l'usage de produits de tabac au cours des 30 derniers jours sont plus nombreux, en proportion, à provenir de milieux défavorisés, à présenter un faible niveau de soutien social dans l'environnement familial, et à présenter un niveau élevé de risque de décrochage scolaire et de détresse psychologique.

Note : L'ensemble des questions posées en lien avec ce déterminant peuvent être consultées dans le [rapport d'enquête](#).

Références

- HARVEY, J., et N. CHADI. *La prévention du tabagisme chez les enfants et adolescents : des recommandations en matière de pratique et de politiques*, Paediatrics & Child Health, Volume 21, n° 4, mai 2016, p. 215-221.
- SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE. *La protection des enfants et des adolescents contre les risques du vapotage*, 2021.
- GOVERNEMENT DU CANADA. *Maladie pulmonaire associée au vapotage*, 2022.
- CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Youth and tobacco use*, 2022.
- GAMACHE, L., et P. BERGERON. *Les interventions et mesures de prévention pour réduire les inégalités en matière de tabagisme chez les jeunes*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2019, 115 p.

TABAGISME, VAPOTAGE ET EXPOSITION À LA FUMÉE — ADULTES

Malgré une diminution de la proportion de fumeurs depuis les dernières décennies, le Québec compte près de 13 000 décès annuellement causés par des maladies liées au tabagisme, dont environ 50 % sont des décès prématurés¹. Le tabagisme constitue l'une des causes de plusieurs maladies, dont principalement des maladies cardiovasculaires et respiratoires, ainsi que de nombreux cancers. L'exposition à la fumée secondaire est également néfaste pour la santé des non-fumeurs qui seront à risque de développer ces mêmes maladies²⁻³. En plus de la cigarette traditionnelle, l'usage des produits de vapotage connaît une grande popularité, notamment chez les adolescent(e)s et les jeunes adultes⁴. Les conséquences à long terme sur la santé sont moins connues en ce qui a trait au vapotage. Or, la littérature dépeint plusieurs problèmes à court et moyen terme sur la santé, dont les maladies et les lésions pulmonaires associées au vapotage, les brûlures et les troubles associés à l'usage de la nicotine et du cannabis⁴⁻⁵. L'*Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP) 2020-2021 et l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) 2017-2018 présentent quelques données liées au tabagisme, au vapotage et à l'exposition à la fumée secondaire de tabac chez les adultes lanauois.

États de santé associés : [Cancer du poumon](#) — [Maladie pulmonaire obstructive chronique \(MPOC\)](#) — [Asthme \(adultes\)](#) — [Surplus de poids et obésité \(adultes\)](#)

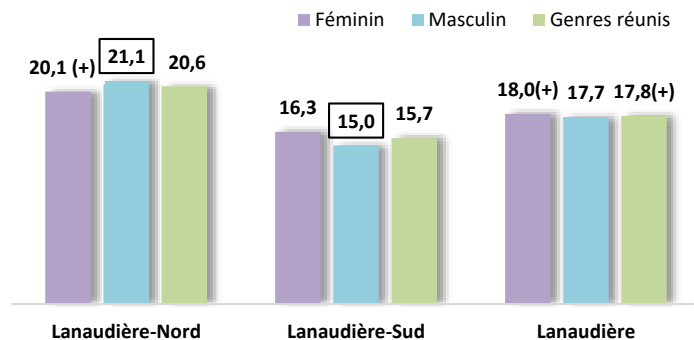
Facteurs associés

Outre les facteurs individuels tels que l'âge et le sexe, plusieurs déterminants socioéconomiques seraient associés au tabagisme chez les adultes. Par exemple, la défavorisation matérielle et sociale serait associée à un plus grand risque d'initiation au tabagisme, d'exposition à la fumée dans l'environnement et de décès prématurés³.

État de la situation dans Lanaudière

- En 2020-2021, 17,8 % de la population lanauoise de 18 ans et plus fume la cigarette, ce qui est significativement inférieur à ce qui a été observé en 2014-2015 (21,9 %). Or, cette proportion est supérieure à celle du reste du Québec (15,7 %)
- Environ 13 % des Lanaudois(es) fument au quotidien, ce qui dépasse la proportion du reste du Québec (10,1 %).
- 6,0 % de la population de 18 ans et plus rapporte avoir utilisé une cigarette électronique au cours des 30 derniers jours. Cette proportion ne se distingue pas de celle du reste de la province (5,0 %). Parmi ceux-ci, 42,7 % en auraient fait l'utilisation tous les jours.
- En 2017-2018, 6,1 % des non-fumeurs âgés de 18 ans et plus rapportent être exposés à la fumée secondaire à la maison chaque jour ou presque, ce qui surpasse la proportion observée dans le reste de la province (3,9 %)⁶.

Proportion de fumeurs actuels de cigarette chez la population de 18 ans et plus selon le genre, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud et Lanaudière, 2020-2021 (%)

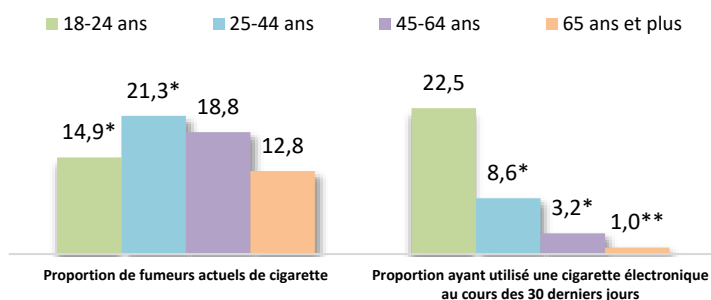


□ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour un même genre, au seuil de 5 %.
 (+)(-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Source : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé de la population* 2020-2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 18 avril 2023.

Population de 18 ans et plus fumeurs actuels de cigarette et population de 18 ans et plus ayant utilisé une cigarette électronique au cours des 30 derniers jours selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2020-2021 (%)



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

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

(+)(-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Source : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé de la population* 2020-2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 18 avril 2023.

Analyse des disparités

- En 2020-2021, la proportion de fumeurs ne se distingue pas d'un groupe d'âge à un autre dans la région.
- Les hommes de Lanaudière-Nord sont plus nombreux, proportionnellement, à fumer la cigarette, comparativement aux hommes de Lanaudière-Sud (20,1 % c. 14,5 %).
- Dans la région, les personnes âgées de 18-24 ans sont proportionnellement plus nombreuses que celles des autres groupes d'âge à avoir utilisé une cigarette électronique au cours des 30 derniers jours.
- En 2017-2018, les personnes n'ayant pas de diplôme d'études secondaires ou dont le revenu du ménage est faible sont, en proportion, plus nombreuses à être exposées à la fumée secondaire à la maison chaque jour ou presque⁶.

Références

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025*, 2020, Gouvernement du Québec, 52 p.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Tabagisme*, s.d.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Les inégalités sociales de santé au Québec — Le tabagisme chez les adultes*, 2018.
- SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE. *La protection des enfants et des adolescents contre les risques du vapotage*, 2021.
- GOVERNEMENT DU CANADA. *Maladie pulmonaire associée au vapotage*, 2022.
- INSPQ. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2017-2018*, Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, version de juin 2022.

CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES/ALCOOL — JEUNES

L'alcool est un dépressif du système nerveux central; il a pour effet de ralentir le fonctionnement du cerveau et du système nerveux¹. Malgré les lois interdisant la consommation et l'achat aux mineurs, l'alcool est tout de même consommé par les jeunes et peut engendrer des effets néfastes sur leur santé physique, mentale et psychosociale. Au Québec, en 2016-2017, 53 % des élèves québécois auraient consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois². L'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017* permet de dresser le portrait des élèves lanauois quant à leur consommation d'alcool.

États de santé associés : [Traumatismes non intentionnels \(accidents de véhicules à moteur\)](#) — [Troubles anxio-dépressifs \(enfants et jeunes\)](#) — [Détresse psychologique \(enfants et jeunes\)](#) — [Troubles liés aux substances psychoactives \(jeunes et adultes\)](#)

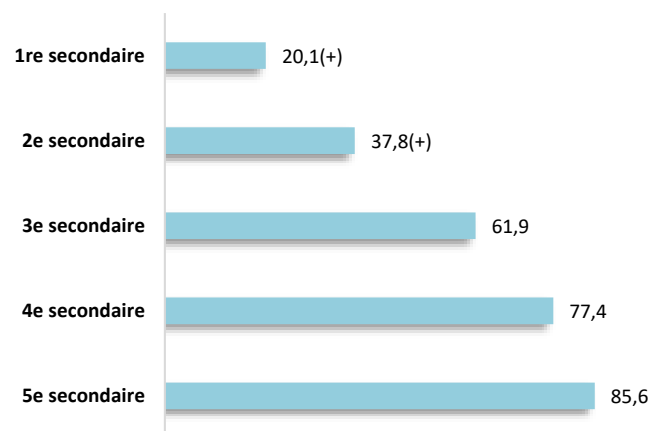
Facteurs associés

Chez les jeunes, la consommation de substances telles que l'alcool repose sur une interaction complexe entre plusieurs facteurs liés à l'individu et à son environnement et aux facteurs contextuels. La consommation de substances dans la famille, un faible sentiment d'appartenance à l'école, la présence d'autres comportements problématiques et les problèmes de santé mentale sont des exemples de facteurs liés à l'individu et à son environnement pouvant avoir une influence sur la consommation d'alcool chez les jeunes. Les lois, les normes et l'accessibilité sont également des exemples de facteurs contextuels associés à la consommation d'alcool chez les jeunes³⁻⁴.

État de la situation dans Lanaudière

- En 2016-2017, 54,2 % des élèves lanauois ont consommé de l'alcool au cours des 12 mois précédant l'enquête. Parmi ceux-ci, 9,7 % des élèves ont consommé de l'alcool plus d'une fois par mois au cours de la période, ce qui est inférieur à la proportion du reste de la province (11,2 %).
- Environ 7 % des élèves rapportent avoir eu un épisode de consommation régulière d'alcool au cours de leur vie.
- Un peu plus d'un(e) élève du secondaire sur quatre (25,5 %) rapporte avoir consommé de l'alcool pour la première fois avant l'âge de 14 ans.
- Près d'un(e) élève sur dix (8,5 %) rapporte avoir déjà eu une conséquence négative associée à sa consommation d'alcool ou de drogues (ex. : anxiété, dépression, difficultés à l'école, difficultés dans les relations amicales) au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Proportion des élèves du secondaire ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois selon le niveau scolaire, Lanaudière, 2016-2017 (%)

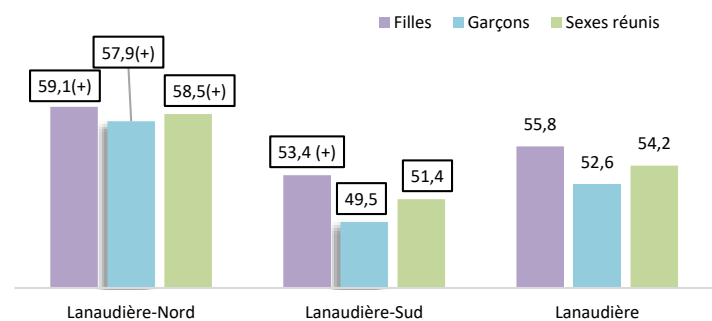


(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Source : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017*.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 4 avril 2019.

Proportion des élèves du secondaire ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois selon le sexe, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud et Lanaudière, 2016-2017 (%)



(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

■ Différence significative entre les sexes, pour un même territoire, au seuil de 5 %.

□ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour un même sexe, au seuil de 5 %.

Source : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017*.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 4 avril 2019.

Analyse des disparités

- La proportion d'élèves du secondaire ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois augmente avec le niveau scolaire, et ce, tant dans Lanaudière que dans les deux sous-régions.
- Les garçons sont significativement plus nombreux, en proportion, que les filles à avoir consommé de l'alcool plus d'une fois par mois (11,2 % c. 8,2 %) au cours des 12 derniers mois et à avoir eu un épisode de consommation régulière d'alcool au cours de leur vie (8,6 % c. 5,4 %).
- Les élèves de Lanaudière-Nord sont, en proportion, plus nombreux que ceux de Lanaudière-Sud à avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois. Ils sont également plus nombreux à avoir consommé de l'alcool une première fois avant l'âge de 14 ans.
- Les élèves des milieux défavorisés matériellement et socialement sont proportionnellement plus nombreux à avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois.

Note : L'ensemble des questions posées en lien avec ce déterminant peuvent être consultées dans le [rapport d'enquête](#).

Références

¹ O'MALLEY, G.F. et R. O'MALLEY. *Consommation d'alcool*, 2022.

² TRAORÉ, I. *Consommation d'alcool et de drogue, dans Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017, Tome 3, La santé physique et les habitudes de vie des jeunes*, 2018, Institut de la statistique du Québec, p. 219-260.

³ AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Prévenir la consommation problématique de substances chez les jeunes*. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, Ottawa, 2018, 62 p.

⁴ GAGNON, H., et L. ROCHEFORT. *L'usage de substances psychoactives chez les jeunes Québécois. Conséquences et facteurs associés*, 2010, Institut national de santé publique du Québec, 51 p.

CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES/ALCOOL — ADULTES

L'alcool est un dépresseur du système nerveux central; il a pour effet de ralentir le fonctionnement du cerveau et du système nerveux¹. Bien qu'elle soit socialement acceptée, la consommation d'alcool peut engendrer des conséquences néfastes sur la santé physique, mentale et psychosociale. L'Organisation mondiale de la Santé dénombre plus de 200 problèmes sociaux et de santé associés à la consommation d'alcool, ce qui en fait une préoccupation de santé publique majeure; cirrhose du foie, cancer de l'œsophage, trouble de l'usage de l'alcool, actes de violence et accidents de la route n'en sont que quelques exemples². L'Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021 présente quelques données sur la consommation d'alcool chez les Lanaudoises et les Lanaudois âgés de 18 ans et plus.

États de santé associés : [Hypertension artérielle \(adultes\)](#) — [Troubles anxio-dépressifs](#) — [Troubles liés aux substances psychoactives \(jeunes et adultes\)](#) — [Cancer colorectal](#) — [Cancer du sein](#) — [Traumatismes non intentionnels \(accidents de véhicules à moteur\)](#)

Facteurs associés

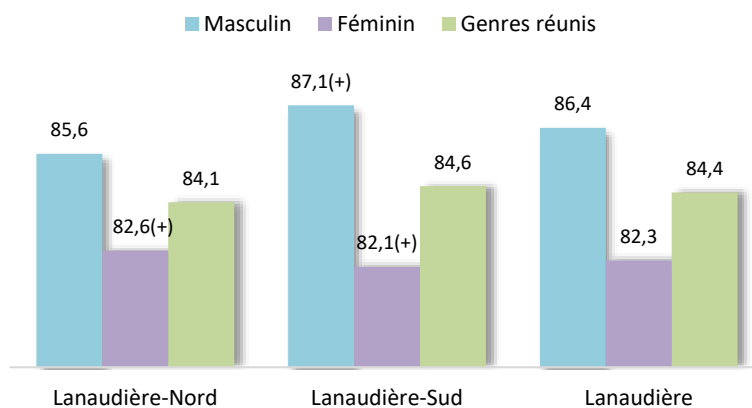
Les facteurs associés à la consommation d'alcool sont nombreux et comprennent des facteurs propres à l'individu et à l'environnement qui l'entoure. L'âge, le genre et les conditions socioéconomiques sont des exemples de facteurs individuels associés à la consommation d'alcool. Également, le développement économique, la culture, les normes sociales, ainsi que les politiques relatives à l'alcool sont d'autres exemples de facteurs pouvant influencer la consommation d'alcool d'une personne³.

