

Portrait de santé de la population de la Montérégie



Direction de santé publique
CISSS de la Montérégie-Centre
Mars 2024



Rédaction

Manon Noiseux, équipe surveillance, secteur Planification, évaluation et surveillance

Coordination

François Pilote, adjoint à la directrice de santé publique, secteur Planification, évaluation et surveillance

Collaboration

Équipe Vigie sanitaire, surveillance épidémiologique et gestion des éclosions (VSE)

Équipes ITSS, Surdoses aux opioïdes et Santé environnementale

Relecture

Mélissa Beaudry-Godin, équipe surveillance, secteur Planification, évaluation et surveillance

Mathieu Lanthier-Veilleux, adjoint médical et chef de département de santé publique

Soutien technique et administratif

Eveline Savoie, équipe surveillance, secteur Planification, évaluation et surveillance

Annie Toupin, équipe surveillance, secteur Planification, évaluation et surveillance

Ce document est disponible en version électronique sur l'Extranet santémontérégie

<https://extranet.santemonteregie.qc.ca/dspu/portrait-population/#portrait>

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024

Bibliothèque et Archives Canada, 2024

ISBN : 978-2-550-97096-5 (PDF)



Reproduction ou téléchargement autorisé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales avec mention de la source :

M. Noiseux, Portrait de santé de la Montérégie, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 2024, 30 p.

© Tous droits réservés

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 2024

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3

Téléphone : 450 928-6777



Table des matières

INTRODUCTION.....4

1. CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION.....5

2. DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS ET DES JEUNES.....8

3. A. PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES.....11

 B. PRÉVENTION DES MALADIES CHIMIQUES ET DES SURDOSES.....14

4. HABITUDES DE VIE.....15

5. RISQUES PSYCHOSOCIAUX LIÉS AU TRAVAIL.....18

6. SANTÉ MENTALE.....20

7. VIEILLISSEMENT.....23

8. IMPACTS DES CHANGEMENTS CLIMATIQUES.....26

CONCLUSION.....29

PRODUITS CONNEXES AU PORTRAIT DE SANTÉ.....30

Introduction

La Loi sur la santé publique stipule que la surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants doit permettre de dresser un portrait global de l'état de santé de la population tous les cinq ans, et ce, à l'échelle de la Montérégie et de ses trois RTS.

Le portrait de santé de la population montréalaise se décline en 8 thèmes. Ces thèmes s'orientent autour du Programme national de santé publique 2015-2025, de l'Énoncé de vision de la direction de santé publique 2023-2025 ainsi que des priorités de la *Table de concertation nationale en Surveillance*.

Outre les thèmes abordés dans ce Portrait, celui-ci met également en lumière l'impact de la COVID-19 ainsi que des inégalités sociales de santé (ISS) sur la santé de la population.

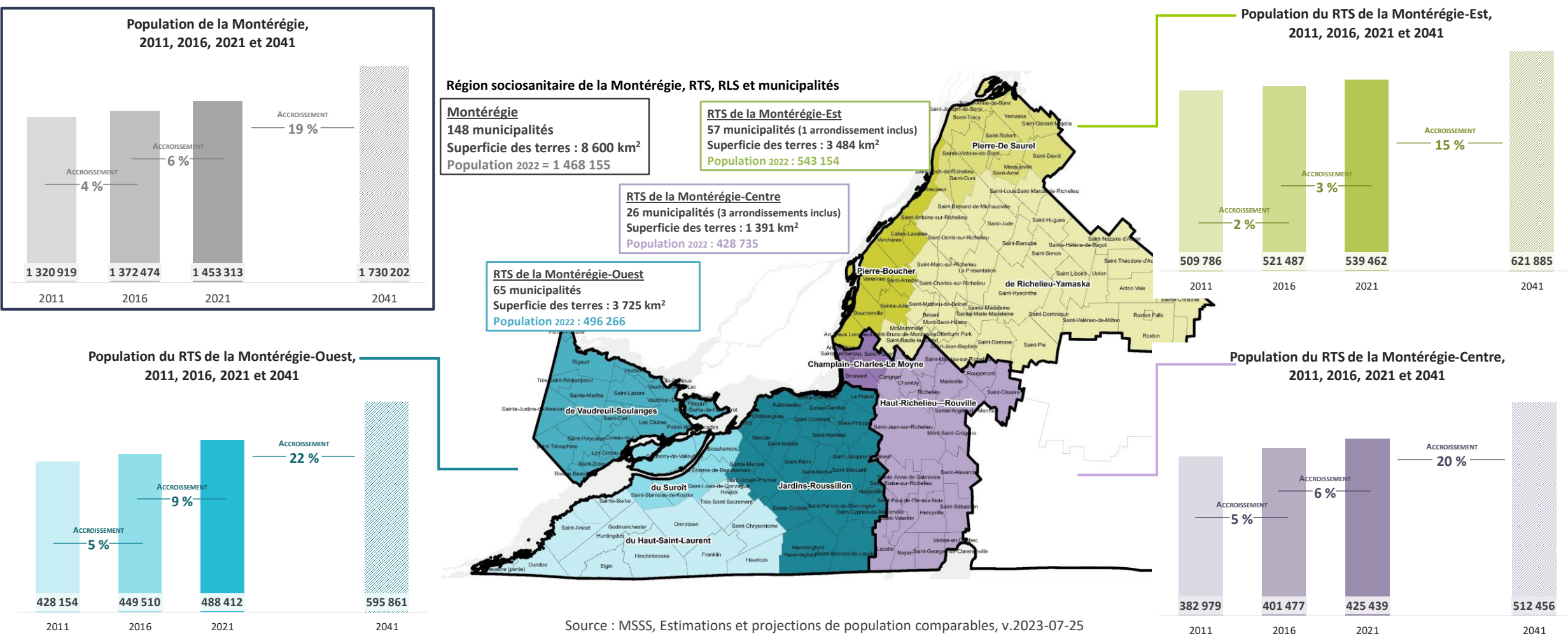
Ce portrait comporte des analyses temporelles qui illustrent la progression d'un phénomène, ainsi que des analyses spatiales présentant les différences territoriales. Par ailleurs, certaines données ont été ventilées selon quelques caractéristiques individuelles (genre, âge, revenu, etc.) en vue d'identifier des sous-groupes de population plus vulnérables.

Un Survol (quantitatif) ainsi qu'un Profil synthétique (qualitatif) accompagnent le Portrait de santé de la Montérégie et les Portraits des trois RTS et permettent de voir en un coup d'œil les indicateurs régionaux et par RTS qui se distinguent de ceux du Québec.

1. Caractéristiques de la population – Évolution de la population

La croissance démographique se poursuit

En 2021, la Montérégie comptait plus de 1,45 millions d'habitants, soit une augmentation de 6 % comparativement à 2016. La croissance démographique observée en Montérégie et dans les RTS est attribuable à l'augmentation du nombre de naissances ainsi qu'à un nombre croissant d'immigrants. Selon les estimations, la population montérégienne augmentera de 19 % d'ici 2041 pour se chiffrer à 1,73 millions.

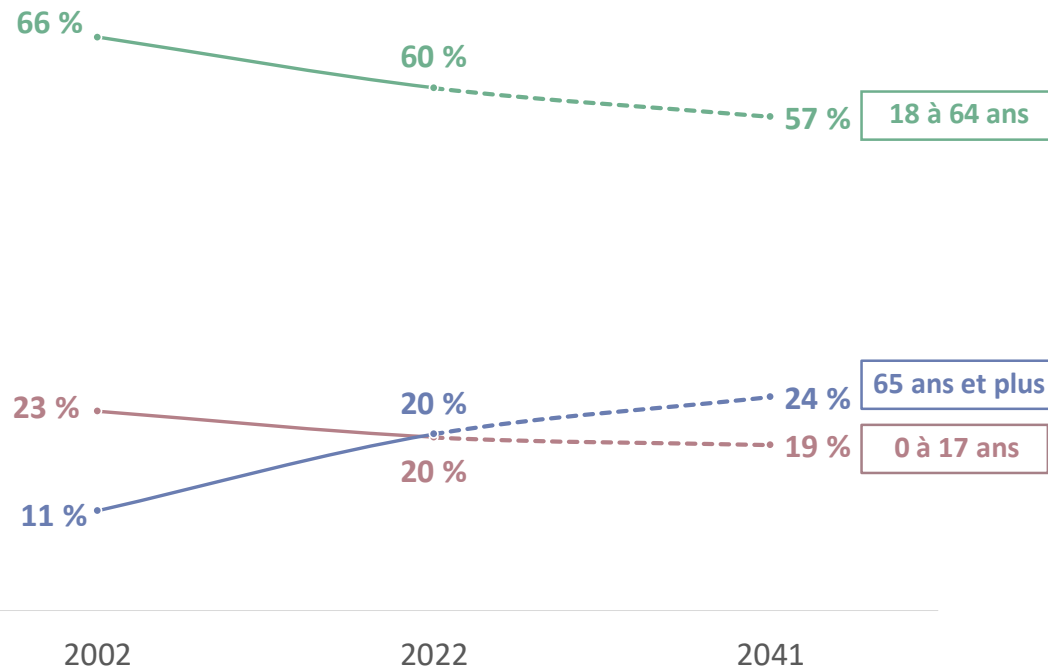


1. Caractéristiques de la population – Âge, immigration, langue

Une personne sur cinq est maintenant âgée d'au moins 65 ans

Comme au Québec, le vieillissement de la population de la Montérégie continue de prendre de l'ampleur. En 2022, **20 % DE LA POPULATION A 65 ANS ET PLUS**. En 2041, environ une personne sur quatre sera âgée de 65 ans et plus. Le vieillissement démographique est une conséquence de l'allongement de l'espérance de vie et de la baisse de la fécondité.

Proportion de la population selon l'âge,
Montérégie, 2002, 2022, 2041

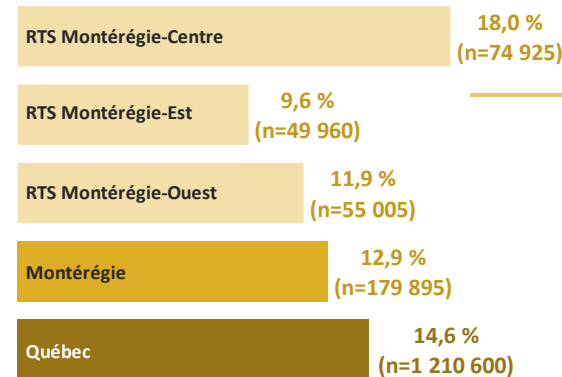


Source : MSSS, Estimations et projections de population comparables, v.2023-07-25

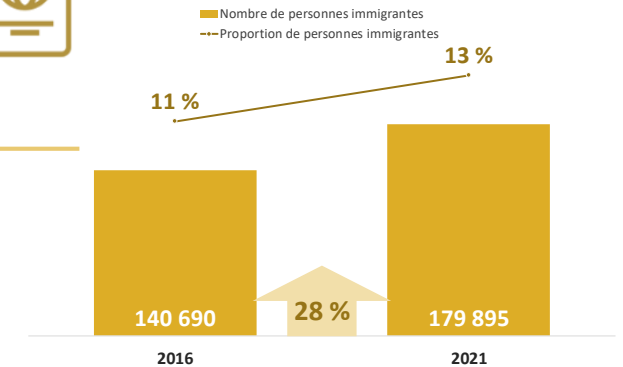
Une diversité culturelle et linguistique en pleine expansion

Le nombre d'**IMMIGRANTS**, s'est accru de 28 % depuis 2016. Plus de 40 % de tous les immigrants de la Montérégie résident sur le territoire du RTS de la Montérégie-Centre. De plus, la population de la Montérégie est composée d'une part importante de **PERSONNES D'EXPRESSION ANGLAISE**. De 2016 à 2021, le nombre d'anglophones en Montérégie s'est accru de 21 %.

