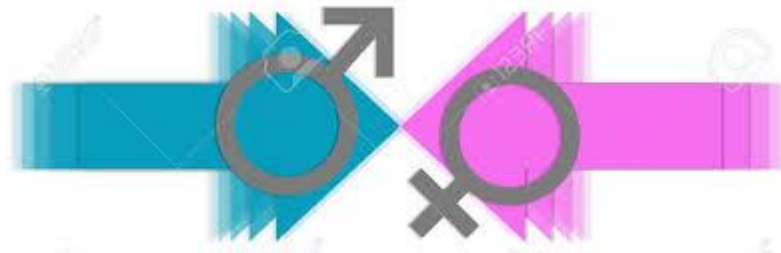


Santé et bien-être des hommes et des femmes de Montréal – recueil statistique 2024

Direction régionale de santé publique

6 septembre 2024



Santé et de bien-être des hommes et des femmes de Montréal – recueil statistique 2024

Une production de l'équipe Surveillance et intelligence décisionnelle de
la Direction régionale de santé publique de Montréal

Le 6 septembre 2024

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS)
du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

1560, rue Sherbrooke Est

Pavillon JA De Sève

Montréal (Québec) H2L 4M1

www.ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

COORDINATION ET RÉDACTION

Nadine Girouard, agente de planification, de programmation et de recherche

TRAITEMENT DES DONNÉES

Nadine Girouard, agente de planification, de programmation et de recherche

Garbis Meshefedjian, agent de planification, de programmation et de recherche

VALIDATION DES DONNÉES ET RÉVISION STATISTIQUE

Maude Couture, technicienne en recherche psychosociale

Garbis Meshefedjian, agent de planification, de programmation et de recherche

RÉVISION

Maxime Roy, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive et responsable médical -
Surveillance et intelligence décisionnelle

RÉVISION LINGUISTIQUE ET MISE EN PAGE

Sonia Abid, agente administrative

ISBN 978-2-550-98582-2

TABLE DES MATIÈRES

<i>Liste des tableaux</i>	VII
<i>Liste des figures</i>	VII
<i>Liste des acronymes</i>	XIII
<i>Note aux lecteurs</i>	1
<i>Notes méthodologiques</i>	5
<i>Faits saillants</i>	6
<i>Introduction</i>	12
1.1 Démographie	13
1.1 Population	13
1.2 Pyramide des âges selon le genre	13
1.3 Population de Montréal	14
1.4 Population de Montréal selon ses RTS	14
1.5 Rapport de masculinité	15
1.6 Population immigrante.....	15
2.1 Espérance de vie	16
2.1 Espérance de vie à la naissance.....	16
2.2 Espérance de vie à 65 ans	17
3.1 Mortalité	17
3.1 Taux de décès selon les trois principales causes	17
3.2 Mortalité	18
3.3 Mortalité chez les moins de 75 ans	19
4.1 Jeunes en situation de handicap	19
4.1 Élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA)	19
4.2 Troubles envahissants du développement	20
4.3 Trouble du spectre de l'autisme.....	20
5.1 Scolarité	21
5.1 Niveau de scolarité complété.....	21
5.2 Obtention d'un diplôme universitaire	22

5.3	Décrochage scolaire	23
6.1	<i>Emploi et revenu</i>	23
6.1	Taux de chômage	23
6.2	Taux d'assistance sociale	24
6.3	Revenu médian, après impôt	24
6.4	Population vivant sous la mesure de faible revenu, après impôt	25
6.5	Population vivant sous la mesure de faible revenu à Montréal	25
6.6	Proportion en situation de pauvreté selon la MPC	26
6.7	Proportion en situation de pauvreté selon la MPC à Montréal	26
6.8	Itinérance	27
7.1	<i>Environnement familial</i>	27
7.1	Familles monoparentales	27
7.2	Situation conjugale à Montréal	28
7.3	Population vivant seule	28
7.4	Population vivant seule à Montréal	28
8.1	<i>Habitudes de vie et facteurs de risque</i>	29
8.1	Activité physique	29
8.2	Mode de transport à Montréal	30
8.3	Consommation de boisson sucrée	30
8.4	Fumeurs actuels	31
8.5	Cigarette électronique	31
8.6	Consommation excessive d'alcool	32
8.7	Consommation excessive d'alcool à Montréal	32
8.8	Consommation de cannabis	33
8.9	Consommation de cannabis à Montréal	33
8.10	Intoxication par des drogues, médicaments et substances biologiques	34
8.11	Intoxication par des drogues, médicaments et substances biologiques à Montréal	34
9.1	<i>Santé reproductive</i>	35
9.1	Âge moyen de la maternité	35
9.2	Indice synthétique de fécondité	35

9.3	Grossesse.....	36
9.4	Interruption volontaire de grossesse.....	36
10.1	<i>Santé Sexuelle</i>.....	37
10.1	Non-Utilisation du condom.....	37
10.2	Contraceptifs chez les femmes.....	37
10.3	Moyens de contraceptions chez les femmes.....	38
10.4	Contraceptifs chez les hommes.....	39
10.5	Moyens contraceptifs chez les hommes	39
11.1	<i>Infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)</i>	40
11.1	Hépatite B.....	40
11.2	Hépatite B à Montréal	41
11.3	Hépatite C.....	41
11.4	Hépatite C à Montréal	42
11.5	Chlamydia.....	42
11.6	Chlamydia à Montréal	43
11.7	Infections gonococciques.....	44
11.8	Infections gonococciques à Montréal	44
11.9	Syphilis infectieuse.....	45
11.10	Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	45
11.11	Nouveaux diagnostics d'infection par le VIH	46
11.12	Mortalité par le VIH	46
12.1	<i>Maladies infectieuses</i>.....	47
12.1	Mortalité par la COVID-19	47
12.2	Mortalité par l'entérocite à Clostridium difficile (C. difficile)	48
12.3	Mortalité par l'hépatite C chronique	48
13.1	<i>Santé buccodentaire</i>.....	49
13.1	Perception de l'état de santé buccodentaire	49
13.2	Consultation en soins dentaires	49
14.1	<i>État de santé</i>.....	50
14.1	Perception de l'état de santé	50

15.1	<i>Couverture vaccinale</i>	50
15.1	Virus du papillome humain (VPH)	50
15.2	COVID-19	51
15.3	Grippe saisonnière chez les 50 ans et plus	52
15.4	Grippe saisonnière chez les 65 ans et plus à Montréal	52
15.5	Pneumocoque chez les 65 ans et plus	53
16.1	<i>Maladie neurodégénérative</i>	53
16.1	Maladie d'Alzheimer chez les 65 ans et plus	53
17.1	<i>Maladies musculo-squelettiques</i>	54
17.1	Polyarthrite rhumatoïde chez les 20 ans et plus	54
17.2	Polyarthrite rhumatoïde chez les 65 ans et plus	54
18.1	<i>Maladies respiratoires</i>	55
18.1	Asthme chez les 20 ans et plus	55
18.2	Asthme chez les 65 ans et plus	55
18.3	Maladie pulmonaire obstructive chronique chez les 35 ans et plus	56
18.4	Maladie pulmonaire obstructive chronique chez les 65 ans et plus	56
18.5	Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire	57
19.1	<i>Diabète et les maladies du cœur</i>	57
19.1	Diabète chez les 20 ans et plus	57
19.2	Diabète chez les 65 ans et plus	58
19.3	Hypertension artérielle chez les 20 ans et plus	58
19.4	Hypertension artérielle chez les 65 ans et plus	59
19.5	Mortalité par maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	59
20.1	<i>Maladies cardiovasculaires</i>	60
20.1	Insuffisance cardiaque chez les 40 ans et plus	60
20.2	Insuffisance cardiaque chez les 65 ans et plus	60
20.3	Cardiopathies ischémiques chez les 20 ans et plus	61
20.4	Cardiopathies ischémiques chez les 65 ans et plus	61
20.5	Maladies vasculaires cérébrales chez les 20 ans et plus	62
20.6	Maladies vasculaires cérébrales chez les 65 ans et plus	62

20.7	Mortalité par maladies cardiovasculaires	63
21.1	Différents types de cancer	63
21.1	Taux d'incidence pour tous les cancers	63
21.2	Cancer colorectal.....	64
21.3	Cancer du foie	64
21.4	Cancer du pancréas	65
21.5	Cancer de l'estomac	65
21.6	Cancer de l'œsophage	66
21.7	Cancer du poumon	66
21.8	Cancer de la peau (mélanome)	67
21.9	Cancer de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central	67
21.10	Leucémies	68
21.11	Lymphomes.....	68
21.12	Lymphomes de Hodgkin.....	69
21.13	Lymphomes non hodgkinien	69
21.14	Cancer de la vessie.....	70
21.15	Mortalité par tumeurs malignes.....	70
21.16	Mortalité par lymphome non hodgkinien	71
21.17	Mortalité par tumeurs malignes de la vessie	71
22.1	Cancers féminins	72
22.1	Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	72
22.2	Cancer du sein.....	72
22.3	Cancer de l'ovaire.....	73
22.4	Cancer du col de l'utérus	73
22.5	Cancer du corps de l'utérus	74
22.6	Mortalité par cancer du sein	74
23.1	Cancer masculin	75
23.1	Cancer de la prostate.....	75
23.2	Cancer des testicules	75
23.3	Mortalité par cancer de la prostate.....	76

24.1 Accidents et blessures.....	76
24.1 Blessures non intentionnelles	76
24.2 Chute chez les 65 ans et plus	77
24.3 Mortalité par traumatismes non intentionnels.....	77
25.1 Santé au travail.....	78
25.1 Détresse psychologique au travail.....	78
25.2 Tension au travail	78
25.3 Contraintes physiques du travail.....	79
25.4 Équilibre travail – famille.....	79
26.1 Santé Mentale.....	80
26.1 Insatisfaction de la vie sociale.....	80
26.2 Détresse psychologique.....	80
26.3 Anxiété généralisée.....	81
26.4 Trouble de stress post-traumatique	81
26.5 Troubles anxio-dépressifs	82
26.6 Troubles mentaux chez les 65 ans et plus	82
26.7 Avoir songé sérieusement au suicide	83
26.8 Tentative de suicide	83
26.9 Consultation d’un professionnel de la santé à la suite de pensées suicidaires.....	84
26.10 Mortalité par suicide chez les 18 à 64 ans	84
27.1 Hospitalisations	85
27.1 Hospitalisation pour traumatismes chez les 0 à 17 ans	85
Sources de données	86

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 – Différences entre les éditions 2022 et 2024	1
---	---

LISTE DES FIGURES

Figure 1 - Répartition de la population selon le genre, 2021	13
Figure 2 - Pyramide des âges selon le genre, Montréal, 2021	14
Figure 3 - Répartition de la population de Montréal, selon le genre et le groupe d'âge, 2021	14
Figure 4 - Population selon le genre et le RTS, Montréal, 2021	15
Figure 5 - Rapport de masculinité, 2021	15
Figure 6 - Proportion d'immigrants, 2021	16
Figure 7 - Espérance de vie à la naissance selon le genre, 2019-2021	16
Figure 8 - Espérance de vie à 65 ans selon le genre, 2019-2021	17
Figure 9 - Taux ajusté de décès selon les trois principales causes, pour 100 000 personnes, 2021	18
Figure 10 - Taux ajusté de mortalité, pour 100 000 personnes, 2021	18
Figure 11 - Taux ajusté de mortalité prématurée chez les personnes de moins de 75 ans, pour 100 000 personnes, 2021	19
Figure 12 - Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage : préscolaire et primaire, 2020-2021	20
Figure 13 - Proportion d'élèves ayant un trouble envahissant du développement – préscolaire et primaire – 2020-2021	20
Figure 14 - Prévalence ajustée du trouble du spectre de l'autisme pour la population de 1 à 24 ans, pour 100 personnes, SISMACQ 2022-2023	21
Figure 15 - Proportion de personnes âgées de 15 ans et plus, selon le niveau de scolarité atteint le plus élevé, 2021	22
Figure 16 - Proportion de personnes âgées de 15 ans et plus ayant obtenu un diplôme universitaire (baccalauréat ou supérieur), 2021	22
Figure 17 - Taux annuel d'élèves sortants sans diplôme ni qualification au secondaire, 2019-2020	23
Figure 18 - Taux de chômage chez les personnes âgées de 15 ans et plus, 2021	23
Figure 19 - Taux d'assistance sociale pour 100 personnes, MESS 2023	24
Figure 20 - Revenu médian après impôt des particuliers de 15 ans et plus ayant un revenu, 2021	24
Figure 21 - Proportion de la population 18 ans et plus vivant sous la mesure de faible revenu après impôt, 2021	25
Figure 22 - Proportion de la population 18 ans et plus vivant sous la mesure de faible revenu après impôt, selon le genre et le groupe d'âge, Montréal, 2021	25
Figure 23 – Proportion de la population de 18 ans et plus en situation de pauvreté d'après la mesure du panier de consommation, 2021	26
Figure 24 - Proportion de la population de 18 ans et plus en situation de pauvreté d'après la mesure du panier de consommation selon le genre et le groupe d'âge, Montréal, 2021	26
Figure 25 – Proportion de la population ayant déjà vécu un épisode d'itinérance, EQSP 2020-2021	27
Figure 26 - Répartition des parents dans les familles monoparentales, 2021	27

Figure 27 - État matrimonial pour la population âgée de 15 ans et plus selon le genre, 2021	28
Figure 28 - Proportion de la population de 18 ans et plus vivant seule, 2021	28
Figure 29 - Proportion de la population de 18 ans et plus vivant seule, selon le genre et le groupe d'âge, Montréal, 2021	29
Figure 30 - Répartition de la population selon le niveau d'activité physique de loisir et de transport au cours des quatre dernières semaines, EQSP 2020-2021	29
Figure 31 - Principal mode de transport pour la navette pour la population active occupée âgée de 15 ans et plus dans les ménages privés ayant un lieu habituel de travail, Montréal, 2021	30
Figure 32 - Proportion de la population consommant au moins une sorte de boisson sucrée, une fois par jour ou plus, EQSP 2020-2021	30
Figure 33 - Proportion de fumeurs actuels de cigarettes de 15 ans et plus, EQSP 2020-2021	31
Figure 34 - Proportion de la population de 15 ans et plus ayant utilisé une cigarette électronique au cours des 30 derniers jours, EQSP 2020-2021	31
Figure 35 - Proportion de la population de 15 ans et plus présentant une consommation excessive d'alcool une fois par mois ou plus au cours des 12 derniers mois, EQSP 2020-2021	32
Figure 36 - Proportion de la population présentant une consommation excessive d'alcool une fois par mois ou plus au cours des 12 derniers mois, EQSP 2020-2021	32
Figure 37 - Proportion de la population de 15 ans et plus ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, EQC 2022	33
Figure 38 - Proportion de la population ayant consommé du cannabis au cours d'une période de 12 mois, selon le genre et le groupe d'âge, EQC 2022	33
Figure 39 - Taux ajusté d'hospitalisation pour intoxication par des drogues, médicaments et des substances biologiques, pour 10 000 personnes, 2018-2023	34
Figure 40 - Taux d'hospitalisation pour intoxication par des drogues, médicaments et des substances biologiques, selon le genre et le groupe d'âge, Montréal, 2018-2023	34
Figure 41 - Âge moyen des mères au premier enfant, 2021	35
Figure 42 - Indice synthétique de fécondité, 2021	35
Figure 43 - Taux de grossesse selon l'âge, pour 1 000 femmes, 2021	36
Figure 44 - Taux d'interruption volontaire de grossesse selon l'âge, pour 1 000 femmes, 2021	36
Figure 45 - Proportion de la population de 15 ans et plus active sexuellement au cours des 12 derniers mois n'ayant jamais utilisé le condom, EQSP 2020-2021	37
Figure 46 - Proportion des femmes de 15 à 49 ans actives sexuellement au cours des 12 derniers mois qui ont utilisé un moyen contraceptif, EQSP 2020-2021	38
Figure 47 - Proportion des femmes de 15 à 49 ans actives sexuellement au cours des 12 derniers mois (relations hétérosexuelles), selon le type de moyens contraceptifs utilisés, EQSP 2020-2021	38
Figure 48 - Proportion des hommes actifs sexuellement au cours des 12 derniers mois qui ont utilisé un moyen contraceptif, EQSP 2020-2021	39
Figure 49 - Proportion d'hommes actifs sexuellement au cours des 12 derniers mois (relations hétérosexuelles), selon le type de moyens contraceptifs utilisés, EQSP 2020-2021	40
Figure 50 - Taux d'incidence de cas déclarés d'hépatite B, pour 100 000 personnes, 2023	40

Figure 51 - Taux d'incidence de cas déclarés d'hépatite B, pour 100 000 personnes, selon le genre et le groupe d'âge, Montréal, 2023	41
Figure 52 - Taux d'incidence de cas déclarés d'hépatite C, pour 100 000 personnes, 2023	41
Figure 53 - Taux d'incidence de cas déclarés d'hépatite C, pour 100 000 personnes, selon le genre et le groupe d'âge, Montréal, 2023	42
Figure 54 - Taux d'incidence de cas déclarés de chlamydia, pour 100 000 personnes, 2023	43
Figure 55 - Taux d'incidence de cas déclarés de chlamydia, pour 100 000 personnes, selon le genre et le groupe d'âge, Montréal, 2023	43
Figure 56 - Taux d'incidence de cas déclarés d'infections gonococciques, pour 100 000 personnes, 2023	44
Figure 57 - Taux d'incidence de cas déclarés d'infections gonococciques, pour 100 000 personnes, selon le genre et le groupe d'âge, Montréal, 2023	45
Figure 58 - Taux d'incidence de cas déclarés de syphilis infectieuse, pour 100 000 personnes, 2023	45
Figure 59 – Répartition du nombre de cas d'infection par le VIH, 2022	46
Figure 60 – Proportion des nouveaux diagnostics d'infection par le VIH, 2022	46
Figure 61 - Taux ajusté de mortalité par le VIH, pour 100 000 personnes, 2017-2021	47
Figure 62 - Taux ajusté de mortalité par la COVID-19, pour 100 000 personnes, 2020-2021	47
Figure 63 - Taux ajusté de mortalité par la C. difficile, pour 100 000 personnes, 2017-2021	48
Figure 64 - Taux de mortalité par l'hépatite C chronique, pour 100 000 personnes, 2017-2021	48
Figure 65 - Proportion de la population se percevant en excellente santé buccodentaire, EQSP 2020-2021	49
Figure 66 - Proportion de la population ayant visité le dentiste ou un autre professionnel des soins dentaires, il y a moins d'un an, EQSP 2020-2021	49
Figure 67 - Proportion de la population se percevant en mauvaise santé, EQSP 2020-2021	50
Figure 68 - Couverture vaccinale contre le virus du papillome humain chez les élèves de niveau secondaire, 2022-2023	51
Figure 69 - Couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les élèves de niveau secondaire, 2022-2023	51
Figure 70 - Proportion de la population de 50 ans et plus ayant reçu le vaccin contre la grippe saisonnière, EQCVIP 2020	52
Figure 71 - Proportion de la population de 65 ans et plus ayant reçu le vaccin contre la grippe saisonnière, Montréal, EQCVIP 2020	52
Figure 72 - Proportion de la population de 65 ans et plus ayant reçu le vaccin contre le pneumocoque, EQCVIP 2020	53
Figure 73 - Prévalence ajustée de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs pour la population de 65 ans et plus, SISMACQ 2021-2022	53
Figure 74 - Prévalence ajustée de polyarthrite rhumatoïde pour la population de 20 ans et plus, SISMACQ 2021-2022	54
Figure 75 - Prévalence ajustée de polyarthrite rhumatoïde pour la population de 65 ans et plus, SISMACQ 2021-2022	54
Figure 76 - Prévalence ajustée de l'asthme chez les 20 ans et plus, SISMACQ 2021-2022	55
Figure 77 - Prévalence ajustée de l'asthme pour la population de 65 ans et plus, SISMACQ 2021-2022	55

Figure 78 - Prévalence ajustée de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) pour la population de 35 ans et plus, SISMACQ 2021-2022	56
Figure 79 - Prévalence ajustée de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) pour la population de 65 ans et plus, SISMACQ 2021-2022	56
Figure 80 – Taux ajusté de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire, pour 100 000 personnes, 2017-2021	57
Figure 81 - Prévalence ajustée du diabète chez les personnes de 20 ans et plus, SISMACQ 2021-2022	57
Figure 82 - Prévalence ajustée du diabète pour la population de 65 ans et plus, SISMACQ 2021-2022	58
Figure 83 - Prévalence ajustée de l'hypertension artérielle chez les 20 ans et plus, SISMACQ 2021-2022.....	58
Figure 84 - Prévalence ajustée de l'hypertension artérielle chez les 65 ans et plus, SISMACQ 2021-2022.....	59
Figure 85 – Taux ajusté de mortalité par maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, pour	59
Figure 86 - Prévalence ajustée de l'insuffisance cardiaque pour la population de 40 ans et plus, SISMACQ 2021-2022	60
Figure 87 - Prévalence ajustée de l'insuffisance cardiaque pour la population de 65 ans et plus, SISMACQ 2021-2022	60
Figure 88 - Prévalence ajustée des cardiopathies ischémiques pour la population de 20 ans et plus, SISMACQ 2021-2022.....	61
Figure 89 - Prévalence ajustée des cardiopathies ischémiques pour la population de 65 ans et plus, SISMACQ 2021-2022.....	61
Figure 90 - Prévalence ajustée des maladies vasculaires cérébrales pour la population de 20 ans et plus, SISMACQ 2021-2022.....	62
Figure 91 - Prévalence ajustée des maladies vasculaires cérébrales chez les 65 ans et plus, SISMACQ 2021-2022....	62
Figure 92 - Taux ajusté de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire (cardiovasculaire), pour 100 000 personnes, 2017 à 2021.....	63
Figure 93 - Taux ajusté d'incidence pour tous les cancers excluant ceux de la peau autres que le mélanome, pour 100 000 personnes, 2016-2020	63
Figure 94 - Taux ajusté d'incidence pour le cancer colorectal, pour 100 000 personnes, 2016-2020.....	64
Figure 95 - Taux ajusté d'incidence pour le cancer du foie, pour 100 000 personnes, 2016-2020	64
Figure 96 - Taux ajusté d'incidence pour le cancer du pancréas, pour 100 000 personnes, 2016-2020.....	65
Figure 97 - Taux ajusté d'incidence pour le cancer de l'estomac, pour 100 000 personnes, 2016-2020	65
Figure 98 - Taux ajusté d'incidence pour le cancer de l'œsophage, pour 100 000 personnes, 2016-2020.....	66
Figure 99 - Taux ajusté d'incidence pour le cancer du poumon, pour 100 000 personnes, 2016-2020	66
Figure 100 - Taux ajusté d'incidence pour le cancer de la peau, pour 100 000 personnes, 2016-2020.....	67
Figure 101 - Taux ajusté d'incidence pour les cancers de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central, 100 000 personnes, 2016-2020.....	67
Figure 102 - Taux ajusté d'incidence pour les leucémies, pour 100 000 personnes, 2016-2020.....	68
Figure 103 - Taux ajusté d'incidence pour les lymphomes, pour 100 000 personnes, 2016-2020.....	68
Figure 104 - Taux ajusté d'incidence pour les lymphomes de Hodgkin, pour 100 000 personnes, 2016-2020.....	69
Figure 105 - Taux ajusté d'incidence pour les lymphomes non hodgkinien, pour 100 000 personnes, 2016-2020	69
Figure 106 - Taux ajusté d'incidence pour le cancer de la vessie, pour 100 000 personnes, 2016-2020	70

Figure 107 - Taux ajusté de mortalité par tumeurs malignes selon la classification de la Société canadienne du cancer, pour 100 000 personnes, 2017 à 2021.....	70
Figure 108 - Taux ajusté de mortalité par lymphome non hodgkinien pour 100 000 personnes, 2017 à 2021.....	71
Figure 109 - Taux ajusté de mortalité par tumeurs malignes de la vessie, pour 100 000 personnes, 2017 à 2021	71
Figure 110 - Taux de participation au PQDCS, femmes de 50 à 69 ans, 2021-2022	72
Figure 111 - Taux ajusté d'incidence pour les cancers du sein, pour 100 000 femmes, 2016-2020.....	72
Figure 112 - Taux ajusté d'incidence pour le cancer de l'ovaire, pour 100 000 femmes, 2016-2020	73
Figure 113 - Taux ajusté d'incidence pour le cancer du col de l'utérus, pour 100 000 femmes, 2016-2020.....	73
Figure 114 - Taux ajusté d'incidence pour le cancer du corps de l'utérus, pour 100 000 femmes, 2016-2020.....	74
Figure 115 - Taux ajusté de mortalité par tumeurs malignes du sein chez la femme, pour 100 000 femmes, 2017-2021	74
Figure 116 - Taux ajusté d'incidence pour les cancers de la prostate, pour 100 000 hommes, 2016-2020.....	75
Figure 117 - Taux ajusté d'incidence pour le cancer des testicules, pour 100 000 hommes, 2016-2020.....	75
Figure 118 - Taux ajusté de mortalité par tumeurs malignes de la prostate, pour 100 000 hommes, 2017-2021.....	76
Figure 119 - Proportion de la population victime de blessure non intentionnelle au cours des 12 derniers mois, EQSP 2020-2021.....	76
Figure 120 - Proportion de la population de 65 ans et plus victime de blessure non intentionnelle causée par une chute au cours des 12 derniers mois, EQSP 2020-2021	77
Figure 121 - Taux ajusté de mortalité par traumatismes non intentionnels, pour 100 000 personnes, 2017-2021.....	77
Figure 122 - Proportion des travailleurs se situant à un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique liée à leur emploi principal actuel, EQSP 2020-2021	78
Figure 123 - Proportion des travailleurs vivant de la tension au travail, EQSP 2020-2021	78
Figure 124 - Proportion des travailleurs exposés à un niveau élevé de contraintes physiques du travail, EQSP 2020-2021.....	79
Figure 125 - Proportion des travailleurs ayant de la difficulté à maintenir un équilibre entre leurs obligations professionnelles et leurs responsabilités personnelles ou familiales, EQSP 2020-2021.....	79
Figure 126 - Proportion de la population insatisfaite de sa vie sociale, EQSP 2020-2021	80
Figure 127 - Proportion de la population se situant à un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique, EQSP 2020-2021.....	80
Figure 128 - Proportion de la population ayant des symptômes d'anxiété généralisée, EQSP 2020-2021	81
Figure 129 - Proportion de la population ayant déjà reçu un diagnostic de trouble de stress post-traumatique par un médecin ou un psychologue au cours de leur vie, EQSP 2020-2021	81
Figure 130 - Prévalence des troubles anxio-dépressifs pour la population d'un an et plus, SISMACQ 2021-2022	82
Figure 131 - Prévalence ajustée des troubles mentaux pour la population de 65 ans et plus, SISMACQ 2021-2022	82
Figure 132 - Proportion de la population qui a songé sérieusement au suicide au cours de sa vie, excluant celle qui a déjà tenté de se suicider, EQSP 2020-2021.....	83
Figure 133 - Proportion de la population ayant tenté de se suicider au cours de sa vie, EQSP 2020-2021	83
Figure 134 - Proportion de la population qui a consulté un professionnel de la santé à la suite de pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois, EQSP 2020-2021	84
Figure 135 - Taux de mortalité par suicide chez les personnes de 18 à 64 ans, pour 100 000 personnes, 2017-2021 84	

<i>Figure 136 - Taux d'hospitalisation pour traumatismes chez les 0 à 17 ans, pour 10 000 personnes, MED-ECHO 2018-2023.....</i>	<i>85</i>
--	-----------

LISTE DES ACRONYMES

Acronymes	Nom complet
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
EHDA	Élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage
EQC	<i>Enquête québécoise sur le cannabis</i>
EQCVIP	<i>Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et sur les déterminants de la vaccination</i>
EQSP	<i>Enquête québécoise sur la santé de la population</i>
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
IVG	Interruption volontaire de grossesse
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
RAMQ	Régie d'assurance maladie du Québec
RLS	Réseaux locaux de services
RSS	Régions sociosanitaires
RTS	Réseaux territoriaux de services
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPH	Virus du papillome humain

NOTE AUX LECTEURS

La deuxième édition du recueil statistique 2024 sur la santé et le bien-être des hommes et des femmes de Montréal comporte quelques différences avec la première édition. Cette 2^{ème} édition contient uniquement les statistiques qui ont été mises à jour depuis la 1^{ère} édition, mais a été également bonifiée par l'ajout de nouveaux indicateurs. Notons que la consultation des deux éditions est nécessaire si l'intérêt est porté sur le changement temporel pour un indicateur. Le tableau 1 présente les différences entre les deux éditions.

Tableau 1 – Différences entre les éditions 2022 et 2024

Différences entre les deux éditions	Édition 2022	Édition 2024
Espérance de vie		
Espérance de vie sans incapacité	✓	
Jeunes en situation de handicap		
Trouble du spectre de l'autisme		✓
Scolarité		
Risque de décrochage scolaire	✓	
Emploi et revenu		
Proportion en situation de pauvreté selon la MPC		✓
Proportion en situation de pauvreté selon la MPC à Montréal		✓
Itinérance		✓
Environnement social		
Soutien social	✓	
Sentiment d'appartenance	✓	
Violence dans les relations amoureuses	✓	
Habitudes alimentaires		
Consommation de fruits et de légumes	✓	
Insécurité alimentaire	✓	
Habitudes de vie et facteurs de risque		
Participation à des jeux de hasard et d'argent	✓	
Au moins 7 heures de sommeil par nuit	✓	
Problème à s'endormir ou à rester endormi	✓	
Exposition à la fumée secondaire	✓	
Consommation de boisson sucrée		✓

Différences entre les deux éditions	Édition 2022	Édition 2024
Infections transmises sexuellement et par le sang		
Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)		✓
Nouveaux diagnostics d'infection par VIH		✓
Maladies infectieuses		
Mortalité par la COVID-19		✓
Couverture vaccinale		
Virus du papillome humain (VPH)		✓
COVID-19		✓
Grippe saisonnière chez les 50 ans et plus		✓
Pneumocoque chez les 65 ans et plus		✓
Maladies musculo-squelettiques		
Arthrite chez les 18 ans et plus	✓	
Polyarthrite rhumatoïde chez les 65 ans et plus		✓
Maladies respiratoires		
Maladie pulmonaire obstructive chronique chez les 65 ans et plus		✓
Mortalité par maladie de l'appareil respiratoire		✓
Diabète		
Diabète chez les 65 ans et plus		✓
Hypertension artérielle chez les 65 ans et plus		✓
Cholestérol chez les 18 ans et plus	✓	
Mortalité par maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques		✓
Maladies cardiovasculaires		
Maladies cardiaques chez les 18 ans et plus	✓	
Cardiopathies ischémiques chez les 65 ans et plus		✓
Mortalité par maladies cardiovasculaires		✓
Différents types de cancers		
Taux d'incidence pour tous les cancers		✓
Lymphomes de Hodgkin		✓
Lymphomes non hodgkinien		✓
Cancer de la vessie		✓

Différences entre les deux éditions	Édition 2022	Édition 2024
Mortalité par tumeurs malignes		✓
Mortalité par lymphome non hodgkinien		✓
Mortalité par tumeurs malignes de la vessie		✓
Cancers féminins		
Cancer du col de l'utérus		✓
Cancer du corps de l'utérus		✓
Cancers masculins		
Cancer des testicules		✓
Limitations dans les activités		
Incapacités chez les 18 ans et plus	✓	
Accidents et blessures		
Victimes de blessures chez les 18 ans et plus	✓	
Blessures non intentionnelles		✓
Chute chez les 65 ans et plus		✓
Santé au travail		
Lésions professionnelles	✓	
Exigences psychologiques au travail	✓	
Quantité excessive demandée au travail	✓	
Temps pour faire le travail	✓	
Détresse psychologique au travail		✓
Contraintes physiques du travail		✓
Équilibre travail-famille		✓
Santé mentale		
Perception de l'état de santé mentale	✓	
Insatisfaction à l'égard de la vie	✓	
Stress quotidien élevé	✓	
Trouble de l'alimentation chez les élèves du secondaire	✓	
Troubles de l'humeur	✓	
Troubles d'anxiété	✓	
Consultation d'un professionnel de la santé émotionnelle ou mentale	✓	

Différences entre les deux éditions	Édition 2022	Édition 2024
Insatisfaction de la vie sociale		✓
Anxiété généralisée		✓
Trouble de stress post-traumatique		✓
Troubles mentaux chez les 65 ans et plus		✓
Présence de pensées suicidaires chez les 15 ans et plus	✓	
Avoir songé sérieusement au suicide		✓
Tentative de suicide		✓
Médicaments		
Consommation d'au moins 3 médicaments différents	✓	
Consultations		
Consultation d'un médecin de famille	✓	
Consultation d'un spécialiste de la vue	✓	
Consultation d'un autre spécialiste	✓	

NOTES MÉTHODOLOGIQUES

Différences entre les hommes et les femmes
Pour l'analyse des données de Montréal et celle du Québec, la comparaison entre les hommes et les femmes est faite séparément pour chaque population. Le caractère gras dans la figure exprime une différence significative entre les proportions des femmes et des hommes au seuil de 0,05.
Différences entre la RSS de Montréal et le reste du Québec
Pour l'analyse des données, la RSS de Montréal est comparée au reste du Québec. Voici la légende pour l'interprétation des écarts : +/- La proportion pour la RSS de Montréal est significativement supérieure (+) ou inférieure (-) à celle du reste de la province, au seuil de 0,05. Les indicateurs tirés du recensement de 2021 n'ont pas à être soumis à un test statistique. Les écarts observés peuvent être interprétés tels qu'ils se présentent.
Différence statistiquement significative
La mention « différence significative » signifie que le seuil de signification statistique est basé sur un intervalle de confiance à 95 % ou une valeur de $p < 0,05$. Pour le SISMACQ, on utilise 99 % ou $p < 0,01$.
Arrondissement des données
Afin de faciliter la lecture dans le texte, les données (taux et prévalences) sont arrondies à l'unité près, sauf pour l'espérance de vie et l'indice de fécondité.
Précision de l'estimation (CV)
Certains résultats doivent être interprétés avec prudence ou sont présentés qu'à titre indicatif. Voici la légende pour l'interprétation des CV : * Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 % (ESCC et EQSP) ou 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence. ** Coefficient de variation supérieur à 25 % (EQSP et ESCC) ou supérieur à 33,33 %. La valeur de la proportion n'est présentée qu'à titre indicatif.
Taux et prévalence ajustés selon la structure par âge
Dans certains cas, la prévalence, le taux ou la proportion est ajustée pour l'âge. Cela signifie que le résultat prend en compte la structure d'âge de la population (0 à 4, 5 à 14, 15 à 24, 25 à 44, 45 à 64, 65 à 74, 75 ans et plus), genres réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011. Lorsque c'est le cas, la mention « ajusté » est ajoutée au titre du graphique (p. ex., taux ajusté d'incidence).
Dernier point à considérer : Les différentes sources de données consultées ne nous permettent pas de tracer un portrait statistique de la communauté LGBTQ+¹ de Montréal et du reste du Québec.

