



Population <sup>1</sup>	Période	N <sup>A</sup>	Mesure <sup>B</sup>	Écart à Mtl	Tendance <sup>C</sup> %
Population totale	2006	216 702	na		8
0-5 ans	2006	13 669	6%		-27
6-17 ans	2006	36 908	17%	+	-4
18-44 ans	2006	78 112	36%	-	-11
45-64 ans	2006	60 395	28%	+	20
65-74 ans	2006	14 491	7%	-	10
75 ans et plus	2006	13 127	6%	-	55
Naissances	2002-2004	2 079	158 / 100 femmes	+	-10
<b>Conditions socioéconomiques<sup>2</sup></b>					
Immigrants	2001	51 670	26%	-	6
Ne s'exprimant ni en anglais ni en français	2001	2 050	1%	-	nd
Ménages d'une seule personne	2001	14 265	20%	-	20
Moins de 18 ans en familles monoparentales	2001	6 945	13%	-	29
Sans certificat d'études secondaires (20 ans et +)	2001	20 070	14%	-	nd
Vivant sous le seuil de faible revenu	2001	24 805	12%	-	10
Plus défavorisés matériellement	2001	12 894	6%	-	nd
Plus défavorisés socialement	2001	29 430	15%	-	nd

<b>Habitudes de vie<sup>3</sup></b>					
Consommation élevée d'alcool (12 ans et +)	2005	21 700	12%		nd
Tabagisme (fumeurs actuels) (12 ans et +)	2005	36 500	20%	-*	nd
Sédentaires durant les loisirs (18 ans et +)	2005	59 600	35%		nd

<b>Utilisation des services préventifs<sup>4</sup></b>					
Mammographie aux 2 ans (50-69 ans)	02/03-04/05	14 909	64%	+	3
Test PAP aux 3 ans (18-69 ans)	2005	63 000	85%	+	nd
Immunisation - influenza (60 ans et +)	2005	23 000	63%		nd
Immunisation - hépatite B (élèves 4e année)	2003-2005	2 822	88%	+	3

<b>Services de première ligne<sup>5</sup></b>					
Ayant un médecin de famille	2005	131 700	72%		nd

<b>Tout-petits et jeunes<sup>6</sup></b>					
Nouveau-nés prématurés	2002-2004	161	8%		27
Retard de croissance intra-utérine	2002-2004	133	7%	-	-18
Nouveau-nés dont la mère est née à l'ext. du Canada	2002-2004	764	37%	-	39
Nouveau-nés dont la mère a < 11 ans de scolarité	2002-2004	98	5%	-	-14
Grossesses à l'adolescence (14-17 ans)	1999-2001	74	12 ‰	-	7
Victimes d'abus et négligence (moins de 18 ans)	04/05-05/06	700	14 ‰	-*	nd
Troubles de comportement (moins de 18 ans)	04/05-05/06	489	10 ‰	-*	nd