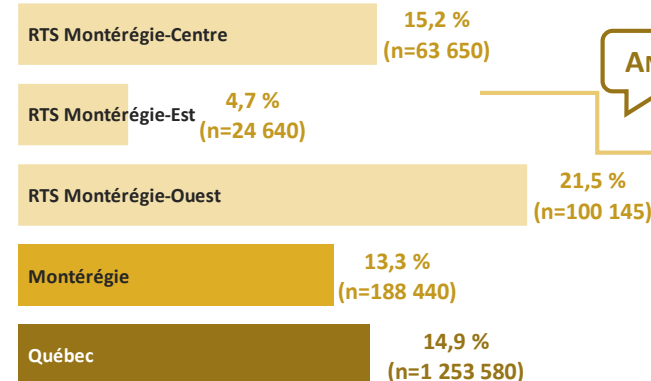
Population immigrante,
RTS, Montérégie et Québec, 2021



Évolution de la population immigrante,
Montérégie, 2016 et 2021

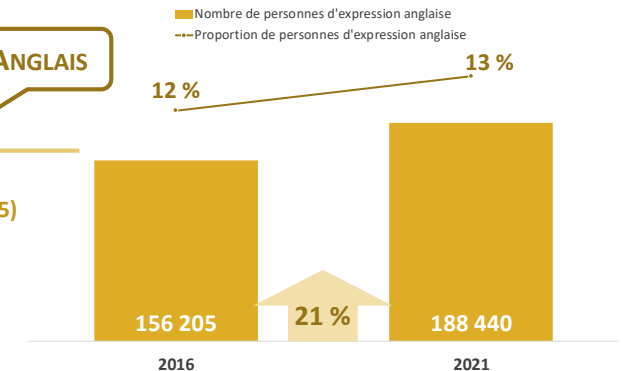


Population d'expression anglaise,
RTS, Montérégie et Québec, 2021



ANGLAIS

Évolution de la population d'expression anglaise,
Montérégie, 2016 et 2021



Source : Statistique Canada, Recensements de 2016 et 2021.

1. Caractéristiques de la population – Statut socioéconomique et logement

Le statut socioéconomique d'une population constitue un puissant déterminant de l'état de santé

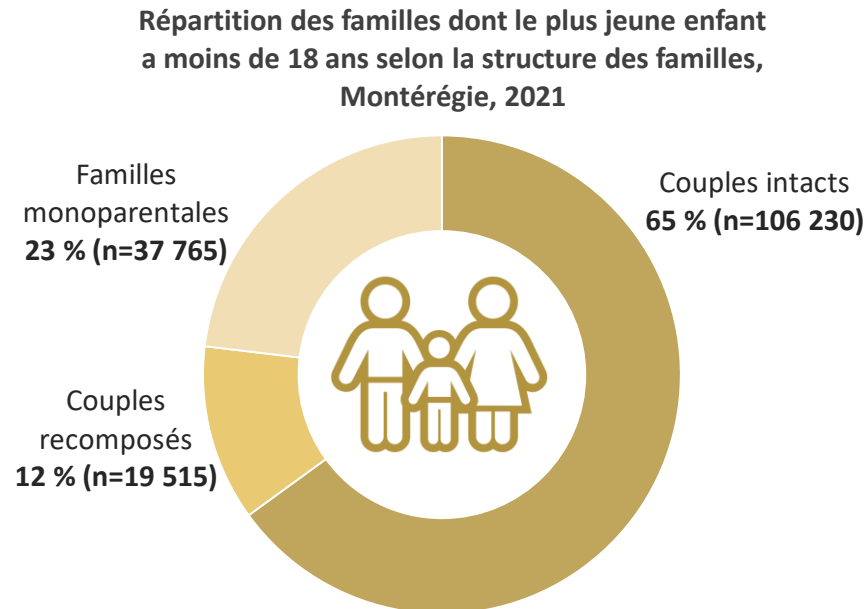
Les populations sous-scolarisées ou en situation de pauvreté, définies par la Mesure du panier de consommation (MPC), sont plus à risque d'expérimenter des conditions de vie difficiles pouvant avoir des conséquences néfastes sur leur santé. Par ailleurs, les familles monoparentales tendent à afficher une plus grande vulnérabilité économique que les familles biparentales. En 2021, sur les **163 515** FAMILLES DONT LE PLUS JEUNE ENFANT A MOINS DE 18 ANS, 23 % sont MONOPARENTALES.



84 175 (11 %)
Personnes de 25 à 64 ans
SANS CERTIFICAT, DIPLÔME
OU GRADE



65 940 (4,7 %)
Personnes
EN SITUATION DE PAUVRETÉ
SELON LA MPC



Source : Statistique Canada, Recensement de 2021.

Un Montérégien sur quatre est locataire de son logement

Le logement est un déterminant social de santé important. Les caractéristiques du logement ont une incidence sur la santé et le bien-être, tant sur le plan physique, mental que social. Ainsi, il peut advenir qu'un logement nuise à la santé parce qu'il est trop cher, de mauvaise qualité, trop éloigné des services et des infrastructures ou trop près de sources de nuisances.



350 285 (25 %)
LOCATAIRE DE SON LOGEMENT



82 275 (5,9 %)
VIVANT DANS UN LOGEMENT NÉCESSITANT
DES RÉPARATIONS MAJEURES



138 680 (10 %)
VIVANT DANS UN MÉNAGE DONT
LE TAUX D'EFFORT AU LOGEMENT¹
EST SUPÉRIEUR OU ÉGAL À 30 %



42 560 (3,1 %)
AYANT DES BESOINS
IMPÉRIEUX EN MATIÈRE DE
LOGEMENT²

¹ Taux d'effort au logement : proportion de ménages ayant consacré 30 % ou plus de leur revenu aux frais de logement.

² Besoins impérieux en matière de logement : ménage dont le logement est considéré inadéquat, inabordable ou d'une taille non convenable, et dont le niveau de revenu est insuffisant pour permettre de payer les frais de logement d'un logement approprié et adéquat dans sa communauté.

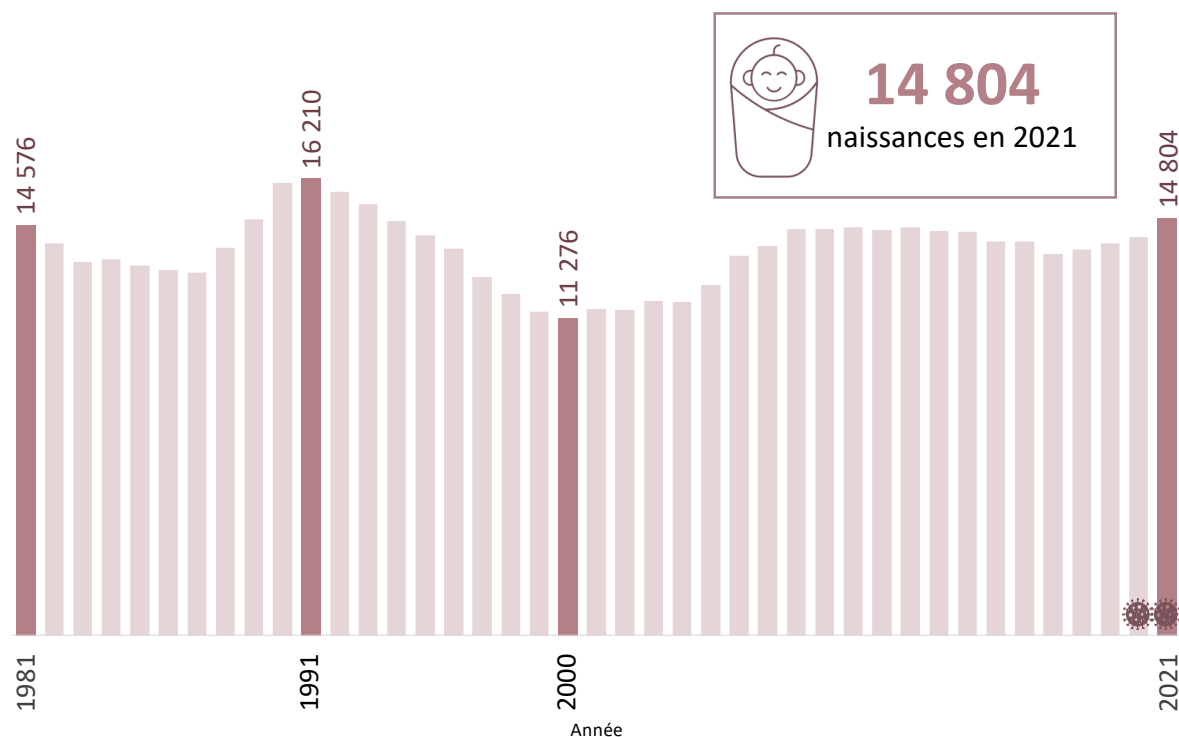
Source : Statistique Canada, Recensement de 2021.

2. Développement des enfants et des jeunes

Augmentation de 30 % du nombre de naissances depuis 2000

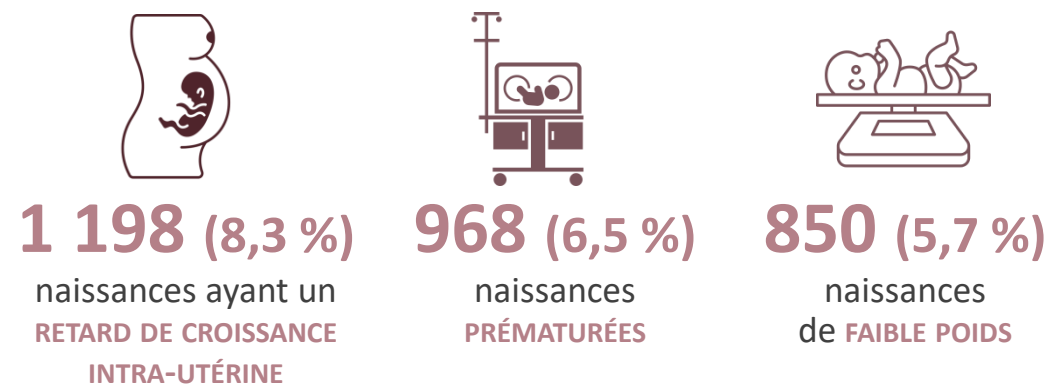
Le nombre de **NAISSANCES** est à la hausse depuis plusieurs années en Montérégie et s'établit à plus de 14 800 en 2021. Bien que la plupart des bébés naissent en santé, un certain nombre arrivent au monde avec une vulnérabilité. Ainsi, les bébés naissant avec un **RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRINE**, **PRÉMATURÉMENT** ou de **FAIBLE POIDS** ont des risques accrus de présenter des problèmes de santé, d'être hospitalisés et même de décéder au cours de leur première année de vie. Par ailleurs, l'**ALLAITEMENT MATERNEL** réduit la mortalité infantile, et ses bienfaits sur la santé du nouveau-né se ressentent jusqu'à l'âge adulte.

Nombre de naissances, Montérégie, 1981 à 2021



Source : MSSS, Fichier des naissances.

Les naissances en Montérégie en 2021



Source : MSSS, Fichier des naissances.

L'allaitement chez les Montérégiennes en 2017-2018



Source : ISQ, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2017-2018.

2. Développement des enfants et des jeunes

Près de 3 enfants sur 10 sont vulnérables dans au moins un domaine de développement

L'Enquête québécoise sur le développement des enfants de la maternelle (EQDEM), réalisée en 2022, montre qu'en Montérégie environ **29 % DES ENFANTS SONT VULNÉRABLES DANS AU MOINS UN DOMAINE DE DÉVELOPPEMENT**. Cette proportion est à la hausse depuis 2012. Certains groupes d'enfants, dont ceux issus de **MILIEUX DÉFAVORISÉS** sont particulièrement touchés.



En 2022, en Montérégie
4 550 (29 %)
enfants de la maternelle sont
**VULNÉRABLES DANS AU MOINS
UN DOMAINE DE DÉVELOPPEMENT**



36 % des **GARÇONS**



34 % des **PLUS JEUNES** (moins de 6 ans)



36 % des enfants dont le **LIEU DE NAISSANCE EST À L'EXTÉRIEUR DU CANADA**



41 % des enfants dont la **LANGUE MATERNELLE EST AUTRE QUE LE FRANÇAIS**



36 % des enfants provenant de **MILIEUX DÉFAVORISÉS SUR LE PLAN MATÉRIEL ET SOCIAL**

La proportion d'enfants
vulnérables est plus élevée
dans certains groupes



Source : ISQ, Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM).

Le parcours préscolaire au cœur du développement des enfants de maternelle 5 ans

L'Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle (EQPPEM), réalisée en 2022, nous renseigne, entre autres, sur les habitudes de vie des **ENFANTS AVANT LEUR ENTRÉE À LA MATERNELLE**.

Source : ISQ, Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle (EQPPEM).



