



Population ¹	Période	N ^A	Mesure ^B	Écart au Qc	Tendance C %
Population totale	2006	1 894 575	na	na	5
0-5 ans	2006	118 669	6%	+	-12
6-17 ans	2006	242 064	13%	-	3
18-44 ans	2006	761 099	40%	+	-7
45-64 ans	2006	484 772	26%	-	14
65-74 ans	2006	144 500	8%	-	-10
75 ans et plus	2006	143 471	8%	+	20
Naissances	2002-2004	20 189	144 / 100 femmes		-8
Conditions socioéconomiques²					
Immigrants	2001	492 230	28%	+	17
Ne s'exprimant ni en anglais ni en français	2001	42 135	2%	+	nd
Ménages d'une seule personne	2001	303 275	37%		12
Moins de 18 ans en familles monoparentales	2001	86 190	25%		11
Sans certificat d'études secondaires (20 ans et +)	2001	368 835	26%		nd
Vivant sous le seuil de faible revenu	2001	514 920	29%		5
Plus défavorisés matériellement	2001	645 272	37%	-	nd
Plus défavorisés socialement	2001	1 098 432	63%	+	nd

Habitudes de vie³					
Consommation élevée d'alcool (12 ans et +)	2005	241 600	15%	-*	-11
Tabagisme (fumeurs actuels) (12 ans et +)	2005	404 300	25%		-8
Sédentaires durant les loisirs (18 ans et +)	2005	588 900	39%	-*	nd

Utilisation des services préventifs⁴					
Mammographie aux 2 ans (50-69 ans)	02/03-04/05	121 031	58%	-*	3
Test PAP aux 3 ans (18-69 ans)	2005	486 400	72%	+	3
Immunisation - influenza (60 ans et +)	2005	194 900	57%		17
Immunisation - hépatite B (élèves 4e année)	2003-2005	16 677	85%		1

Services de première ligne⁵					
Ayant un médecin de famille	2005	1 094 700	68%	+	2

Tout-petits et jeunes⁶					
Nouveau-nés prématurés	2002-2004	1 525	8%		7
Retard de croissance intra-utérine	2002-2004	1 766	9%		-18
Nouveau-nés dont la mère est née à l'ext. du Canada	2002-2004	9 923	49%		23
Nouveau-nés dont la mère a < 11 ans de scolarité	2002-2004	2 665	13%		-24
Grossesses à l'adolescence (14-17 ans)	1999-2001	923	26 %	+	-6
Victimes d'abus et négligence (moins de 18 ans)	98/99-99/00	7 403	21 %		10
Troubles de comportement (moins de 18 ans)	98/99-99/00	4 990	14 %		-11

État de santé générale ⁷		Période	N ^A	Mesure ^B	Écart au Qc	Tendance ^C %	
Espérance de vie	Hommes	2001-2003	na	77,0 ans	+	4,5 ans	
	Femmes	2001-2003	na	82,2 ans		1,5 an	
Espérance de vie en bonne santé	Hommes	2001	na	65,5 ans	nd	nd	
	Femmes	2001	na	67,3 ans	nd	nd	
Ne se percevant pas en bonne santé (12 ans et +)		2005	181 600	11%		-5	
Journées d'incapacité (12 ans et +)		2005	221 100	14%		-6	
Mortalité - toutes causes		2001-2003	15 397	827 / 100 000	+	-4	
Maladies chroniques⁸							
Cancer - ensemble des sièges	Incidence	2002-2004	9 123	489 / 100 000	-*	-3	
	Mortalité	2001-2003	4593	247 / 100 000	+	nd	
Cancer du poumon	Incidence	2002-2004	1 477	79 / 100 000	-*	-10	
	Mortalité	2001-2003	1 258	68 / 100 000	-*	nd	
Cancer colorectal	Incidence	2002-2004	1 260	68 / 100 000	-*	-2	
	Mortalité	2001-2003	552	30 / 100 000	+	nd	
Cancer du sein	Incidence	2002-2004	1 305	136 / 100 000		6	
	Mortalité	2001-2003	373	39 / 100 000	+	nd	
Cancer de la prostate	Incidence	2002-2004	834	92 / 100 000	-*	-16	
	Mortalité	2001-2003	218	24 / 100 000	+	nd	
Maladies de l'appareil circulatoire	Mortalité	2001-2003	4 734	254 / 100 000	+	nd	
	Hospitalisations	03/04-05/06	21 553	115 / 10 000	-*	-27	
Maladies de l'appareil respiratoire	Mortalité	2001-2003	1 186	64 / 100 000	+	nd	
	Hospitalisations	03/04-05/06	11 408	61 / 10 000	-*	-34	
Diabète (20 ans et +)	Prévalence	2003/2004	103 440	7%	+	6	
Hypertension (45 ans et +)	Prévalence	2005	206 200	28%		15	
Surplus de poids (IMC ≥ 25, 18 ans et +)		2005	655 200	43%	-*	nd	
Maladies infectieuses⁹							
Infections transmises sexuellement	Incidence	2006	5 150	272 / 100 000		15	
Hépatite C	Incidence	2006	1 029	54 / 100 000		-21	
Giardiase	Incidence	2006	253	13 / 100 000		-11	
Tuberculose	Incidence	2006	124	7 / 100 000		-9	
Maladies évitables par la vaccination		Incidence	2006	88	5 / 100 000		-49
État de santé mentale¹⁰							
Éprouant un stress quotidien élevé (20 ans et +)		2005	401 700	27%		-10	
Éprouant un stress important au travail (20-74 ans)		2005	378 000	37%		-11	
Suicide	Mortalité	2001-2003	236	13 / 100 000	-*	-14	
Traumatismes non intentionnels¹¹							
Traumatismes non intentionnels		Mortalité	2001-2003	439	24 / 100 000	-*	nd
Chutes (65 ans et plus)		Hospitalisations	03/04-05/06	4 999	177 / 10 000	+	6
Accidents de transport		Mortalité	2001-2003	83	5 / 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 du reste du Québec. 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 de cigarettes 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.

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

Proportion de la population de 60 ans et plus ayant reçu un vaccin antigrippal au cours des 12 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.

- d) **Immunisation hépatite B**
Proportion d'élèves vaccinés contre l'hépatite B en 4^e 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 dit 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 gémellaires 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**
1996/1997–1997/1998.
- g) **Troubles de comportement**
1996/1997–1997/1998.
- 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'incapacités**
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. 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**
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. La tendance est calculée par rapport à 2004.
- b) **Hépatite C**
Taux d'incidence pour hépatite C. La tendance est calculée par rapport à 2004.
- c) **Giardiase**
Taux d'incidence pour giardiase. La tendance est calculée par rapport à 2004.
- d) **Tuberculose**
Taux d'incidence pour tuberculose. La tendance est calculée par rapport à 2004.
- e) **Maladies évitables par la vaccination**
rapport à 2004.
- 10) **État de santé mentale**
- a) **Éprouvant un stress quotidien élevé**
la 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 20-74 ans 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-ECHO, 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.