État de la situation dans Lanaudière

- En 2020-2021, 84,4 % de la population de 18 ans et plus a consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois, ce qui dépasse la proportion du reste du Québec (80,1 %).
- Les femmes des deux sous-régions sont proportionnellement plus nombreuses que celles du reste de la province à avoir consommé de l'alcool au cours de 12 derniers mois.
- Au cours des 12 derniers mois, environ 61 % des Lanaudois(es) rapportent avoir consommé de l'alcool 1 à 3 fois par semaine (41,2 %) ou 4 fois et plus par semaine (20,3 %).
- Un peu plus d'une personne sur quatre (26,1 %) âgée de 18 ans et plus présente une consommation excessive d'alcool une fois par mois ou plus au cours des 12 derniers mois*.

*Une consommation excessive d'alcool fait référence à 5 verres ou plus à une même occasion pour les hommes, et à 4 verres ou plus pour les femmes (sexe à la naissance).

Proportion de la population de 18 ans et plus ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois selon le genre, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud et Lanaudière, 2020-2021 (%)

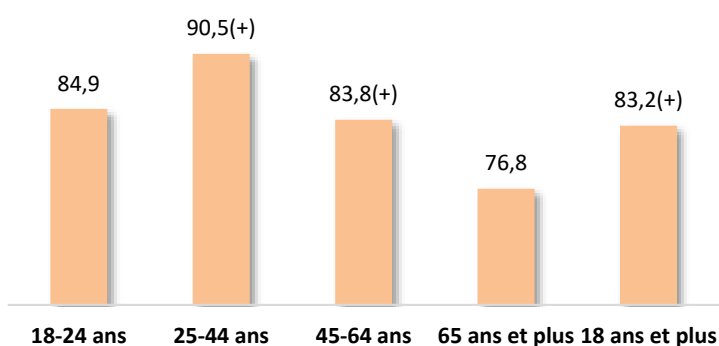


(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Source : ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 18 avril 2023.

Proportion de la population ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2020-2021 (%)



(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Source : ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 18 avril 2023.

Analyse des disparités

- Dans la région, les 25-44 ans sont proportionnellement plus nombreux que les groupes d'âge plus vieux à avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois.
- Aucune différence entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud n'est observée quant à la proportion de la population ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois.
- Tous âges confondus, aucune différence significative n'est observée entre les genres concernant la part de la population ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois.
- Les hommes sont proportionnellement plus nombreux à avoir présenté une consommation excessive d'alcool une fois par mois ou plus au cours des 12 derniers mois que les femmes.

Références

¹ O'MALLEY, G.F. et R. O'MALLEY. *Consommation d'alcool*, 2022.

² ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Global status report on alcohol and health 2018*, 2018.

³ APRIL, N., C. BÉGIN, D. HAMEL, et R. MORIN. *Portrait de la consommation d'alcool au Québec de 2000 à 2015*, 2016, Institut national de santé publique du Québec, 32 p.

CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES/CANNABIS — JEUNES

Les substances psychoactives (SPA) agissent sur le système nerveux central et sont catégorisées selon les effets qu'elles engendrent, soit les déprimeurs (p. ex. alcool, opioïdes), les stimulants (p. ex. cocaïne) et les perturbateurs (ex. cannabis, kétamine)¹. Malgré les lois interdisant la consommation et l'achat aux mineurs de SPA non prescrites, le cannabis est souvent la drogue la plus consommée chez les jeunes. Elle peut engendrer, entre autres, des effets néfastes sur le niveau d'apprentissage et la mémoire et augmenterait le risque de problèmes de santé mentale tels que l'anxiété, la dépression ainsi que la dépendance¹⁻². L'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire* (EQSJS) 2016-2017 permet de dresser un portrait sur la consommation de cannabis chez les jeunes en 2016-2017.

États de santé associés : [Traumatismes non intentionnels \(accidents de véhicules à moteur\)](#) — [Troubles liés aux substances psychoactives \(jeunes et adultes\)](#) — [Troubles anxio-dépressifs \(enfants et jeunes\)](#) — [Détresse psychologique \(enfants et jeunes\)](#)

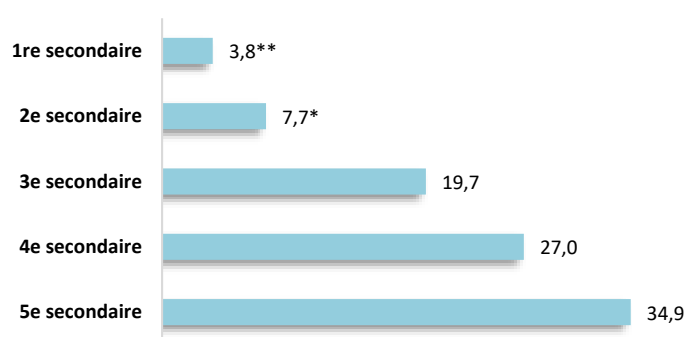
Facteurs associés

La consommation de SPA chez les jeunes repose sur une interaction complexe entre plusieurs facteurs individuels, familiaux, sociaux, politiques et environnementaux. Les conflits familiaux seraient le facteur principal associé à la consommation de substances au début de l'adolescence, tandis que l'influence des pairs ainsi qu'un niveau faible de sentiment d'appartenance à l'école seraient les principaux facteurs de risque à un âge plus vieux¹. Le sentiment d'appartenance à la communauté, à l'environnement scolaire et familial, ainsi que le soutien parental seraient des facteurs de protection associés à la consommation d'alcool ou de drogues chez les jeunes¹⁻³.

État de la situation dans Lanaudière

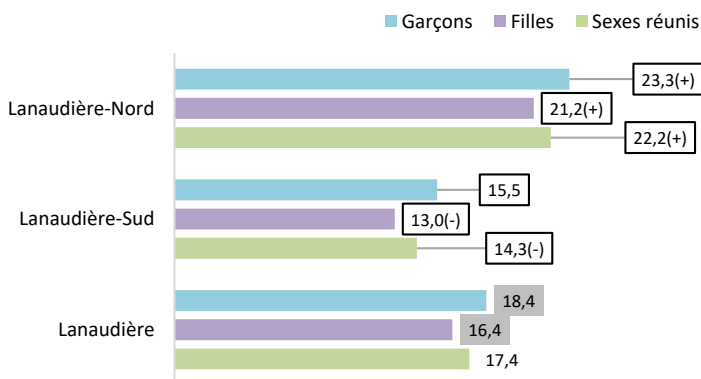
- En 2016-2017, 17,4 % des élèves lanaudois du secondaire rapportent avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois. Cette proportion ne se distingue pas de celle du reste de la province.
- Près de 6 % des élèves ont rapporté avoir consommé du cannabis plus d'une fois par mois au cours des 12 derniers mois.
- Environ 83 % des élèves rapportent ne pas avoir consommé de cannabis au cours des 12 derniers mois et 11,3 % une fois par mois ou moins.
- Dans la région, 93,3 % des élèves ne démontrent aucun problème évident de consommation d'alcool ou de drogue (feu vert à l'indice DEP-ADO).

Proportion des élèves ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois selon le niveau scolaire, Lanaudière, 2016-2017 (%)



* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.
 ** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.
 (+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
 Source : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017*.
 Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 4 avril 2019.

Proportion des élèves du secondaire ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois selon le sexe, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud et Lanaudière, 2016-2017 (%)



(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
 Différence significative entre les sexes, pour un même territoire, au seuil de 5 %.
 Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour un même sexe, au seuil de 5 %.
 Source : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017*.
 Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 4 avril 2019.

Analyse des disparités

- La consommation de cannabis augmente avec le niveau scolaire; les élèves du 2^e cycle (3^e, 4^e et 5^e secondaire) sont, en proportion, plus nombreux que ceux du 1^{er} cycle (1^{re} et 2^e secondaire) à avoir consommé du cannabis au cours de 12 derniers mois.
- Les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à avoir consommé du cannabis dans les 12 derniers mois, et ce, dans Lanaudière et Lanaudière-Sud.
- Les élèves de Lanaudière-Nord sont proportionnellement plus nombreux que ceux de Lanaudière-Sud à avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, et ce, peu importe le sexe.
- Les élèves des milieux défavorisés au niveau matériel et social sont plus nombreux, en proportion, à avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois que les élèves des milieux favorisés.

Note : L'ensemble des questions posées en lien avec ce déterminant peuvent être consultées dans le [rapport d'enquête](#).

Références

- GAGNON, H., et L. ROCHEFORT. *L'usage de substances psychoactives chez les jeunes Québécois : conséquences et facteurs associés*, 2010, Institut national de santé publique du Québec, 51 p.
- GOVERNEMENT DU CANADA. [Le cannabis et votre santé](#), 2021.
- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. [Prévenir la consommation problématique de substances chez les jeunes](#). Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, Ottawa, 2018, 62 p.
- INSPQ. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2016-2017*. Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec.

CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES/CANNABIS — ADULTES

Les substances psychoactives (SPA) ont la propriété d'agir temporairement sur le fonctionnement du système nerveux central. Au Canada, le cannabis représente l'une des drogues les plus fréquemment consommées¹. Elle peut engendrer des conséquences néfastes sur la santé physique, la santé mentale et les capacités cognitives d'un individu². L'*Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2020-2021* présente quelques données sur la consommation de cannabis chez les adultes lanauois.

États de santé associés : [Troubles anxio-dépressifs](#) — [Troubles liés aux substances psychoactives \(jeunes et adultes\)](#) — [Hypertension artérielle \(adultes\)](#) — [Traumatismes non intentionnels \(accidents de véhicules à moteur\)](#)

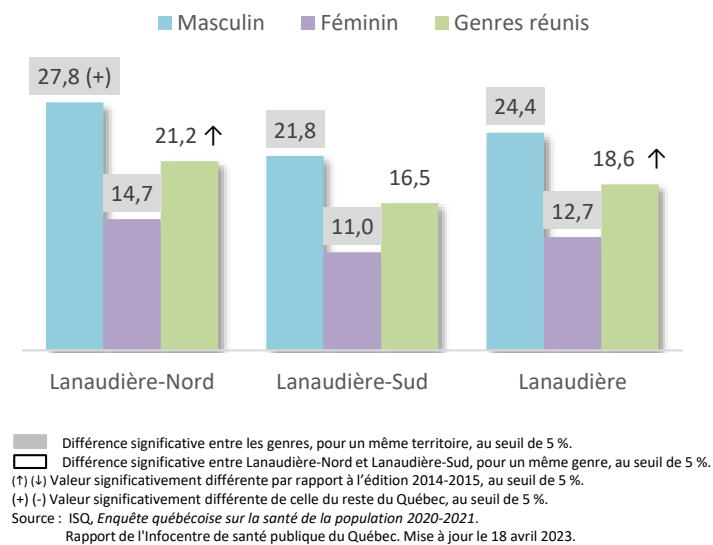
Facteurs associés

Les facteurs associés à la consommation de cannabis sont nombreux et comprennent des facteurs propres à l'individu et à l'environnement qui l'entoure. L'âge, le genre et les conditions socioéconomiques sont des exemples de facteurs individuels associés à la consommation de cannabis². Également, le développement économique, la culture, les normes sociales, ainsi que les politiques relatives au cannabis (p. ex. la légalisation du cannabis en 2018) sont d'autres exemples de facteurs pouvant influencer la consommation de cannabis.

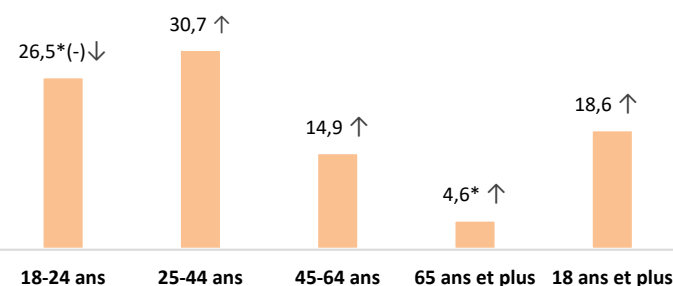
État de la situation dans Lanaudière

- En 2020-2021, 18,6 % de la population de 18 ans et plus a consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois. Il s'agit d'une proportion significativement supérieure à celle observée en 2014-2015 (14,9 %).
- L'augmentation de la consommation de cannabis est aussi observée dans Lanaudière-Nord (16,5 % c. 21,2 %).
- Chez les 18-24 ans, la proportion de consommateur(-trice)s de cannabis a diminué depuis 2014-2015 (45,4 % c. 26,5 %).
- Les hommes de Lanaudière-Nord se démarquent du reste du Québec par une proportion plus élevée de consommateurs de cannabis (27,8 % c. 21,2 %).
- La proportion de consommateurs de cannabis chez les Lanaudois de 18-24 ans est plus faible que celle observée dans le reste du Québec (26,5 % c. 36,8 %).
- Ce sont 3,3 % des adultes lanauois qui consomment quotidiennement du cannabis. Cette proportion atteint 4,5 % dans Lanaudière-Nord.

Proportion de la population de 18 ans et plus ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois selon le genre, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud et Lanaudière, 2020-2021 (%)



Proportion de la population de 18 ans et plus ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2020-2021 (%)



(†) (↓) Valeur significativement différente par rapport à l'édition 2014-2015, au seuil de 5 %.
 (+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
 Source : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*.
 Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 18 avril 2023.

Analyse des disparités

- Dans la région, la proportion de consommateur(-trice)s de cannabis est plus élevée chez les hommes que chez les femmes.
- Cette disparité entre les genres est aussi confirmée pour Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud.
- Dans la région, les 18-24 ans ainsi que les 25-44 ans sont plus nombreux, en proportion, à consommer du cannabis que les personnes de 45 ans et plus.
- Les consommateur(-trice)s quotidiens de cannabis sont plus nombreux, toutes proportions gardées, chez les hommes que chez les femmes (5,2 % c. 1,3 %).

Références

- ¹ STATISTIQUE CANADA. *Regard rétrospectif en 2020, l'évolution de la consommation de cannabis et des comportements connexes au Canada*, 2021.
² GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Le cannabis — Risques de la consommation de cannabis pour la santé*, 2023.

SALUBRITÉ, ACCESSIBILITÉ ET ABORDABILITÉ DES LOGEMENTS

Un logement est défini comme étant : « une unité d'habitation à l'usage d'une ou plusieurs personnes où l'on peut faire la cuisine, manger, vivre et dormir, et comportant des installations sanitaires »¹. Le terme *logement* est souvent synonyme des termes *habitation* et *résidence* et inclut les logements collectifs et privés. La crise du logement est un enjeu d'importance en 2023. Les logements se font rares, sont inabordables et, bien souvent, inadéquats. Pourtant, les conditions de logement forment un important déterminant de la santé. En effet, les conditions (qualité et sécurité), l'abordabilité, l'accès et la localisation d'un logement font partie des caractéristiques qui influencent grandement la santé des individus². Un logement adéquat contribue également au bien-être et à la résilience des personnes grâce au sentiment d'appartenance à la communauté qu'il peut procurer².

États de santé associés : [Santé des nouveau-né\(e\)s](#) — [Développement global des enfants](#) — [Asthme \(enfants et jeunes\)](#) — [Asthme \(adultes\)](#) — [Maladie pulmonaire obstructive chronique \(MPOC\)](#) — [Zoonoses et maladies à transmission vectorielle](#)

Facteurs associés

L'accès à un logement de qualité et abordable dépend de nombreux facteurs sociaux, politiques et économiques³, notamment : les politiques publiques en matière de salubrité des logements; la réglementation du marché locatif; la disponibilité des logements; la croissance du marché immobilier; l'aide gouvernementale au logement et l'offre de logements sociaux; l'embourgeoisement des quartiers; le revenu des ménages et la stabilité et la sécurité d'emploi.