58 %

sont pas ou peu
ACTIFS PHYSIQUEMENT



17 %

ont passé 2 heures et
plus/jour devant les **ÉCRANS**



19 %

DORMENT moins de
10 heures par jour

2. Développement des enfants et des jeunes

Hausse du nombre des EHDAA, des jeunes avec un TDAH et des jeunes avec un TSA

Depuis les deux dernières décennies, la prévalence des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (**EHDAA**), de celle des jeunes avec un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (**TDAH**) ainsi que de celle des jeunes avec un trouble du spectre de l'autisme (**TSA**) sont à la hausse. Ces conditions peuvent entraver les apprentissages, la socialisation et l'intégration et ainsi nuire au développement optimal des jeunes.

Le Directeur de la protection de la jeunesse peut intervenir lorsqu'un enfant n'est pas en sécurité ou que son **DÉVELOPPEMENT EST EN DANGER** en raison d'abus physiques, sexuels, psychologiques, etc. Ainsi, près de **21 000 SIGNALEMENTS ONT ÉTÉ TRAITÉS** concernant des enfants de la Montérégie.



En 2020-2021

45 534 (23 %)

élèves
EHDAA
en Montérégie



En 2021-2022

16 630 (4,4 %)

jeunes de 1-24 ans
avec un **TDAH**
en Montérégie

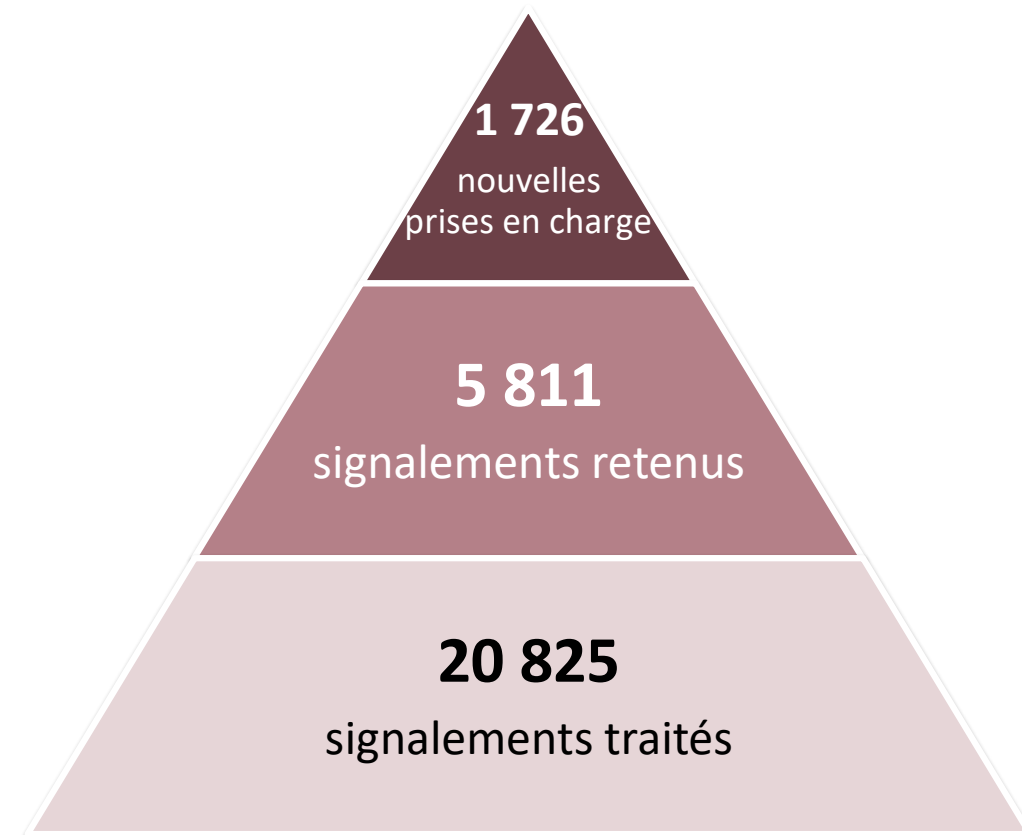


En 2021-2022

7 795 (2,8 %)

jeunes de 1-17 ans
avec un **TSA**
en Montérégie

Nombre de signalements traités, signalements retenus et nouvelles prises en charge, enfants de 0 à 17 ans, Montérégie, 2022-2023

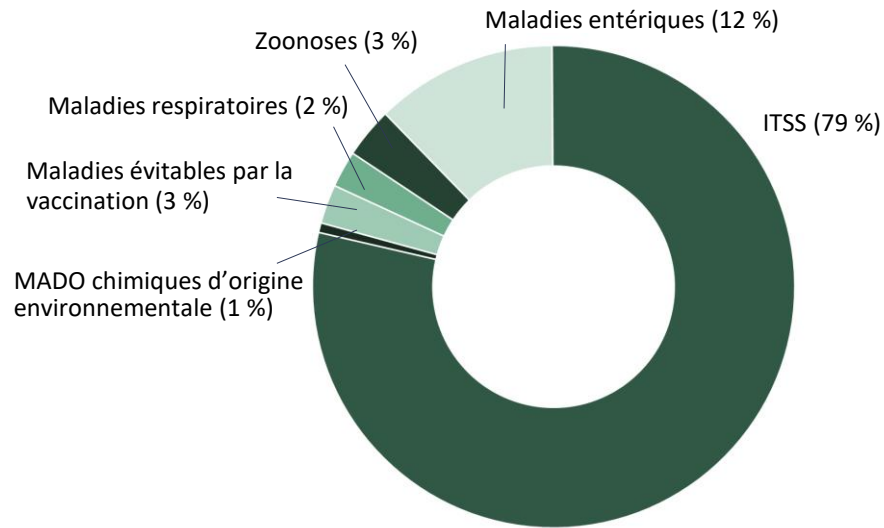


Sources : MEQ, Système Charlemagne; INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).

Source : MSSS, Centre jeunesse de la Montérégie.

3A. Prévention des maladies infectieuses

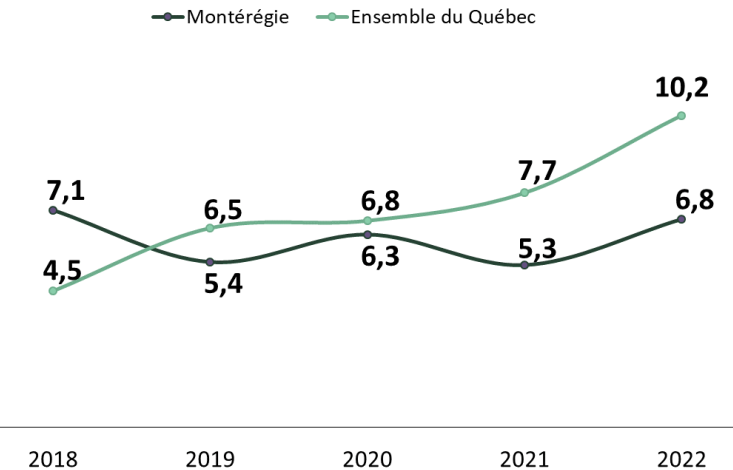
Distribution du nombre de MADO déclarées, par catégorie, Montérégie, 2022



Les taux d'incidence pour toutes les ITSS sont sous les valeurs provinciales, à l'exception de l'Hépatite B

La **chlamydie** est la maladie ayant le plus haut taux d'incidence, suivie par la **gonorrhée** et par la **syphilis**. La plupart des cas féminins de syphilis infectieuse (88 %) sont en âge de procréer (15 à 49 ans) et l'augmentation du nombre de cas chez celles-ci est préoccupante, notamment en raison du risque de transmission aux nouveau-nés. Des premiers cas de **syphilis congénitale** ont d'ailleurs été signalés en 2022.

Taux d'incidence des cas de syphilis infectieuse chez les femmes en âge de procréer, Montérégie et ensemble du Québec, 2018 à 2022 (Taux pour 100 000)



Les ITSS représentent près de 80 % des MADO

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) (79 %) sont les MADO les plus représentées. Les maladies entériques, les zoonoses et les maladies respiratoires suivent avec 12 %, 3 % et 3 %, respectivement. Bien qu'elles ne soient pas des MADO, ni présentées dans le portrait global, les surdoses présumées aux opioïdes sont aussi suivies par la DSPu.



Tendance vers un retour aux **valeurs pré-pandémiques** pour les ITSS



Diminution des cultures de *Neisseria gonorrhoeae* pour l'évaluation de la **résistance aux antibiotiques**



Premiers cas de **syphilis congénitale** en Montérégie

Source : Direction de santé publique de la Montérégie, bilan annuel MADO, 2022.

Source : MSSS, Système d'information gestion des maladies infectieuses (SIGMI), 2023.

3A. Prévention des maladies infectieuses

Maladies évitables par la vaccination (MÉV)

Le faible nombre de cas de MÉV en 2022, s'explique majoritairement par la **coqueluche** qui est une maladie cyclique et dont le nombre de cas est à son plus bas depuis 2014.



Tendance **à la baisse**
des cas de maladies évitables
par la vaccination



Un cas de **diphtérie**
déclaré en 2022

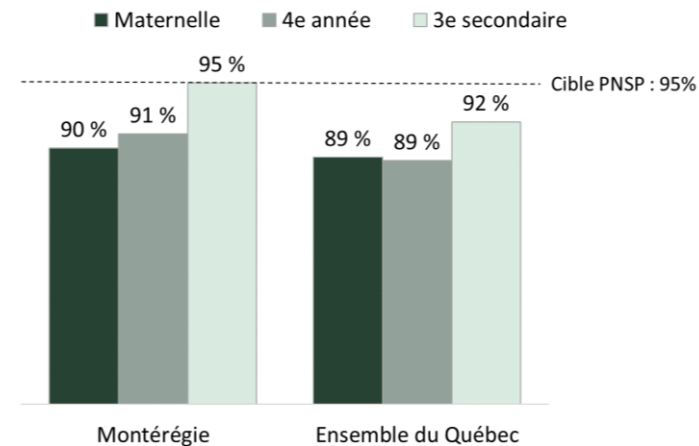


Maladie émergente :
41 cas déclarés de **Mpox**

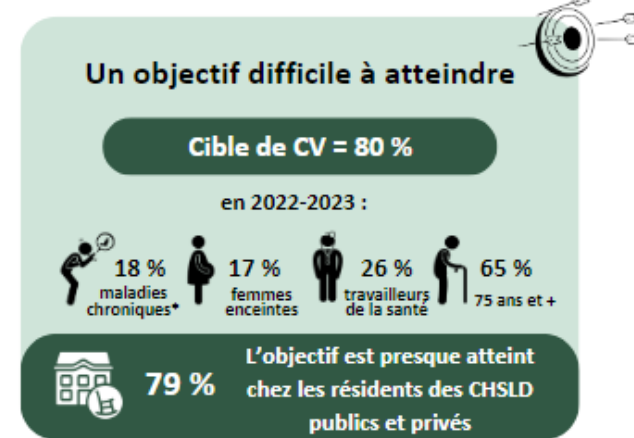
Couverture vaccinale (CV)

Les CV contre la **rougeole** atteignent les cibles du PSNP. Les objectifs de vaccination contre la **grippe** sont difficiles à atteindre chez les groupes à risque.

Couverture vaccinale contre la **rougeole** chez les élèves en milieu scolaire, Montérégie, 2022-2023



Couverture vaccinale contre la **grippe** selon le groupe à risque, Montérégie, 2022-2023

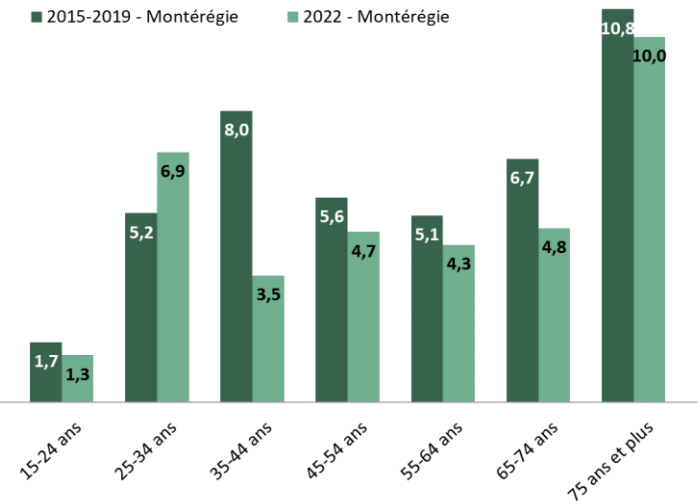


Source : MSSS, Registre de vaccination du Québec, 2023.