État de santé générale <sup>7</sup>	Période	N <sup>A</sup>	Mesure <sup>B</sup>	Écart à Mtl	Tendance <sup>C</sup> %	
Espérance de vie	2001-2003	na	Hommes	80,2 ans	+*	2,6 ans
			Femmes	83,2 ans	+*	0,9 an
Espérance de vie en bonne santé	2001	na	Hommes	68,5 ans	nd	nd
			Femmes	69,6 ans	nd	nd
Ne se percevant pas en bonne santé (12 ans et +)	2005	16 700	9%		nd	
Journées d'incapacité (12 ans et +)	2005	24 200	13%		nd	
Mortalité - toutes causes	2001-2003	1 165	552 / 100 000	-*	12	
<b>Maladies chroniques<sup>8</sup></b>						
Cancer - ensemble des sièges	2002-2004	816	Incidence	384 / 100 000	-*	-3
			Mortalité	177 / 100 000	-*	nd
Cancer du poumon	2002-2004	95	Incidence	45 / 100 000	-*	-7
			Mortalité	40 / 100 000	-*	nd
Cancer colorectal	2002-2004	111	Incidence	52 / 100 000		-6
			Mortalité	20 / 100 000	-*	nd
Cancer du sein	2002-2004	137	Incidence	127 / 100 000		7
			Mortalité	31 / 100 000		nd
Cancer de la prostate	2002-2004	86	Incidence	82 / 100 000		-25
			Mortalité	20 / 100 000		nd
Maladies de l'appareil circulatoire	2001-2003	340	Mortalité	161 / 100 000	-*	nd
			Hospitalisations	80 / 10 000	-*	-29
Maladies de l'appareil respiratoire	2001-2003	85	Mortalité	40 / 100 000	-*	nd
			Hospitalisations	36 / 10 000	-*	-41
Diabète (20 ans et +)	2005/2006	9 955	6%	-*	27	
Hypertension (45 ans et +)	2005	23 200	28%		nd	
Surplus de poids (IMC ≥ 25, 18 ans et +)	2005	75 800	45%		nd	
<b>Maladies infectieuses<sup>9</sup></b>						
Infections transmises sexuellement	2006	191	88 / 100 000	na	0	
Hépatite C	2006	34	16 / 100 000	na	-31	
Giardiase	2006	12	6 / 100 000	-	-27	
Tuberculose	2006	4	2 / 100 000	-	-22	
Maladies évitables par la vaccination	2006	11	5 / 100 000	+	-53	
<b>État de santé mentale<sup>10</sup></b>						
Éprouvant un stress quotidien élevé (20 ans et +)	2005	35 200	21%	-*	nd	
Éprouvant un stress important au travail (20-74 ans)	2005	33 500	28%	-*	nd	
Suicide	2001-2003	11	5 / 100 000	-*	-34	
<b>Traumatismes non intentionnels<sup>11</sup></b>						
Traumatismes non intentionnels	2001-2003	33	16 / 100 000	-*	nd	
Chutes (65 ans et plus)	03/04-05/06	383	148 / 10 000	-*	16	
Accidents de transport	2001-2003	8	4 / 100 000		nd	

A. Nombre annuel moyen / B. Proportion ou taux brut annuel moyen / C. Voir les notes méthodologiques / nd non disponible / na non applicable.

+ - Valeur plus élevée ou plus faible que celle de Montréal. Si la valeur est suivie d'un \*, l'écart est basé sur un test statistique au seuil de 0,05.

Sources : Voir les notes méthodologiques.

1) **Population**

a) **Données de population**

Projection de la population selon le sexe et l'âge élaborée à partir des données du recensement et corrigée pour le sous dénombrement. La tendance est calculée par rapport à 1996.

b) **Naissances**

Indice synthétique de fécondité : Nombre moyen de naissances qu'aurait une cohorte de femmes dans l'hypothèse où ces femmes seraient soumises tout au long de leur période de procréation aux taux de fécondité par âge observés durant une période donnée. La tendance est calculée par rapport à la période 1994-1996.

2) **Conditions socioéconomiques**

a) **Immigrants**

Proportion d'immigrants reçus. La tendance est calculée par rapport à 1991.

b) **Ne s'exprimant ni en français ni en anglais**

Proportion de la population qui ne peut soutenir une conversation à partir des deux langues officielles du pays. La tendance est calculée par rapport à 1991.

c) **Ménages d'une seule personne**

Proportion des ménages constitués d'une seule personne. La tendance est calculée par rapport à 1991.

d) **Moins de 18 ans en familles monoparentales**

Proportion d'enfants de 17 ans et moins - fils ou fille apparentés par le sang, par alliance, ou par adoption - vivant dans des familles composées d'un parent seul. La tendance est calculée par rapport à 1991.

e) **Sans certificat d'études secondaires**

Proportion de la population de 20 ans et plus qui n'a pas obtenu un diplôme ou certificat d'études secondaires incluant école des métiers.