État de la situation dans Lanaudière

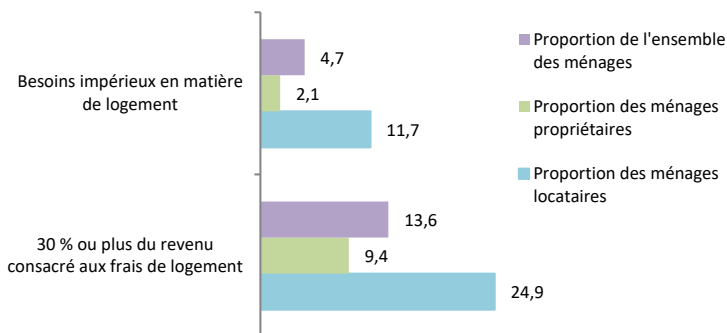
Occupation

- En 2021, Lanaudière compte 236 975 logements privés, parmi lesquels 219 172 (92,5 %) sont occupés par des résidents habituels.
- Entre 2016 et 2021, on note une augmentation de 8,4 % du nombre de logements privés occupés par des résidents habituels.
- Un peu plus du quart (27,4 %) des ménages dans Lanaudière sont locataires de leur logement, tandis que 72,5 % sont propriétaires.

Caractéristiques des ménages

- La majorité des ménages (51,3 %) ne dispose que d'un seul soutien*, alors que 46,3 % des ménages en ont deux, et 2,4 % en ont trois ou plus.
- Près de 30 000 ménages consacrent 30 % ou plus de leur revenu aux frais de logement, soit 13,6 % des ménages lanauchois.
- Ce sont 6,3 % des ménages locataires, soit 3 770 ménages, qui vivent dans un logement subventionné.
- Selon la Norme nationale d'occupation (NNO), 2,6 % des logements dans Lanaudière sont considérés comme non convenables. Cela correspond à 5 760 logements.
- Plus de 10 000 ménages dans Lanaudière ont des besoins impérieux en matière de logement. Cela représente 4,7 % des logements de la région.
- Tout près de 11 500 logements nécessitent des réparations majeures, soit 5,2 % de l'ensemble des logements privés occupés.

Proportion des ménages consacrant 30 % ou plus de leur revenu aux frais de logement et proportion des ménages ayant des besoins impérieux en matière de logement, selon le mode d'occupation, 2021, Lanaudière (%)



Source : Statistique Canada, Recensement canadien de 2021, Fichier 98-401-X2021005.ivt.

Analyse des disparités

- Une plus grande proportion de ménages locataires (24,9 %) consacre 30 % ou plus de leur revenu aux frais du logement, en comparaison avec les ménages propriétaires (9,4 %).
- Une plus grande proportion de ménages locataires (11,7 %) présente des besoins impérieux en matière de logement, en comparaison avec les ménages propriétaires (2,1 %). Cette proportion est d'autant plus élevée chez les ménages locataires vivant dans un logement subventionné (17,6 %).

* Un soutien est une « personne faisant partie du ménage qui est responsable de payer le loyer ou l'hypothèque, ou les taxes, ou l'électricité ou les autres services ou services publics »⁴.

Références

¹ SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT (SCHL). [Glossaire des termes d'habitation — L'ABC des termes d'habitation](#), 2013, 239 p.

² LABESSE, M.-E., D. DEMERS-BOUFFARD, M. GAUTHIER, E. ROBITAILLE, et A. ST-LOUIS. [Planifier une offre résidentielle saine et accessible](#), OPUS, n° 10, 2022, Institut national de santé publique du Québec, 19 p.

³ RAYNAULT, M.-F., S. TESSIER et F. THÉRIEN, sous la direction de R. MASSÉ. [Pour des logements salubres et abordables — Rapport du directeur de santé publique de Montréal 2015](#), 2015, Montréal (Québec), Direction régionale de santé publique, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 106 p.

⁴ STATISTIQUE CANADA. [Dictionnaire, Recensement de la population 2021](#), n° 98-301-X au catalogue, 2022.

SÉCURITÉ DES DÉPLACEMENTS LIÉS AUX VÉHICULES À MOTEUR

Le partage de la route entre les différents usagers et la sécurité des déplacements constituent des préoccupations importantes de santé publique en raison, notamment, des conséquences physiques et économiques associées aux accidents de véhicules à moteur. Ces derniers réfèrent à l'ensemble des accidents de la circulation routière impliquant des piétons, des cyclistes, des motocyclistes et des occupants d'un véhicule à moteur. Au Québec, entre 2017 et 2021, ces accidents étaient responsables de près de 350 décès, en moyenne, par année. Or, bien que le nombre de conducteurs, de véhicules et de kilomètres annuels parcourus augmente, la morbidité hospitalière à la suite d'un accident de véhicule à moteur a diminué de manière considérable au cours des vingt dernières années¹⁻².

États de santé associés : [Traumatismes non intentionnels \(accidents de véhicules à moteur\)](#)

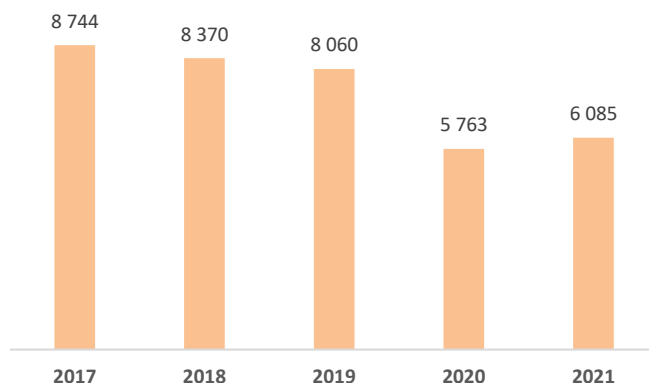
Facteurs associés

La sécurité des déplacements est largement impactée par les mesures d'apaisement de la circulation en place dans les différents quartiers (limites de vitesse, feux de circulation, arrêts, dos d'âne), et par la qualité des environnements bâtis relatifs au transport actif (pistes cyclables, trottoirs, corridors cyclistes sur les voies, passages piétonniers)³⁻⁴.

État de la situation dans Lanaudière

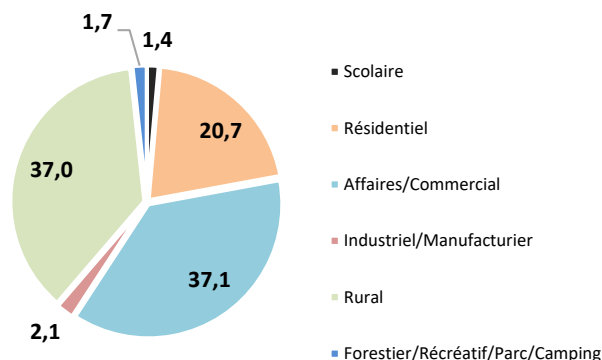
- Avant 2020, le nombre de rapports d'accident complétés annuellement par les policiers était supérieur à 8 000. Depuis 2020, le nombre de rapports d'accident a chuté de manière importante.
- Entre 2017 et 2021, un peu plus de 1 % des accidents sont considérés comme graves ou mortels, alors que la moitié des accidents (49,3 %) causent uniquement des dommages matériels.
- Environ 43 % des accidents ont lieu entre 12 h et 17 h 59. Ceux entre 6 h et 11 h 59 correspondent à 28 % de l'ensemble des accidents.
- Près de 70 % des accidents ont eu lieu le jour, durant les heures de lumière naturelle.
- Entre 2017 et 2021, il y a eu 1 028 motocyclettes impliquées dans un accident, 429 bicyclettes, 324 cyclomoteurs ainsi que 108 motoneiges ou véhicules tout-terrain.

Nombre de rapports d'accident complétés par les policiers, Lanaudière, 2017 à 2021 (N)



Source : Rapports d'accident compilés par la SAAQ, 2017 à 2021.

Répartition des accidents selon l'activité dominante du secteur où l'accident s'est produit, Lanaudière, 2017-2021 (%)



Source : Rapports d'accident compilés par la SAAQ, 2017 à 2021.

Analyse des disparités

- Environ 48 % des accidents ont eu lieu dans une municipalité de Lanaudière-Sud. À l'inverse, 52 % ont eu lieu dans Lanaudière-Nord.
- Les deux secteurs où les accidents se produisent de façon plus importante sont ceux des affaires et des commerces ainsi que celui des routes rurales.
- Parmi les accidents sur les routes numérotées de la région, environ 17 % des accidents surviennent sur l'autoroute 40. Suivent dans l'ordre les autoroutes 337 (10,2 %) et 640 (8,5 %).

Pour plus d'informations : [Les traumatismes non intentionnels dans Lanaudière](#)

Références

- ¹ MAURICE, P., L.M. BOUCHARD et M. LAVOIE. *Bridging the Gap Between the Prevention of Intentional and Unintentional Injuries*, dans PIKE, I., S. RICHMOND, L. ROTHMAN ET A. MACPHERSON. *Canadian injury prevention resource. An evidence-informed guide to injury prevention in Canada*, Parachute, 2015, 509 p.
- ² SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC (SAAQ). *2020 Bilan routier : faits saillants, Québec*, 2021, 16 p.
- ³ BELLEFLEUR, O., et F. GAGNON. *Apaisement de la circulation urbaine et santé — Revue de littérature*, 2011, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé et Institut national de santé publique du Québec, 167 p.
- ⁴ VIVRE EN VILLE. *Sécurité des déplacements actifs*. Vivre en Ville, sd.

EXPOSITION À DES RISQUES EN MILIEU DE TRAVAIL

Le milieu de travail peut constituer une source d'exposition à une variété de risques pour la santé des travailleuses et des travailleurs. Ces risques se divisent en six types, soit les risques chimiques, biologiques, physiques, ergonomiques, psychosociaux, et ceux liés à la sécurité¹. L'exposition à des risques en milieu de travail engendre parfois des accidents de travail, des maladies professionnelles, des problèmes de santé mentale, ou encore des situations qui briment le bien-être au travail tels que des incidents de violence, de harcèlement ou d'intimidation. Certains groupes de travailleurs sont « plus vulnérables aux blessures et aux maladies en milieu de travail, et nécessitent une attention particulière et ciblée en vue d'assurer leur santé et leur sécurité au travail »². Ceux-ci incluent notamment les jeunes, les nouveaux(-elles) travailleur(-euse)s, les travailleur(-euse)s vieillissant(e)s et les migrant(e)s².

États de santé associés : [Troubles musculosquelettiques \(travailleur\(-euse\)s\)](#) — [Surdité professionnelle](#) — [Cancer du poumon](#) — [Maladies d'origine chimique](#)

Facteurs associés

Certains types d'emplois sont plus sujets à l'exposition à certains types de risques de par leur nature (p. ex. les risques biologiques en milieu hospitalier, le bruit excessif en milieu industriel et les risques reliés à la sécurité routière chez les travailleur(-euse)s du réseau routier). Tous les milieux de travail et tous les types d'emplois sont susceptibles de présenter certains risques. Toutefois, le niveau d'exposition à des risques en milieu de travail dépend grandement de la démarche de prévention mise en place. La démarche de prévention de la CNESST repose sur trois étapes, soit; (1) repérer les risques dans le milieu de travail (identifier); (2) prendre les mesures de prévention nécessaires pour éliminer ou corriger les risques (corriger) et; (3) mettre en place des mesures de contrôle pour empêcher que les risques reviennent (contrôler)¹.

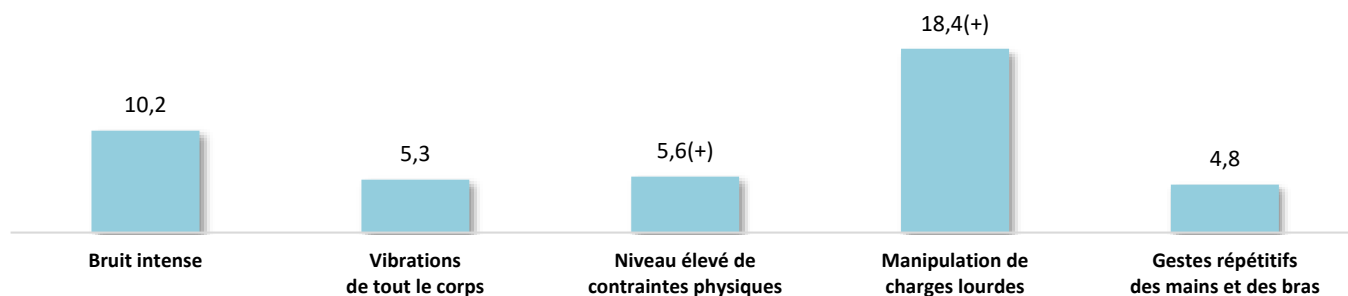
État de la situation dans Lanaudière

- En 2020-2021, près d'un(e) travailleur(-euse) sur cinq (18,4 %) résidant dans Lanaudière est exposé à de la manipulation de charge lourde, ce qui surpasse la proportion observée dans le reste du Québec (15,6 %).
- Environ 10 % des travailleur(-euse)s lanaudois(es) sont exposés à du bruit intense en milieu de travail.
- En 2020-2021, une part plus importante de travailleur(-euse)s résidant dans la région est exposée à un niveau élevé de contraintes physiques (5,6 %), en comparaison avec les travailleur(-euse)s de l'ensemble de la province (1,7 %).

Analyse des disparités

- En 2020-2021, l'exposition au bruit intense, à un niveau élevé de contraintes physiques et aux manipulations de charges lourdes en milieu de travail est significativement plus élevée chez les hommes que chez les femmes, dans Lanaudière comme au Québec.
- Dans la région, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à être exposées à des gestes répétitifs des mains et des bras en milieu de travail, en comparaison avec les hommes (40,3 % c. 27,0 %).

Proportion des travailleur(-euse)s de 15 ans et plus exposés à certains risques en milieu de travail, Lanaudière, 2020-2021 (%)



(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Sources : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mises à jour le 18 avril 2023.

Références

¹ COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (CNESST). [Campagnes de sensibilisation et promotion](#), 2021.

² CENTRE CANADIEN D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL (CCHST). [Travailleurs vulnérables](#), 2022.

EXPOSITION AUX ALÉAS CLIMATIQUES

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, les changements climatiques seraient la plus grande menace du 21^e siècle pour la santé de l'humanité¹. L'augmentation des émissions de gaz à effet de serre (GES) entraîne graduellement un réchauffement planétaire, dérégulant ainsi le climat et causant ces changements. Les vagues de chaleur, les inondations, les feux de forêt et les précipitations extrêmes ou atypiques sont des exemples d'aléas climatiques, soit des événements susceptibles de causer des blessures, des décès, des dommages aux biens, des perturbations sociales et économiques et une dégradation de l'environnement². Plusieurs aléas devraient s'intensifier avec les changements climatiques, ce qui pourrait aggraver les conséquences sur la santé des populations. Les maladies respiratoires, les maladies cardiovasculaires, les maladies à transmission vectorielle, les allergies, l'insécurité alimentaire, l'anxiété et la dépression font partie des nombreux impacts associés aux changements climatiques³⁻⁴.

États de santé associés : [Troubles anxio-dépressifs \(enfants et jeunes\)](#) — [Troubles anxio-dépressifs](#) — [Maladie pulmonaire obstructive chronique \(MPOC\)](#) — [Asthme \(enfants et jeunes\)](#) — [Asthme \(adultes\)](#) — [Cancer du poumon](#) — [Cancer de la peau](#) — [Traumatismes non intentionnels \(chutes\)](#) — [Santé des nouveau-né\(e\)s](#) — [Maladies entériques](#) — [Zoonoses et maladies à transmission vectorielle](#)

Facteurs associés

De nombreux facteurs tels que l'âge, les conditions socioéconomiques ou les troubles de santé mentale influencent négativement la sensibilité ainsi que la capacité d'adaptation aux aléas climatiques⁴. De manière générale, les changements climatiques ont des impacts sur toutes les populations, mais certains groupes sont plus susceptibles de subir les effets de ces changements, tels que les personnes âgées, les personnes atteintes de maladies chroniques, les enfants et les jeunes, et les femmes enceintes².