Forte augmentation du nombre de cas total de **Streptocoque du groupe A (SGA)** en 2022

La hausse du nombre de cas s'est produite vers la fin de l'année et ce sont les enfants de 1 à 14 ans et les personnes de 25 à 34 ans qui ont été particulièrement touchés.

Taux d'incidence de cas déclarés d'infections invasives au SGA, par groupe d'âge, Montérégie, 2015-2019 (moyenne) et 2022¹
(Taux pour 100 000)



¹ Les années pandémiques n'étant pas représentatives des tendances historiques en raison du faible nombre de cas, les années 2020 et 2021 ont été exclues



Stabilisation du taux
d'incidence de la
Légionellose



Deux souches bactériennes de
tuberculose étaient
multirésistantes aux
antibiotiques

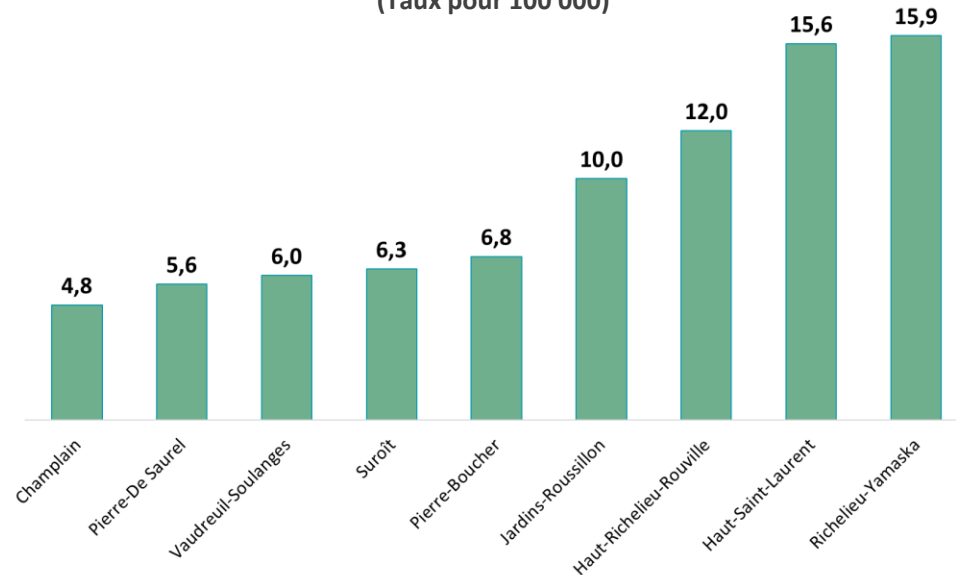
Sources : MSSS, Système d'information gestion des maladies infectieuses (SIGMI), 2023.
MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique, 2022.

3A. Prévention des maladies infectieuses

Hausse des zoonoses acquises à l'étranger par rapport à 2021

Malgré une baisse d'incidence, la **maladie de Lyme** demeure préoccupante. La Montérégie est la 2^e région la plus touchée et seulement 21 % des cas ont rapporté avoir été piqués par une tique.

Taux d'incidence de la maladie de Lyme par RLS, 2022
(Taux pour 100 000)



Premier cas de **babésiose** dans l'ensemble du Québec



Progression lente et continue de l'**anaplasmose**



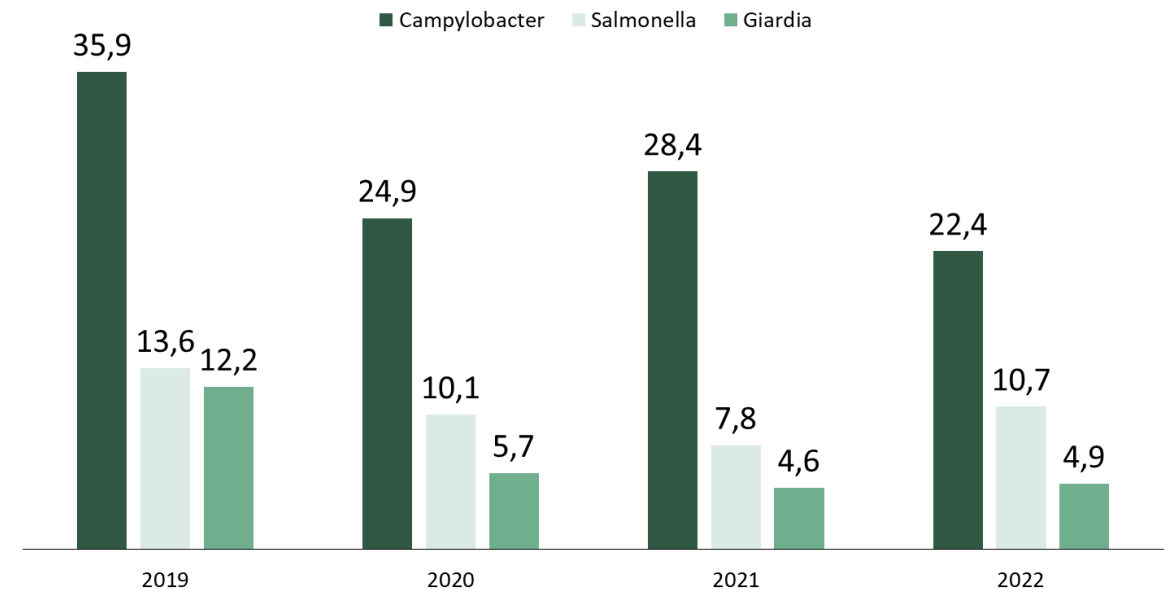
Nombre de cas faible et stable de **virus du Nil occidental** et de **virus du séro groupe de Californie**

Source : MSSS, Système d'information gestion des maladies infectieuses (SIGMI), 2023.

Les maladies entériques les plus déclarées sont celles causées par des bactéries

Les **infections à Campylobacter** sont les plus fréquentes (50 %) et touchent en majorité les personnes de 60 ans et plus. Elles sont suivies par les infections à **Salmonella** (19 %) qui affectent majoritairement les enfants de 4 ans et moins. La **giardiase** est l'infection parasitaire la plus déclarée.

Taux d'incidence de Campylobacter, Salmonella et Giardia, Montérégie, 2019 à 2022
(Taux par 100 000)



Source : MSSS, Système d'information gestion des maladies infectieuses (SIGMI), 2023.

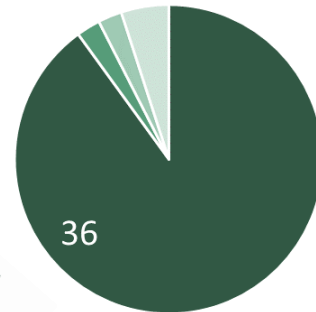
3B. Prévention des maladies chimiques et des surdoses

Le monoxyde de carbone (CO) est de loin la principale cause des MADO chimiques d'origine environnementale en Montérégie

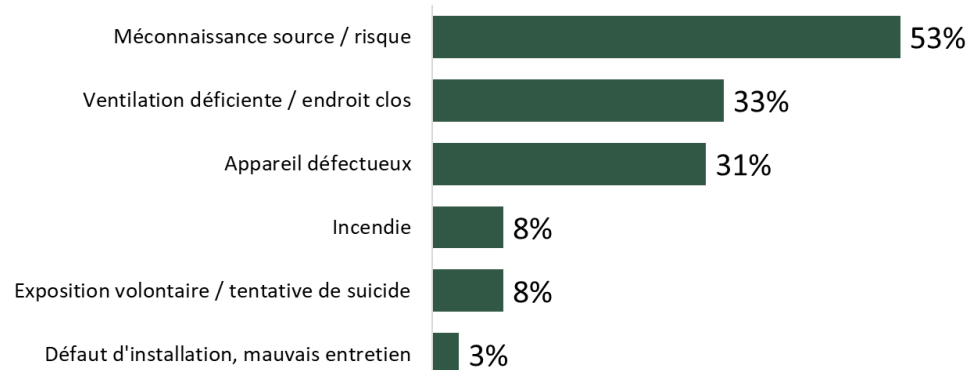
Deux décès involontaires liés à une exposition au CO ont malheureusement été rapportés en 2022. Au cours des 10 dernières années, une tendance à la baisse est observée quant au nombre d'expositions intentionnelles au CO rapportées.

Nombre de MADO chimiques d'origine environnementale selon l'agent chimique, Montérégie, 2022

■ CO ■ Arsenic ■ Cadmium ■ Plomb



Circonstances d'exposition au CO, Montérégie, 2022



Source : MSSS, Système MADO chimiques, 2023.

Les surdoses aux opioïdes

En 2022 selon le bureau du coroner, 62 décès causés par une intoxication suspectée aux drogues, incluant les opioïdes, sont survenus. Parmi les 54 (87 %) décès pour lesquels des analyses toxicologiques sont disponibles, des opioïdes ont été détectés chez 26 cas (48 %). Des opioïdes ont été détectés dans 44 % des résultats de laboratoires reçus, principalement du fentanyl ou des nitazènes (92 % des cas).

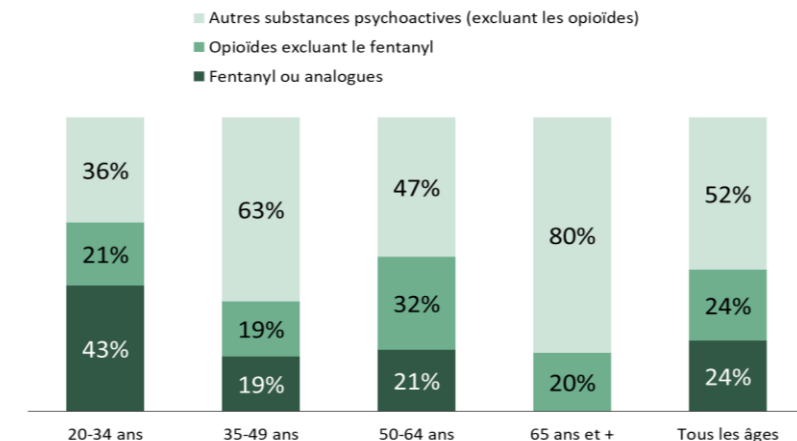


73 % des surdoses ont eu lieu dans une **résidence privée**



La majorité des surdoses sont signalées par des **policiers**

Répartition des décès causés par une intoxication suspectée aux drogues (incluant les opioïdes), selon les substances détectées et l'âge, Montérégie, 2022



Note : Plus d'une substance peut être détectée pour un même décès.

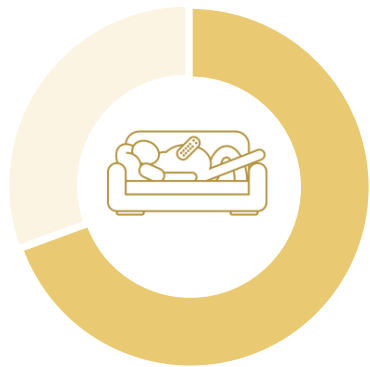
Sources : Bureau du coroner, 2023.

Fichier régional de surdose aux opioïdes, 2023.

4. Habitudes de vie – jeunes du secondaire

Les saines habitudes de vie à l'adolescence et la réussite scolaire

Les saines habitudes de vie favorisent une bonne santé physique et psychosociale chez les enfants et les jeunes. Elles ont un impact majeur sur la réussite éducative en soutenant la capacité d'attention et de concentration. Cependant, l'adolescence est une période charnière de transition vers l'âge adulte où plusieurs jeunes adoptent de mauvaises habitudes de vie. L'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaires* (EQSJS), réalisée en 2016-2017, nous renseigne sur les habitudes de vie des **ÉLÈVES DU SECONDAIRES**.