¹ LGBTQ+ se rapporte soit aux personnes ayant une orientation sexuelle autre que l'hétérosexualité, soit aux personnes dont l'identité de genre et le genre assigné à la naissance ne concordent pas :

<https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/26530063/lgbtq>

FAITS SAILLANTS

Démographie

- En 2021, Montréal compte près de 2 millions d'habitants (n = 2 004 265) : 1 020 460 femmes et 983 805 hommes, soit une proportion de femmes de 51 %.
- À partir de 65 ans et plus, les femmes représentent 57 % de la population totale de Montréal.
- Parmi les RTS de Montréal, seul celui du Centre-Sud compte plus d'hommes (51 %) que de femmes (49 %). En comparaison, les femmes composent 51 % de la population des quatre autres CIUSSS de Montréal.
- On compte 98 hommes pour 100 femmes à Montréal en 2021.
- À Montréal, les femmes immigrantes sont légèrement plus nombreuses que les hommes immigrants.

Espérance de vie

- L'espérance de vie à la naissance atteint 85 ans chez les femmes et 81 ans chez les hommes. Les Montréalaises peuvent donc espérer vivre en moyenne 4 ans de plus que les Montréalais.
- À 65 ans, une Montréalaise peut espérer vivre 22,6 années alors que pour un Montréalais, son espérance de vie à 65 ans s'élève à 19,5 ans.

Mortalité

- Chez les hommes et chez les femmes, les trois principales causes de décès sont les tumeurs, les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies de l'appareil respiratoire.
- Les Montréalaises présentent un taux de décès moins élevé que celui des Montréalais, et ce, pour les tumeurs, les maladies de l'appareil circulatoire et celles de l'appareil respiratoire.
- Les Montréalaises présentent des taux de mortalité générale et prématurée moins élevés que ceux des Montréalais.

Jeunes en situation de handicap

- 21 % des garçons sont en situation de handicap ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage, représentant presque le double de la proportion des filles dans la même situation.
- 3 % des garçons présentent des troubles envahissants du développement et un autre 3 %, un trouble du spectre de l'autisme. Ces proportions sont trois fois plus élevées que celles des filles.

Scolarité

- Un peu plus de 65 % des Montréalaises et des Montréalais ont obtenu un diplôme postsecondaire en 2021.
- Les garçons sont légèrement plus nombreux que les filles, en proportion à avoir obtenu leur diplôme d'études secondaires. Toutefois, il y a autant de garçons que de filles qui n'ont pas obtenu leur diplôme.
- Les Montréalaises sont un peu plus nombreuses, en proportion, que les Montréalais à avoir obtenu un diplôme universitaire.
- À Montréal, le taux annuel d'élèves sortants sans diplôme, ni qualification, au secondaire est significativement plus élevé chez les garçons que chez les filles.

Situation socioéconomique

- Le taux de chômage des Montréalais et des Montréalaises est comparable, soit de 10 %.
- Le taux d'assistance sociale des Montréalaises est significativement plus faible que celui des Montréalais.
- Le revenu médian des Montréalais est environ 7 % supérieur à celui des Montréalaises.
- Plus de 16 % de femmes et d'hommes vivent sous la mesure de faible revenu dans la région de Montréal.
- À partir de 65 ans, les femmes (n= 44 280) sont plus nombreuses que les hommes (n= 27 575) à vivre sous la mesure de faible revenu.
- À Montréal, les hommes sont proportionnellement plus nombreux à vivre sous le seuil de pauvreté, selon la mesure du panier de consommation.
- De 18 à 64 ans, les hommes sont plus nombreux alors qu'à partir de 65 ans, ce sont les femmes qui sont plus nombreuses à vivre sous le seuil de pauvreté.
- Les hommes sont significativement plus nombreux que les femmes à avoir vécu un épisode d'itinérance.

Environnement familial

- Parmi toutes les régions du Québec, Montréal est celle où la proportion de familles monoparentales avec une femme à sa tête est de loin, la plus élevée (81 %).
- À Montréal, il y a 2 fois plus de couples mariés que de couples vivant en union libre.
- Qu'ils soient mariés ou en union libre, les hommes sont un peu plus nombreux que les femmes à vivre en couple.
- Plus de 23 % des Montréalaises et des Montréalais vivent seuls à Montréal.
- Toutefois, les hommes de 25 à 64 ans sont plus nombreux à vivre seuls, mais à partir de 65 ans, ce sont les femmes qui sont proportionnellement plus nombreuses à vivre seules.

Habitudes de vie et facteurs de risque

- Même si les Montréalais sont significativement plus actifs que les Montréalaises, ils utilisent plus souvent (63 %) la voiture, en tant que conducteurs, pour se rendre au travail que les Montréalaises (46 %) qui elles, utilisent un peu plus souvent le transport en commun (32 %).
- Les Montréalaises consomment significativement moins que les hommes des boissons sucrées.
- Les Montréalaises fument significativement moins la cigarette, mais vapotent autant que les Montréalais.
- Les Montréalais sont proportionnellement plus nombreux que les Montréalaises à affirmer avoir une consommation excessive d'alcool.
- Peu importe le genre, ce sont les 25-44 ans qui affichent la plus grande proportion de personnes dont la consommation d'alcool est excessive.
- Les Montréalais consomment significativement plus de cannabis que les Montréalaises.
- Peu importe le genre, ce sont les 21-24 ans qui présentent la plus forte proportion de consommateurs de cannabis.

- Le taux d'hospitalisation lié à une intoxication par des drogues, des médicaments et des substances biologiques est significativement plus élevé chez les Montréalaises que chez les Montréalais.
- Ce sont les Montréalaises de 18 à 24 ans qui ont un taux d'hospitalisation pour intoxication significativement plus élevé que les Montréalais du même groupe d'âge.

Santé reproductive

- L'âge moyen des Montréalaises à la première maternité est de 31 ans.
- L'indice synthétique de fécondité est de 1,27 enfant par femme.
- Les Montréalaises de 30 à 34 ans ont le taux de grossesse le plus élevé. Ce taux augmente à partir de 14 ans et diminue drastiquement à partir de 35 ans.
- Le taux d'IVG le plus élevé se situe chez les femmes de 20-24 ans et tend à diminuer avec l'âge.

Santé sexuelle

- Les Montréalaises actives sexuellement sont significativement plus nombreuses à avoir des relations sexuelles sans condom comparativement aux Montréalais.
- La contraception est majoritairement utilisée par les Montréalaises de 15 à 24 ans et tend à diminuer en vieillissant.
- Les Montréalaises utilisent principalement le condom, la pilule contraceptive et le stérilet comme moyens de contraception.
- Les Montréalais de 15 à 24 ans utilisent plus des moyens contraceptifs et cette utilisation tend à diminuer avec l'âge.
- Les trois principaux moyens contraceptifs utilisés par les hommes sont le condom, la pilule contraceptive et le stérilet.

Infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)

- Les Montréalais et les Montréalaises de 35 à 44 ans sont les plus touchés par l'hépatite B. Dans l'ensemble, les femmes sont significativement moins affectées par ce type d'infection que les hommes. Dès l'âge de 35 ans, les hommes présentent des taux d'incidence jusqu'à deux fois plus élevés que ceux des femmes.
- Les Montréalaises de 45 à 54 ans sont les plus touchées par l'hépatite C, alors que chez les Montréalais, ce sont les 55 à 64 ans. Dans l'ensemble, les femmes sont significativement moins affectées par ce type d'ITS que les hommes.
- Les Montréalaises âgées de 15 à 24 ans affichent un taux d'infection à chlamydia près de deux fois plus élevé que celui des hommes du même groupe d'âge. Toutefois, à partir de 25 ans, les hommes sont significativement plus affectés par la chlamydia que les femmes.
- La majorité des cas d'infections gonococciques sont répertoriés chez les Montréalais qui affichent un taux d'incidence près de six fois plus élevé que celui des femmes.
- Chez les Montréalaises, l'incidence de la gonorrhée atteint son niveau maximal chez les 15 à 24 ans alors que chez les Montréalais, ce sont les 25 à 34 ans qui sont le plus souvent atteints.
- La syphilis infectieuse touche majoritairement les Montréalais avec un taux d'incidence de 62 cas pour 100 000 hommes contre 5 cas pour 100 000 femmes.

- Le taux de mortalité par VIH est cinq fois plus élevé chez les Montréalais que chez les Montréalaises.

Maladies infectieuses

- À Montréal, le taux de mortalité par la COVID-19 chez les hommes est significativement plus élevé que celui des femmes.
- À Montréal, le taux de mortalité des hommes causé par l'infection à la C. difficile est un peu plus élevé que celui des femmes, mais non significatif.
- La mortalité par l'hépatite C chronique est deux fois plus élevée chez les Montréalais que chez les Montréalaises.

Santé buccodentaire

- Plus de 16 % des Montréalaises et des Montréalais perçoivent leur santé buccodentaire comme excellente.
- À Montréal, les femmes consultent significativement plus que les hommes leur dentiste ou autre professionnel des soins dentaires (58 % pour les femmes et 52 % pour les hommes).

Couverture vaccinale

- Que ce soit contre le VPH ou la COVID-19, les jeunes filles du secondaire de Montréal sont proportionnellement plus vaccinées que les garçons.
- Les Montréalaises de 50 ans et plus sont significativement plus nombreuses que les Montréalais à avoir reçu le vaccin contre la grippe.
- Les taux de vaccinations des hommes et des femmes de 65 ans et plus contre le pneumocoque sont comparables.

État de santé

- Plus de 10 % des Montréalaises et des Montréalais se perçoivent en mauvaise santé.
- Que ce soit chez les 20 ou plus ou chez les 65 ans et plus, les Montréalaises plus souffrent plus de la maladie d'Alzheimer, de polyarthrite rhumatoïde et d'asthme que les Montréalais.
- Que ce soit chez les 20 ou plus ou chez les 65 ans et plus, les Montréalais souffrent significativement plus souvent d'une maladie pulmonaire obstructive chronique, de diabète, d'hypertension artérielle, d'insuffisance cardiaque, de cardiopathies ischémiques et de maladies vasculaires cérébrales.
- Globalement, le taux de mortalité des Montréalais que ce soit par maladies de l'appareil respiratoire, endocriniennes ou cardiovasculaires, est significativement plus élevé que celui des Montréalaises.

Différents types de cancer

- Les Montréalais sont proportionnellement plus nombreux à présenter, de nouveaux cas de cancer colorectal, du foie, du pancréas, de l'estomac, de l'œsophage, du poumon, de la peau (mélanome), de cancers de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central, de leucémies, de lymphomes, de lymphome non hodgkinien et de la vessie que les Montréalaises.
- Le taux de mortalité par tumeurs malignes, par lymphome non hodgkinien et par tumeurs malignes de la vessie est significativement plus élevé chez les Montréalais que chez les Montréalaises.

Cancers féminins

- 51 % des Montréalaises ont participé au PQDCS en 2021-2022.
- Le taux ajusté d'incidence du cancer du sein chez les Montréalaises est de 158 pour 100 000 femmes, alors que celui de l'ovaire est de 14 pour 100 000 femmes.
- Le taux ajusté d'incidence du cancer du col de l'utérus est de 8 Montréalaises pour 100 000 et celui du corps de l'utérus est de 36 pour 100 000 Montréalaises.
- Le taux de mortalité observé par cancer du sein est de 30 pour 100 000 Montréalaises.

Cancers masculins

- Le taux d'incidence du cancer de la prostate chez les Montréalais est de 135 pour 100 000 hommes et le taux de mortalité est de 28 pour 100 000 Montréalais. Quant au cancer des testicules, celui-ci touche 5 Montréalais pour 100 000.

Accidents et blessures

- Bien que les hommes et les femmes sont autant victimes de blessures non intentionnelles, le taux de mortalité par traumatismes non intentionnels est plus élevé chez ces derniers.
- Chez les 65 ans et plus, il y a autant d'hommes que de femmes qui sont victimes de blessure causée par une chute.

Santé au travail

- La détresse psychologique, la tension au travail et la difficulté à maintenir un équilibre travail-famille touchent significativement plus les Montréalaises que les Montréalais.
- Toutefois, les contraintes physiques du travail touchent significativement plus les Montréalais que les Montréalaises.

Santé mentale

- À Montréal, les hommes et les femmes présentent des proportions comparables d'insatisfaction de leur vie sociale en général.
- Les Montréalais éprouvent significativement moins de détresse psychologique que les Montréalaises.
- Les Montréalaises sont significativement plus nombreuses que les Montréalais à souffrir de symptômes d'anxiété généralisée, de stress post-traumatique, de troubles anxio-dépressifs et à partir de 65 ans, de troubles mentaux.
- Peu importe le genre, environ 9 % de la population de Montréal a songé sérieusement au suicide et plus de 5 % des Montréalaises ont tenté de se suicider au cours de leur vie.

- Comparativement aux hommes, les Montréalaises sont proportionnellement plus nombreuses à avoir consulté un professionnel de la santé à la suite de pensées suicidaires.
- Toutefois, le taux de mortalité par suicide des 18-64 ans est deux fois plus élevé chez les Montréalais que chez les Montréalaises.

Hospitalisations

- À Montréal, le taux d'hospitalisation pour traumatismes des garçons de 0 à 17 ans est significativement plus élevé que celui des filles du même groupe d'âge.

INTRODUCTION

Ce recueil statistique constitue la deuxième édition sur l'état de santé et de bien-être des hommes et des femmes de la région de Montréal. Plus précisément, les statistiques présentent plusieurs indicateurs ventilés selon le genre ainsi que les principaux déterminants qui influencent l'état de santé des gens.

Notons que les indicateurs sont demeurés relativement stables entre la première et la seconde édition de ce recueil statistique. Toutefois, il est important de tenir compte de la mise en garde concernant les indicateurs de pauvreté (voir encadré 1).

Encadré 1

Mise en garde concernant les indicateurs de pauvreté

L'analyse des données du Recensement de la population de 2021 montre une baisse marquée du nombre et de la proportion de personnes en situation de faible revenu lorsque le revenu inclut les prestations liées à la COVID-19. En revanche, sans ces prestations, on surestime le phénomène de faible revenu lié à la pauvreté. Les mesures statistiques touchées par cette recommandation sont : la mesure du faible revenu (MFR), le seuil de faible revenu (SFR) et la mesure du panier de consommation (MPC). Il n'est donc pas recommandé de comparer les données de faible revenu de 2016 à celles-ci.

Les statistiques regroupées dans chaque thématique permettent de comparer la population de Montréal et celle du reste du Québec, mais aussi d'identifier les disparités entre les hommes et les femmes.

Les données réunies pour la réalisation de ce document proviennent principalement :

- *Enquête québécoise sur le cannabis (EQC 2022)*
- *Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et sur les déterminants de la vaccination (EQCVIP 2020)*
- *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021 (EQSP 2020-2021)*
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)
- Institut de la Statistique du Québec (ISQ)
- Ministère de l'Éducation du Québec (MEQ)
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS)
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
- Rapports tirés de l'onglet *Plan national de surveillance* de l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec
- Rapports tirés de l'onglet *Registre de vaccination* de l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec
- Rapports tirés de l'onglet *Vigie* de l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec
- Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)
- Recensement de la population de 2021 de Statistique Canada

1.1 DÉMOGRAPHIE

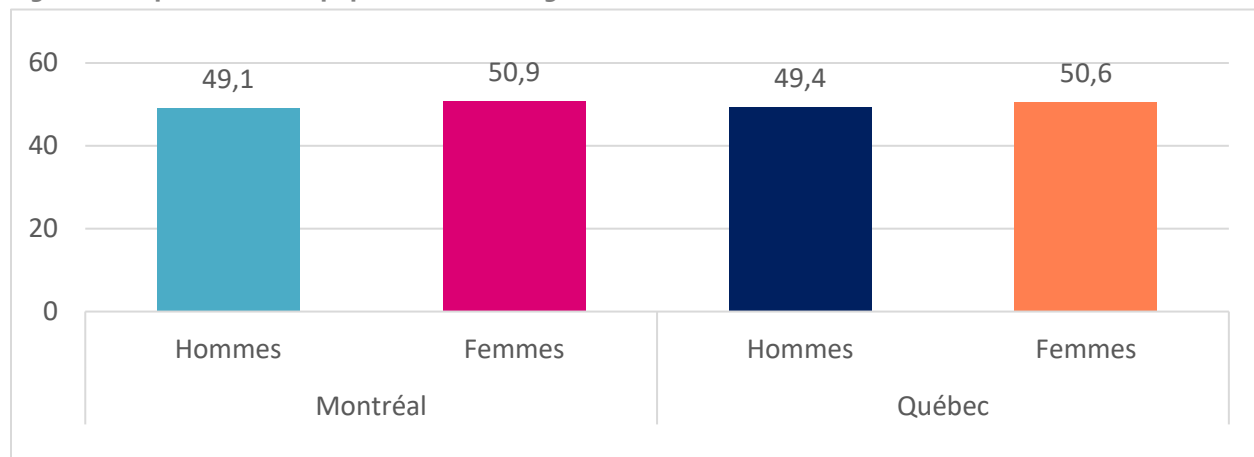
Cette section présente les caractéristiques démographiques de la région sociosanitaire de Montréal qui permet de positionner la ville par rapport au reste de la province, notamment sur la disparité entre les hommes et les femmes.

1.1 POPULATION

En 2021, Montréal compte près de 2 millions d'habitants ($n = 2\,004\,265$) qui représentent environ le quart (24 %) de la population totale du Québec ($n = 8\,501\,960$).

Pour la même période, la population totale de la région de Montréal se chiffre à 1 020 460 femmes et 983 805 hommes, soit une proportion de femmes de 51 %. Il y a ainsi un peu plus de femmes que d'hommes à Montréal et il en va de même pour l'ensemble du Québec.

Figure 1 - Répartition de la population selon le genre, 2021

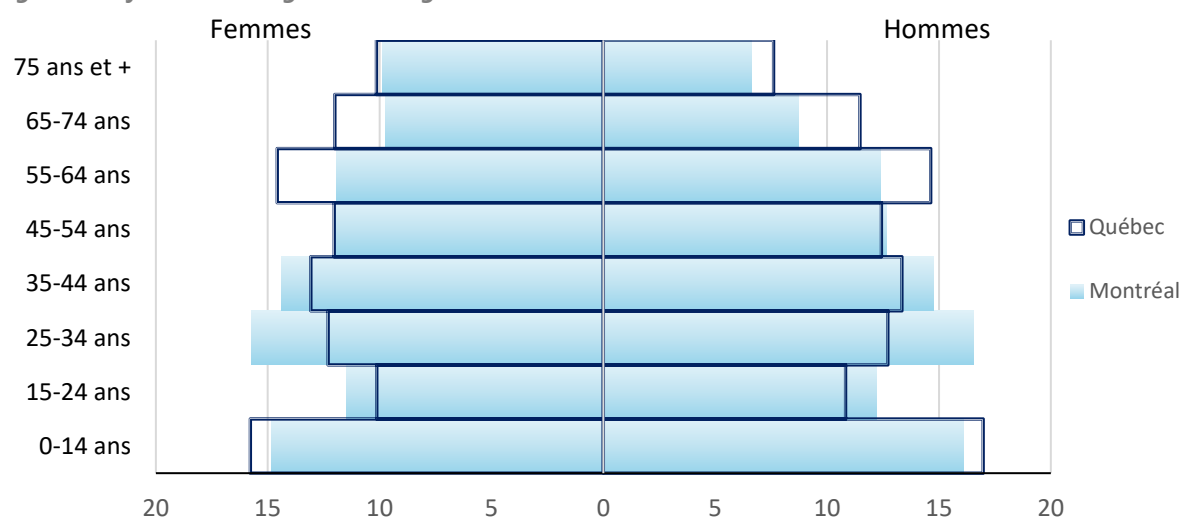


Source : Statistique Canada (2021). Recensement 2021. Ottawa : Gouvernement du Canada.

1.2 PYRAMIDE DES ÂGES SELON LE GENRE

La pyramide des âges selon le genre montre que les jeunes de 0-14 ans sont les plus nombreux dans l'ensemble du Québec qu'à Montréal. Toutefois, les groupes d'âge de 15 à 44 ans sont plus nombreux en proportion à Montréal que dans l'ensemble du Québec, et ce, autant chez les hommes que chez les femmes. Cependant, il y a autant de 45 à 54 ans à Montréal que dans l'ensemble du Québec.

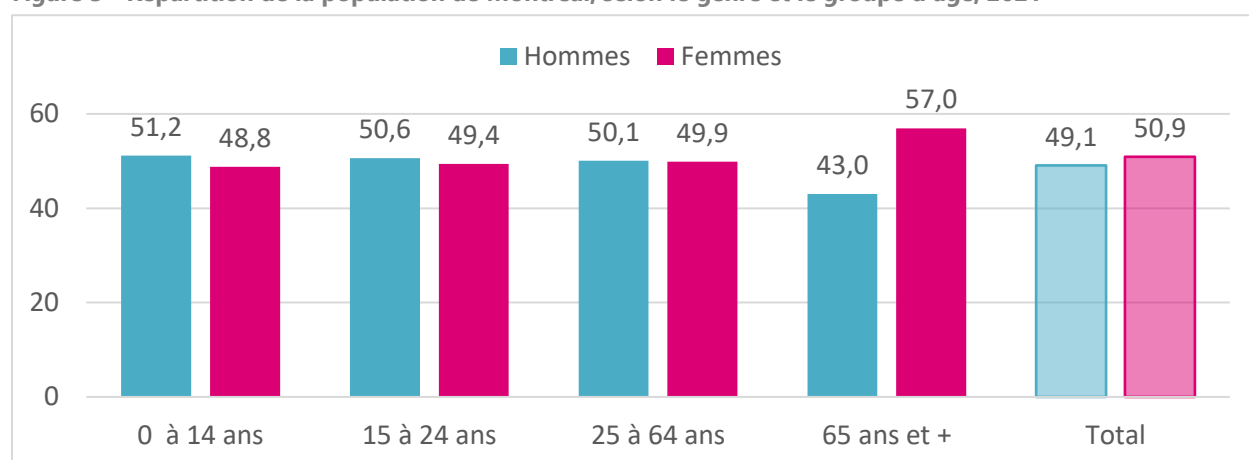
À partir de 55 ans jusqu'à 74 ans, les Québécoises et les Québécois sont proportionnellement plus nombreux, alors que chez les 75 ans et plus, ce sont les Montréalaises et les Québécoises qui sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes.

Figure 2 - Pyramide des âges selon le genre, Montréal, 2021

Source : Statistique Canada (2021). Recensement 2021. Ottawa : Gouvernement du Canada.

1.3 POPULATION DE MONTRÉAL

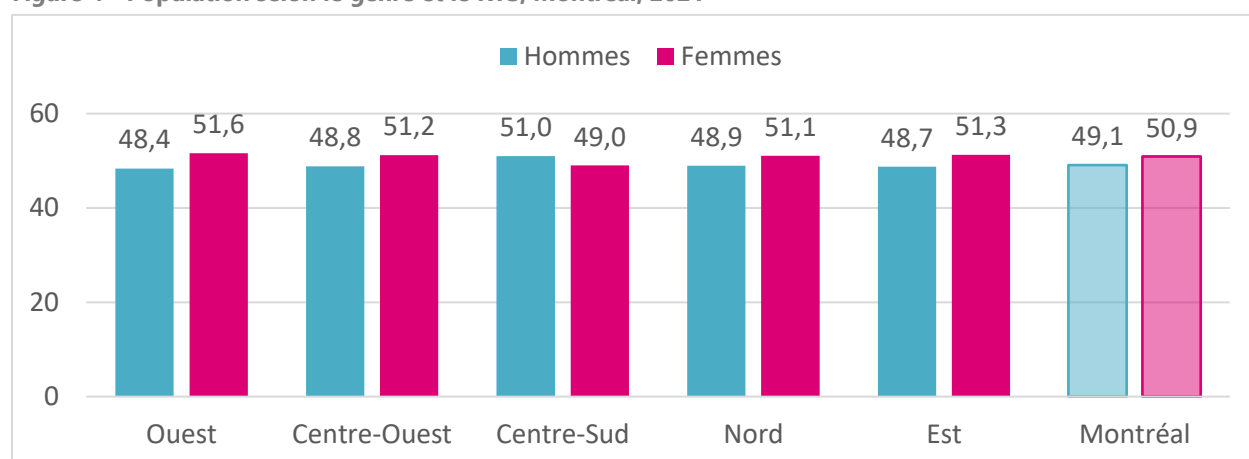
Dans la majorité des groupes d'âge, les hommes représentent plus de la moitié de la population totale de Montréal en 2021. Pour leur part, les Montréalaises sont proportionnellement plus nombreuses à partir de 65 ans.

Figure 3 - Répartition de la population de Montréal, selon le genre et le groupe d'âge, 2021

Source : Statistique Canada (2021). Recensement 2021. Ottawa : Gouvernement du Canada.

1.4 POPULATION DE MONTRÉAL SELON SES RTS

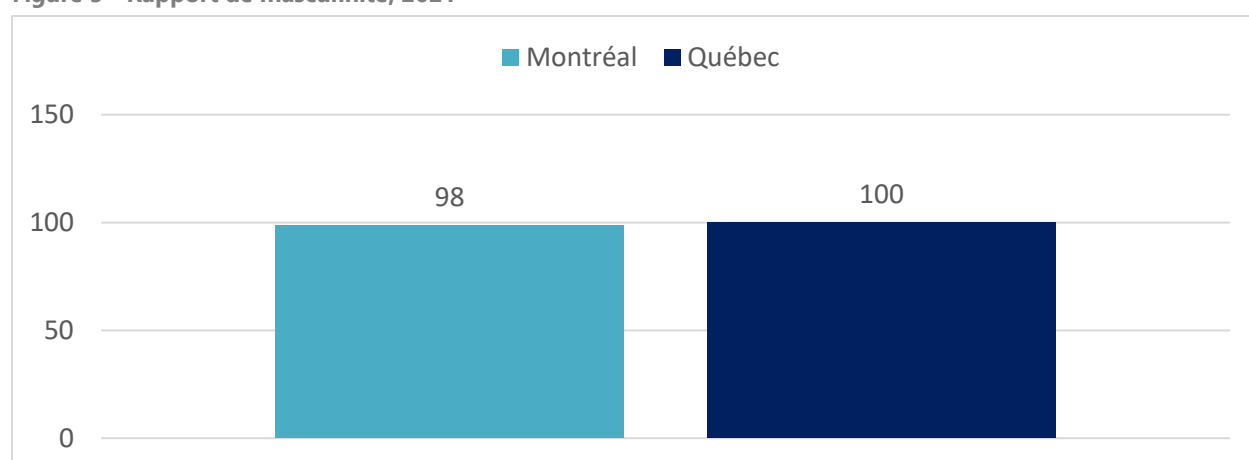
Dans la majorité des RTS de l'Île-de-Montréal, les femmes sont plus nombreuses que les hommes, sauf exception pour le RTS du Centre-Sud où les hommes sont légèrement plus nombreux (51 %) que les femmes (49 %).

Figure 4 - Population selon le genre et le RTS, Montréal, 2021

Source : Statistique Canada (2021). Recensement 2021. Ottawa : Gouvernement du Canada.

1.5 RAPPORT DE MASCULINITÉ

En 2021, à Montréal, les femmes sont légèrement plus nombreuses : 98 hommes pour 100 femmes, alors que pour l'ensemble du Québec, il y a autant d'hommes que de femmes dans la population.

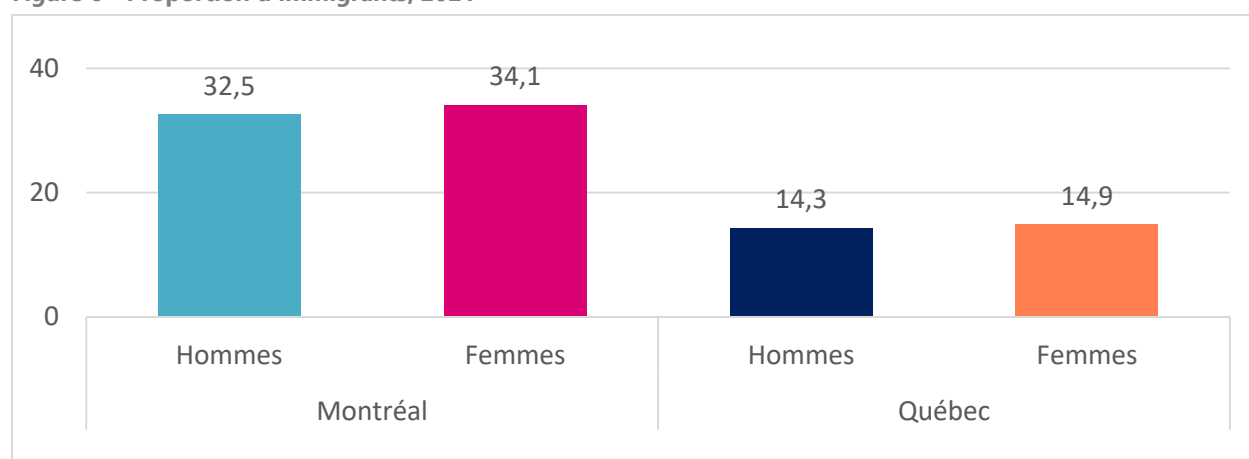
Figure 5 - Rapport de masculinité, 2021

Source : MSSS, Estimations et projections démographiques. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 28 mars 2024. Mise à jour de l'indicateur le 27 octobre 2022.

1.6 POPULATION IMMIGRANTE

En 2021, la RSS de Montréal compte 652 730 immigrants, soit 33 % de sa population totale. À Montréal, les femmes immigrantes sont un peu plus nombreuses que les hommes immigrants.

De façon générale, les hommes et les femmes immigrants résidant dans la région de Montréal sont nettement plus nombreux que celles et ceux résidant dans le reste du Québec, autant en nombre qu'en proportion.

Figure 6 - Proportion d'immigrants, 2021

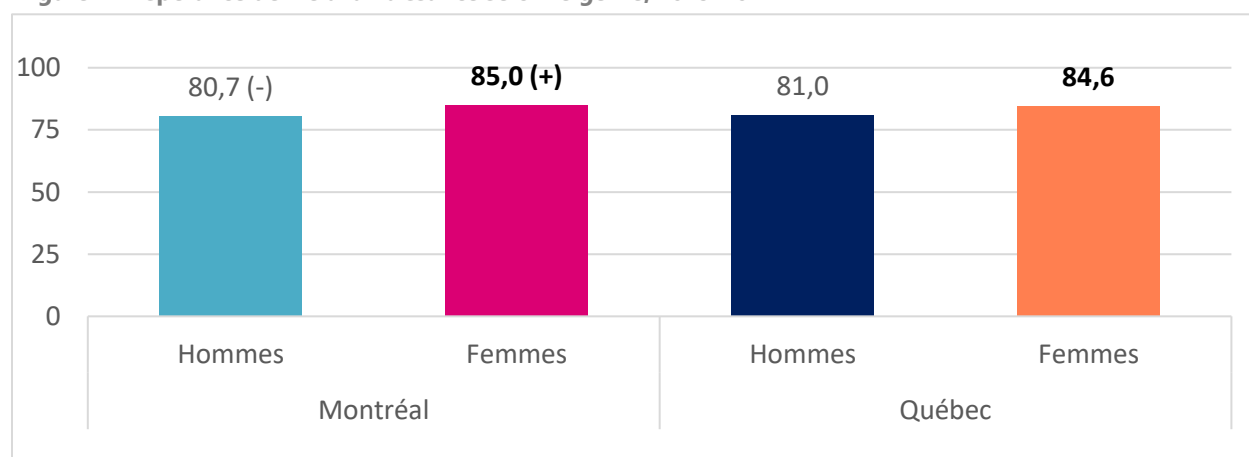
Source : Statistique Canada (2021). Recensement 2021. Ottawa : Gouvernement du Canada.

2.1 ESPÉRANCE DE VIE

2.1 ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE

De 2019 à 2021, à Montréal, l'espérance de vie à la naissance atteint 85 ans chez les femmes et 80,7 ans chez les hommes. Les femmes peuvent donc espérer vivre 4 ans de plus que les hommes. Pour l'ensemble du Québec, l'espérance de vie atteint 84,6 ans chez les femmes et 81,0 ans chez les hommes, soit 3,6 ans de plus chez les premières.

Par ailleurs, l'espérance de vie des Montréalaises est significativement plus longue que celle des femmes du reste du Québec alors que pour les hommes, c'est celle des hommes du reste du Québec qui est significativement plus longue.

Figure 7 - Espérance de vie à la naissance selon le genre, 2019-2021

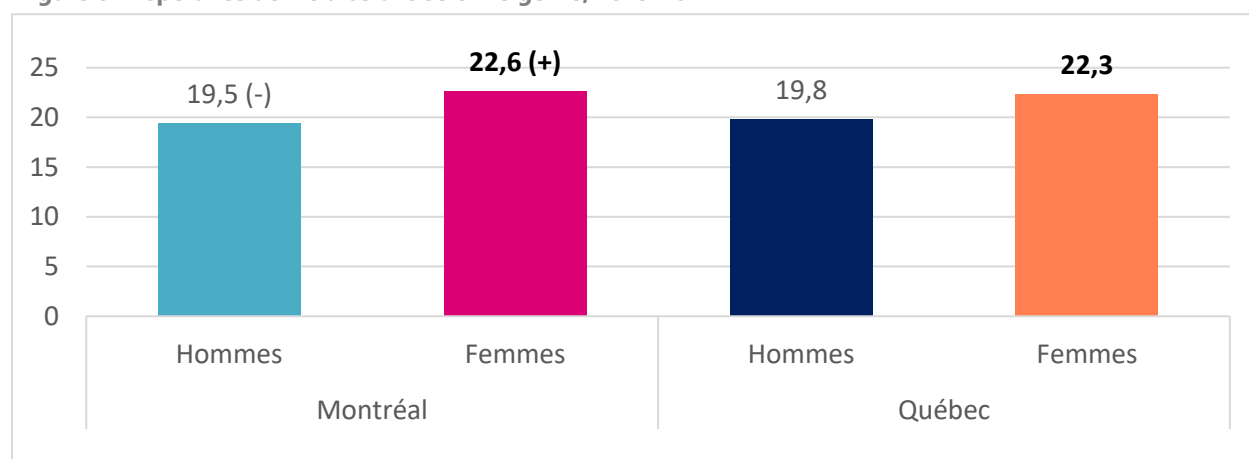
Source : MSSS, Fichier des décès ; Estimations et projections démographiques ; Fichier des naissances. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 28 mars 2024. Mise à jour de l'indicateur le 25 janvier 2024.

2.2 ESPÉRANCE DE VIE À 65 ANS

De 2019 à 2021, les Montréalaises ont une espérance de vie à 65 ans significativement plus longue à celle des Montréalais. À 65 ans, une Montréalaise peut espérer vivre 22,6 années alors que pour un Montréalais, son espérance de vie à 65 ans s'élève à 19,5 années.

Les Montréalaises ont une espérance de vie à 65 ans significativement plus longue que celle des femmes du reste du Québec alors qu'on observe une situation inverse du côté des hommes.

Figure 8 - Espérance de vie à 65 ans selon le genre, 2019-2021



Source : MSSS, Fichier des décès ; Estimations et projections démographiques ; Fichier des naissances. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 28 mars 2024. Mise à jour de l'indicateur le 25 janvier 2024.