État de la situation dans Lanaudière

- Selon les projections climatiques, une augmentation des températures moyennes et des précipitations est prévue dans la région lanadoise entre 2041 et 2070⁶.
- La hausse des précipitations liquides en hiver, au printemps et à l'automne, ainsi que la hausse de la fréquence des épisodes de précipitations intenses, devraient augmenter les risques d'inondations dans la région⁵.
- Pour cette même période, une augmentation du nombre annuel de vagues de chaleur et de jours dont les températures se situeront au-dessus de 30 °C est anticipée⁶.

Tendances et projections climatiques, Lanaudière, 1991-2020 et 2041-2070

Saison	Indices climatiques	Tendances régionales	1991-2020	2041-2070	
				Émissions de GES modérées (RCP4.5)	Émissions de GES élevées (RCP8.5)
Hiver	Moyenne hivernale des températures (°C)	↑	-10,5	-7,8 (-8,8 - -5,9)	-7,0 (-8,5 - -6,0)
	Précipitations totales (mm)	↑	236	268 (250-282)	270 (253-299)
Printemps	Moyenne printanière des températures (°C)	↑	1,6	3,6 (3,1 - 4,4)	3,9 (3,1 - 4,6)
	Précipitations totales (mm)	↑	250	274 (247-304)	271 (250-287)
Été	Moyenne estivale des températures (°C)	↑	17,1	19,0 (18,4 - 20,1)	19,4 (18,7 - 20,4)
	Précipitations totales (mm)	↑	313	325 (301-337)	323 (305-351)
Automne	Moyenne automnale des températures (°C)	↑	5,7	7,4 (6,8 - 8,5)	7,8 (7,4 - 8,8)
	Précipitations totales (mm)	↑	309	334 (300-354)	321 (307-342)
Nombre annuel de jours >30°C (jours)		↑	3,2	9,9 (6,2-15,5)	10,9 (7,0-17,7)

Source : Ouranos, s.d.

Références

- ¹ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. [Changements climatiques et santé](#), 2021.
- ² INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. [Évaluation de la vulnérabilité régionale aux changements climatiques et conception de plans d'adaptation régionaux au climat en santé publique \(VRAC-PARC\)](#), 2022.
- ³ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. [Impact des changements climatiques](#), 2023.
- ⁴ DEMERS-BOUFFARD, D. [Les aléas affectés par les changements climatiques : effets sur la santé, vulnérabilités et mesures d'adaptation](#), 2021, Institut national de santé publique du Québec, 368 p.
- ⁵ MINISTÈRE DES AFFAIRES MUNICIPALES ET DE L'HABITATION. [Adaptation aux changements climatiques — Défis et perspectives pour la région de Lanaudière](#), s.d., Gouvernement du Québec.
- ⁶ OURANOS. [Portrait climatique — Lanaudière](#), s.d.

EXPOSITION AU BRUIT ET À LA POLLUTION DE L'AIR EXTÉRIEUR

Le bruit environnemental provient de diverses sources telles que les transports, le voisinage ainsi que les activités commerciales, agricoles, culturelles, sportives ou de loisirs; il peut avoir des impacts importants sur la santé et la qualité de vie des individus¹⁻². Des répercussions tant au niveau de la santé physique (p. ex. perturbation du sommeil, maladies cardiovasculaires) qu'au niveau psychosocial (p. ex. nuisance et difficultés d'apprentissage) y sont associés². Outre le bruit, la qualité de l'air peut aussi être source d'inconvénients. Pour évaluer la qualité de l'air, les éléments suivants sont mesurés : particules fines (PM_{2,5}), dioxyde d'azote (NO₂), dioxyde de soufre (SO₂), monoxyde de carbone (CO) et ozone (O₃)³. Si la concentration de l'un ou l'autre de ces contaminants dépasse la norme de référence de façon importante, la journée est considérée comme ayant une mauvaise qualité de l'air.

États de santé associés : [Développement global des enfants](#) — [Asthme \(enfants et jeunes\)](#) — [Asthme \(adultes\)](#) — [Maladie pulmonaire obstructive chronique \(MPOC\)](#) — [Cancer du poumon](#) — [Hypertension artérielle \(adultes\)](#)

Facteurs associés

L'exposition au bruit et à la pollution de l'air extérieur peut être influencée par plusieurs facteurs. D'une part, l'exposition au bruit environnemental dépend notamment de la proximité aux sources de bruit, ainsi que des facteurs qui influencent sa propagation, dont les lieux physiques où sont produits ces bruits (p. ex. la topographie)¹. D'autre part, la qualité de l'air extérieur est influencée par des facteurs tels que les conditions météorologiques et les polluants rejetés des sources naturelles et humaines de pollution atmosphérique⁴.

État de la situation dans Lanaudière

Bruit ambiant

- En 2020-2021, environ 14 % de la population lanauoise de 15 ans et plus a été fortement dérangée à domicile par au moins une source de bruit au cours des 12 derniers mois. Cette proportion et celle de Lanaudière-Nord sont inférieures à celle du reste du Québec (16,5 %).
- Aucune différence significative n'est observée entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud (13,2 % c. 14,6 %).
- En comparaison avec la proportion du précédent cycle de l'enquête (2014-2015), une baisse significative est constatée dans la région (16,2 % c. 14,0 %).

Sommeil

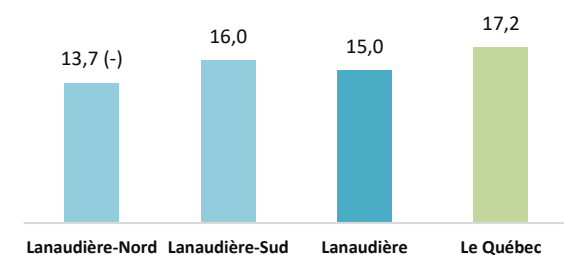
- En 2020-2021, environ 15 % de la population lanauoise de 15 ans et plus a eu le sommeil modérément ou fortement perturbé par au moins une source de bruit au cours des 12 derniers mois. Les deux sources de bruit les plus souvent mentionnées sont les transports (7,0 %) et le voisinage extérieur (6,7 %).

- Lanaudière-Nord présente une proportion de sa population dont le sommeil a été perturbé par une source de bruit inférieure à celle du reste du Québec (13,7 % c. 17,2 %).

Qualité de l'air

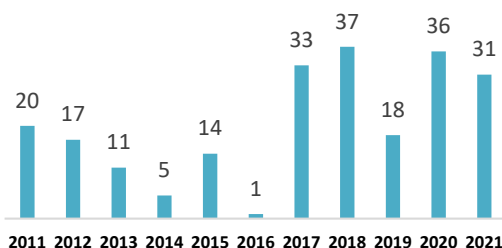
- Entre 2011 et 2021, le nombre de journées ayant une mauvaise qualité de l'air oscille entre 1 et 37 jours. En 2021, Lanaudière a connu 31 journées avec une mauvaise qualité de l'air.

Proportion de la population de 15 ans et plus dont le sommeil est modérément ou fortement perturbé à leur domicile par au moins une source de bruit au cours des 12 derniers mois, Lanaudière, 2020-2021 (%)



(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
□ Différence significative entre les Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.
Source : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 18 avril 2023.

Nombre de jours où l'indice de la qualité de l'air (IQA) est égal ou supérieur à 51¹, Lanaudière, 2011 à 2021 (N)



¹ Il y a une journée de mauvaise qualité de l'air lorsqu'il y a au moins une mesure de l'IQA horaire supérieure ou égale à 51 pour au moins une station de la région.

Source : Réseau de surveillance de la qualité de l'air du Québec (RSQAQ), ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques (MELCC), 2011 à 2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 25 mai 2023.

Analyse des disparités

Bruit ambiant

- Les femmes sont plus fortement dérangées à domicile par au moins une source de bruit que les hommes (18 % c. 14 %).

Sommeil

- Les femmes de Lanaudière et de Lanaudière-Sud sont plus nombreuses que les hommes, en proportion, à déclarer que la qualité de leur sommeil a été modérément ou fortement perturbée par le bruit ambiant au cours des 12 derniers mois.
- La proportion est significativement moins élevée, les genres réunis, chez les 65 ans et plus (9,3 %) comparativement aux groupes d'âge 15-24 ans et 25-44 ans (19,3 %).

Qualité de l'air

- Le nombre de journées avec une mauvaise qualité de l'air semble être plus élevé depuis 2017 dans la région.

Références

¹ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Avis sur une politique québécoise de lutte au bruit environnemental : pour des environnements sonores sains*, 2015, Gouvernement du Québec, 267 p.

² VAN KEMPEN, E., CASAS, M., PERSHAGEN, G., et M. FORASTER. *WHO Environmental Noise Guidelines for the European Region: A Systematic Review on Environmental Noise and Cardiovascular and Metabolic Effects: A Summary*, International Journal of Environmental Research and Public Health, vol. 15, no 2, p. 379, 2019.

³ MINISTÈRE DE L'ENVIRONNEMENT, DE LA LUTTE CONTRE LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES, DE LA FAUNE ET DES PARCS (MELCCFP). *Indice de la qualité de l'air*, Gouvernement du Québec.

⁴ GOUVERNEMENT DU CANADA. *Pollution atmosphérique : facteurs et incidences*, 2022.

⁵ INSPQ. *Proportion de jours ayant une mauvaise qualité de l'air (IQA ≥ 51)*, Québec, INSPQ, Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, 2021, 3 p.

EXPOSITION À DES RISQUES DANS L'EAU POTABLE

L'exposition à des risques dans l'eau potable réfère à la contamination de l'eau destinée à la consommation humaine ou aux loisirs. Plusieurs causes peuvent entraîner une contamination de l'eau potable, par exemple un bris d'aqueduc, une inondation, la présence de produits chimiques, un parasite ou une cyanobactérie¹. Par ailleurs, les aléas causés par les changements climatiques, tels que la baisse du niveau des cours d'eau, l'augmentation des inondations et l'intensification des pluies, pourraient entraîner une augmentation des cas de maladies hydriques². Ces maladies sont définies comme « toute maladie de nature infectieuse ou d'origine physico-chimique causée ou présumément causée par l'ingestion d'eau, un contact avec l'eau ou l'inhalation de vapeurs ou de gouttelettes d'eau »³. Cela signifie que dans certains cas, seul un contact avec de l'eau contaminée (sans ingestion) peut être suffisant pour provoquer une maladie hydrique.

États de santé associés : [Maladies entériques](#) — [Maladies transmissibles par voie aérienne infections invasives au streptocoque du groupe A et légionellose](#)

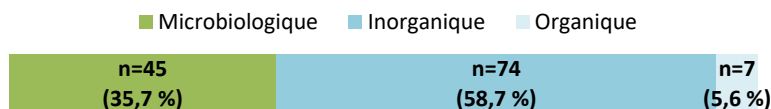
Facteurs associés

Au Québec, le *Règlement sur la qualité de l'eau potable* (RQEP) fait état des normes et des obligations en matière de contrôle et de qualité de l'eau potable (contrôle bactériologique, physico-chimique, de la désinfection et de l'eau brute). Le RQEP « vise à améliorer la protection de la santé publique par la mise à niveau de 77 normes de qualité de l'eau potable »⁴. En cas de dépassement des normes établies, un avis d'ébullition, de non-consommation ou de non-utilisation est émis afin d'éviter l'ingestion d'eau contaminée¹⁻⁴. La Régie du bâtiment du Québec possède également une réglementation concernant l'entretien des installations de tours de refroidissement à l'eau (ITRE), afin de minimiser les risques de croissance de certaines bactéries, notamment la *Legionella pneumophila*⁵.

État de la situation dans Lanaudière

- Dans Lanaudière, en 2021, 126 déclarations d'eau potable hors normes ont été émises par les laboratoires. Parmi celles-ci, 36 % étaient pour une contamination de type microbiologique, 59 % de type inorganique, et 6 % de type organique.
- De 2012 à 2022, 11 éclosions de maladies d'origine hydrique sont survenues dans la région, soit deux de nature chimique et neuf de nature infectieuse. Quatre de ces éclosions sont survenues à la suite du contact de l'eau contaminée.
- En 2021, 150 avis d'ébullition de l'eau potable pour contamination microbiologique possible ont été émis dans Lanaudière. Ces avis ont concerné 24 municipalités.

Nombre de déclarations hors normes selon le type de contamination de l'eau potable, Lanaudière, 2021 (N et %)



Déclarations hors normes selon le type de contamination de l'eau potable, Lanaudière, 2021 (N et %)

Type de contamination	Agent analysé	Nombre de déclarations
Microbiologique	Coliformes totaux	33
Microbiologique	Colonies atypiques (coliformes totaux)	10
Microbiologique	<i>Escherichia coli</i>	2
Inorganique	Bromates	3
Inorganique	Cuivre	11
Inorganique	pH	24
Inorganique	Plomb	30
Inorganique	Turbidité	6
Organique	Benzo(a)pyrène	1
Organique	Trihalométhanes totaux	6
Total		126

Source : Système «Eau potable», ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques (MDDELCC), 2021.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 13 septembre 2023.

Éclosions de maladies d'origine hydrique, Lanaudière, 2012-2022 (N)

Nature de l'éclosion	Type d'exposition	Nombre d'éclosions
Chimique	Ingestion d'eau	2
Infectieuse	Contact avec l'eau	4
	Ingestion d'eau	2
	Inhalation	3
Total		11

Sources : Système de gestion des toxi-infections alimentaires du MAPAQ.
Compilation de données du registre ÉCLOSIONS, INSPQ.
Bilan des éclosions de maladies d'origine hydrique signalées dans les Directions de santé publique (DSPublique).
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 16 novembre 2023.

Analyse des disparités

- Certains groupes sont plus à risque d'être affectés par la consommation d'eau contaminée, notamment, les nourrissons, les jeunes enfants, les femmes enceintes, les personnes au système immunitaire affaibli, les personnes atteintes d'une maladie chronique et les personnes âgées¹.

Références

- 1 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. [Contamination ou pénurie d'eau potable](#), 2023.
- 2 INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. [Ressources et maladies hydriques](#), s.d.
- 3 INSPQ. [Nombre d'éclosions de maladies d'origine hydrique](#), Québec, INSPQ, Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, 2023.
- 4 MINISTÈRE DE L'ENVIRONNEMENT, DE LA LUTTE CONTRE LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES, DE LA FAUNE ET DES PARCS (MELCCFP). [Règlement sur la qualité de l'eau potable](#), 2014.
- 5 RÉGIE DU BÂTIMENT DU QUÉBEC. [Règlement sur l'entretien d'une installation de tour de refroidissement à l'eau](#), s.d.

EXPOSITION À DES RISQUES DANS LE SOL

Les sols constituent un milieu de vie essentiel pour plusieurs organismes; bactéries, champignons, insectes, myriapodes en sont quelques exemples¹. Ce réservoir de biodiversité joue un rôle majeur dans le fonctionnement du sol et contribue ainsi à de nombreuses activités d'origine humaine (p. ex. agricoles, urbaines, industrielles et récréatives)¹⁻². Les sols représentent également une source importante de matières premières et détiennent une réserve d'eau souterraine utilisée pour l'irrigation, l'eau potable et les procédés industriels, notamment². La contamination des sols peut engendrer des conséquences majeures sur l'environnement, mais également sur la santé et l'économie². Par exemple, selon les Nations Unies, la pollution des sols pourrait compromettre la sécurité alimentaire, entre autres, en réduisant le rendement des récoltes et en augmentant les cultures dangereuses à la consommation³. Ils soutiennent également que les sols contaminés par des éléments dangereux (p. ex. le plomb), des produits chimiques, pharmaceutiques ou toxiques représentent des risques importants pour la santé des individus³. Au Québec, des milliers de terrains sont contaminés, ce qui les rend inexploitable. De ce fait, « la réhabilitation de ces terrains est avantageuse du point de vue tant environnemental que social et économique » (p.5)². Pour améliorer la situation, en 2017, le ministère de l'Environnement, de la lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs a instauré la *Politique de protection des sols et de réhabilitation des terrains contaminés*. Elle met en évidence deux enjeux d'envergure, à savoir la protection de l'environnement et la revitalisation durable du territoire².