69 %

Insuffisamment **ACTIFS**



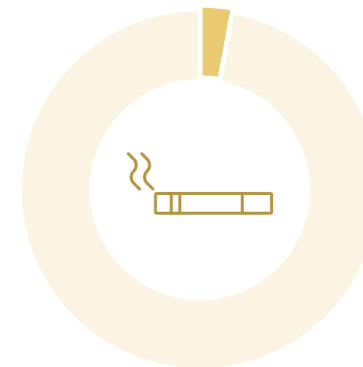
35 %

Consommation excessive d'**ALCOOL**
une fois par mois ou plus



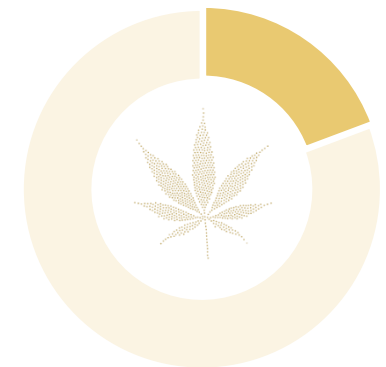
14 %

Consommation de **BOISSON SUCRÉE**
une fois par jour ou plus



3 %

FUMEURS actuel
de cigarettes



19 %

Consommation de **CANNABIS**
au cours des 12 derniers mois

Source : ISQ, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaires (EQSJS).



Heureusement, la santé physique des jeunes montréalais s'est améliorée à bien des égards depuis 2010-2011. Ainsi, ils sont moins nombreux à consommer des boissons sucrées, à fumer la cigarette et à consommer de l'alcool ou des drogues. Par contre, leur niveau d'activité physique est demeuré le même qu'en 2010-2011. L'adolescence est une période de transitions remplie de bouleversements et de changements pour les jeunes. Il importe donc de renforcer la mise en place de **MESURES ÉDUCATIVES** et de **MILIEUX DE VIE FAVORABLES À L'ADOPTION D'UN MODE DE VIE SAIN** chez les jeunes.

4. Habitudes de vie – adultes

Les saines habitudes de vie – la base d’une bonne santé

Les habitudes de vie exercent une forte influence sur l’état de santé et le bien-être. La sédentarité, une mauvaise alimentation, la consommation de substances psychoactives et le tabagisme accroissent le risque de développer plusieurs **PROBLÈMES DE SANTÉ** importants, dont l’obésité, les maladies cardiovasculaires, le diabète, certains cancers et l’ostéoporose. L’*Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP), réalisée en 2020-2021, nous renseigne sur les habitudes de vie de la **POPULATION DE 18 ANS ET PLUS**.



58 %

Peu active ou **SÉDENTAIRE**



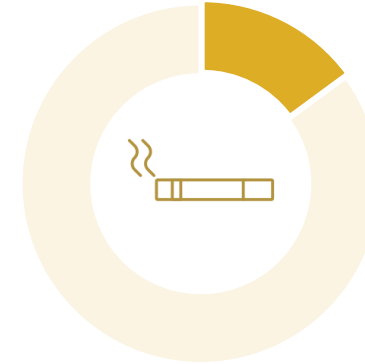
24 %

Consommation excessive d'**ALCOOL**
une fois par mois ou plus



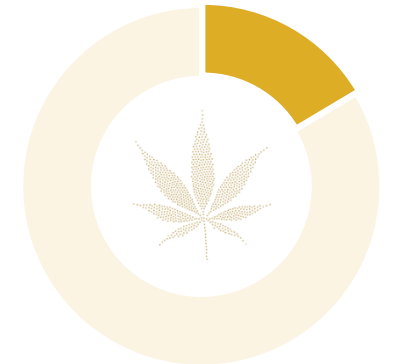
52 %

Consommation de **BOISSON SUCRÉE**
une fois par jour ou plus



15 %

FUMEUR actuel
de cigarettes



16 %

Consommation de **CANNABIS**
au cours des 12 derniers mois

Source : ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP).

La mise en place d'**INFRASTRUCTURES FAVORABLES** à l’adoption d’un mode de vie sain, telles que la présence de pistes cyclables, d’installations sportives en milieu de travail et de politiques alimentaires scolaires, sont tous des moyens pour améliorer la santé de la population.



Répercussion de la pandémie

Les données de l’EQSP 2020-2021 ont été colligées en période de pandémie. Les changements dans les habitudes de vie et les émotions vécues lors de la pandémie ont créé, d’une part, un **CONTEXTE PROPICE À LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES** mais d’autre part, une **DIMINUTION DES OCCASIONS SOCIALES DE CONSOMMER CERTAINES DE CES SUBSTANCES**.

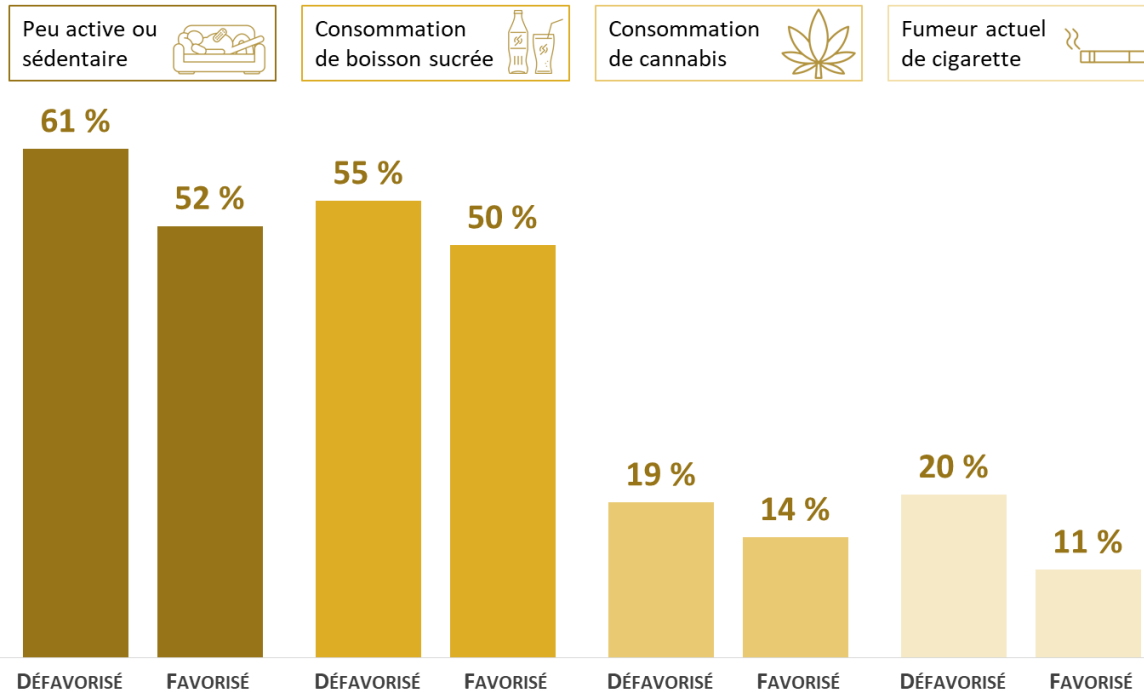
4. Habitudes de vie



Inégalités sociales de santé et saines habitudes de vie

D'importantes **INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ** liées aux saines habitudes de vie subsistent en Montérégie. Le mode de vie des groupes défavorisés les rend plus susceptibles de souffrir de maladies chroniques et d'en mourir prématurément.

Prévalence de certaines habitudes de vie selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale¹, population de 18 ans et plus, Montérégie, 2020-2021



¹ L'indice de défavorisation matérielle et sociale (IDMS) comprend la dimension matérielle, évaluée par l'éducation, l'emploi et le revenu et la dimension sociale, évaluée par le fait de vivre seul, d'être monoparental et d'être séparé, divorcé ou veuf.

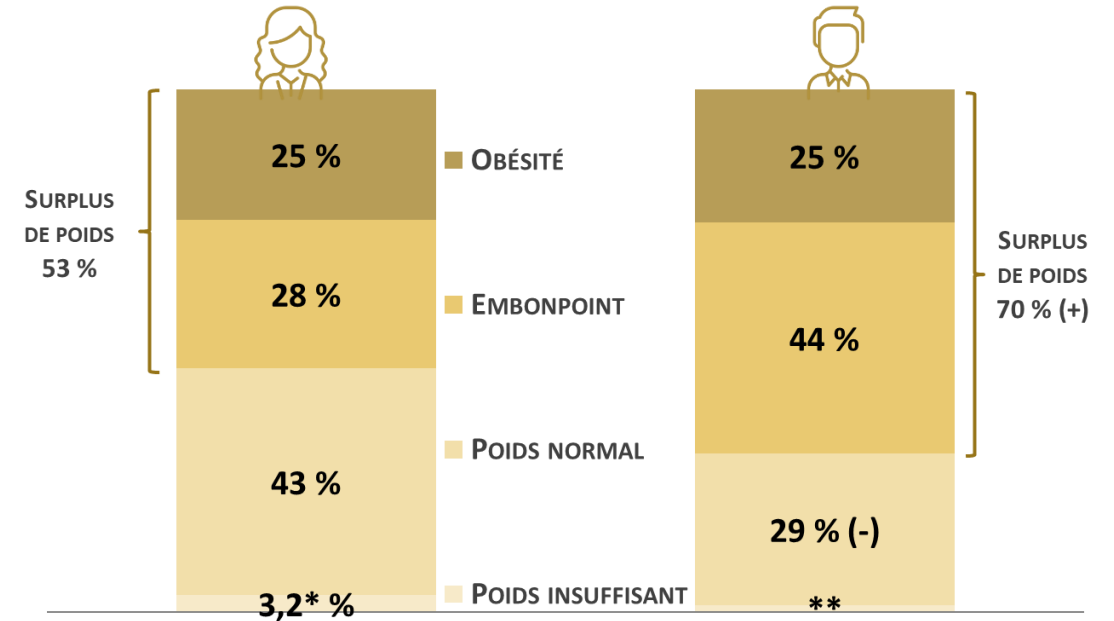
Source : ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP).

Plus de 6 Montérégiens sur 10 ont un surplus de poids

L'augmentation de l'**EMBOINPOINT** et de l'**OBÉSITÉ**, résultant de changements sociétaux, a des conséquences importantes sur la santé de la population.



Répartition de la population de 18 ans et plus selon les catégories d'IMC et le genre, Montérégie, 2020-2021



(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

* La valeur doit être interprétée avec prudence.

** La valeur n'est pas présentée dû à sa trop grande imprécision.

Source : ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP).

5. Risques psychosociaux liés au travail

Les risques psychosociaux sont plus fréquents chez les travailleuses que chez les travailleurs

Les risques psychosociaux liés au travail sont définis comme des facteurs qui sont associés à l'**ORGANISATION DU TRAVAIL**, aux **PRATIQUES DE GESTION**, aux **CONDITIONS D'EMPLOI** et aux **RELATIONS SOCIALES**. Ces risques peuvent entraîner chez les travailleurs des problèmes de santé psychologique ou physique, tels que des troubles de santé mentale, des troubles musculosquelettiques ou des maladies cardiovasculaires, lesquels peuvent se traduire par de l'absentéisme, du roulement de personnel, etc.

En Montérégie, en 2020-2021, dans la population de 15 ans et plus qui occupait un emploi rémunéré :



25 % était exposée à un **NIVEAU FAIBLE DE RECONNAISSANCE** au travail



18 % était exposée à un **NIVEAU FAIBLE OU MODÉRÉ DE SOUTIEN AU TRAVAIL** de la part des **COLLÈGUES**



21 % était exposée à un **NIVEAU FAIBLE OU MODÉRÉ DE SOUTIEN AU TRAVAIL** de la part du **SUPÉRIEUR IMMÉDIAT**

14 % avait subi du **HARCÈLEMENT PSYCHOLOGIQUE OU SEXUEL** au moins une fois au travail au cours des 12 derniers mois

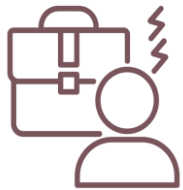


Répercussion de la pandémie

Les données de l'EQSP 2020-2021 ont été colligées en période de pandémie. Cette période a été marquée, entre autres, par des **CHANGEMENTS MAJEURS DANS L'ORGANISATION DU TRAVAIL** et par de **NOMBREUSES PERTES D'EMPLOI**. Ainsi entre novembre 2020 et avril 2021, **68 %** des personnes ayant travaillé dans l'année précédente ont indiqué que leur **SITUATION D'EMPLOI AVAIT CHANGÉ EN RAISON DE LA PANDÉMIE**.