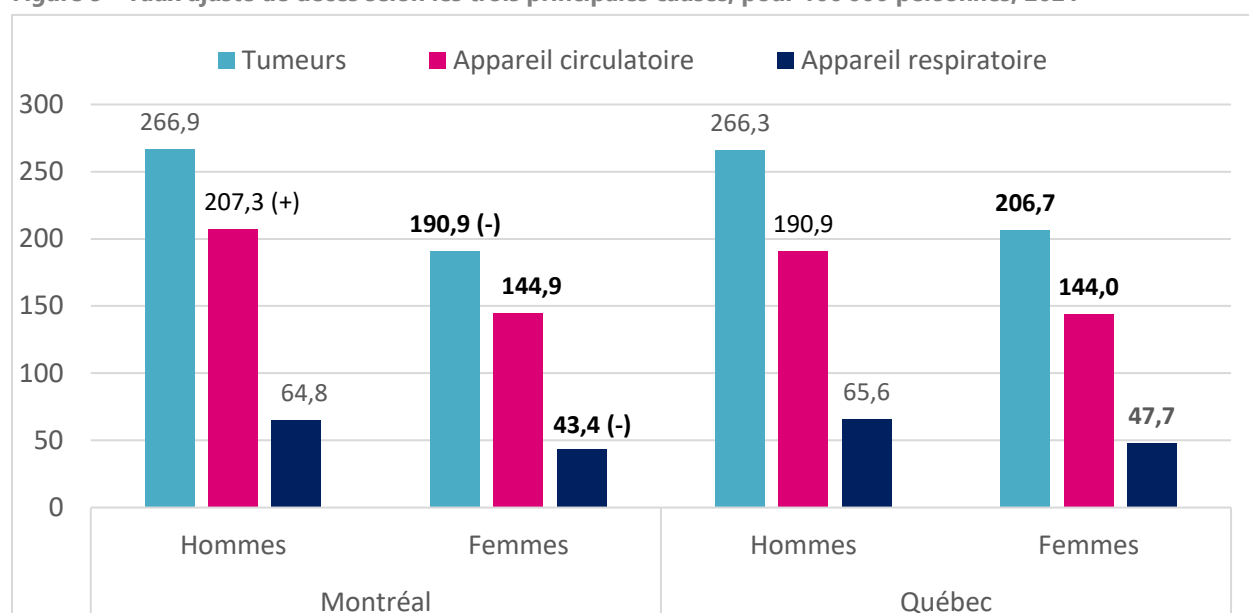
3.1 MORTALITÉ

3.1 TAUX DE DÉCÈS SELON LES TROIS PRINCIPALES CAUSES

En 2021, à Montréal comme dans l'ensemble du Québec, les trois principales causes de décès chez les hommes et les femmes sont les tumeurs, les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies de l'appareil respiratoire. Globalement, les femmes présentent des taux ajustés² de décès pour ces trois causes significativement moins élevées que ceux des hommes.

Par ailleurs, les taux ajustés de décès pour les tumeurs et l'appareil respiratoire des Montréalaises sont significativement inférieurs à ceux des femmes du reste du Québec. Cependant, les maladies circulatoires ont causé significativement plus de décès par 100 000 personnes chez les Montréalais que chez les hommes du reste du Québec.

² Taux ajusté selon la structure par âge (0 à 4, 5 à 14, 15 à 24, 25 à 44, 45 à 64, 65 à 74 et 75 ans et plus), genres réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2016.

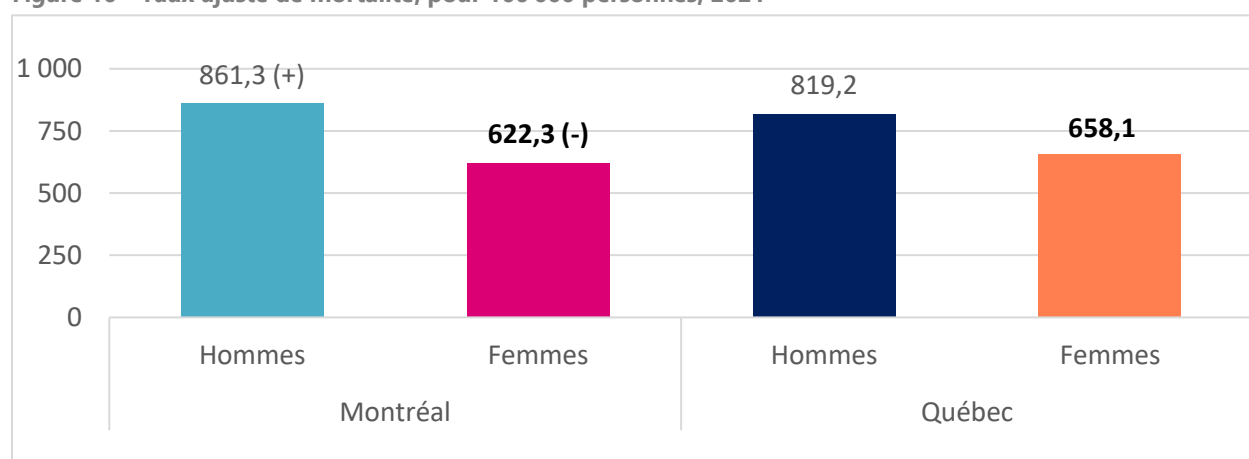
Figure 9 - Taux ajusté de décès selon les trois principales causes, pour 100 000 personnes, 2021

Sources : MSSS (2023). Fichier des décès et Estimation et projections démographiques. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 mars 2024. Mise à jour de l'indicateur le 12 mars 2024.

3.2 MORTALITÉ

En 2021, à Montréal comme dans l'ensemble du Québec, le taux ajusté de mortalité chez les hommes est nettement supérieur à celui des femmes.

Par ailleurs, le taux de mortalité des Montréalaises est significativement inférieur à celui des femmes du reste de la province. Du côté des hommes, le taux des Montréalais est significativement supérieur à celui des hommes du reste du Québec.

Figure 10 - Taux ajusté de mortalité, pour 100 000 personnes, 2021

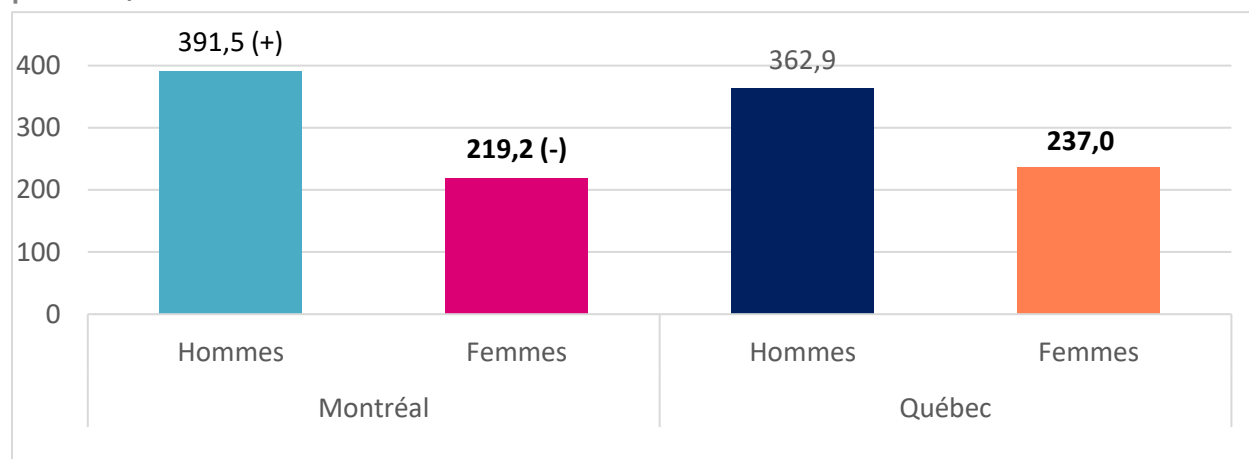
Sources : MSSS (2023). Fichier des décès et Estimations et projections démographiques. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 mars 2024. Mise à jour de l'indicateur le 12 mars 2024.

3.3 MORTALITÉ CHEZ LES MOINS DE 75 ANS

En 2021, à Montréal comme dans la province, les femmes de 75 ans et moins présentent un taux de mortalité prématurée significativement inférieure à celui des hommes du même groupe d'âge.

Cependant, comparativement au reste du Québec, le taux de mortalité prématurée des Montréalaises est significativement inférieur à celui des femmes alors que pour les Montréalais, ce taux est significativement supérieur à celui des autres Québécois.

Figure 11 - Taux ajusté de mortalité prématurée chez les personnes de moins de 75 ans, pour 100 000 personnes, 2021



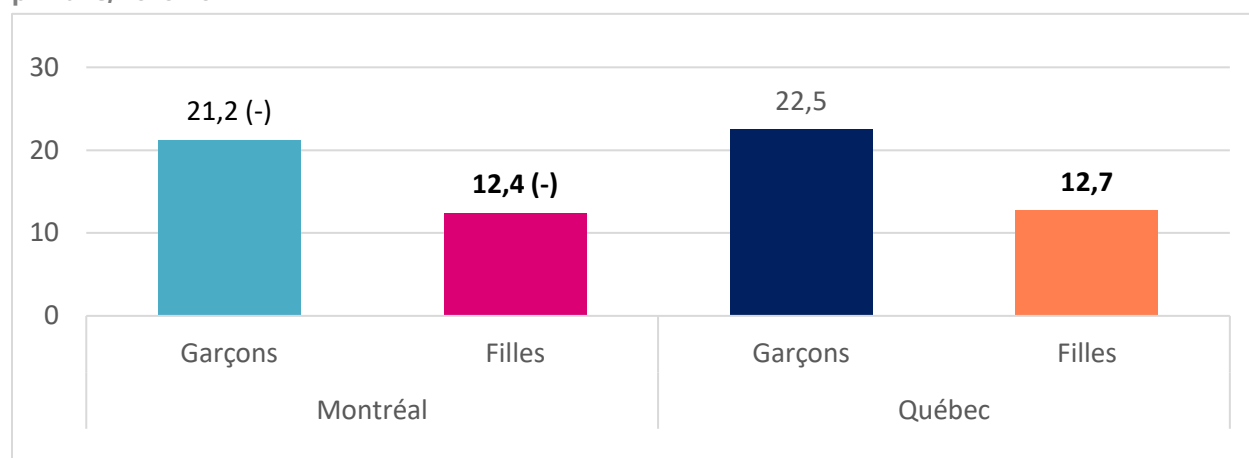
Sources : MSSS (2023). Fichier des décès et Estimations et projections démographiques. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 mars 2024. Mise à jour de l'indicateur le 12 mars 2024.

4.1 JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP

4.1 ÉLÈVES HANDICAPÉS OU EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION OU D'APPRENTISSAGE (EHDA)

En 2020-2021, dans l'ensemble du réseau d'enseignement préscolaire et primaire de Montréal et du Québec, la proportion de garçons en situation de HDAA³ est significativement plus élevée que celle des filles. Toutefois, la proportion des jeunes Montréalais est significativement moins élevée que celle des jeunes Québécois.

³ Nombre d'élèves inscrits à la formation générale des jeunes au 30 septembre de l'année scolaire identifiés handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage, incluant les écoles gouvernementales.

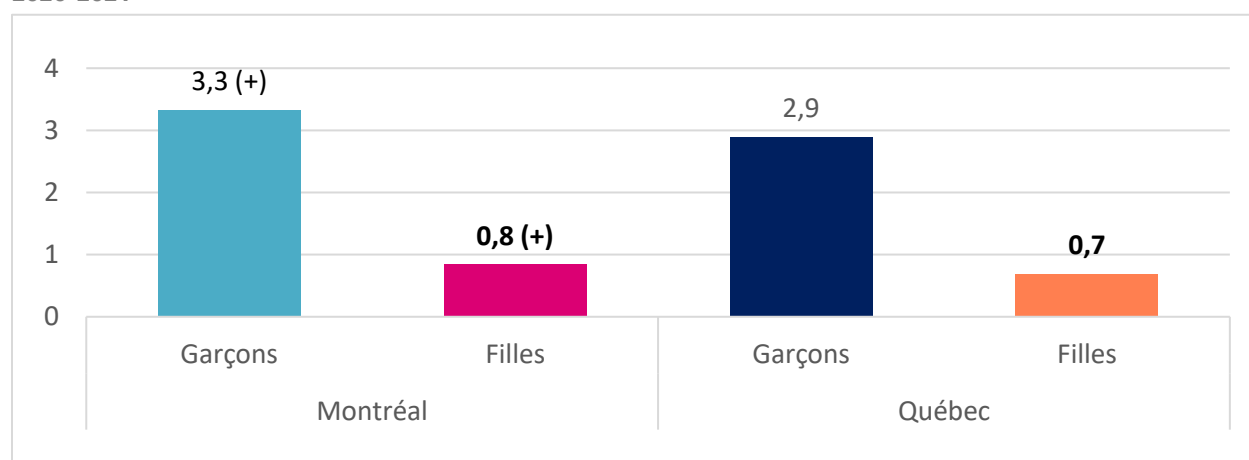
Figure 12 - Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage : préscolaire et primaire, 2020-2021

Source : MEQ (2021). Système Charlemagne. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 mars 2024. Mise à jour de l'indicateur le 8 février 2023.

4.2 TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

En 2020-2021, à Montréal, la proportion de filles et de garçons ayant des troubles envahissants du développement est significativement plus élevée que celle du reste du Québec.

Par ailleurs, dans l'ensemble du réseau d'enseignement préscolaire et primaire de Montréal et de la province, la proportion des garçons ayant des troubles envahissants du développement est significativement plus élevée que celle des filles.

Figure 13 - Proportion d'élèves ayant un trouble envahissant du développement – préscolaire et primaire – 2020-2021

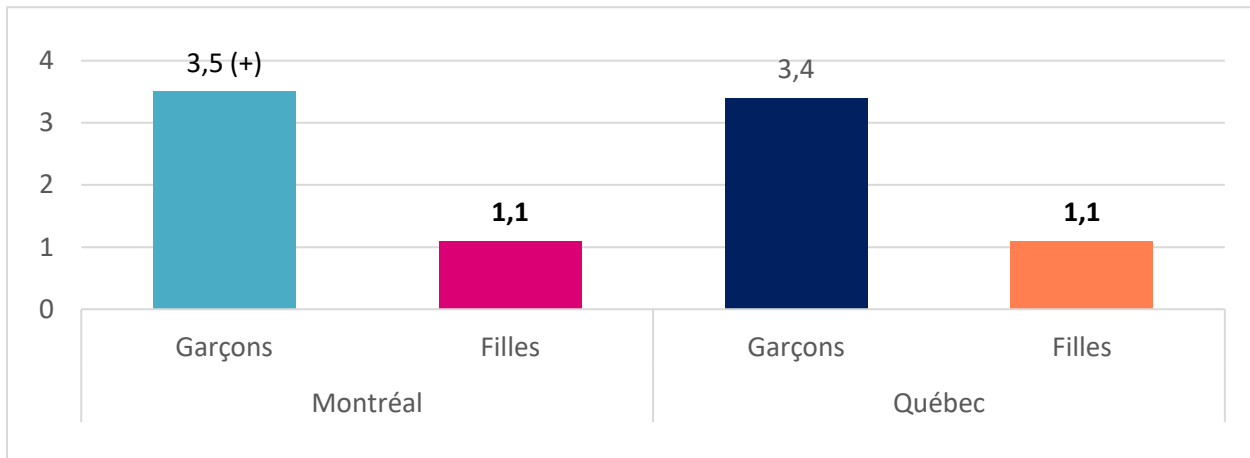
Source : MEQ (2021). Système Charlemagne. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 1^{er} avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 8 février 2023.

4.3 TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

En 2022-2023, à Montréal, les garçons âgés de 1 à 24 ans sont proportionnellement plus nombreux avec un diagnostic du trouble du spectre de l'autisme comparativement aux garçons du reste du Québec.

Par ailleurs, à Montréal comme dans le reste de la province, la proportion des garçons avec un trouble du spectre de l'autisme est significativement plus élevée que celle des filles.

Figure 14 - Prévalence ajustée du trouble du spectre de l'autisme pour la population de 1 à 24 ans, pour 100 personnes, SISMACQ 2022-2023



Source : INSQP (2022). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 25 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 19 avril 2024.

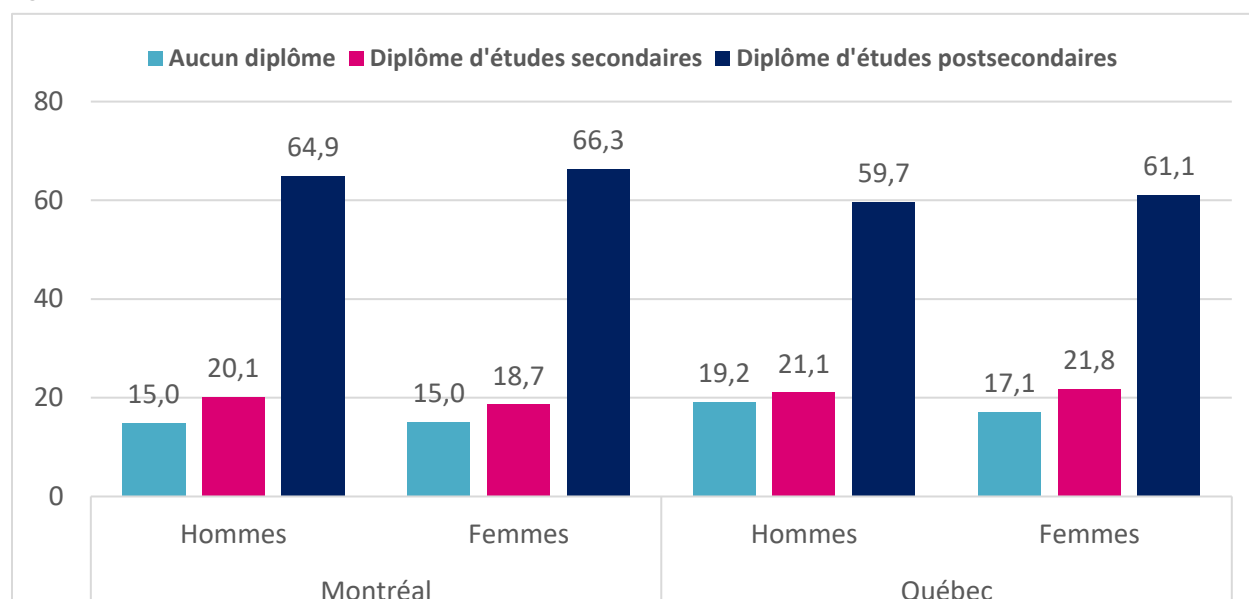
5.1 SCOLARITÉ

5.1 NIVEAU DE SCOLARITÉ COMPLÉTÉ

En 2021, la population de Montréal est plus scolarisée que celle du reste du Québec. Plus de 65 % de la population de Montréal a obtenu un diplôme postsecondaire comparativement à environ 60 % pour le reste du Québec.

Bien qu'il y ait autant de filles et de garçons sans diplôme à Montréal en 2021, les garçons sont proportionnellement plus nombreux à obtenir un diplôme d'études secondaires alors que les filles sont proportionnellement plus nombreuses à obtenir un diplôme postsecondaire.

Comparativement aux garçons et aux filles du reste du Québec, les Montréalais et les Montréalaises sont proportionnellement plus nombreux à avoir obtenu un diplôme d'études postsecondaires, mais ont une proportion plus faible pour l'obtention du diplôme d'études secondaires ainsi que pour la non diplomation.

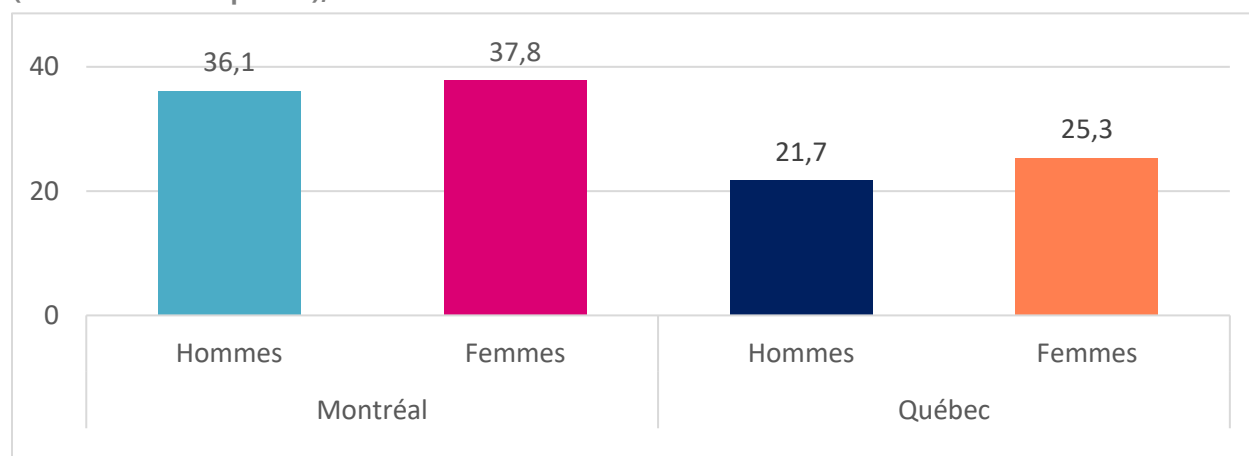
Figure 15 - Proportion de personnes âgées de 15 ans et plus, selon le niveau de scolarité atteint le plus élevé, 2021

Source : Statistique Canada (2021). Recensement 2021. Ottawa : Gouvernement du Canada.

5.2 OBTENTION D'UN DIPLÔME UNIVERSITAIRE

En 2021, les Montréalaises diplômées universitaires sont, en proportion, plus nombreuses que les Montréalais dans la même situation. Il en va de même pour l'ensemble du Québec, les femmes sont plus nombreuses en proportion que les hommes à obtenir un diplôme universitaire.

Dans l'ensemble, les Montréalaises et les Montréalais sont proportionnellement plus nombreux que les hommes et les femmes du reste du Québec à avoir obtenu un diplôme universitaire.

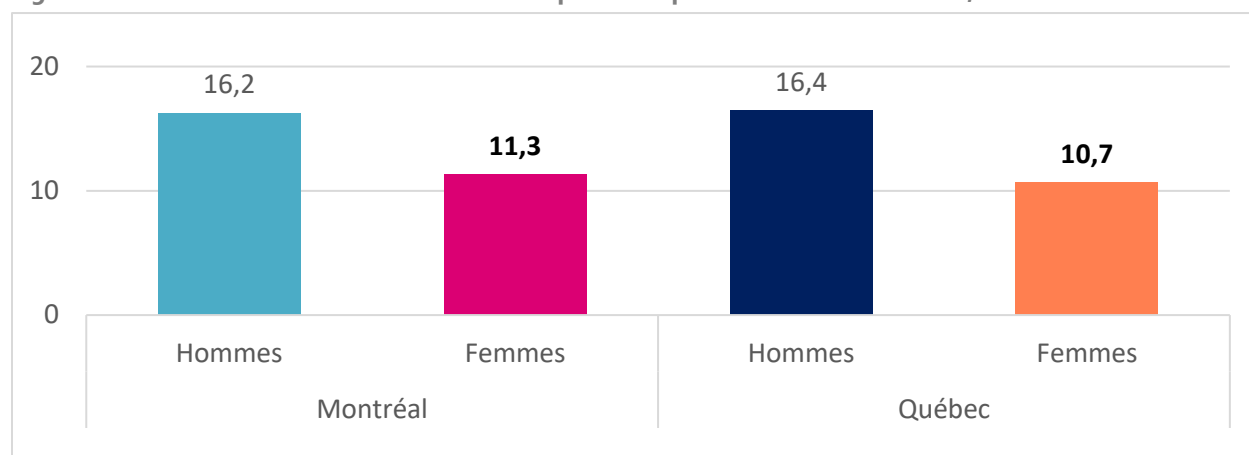
Figure 16 - Proportion de personnes âgées de 15 ans et plus ayant obtenu un diplôme universitaire (baccalauréat ou supérieur), 2021

Source : Statistique Canada (2021). Recensement 2021. Ottawa : Gouvernement du Canada.

5.3 DÉCROCHAGE SCOLAIRE

En 2019-2020, à Montréal comme dans l'ensemble du Québec, le taux annuel d'élèves sortants sans diplôme ni qualification au secondaire est significativement plus élevé chez les garçons que chez les filles. À Montréal comme dans le reste du Québec, il y a autant de filles que de garçons qui sortent sans diplôme ni qualification au secondaire.

Figure 17 - Taux annuel d'élèves sortants sans diplôme ni qualification au secondaire, 2019-2020



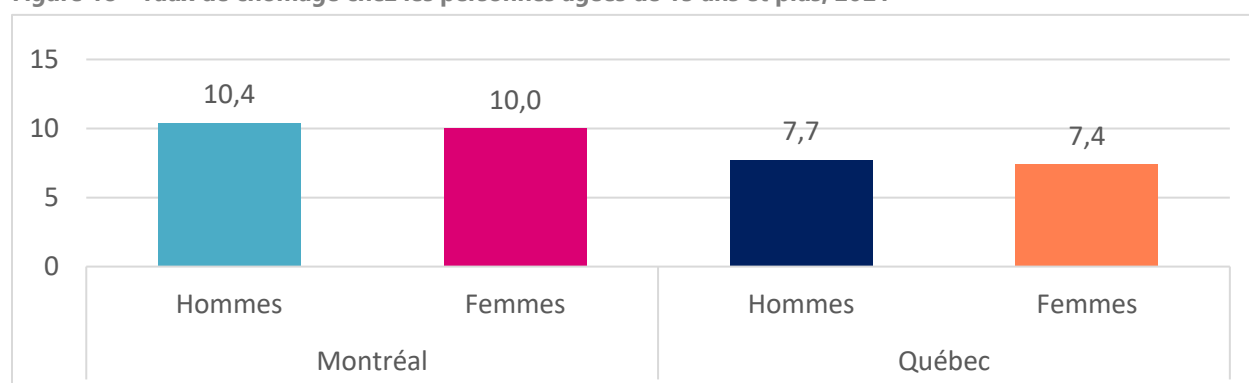
Source : MEQ (2021). Système Charlemagne. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 1^{er} avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 8 février 2023.

6.1 EMPLOI ET REVENU

6.1 TAUX DE CHÔMAGE

En 2021, à Montréal comme dans l'ensemble de la province, le taux de chômage des femmes est plus bas que celui des hommes. Cependant, peu importe le genre, le taux de chômage est plus élevé à Montréal.

Figure 18 - Taux de chômage chez les personnes âgées de 15 ans et plus, 2021⁴



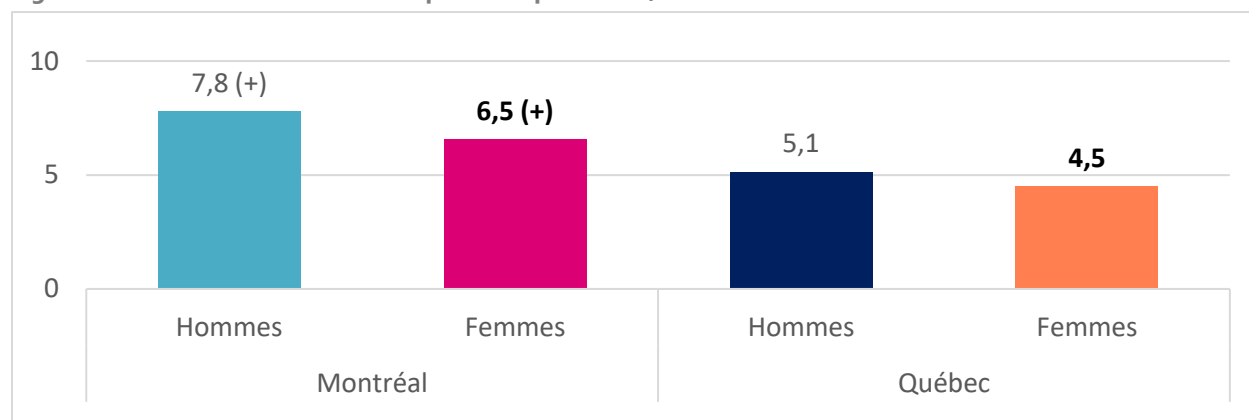
Source : Statistique Canada (2021). Recensement 2021. Ottawa : Gouvernement du Canada.

⁴ Le taux de chômage correspond au nombre de personnes âgées de 15 ans et plus qui étaient sans emploi salarié ou sans travail à leur compte et qui étaient prêtes à travailler, exprimé en pourcentage de la population active.

6.2 TAUX D'ASSISTANCE SOCIALE

En 2023, le taux d'assistance sociale des Montréalaises et celui des Québécoises sont significativement inférieurs à ceux des Montréalais et des Québécois. Toutefois, les femmes ainsi que les hommes de Montréal ont des taux d'assistance sociale significativement plus élevés que ceux des femmes et des hommes du reste du Québec.

Figure 19 - Taux d'assistance sociale pour 100 personnes, MESS 2023⁵

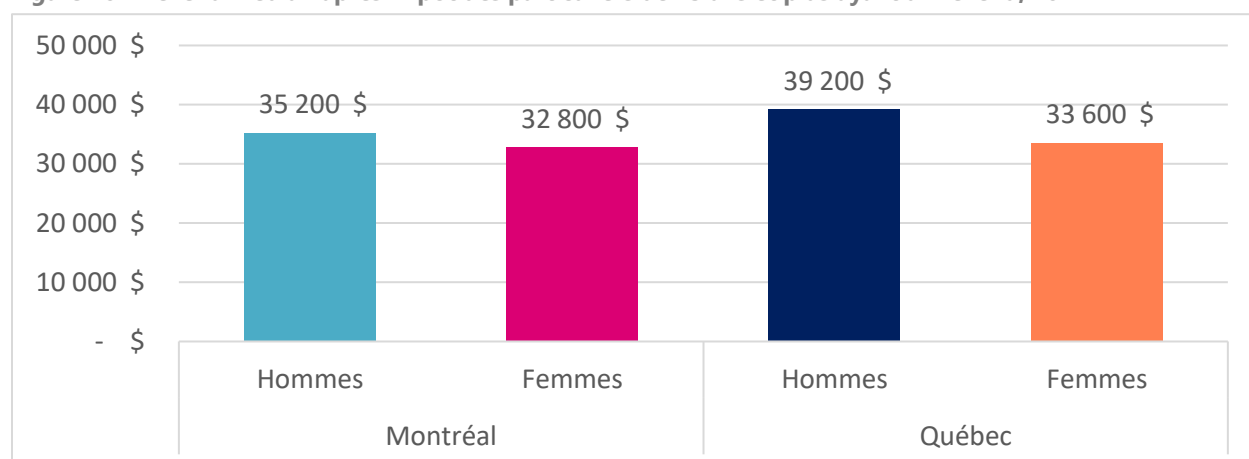


Source : MESS (2023). Statistiques mensuelles des trois programmes d'assistance sociale ; MSSS (2023), Estimations et projections démographiques. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 2 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 29 août 2023.

6.3 REVENU MÉDIAN, APRÈS IMPÔT

En 2021, à Montréal, le revenu médian (après impôt) des hommes est supérieur à celui des femmes. Ce revenu est environ 7 % plus élevé chez les Montréalais que chez les Montréalaises. Dans l'ensemble de la province, le revenu médian des hommes est aussi supérieur à celui des femmes. Cependant, le revenu médian de ces derniers est 14 % plus élevé que celui des femmes du Québec.

Figure 20 - Revenu médian après impôt des particuliers de 15 ans et plus ayant un revenu, 2021



Source : Statistique Canada (2021). Recensement 2021. Ottawa : Gouvernement du Canada.

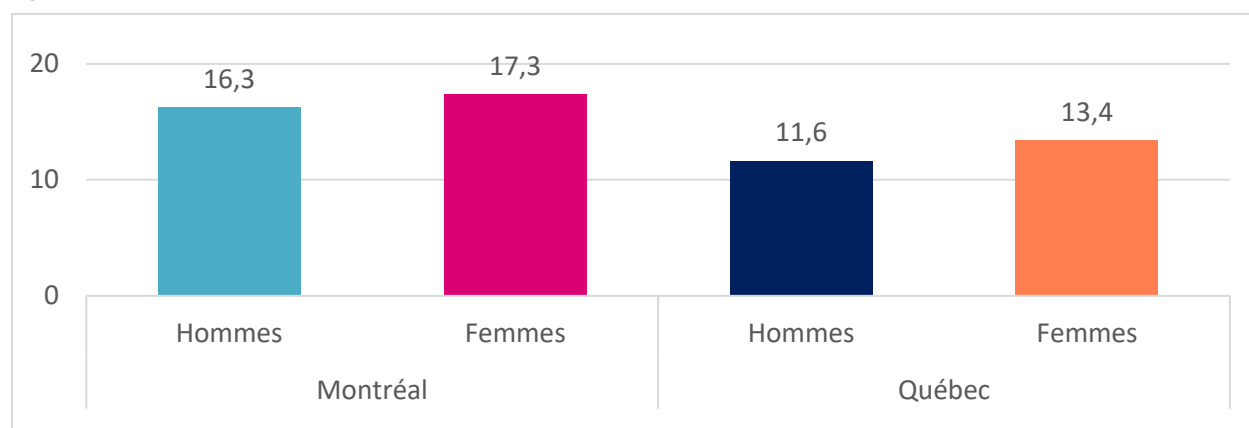
⁵ Le taux d'assistance sociale correspond au nombre de personnes prestataires de l'assistance sociale, pour le mois de mars d'une année donnée parmi la population âgée de moins de 65 ans pour la même année.

6.4 POPULATION VIVANT SOUS LA MESURE DE FAIBLE REVENU, APRÈS IMPÔT

En 2021, à Montréal et dans le reste de la province, il y a plus de femmes que d'hommes, en proportion, qui vivent sous la mesure de faible revenu (MFR).

Ce sont 17 % des femmes et 16 % des hommes de 18 ans et plus qui vivent sous la MFR à Montréal comparativement à 13 % des femmes et 12 % des hommes du Québec.

Figure 21 - Proportion de la population 18 ans et plus vivant sous la mesure de faible revenu après impôt, 2021⁶

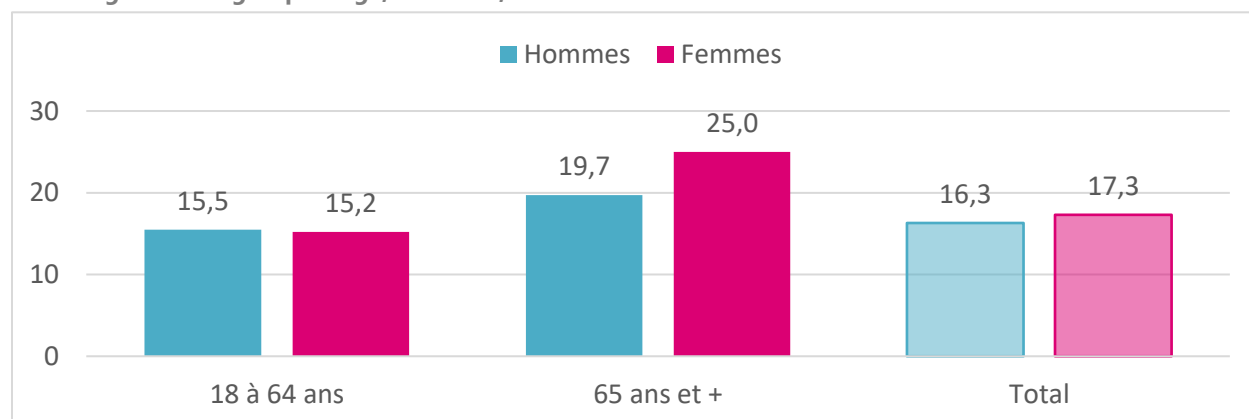


Source : Statistique Canada (2021). Recensement 2021. Ottawa : Gouvernement du Canada.