États de santé associés : [Maladies d'origine chimique](#)

Facteurs associés

Pour miser sur la protection de l'environnement et la revitalisation durable du territoire, la *Politique de protection des sols et de réhabilitation des terrains contaminés* priorise quatre grandes stratégies, à savoir : « 1) Prévenir la contamination des sols et des eaux souterraines; 2) Contrer la propagation de la contamination des sols et des eaux souterraines; 3) Assurer la réhabilitation des terrains contaminés; 4) Favoriser la valorisation des sols excavés et le développement des technologies vertes. » (p.2)².

État de la situation dans Lanaudière

Selon les données du Ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs, il y aurait au moins 367 terrains contaminés dans la région. Or, il s'agit uniquement des renseignements qui ont été portés à l'attention du Ministère; il est donc possible que le nombre de terrains contaminés soit sous-estimé.

Nombre de terrain contaminés, MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud et Lanaudière, en date du 1^{er} février 2024 (N)

Territoires	Terrains
MRC de D'Au-tray	47
MRC de Joliette	82
MRC de Matawinie	53
MRC de Montcalm	52
MRC de L'Assomption	75
MRC Les Moulins	58
Lanaudière-Nord	234
Lanaudière-Sud	133
Lanaudière	367

Source : Ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs.

Analyse des disparités

- Le nombre de terrains contaminés est plus nombreux dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud. Cependant, il est important de préciser que l'étendue du territoire est plus grande dans Lanaudière-Nord.
- Les MRC de Joliette et de L'Assomption se démarquent par un nombre de terrains contaminés plus élevé.

Références

¹ VINCENT, Q., AUCLERC, A., LEYVAL, C., [La biodiversité des sols](#), 2023.

² MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DE LA LUTTE CONTRE LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES. [Politique de protection des sols et de réhabilitation des terrains contaminés : Plan d'action 2017-2021](#), 2017, 34 p.

³ NATIONS UNIES. [La pollution des sols est une menace importante pour l'agriculture et la sécurité alimentaire \(FAO\)](#), 2018.

SERVICES COMMUNAUTAIRES DE PRÉVENTION DU SUICIDE

Bien que la mortalité par suicide ait considérablement diminué au cours des 20 dernières années, le suicide demeure une importante cause de mortalité évitable au Québec. Pour la période 2018-2020, il représente 1,6 % de l'ensemble des décès à l'échelle provinciale, ce qui le place au 8^e rang des causes de décès¹. Un renforcement des initiatives associées à la prévention du suicide et à la promotion de la santé mentale est abordé au sein des objectifs du *Programme national de santé publique 2015-2025*¹. D'ailleurs, « la *Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026* prévoit la mise en place d'environnements favorisant la santé mentale. De telles initiatives contribuent à la réduction des inégalités sociales et soutiennent le développement de compétences socioémotionnelles »². Plusieurs services communautaires en prévention du suicide sont offerts aux échelles provinciale et régionale³. Au Québec, l'Association québécoise de prévention du suicide est un organisme visant à « mobiliser l'ensemble des acteurs, soutenir les milieux, outiller les intervenants, sensibiliser le public et influencer les décideurs afin de prévenir le suicide »⁴. À l'échelle régionale, le Centre de prévention du suicide de Lanaudière est un organisme communautaire offrant plusieurs services en matière de prévention du suicide (ligne d'intervention téléphonique, services à l'entourage des personnes suicidaires, formations aux intervenants et organisations de la région), ainsi qu'en soutien aux personnes endeuillées par le suicide (postvention d'urgence, rencontres de soutien, groupe d'accompagnement, réseau d'échange)⁵.

États de santé associés : [Traumatismes intentionnels \(suicides\)](#) — [Troubles anxio-dépressifs \(enfants et jeunes\)](#) — [Troubles anxio-dépressifs](#) — [Détresse psychologique \(enfants et jeunes\)](#)

Facteurs associés

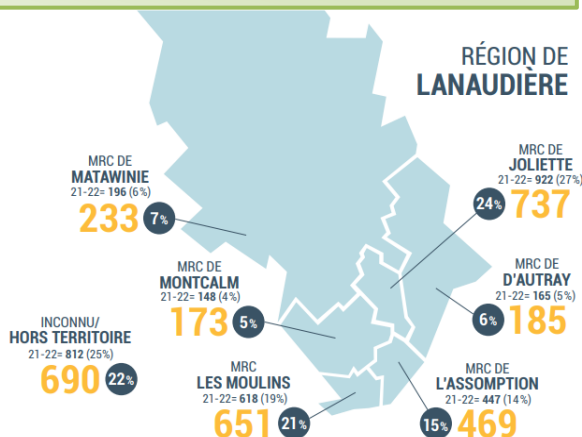
Les idées suicidaires ne sont pas considérées comme une maladie en soi, mais plutôt comme un signe indiquant une détresse psychologique. Cette détresse peut être causée par un large ensemble de facteurs qui entrent en interaction, notamment une expérience de traumatisme ou de violence, une dépendance, une situation de crise, un trouble mental ou un sentiment d'isolement⁶. En ce sens, la prévention du suicide va de pair avec les efforts de promotion de la santé mentale positive et de prise en charge des troubles de santé mentale.

État de la situation dans Lanaudière

- En 2022-2023, le Centre de prévention du suicide de Lanaudière a recensé 3 138 appels.
 - Parmi ceux-ci, 78 % sont associés à des appels d'intervention et 22 % à des demandes d'information.

RÉPARTITION DES APPELS PAR TERRITOIRE DE MRC 2022-2023

TOTAL
2022-2023
3 138
2021-2022
3 308



Répartition des appels entrants et sortants, Centre de prévention du suicide de Lanaudière, 2022-2023

Catégories	Appels entrants	Appels sortants
Crise - dangerosité élevée (orange-rouge)	132	15
Crise - dangerosité faible (vert-jaune)	351	18
Crise - dangerosité indéterminée	556	60
Crise - détresse non suicidaire	34	-
Situations de postvention et de deuil	106	108
Soutien à l'entourage (excluant postvention)	652	119
Soutien à l'intervenant(e) (excluant postvention)	283	10
TOTAL DES APPELS D'INTERVENTION	2 114	330
Demandes d'information	557	137
TOTAL DES APPELS	2 671	467

Source : [Rapport annuel 2022-2023](#) du Centre de prévention du suicide de Lanaudière, p.10.

Figure tirée du [Rapport annuel 2022-2023](#) du Centre de prévention du suicide de Lanaudière, p.11.

Analyse des disparités

- Au Québec, en 2020, le décès par suicide est trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Le taux de suicide est le plus élevé chez les hommes âgés de 50-64 ans².
- Or, les adolescentes de 15-19 ans et les jeunes femmes de 20-34 ans fréquentent plus souvent les urgences en raison d'idées suicidaires ou de tentatives de suicide. Entre 2008 et 2022, le Québec enregistre une hausse importante du taux de visites aux urgences et d'hospitalisations pour comportements suicidaires chez les jeunes filles, les adolescentes et les jeunes femmes².

Références

- LEVESQUE, P., et P.A. PERRON. *Les comportements suicidaires : portrait 2023*. Québec, Bureau d'information et d'études en santé des populations, 2023, 57 p.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). *Le suicide en baisse au Québec, mais les jeunes femmes visitent davantage les urgences pour idées suicidaires*, 2023.
- ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE PRÉVENTION DU SUICIDE (AQPS). *Bottin de ressources*, s.d.
- ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE PRÉVENTION DU SUICIDE (AQPS). *À propos de nous*, s.d.
- CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE DE LANAUDIÈRE (CPSL). *Accueil*, s.d.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Reconnaître les signes de détresse et prévenir le suicide*, 2021.

SERVICES DE PRÉVENTION DES CHUTES

Une chute est définie comme étant « un événement à l'issue duquel une personne se retrouve, par inadvertance, sur le sol ou sur toute autre surface située à un niveau inférieur à celui où elle se trouvait précédemment »¹. Au Québec, les chutes constituent la principale cause de blessures chez les aîné(e)s et, dans certaines situations, elles peuvent entraîner des séquelles graves². Entre 2023 et 2033, la population lanadoise âgée de 65 ans et plus devrait croître d'environ 34 % et pourrait ainsi passer d'approximativement 115 400 à 154 000 personnes. Le *Programme intégré d'équilibre dynamique* (PIED), le programme *VIACTIVE* et l'intervention multifactorielle personnalisée (IMP) s'inscrivent dans un continuum de services visant à prévenir les chutes chez les aîné(e)s vivant à domicile. D'une part, le PIED a pour but de prévenir les chutes et les fractures chez les individus de 65 ans et plus préoccupés par leur niveau d'équilibre et les chutes. D'autre part, le programme VIACTIVE vise à initier les personnes autonomes de 50 ans et plus à la pratique régulière d'activité physique. Le programme IMP, quant à lui, est offert par les services de soutien à domicile et est destiné aux 65 ans et plus ayant fait une chute au cours de la dernière année. Il vise à améliorer ou à maintenir l'autonomie des aîné(e)s en prévenant les problèmes avant qu'ils ne s'aggravent ou deviennent chroniques. Les données lanadoises concernant les programmes PIED et IMP sont présentées dans cette fiche.

États de santé associés : [Traumatismes non intentionnels \(chutes\)](#)

Facteurs associés

La gestion et la coordination régionale des interventions en prévention des chutes relèvent de la responsabilité de la direction de santé publique, dans un continuum de services pour les aîné(e)s vivant à domicile³. Ces services se divisent en quatre types d'intervention, soit : des interventions communautaires non personnalisées, des interventions multifactorielles non personnalisées, des interventions multifactorielles personnalisées et des pratiques cliniques préventives.

État de la situation dans Lanaudière

PIED

- Entre 2017 et 2020, un total de 498 personnes ont participé au PIED dans les sept centres d'action bénévole de la région.
- Un total de 39 sessions du PIED ont eu lieu dans la région.

IMP

- En 2019-2020, 241 personnes ont été suivies dans le cadre de l'IMP.

Analyse des disparités

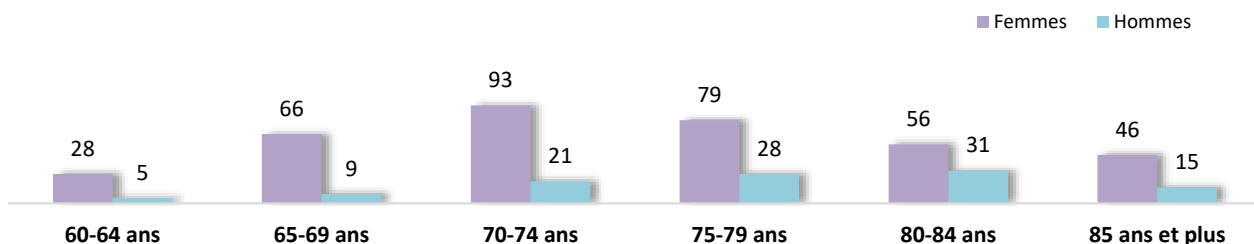
PIED

- Entre 2017 et 2020, 77 % des participants du PIED dont le sexe et l'âge sont connus étaient des femmes.
- Les aîné(e)s âgés de 70-74 ans et de 75-79 ans constituaient les groupes d'âge les plus importants des participants (24 %; 22 %).

IMP

- En 2019-2020, Lanaudière-Sud compte 75 % (n = 180) des personnes suivies dans le cadre de l'IMP.

Répartition des participants au Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2017-2020 (N)



Références

¹ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. [Chutes](#), 2021.

² GAGNÉ, M., C. BLANCHET, S. JEAN et D. HAMEL. [Chutes et facteurs associés chez les aînés québécois](#), Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2018, 25 p.

³ RALJAONA, C. [La prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées. Bilan 2017-2020 du Programme intégré d'équilibre dynamique \(PIED\) dans Lanaudière](#), Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de promotion, prévention et organisation communautaire et Service de surveillance, recherche et évaluation, juin 2022, 30 p.

PARTICIPATION SOCIALE DES AÎNÉ(E)S

La participation sociale des aîné(e)s est considérée comme un déterminant important du vieillissement en santé. De manière générale, elle réfère au fait de prendre part à des activités procurant des interactions sociales avec la communauté. Elle peut s'insérer dans le cadre d'activités informelles (p. ex. relations familiales ou amicales), formelles (p. ex. associations de loisirs) orientées vers la communauté (p. ex. soutien à domicile, bénévolat) ou vers l'engagement citoyen (p. ex. tables de concertation)¹⁻². La participation sociale permet aux aîné(e)s de demeurer actifs et d'être stimulé(e)s cognitivement²⁻³. Elle contribuerait également au sentiment de bien-être des aîné(e)s et à la diminution des symptômes dépressifs¹. L'inclusion sociale contribue aussi au sentiment d'efficacité, d'accomplissement et d'appartenance à la communauté³. En 2017-2018, le sentiment d'appartenance à la communauté locale est abordé dans l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC). En effet, le sentiment d'appartenance à la communauté locale « exprime l'attachement social des citoyen(ne)s et reflète leur engagement et leur participation au sein de la collectivité. Un sentiment d'appartenance élevé à la communauté locale consiste à s'identifier de façon positive aux valeurs, aux normes, aux conduites et aux habitudes de vie d'un groupe de personnes vivant dans un même environnement physique. Il implique l'impression d'être accepté, reconnu et apprécié (p.1) »⁴.

États de santé associés : [Troubles neurocognitifs majeurs](#) — [Troubles anxio-dépressifs](#)

Facteurs associés

La participation sociale des aîné(e)s serait influencée par plusieurs facteurs de l'individu et de son environnement. Des facteurs comme l'âge, le sexe, l'état de santé des aîné(e)s sont des exemples de facteurs individuels qui seraient associés à la participation sociale. Les conditions socioéconomiques d'un individu, la connaissance des possibilités de participation sociale et la proximité géographique sont également des exemples de facteurs qui auraient un impact sur le niveau et la nature de la participation sociale d'un aîné(e)².

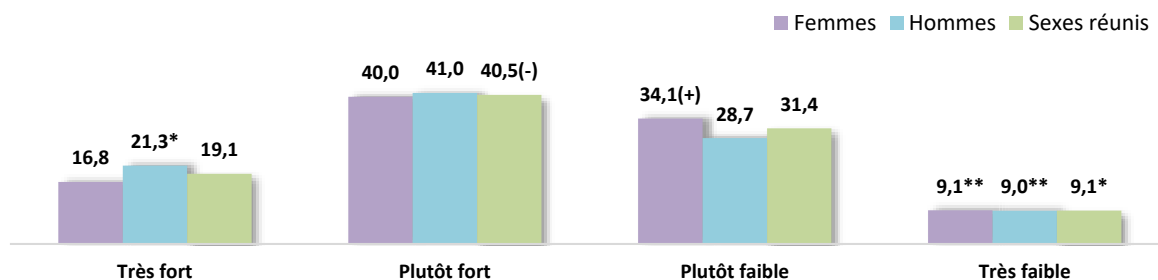
État de la situation dans Lanaudière

- En 2017-2018, près de 60 % des aîné(e)s de Lanaudière éprouvent un sentiment d'appartenance très fort ou plutôt fort à leur communauté locale.
- La proportion de la population lanaudoise de 65 ans et plus ayant un sentiment d'appartenance plutôt fort (40,5 %) à sa communauté locale est significativement inférieure à celle du reste du Québec (48,5 %).
- En 2017-2018, deux aîné(e)s sur cinq rapportent un sentiment d'appartenance plutôt faible (31,4 %) ou très faible (9,1 %) à sa communauté locale.