f) **Vivant sous le seuil de faible revenu**

Proportion de la population dont le revenu familial est inférieur aux seuils de faible revenu (SFR) de Statistique Canada. Les seuils reflètent un niveau de revenu auquel une famille est susceptible de dépenser une part considérablement plus grande de son revenu pour s'alimenter, se loger et se vêtir que la famille moyenne. Les estimations du nombre de personnes à faible revenu sont basées sur les seuils de faible revenu avant impôt. En l'absence d'une définition acceptée de la pauvreté, cette méthodologie permet uniquement de déterminer ceux qui s'en tirent moins bien que la moyenne. La tendance est calculée par rapport à 1996.

g) **Plus défavorisé matériellement**

La proportion représente la concentration de population plus défavorisée matériellement sur le territoire (quintile 4 et 5) ; éléments pris en considération pour l'élaboration de l'indice de défavorisation matérielle : revenu, scolarité et taux d'emploi. Si la répartition spatiale de la défavorisation était égale entre les CSSS de Montréal, chaque CSSS retrouverait 20% de leur population dans chacune des catégories (quintiles).

h) **Plus défavorisé socialement**

La proportion représente la concentration de population plus défavorisée socialement sur le territoire (quintile 4 et 5) ; éléments pris en considération pour l'élaboration de l'indice de défavorisation sociale : personnes vivant seules, personnes veuves ou divorcées, familles monoparentales. Si la répartition spatiale de la défavorisation était égale entre les CSSS de Montréal, chaque CSSS retrouverait 20% de leur population dans chacune des catégories (quintiles).

3) **Habitudes de vie**

a) **Consommation élevée d'alcool**

Proportion de la population de 12 ans et plus qui a consommé 5 verres ou plus d'alcool au cours d'une même occasion au moins à 12 reprises durant l'année. Pour la région de Montréal, la tendance est calculée par rapport à l'Enquête de santé dans les collectivités canadiennes de 2003.

b) **Tabagisme**

Proportion de fumeurs réguliers ou occasionnels parmi les personnes de 12 ans et plus. Pour la région de Montréal, la tendance est calculée par rapport à l'Enquête de santé dans les collectivités canadiennes de 2003.

c) **Sédentaires durant les loisirs**

Proportion de la population des 18 ans et plus peu active ou sédentaire durant ses loisirs. L'indicateur, proposé par Nolin et Hamel (INSPO) tient compte de l'intensité, de la durée et de la fréquence de pratique des différentes activités. Pour la

4) **Utilisation des services préventifs**

a) **Mammographie aux 2 ans**

Proportion de femmes de 50 à 69 ans ayant passé au moins une mammographie bilatérale, au cours d'une période de deux ans. Une mammographie bilatérale réfère à une mammographie passée aux deux seins qu'elle soit de type diagnostic ou de dépistage. La tendance est calculée par rapport à la période 1997/1998-1999/2000.

b) **Test PAP aux 3 ans**

Proportion des femmes de 18-69 ans qui ont subi un test PAP au cours des 36 mois précédant l'enquête. Pour la région de Montréal, la tendance est calculée par rapport à l'Enquête de santé dans les collectivités canadiennes de 2001.

c) **Immunisation - influenza**

2001.

d) **Immunisation hépatite B**

Proportion d'élèves vaccinés contre l'hépatite B en 4<sup>e</sup> année du primaire. La tendance est calculée par rapport à la période 94/95–96/97.

5) **Services de première ligne**

a) **Ayant un médecin de famille**

Proportion de la population de 12 ans et plus qui disent avoir un médecin de famille. Pour la région de Montréal, la tendance est calculée par rapport à l'ESCC de 2003.