6.5 POPULATION VIVANT SOUS LA MESURE DE FAIBLE REVENU À MONTRÉAL

En 2021, 17 % des Montréalaises de 18 ans et plus vivent sous la MFR après impôt comparativement à 16 % des Montréalais dans la même situation. Cependant, chez les 18 à 64 ans, il y a autant de femmes que d'hommes qui vivent sous la mesure de faible revenu. À partir de 65 ans, les femmes (n=44 280) sont plus nombreuses que les hommes (n=27 575) à vivre sous la mesure de faible revenu.

Figure 22 - Proportion de la population 18 ans et plus vivant sous la mesure de faible revenu après impôt, selon le genre et le groupe d'âge, Montréal, 2021



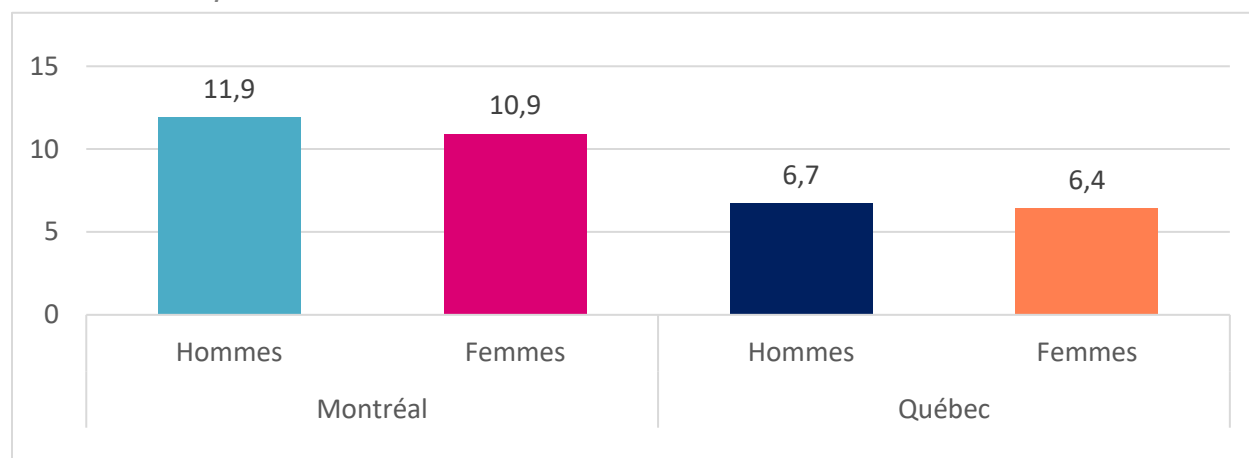
Source : Statistique Canada (2021). Recensement 2021. Ottawa : Gouvernement du Canada.

⁶ La mesure de faible revenu après impôt désigne un pourcentage fixe (50 %) de la médiane du revenu après impôt rajusté des ménages privés à l'échelle canadienne.

6.6 PROPORTION EN SITUATION DE PAUVRETÉ SELON LA MPC

En 2021, à Montréal et dans le reste de la province, les hommes de 18 ans et plus sont proportionnellement plus nombreux que les femmes de 18 ans et plus, à vivre sous le seuil de pauvreté, selon la mesure fondée sur le panier de consommation (MPC).

Figure 23 – Proportion de la population de 18 ans et plus en situation de pauvreté d'après la mesure du panier de consommation, 2021⁷

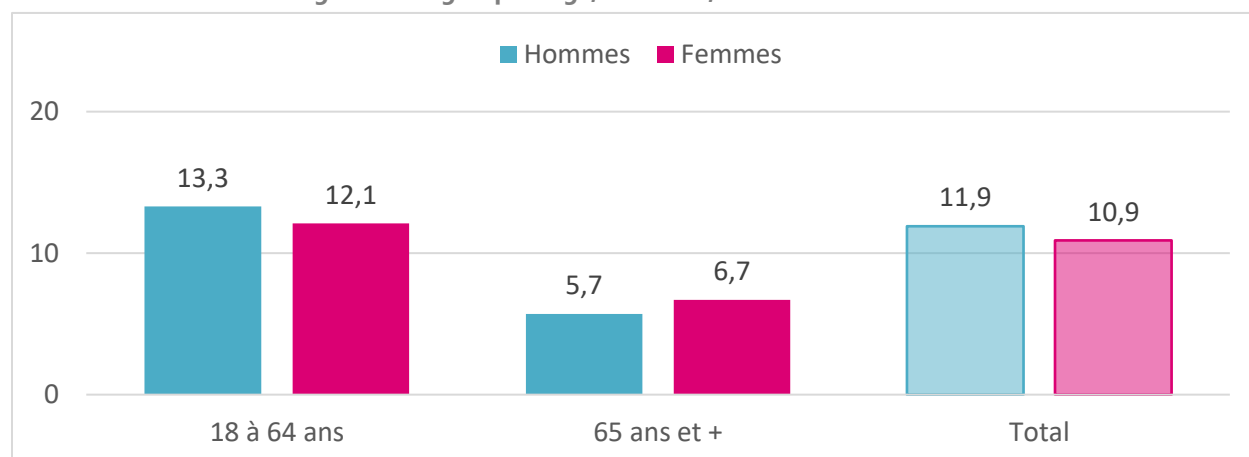


Source : Statistique Canada (2021). Recensement 2021. Ottawa : Gouvernement du Canada.

6.7 PROPORTION EN SITUATION DE PAUVRETÉ SELON LA MPC À MONTRÉAL

En 2021, 12 % des Montréalais de 18 ans et plus vivent sous le seuil de pauvreté comparativement à 11 % des Montréalaises dans la même situation. Chez les 18 à 64 ans, les hommes sont plus nombreux alors qu'à partir de 65 ans, ce sont les femmes sont plus nombreuses à vivre sous le seuil de pauvreté.

Figure 24 - Proportion de la population de 18 ans et plus en situation de pauvreté d'après la mesure du panier de consommation selon le genre et le groupe d'âge, Montréal, 2021



Source : Statistique Canada (2021). Recensement 2021. Ottawa : Gouvernement du Canada.

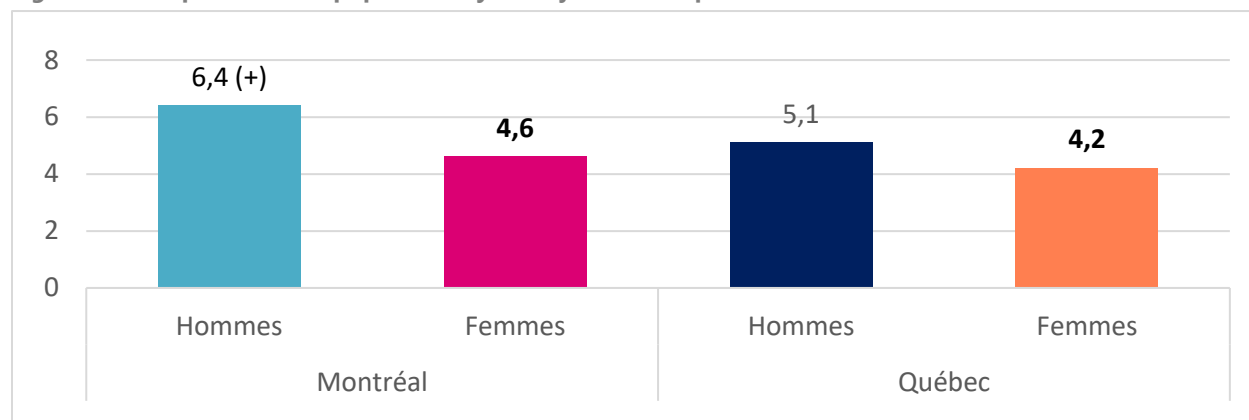
⁷ La mesure du panier de consommation (MPC) repose sur le coût des biens et des services devant composer un « Panier de consommation » qui est jugé essentiel pour qu'une unité familiale comble ses besoins de base.

6.8 ITINÉRANCE

En 2020-2021, la proportion de Montréalais ayant déjà vécu un épisode d'itinérance est significativement plus élevée que celle des hommes du reste du Québec.

Globalement, les hommes de l'ensemble de la province sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir vécu un épisode d'itinérance.

Figure 25 – Proportion de la population ayant déjà vécu un épisode d'itinérance, EQSP 2020-2021



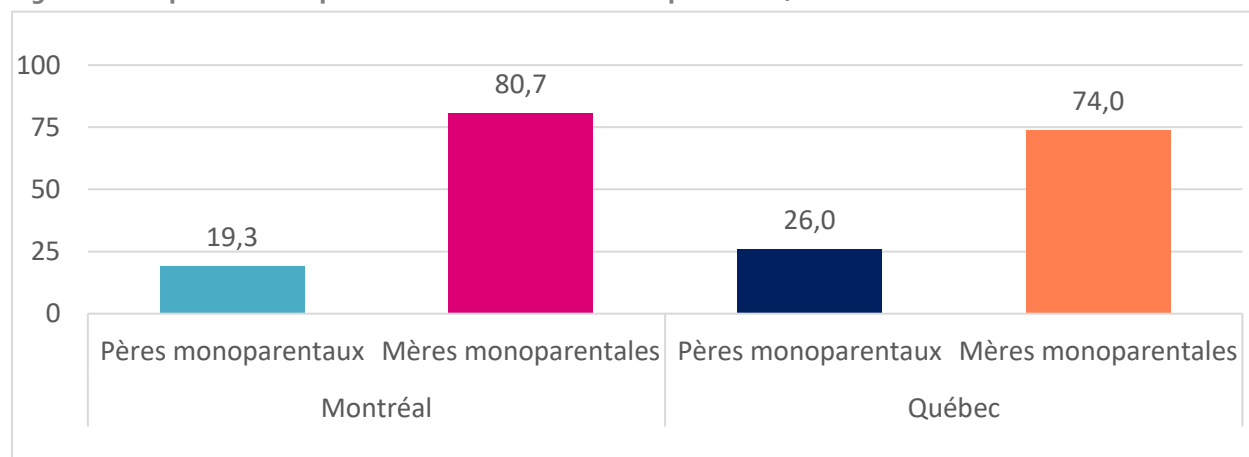
Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 16 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

7.1 ENVIRONNEMENT FAMILIAL

7.1 FAMILLES MONOPARENTALES

Parmi toutes les régions du Québec, Montréal est celle où la proportion de familles monoparentales avec une femme à sa tête est de loin, la plus élevée (81 %). Cette proportion dépasse celle des mères monoparentales du reste du Québec. Par ailleurs, les pères monoparentaux sont moins nombreux, en proportion, à Montréal que dans le reste du Québec.

Figure 26 - Répartition des parents dans les familles monoparentales, 2021

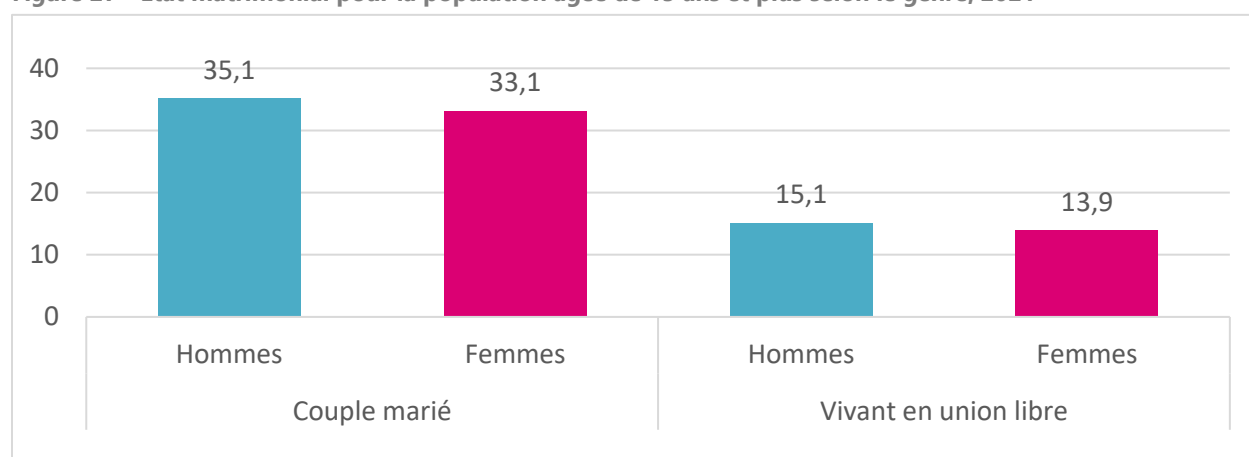


Source : Statistique Canada (2021). Recensement 2021. Ottawa : Gouvernement du Canada.

7.2 SITUATION CONJUGALE À MONTRÉAL

En 2021, les proportions de personnes mariées à Montréal sont deux fois plus élevées que celles des personnes qui vivent en union libre. Qu'ils soient mariés ou en union libre, les Montréalais sont un peu plus nombreux que les Montréalaises à vivre en couple.

Figure 27 - État matrimonial pour la population âgée de 15 ans et plus selon le genre, 2021

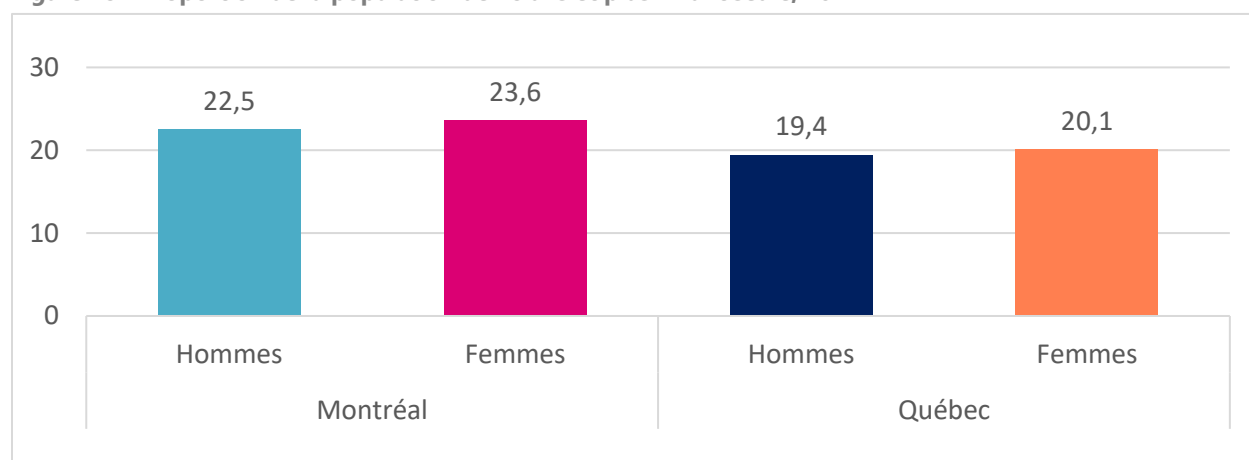


Source : Statistique Canada (2021). Recensement 2021. Ottawa : Gouvernement du Canada.

7.3 POPULATION VIVANT SEULE

En 2021, dans la région montréalaise, 24 % des femmes et 23 % des hommes de 18 ans et plus vivent seuls. De plus, ces proportions dépassent celles de la province (20 % des femmes et 19 % des hommes).

Figure 28 - Proportion de la population de 18 ans et plus vivant seule, 2021

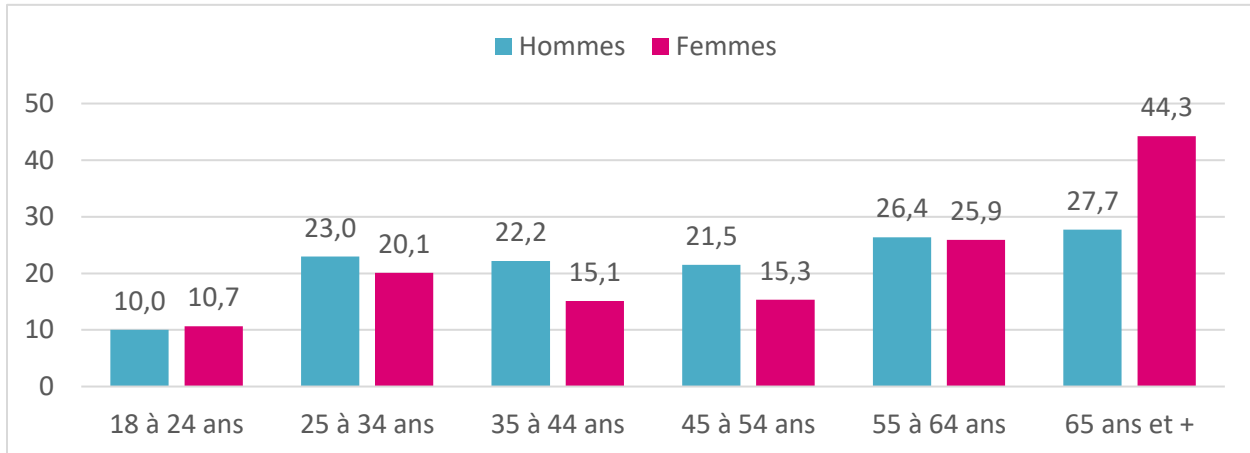


Source : Statistique Canada (2021). Recensement 2021. Ottawa : Gouvernement du Canada.

7.4 POPULATION VIVANT SEULE À MONTRÉAL

En 2021, à Montréal, on retrouve une plus grande proportion d'hommes que de femmes vivant seules dans les groupes d'âge de 25 à 64 ans. À partir de 65 ans, ce sont les Montréalaises qui sont plus nombreuses que les Montréalais à vivre seules.

Figure 29 - Proportion de la population de 18 ans et plus vivant seule, selon le genre et le groupe d'âge, Montréal, 2021



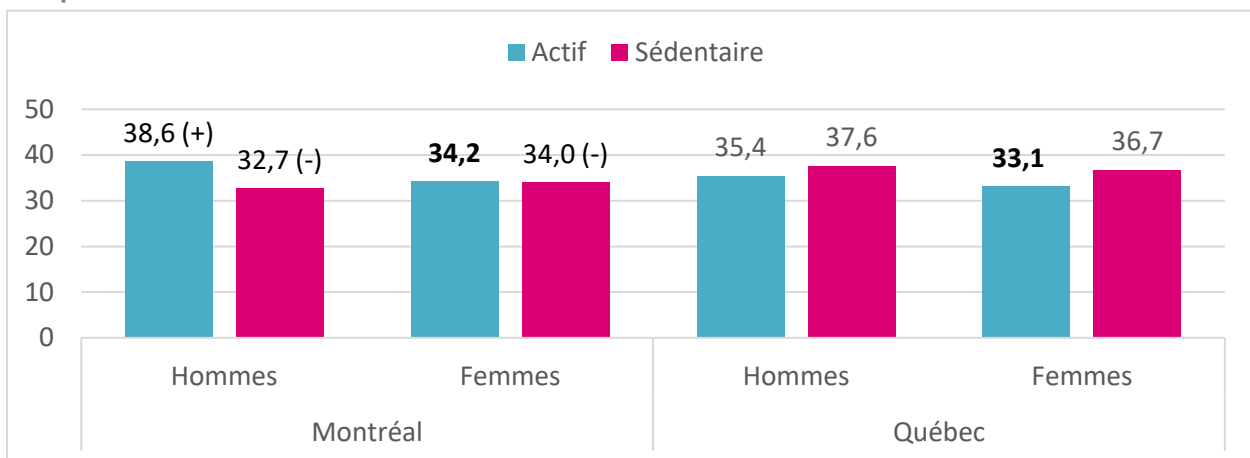
Source : Statistique Canada (2021). Recensement 2021. Ottawa : Gouvernement du Canada.

8.1 HABITUDES DE VIE ET FACTEURS DE RISQUE

8.1 ACTIVITÉ PHYSIQUE

En 2020-2021, à Montréal comme dans l'ensemble de la province, les hommes sont significativement plus actifs que les femmes. De plus, les Montréalaises sont significativement moins sédentaires que les femmes du reste du Québec. Pour leur part, les Montréalais sont significativement plus actifs et moins sédentaires que les hommes du reste du Québec.

Figure 30 - Répartition de la population selon le niveau d'activité physique de loisir et de transport au cours des quatre dernières semaines, EQSP 2020-2021

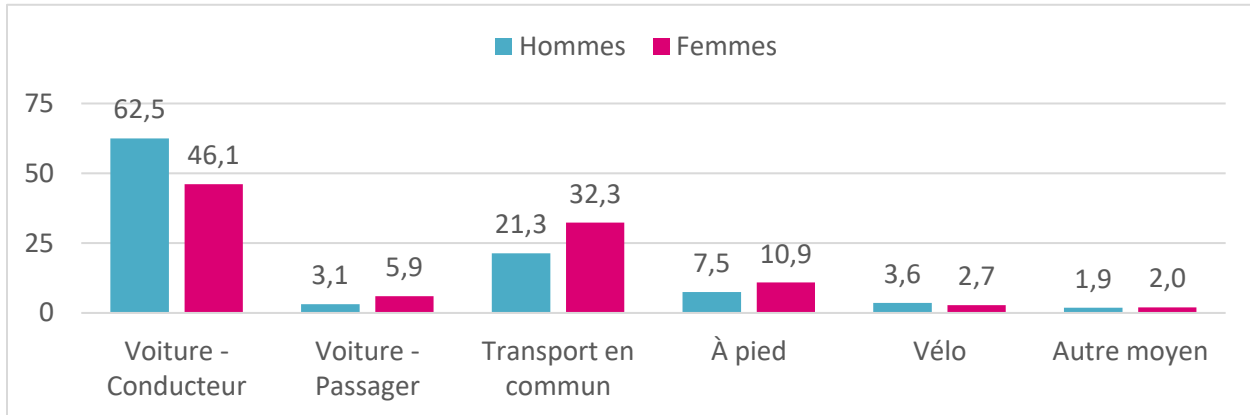


Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

8.2 MODE DE TRANSPORT À MONTRÉAL

En 2021, les déplacements pour se rendre au travail à Montréal se font principalement en voiture, en tant que conducteur, pour 63 % des hommes et 46 % des femmes. Le transport en commun constitue le deuxième mode de transport privilégié par une plus grande proportion de femmes que d'hommes.

Figure 31 - Principal mode de transport pour la navette pour la population active occupée âgée de 15 ans et plus dans les ménages privés ayant un lieu habituel de travail, Montréal, 2021

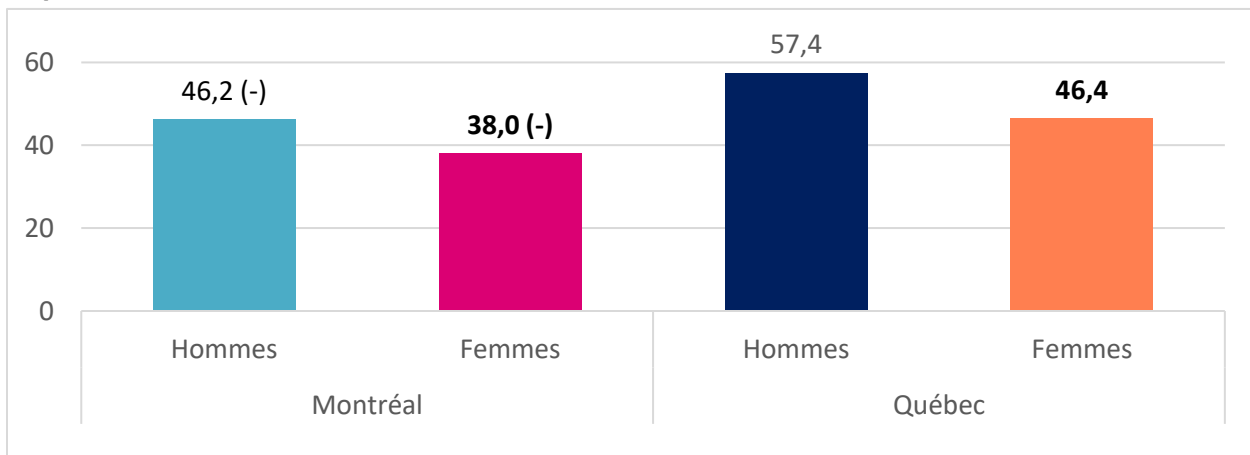


Source : Statistique Canada (2021). Recensement 2021. Ottawa : Gouvernement du Canada.

8.3 CONSOMMATION DE BOISSON SUCRÉE

En 2020-2021, à Montréal comme dans le reste de la province, les femmes consomment significativement moins de boissons sucrées que les hommes. De plus, l'ensemble de la population de Montréal consomme significativement moins de boissons sucrées que le reste du Québec.

Figure 32 - Proportion de la population consommant au moins une sorte de boisson sucrée, une fois par jour ou plus, EQSP 2020-2021

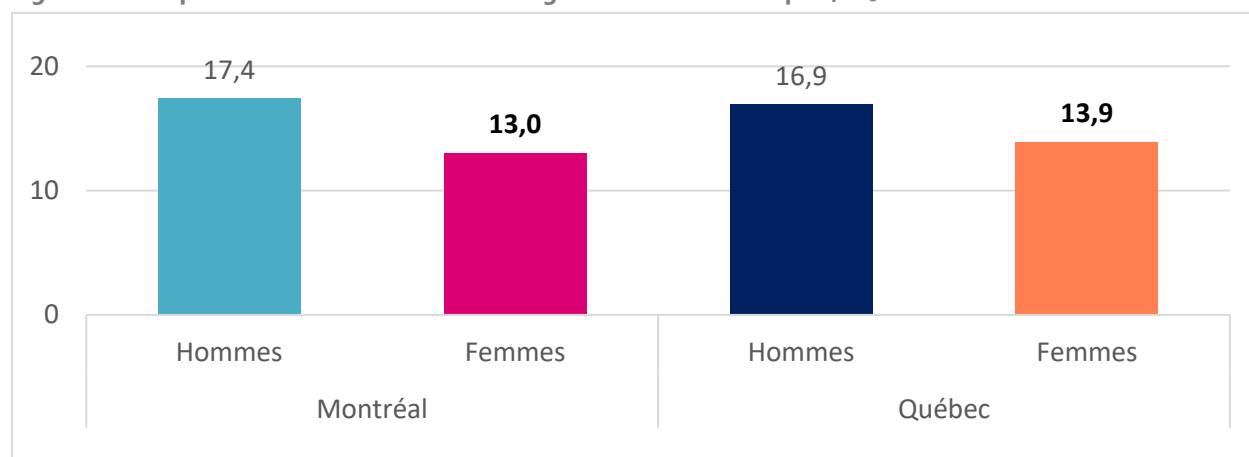


Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 19 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 3 octobre 2023.

8.4 FUMEURS ACTUELS

En 2020-2021, par rapport au reste du Québec, les proportions de fumeuses et de fumeurs de Montréal sont comparables. Cependant, il y a proportionnellement plus d'hommes que de femmes qui fument actuellement, et ce, tant à Montréal que dans le reste du Québec.

Figure 33 - Proportion de fumeurs actuels de cigarettes de 15 ans et plus, EQSP 2020-2021

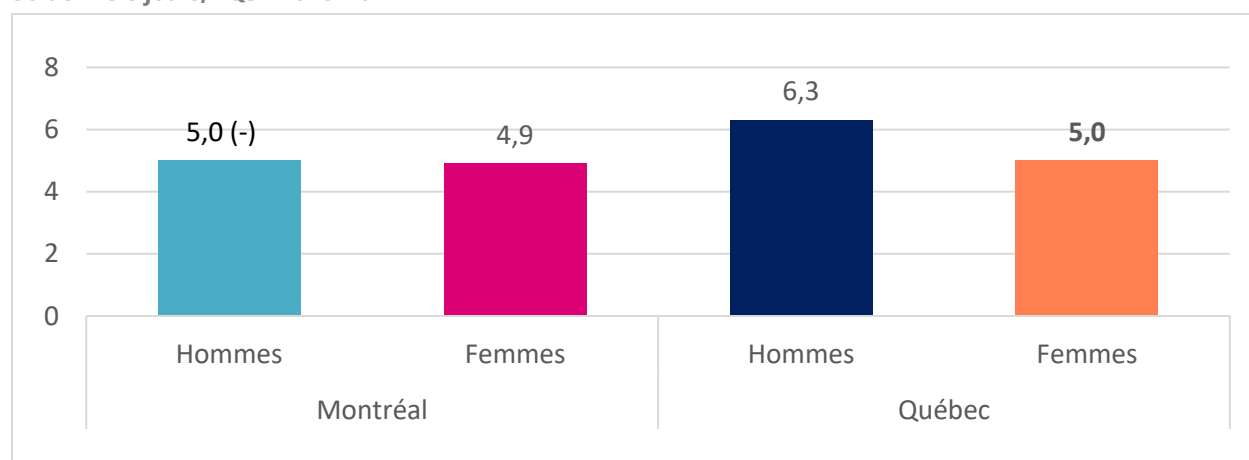


Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 8 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

8.5 CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

En 2020-2021, les Montréalais sont proportionnellement moins nombreux à utiliser la cigarette électronique que les hommes du reste du Québec, et ce, au cours des 30 derniers jours. Dans l'ensemble du Québec, en proportion, plus d'hommes (6 %) que de femmes (5 %) ont vapoté au cours des 30 derniers jours.

Figure 34 - Proportion de la population de 15 ans et plus ayant utilisé une cigarette électronique au cours des 30 derniers jours, EQSP 2020-2021

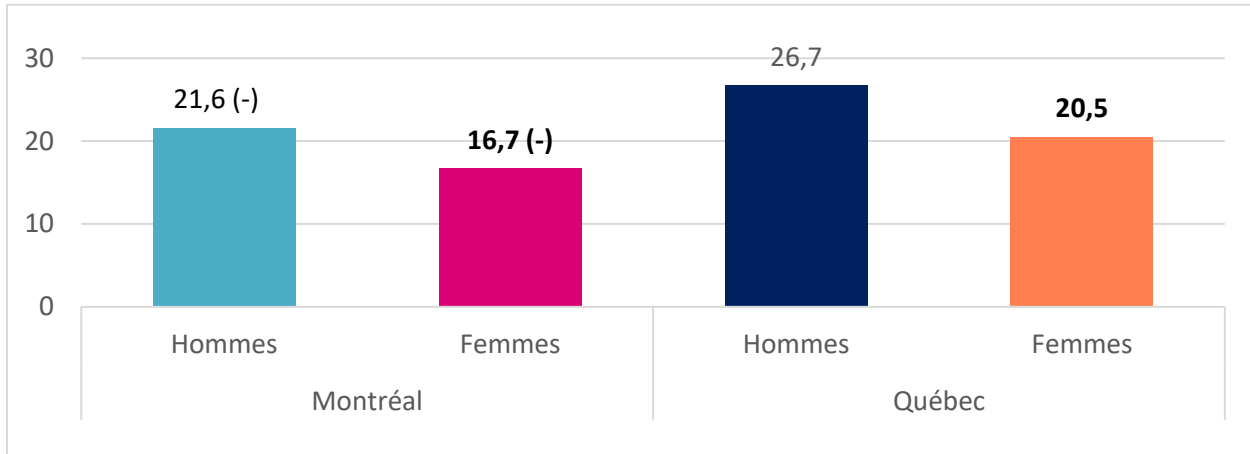


Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 8 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

8.6 CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL

En 2020-2021, peu importe le genre, la consommation excessive d'alcool est plus répandue chez la population du reste du Québec qu'à Montréal. À Montréal et au Québec, les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à consommer de l'alcool de façon excessive.

Figure 35 - Proportion de la population de 15 ans et plus présentant une consommation excessive d'alcool une fois par mois ou plus au cours des 12 derniers mois, EQSP 2020-2021

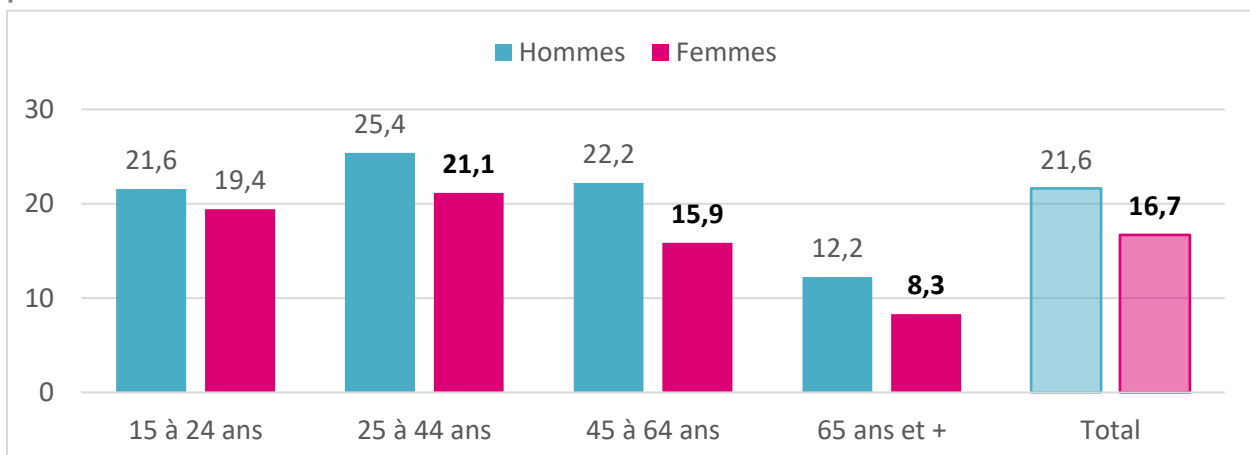


Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 8 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

8.7 CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL À MONTRÉAL

En 2020-2021, peu importe l'âge, les Montréalais sont proportionnellement plus nombreux que les Montréalaises à avoir consommé de l'alcool d'une façon excessive. La consommation excessive d'alcool est plus répandue chez les 25-44 ans et plus rare chez les 65 ans et plus que dans les autres groupes d'âge.