5. Risques psychosociaux liés au travail

En 2020-2021, dans la population montréalaise de 15 ans et plus qui occupait un emploi rémunéré :



15 % vivait de la **TENSION AU TRAVAIL**
(exigences psychologiques élevées et autorité décisionnelle faible)



18 % avait de la difficulté à maintenir un **ÉQUILIBRE ENTRE LEURS OBLIGATIONS PROFESSIONNELLES ET LEURS RESPONSABILITÉS PERSONNELLES OU FAMILIALES**



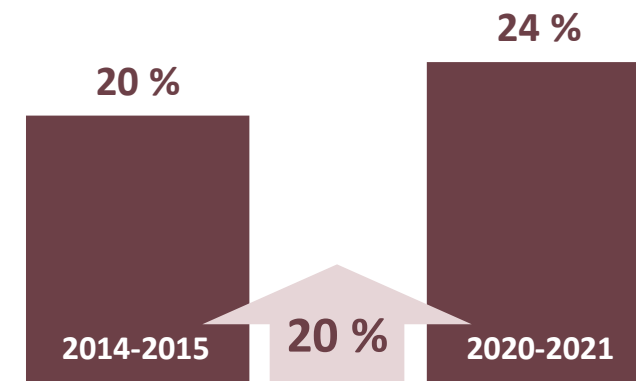
24 % se situait à un **NIVEAU ÉLEVÉ À L'ÉCHELLE DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE** liée à leur emploi principal actuel

Source : ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP).



De façon globale, les risques psychosociaux mesurés étaient **PLUS FRÉQUENTS CHEZ LES TRAVAILLEUSES** que chez les travailleurs. Seul le fait d'obtenir un soutien faible ou modéré de ses collègues ou de son supérieur immédiat fait exception.

Niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique liée à l'emploi principal actuel, Montréal



6. Santé mentale

La santé mentale ne se limite pas qu'à l'absence de maladie

La **SANTÉ MENTALE FLORISSANTE** est le plus haut niveau d'une santé mentale positive. C'est lorsqu'une personne fonctionne bien dans plusieurs sphères de la vie et qu'elle est bien émotivement.

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

Élèves du secondaire,
Montréal, 2016-2017



55 %

des garçons



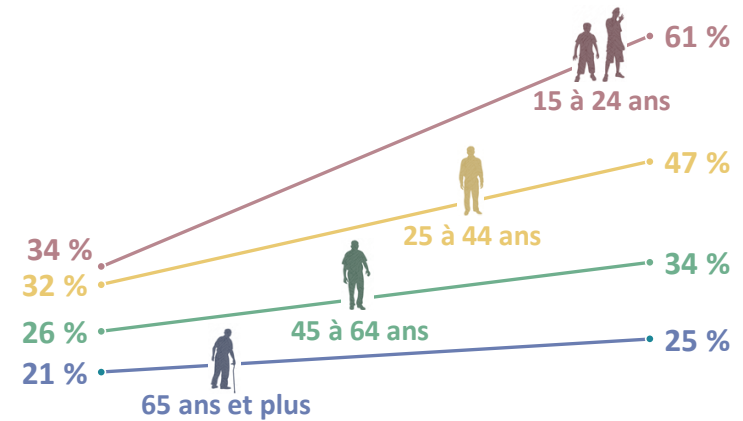
44 %

des filles

ont une **SANTÉ MENTALE FLORISSANTE**

Hausse de la détresse psychologique dans tous les groupes d'âge mais particulièrement chez les jeunes de 15 à 24 ans

Proportion de la population se situant à un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique, selon l'âge, Montréal, 2014-2015 et 2020-2021



2014-2015

2020-2021

Source : ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP).

La santé mentale des jeunes de 15 à 24 ans durement affectée par la pandémie de COVID-19



20 % attribuent leur **SYMPTÔMES D'ANXIÉTÉ** à la pandémie (au Québec)



79 % des Montréalais ont ressenti de l'**INQUIÉTUDE** depuis le début de la pandémie concernant la santé d'un proche à risque de contracter la COVID-19



80 % des Montréalais ont connu une diminution du **NIVEAU DE SATISFACTION À L'ÉGARD DE SA VIE SOCIALE** depuis le début de la pandémie

Source : ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP).

Les inégalités sociales de santé

La détresse psychologique est un ensemble d'émotions négatives ressenties par les individus et qui peut donner lieu à des syndromes de dépression et d'anxiété. La détresse psychologique se fait davantage ressentir dans les **MÉNAGES À FAIBLE REVENU** (44 %) comparativement aux ménages à revenu moyen ou élevé (38 %).

6. Santé mentale

Environ un québécois sur cinq sera affecté par un trouble mental

Près de 20 % de la population du Québec rapporte avoir eu des symptômes compatibles avec un **TROUBLE MENTAL** au cours de sa vie. Toutefois, moins de la moitié des personnes qui sont affectées par un trouble mental consultent un professionnel.

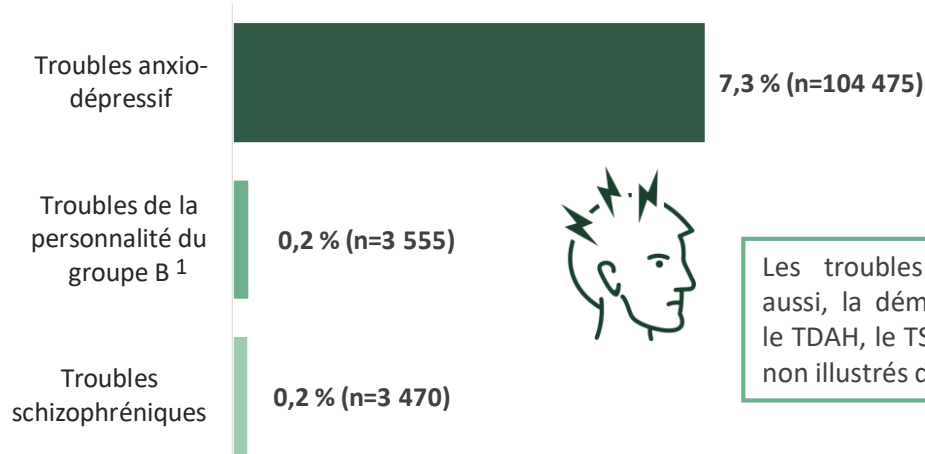


En 2021-2022
172 100

Montérégiens (12 %) ont un **DIAGNOSTIC DE TROUBLE MENTAL**

Les troubles anxio-dépressifs représentent 61 % des troubles mentaux

Prévalence des troubles mentaux selon le type, Montérégie, 2021-2022



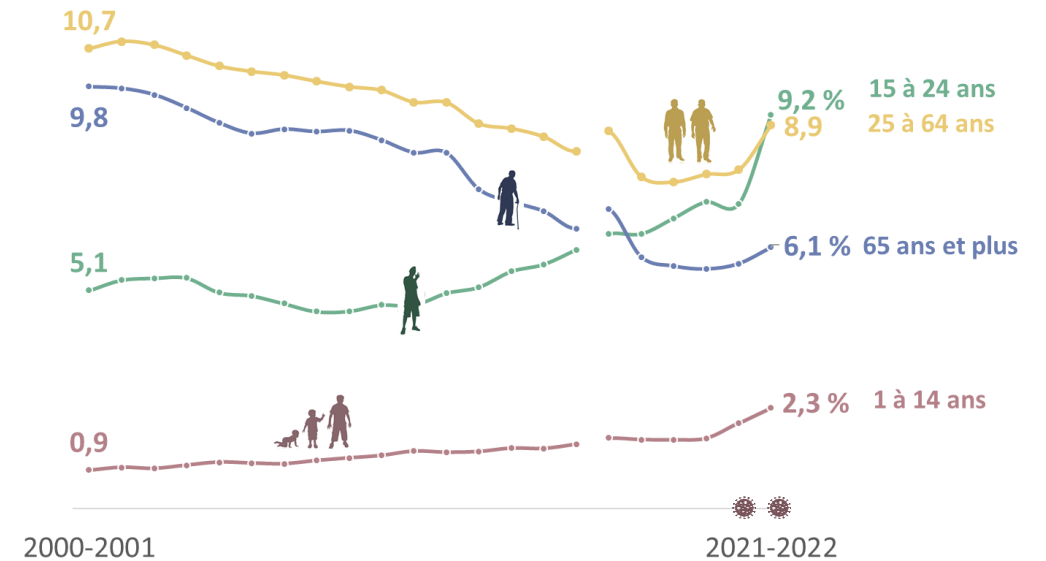
Les troubles mentaux incluent, aussi, la démence et l'Alzheimer, le TDAH, le TSA et autres troubles, non illustrés dans ce graphique.

¹ Troubles de la personnalité du Groupe B : Il s'agit de troubles de la personnalité associés à l'impulsivité, comme le trouble de la personnalité limite, le trouble de la personnalité narcissique, le trouble de la personnalité histrionique et le trouble de la personnalité antisociale.

Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).

Hausse des troubles anxio-dépressifs, surtout chez les jeunes

Prévalence des troubles anxio-dépressifs selon l'âge, Montérégie, 2000-2001 à 2021-2022



Note : En 2016, la RAMQ a moderniser son système de facturation des services médicaux rémunérés à l'acte entraînant ainsi une diminution de la saisie des codes de diagnostic dans le fichier. Par conséquent, les résultats doivent être interprétés avec prudence à partir de l'année financière 2016-2017. Puisque la prévalence annuelle reflète davantage l'utilisation des services de santé en lien avec la maladie, une forte sous-estimation est attendue.
Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).

6. Santé mentale

Répercussion de la pandémie sur la santé mentale des adultes montréalais



La pandémie a engendré une hausse marquée des symptômes compatibles avec le **TROUBLE D'ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE** ou la **DÉPRESSION MAJEURE PROBABLE** chez les adultes montréalais. Les **FEMMES (23 %)** et les **JEUNES ADULTES (28 %)** sont proportionnellement plus nombreux à avoir été touchés par de tels symptômes.

Avant la pandémie
2019-2020

6 %



Pendant la pandémie
Octobre 2021

21 %

symptômes modérés ou sévères
d'**ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE** ou de **DÉPRESSION MAJEURE**

Sources : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ);
Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 : Résultats d'une large enquête québécoise
(octobre 2021).

Le suicide : une mort évitable

Visites aux urgences, hospitalisations et décès par suicide, Montréal



Sources : MSSS, Fichier des décès; MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO;
MSSS, Système d'information de gestion des urgences (SIGDU).

En 2020-2021, **40 300** Montréalais de 15 ans et plus (**3,4 %**), rapportent avoir **SONGÉ SÉRIEUSEMENT AU SUICIDE** au cours des 12 derniers mois

Source : ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP).

7. Vieillesse

Le soutien social nécessaire au maintien de la santé et du bien-être des personnes âgées constitue un enjeu, surtout quand on considère qu'actuellement, près de 3 personnes sur 10 âgées de 65 ans et plus vivent seules

Espérance de vie à 65 ans,
2016-2020



FEMMES

21,9 ans



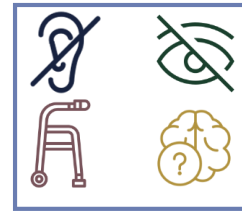
HOMMES

19,6 ans

Bien que les personnes de 65 ans et plus peuvent espérer vivre en moyenne **20,8 ans** de plus, une bonne partie de ces années seront vécues avec des incapacités.

Sources : MSSS, Fichier des décès; MSSS, Fichier des naissances; MSSS, Estimations et projections démographiques.

Taux d'incapacité,
population de 65 ans et plus,
en ménage privé, 2017



26 %

Les incapacités concernent les limitations d'activités liées à l'ouïe, la vision, la mobilité, la flexibilité, la dextérité, la douleur, l'apprentissage, la santé mentale, la mémoire et le développement.

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur l'incapacité, 2017.

Proportion de la population
vivant seule, population de 75 ans
et plus en ménage privé, 2021



33 %

La proportion de personnes vivant seules augmente avec l'âge. Ainsi, **43 %** des personnes de **85 ANS ET PLUS VIVENT SEULES**.

Source : Statistique Canada, Recensement de 2021.

Proportion de la population
vivant dans un établissement de santé*,
personnes de 75 ans et plus, 2021



16 %

La proportion de personnes vivants en établissement de santé augmente avec l'âge. Ainsi, **37 %** des personnes de **85 ANS ET PLUS VIVENT EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ**.