Analyse des disparités

- Aucune différence significative n'est observée entre les femmes et les hommes, et ce, peu importe le niveau de sentiment d'appartenance rapporté.
- En 2017-2018, les femmes de la région sont, en proportion, significativement plus nombreuses que celles du reste du Québec à rapporter un sentiment d'appartenance à la communauté locale plutôt faible.

Répartition de la population de 65 ans et plus selon le sentiment fort d'appartenance à sa communauté locale et selon le sexe, Lanaudière, 2017-2018 (%)



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

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

■ Différence significative entre les sexes, pour une même variable, au seuil de 5 %.

(+)(-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2017-2018*.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 20 octobre 2020.

Références

¹ MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Viellir et vivre ensemble — Chez soi, dans sa communauté, au Québec*, 2012, Gouvernement du Québec, 204 p.

² RAYMOND, E., D. GAGNÉ, A. SÉVIGNY, et A. TOURIGNY. *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé : Une réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*, 2008, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Centre d'excellence sur le vieillissement et Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval, 111 p.

³ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Inclusion sociale des aînés*, 2020.

⁴ GUILLETTE, A., et J. PAYETTE. *Le sentiment d'appartenance à la communauté locale : fort ou faible dans Lanaudière*, On surveille pour vous. Bulletin d'information lanaudois, n° 12, mai 2012, 2 p.

POUVOIR D'AGIR DES COMMUNAUTÉS LOCALES

Les actions de santé publique peuvent influencer positivement la vitalité des milieux de vie et des communautés. En prônant une approche collaborative, elles favorisent la participation citoyenne et l'engagement de plusieurs partenaires dans la création de projets visant à améliorer l'état de santé de la population par le biais des déterminants sociaux de la santé. Ces actions permettent d'accroître, entre autres, la capacité des citoyen(ne)s et des communautés à exercer une influence notable sur leur environnement et leur développement¹. Le pouvoir d'agir d'une communauté locale consiste en sa capacité à 1) analyser les enjeux ou questions qui la préoccupent; 2) identifier des solutions et de prioriser celles qui répondent le mieux à ses besoins; 3) agir pour atteindre les résultats escomptés²⁻³. À l'échelle lanauoise, ce pouvoir d'agir s'exerce dans divers lieux de concertation, notamment au sein de comités locaux de développement social et de tables de concertation thématiques (p. ex. petite enfance, jeunesse, sécurité alimentaire, etc.).

La concertation est un processus volontaire, plus ou moins formel et décisionnel où sont mises en commun des analyses et des solutions à des problèmes reconnus. Elle rassemble des acteurs sociaux qui cherchent un consensus fondé sur une problématique commune, en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies et des politiques économiques et sociales⁴.

Facteurs associés

Mode de fonctionnement inclusif et démocratique; Expertise et ressources adéquates; Compréhension des besoins actuels et émergents des populations locales; Connaissance des initiatives à l'intérieur et à l'extérieur de la communauté; Engagement des décideur(-euse)s envers les priorités des communautés locales; Politiques favorables à l'action sur les déterminants sociaux de la santé et à la réduction des inégalités.

État de la situation dans Lanaudière

- En 2023, la Direction de santé publique s'est impliquée au sein de 55 instances de concertation sur le territoire lanauois.
- Les 4 secteurs comportant le plus grand nombre de concertations sont:
 - Réussite éducative / jeunesse / enfance / famille (n = 13)
 - Développement social / des communautés (n = 9)
 - Maintien à domicile (n = 9)
 - Amélioration des conditions de vie (n = 8)

Territoire couvert par les concertations	Nombre de concertations
MRC de Matawinie	9
MRC D'Autray	8
MRC Les Moulins	4
MRC de Joliette	5
MRC de L'Assomption	5
MRC Montcalm	4
Lanaudière-Nord	1
Lanaudière-Sud	1
Lanaudière	18
TOTAL	55

Exemple de concertations lanauoises parmi des secteurs d'intervention associés à des déterminants de santé

Enfance / jeunesse / famille

- Table 0-5 ans Les Moulins / Table de concertation jeunesse Haute-Matawinie / Concertation Envolée 0-8 ans / Table de concertation partenaires jeunesse - Havre Jeunesse

Santé mentale / dépendance

- Table régionale de concertation en santé mentale / Table régionale en itinérance

Maintien à domicile

- Table de soutien à domicile D'Autray / Module lanauois des proches aidants naturels

Amélioration des conditions de vie / lutte contre la pauvreté / sécurité alimentaire

- Nourrir Lanaudière / Table solidarité pauvreté L'Assomption

Développement social et des communautés

- Comité de réflexion stratégique de l'Alliance solidarité et inclusion sociale / Comité de développement social de la MRC Joliette / Table des partenaires en développement social de Lanaudière

Références

¹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Programme national de santé publique — 2015-2025*, 2015.

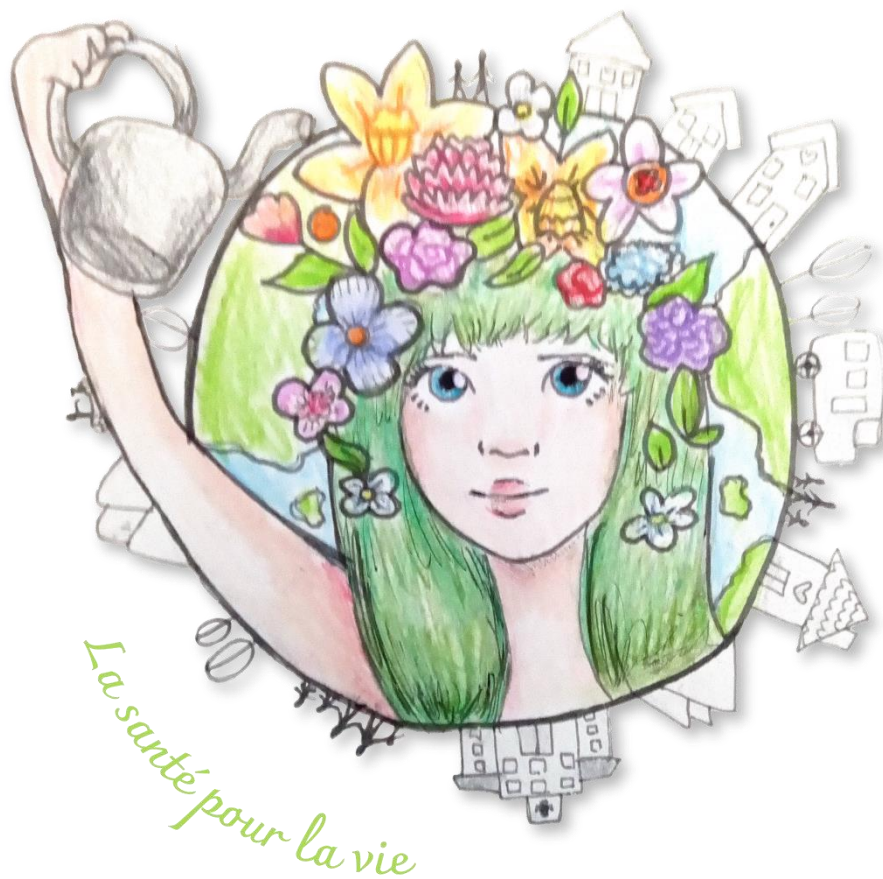
² COMMUNAGIR. *Le pouvoir d'agir des collectivités*, 2023.

³ NINACS, B. et WILLIAM, A. *Types et processus d'empowerment dans les initiatives de développement économique communautaire au Québec*. Thèse de doctorat, École de service social, Université Laval, 332 p.

⁴ LAMOUREUX, J. *La concertation: perspectives théoriques sous l'angle du néo-corporatisme*, Cahiers du CRISES, 1996, 32 p.

Déterminants

Axe 3 : La prévention des maladies infectieuses



Région de Lanaudière

La vaccination est reconnue comme la mesure préventive la plus efficace¹. La couverture vaccinale (CV) réfère à la proportion de personnes vaccinées au sein d'une population à un moment précis². La CV est habituellement mesurée chez des groupes spécifiques pour lesquels une vaccination est recommandée par le *Protocole d'immunisation du Québec* (PIQ) (p. ex. les jeunes enfants, les professionnel(le)s de la santé, les femmes enceintes, les personnes âgées, etc.). Le contrôle des maladies infectieuses évitables par la vaccination repose essentiellement sur le maintien d'une couverture vaccinale élevée. Afin d'être en mesure de réduire la transmission d'une maladie infectieuse évitable par la vaccination, il est nécessaire d'atteindre le seuil de la CV recommandé par le PIQ. Ce seuil est établi en fonction principalement du niveau de transmissibilité de la maladie³.

États de santé associés : [Maladies évitables par la vaccination](#) — [Cancer des organes génitaux féminins](#)

Facteurs associés

L'accès équitable et en temps voulu à l'immunisation pour tou(te)s; connaissances des déterminants de l'acceptation et de l'adoption des vaccins³; qualité des services; promotion de la vaccination; « connaissances des exigences, d'une part, de la population au regard de l'innocuité et de l'efficacité des vaccins et, d'autre part, des décideur(-euse)s en matière d'analyse économique et de modélisation de l'impact des programmes sur le fardeau de la maladie »⁴.

État de la situation dans Lanaudière

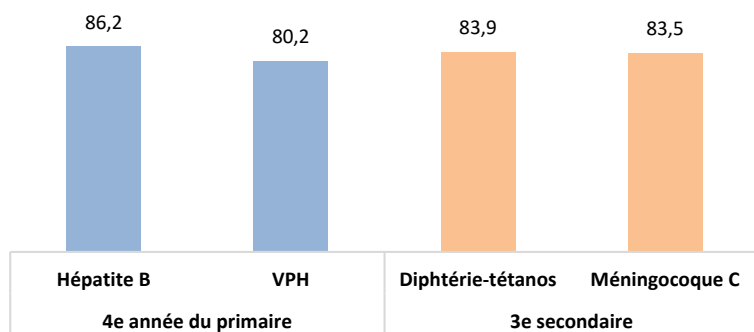
Jeunes enfants (2 mois à 18 mois)— année financière 2022-2023

- La proportion des enfants qui ont reçu une première dose de DCaT-HB-VPI-Hib dans un délai de 75 jours est de 92,7 %.
- La couverture vaccinale pour la RRO-Var dans un délai d'un an est de 80,8 %.
- Toujours pour la RRO-Var, la proportion d'enfants recevant une dose prévue à l'âge de 18 mois est de 75,0 %.

Milieus scolaires — année scolaire 2021-2022

- En 4^e année du primaire, les CV contre l'hépatite B et le VPH ont atteint respectivement 86,2 % et 80,2 %.
- En 3^e secondaire, la CV contre la diphtérie-tétanos est de 83,9 % et de 83,5 % contre le méningocoque C. En 5^e secondaire, ces proportions atteignent respectivement 92,0 % et 91,9 %.

Couverture vaccinale selon le niveau scolaire et l'agent immunisant, Lanaudière, année scolaire 2021-2022 (%)



Analyse des disparités

- Dans l'ensemble, les écoles situées dans le sud de Lanaudière affichent de meilleures couvertures vaccinales que celles au nord de la région.
- Les couvertures vaccinales scolaires pour le VPH demeurent plus faibles chez les garçons que chez les filles. La vaccination du VPH en 4^e année du primaire a été étendue aux garçons dès l'année scolaire 2016-2017.

Sources : MSSS, Registre de vaccination du Québec, 2021-2022.

MEQ, systèmes Ariane et Charlemagne. Rapport de l'onglet Registre de vaccination produit par l'INSPQ.

Références

¹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. [Comprendre la vaccination](#), 2023.

² SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. [Qu'est-ce que la couverture vaccinale?](#), 2019.

³ GOUVERNEMENT DU CANADA. [Les couvertures vaccinales au Canada](#), 2023.

⁴ GOUVERNEMENT DU CANADA. [Stratégie nationale d'immunisation](#), 2023.

SERVICES DE VACCINATION ET COUVERTURES VACCINALES — ADULTES

La couverture vaccinale (CV) réfère à la proportion de personnes vaccinées au sein d'une population à un moment précis¹. La CV est habituellement mesurée chez des groupes spécifiques pour lesquels une vaccination est recommandée par le *Protocole d'immunisation du Québec* (PIQ) (p. ex. les jeunes enfants, les professionnel(le)s de la santé, les femmes enceintes, les personnes âgées, etc.). Le contrôle des maladies infectieuses évitables par la vaccination repose essentiellement sur le maintien d'une couverture vaccinale élevée. Afin d'être en mesure de réduire la transmission d'une maladie infectieuse évitable par la vaccination, il est nécessaire d'atteindre le seuil de la CV recommandé par le PIQ. Ce seuil est établi en fonction principalement du niveau de transmissibilité de la maladie².

États de santé associés : [Maladies évitables par la vaccination](#) — [Cancer des organes génitaux féminins](#)

Facteurs associés

L'accès équitable et en temps voulu à l'immunisation pour tou(te)s; connaissances des déterminants de l'acceptation et de l'adoption des vaccins²; qualité des services; promotion de la vaccination; « connaissances des exigences, d'une part, de la population au regard de l'innocuité et de l'efficacité des vaccins et, d'autre part, des décideur(-euse)s en matière d'analyse économique et de modélisation de l'impact des programmes sur le fardeau de la maladie »³.

État de la situation dans Lanaudière

Travailleur(-euse)s de la santé — 2022-2023

- La CV contre l'influenza est de 20,8 %, ce qui est légèrement inférieure à la donnée provinciale (24,0 %).
- La CV contre la COVID-19 est de 86,9 %, ce qui est légèrement supérieure à celle du Québec (84,8 %)

Personnes atteintes d'une maladie chronique — 2022-2023

- La CV chez les 55-74 ans contre l'influenza est de 24,9 %, ce qui est semblable à la donnée provinciale (25,1 %).
- Au 31 décembre 2022, la CV contre la COVID-19 est de 82,8 %, ce qui est semblable à la donnée provinciale (82,2 %).

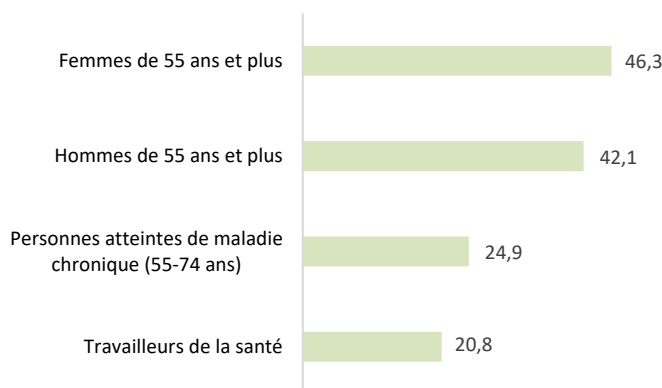
Femmes enceintes — 2022-2023

- La CV contre la coqueluche est de 66,2 %, ce qui est légèrement supérieure à la donnée provinciale (59,9 %).

Population de 55 ans et plus

- En juillet 2023, la proportion de personnes adéquatement vaccinées contre le zona est de 8,0 %, ce qui est inférieur à la proportion du Québec (10,0 %).
- La CV contre l'influenza, pour la période 2022-2023, est de 44,3 %, ce qui est similaire à celle du Québec.

Couverture vaccinale contre l'Influenza chez certaines populations à risque, Lanaudière, 2022-2023 (%)



Analyse des disparités

- La CV contre l'influenza est plus élevée chez les femmes que chez les hommes parmi la population de 55 ans et plus.
- La CV contre l'influenza est plus élevée dans Lanaudière-Sud (45,2 %) que dans Lanaudière-Nord (43,2 %).
- La CV contre la coqueluche pour les femmes enceintes est plus élevée dans Lanaudière-Sud (69,2 %) que dans Lanaudière-Nord (63,8 %).