Figure 36 - Proportion de la population présentant une consommation excessive d'alcool une fois par mois ou plus au cours des 12 derniers mois, EQSP 2020-2021



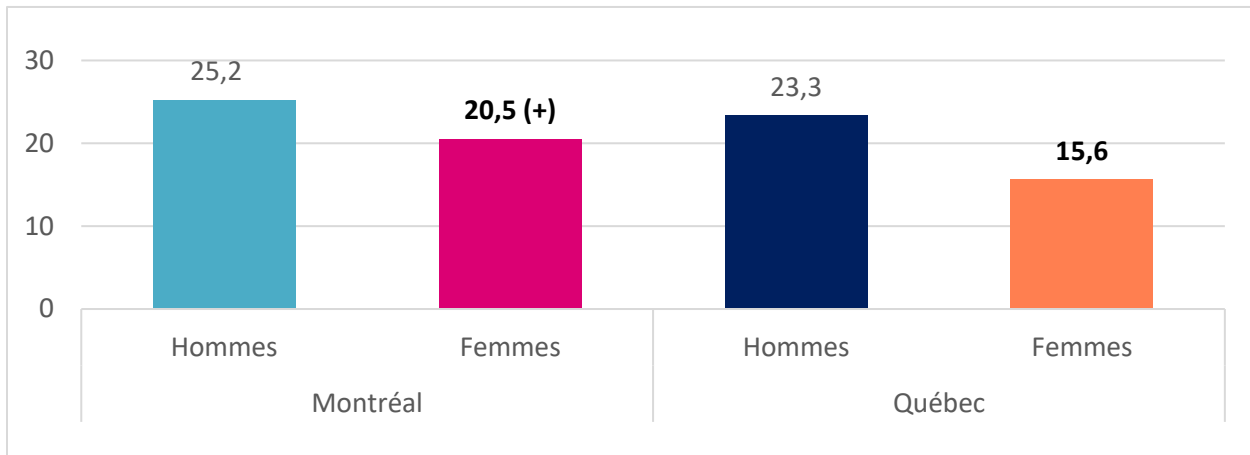
Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 8 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

8.8 CONSOMMATION DE CANNABIS

En 2022, la consommation de cannabis est significativement plus élevée chez les Montréalaises que chez les femmes du reste du Québec, alors que du côté des hommes, cette consommation est comparable.

À Montréal et dans la province, les hommes consomment significativement plus de cannabis que les femmes.

Figure 37 - Proportion de la population de 15 ans et plus ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, EQC 2022

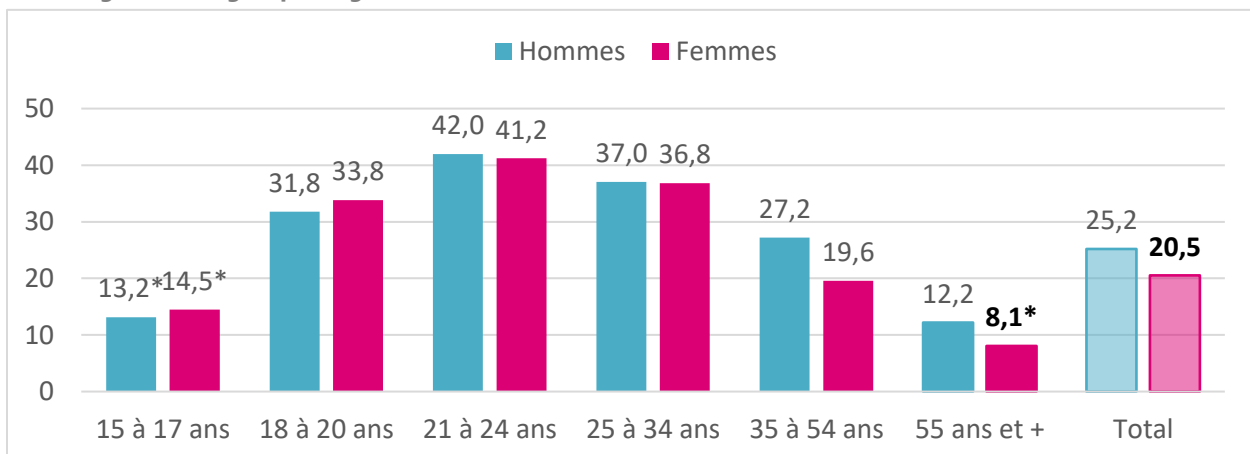


Source : ISQ (2022). Fichier maître de l'*Enquête québécoise sur le cannabis (EQC)*, 2022. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 8 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 12 avril 2023.

8.9 CONSOMMATION DE CANNABIS À MONTRÉAL

En 2022, peu importe l'âge, les Montréalais consomment significativement plus de cannabis que les Montréalaises. C'est à l'âge de 21-24 ans que les hommes et les femmes présentent la plus forte proportion de consommateurs de cannabis.

Figure 38 - Proportion de la population ayant consommé du cannabis au cours d'une période de 12 mois, selon le genre et le groupe d'âge, EQC 2022

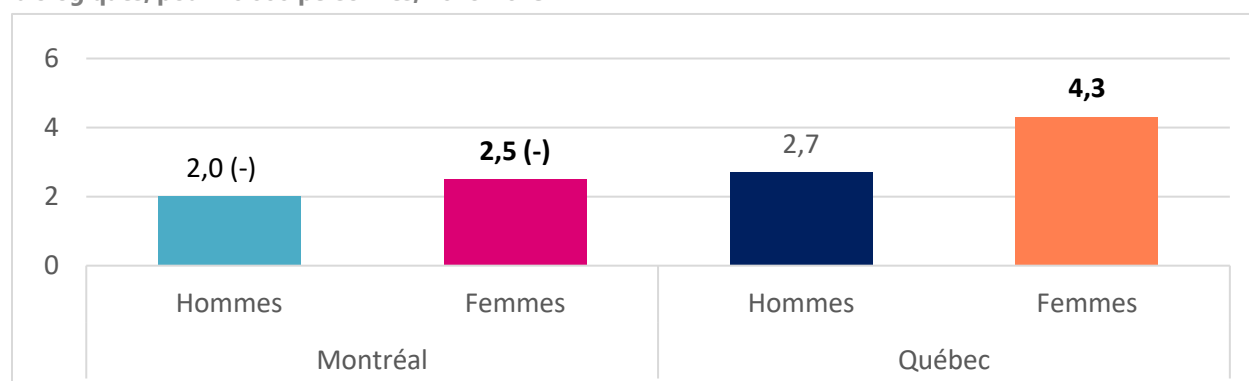


Source : ISQ (2022). Fichier maître de l'*Enquête québécoise sur le cannabis (EQC)*, 2022. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 8 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 12 avril 2023.

8.10 INTOXICATION PAR DES DROGUES, MÉDICAMENTS ET SUBSTANCES BIOLOGIQUES

De 2018 à 2023, comparativement aux femmes et aux hommes du reste du Québec, les taux ajustés d'hospitalisation pour intoxication par des drogues, des médicaments et des substances biologiques sont significativement inférieurs à Montréal. Cependant, à Montréal ou au Québec, les taux d'hospitalisation pour intoxication sont significativement plus élevés chez les femmes que chez les hommes.

Figure 39 - Taux ajusté d'hospitalisation pour intoxication par des drogues, médicaments et des substances biologiques, pour 10 000 personnes, 2018-2023

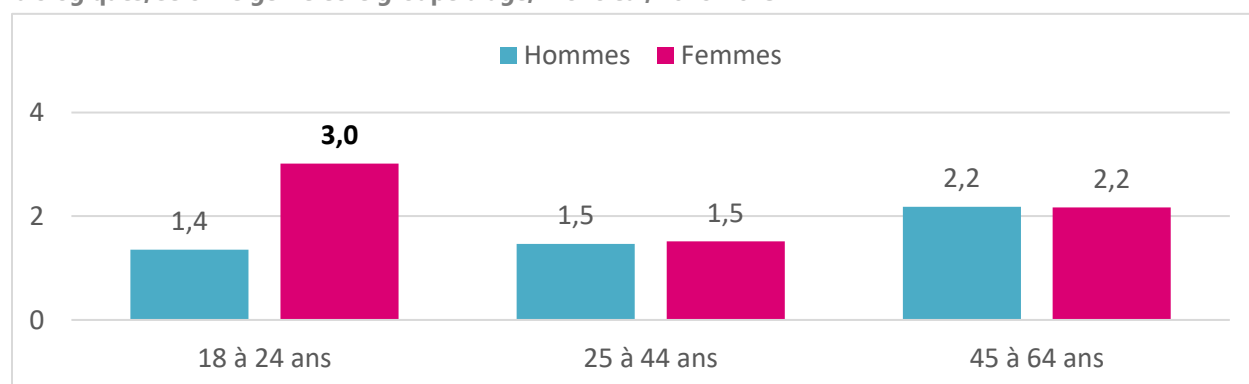


Sources : MSSS (2023). Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO et Estimations et projections démographiques; Institut canadien d'information sur la santé (2023). Base de données sur les congés des patients. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 8 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 12 mars 2024.

8.11 INTOXICATION PAR DES DROGUES, MÉDICAMENTS ET SUBSTANCES BIOLOGIQUES À MONTRÉAL

De 2018 à 2023, un écart significatif est observé entre les hommes et les femmes de 18 à 24 ans. Pour ce groupe d'âge, le taux d'hospitalisation pour intoxication des femmes est presque le double de celui des hommes. Par ailleurs, peu importe le genre, le taux d'hospitalisation demeure stable jusqu'à 44 ans et augmente à partir de 45 ans.

Figure 40 - Taux d'hospitalisation pour intoxication par des drogues, médicaments et des substances biologiques, selon le genre et le groupe d'âge, Montréal, 2018-2023



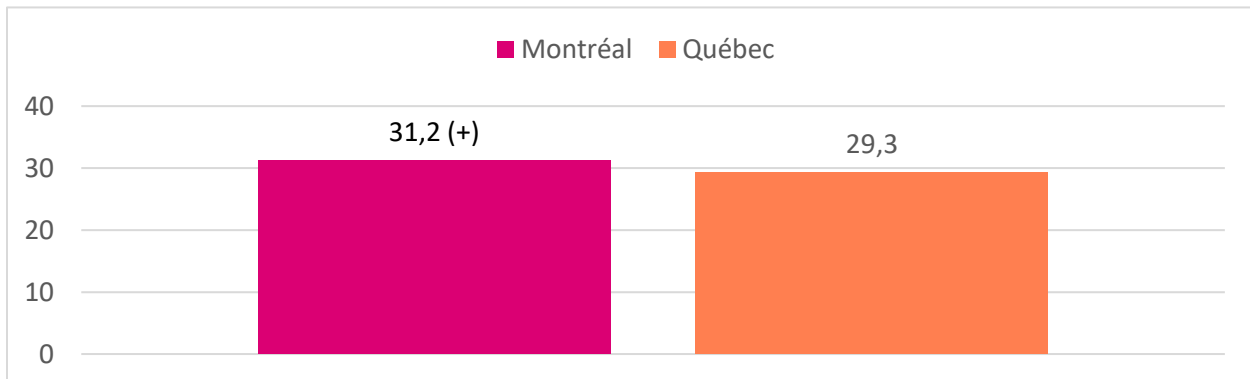
Sources : MSSS (2023). Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO et Estimations et projections démographiques; Institut canadien d'information sur la santé (2023). Base de données sur les congés des patients. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 8 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 12 mars 2024.

9.1 SANTÉ REPRODUCTIVE

9.1 ÂGE MOYEN DE LA MATERNITÉ

En 2021, l'âge moyen des mères Montréalaises à la naissance d'un premier enfant est de 31,2 ans. Cet âge moyen est significativement plus élevé que celui des mères du reste du Québec qui est de 29,3 ans.

Figure 41 - Âge moyen des mères au premier enfant, 2021

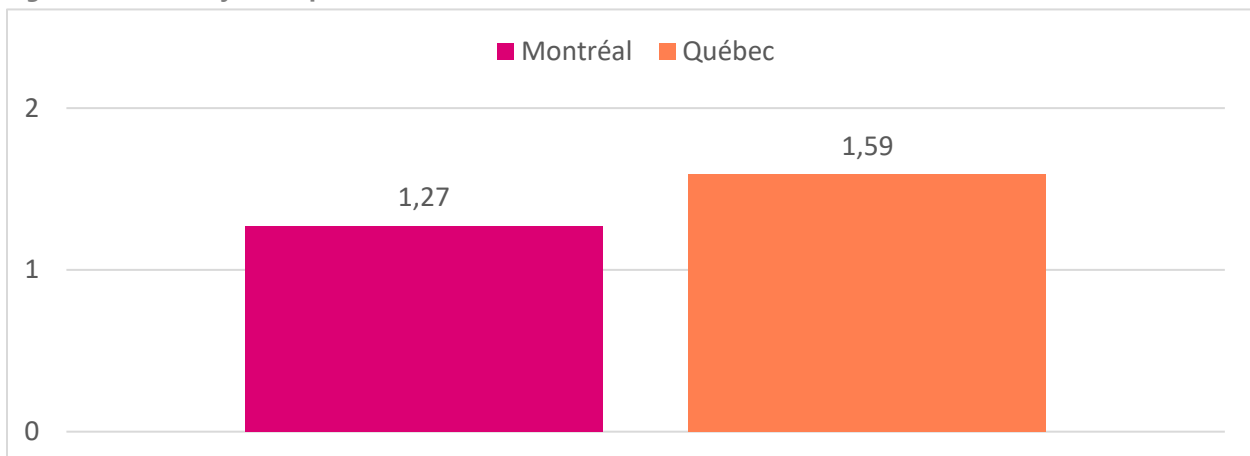


Source : MSSS (2023). Fichier des naissances. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 8 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 12 mars 2024.

9.2 INDICE SYNTHÉTIQUE DE FÉCONDITÉ

L'indice synthétique de fécondité permet d'estimer le nombre moyen d'enfants que les femmes âgées de 15 à 49 ans auront au cours de leur vie. En 2021, l'indice synthétique de fécondité chez les femmes de la région de Montréal est de 1,27 enfant alors qu'il est de 1,59 enfant chez les Québécoises.

Figure 42 - Indice synthétique de fécondité, 2021

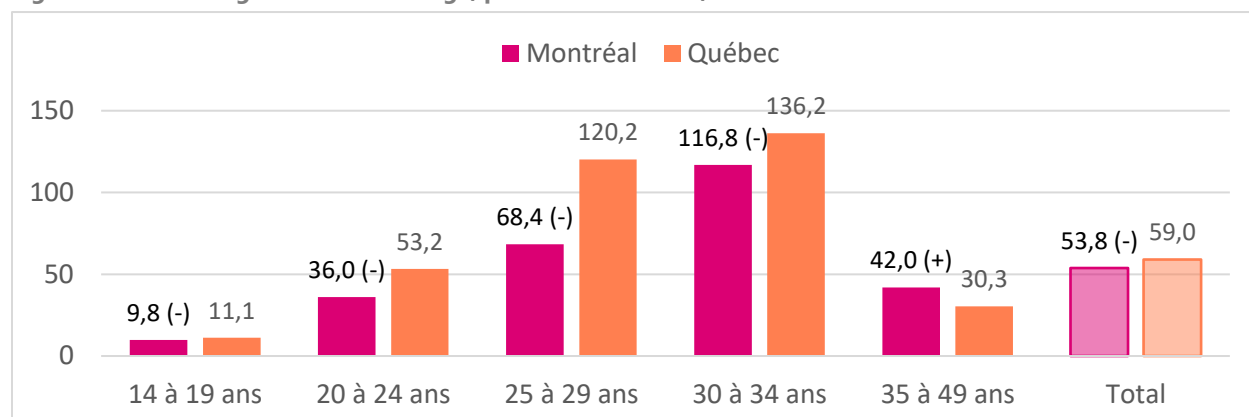


Sources : MSSS (2023). Fichier des naissances et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 8 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 12 mars 2024.

9.3 GROSSESSE

En 2021, les taux de grossesse des Montréalaises âgées entre 14 et 34 ans sont significativement plus faibles que ceux des femmes du reste du Québec. Cependant, à partir de 35 ans, le taux de grossesse des Montréalaises est significativement plus élevé que celui des femmes du reste du Québec. Dans l'ensemble, le taux de grossesse est plus élevé dans le reste du Québec qu'à Montréal.

Figure 43 - Taux de grossesse selon l'âge, pour 1 000 femmes, 2021

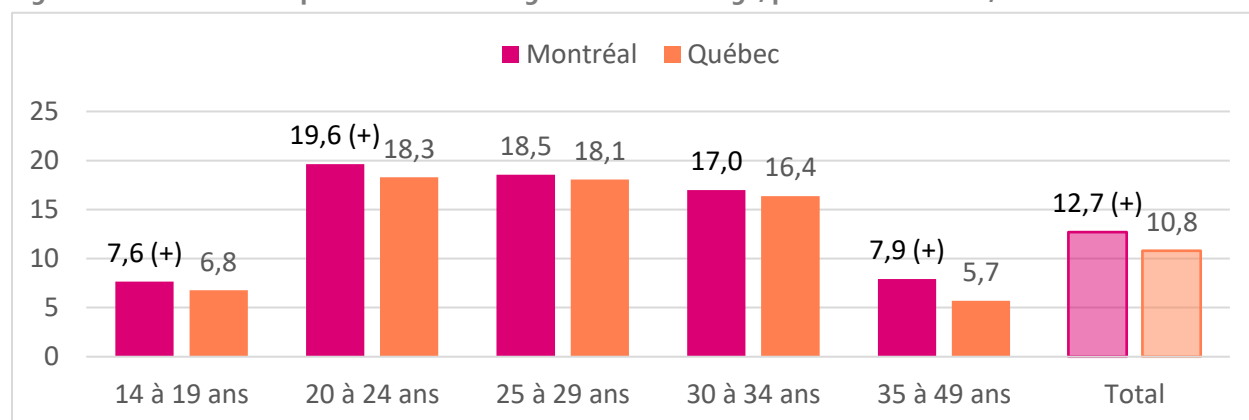


Sources : MSSS (2022). Fichier des naissances vivantes; Fichier des mortinaissances et Estimations et projections démographiques, produit électronique. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 8 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 1^{er} février 2024.

9.4 INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

En 2021, le taux d'interruption volontaire de grossesse (IVG) chez les Montréalaises, âgées de 14 à 19 ans, de 20 à 24 ans et de 35 à 49 ans, est significativement plus élevé que celui des femmes du reste du Québec. Pour les groupes d'âge de 25 à 29 ans et de 30 à 34 ans, le taux d'IVG de Montréal est comparable à celui du reste de la province. Dans l'ensemble, le taux d'interruption volontaire de grossesse est significativement plus élevé à Montréal que dans le reste de la province.

Figure 44 - Taux d'interruption volontaire de grossesse selon l'âge, pour 1 000 femmes, 2021



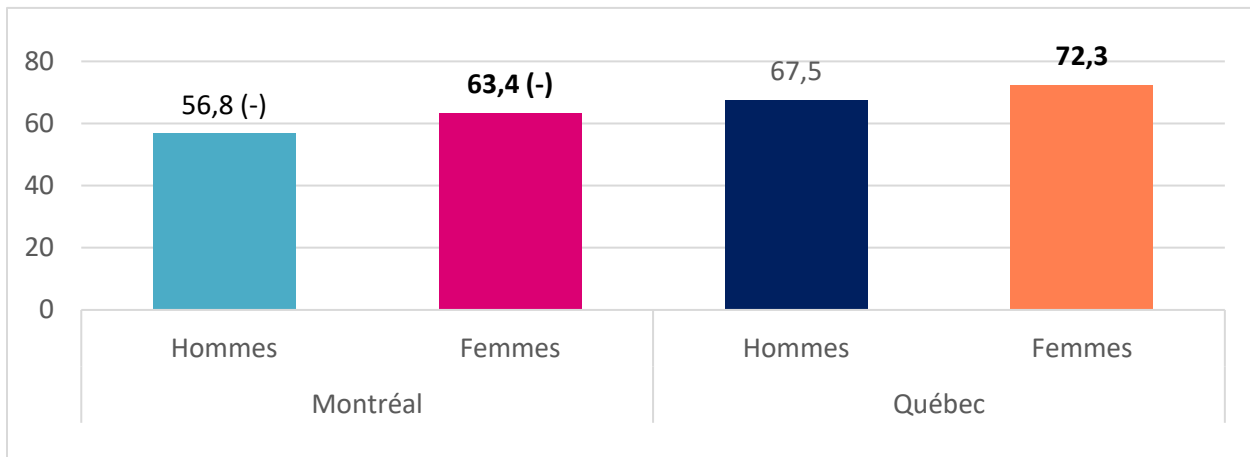
Sources : RAMQ (2010). Services médicaux rémunérés à l'acte (Données agrégées à partir de 2010); MSSS (2022). Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 8 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 1^{er} février 2024.

10.1 SANTÉ SEXUELLE

10.1 NON-UTILISATION DU CONDOM

En 2020-2021, les hommes et les femmes de Montréal sont significativement moins nombreux, en proportion, à avoir eu des relations sexuelles sans protection que les hommes et les femmes du reste du Québec. Toutefois, que ce soit à Montréal ou dans l'ensemble du Québec, les femmes actives sexuellement sont significativement plus nombreuses à avoir des relations sexuelles sans condom que les hommes.

Figure 45 - Proportion de la population de 15 ans et plus active sexuellement au cours des 12 derniers mois n'ayant jamais utilisé le condom, EQSP 2020-2021



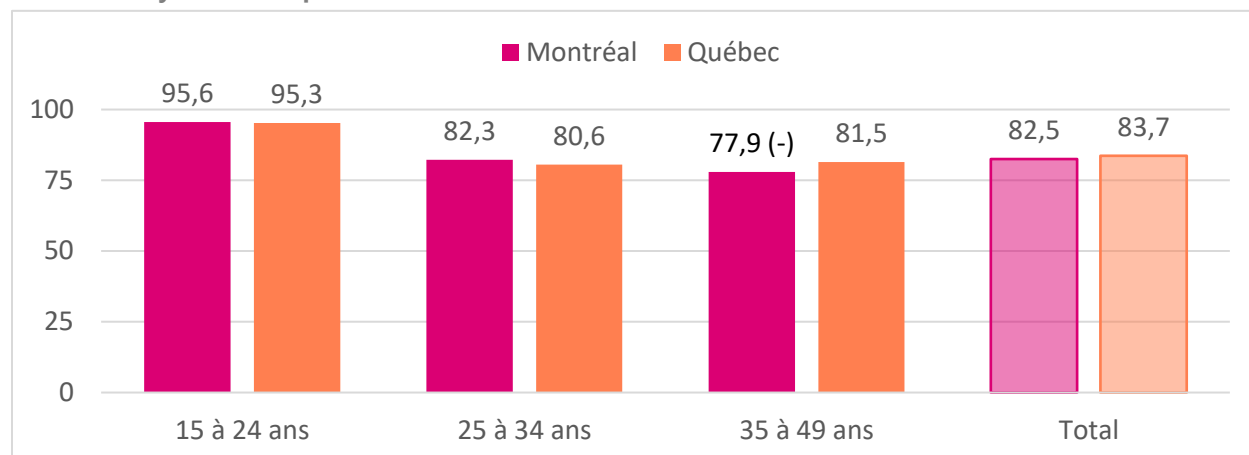
Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 8 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

10.2 CONTRACEPTIFS CHEZ LES FEMMES

En 2020-2021, à Montréal comme dans le reste du Québec, ce sont les femmes de 15 à 24 ans qui utilisent majoritairement un moyen contraceptif. Par la suite, l'utilisation d'un moyen contraceptif diminue en vieillissant.

Par ailleurs, à partir de 35 ans jusqu'à 49 ans, les Montréalaises actives sexuellement sont proportionnellement moins nombreuses à utiliser un moyen de contraception que les femmes du reste du Québec.

Figure 46 - Proportion des femmes de 15 à 49 ans actives sexuellement au cours des 12 derniers mois qui ont utilisé un moyen contraceptif, EQSP 2020-2021



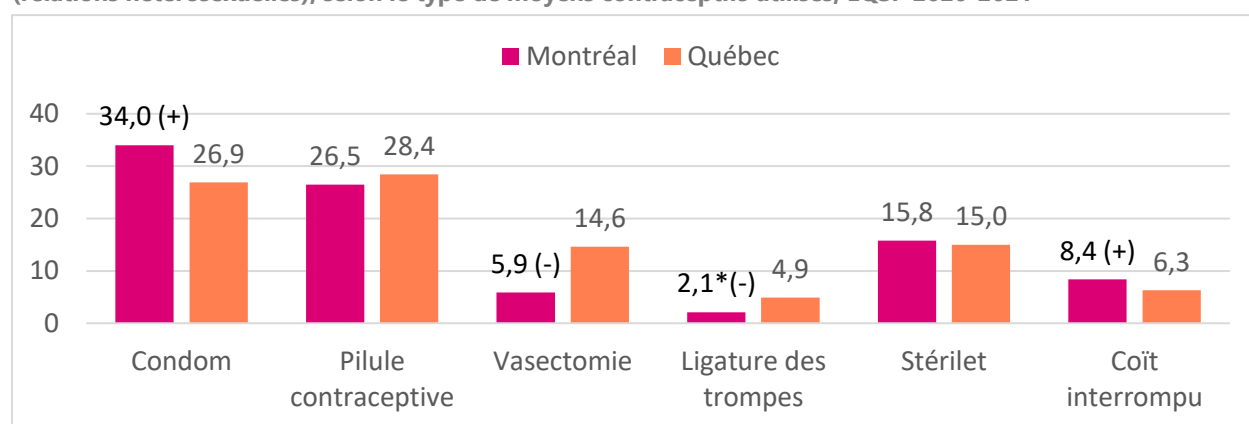
Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 9 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

10.3 MOYENS DE CONTRACEPTIONS CHEZ LES FEMMES

Des six moyens contraceptifs en 2020-2021, le condom, la pilule contraceptive et le stérilet sont les moyens contraceptifs les plus utilisés par les femmes des différentes régions du Québec.

Par ailleurs, les Montréalaises sont proportionnellement plus nombreuses à utiliser le condom et le coït interrompu alors que les femmes du reste du Québec sont, quant à elles, proportionnellement plus nombreuses à privilégier la vasectomie et la ligature des trompes, et ce, comme moyens contraceptifs.

Figure 47 - Proportion des femmes de 15 à 49 ans actives sexuellement au cours des 12 derniers mois (relations hétérosexuelles), selon le type de moyens contraceptifs utilisés, EQSP 2020-2021

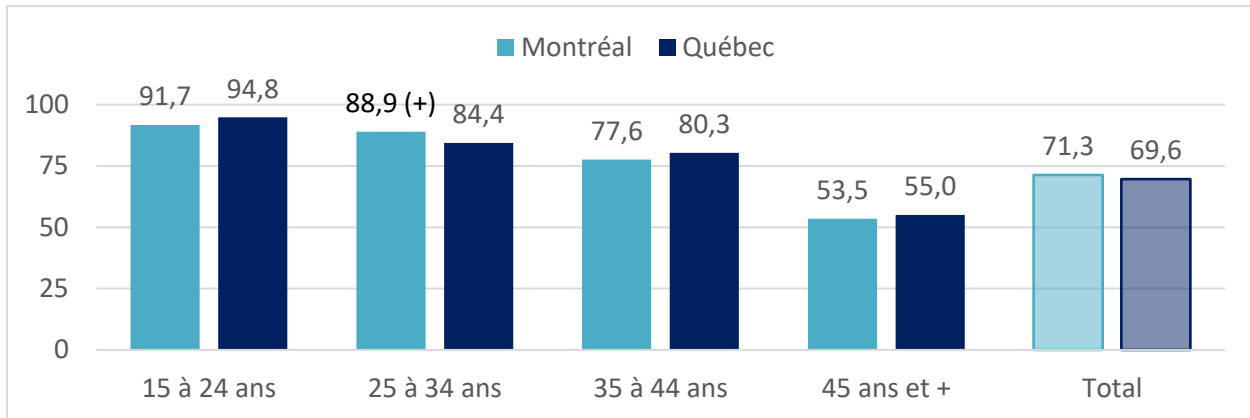


Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 9 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

10.4 CONTRACEPTIFS CHEZ LES HOMMES

En 2020-2021, la majorité des hommes de Montréal et du reste Québec utilisent des moyens contraceptifs, bien que cette utilisation diminue en vieillissant. Par ailleurs, chez les hommes âgés entre 25 et 34 ans, les Montréalais sont proportionnellement plus nombreux que les hommes du reste du Québec à utiliser un moyen contraceptif.

Figure 48 - Proportion des hommes actifs sexuellement au cours des 12 derniers mois qui ont utilisé un moyen contraceptif, EQSP 2020-2021



Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 9 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

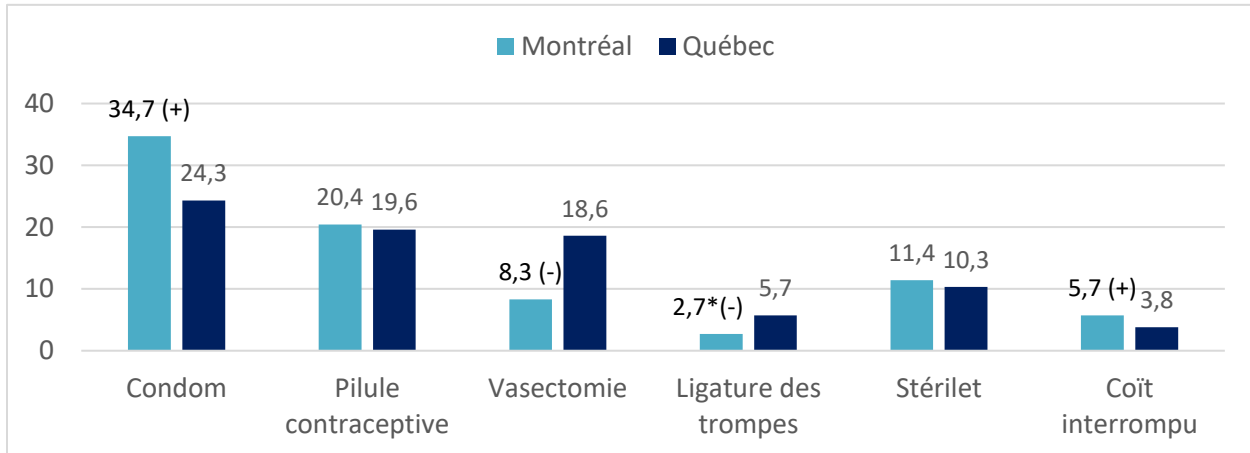
10.5 MOYENS CONTRACEPTIFS CHEZ LES HOMMES

Des six moyens contraceptifs en 2020-2021, le condom et la pilule contraceptive sont les plus utilisés par les hommes de Montréal et ceux du reste du Québec.

Par ailleurs, les Montréalais sont proportionnellement plus nombreux à utiliser le condom et le coït interrompu que les hommes du reste du Québec, alors que l'utilisation de la pilule contraceptive et le stérilet comme moyens contraceptifs sont comparables.

On note également que la vasectomie et la ligature des trompes sont significativement moins utilisées comme moyen de contraception par les Montréalais que par les hommes du reste du Québec.

Figure 49 - Proportion d'hommes actifs sexuellement au cours des 12 derniers mois (relations hétérosexuelles), selon le type de moyens contraceptifs utilisés, EQSP 2020-2021



Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 9 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

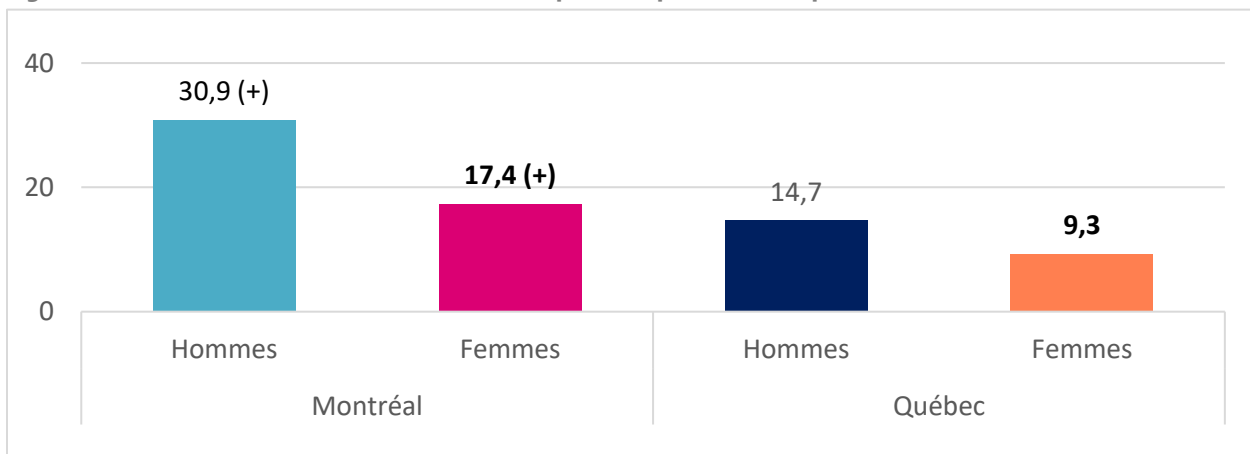
11.1 INFECTIONS TRANSMISES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

11.1 HÉPATITE B

En 2023, les Montréalais affichent un taux d'incidence d'hépatite B deux fois plus élevé que celui des hommes du reste du Québec. Pareillement, les Montréalaises affichent également un taux d'infection significativement plus élevé de celui des femmes du reste du Québec.

De façon générale, les hommes sont significativement plus infectés par l'hépatite B que les femmes à Montréal tout comme dans l'ensemble de la province.

Figure 50 - Taux d'incidence de cas déclarés d'hépatite B, pour 100 000 personnes, 2023



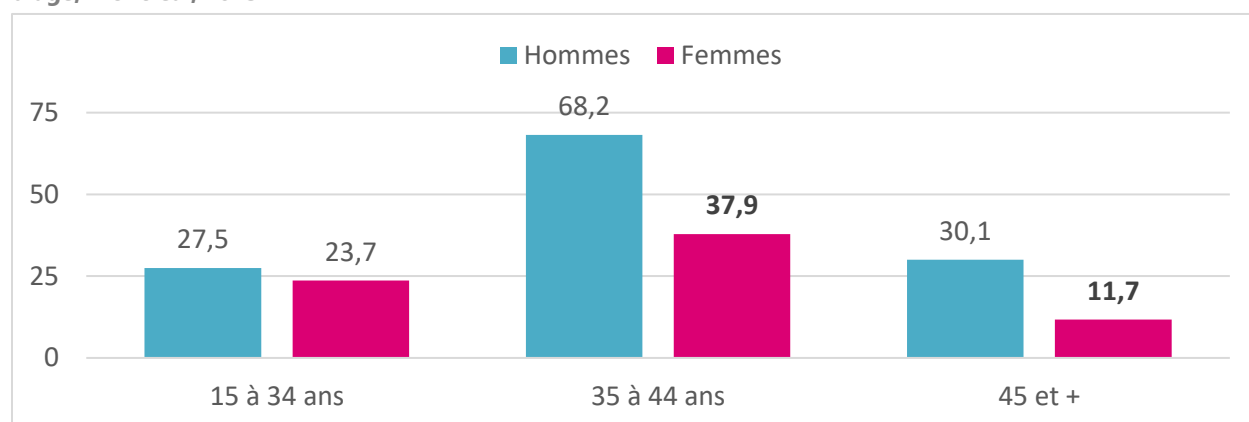
Source : MSSS (2023). Estimations et projections démographiques et Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *VIGIE* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 9 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 9 avril 2024.

11.2 HÉPATITE B À MONTRÉAL

En 2023, à Montréal, les hommes et les femmes de 35 à 44 ans sont les plus touchés par l'hépatite B. Peu importe leur âge, les Montréalais sont plus affectés par ce type d'infection que les Montréalaises.

À partir de 35 ans, les hommes présentent des taux d'incidence de cas déclarés d'hépatite B significativement plus élevés, près de deux fois, comparativement à ceux des femmes.