*Établissements de santé = CHSLD, hôpital, RPA (résidence privée pour aînés)

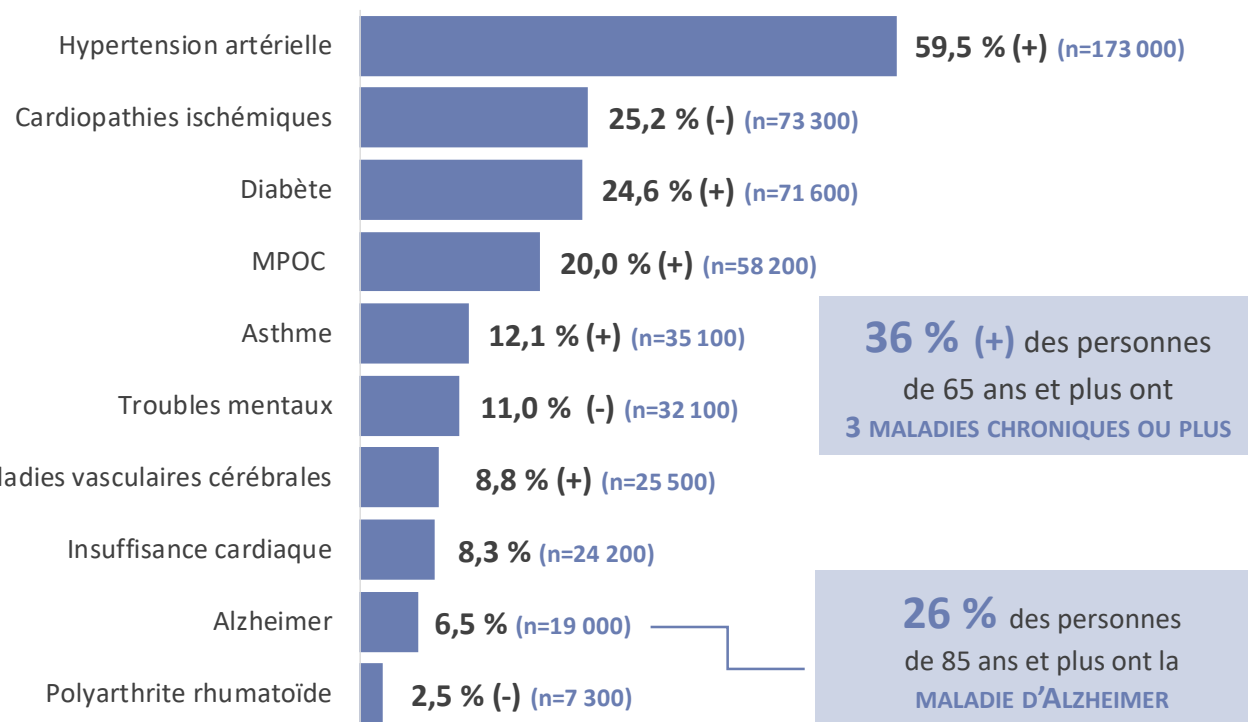
Source : Statistique Canada, Recensement de 2021.

7. Vieillissement

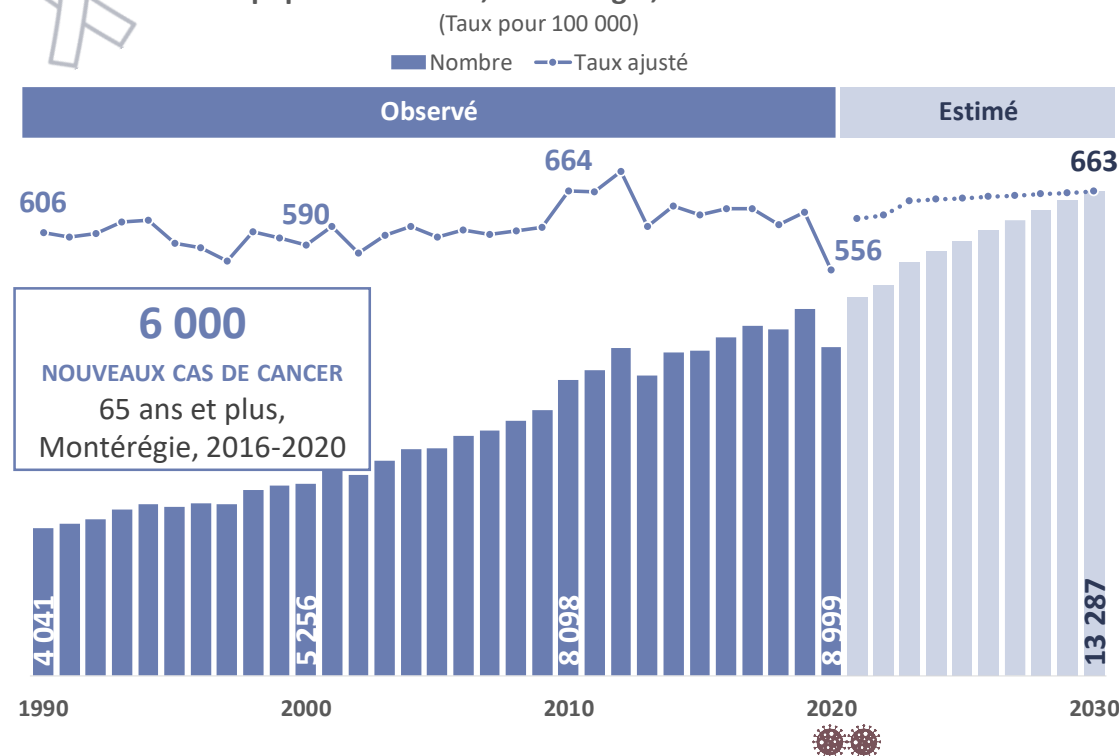
Augmentation du nombre de personnes atteintes d'une maladie chronique

Le vieillissement de la population et l'augmentation de l'espérance de vie résultent en un nombre croissant de personnes atteintes d'une maladie chronique ou d'un cancer. À titre d'exemple, une personne de 65 ans et plus sur quatre souffre d'une cardiopathie ischémique ou encore de diabète. Ces maladies peuvent engendrer d'importantes limitations dans la vie de tous les jours et ainsi nuire à la qualité de vie.

Prévalence de certaines maladies chroniques, population de 65 ans et plus, Montérégie, 2021-2022



Nombre de nouveaux cas et taux ajusté d'incidence du cancer, population totale, Montérégie, 1990 à 2030



Note : En raison de la pandémie de COVID-19, du délestage et des mesures sanitaires entreprises en 2020-2021, certains indicateurs peuvent présenter certaines limites et par conséquent, doivent être interprétés avec prudence.

Source : MSSS, Registre québécois du cancer.

7. Vieillesse



En 2020-2021,

12 100 (4,3 %)

Montréalais de 65 ans et plus
rapportent avoir subi une

BLESSURE CAUSÉE PAR UNE CHUTE

assez grave pour limiter les activités normales

Source : ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP).

Le fardeau des chutes chez les personnes âgées

Les blessures attribuables à une chute chez les personnes âgées constituent un problème de santé publique important. Elles peuvent avoir de lourdes conséquences sur leur qualité de vie et entraîner une perte d'autonomie.

En Montérégie, les chutes sont responsables de plus de **12 000 BLESSURES GRAVES**, **3 500 HOSPITALISATIONS** et **300 DÉCÈS** par année chez les personnes âgées de 65 ans et plus. De plus, le nombre d'hospitalisations et de décès par chute chez les personnes âgées ne cesse d'augmenter. L'augmentation du nombre de décès par chutes est perceptible chez les personnes de 65-74 ans, 75-84 ans et 85 ans et plus. Toutefois, **66 %** des décès par chute surviennent chez les personnes de 85 ans et plus.

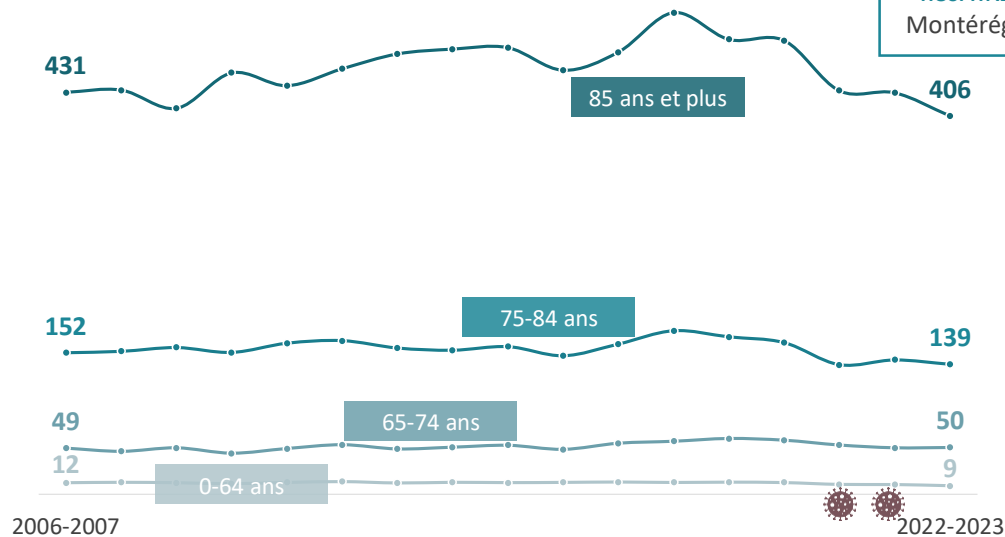
Taux d'hospitalisation spécifique à une lésion traumatique
causée par une chute ou une chute présumée, selon l'âge,
Montérégie, 2006-2007 à 2022-2023
(Taux pour 10 000)



En 2022-2023,
on dénombre

3 531

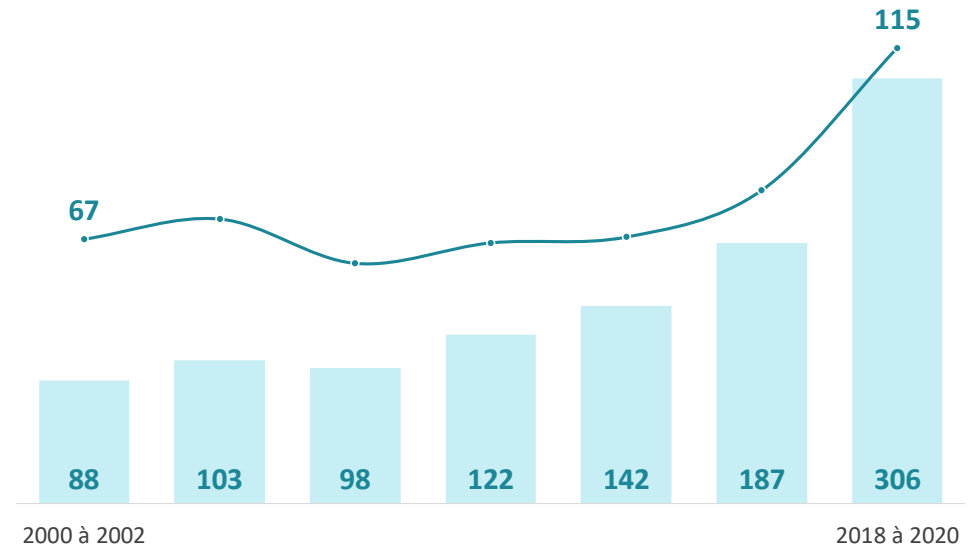
HOSPITALISATIONS POUR CHUTES,
Montréalais de 65 ans et plus



Source : MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO.