6) **Tout-petits et jeunes**

a) **Nouveau-nés prématurés**

Proportion des naissances vivantes dont la durée de gestation est inférieure à 37 semaines (inclut les grossesses multiples). La tendance est calculée par rapport à la période 1994-1996.

b) **Retard de croissance intra-utérine**

Proportion des naissances vivantes de poids insuffisant par rapport à l'âge gestationnel, (exclut les grossesses multiples). Le calcul de l'indicateur ne s'applique qu'aux naissances vivantes simples et jumeaux dont l'âge gestationnel se situe entre 22 et 43 semaines. La tendance est calculée par rapport à la période 1994-1996.

c) **Nouveau-nés dont la mère est née à l'extérieur. du Canada**

Proportion des naissances vivantes dont le lieu de naissance de la mère se situe à l'extérieur du Canada. La tendance est calculée par rapport à la période 1994-1996.

d) **Nouveau-nés dont la mère a < 11 ans de scolarité**

Proportion des naissances vivantes de mère ayant moins de 11 années de scolarité. La tendance est calculée par rapport à la période 1994-1996.

e) **Grossesses à l'adolescence**

Taux de grossesses chez les adolescentes de moins de 18 ans. Le nombre de grossesses regroupe l'ensemble des événements suivants ayant fait l'objet de déclaration : les naissances vivantes, les mortinaissances survenues après au moins 20 semaines de gestation, les interruptions volontaires de grossesses pratiquées en clinique ou à l'hôpital et les avortements spontanés. La tendance est calculée par rapport à la période 1995-1997.

f) **Victimes d'abus et négligence**

Proportion des enfants de moins de 18 ans qui ont été victimes d'abandon, de négligence, d'abus sexuel ou d'abus physique et qui sont pris en charge par les centres jeunesse.

g) **Troubles de comportement**

Proportion des enfants de moins de 18 ans qui présentent des troubles de comportement ou qui ont commis un délit et qui sont pris en charge par les centres jeunesse.

7) **État de santé général**

a) **Espérance de vie**

Durée moyenne de vie qu'une personne peut espérer vivre dans l'hypothèse où le profil actuel de mortalité par âge et le sexe demeure stable dans le temps. La tendance est calculée par rapport à la période 1991-1993.

b) **Espérance de vie en bonne santé**

Durée moyenne de vie qu'une personne peut espérer vivre en bonne santé (sans incapacité et hors institution) dans l'hypothèse où le profil actuel de mortalité par âge et le sexe demeure stable dans le temps. La tendance est calculée par rapport à la période 1991-1993.

c) **Ne se percevant pas en bonne santé**

Proportion de la population de 12 ans et plus qui considère que leur santé est passable ou mauvaise. Cet indicateur est fondé sur la question « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable, mauvaise ? ».

d) **Journées d'incapacité**

Proportion de la population de 12 ans et plus qui a été alitée ou a limité ses activités au moins une journée au cours des 2 dernières semaines précédant l'enquête. Pour la région de Montréal, la tendance est calculée par rapport à l'Enquête de santé dans les collectivités canadiennes de 2001.

e) **Mortalité - toutes causes**

Taux annuel moyen de mortalité pour l'ensemble des causes de décès. Le passage de la CIM-9 à la CIM-10 à partir de l'année 2000 implique de nouvelles catégories et de nouvelles règles de codification. Ces modifications n'affectent en rien la comparaison dans le temps pour l'ensemble des décès. La tendance est calculée par rapport à la période 1991-1993.

8) **Maladies chroniques**

a) **Cancer - ensemble des sièges**

**Incidence** : Taux annuel moyen d'incidence du cancer pour l'ensemble des sièges de cancer. La tendance est calculée par rapport à la période 1993-1995.

**Mortalité** : Taux annuel moyen de décès par cancer pour l'ensemble des sièges de cancer. La tendance n'est pas disponible; le passage de la CIM-9 à la CIM-10 à partir de l'année 2000 implique de nouvelles catégories et de nouvelles règles de codification. Ces modifications sont assez importantes pour rendre difficiles les comparaisons dans le temps de plusieurs causes de décès.

b) **Cancer du poumon**

**Incidence** : Taux annuel moyen d'incidence du cancer du poumon. La tendance est calculée par rapport à la période 1993-1995.