Figure 51 - Taux d'incidence de cas déclarés d'hépatite B, pour 100 000 personnes, selon le genre et le groupe d'âge, Montréal, 2023



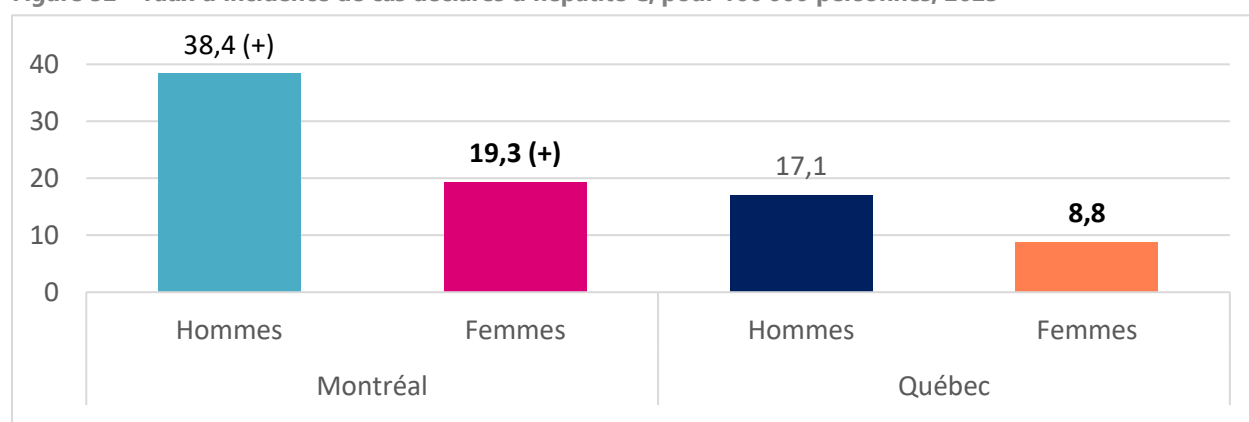
Source : MSSS (2023). Estimations et projections démographiques et Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet VIGIE produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 9 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 9 avril 2024.

11.3 HÉPATITE C

En 2023, les Montréalais affichent un taux d'infection à l'hépatite C deux fois plus élevé que celui des hommes du reste du Québec, mais aussi de celui des Montréalaises. De plus, ces dernières ont également un taux d'infection à l'hépatite C deux fois plus élevé que celui des femmes du reste du Québec.

À Montréal et au Québec, les hommes affichent des taux d'incidence de cas déclarés d'hépatite C, deux fois plus élevés que ceux des femmes.

Figure 52 - Taux d'incidence de cas déclarés d'hépatite C, pour 100 000 personnes, 2023



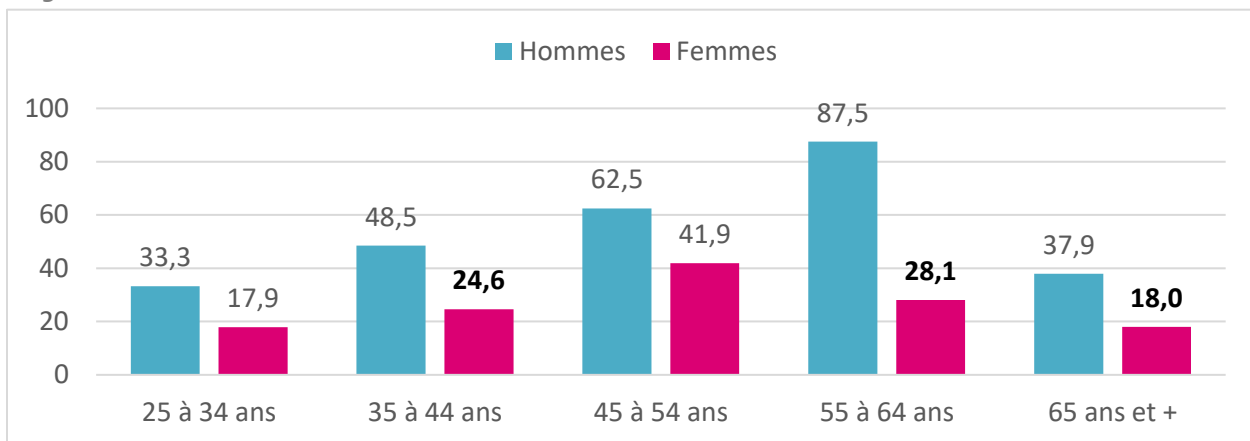
Source : MSSS (2023). Estimations et projections démographiques (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2041 : version février 2022) et Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet VIGIE produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 9 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 9 avril 2024.

11.4 HÉPATITE C À MONTRÉAL

En 2023, peu importe leur groupe d'âge, les Montréalais sont proportionnellement plus nombreux que les Montréalaises à être affectés par l'hépatite C. Le plus grand écart observé est chez les 55 à 64 ans où le taux d'incidence des hommes est trois fois plus élevé que celui des femmes.

De plus, le taux d'incidence d'hépatite C augmente avec l'âge des hommes et atteint son niveau le plus élevé chez les 55 à 64 ans. Il diminue ensuite et de façon importante chez les 65 ans et plus. Du côté des femmes, ce sont celles du groupe d'âge de 45 à 54 ans qui sont les plus touchées par l'hépatite C. Tout comme les hommes, le taux d'incidence d'hépatite C augmente avec l'âge des femmes et diminue de façon importante chez les 55 ans et plus.

Figure 53 - Taux d'incidence de cas déclarés d'hépatite C, pour 100 000 personnes, selon le genre et le groupe d'âge, Montréal, 2023

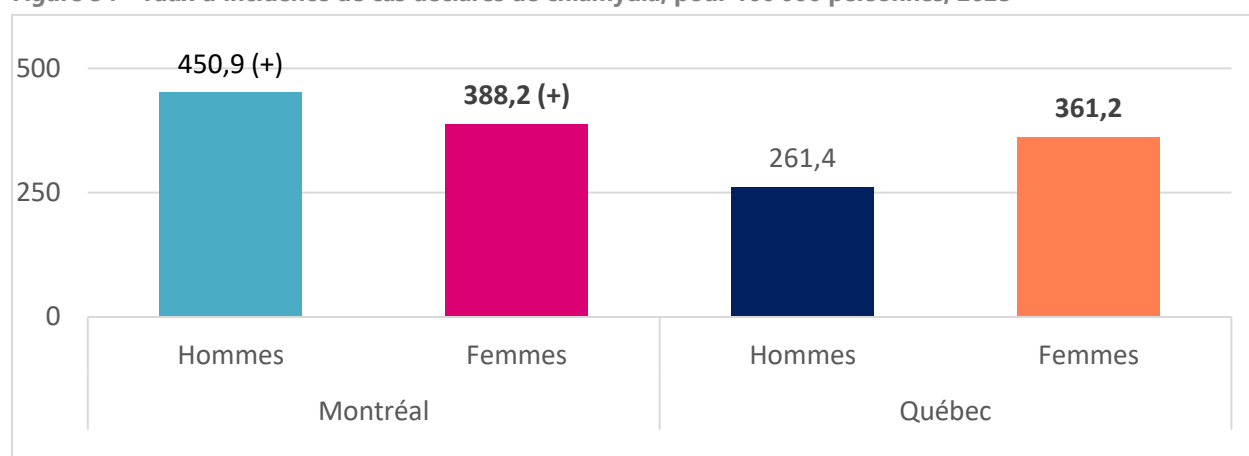


Source : MSSS (2023). Estimations et projections démographiques et Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet VIGIE produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 9 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 9 avril 2024.

11.5 CHLAMYDIA

En 2023, les hommes et les femmes de Montréal affichent un taux de cas déclarés de chlamydia significativement plus élevé que celui des femmes et des hommes du reste du Québec. Soulignons la présence d'un écart important chez les hommes, où les Montréalais présentent un taux étant 1,5 fois plus élevé que celui des hommes du reste du Québec.

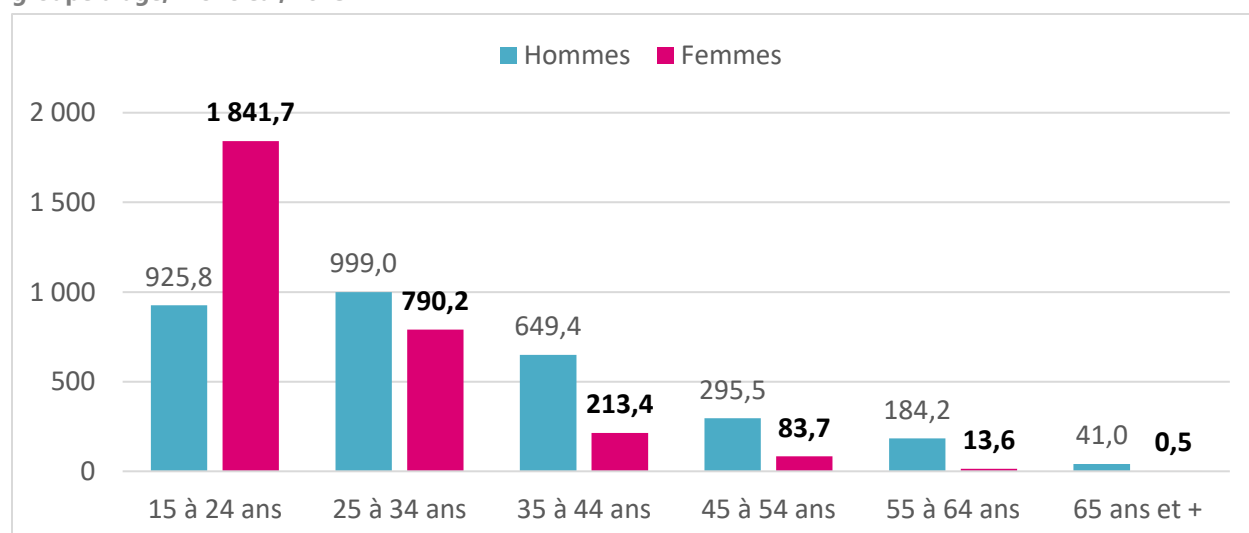
À Montréal, les femmes sont proportionnellement moins nombreuses que les hommes à être affectées par la chlamydia alors que pour le reste du Québec, ce sont les femmes qui ont un taux d'infection significativement plus élevé que celui des hommes.

Figure 54 - Taux d'incidence de cas déclarés de chlamydia, pour 100 000 personnes, 2023

Source : MSSS (2023). Estimations et projections démographiques et Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *VIGIE* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 9 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 9 avril 2024.

11.6 CHLAMYDIA À MONTRÉAL

En 2023, les Montréalaises âgées de 15 à 24 ans sont les plus touchées par la chlamydia avec un taux d'infection presque deux fois plus élevé que celui des hommes du même groupe d'âge. À partir de 25 ans, les femmes sont significativement moins affectées que les hommes, dont le taux d'infection atteint son point maximal de 25 à 34 ans et diminue par la suite.

Figure 55 - Taux d'incidence de cas déclarés de chlamydia, pour 100 000 personnes, selon le genre et le groupe d'âge, Montréal, 2023

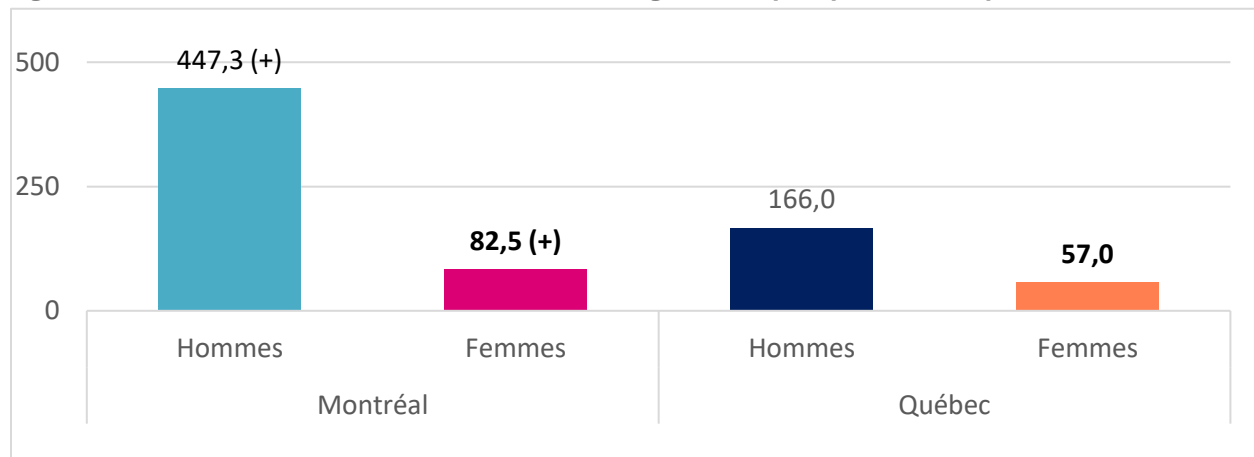
Source : MSSS (2023). Estimations et projections démographiques et Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *VIGIE* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 9 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 9 avril 2024.

11.7 INFECTIONS GONOCOCCIQUES

En 2023, la majorité des cas déclarés d'infections gonococciques sont répertoriés chez les Montréalais affichant un taux d'incidence nettement plus élevé que celui des hommes du reste du Québec, mais aussi que celui des Montréalaises. En fait, les Montréalais affichent un taux d'incidence pour ce type d'ITS de 447 cas pour 100 000.

On observe également un taux d'incidence significativement plus élevé chez les Montréalaises comparativement à celui des femmes du reste du Québec. Globalement, les femmes affichent un taux d'incidence significativement moins élevé que celui des hommes à Montréal comme ailleurs dans la province.

Figure 56 - Taux d'incidence de cas déclarés d'infections gonococciques, pour 100 000 personnes, 2023



Source : MSSS (2023). Estimations et projections démographiques et Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *VIGIE* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 9 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 9 avril 2024.

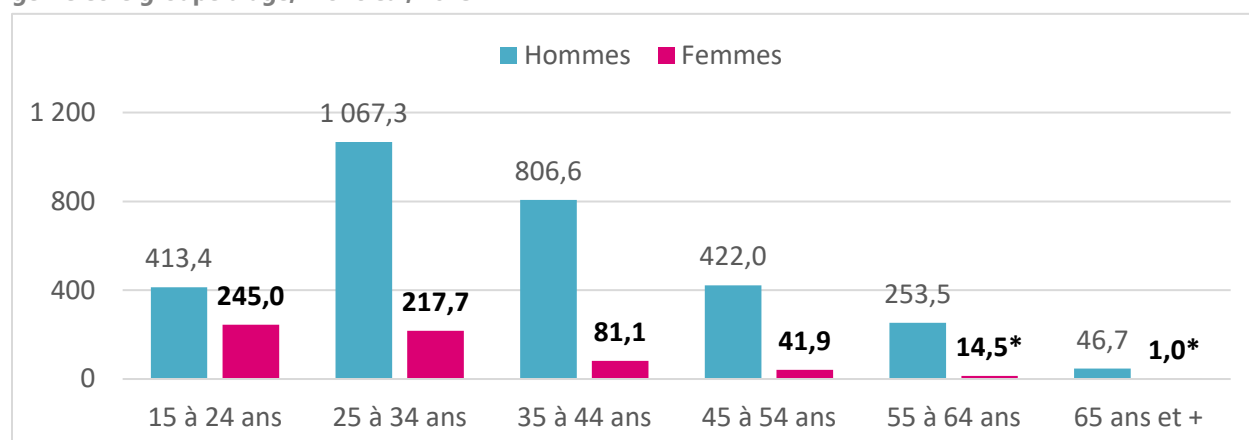
11.8 INFECTIONS GONOCOCCIQUES À MONTRÉAL

En 2023, peu importe le groupe d'âge, les infections gonococciques touchent significativement plus les Montréalais que les Montréalaises. De plus, on observe un écart important entre les hommes et les femmes concernant le taux d'incidence de cas déclarés de ce type d'ITS, et ce, dans chaque groupe d'âge.

Chez les hommes, le taux d'incidence de la gonorrhée atteint son niveau maximal dans le groupe d'âge de 25 à 34 ans (1 067 cas pour 100 000). Ce taux est aussi très élevé dans le groupe d'âge de 35 à 44 ans (807 cas pour 100 000) et diminue graduellement avec l'âge, mais demeure très élevé jusqu'à 64 ans.

Chez les femmes, l'incidence de la gonorrhée atteint son taux maximal chez les 15 à 24 ans et diminue par la suite.

Figure 57 - Taux d'incidence de cas déclarés d'infections gonococciques, pour 100 000 personnes, selon le genre et le groupe d'âge, Montréal, 2023

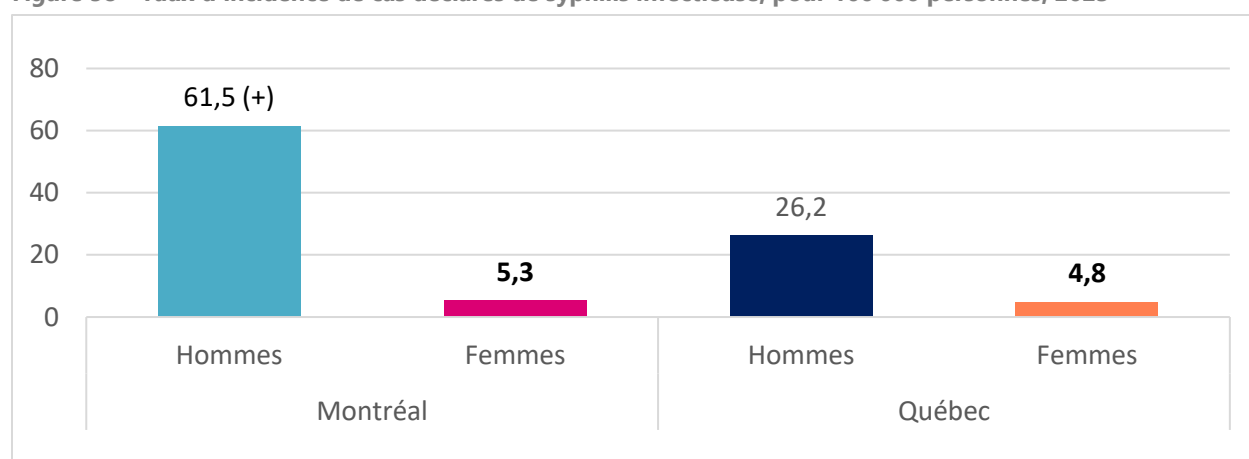


Source : MSSS (2023). Estimations et projections démographiques et Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *VIGIE* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 9 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 9 avril 2024.

11.9 SYPHILIS INFECTIEUSE

En 2023, la syphilis infectieuse touche majoritairement les Montréalais avec un taux d'incidence significativement supérieur à celui des Montréalaises, mais aussi à celui des hommes du reste du Québec. À Montréal comme ailleurs dans la province, les hommes sont significativement plus touchés par la syphilis infectieuse que les femmes.

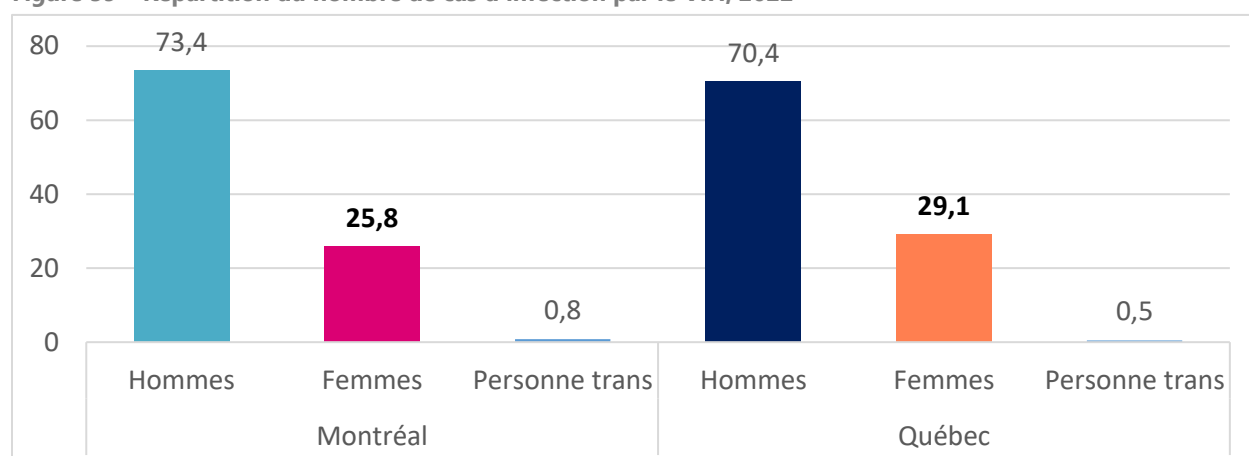
Figure 58 - Taux d'incidence de cas déclarés de syphilis infectieuse, pour 100 000 personnes, 2023



Source : MSSS (2023). Estimations et projections démographiques et Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *VIGIE* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 9 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 9 avril 2024.

11.10 VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (VIH)

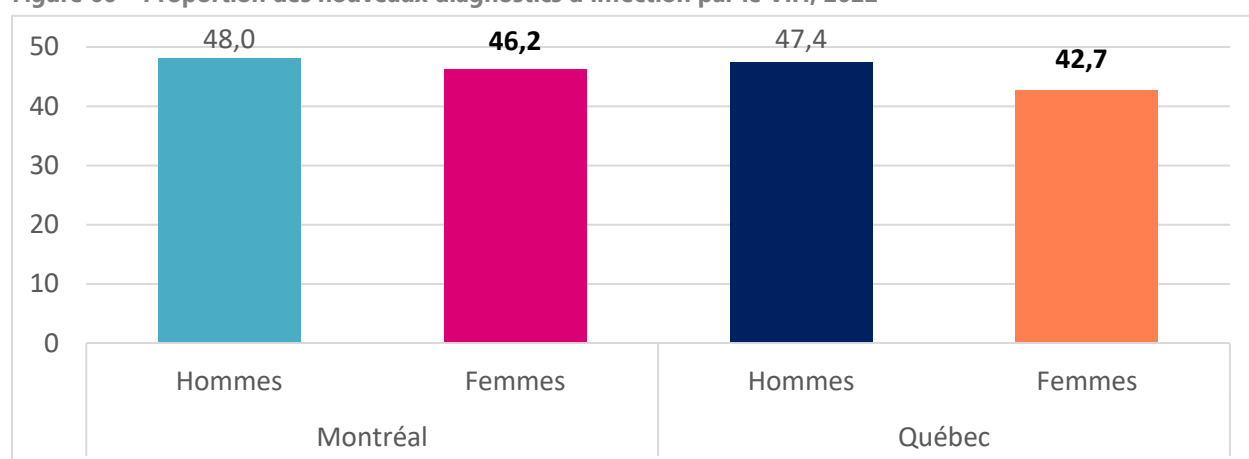
En 2022, à Montréal et dans le reste de la province, plus de 70 % des cas d'infection par le VIH touche les hommes. En fait, il y a presque 2,5 fois plus de cas chez les hommes que chez les femmes.

Figure 59 – Répartition du nombre de cas d'infection par le VIH, 2022

Source : INSPQ (2023). Données du programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 11 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 9 février 2024.

11.11 NOUVEAUX DIAGNOSTICS D'INFECTION PAR LE VIH

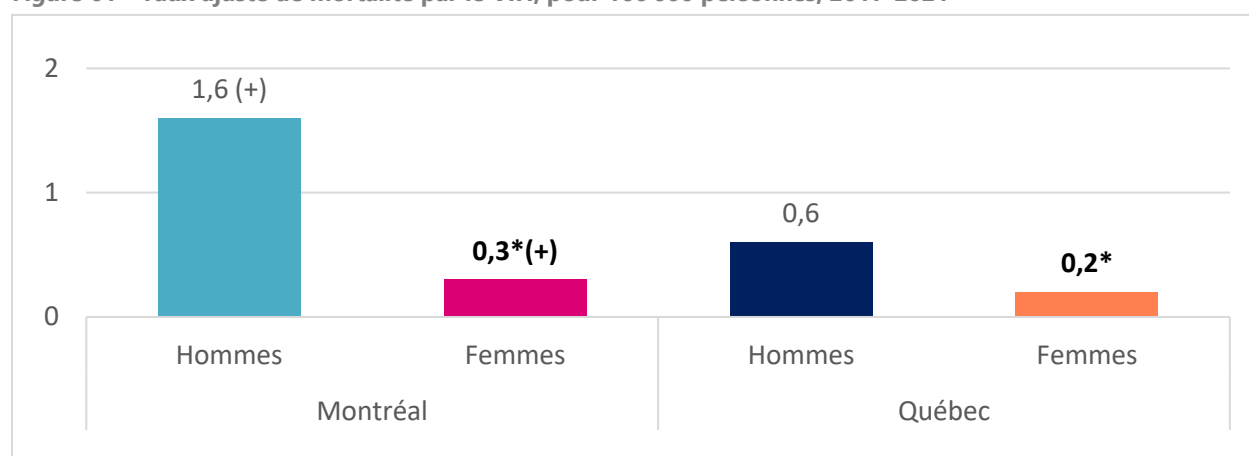
En 2022, À Montréal comme dans le reste du Québec, la proportion de nouveaux diagnostics d'infection par le VIH chez les hommes et chez les femmes est comparable. Globalement, les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à être infectés par le VIH.

Figure 60 – Proportion des nouveaux diagnostics d'infection par le VIH, 2022

Source : INSPQ (2023). Données du programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 11 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 9 février 2024.

11.12 MORTALITÉ PAR LE VIH

De 2017 à 2021, les taux ajustés de mortalité par VIH des Montréalaises et des Montréalais sont significativement plus élevés que ceux des femmes et des hommes du reste du Québec. Tant à Montréal qu'au Québec, le taux de mortalité par VIH est significativement plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

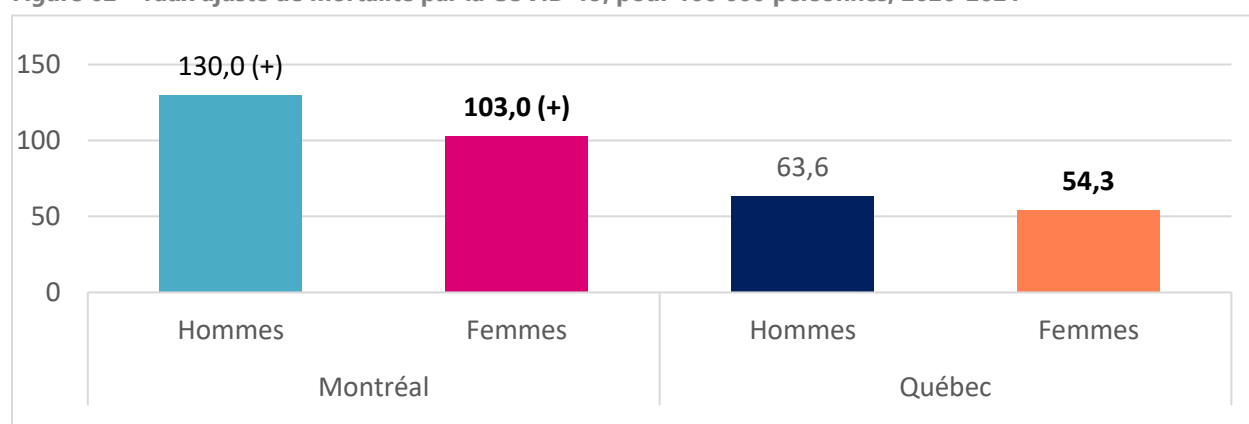
Figure 61 - Taux ajusté de mortalité par le VIH, pour 100 000 personnes, 2017-2021

Source : MSSS (2023). Fichier des décès et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 9 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 12 mars 2024.

12.1 MALADIES INFECTIEUSES

12.1 MORTALITÉ PAR LA COVID-19

De 2020 à 2021, Montréal a été particulièrement touchée par la COVID-19. En effet, il y a eu significativement plus de décès chez les hommes et les femmes de Montréal comparativement au reste du Québec. À Montréal comme dans le reste du Québec, le taux de mortalité par la COVID-19 chez les hommes est significativement plus élevé que celui des femmes.

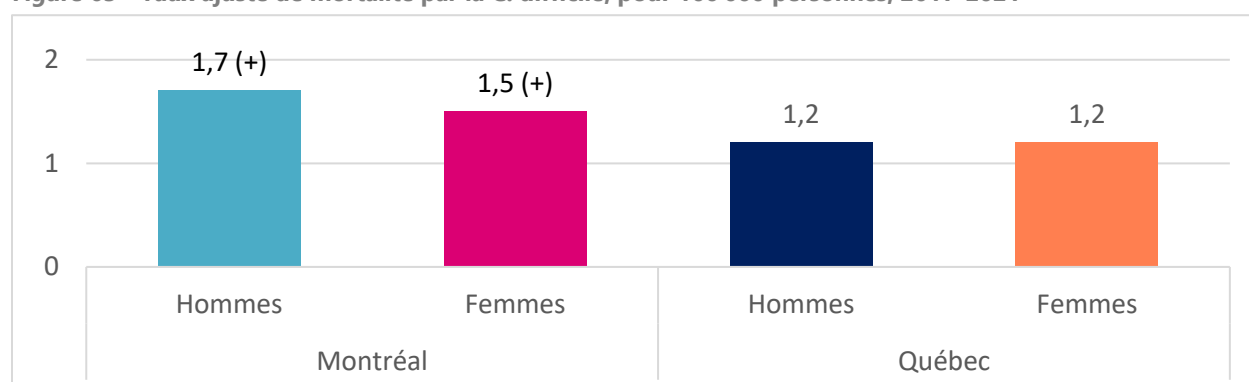
Figure 62 - Taux ajusté de mortalité par la COVID-19, pour 100 000 personnes, 2020-2021

Source : MSSS (2023). Fichier des décès et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 19 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 12 mars 2024.

12.2 MORTALITÉ PAR L'ENTÉROCOLITE À CLOSTRIDIUM DIFFICILE (C. DIFFICILE)

De 2017 à 2021, la région de Montréal a été particulièrement touchée par un taux ajusté de mortalité causé par l'infection à la C. difficile significativement plus élevé chez les femmes et chez les hommes comparativement au reste du Québec. À Montréal, même si cette différence n'est pas significative, le taux de mortalité des hommes causé par l'infection à la C. difficile est légèrement plus élevé que celui des femmes.

Figure 63 - Taux ajusté de mortalité par la C. difficile, pour 100 000 personnes, 2017-2021

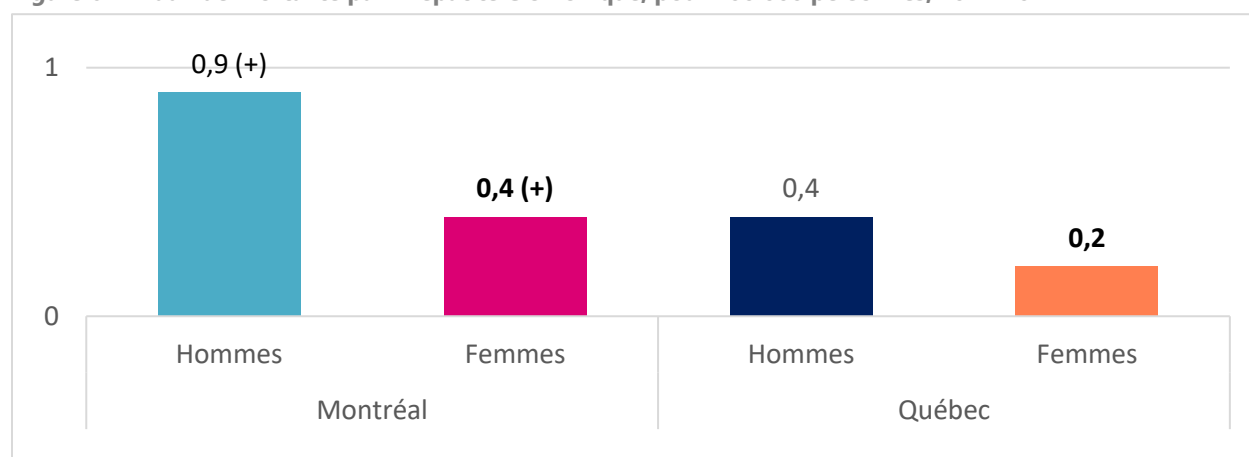


Source : MSSS (2023). Fichier des décès et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 9 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 12 mars 2024.

12.3 MORTALITÉ PAR L'HÉPATITE C CHRONIQUE

De 2017 à 2021, dans la région de Montréal, le taux de mortalité par hépatite C chronique est significativement plus élevé chez les femmes et chez les hommes que dans le reste du Québec. Dans l'ensemble, la mortalité est deux fois plus élevée parmi les hommes que parmi les femmes.

Figure 64 - Taux de mortalité par l'hépatite C chronique, pour 100 000 personnes, 2017-2021



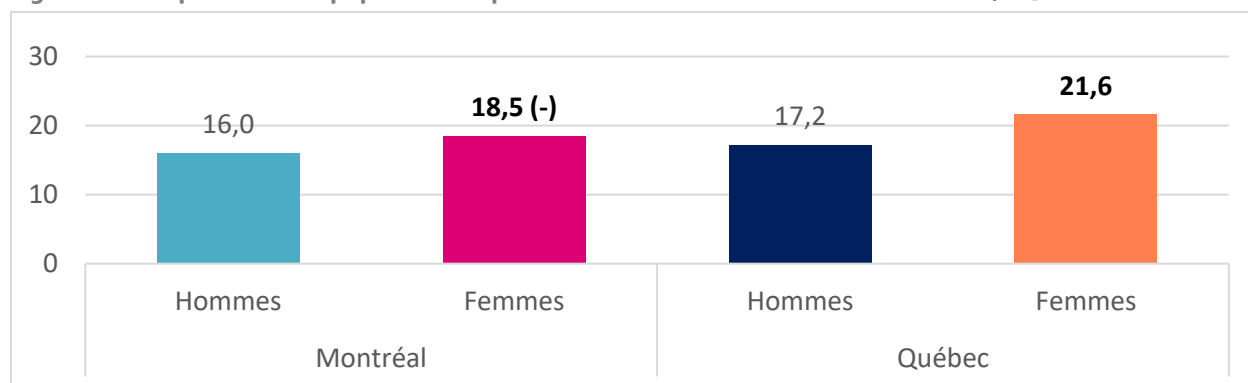
Source : MSSS (2023). Fichier des décès et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 9 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 12 mars 2024.

13.1 SANTÉ BUCCODENTAIRE

13.1 PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ BUCCODENTAIRE

En 2020-2021, les Montréalaises sont proportionnellement moins nombreuses que les femmes du reste du Québec à percevoir leur santé buccodentaire comme étant excellente. On ne détecte pas de différence significative entre les Montréalais et les hommes du reste du Québec. Tant à Montréal que dans le reste du Québec, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à percevoir leur santé buccodentaire excellente comparativement aux hommes.