Sources : MSSS, Registre de vaccination du Québec, 2022-2023.
MSSS, Estimations et projections démographiques, 2022. Rapport de l'onglet Registre de vaccination produit par l'INSPQ.

Références

- ¹ SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. *Qu'est-ce que la couverture vaccinale?*, 2019.
- ² GOUVERNEMENT DU CANADA. *Les couvertures vaccinales au Canada*, 2023(a).
- ³ GOUVERNEMENT DU CANADA. *Stratégie nationale d'immunisation*, 2023(b).

SERVICES DE PRÉVENTION ET DE TRAITEMENT DES ITSS ET DE PRÉVENTION DES SURDOSES D'OPIOÏDES – VOLET ITSS

Au Québec, les ITSS sont en hausse depuis le début des années 2000¹. L'INSPQ qualifie l'augmentation des cas de chlamydia et de gonorrhée d'épidémie, notant toutefois qu'une meilleure détection des cas, en raison de l'amélioration des modalités de détection, permet d'obtenir un portrait plus juste de la situation. Certains groupes de la population sont plus touchés par les ITSS, notamment les jeunes (15-24 ans), les HARSAH, les personnes utilisatrices de drogues par injection, les Autochtones, ainsi que les travailleurs et travailleuses du sexe².

États de santé associés : [Chlamydia \(jeunes et adultes\)](#) — [Infection gonococcique \(jeunes et adultes\)](#) — [Syphilis \(jeunes et adultes\)](#)

Facteurs associés

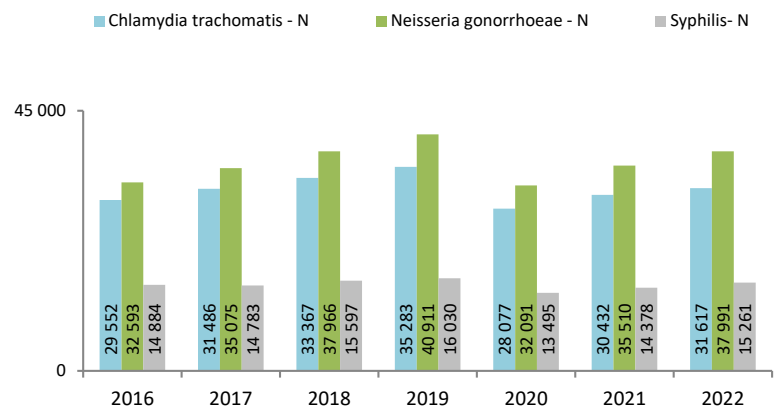
La propension à aller chercher des services de santé est un facteur important dans la prévention des ITSS. Les femmes, par exemple, sont plus enclines à demander des soins de santé que les hommes. Le recours aux dépistages des ITSS pour l'ensemble de la population dépend également de l'accessibilité de ces services³, dont : l'accessibilité géographique, les horaires adaptés (soir, fin de semaine), les délais d'attente raisonnables pour obtenir un rendez-vous ou l'offre de service sans rendez-vous. Plusieurs facteurs sociaux ou individuels peuvent également faire obstacle à la prévention et au traitement des ITSS, notamment : la peur de la stigmatisation, le manque de confidentialité, les conséquences par rapport aux partenaires, la sous-estimation du risque de contracter la maladie ou des complications possibles et la crainte des procédures médicales invasives.

État de la situation dans Lanaudière

- En 2022, un total de 31 617 échantillons* ont été analysés pour le dépistage d'infections à *Chlamydia trachomatis*, 37 991 pour le dépistage d'infections à *Neisseria gonorrhoeae* et 15 261 dépistages pour la syphilis.
- Entre 2016 et 2022, le taux d'analyses pour l'infection à *Chlamydia trachomatis* varie entre 53,5 et 68,4 pour 1 000 personnes. Pour l'infection à *Neisseria gonorrhoeae*, ce taux varie entre 61,2 et 79,3 pour 1 000 personnes. Finalement, pour la syphilis, le taux oscille entre 25,7 et 31,1 pour 1 000 personnes.

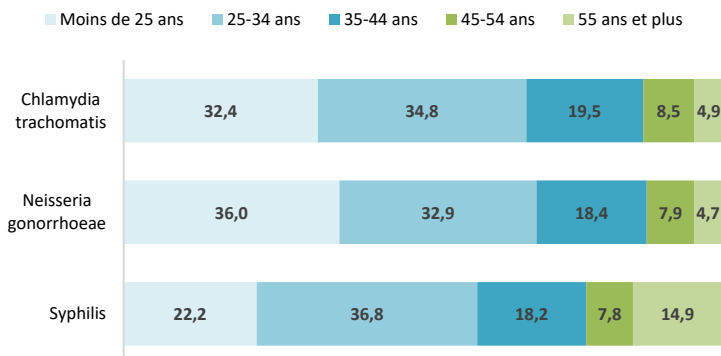
* Il peut y avoir plus d'un échantillon par personne au cours d'une même année.

Répartition des tests de dépistage pour la *Chlamydia trachomatis*, la *Neisseria gonorrhoeae* et de syphilis selon l'année, Lanaudière, 2016 à 2022 (N et taux brut pour 1 000 personnes)



Sources : Fichier maison, Extractions laboratoire en date du 25 mai 2023, 2016 à 2022. MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.

Répartition des tests de dépistages pour la *Chlamydia trachomatis*, la *Neisseria gonorrhoeae* et la syphilis selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2022 (%)



Source : Fichier maison, Extractions laboratoire en date du 25 mai 2023.

Analyse des disparités

- En 2022, les femmes représentent 80,5 % des dépistages d'infections à *Chlamydia trachomatis*, 78,9 % des dépistages d'infections à *Neisseria gonorrhoeae* et 68,4 % des dépistages de syphilis.
- Près du tiers (32,4 %) des dépistages d'infections à *Chlamydia trachomatis*, et un peu plus du tiers (36,0 %) des dépistages d'infections à *Neisseria gonorrhoeae* sont effectués auprès des jeunes de moins de 25 ans.
- Les personnes de moins de 35 ans représentent la majorité des dépistages de ces trois ITSS.

Références

¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. [Programme national de santé publique 2015-2025](#), 2015.

² BLOUIN, K., et G. LAMBERT. [Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang \(ITSS\) au Québec : année 2019](#), 2021, Institut national de santé publique du Québec.

³ LANTHIER-LABONTÉ, S., et C. RISI. [Portrait des services de type clinique jeunesse en Montérégie](#), Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 2018, 33 p.

SERVICES DE PRÉVENTION ET DE TRAITEMENT DES ITSS ET DE PRÉVENTION DES SURDOSES D'OPIOÏDES – VOLET SURDOSES D'OPIOÏDES

Les surdoses peuvent être définies par « la consommation d'une dose excessive d'une substance qui dépasse ce que le corps peut tolérer »¹. Les surdoses, mortelles ou non, peuvent être associées à la consommation de drogue de rue ou de médicaments prescrits. L'apparition d'opioïdes puissants comme le fentanyl, le carfentanil et les nitazènes, consommées parfois à l'insu de la personne, entraîne davantage de surdoses mortelles d'où l'importance de la détection à l'aide de bandelettes et d'un accès rapide à la naloxone². Au Québec, les services de prévention des surdoses incluent notamment l'information, l'éducation et la communication sur la consommation sécuritaire, la distribution de matériel de consommation, l'accessibilité à la naloxone, la référence des usager(-ère)s de drogues vers des soins médicaux et des services sociaux, le travail de proximité par et pour les usager(-ère)s, l'offre de services de sites de consommation supervisée (SCS) ainsi que les services de vérification de drogues³. Les données disponibles permettent de tracer un bref portrait des services de naloxone offerts dans la région Lanaudière.

États de santé associés : [Troubles liés aux substances psychoactives \(jeunes et adultes\)](#) — [Troubles anxio-dépressifs](#) — [Traumatismes intentionnels \(suicides\)](#) — [Traumatismes non intentionnels \(accidents de véhicules à moteur\)](#)

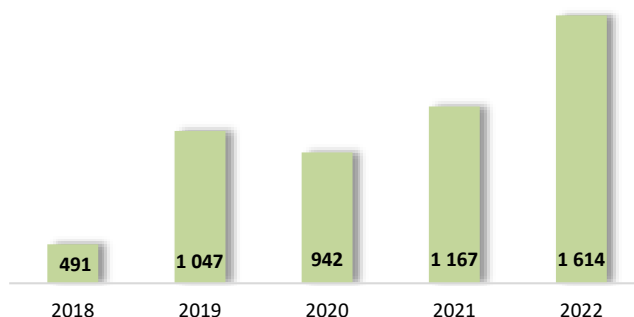
Facteurs associés

Le niveau de tolérance à l'endroit d'un comportement socialement et moralement controversé; l'offre de services et de soins adaptés aux conditions physiques et psychologiques des usager(-ère)s; le soutien et l'accompagnement des usager(-ère)s dans leurs démarches d'autonomisation et de défense de leurs droits⁴.

État de la situation dans Lanaudière

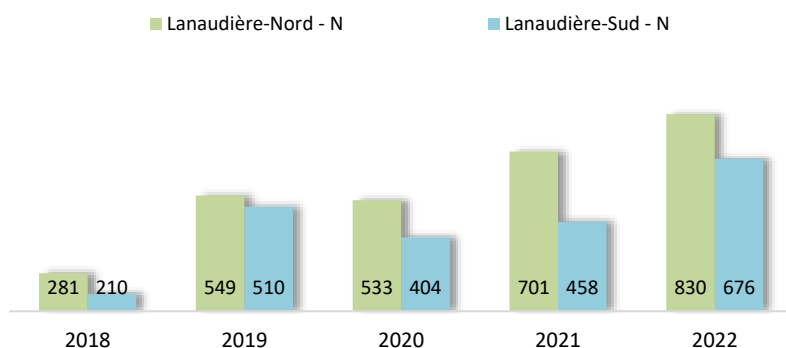
- En 2022, dans Lanaudière, on dénombre 112 pharmacies communautaires. Parmi celles-ci, 59 ont indiqué que la naloxone est disponible en tout temps.
- Entre 2018 et 2022, environ 5 261 services de naloxone ont été distribués par les pharmacies communautaires de la région.
- Entre 2018 et 2022, une augmentation significative des services de naloxone distribués par les pharmacies communautaires a été observée chaque année, sauf entre 2019 et 2020.
- En 2022, le nombre de services de naloxone distribués par les pharmacies communautaires de la région s'élève à 1 614.

Services de naloxone distribués par les pharmacies communautaires, Lanaudière, 2018 à 2022 (N)



Sources : DSQ. Extractions pour l'INSPQ.
MSSS. Estimations et projections démographiques, février 2022.
Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 16 mai 2024.

Services de naloxone distribués par les pharmacies communautaires, Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, 2018 à 2022 (N)



Sources : DSQ. Extractions pour l'INSPQ.
MSSS. Estimations et projections démographiques, février 2022.

Analyse des disparités

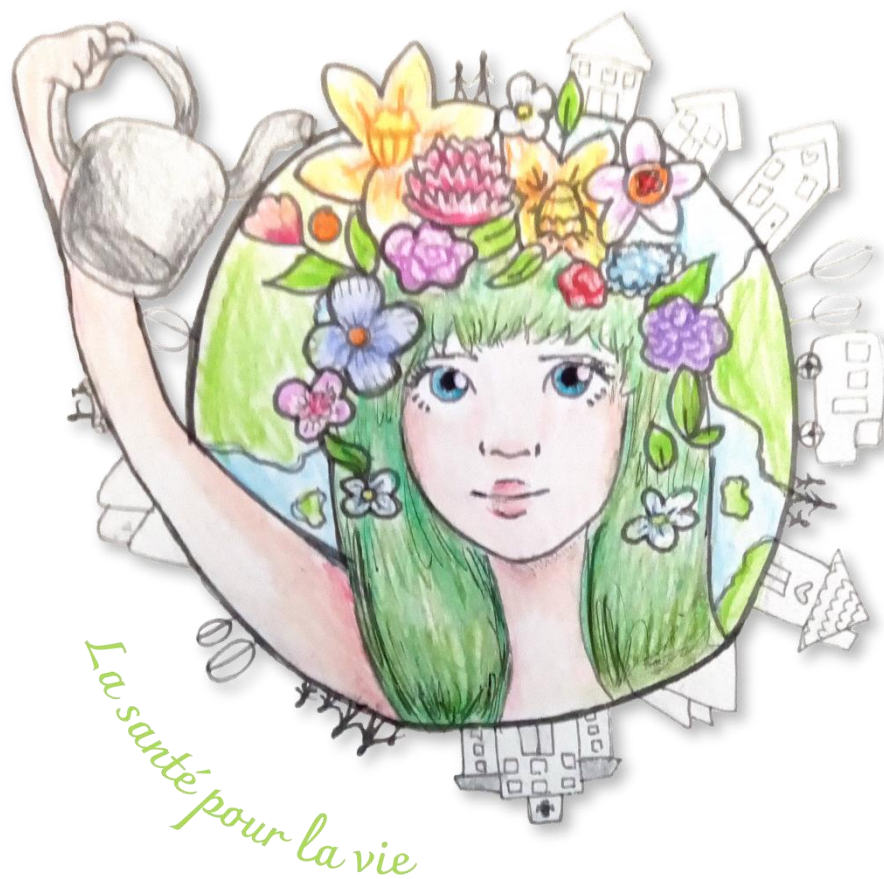
- Entre 2018 et 2022, Lanaudière-Nord compte des nombres de services de naloxone distribués par les pharmacies communautaires supérieurs à ceux de Lanaudière-Sud.

Références

- ¹ DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL. [Conseils et prévention - Surdose d'opioïdes ou de stimulants](#), 2024.
- ² KING, S. et KATAN, C. [Opioïdes](#), 2024.
- ³ CLOUTIER, R., et C. LACHARITÉ. [Parce que chaque vie compte — Stratégie nationale de prévention des surdoses de substances psychoactives 2022-2025](#), 2022, Gouvernement du Québec, 42 p.
- ⁴ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. [L'approche de réduction des méfaits](#), 2012.

Déterminants

Axe 4 : La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires



Région de Lanaudière

SERVICES DE VIGIE, D'ENQUÊTE ET D'ÉVALUATION DU RISQUE ET DE PROTECTION

La vigie sanitaire est définie comme un processus continu qui permet d'identifier en temps réel et de manière précoce les menaces à la santé de la population, qu'elles soient réelles ou appréhendées¹. De même que les services d'évaluation des risques et des enquêtes épidémiologiques, elle constitue une activité de santé publique qui soutient la protection de la santé de la population et s'effectue par la collecte, l'analyse et l'interprétation de données sur les déterminants ou les effets à la santé¹⁻². Les maladies à déclaration obligatoire (MADO) infectieuses, chimiques ou physique, les maladies à traitement obligatoire, les manifestations cliniques inhabituelles liées à la vaccination ou les signalements de menaces reçues par les autorités de santé publique font partie des éléments suivis dans le cadre de la vigie sanitaire².

États de santé associés : [Maladies transmissibles par voie aérienne infections invasives au streptocoque du groupe A et légionellose](#) — [Maladies entériques](#) — [Zoonoses et maladies à transmission vectorielle](#) — [Maladies évitables par la vaccination](#) — [Maladies d'origine chimique](#) — [Chlamydia \(jeunes et adultes\)](#) — [Infection gonococcique \(jeunes et adultes\)](#) — [Syphilis \(jeunes et adultes\)](#)

Facteurs associés

Pour contrôler une situation, la rapidité des déclarations et des signalements ainsi que la qualité, des données reçues sont essentielles. Ces informations doivent être intégrées dans un système d'information permettant de soutenir la vigie ainsi que les enquêtes qui sont ou qui seront réalisées. Par ailleurs, la volonté et la capacité à suivre les consignes de protection ainsi que les traitements proposés sont aussi importantes pour contrôler une situation à risque.