**Mortalité** : Taux annuel moyen de décès par cancer du poumon. La tendance n'est pas disponible; le passage de la CIM-9 à la CIM-10 à partir de l'année 2000 implique de nouvelles catégories et de nouvelles règles de codification. Ces modifications sont assez importantes pour rendre difficiles les comparaisons dans le temps de plusieurs causes de décès.

c) **Cancer colorectal**

**Incidence** : Taux annuel moyen d'incidence du cancer colorectal. La tendance est calculée par rapport à la période 1993-1995.

**Mortalité** : Taux annuel moyen de décès par cancer colorectal. La tendance n'est pas disponible; le passage de la CIM-9 à la CIM-10 à partir de l'année 2000 implique de nouvelles catégories et de nouvelles règles de codification. Ces modifications sont assez importantes pour rendre difficiles les comparaisons dans le temps de plusieurs causes de décès.

d) **Cancer du sein**

**Incidence** : Taux annuel moyen d'incidence du cancer du sein. La tendance est calculée par rapport à la période 1993-1995.

**Mortalité** : Taux annuel moyen de décès par cancer du sein. La tendance n'est pas disponible; le passage de la CIM-9 à la CIM-10 à partir de l'année 2000 implique de nouvelles catégories et de nouvelles règles de codification. Ces modifications sont assez importantes pour rendre difficiles les comparaisons dans le temps de plusieurs causes de décès.

**e) Cancer de la prostate**

**Incidence** : Taux annuel moyen d'incidence du cancer de la prostate. La tendance est calculée par rapport à la période 1993-1995.

**Mortalité** : Taux annuel moyen de décès par cancer de la prostate. La tendance n'est pas disponible; le passage de la CIM-9 à la CIM-10 à partir de l'année 2000 implique de nouvelles catégories et de nouvelles règles de codification. Ces modifications sont assez importantes pour rendre difficiles les comparaisons dans le temps de plusieurs causes de décès.

**f) Maladies de l'appareil circulatoire**

**Mortalité** : Taux annuel moyen de décès par maladies de l'appareil circulatoire. La tendance n'est pas disponible; le passage de la CIM-9 à la CIM-10 à partir de l'année 2000 implique de nouvelles catégories et de nouvelles règles de codification. Ces modifications sont assez importantes pour rendre difficiles les comparaisons dans le temps de plusieurs causes de décès.

**Hospitalisations** : Taux annuel moyen d'hospitalisation pour maladies de l'appareil circulatoire. La tendance est calculée par rapport à la période 1992/1993–1994/1995.

**g) Maladies de l'appareil respiratoire**

**Mortalité** : Taux annuel moyen de décès par maladies de l'appareil circulatoire. Tendance non disponible ; le passage de la CIM-9 à la CIM-10 à partir de l'année 2000 implique de nouvelles catégories et de nouvelles règles de codification. Ces modifications sont assez importantes pour rendre difficiles les comparaisons dans le temps de plusieurs causes de décès.

**Hospitalisations** : Taux annuel moyen d'hospitalisation pour maladies de l'appareil respiratoire. La tendance est calculée par rapport à la période 1992/1993–1994/1995.

**h) Diabète**

Taux de prévalence du diabète - diabète de type 1 et de type 2 - excluant les cas de diabète gestationnel. La tendance est calculée par rapport à l'année financière 2001/2002.

**i) Hypertension**

Proportion de la population de 45 ans et plus qui souffre d'hypertension. Pour la région de Montréal, la tendance est calculée par rapport à l'Enquête de santé dans les collectivités canadiennes de 2001.

**j) Surplus de poids**

Proportion de la population 18 ans et plus - excluant les femmes enceintes - dont l'indice de masse corporelle (IMC) est supérieure à 25,0. L'IMC est calculé en divisant le poids (en kilogrammes) par le carré de la taille d'un individu (en mètres).