Figure 65 - Proportion de la population se percevant en excellente santé buccodentaire, EQSP 2020-2021

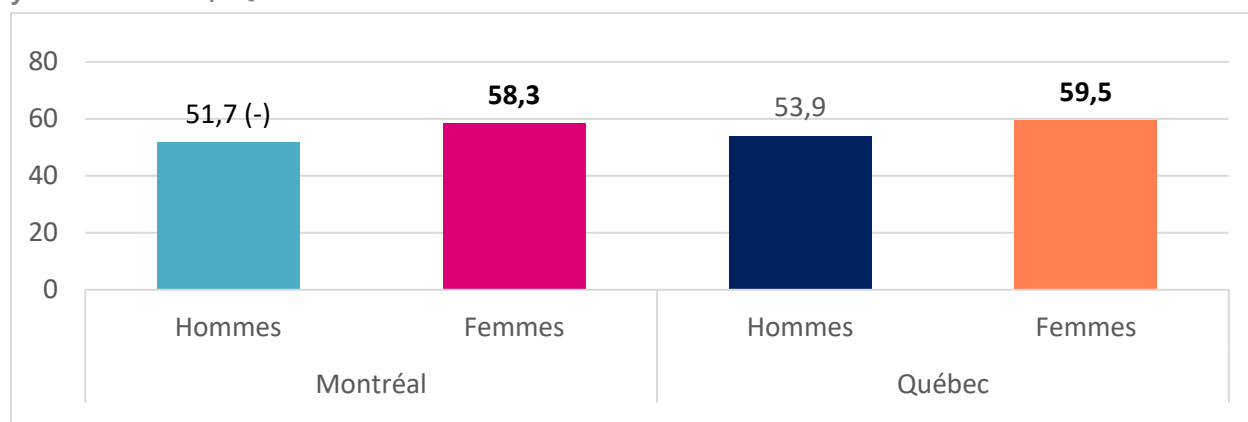


Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 11 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

13.2 CONSULTATION EN SOINS DENTAIRES

En 2020-2021, les Montréalais sont proportionnellement moins nombreux que les hommes du reste du Québec à avoir visité un professionnel des soins dentaires. Par ailleurs, dans l'ensemble du Québec, les femmes consultent significativement plus ce type de ressources que les hommes.

Figure 66 - Proportion de la population ayant visité le dentiste ou un autre professionnel des soins dentaires, il y a moins d'un an, EQSP 2020-2021



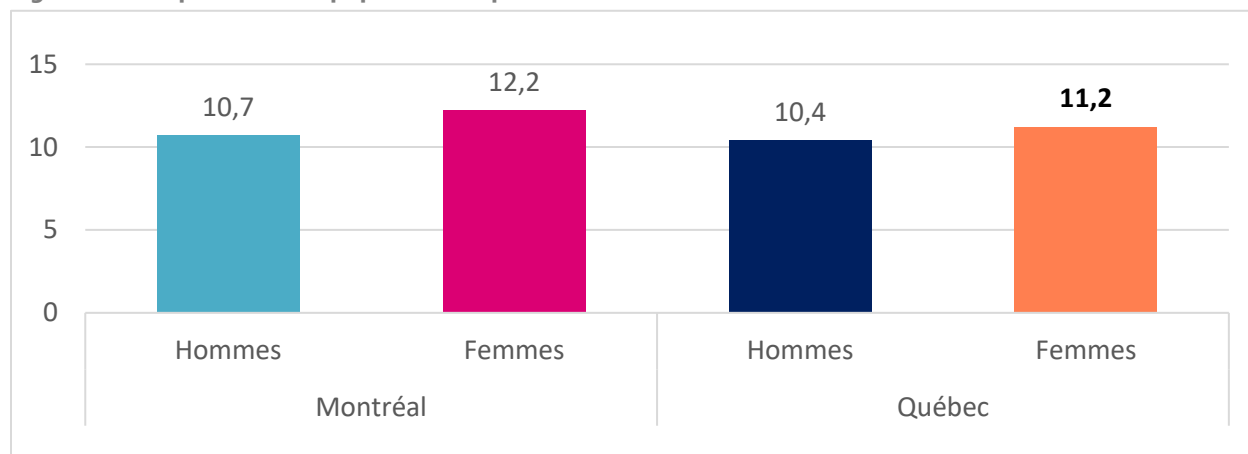
Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 11 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

14.1 ÉTAT DE SANTÉ

14.1 PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ

En 2020-2021, peu importe que la population soit à Montréal ou ailleurs dans la province, la perception d'être en mauvaise santé des hommes et des femmes est comparable. Cependant, dans le reste du Québec, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à se percevoir en mauvaise santé.

Figure 67 - Proportion de la population se percevant en mauvaise santé, EQSP 2020-2021



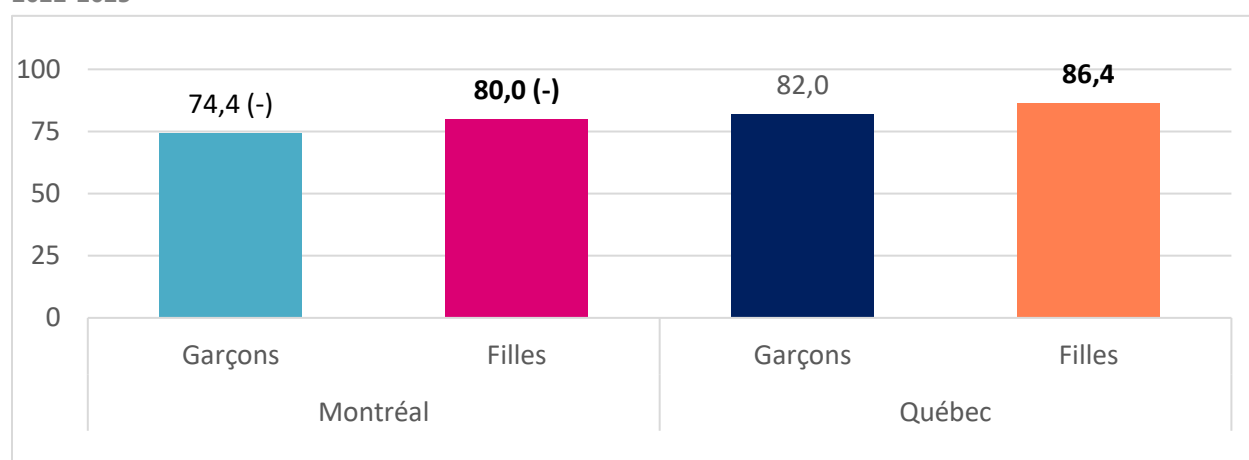
Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 11 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

15.1 COUVERTURE VACCINALE

15.1 VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN (VPH)

En date du 1^{er} janvier 2024, chez les élèves du secondaire de Montréal et d'ailleurs au Québec, les taux de vaccination contre le VPH varient entre 74 et 82 % pour les garçons alors que pour les filles, les taux se varient entre 80 et 86 %.

Il est à noter que les taux de vaccination contre le VPH à Montréal sont significativement plus faibles que ceux du reste du Québec. De plus, dans l'ensemble de la province, les filles sont significativement plus vaccinées contre ce type de virus comparativement aux garçons.

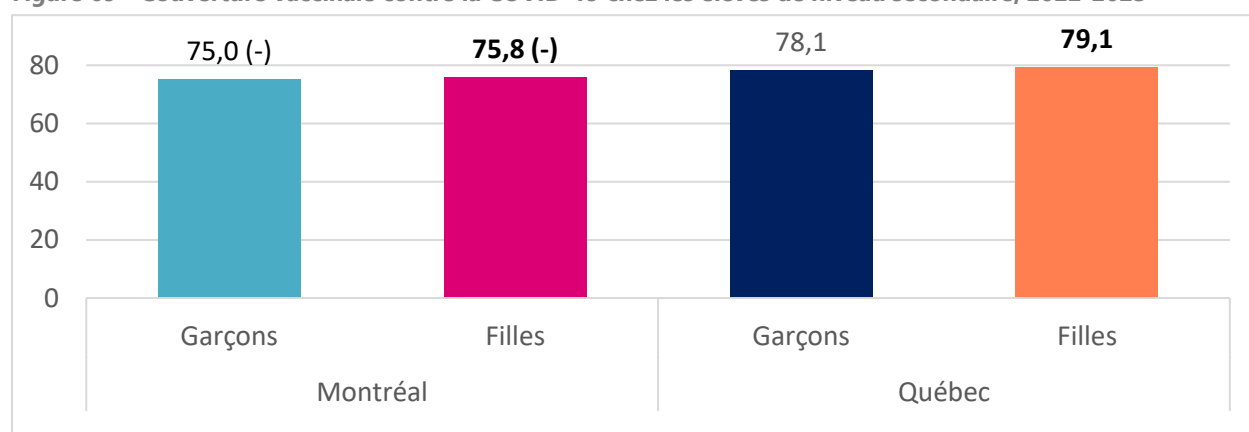
Figure 68 - Couverture vaccinale contre le virus du papillome humain chez les élèves de niveau secondaire, 2022-2023

Source : MSSS (2023). Registre de vaccination du Québec ; MEQ (2024). Systèmes Ariane et Charlemagne. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Registre de vaccination* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 23 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 22 avril 2024.

15.2 COVID-19

En date du 1^{er} janvier 2024, pour l'ensemble des élèves de niveau secondaire de la province, les taux de vaccination contre la COVID-19 varient entre 75 et 79 %, et ce, chez les garçons et chez les filles.

Il est à noter que les taux de vaccination contre la COVID-19 à Montréal sont significativement plus faibles que ceux du reste du Québec. De plus, dans l'ensemble de la province, les filles sont significativement plus vaccinées contre ce type de virus comparativement aux garçons.

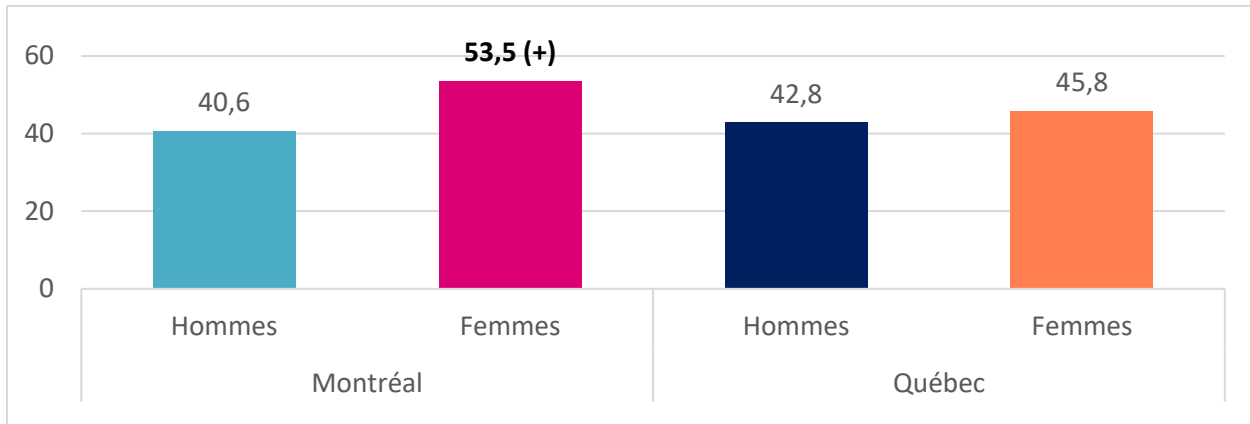
Figure 69 - Couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les élèves de niveau secondaire, 2022-2023

Source : MSSS (2023). Registre de vaccination du Québec ; MEQ (2024). Systèmes Ariane et Charlemagne. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Registre de vaccination* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 23 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 22 avril 2024.

15.3 GRIPPE SAISONNIÈRE CHEZ LES 50 ANS ET PLUS

En 2020, pour l'ensemble de la province, les Montréalaises de 50 ans et plus sont significativement plus nombreuses à avoir reçu le vaccin contre la grippe. À Montréal comme dans le reste de la province, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir été vaccinées contre la grippe saisonnière.

Figure 70 - Proportion de la population de 50 ans et plus ayant reçu le vaccin contre la grippe saisonnière, EQCVIP 2020

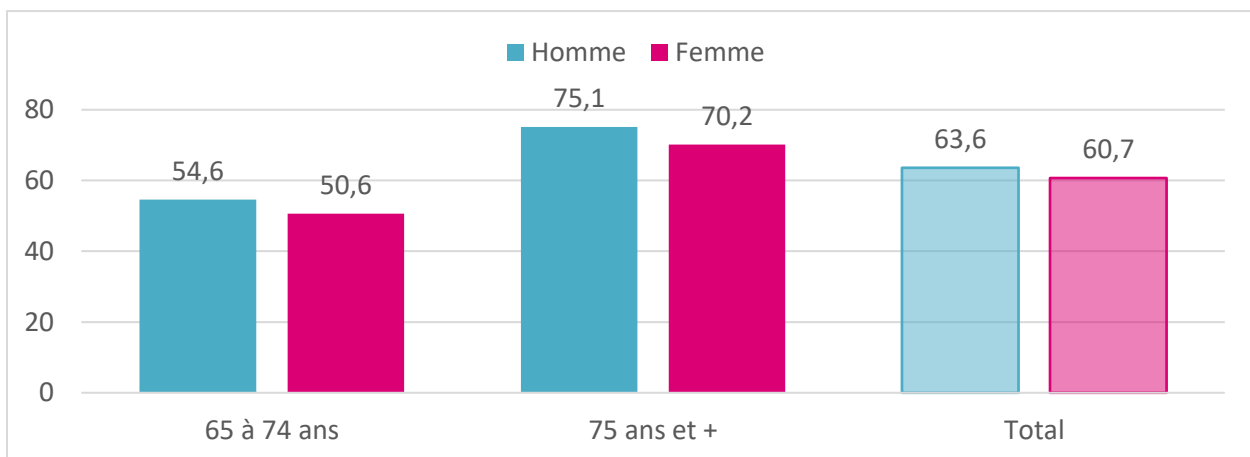


Source : INSPQ (2020). Fichier de l'Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et sur les déterminants de la vaccination (EQCVIP). Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 22 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 19 décembre 2023.

15.4 GRIPPE SAISONNIÈRE CHEZ LES 65 ANS ET PLUS À MONTRÉAL

En 2020, à Montréal, peu importe leur groupe d'âge, les hommes sont un peu plus vaccinés que les femmes.

Figure 71 - Proportion de la population de 65 ans et plus ayant reçu le vaccin contre la grippe saisonnière, Montréal, EQCVIP 2020

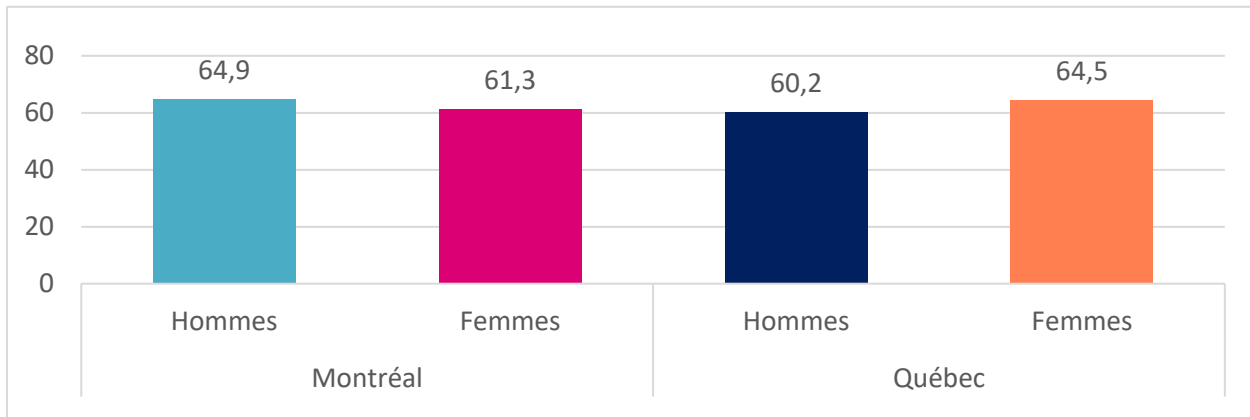


Source : INSPQ (2020). Fichier de l'Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et sur les déterminants de la vaccination (EQCVIP). Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 22 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 19 décembre 2023.

15.5 PNEUMOCOQUE CHEZ LES 65 ANS ET PLUS

En 2020, à Montréal comme dans le reste de la province, il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes pour la couverture vaccinale contre le pneumocoque chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Figure 72 - Proportion de la population de 65 ans et plus ayant reçu le vaccin contre le pneumocoque, EQCVIP 2020



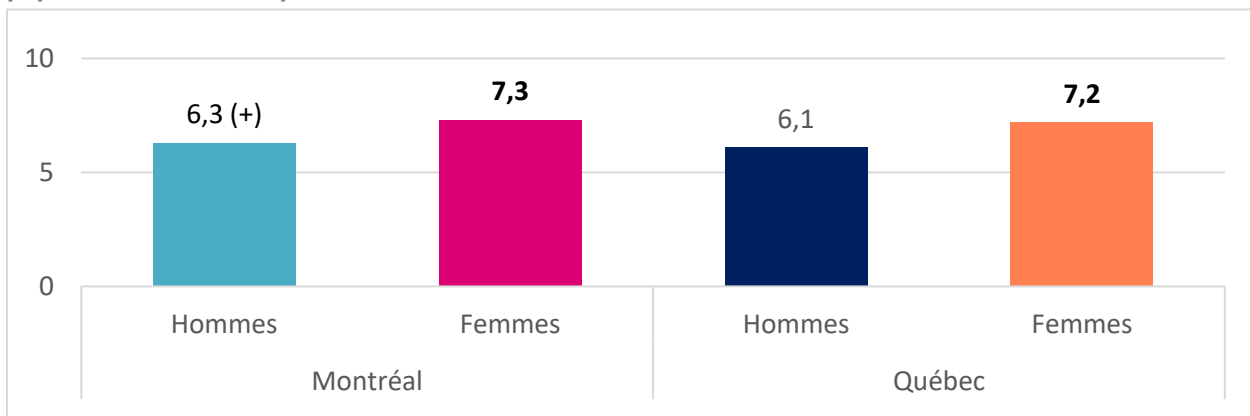
Source : INSPQ (2020). Fichier de l'Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et sur les déterminants de la vaccination (EQCVIP). Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 22 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 19 décembre 2023.

16.1 MALADIE NEURODÉGÉNÉRATIVE

16.1 MALADIE D'ALZHEIMER CHEZ LES 65 ANS ET PLUS

En 2021-2022, à Montréal comme dans l'ensemble du Québec, les femmes souffrent significativement plus de la maladie d'Alzheimer que les hommes. Cependant, les Montréalais ont une prévalence significativement plus élevée de la maladie d'Alzheimer que les hommes du reste du Québec.

Figure 73 - Prévalence ajustée de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs pour la population de 65 ans et plus, SISMACQ 2021-2022



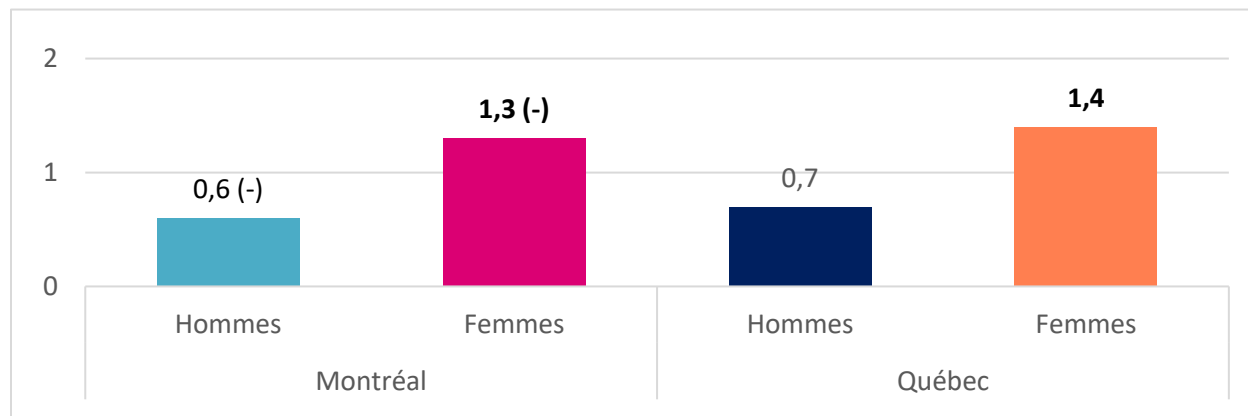
Source : INSPQ (2022). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 11 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

17.1 MALADIES MUSCULO-SQUELETTIQUES

17.1 POLYARTHRITE RHUMATOÏDE CHEZ LES 20 ANS ET PLUS

En 2021-2022, à Montréal, les hommes et les femmes de 20 ans et plus sont proportionnellement moins nombreux que le reste du Québec à souffrir de polyarthrite rhumatoïde. Dans l'ensemble de la province, les femmes de 20 ans et plus en souffrent plus que les hommes du même groupe d'âge.

Figure 74 - Prévalence ajustée de polyarthrite rhumatoïde pour la population de 20 ans et plus, SISMACQ 2021-2022

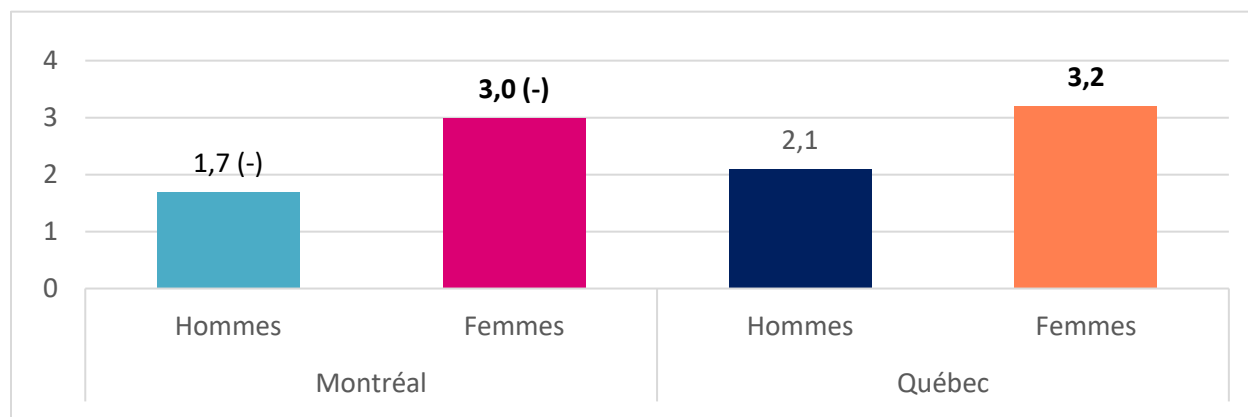


Source : INSPQ (2022). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 11 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

17.2 POLYARTHRITE RHUMATOÏDE CHEZ LES 65 ANS ET PLUS

En 2021-2022, à Montréal, les hommes et les femmes de 65 ans et plus sont proportionnellement moins nombreux que le reste du Québec à souffrir de polyarthrite rhumatoïde. Dans l'ensemble de la province, les femmes de 65 ans et plus sont deux fois plus nombreuses à souffrir de polyarthrite rhumatoïde que les hommes du même groupe d'âge.

Figure 75 - Prévalence ajustée de polyarthrite rhumatoïde pour la population de 65 ans et plus, SISMACQ 2021-2022



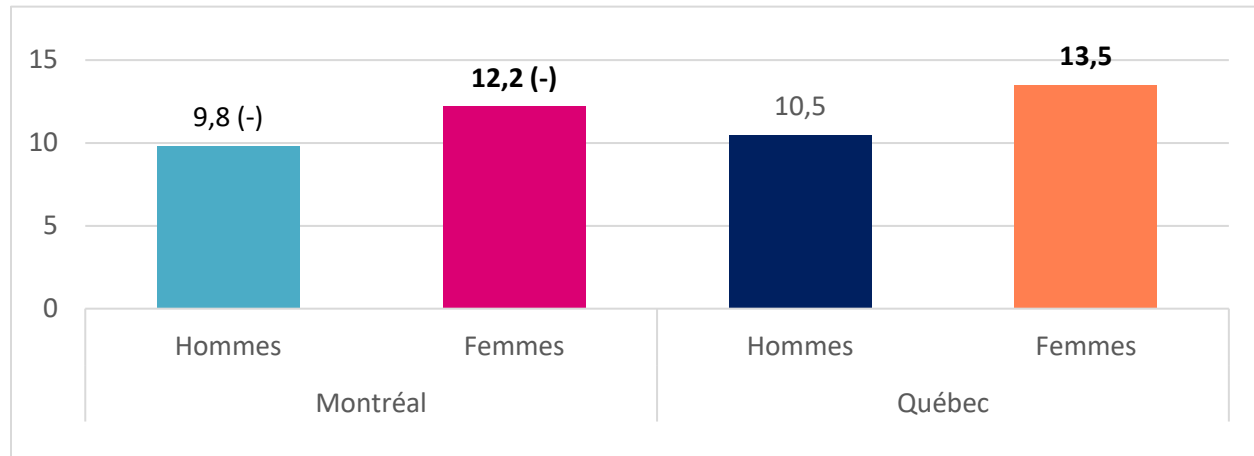
Source : INSPQ (2022). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 19 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

18.1 MALADIES RESPIRATOIRES

18.1 ASTHME CHEZ LES 20 ANS ET PLUS

En 2021-2022, les Montréalaises et les Montréalais de 20 ans et plus sont proportionnellement moins nombreux à souffrir d'asthme que les hommes et les femmes du reste du Québec. Globalement, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir reçu un diagnostic d'asthme.

Figure 76 - Prévalence ajustée de l'asthme chez les 20 ans et plus, SISMACQ 2021-2022

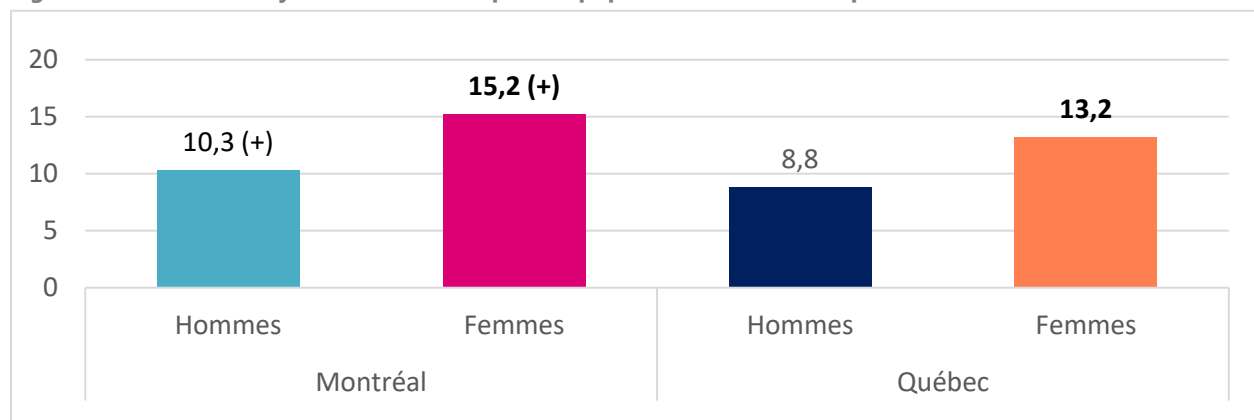


Source : INSPQ (2022). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 11 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

18.2 ASTHME CHEZ LES 65 ANS ET PLUS

En 2021-2022, les taux de prévalence ajustée de l'asthme pour les Montréalaises et les Montréalais de 65 ans et plus sont significativement plus élevés que ceux du reste du Québec. À Montréal comme dans l'ensemble de la province, les femmes de 65 ans et plus sont proportionnellement plus nombreuses à souffrir d'asthme que les hommes du même âge.

Figure 77 - Prévalence ajustée de l'asthme pour la population de 65 ans et plus, SISMACQ 2021-2022

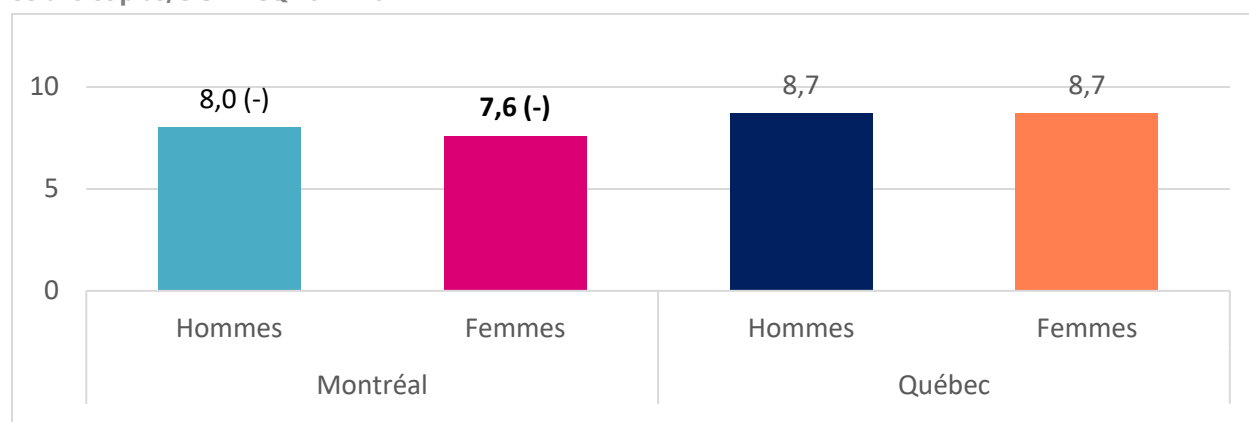


Source : INSPQ (2022). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 11 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

18.3 MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE CHEZ LES 35 ANS ET PLUS

En 2021-2022, les hommes et les femmes de 35 ans et plus de Montréal sont proportionnellement moins nombreux à souffrir d'une MPOC que les hommes et les femmes du reste du Québec. Cependant, les Montréalais de 35 ans et plus souffrent significativement plus d'une MPOC que les femmes du même groupe d'âge.

Figure 78 - Prévalence ajustée de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) pour la population de 35 ans et plus, SISMACQ 2021-2022

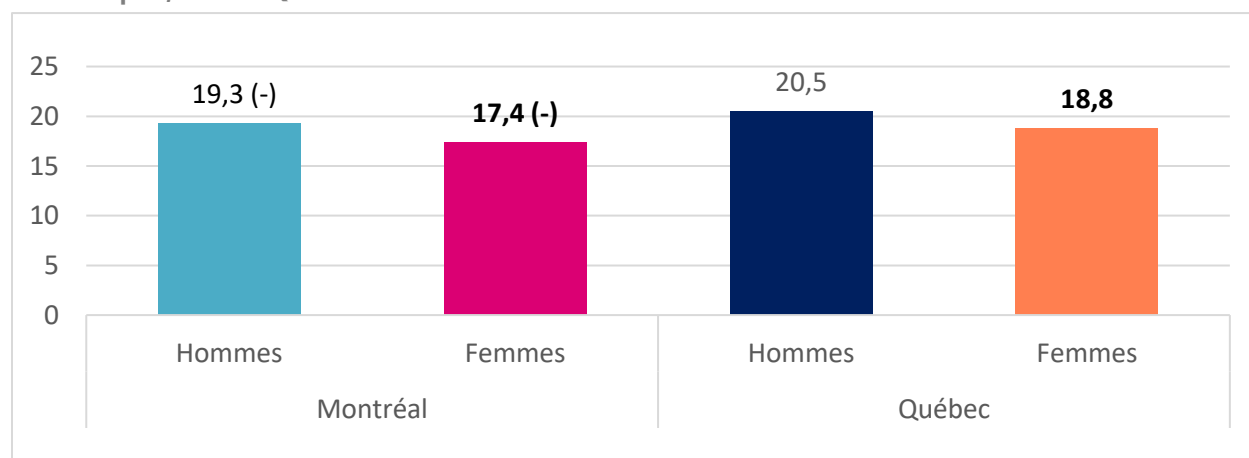


Source : INSPQ (2022). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 11 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

18.4 MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE CHEZ LES 65 ANS ET PLUS

En 2021-2022, les hommes et les femmes de 65 ans et plus de Montréal sont proportionnellement moins nombreux à souffrir d'une MPOC que les hommes et les femmes du reste du Québec. Cependant, à Montréal comme dans le reste de la province, les hommes de 65 ans et plus souffrent significativement plus d'une MPOC que les femmes du même groupe d'âge.

Figure 79 - Prévalence ajustée de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) pour la population de 65 ans et plus, SISMACQ 2021-2022

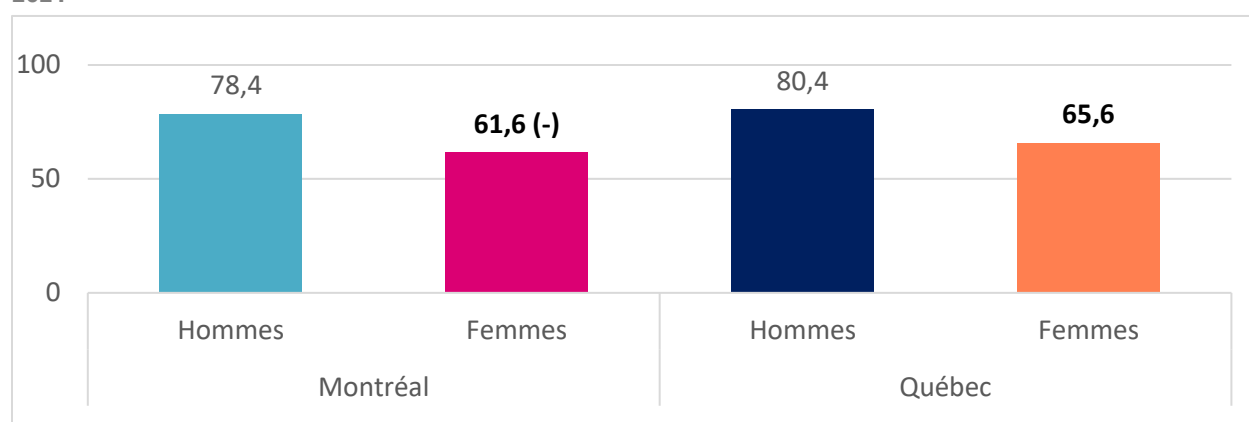


31In : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 11 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

18.5 MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

En 2017-2021, à Montréal et dans le reste du Québec, les hommes sont significativement plus nombreux que les femmes à décéder de maladies de l'appareil respiratoire. Toutefois, le taux ajusté de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire des Montréalaises est significativement inférieur à celui des femmes du reste du Québec.

Figure 80 – Taux ajusté de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire, pour 100 000 personnes, 2017-2021



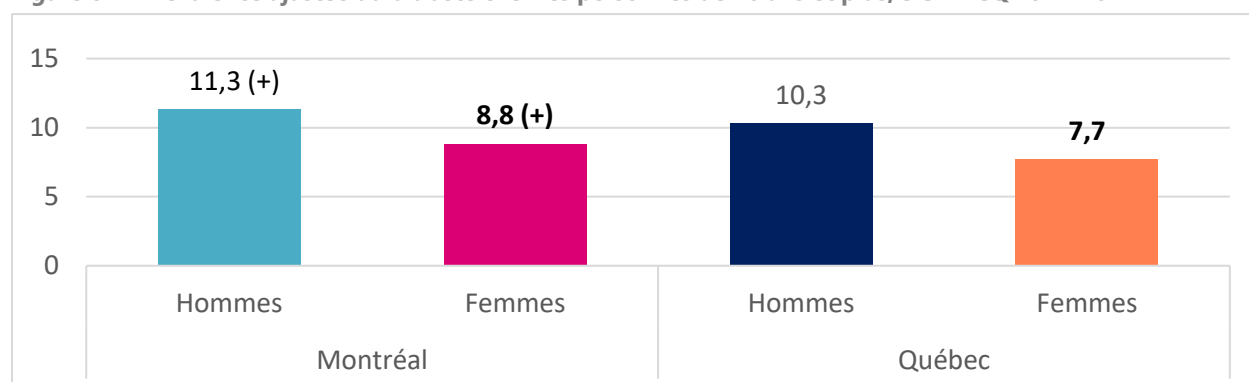
MSSS (2023). Fichiers des décès et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 19 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 12 mars 2024.