État de la situation dans Lanaudière

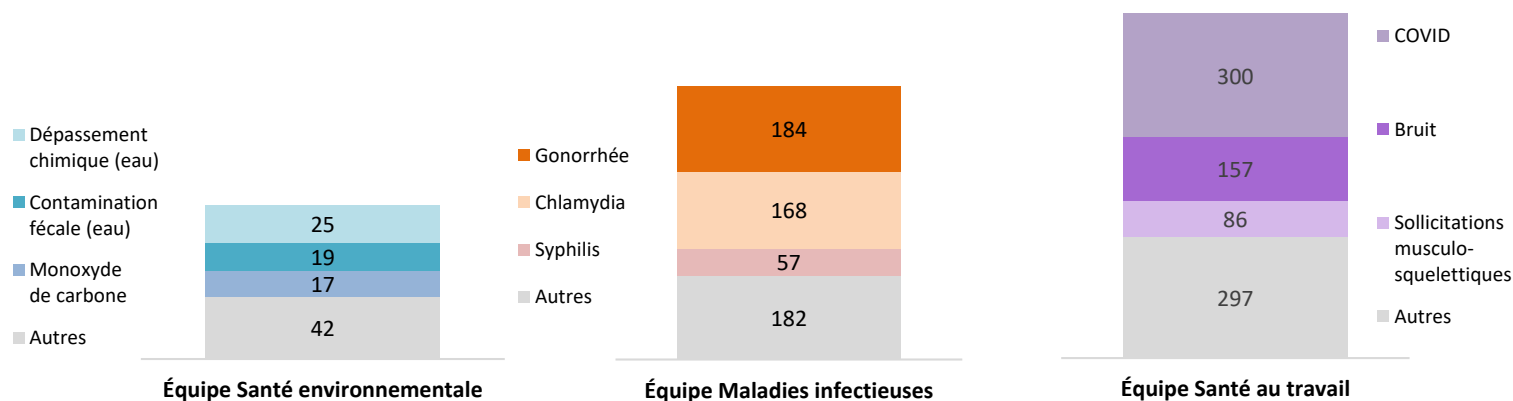
En 2022, la Direction de santé publique de Lanaudière a réalisé :

- **591 enquêtes épidémiologiques et 47 enquêtes d'éclosions.**
 - La majorité des enquêtes concernent des cas d'infection gonococcique (31 %) et de chlamydia (28 %).
 - 2 380 maladies à déclaration obligatoire (MADO) infectieuses ont été déclarées, dont 2 005 ITSS.
- **840 interventions en milieu de travail.**
 - Les interventions les plus fréquentes sont reliées aux agresseurs suivants : coronavirus, bruit, sollicitation musculosquelettique, poussières de bois.
- **103 enquêtes épidémiologiques en lien avec une exposition environnementale**
 - Celles-ci se sont rapportées principalement à des contaminations chimiques et microbiologiques de l'eau potable, de l'air, à des intoxications (au monoxyde de carbone dans la majorité des cas) et à des urgences de santé publique de nature environnementale.

En 2022, la Direction de santé publique de Lanaudière a reçu :

- **141 signalements en lien avec les maladies infectieuses.**
 - La grande majorité concernait des morsures d'animaux en lien avec la rage (62 %).
- **41 signalements en lien avec une surdose aux substances psychoactives.**
 - Parmi les signalements analysés, 59 % sont des décès suspectés par intoxication aux drogues

Nombre d'enquêtes ou interventions réalisées par les équipes de la Direction de santé publique, 2022 (N)



Note : En 2022, les interventions liées à la COVID étaient encore nombreuses. Celles-ci devraient diminuer dans les prochaines années. Il faut donc interpréter les données avec prudence.
Source : Fichier maison compilé par les équipes de la DsPublique de Lanaudière.

Références

- ¹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. [Vigie sanitaire](#), 2019.
² GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. [Programme national de santé publique 2015-2025](#), 2015, 88 p.

PRÉPARATION ET RÉPONSE AUX SINISTRES MAJEURS ET AUX URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE

Un sinistre majeur est défini par la Loi sur la sécurité civile comme un : « événement dû à un phénomène naturel, une défaillance technologique ou un accident découlant ou non de l'intervention humaine, qui cause de graves préjudices aux personnes ou d'importants dommages aux biens et exige de la collectivité affectée des mesures inhabituelles, notamment une inondation, une secousse sismique, un mouvement de sol, une explosion, une émission toxique ou une pandémie »¹. En revanche, une urgence de santé publique peut être définie comme une « situation urgente et critique, de nature temporaire, posant un risque grave pour la vie, la santé et(ou) la sécurité de la population et nécessitant une action rapide pour prévenir ou limiter des conséquences néfastes pour la santé de la population visée »².

La distinction entre un sinistre majeur et une situation d'urgence réside dans le fait que les situations d'urgence ne dépassent pas les capacités d'agir du milieu, bien que ces situations peuvent être graves et engendrer des dommages importants. Les sinistres, quant à eux, nécessitent la mobilisation d'acteurs allant bien au-delà des intervenants de première ligne en raison, entre autres, du niveau de gravité de l'événement et des conséquences potentielles³. Un plan de préparation aux sinistres et un plan de préparation aux urgences de santé publique sont donc nécessaires afin d'assurer la protection des personnes (sinistres et urgences sanitaires) et des biens (sinistres). La réponse aux sinistres et aux urgences dépend de la structure de ces plans.

États de santé associés : [Maladies transmissibles par voie aérienne infections invasives au streptocoque du groupe A et légionellose](#) — [Maladies évitables par la vaccination](#) — [Maladies d'origine chimique](#)

Facteurs associés

Un plan de préparation générale aux sinistres considère que, peu importe le type de sinistre ou le milieu au sein duquel il survient, les besoins qu'il entraînera seront de la même nature. Une planification des mesures de réponses générales y est donc décrite³. Bien que cette planification prenne en considération les particularités du milieu, elle n'est pas nécessairement adaptée aux caractéristiques et aux besoins spécifiques de celui-ci. Les plans particuliers d'intervention, soit une préparation adaptée au milieu (p. ex. municipal), existent en complémentarité aux plans de préparation généraux³.

De plus, le niveau d'efficacité de la réponse en cas de sinistres dépend des compétences et de l'expertise des intervenant(e)s³. Ceci s'applique tout autant en cas d'urgences sanitaires. La formation appropriée des intervenant(e)s est essentielle, de même que la tenue d'exercices visant à tester la fonctionnalité des mesures établies et permettant d'apporter des correctifs aux plans lorsque nécessaire³. Ces exercices peuvent être de différents types, soit des exercices de table, fonctionnels, techniques ou de terrain.

État de la situation dans Lanaudière

Au cours des dernières années, quelques événements ont engendré des sinistres majeurs et des situations d'urgence de santé publique. Voici quelques événements qui ont retenu l'attention:

- **Pandémie de COVID-19 :** Au Québec, l'urgence sanitaire a été déclenchée le 13 mars 2020. Celle-ci a été levée le 1^{er} juin 2022. Plus d'un million de cas et 15 000 décès ont été confirmés dans la province. La région a dû faire face à une crise sanitaire sans précédent, se retrouvant au 5^e rang des régions les plus touchées.
- **Inondations :** Au printemps 2023, la crue des eaux a fortement ébranlé plusieurs municipalités de la MRC de Matawinie telles que Saint-Côme, Saint-Michel-des-Saints, Saint-Zénon et Sainte-Émélie-de-l'Énergie. L'inondation et l'affaissement de la route 131, qui traverse cette dernière municipalité, ont fait en sorte que Saint-Zénon, Saint-Michel-des-Saints et le territoire de Manawan ont été isolés.
- **Feux de forêt :** À l'été 2023, le Québec a connu d'importants feux de forêt. Plus de 1,3 million d'hectares ont été affectés par ces feux⁴. La région lanauoise a été relativement épargnée par cet épisode. Néanmoins, considérant qu'une bonne partie de la région nord est entourée de forêts, la situation était préoccupante et nécessitait une surveillance.

Références

¹ MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE. [Loi sur la sécurité civile](#), Gouvernement du Québec, 2023.

² ASSOCIATION CANADIENNE DE PROTECTION MÉDICALE. [Urgences de santé publique et catastrophes](#), 2020.

³ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. [Préparer la réponse aux sinistres. Guide à l'intention du milieu municipal pour l'établissement d'une préparation générale aux sinistres](#), 2021.

⁴ BUREAU DU FORESTIER EN CHEF DU QUÉBEC. [Recommandation d'une mise à jour à la suite des feux de forêt 2023](#), Gouvernement du Québec, 2023, 8 p.

Remerciements

Nous remercions tous (toutes) les professionnel(le)s qui ont participé aux ateliers de travail animés par Patrick Bellehumeur et Élisabeth Lavallée, en collaboration avec Renée Dufour.

Atelier 1 - Développement global des enfants

Chantale Boucher, Médecin-conseil, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Dominique Corbeil, Coordinatrice interprofessionnelle, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Mélanie Charpentier, Conseillère en soins infirmiers, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Atelier 2 - Développement global des enfants

Jessica Comeau-Audigé, Agente de planification, de programmation et de recherche, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Dominique Corbeil, Coordinatrice interprofessionnelle, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Sarah Monette, Agente de planification, de programmation et de recherche, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Atelier 3 - Développement global des enfants et des jeunes

Natacha Condo, Coordinatrice interprofessionnelle, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Marie-Kim Desrochers, Agente de planification, de programmation et de recherche, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Isabelle Gingras, Chef de l'administration des programmes, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Sarah Monette, Agente de planification, de programmation et de recherche, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Atelier 4 - Développement global des enfants et des jeunes — Adoption de modes de vie et création d'environnements sains et sécuritaires — Traumatismes non intentionnels

Philippe Courchesne-Trudel, Conseiller en promotion de la santé, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Myriam Laporte, Coordinatrice interprofessionnelle, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Caroline Michaud, Conseillère en promotion de la santé, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Stéphanie Mousseau, Agente de planification, de programmation et de recherche, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Atelier 5 - Développement global des enfants et des jeunes — Adoption de modes de vie et création d'environnements sains et sécuritaires

Geneviève Gagnon, Agente de planification, de programmation et de recherche, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Mélissa Gaudet, Agente de planification, de programmation et de recherche, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Josée Melançon, Coordinatrice interprofessionnelle, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Robert Peterson, Agent de planification, de programmation et de recherche, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Atelier 6 - Maladies chroniques — Traumatismes non intentionnels — Adoption de modes de vie et création d'environnements sains et sécuritaires

Marie-Claude Babin, Agente de planification, de programmation et de recherche, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Nathalie Côté, Agente de planification, de programmation et de recherche, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Donald Dessureault, Agent de planification, de programmation et de recherche, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Lise Fortin, Agente de planification, de programmation et de recherche, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Remerciements (suite)

Atelier 7 – Maladies chroniques — Adoption de modes de vie et création d’environnements sains et sécuritaires

Mélissa Gaudet, Agente de planification, de programmation et de recherche, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Laurent Marcoux, Médecin-conseil, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Josée Melançon, Coordonnatrice interprofessionnelle, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Robert Peterson, Agent de planification, de programmation et de recherche, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Atelier 8 - Maladies chroniques — Adoption de modes de vie et création d’environnements sains et sécuritaires

Donald Dessureault, Agent de planification, de programmation et de recherche, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Myriam Laporte, Coordonnatrice interprofessionnelle, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Marie-Claude Tremblay, Agente de planification, de programmation et de recherche, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Atelier 9 - Maladies à déclaration obligatoire (MADO) — Prévention des maladies infectieuses

Karine Chabot, Conseillère en soins infirmiers, Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Line Grenier, Conseillère en soins infirmiers, Santé environnementale

Anne Landry, Conseillère cadre

Jean-Claude Mbeke Mbuka, Agent de planification, de programmation et de recherche, Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Danika Sévigny, Chef de l’administration des programmes, Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Atelier 10 – Maladies à déclaration obligatoire (MADO) — Prévention des maladies infectieuses — Gestion des risques et des menaces pour la santé et préparation aux urgences sanitaires

Martin Aumont, Conseiller en soins infirmiers, Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Patricia Cunningham, Conseillère en soins infirmiers, Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Joane Désilets, Médecin, Adjointe médicale en maladies infectieuses

Anne Landry, Conseillère cadre

Vanessa Lauzon, Conseillère en soins infirmiers, Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Mariane Pâquet, Médecin spécialiste en santé publique, Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Étienne Poirier, Agent de planification, de programmation et de recherche, Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Danika Sévigny, Chef de l’administration des programmes, Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Atelier 11 – Maladies chroniques — Adoption de modes de vie et création d’environnements sains et sécuritaires

Fatiha Belhaji, Agente de planification, de programmation et de recherche, Santé environnementale

Mylène Boyer, Agente de planification, de programmation et de recherche, Santé environnementale

Élyse Brais, Chef de l’administration des programmes, Santé environnementale

Tania Charrette, Agente de planification, de programmation et de recherche, Santé environnementale

Mélissa Farly, Infirmière clinicienne, Santé environnementale

Roxane Laurent, Agente de planification, de programmation et de recherche, Santé environnementale

Mariane Pâquet, Médecin spécialiste en santé publique, Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Santi Sananikone, Agent de planification, de programmation et de recherche, Santé environnementale

Remerciements (suite)

Atelier 12 – Adoption de modes de vie et création d’environnements sains et sécuritaires — Traumatismes intentionnels

Élyse Brais, Chef de l’administration des programmes, Santé environnementale
Tania Charrette, Agente de planification, de programmation et de recherche, Santé environnementale
Gabriel Hakizimana, Agent de planification, de programmation et de recherche, Santé environnementale
Mariane Pâquet, Médecin spécialiste en santé publique, Prévention et contrôle des maladies infectieuses
Santi Sananikone, Agent de planification, de programmation et de recherche, Santé environnementale

Atelier 13 – Maladies professionnelles — Adoption de modes de vie et création d’environnements sains et sécuritaires

Chantal Bilodeau, Infirmière clinicienne, Santé au travail
Moussa Djafer, Agent de planification, de programmation et de recherche, Santé au travail
Marc Goneau, Agent de planification, de programmation et de recherche, Santé au travail
Monelle Ouellette-Gauthier, Chef de l’administration des programmes, Santé au travail
Rock Savard, Agent de planification, de programmation et de recherche, Santé au travail

Atelier 14 – Santé mentale et traumatismes intentionnels — Adoption de modes de vie et création d’environnements sains et sécuritaires

Natacha Condo, Coordinatrice interprofessionnelle, Milieux favorables à la santé et développement des individus
Isabelle Gingras, Chef de l’administration des programmes, Milieux favorables à la santé et développement des individus
Maria Fernanda Rojas Herrera, Agente de planification, de programmation et de recherche, Milieux favorables à la santé et développement des individus

Atelier 15 – Développement global des enfants et des jeunes — Maladies chroniques

Julie Arseneau, Dentiste-conseil, Santé dentaire
Élizabeth Cadieux, Chef de l’administration des programmes, Promotion-prévention, volet santé dentaire
Monique Hins, Hygiéniste dentaire, Santé dentaire
Chloé Lantagne, Dentiste-conseil, Santé dentaire
Nicole Perreault, Hygiéniste dentaire, Santé dentaire

Atelier 16 – Adoption de modes de vie et création d’environnements sains et sécuritaires

Maryse Boucher, Organisatrice communautaire, Pouvoir d’agir des communautés
Yves Coté, Organisateur communautaire, Pouvoir d’agir des communautés
Marc-André Girard, Chef de l’administration du programme, Pouvoir d’agir des communautés
Véronique Robert De Massy, Coordinatrice interprofessionnelle, Pouvoir d’agir des communautés
Christiane Saucier, Organisatrice communautaire, Pouvoir d’agir des communautés
Véronique Tremblay, Organisatrice communautaire, Pouvoir d’agir des communautés