Nombre de décès et taux de mortalité par chute,
population de 65 ans et plus, Montérégie, 2000-2002 à 2018-2020
(Taux pour 100 000)

Nombre de décès Taux de mortalité



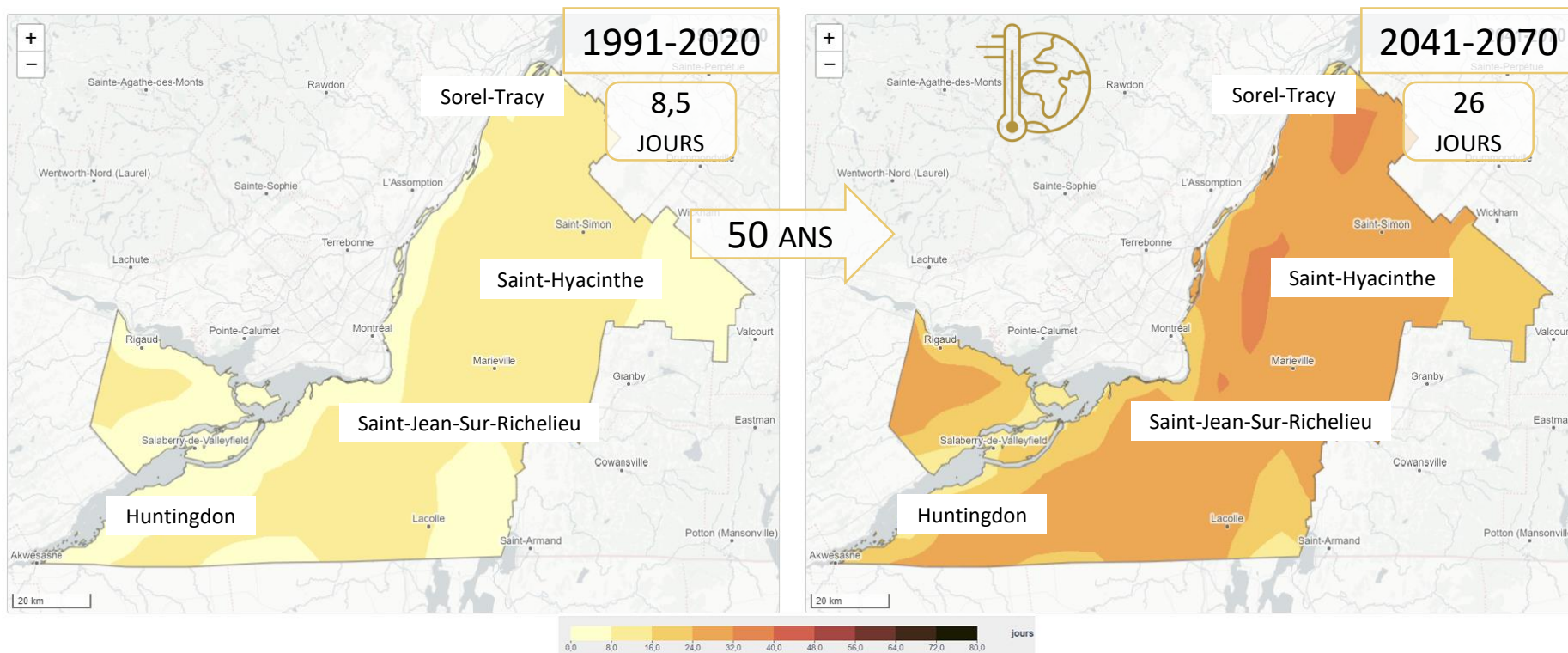
Source : MSSS, Fichier des décès.

8. Impacts des changements climatiques – chaleur

Le réchauffement climatique

Les changements climatiques sont des modifications des conditions météorologiques causés directement ou indirectement par l'activité humaine. Les changements climatiques ont un impact sur la santé de la population, notamment en modifiant la composition de l'air que l'on respire et en influençant la température et la fréquence de certains événements météorologiques. Ils s'ajoutent aux changements naturels du climat.

Nombre annuel de jours où la température maximale est supérieure à 30 °C, Montérégie



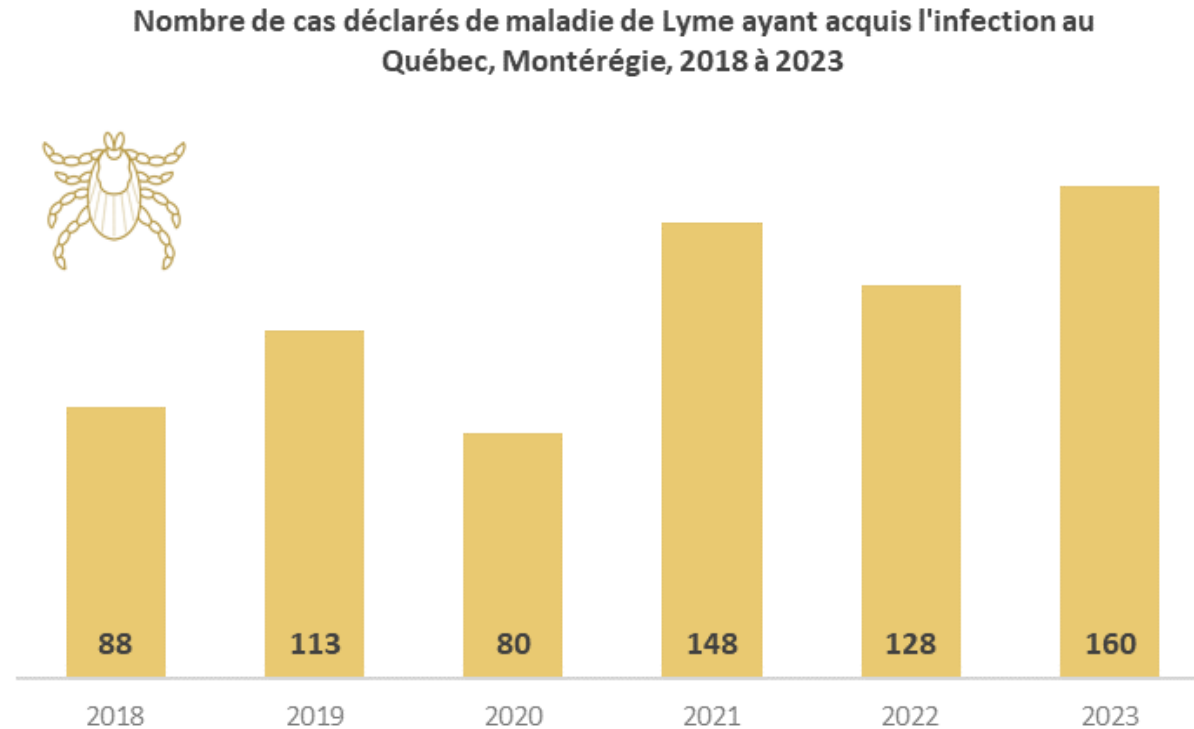
La figure présente l'augmentation anticipée du nombre annuel de jours où la température maximale en Montérégie sera supérieure à 30 °C. Les changements projetés sont calculés à partir d'un scénario élevé d'émissions de gaz à effet de serre d'ici la fin du siècle. En comparant la période de référence 1991-2020 à 2041-2070, on peut anticiper une augmentation de 17,5 jours par an où la température maximale sera supérieure à 30 °C, pour un total de 26 jours en 2041-2070, par rapport à 8,5 jours en 1991-2020.

Source : Portrait climatique » d'Ouranos. Scénario d'émission SSP3 – 7.0 pour CMIP6. Extraction faite le 6 décembre 2023.
Accessible à https://portraits.ouranos.ca/fr/spatial?yr=2071&scen=high&p=50&r=31&i=tx_days_above_30&s=annual&d=espog

8. Impacts des changements climatiques – maladie de Lyme

Augmentation du risque de maladie de Lyme dans le contexte des changements climatiques

Le réchauffement climatique et d'autres changements environnementaux ont contribué à l'expansion de la région où sévissent plusieurs espèces de tiques dans les latitudes élevées d'Amérique du Nord. La hausse de la température favorise la survie et prolonge la période d'activité des tiques, augmente l'étendue géographique des réservoirs et des hôtes pour les tiques (p. ex. les souris et les chevreuils) et allonge la durée de la saison d'exposition des humains aux tiques.



En Montérégie, le nombre de cas déclaré de la maladie de Lyme dont l'acquisition probable était au Québec a atteint un sommet en 2023 avec 160 cas.

On observe une tendance à la hausse pour cette maladie au cours des dernières années.

Le SI-IGMI est un fichier sécurisé dynamique. Il est donc possible que les données présentées diffèrent d'autres données.

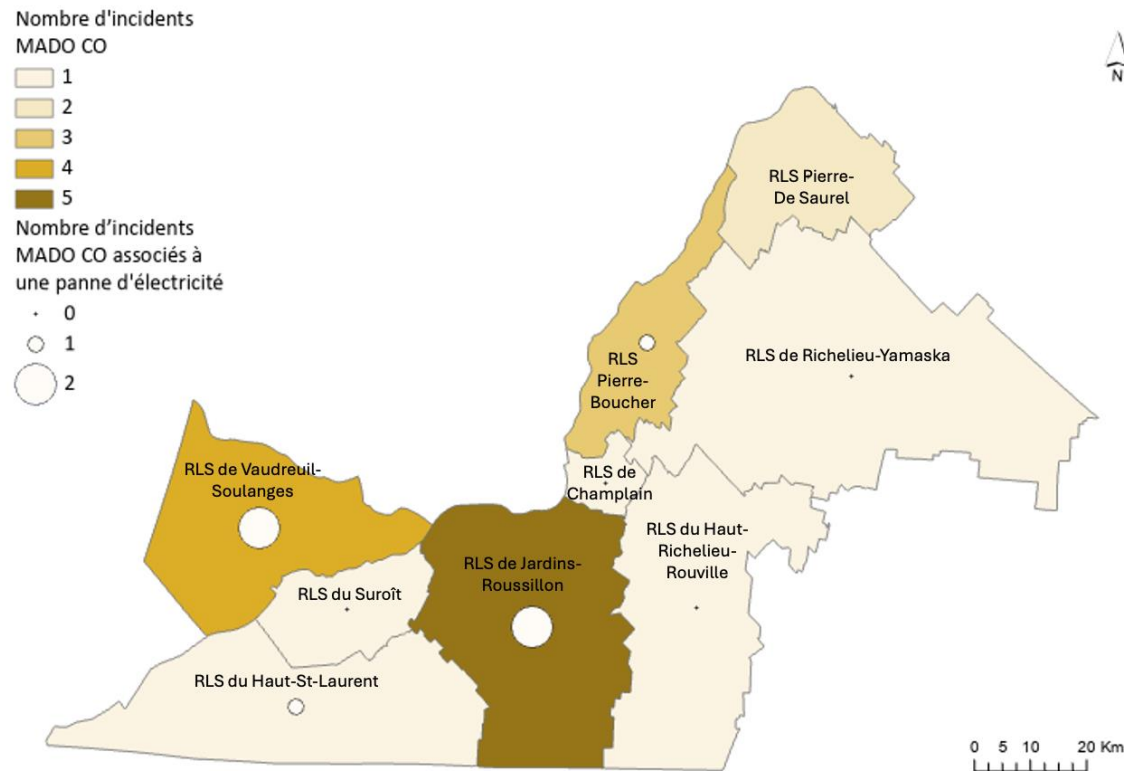
Source : MSSS, Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), extraction du 26 février 2024.

8. Impacts des changements climatiques – intoxication au CO

L'intoxication au monoxyde de carbone

L'intoxication au monoxyde de carbone (CO) représente un problème de santé publique majeur et constitue l'une des principales causes d'intoxication d'origine chimique environnementale. Or, les changements climatiques engendreront davantage d'événements climatiques extrêmes desquels peuvent découler des pannes électriques pouvant mener à l'utilisation d'appareils de chauffage ou de cuisson d'appoint (poêle à bois, génératrice, barbecue), qui est associée à un risque d'intoxication au CO.

Nombre d'incidents de MADO chimiques d'origine environnementale liées au monoxyde de carbone, selon le RLS, Montérégie, 2022



En 2022, **19 incidents** distincts de MADO chimiques d'origine environnementale liées au CO se sont produits en Montérégie, affectant 36 personnes au total.



6 incidents se sont produits lors d'une panne d'électricité, affectant 12 personnes (voir figure) :



1 incident impliquait un BBQ utilisé à l'intérieur;



5 incidents sont associés à l'utilisation d'une génératrice ou d'une chaufferette.

Conclusion

Les indicateurs de santé généraux, tels l'espérance de vie et le taux de mortalité, nous indiquent que l'état de santé des Montérégiens s'améliore de manière globale.

Toutefois, des enjeux majeurs persistent :

- le vieillissement de la population;
- l'état de santé mentale qui se détériore;
- la crise du logement;
- les impacts négatifs des changements climatiques sur la santé de la population.

Le Portrait de santé, le Survol et le Profil synthétique permettent de faire un bref tour d'horizon de l'état de santé et du bien-être de la population montréalaise et d'orienter les efforts des acteurs du milieu de la santé et des services sociaux, ainsi que les autres secteurs d'activité, afin d'améliorer l'état de santé de la population.

[illegible]