**9) Maladies infectieuses**

**a) Infections transmises sexuellement**

Taux d'incidence d'infections transmises sexuellement. Les causes retenues sont : chancre mou, chlamydie, granulome inguinal, infection à HTLV de type I et II, infection gonococcique, lymphogranulomose vénérienne, syphilis. Comme près du tiers des MADO, principalement les infections transmises sexuellement, parviennent à la direction de santé publique sans adresse, elles ne peuvent être attribuées à aucun CSSS, ce qui sous estime le taux d'incidence par CSSS et ne permet pas d'établir d'écart entre le CSSS et la région.

**b) Hépatite C**

Taux d'incidence pour hépatite C. Comme près du tiers des MADO parviennent à la direction de santé publique sans adresse, elles ne peuvent être attribuées à aucun CSSS, ce qui sous estime le taux d'incidence par CSSS et ne permet pas d'établir d'écart entre le CSSS et la région.

**c) Giardiase**

Taux d'incidence pour giardiase. La tendance est calculée par rapport à 2003.

**d) Tuberculose**

Taux d'incidence pour tuberculose. La tendance est calculée par rapport à 2003.

**e) Maladies évitables par la vaccination**

2003.

**10) État de santé mentale**

**a) Éprouvant un stress quotidien élevé**

plupart de vos journées sont pas stressantes, pas tellement stressantes, un peu stressantes, assez stressantes, ou extrêmement stressantes ? ». Pour la région de Montréal, la tendance est calculée par rapport à l'Enquête de santé dans les collectivités canadiennes de 2001.

**b) Éprouvant un stress important au travail**

Proportion de la population de 20 ans et plus qui considère que la plupart des journées au travail sont assez ou extrêmement stressantes. Pour la région de Montréal, la tendance est calculée par rapport à l'Enquête de santé dans les collectivités canadiennes de 2001.

**c) Suicide**

Taux annuel moyen de décès par suicide. Le passage de la CIM-9 à la CIM-10 à partir de l'année 2000, implique de nouvelles catégories et de nouvelles règles de codification, malgré ces modifications importantes les comparaisons dans le temps pour cette cause de décès est possible. La tendance est calculée par rapport à la période 1991-1993.

**11) Traumatismes non intentionnels**

**a) Traumatismes non intentionnels**

**Mortalité** : Taux annuel moyen de décès par traumatismes non intentionnels. La tendance n'est pas disponible; le passage de la CIM-9 à la CIM-10 à partir de l'année 2000 implique de nouvelles catégories et de nouvelles règles de codification. Ces modifications sont assez importantes pour rendre difficiles les comparaisons dans le temps de plusieurs causes de décès.

**b) Chutes**

**Hospitalisations** : Taux annuel moyen d'hospitalisation pour chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus. La tendance est calculée par rapport à la période 1992/1993–1994/1995.

**c) Accidents de transport**

**Mortalité** : Taux annuel moyen de décès par accidents de transport. La tendance n'est pas disponible; le passage de la CIM-9 à la CIM-10 à partir de l'année 2000 implique de nouvelles catégories et de nouvelles règles de codification. Ces modifications sont assez importantes pour rendre difficiles les comparaisons dans le temps de plusieurs causes de décès.

**Sources :**

Banque de données commune CJ-LPJ ou rapports statistiques annuels des centres jeunesse

Secteur Vigie et protection DSP de Montréal..

Infocentre de santé publique, INSPQ.

Service du développement de l'information, version janvier 2005, MSSS.

Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'innovation, MSSS

Fichier des décès, MSSS.

Fichier des naissances, MSSS.

Fichiers des mortinaissances, MSSS.

Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, MSSS

Fichier des tumeurs du Québec, version janvier 2001, MSSS.

Fichier des services professionnels rémunérés à l'acte, RAMQ

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2001-2003-2005, Statistique Canada.

Recensement de Statistique Canada.