19.1 DIABÈTE ET LES MALADIES DU CŒUR

19.1 DIABÈTE CHEZ LES 20 ANS ET PLUS

En 2021-2022, comparativement au reste du Québec, la prévalence ajustée du diabète chez les 20 ans et plus est significativement plus élevée chez les Montréalais ainsi que chez les Montréalaises. Pour l'ensemble de la province, les hommes âgés de 20 ans et plus sont proportionnellement plus nombreux que les femmes du même groupe d'âge à souffrir du diabète.

Figure 81 - Prévalence ajustée du diabète chez les personnes de 20 ans et plus, SISMACQ 2021-2022

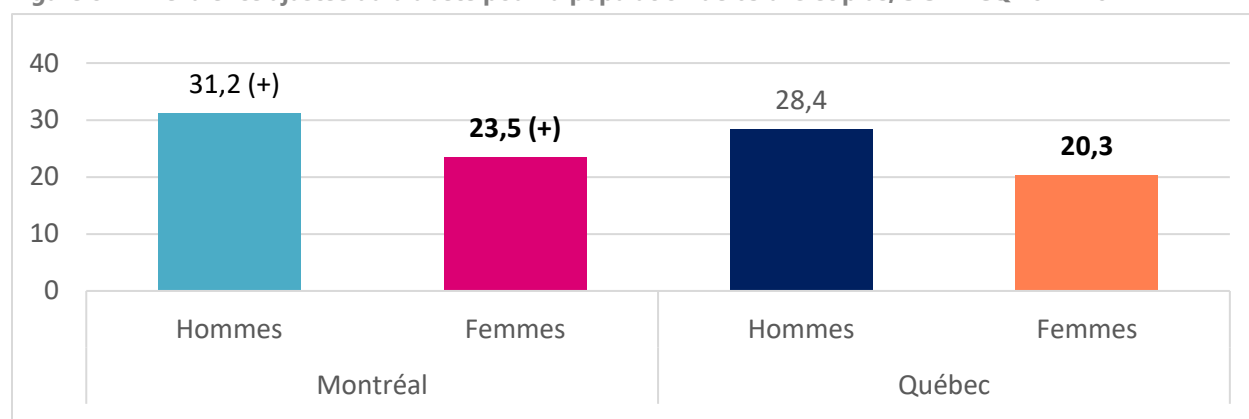


Source : INSPQ (2022). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 11 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

19.2 DIABÈTE CHEZ LES 65 ANS ET PLUS

En 2021-2022, comparativement au reste du Québec, la prévalence ajustée du diabète chez les 65 ans et plus est significativement plus élevée chez les Montréalais ainsi que chez les Montréalaises. Dans l'ensemble du Québec, les hommes de 65 ans et plus sont proportionnellement plus nombreux que les femmes du même groupe d'âge à souffrir du diabète.

Figure 82 - Prévalence ajustée du diabète pour la population de 65 ans et plus, SISMACQ 2021-2022



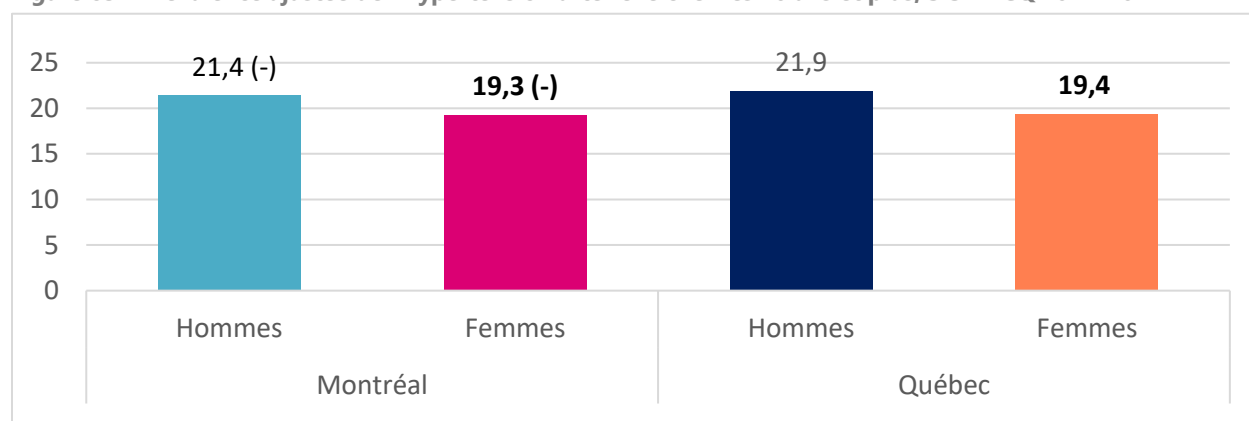
Source : INSPQ (2022). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 19 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

19.3 HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ LES 20 ANS ET PLUS

En 2021-2022, comparativement à Montréal, les hommes et les femmes de 20 ans et plus du reste du Québec sont proportionnellement plus nombreux à souffrir d'hypertension artérielle.

À Montréal comme dans le reste de la province, les hommes de 20 ans et plus sont proportionnellement plus nombreux que les femmes du même groupe d'âge à souffrir d'hypertension artérielle.

Figure 83 - Prévalence ajustée de l'hypertension artérielle chez les 20 ans et plus, SISMACQ 2021-2022



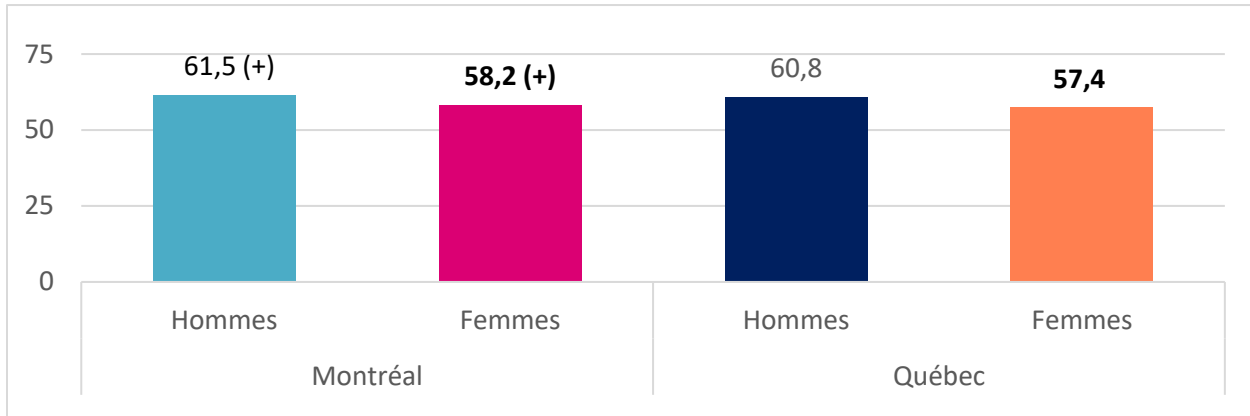
Source : INSPQ (2022). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 11 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

19.4 HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ LES 65 ANS ET PLUS

En 2021-2022, comparativement au reste du Québec, les hommes et les femmes de 65 ans et plus de Montréal sont proportionnellement plus nombreux à souffrir d'hypertension artérielle.

À Montréal comme dans le reste de la province, les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à souffrir d'hypertension artérielle.

Figure 84 - Prévalence ajustée de l'hypertension artérielle chez les 65 ans et plus, SISMACQ 2021-2022



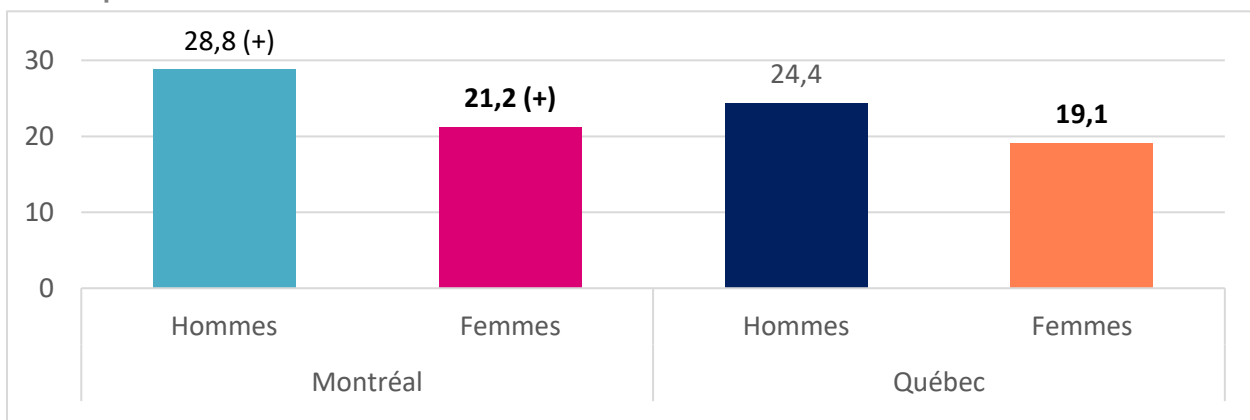
Source : INSPQ (2022). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 19 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

19.5 MORTALITÉ PAR MALADIES ENDOCRINIENNES, NUTRITIONNELLES ET MÉTABOLIQUES

En 2017-2021, les taux ajustés de mortalité des hommes et des femmes de Montréal par maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques sont significativement plus élevés que ceux des hommes et des femmes du reste du Québec.

Pour l'ensemble de la province, les hommes sont significativement plus nombreux que les femmes à décéder de maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques.

Figure 85 – Taux ajusté de mortalité par maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, pour 100 000 personnes, 2017-2021



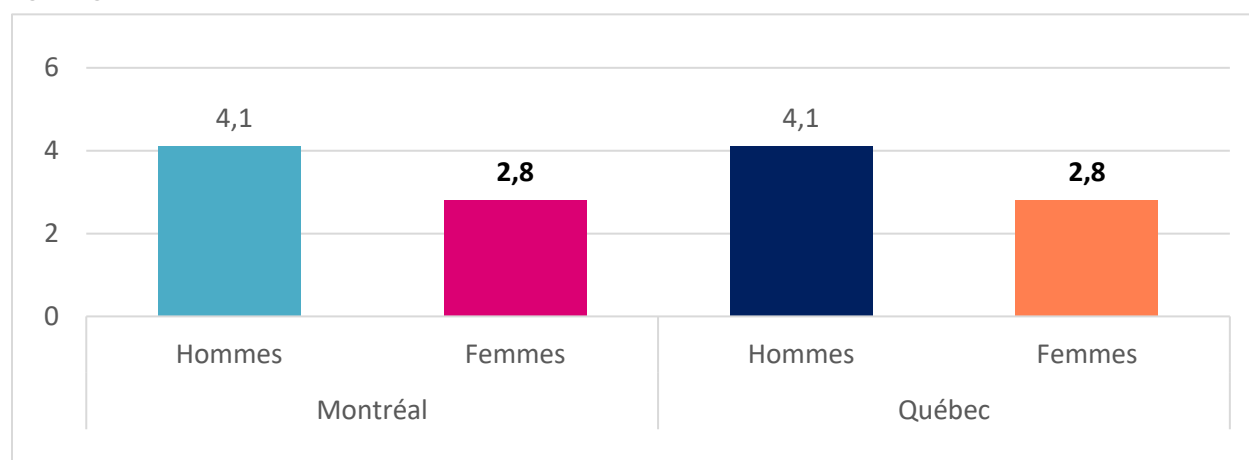
MSSS (2023). Fichiers des décès et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 19 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 12 mars 2024.

20.1 MALADIES CARDIOVASCULAIRES

20.1 INSUFFISANCE CARDIAQUE CHEZ LES 40 ANS ET PLUS

En 2021-2022, les Montréalais et les hommes du Québec présentent une prévalence ajustée de l'insuffisance cardiaque significativement supérieure à celle des Montréalaises et des femmes du Québec.

Figure 86 - Prévalence ajustée de l'insuffisance cardiaque pour la population de 40 ans et plus, SISMACQ 2021-2022

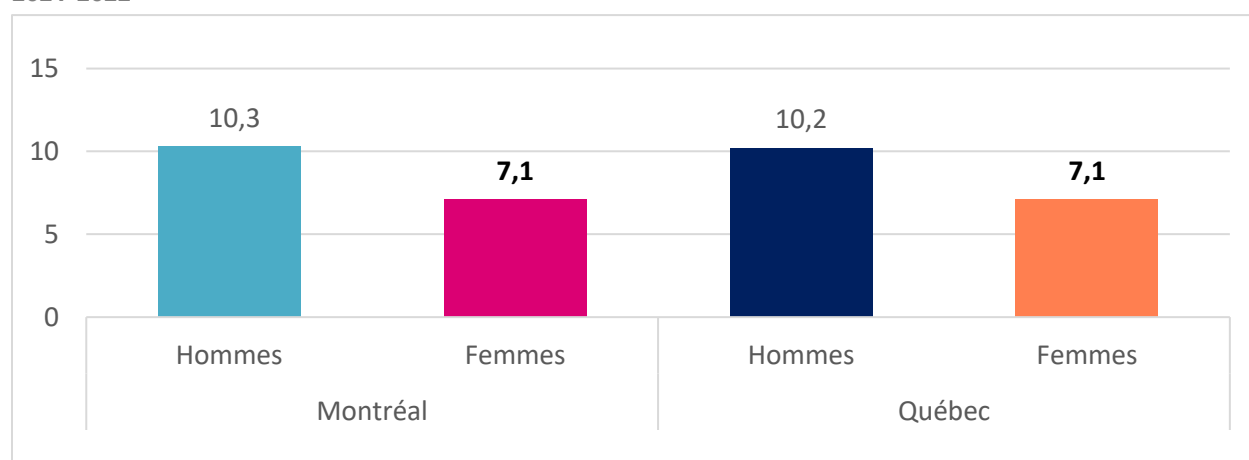


Source : INSPQ (2022). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

20.2 INSUFFISANCE CARDIAQUE CHEZ LES 65 ANS ET PLUS

En 2021-2022, À Montréal comme dans le reste de la province, l'insuffisance cardiaques chez les 65 ans et plus touche significativement plus les hommes que les femmes.

Figure 87 - Prévalence ajustée de l'insuffisance cardiaque pour la population de 65 ans et plus, SISMACQ 2021-2022

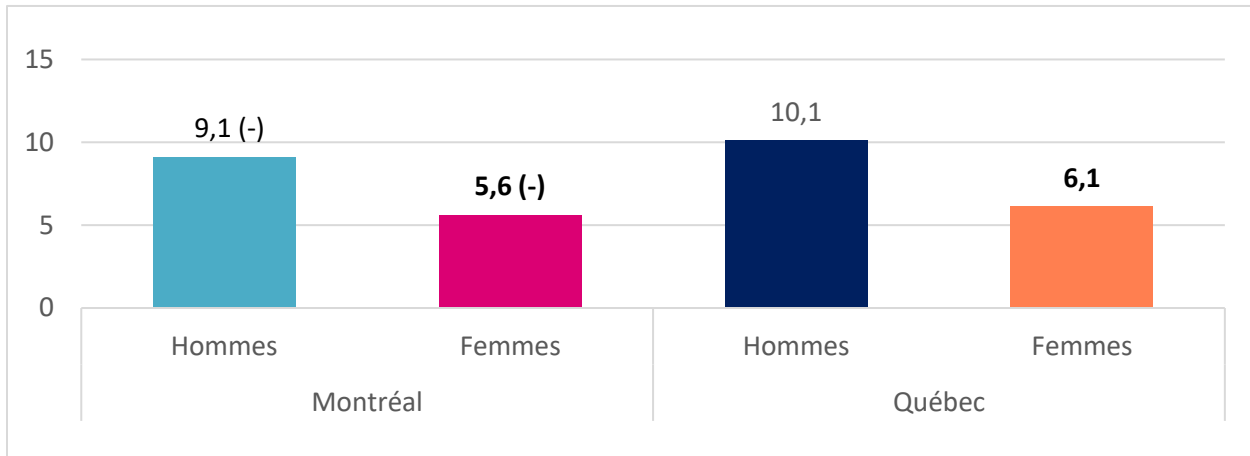


Source : INSPQ (2022). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

20.3 CARDIOPATHIES ISCHÉMIQUES CHEZ LES 20 ANS ET PLUS

En 2021-2022, à Montréal, les hommes et les femmes de 20 ans et plus sont proportionnellement moins nombreux que le reste du Québec à souffrir de cardiopathies ischémiques. En général, la proportion d'hommes souffrant de cardiopathies ischémiques est significativement plus élevée que celle des femmes.

Figure 88 - Prévalence ajustée des cardiopathies ischémiques pour la population de 20 ans et plus, SISMACQ 2021-2022

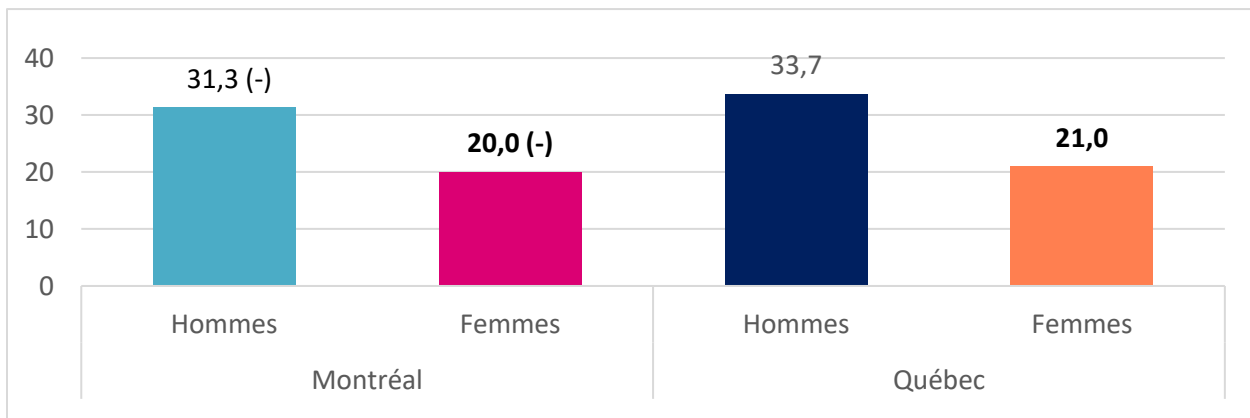


Source : INSPQ (2022). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

20.4 CARDIOPATHIES ISCHÉMIQUES CHEZ LES 65 ANS ET PLUS

En 2021-2022, à Montréal, les hommes et les femmes de 65 ans et plus sont proportionnellement moins nombreux que le reste du Québec à souffrir de cardiopathies ischémiques. En général, la proportion d'hommes souffrant de cardiopathies ischémiques est significativement plus élevée que celle des femmes.

Figure 89 - Prévalence ajustée des cardiopathies ischémiques pour la population de 65 ans et plus, SISMACQ 2021-2022



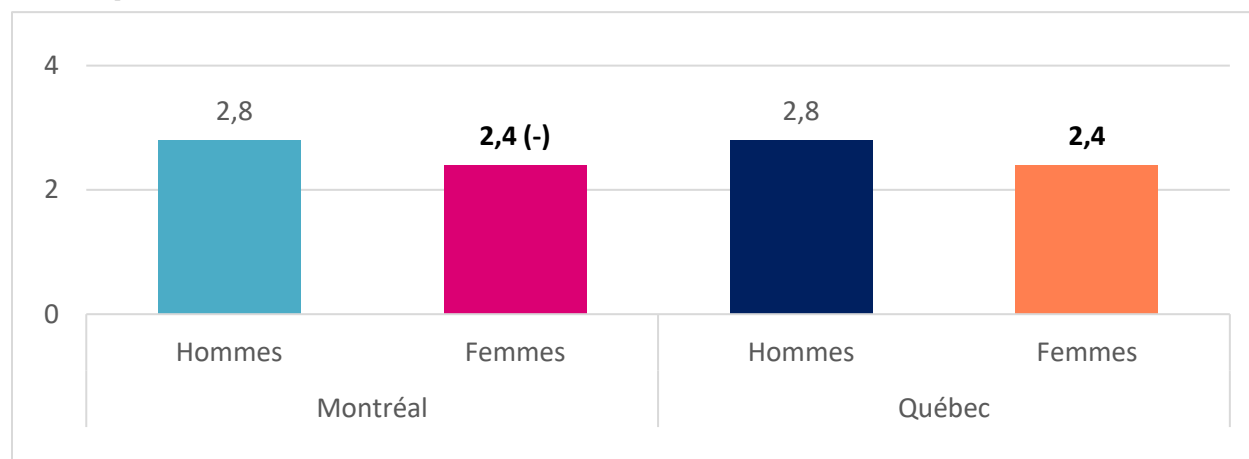
Source : INSPQ (2022). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 19 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 13 avril 2023.

20.5 MALADIES VASCULAIRES CÉRÉBRALES CHEZ LES 20 ANS ET PLUS

En 2021-2022, comparativement à Montréal, les hommes et les femmes de 20 ans et plus du reste du Québec sont proportionnellement plus nombreux à avoir reçu un diagnostic de maladies vasculaires cérébrales.

À Montréal comme dans le reste du Québec, les hommes de 20 ans et plus sont proportionnellement plus nombreux à souffrir de maladies vasculaires cérébrales que les femmes du même groupe d'âge.

Figure 90 - Prévalence ajustée des maladies vasculaires cérébrales pour la population de 20 ans et plus, SISMACQ 2021-2022

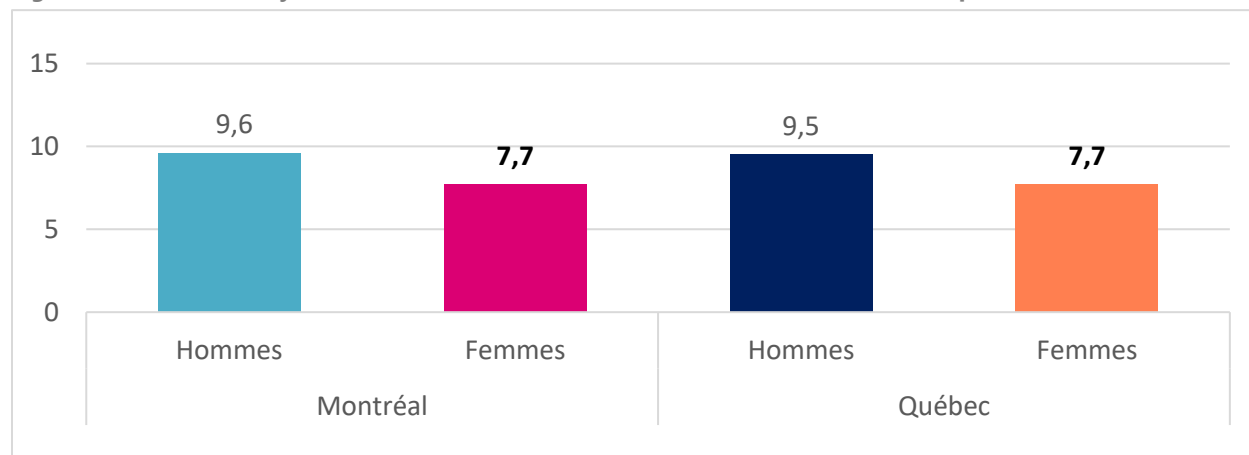


Source : INSPQ (2022). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

20.6 MALADIES VASCULAIRES CÉRÉBRALES CHEZ LES 65 ANS ET PLUS

En 2021-2022, à Montréal comme dans le reste du Québec, les hommes de 65 ans et plus sont proportionnellement plus nombreux à souffrir de maladies vasculaires cérébrales que les femmes du même groupe d'âge.

Figure 91 - Prévalence ajustée des maladies vasculaires cérébrales chez les 65 ans et plus, SISMACQ 2021-2022

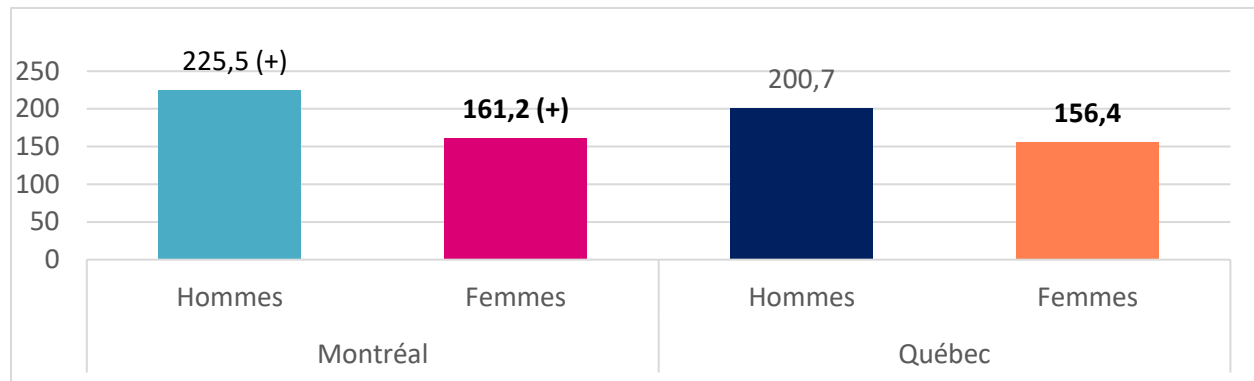


Source : INSPQ (2022). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

20.7 MORTALITÉ PAR MALADIES CARDIOVASCULAIRES

En 2017-2021, comparativement au reste du Québec, les hommes et les femmes sont proportionnellement plus nombreux à décéder des suites de maladies cardiovasculaires. À Montréal comme dans le reste du Québec, les taux de mortalité des hommes par maladies cardiovasculaires sont significativement plus élevés que ceux des femmes.

Figure 92 - Taux ajusté de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire (cardiovasculaire), pour 100 000 personnes, 2017 à 2021



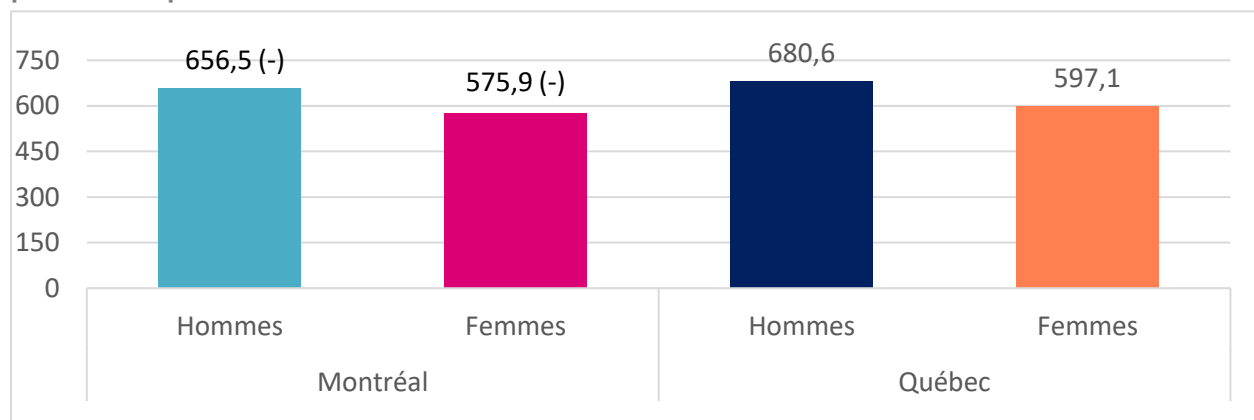
MSSS (2023). Fichiers des décès et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 19 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 12 mars 2024.

21.1 DIFFÉRENTS TYPES DE CANCER

21.1 TAUX D'INCIDENCE POUR TOUS LES CANCERS

En 2016-2020, les Montréalais et les Montréalaises présentent un taux ajusté d'incidence pour tous les cancers excluant ceux de la peau autres que le mélanome significativement inférieur à celui du reste du Québec.

Figure 93 - Taux ajusté d'incidence pour tous les cancers excluant ceux de la peau autres que le mélanome, pour 100 000 personnes, 2016-2020

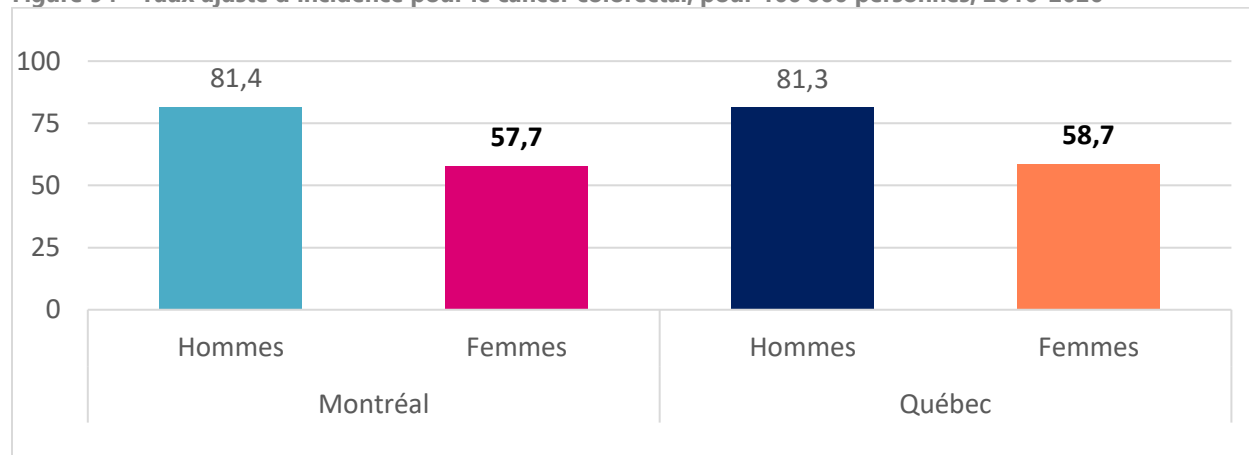


Source : MSSS (2023). Registre québécois du cancer et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 19 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 27 juillet 2023.

21.2 CANCER COLORECTAL

De 2016 à 2020, à Montréal comme dans le reste de la province, les hommes sont proportionnellement plus nombreux à présenter de nouveaux cas de cancer colorectal comparativement aux femmes.

Figure 94 - Taux ajusté d'incidence pour le cancer colorectal, pour 100 000 personnes, 2016-2020

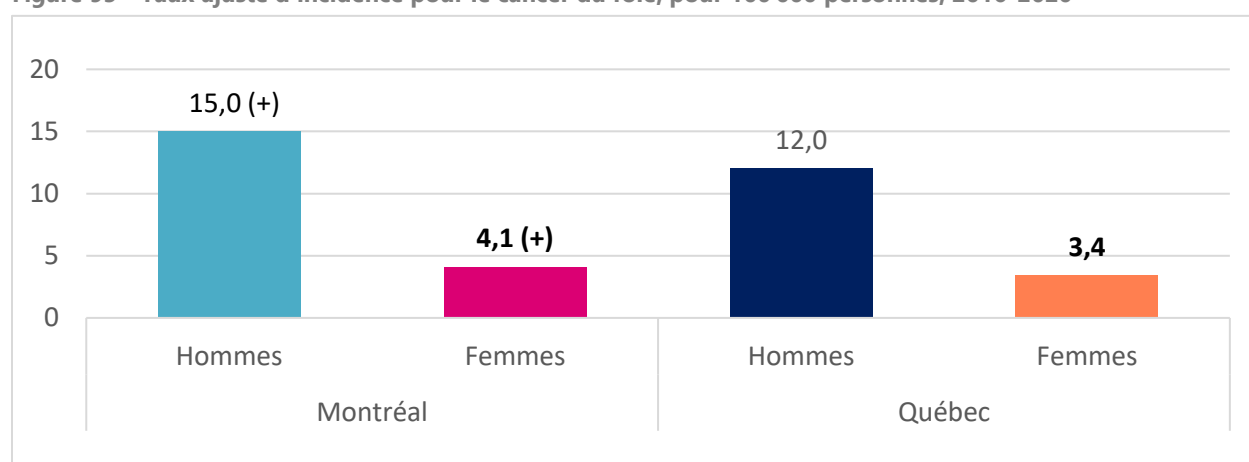


Source : MSSS (2023). Registre québécois du cancer et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 27 juillet 2023.

21.3 CANCER DU FOIE

De 2016 à 2020, à Montréal comme dans le reste de la province, les hommes sont proportionnellement plus nombreux à présenter de nouveaux cas de cancer du foie comparativement aux femmes. En fait, les taux ajustés d'incidence du cancer du foie des hommes sont presque 4 fois plus élevés que ceux des femmes.

Figure 95 - Taux ajusté d'incidence pour le cancer du foie, pour 100 000 personnes, 2016-2020

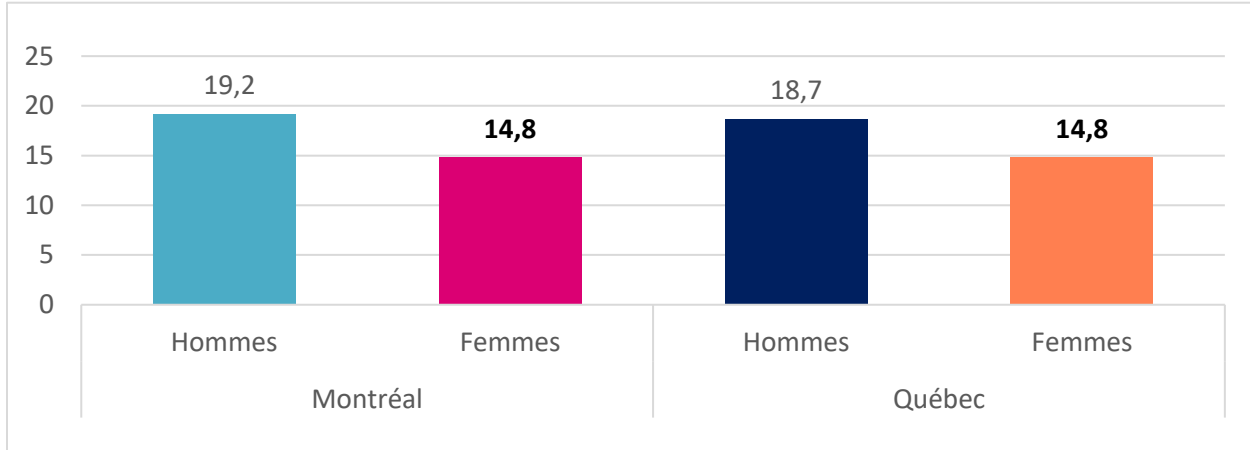


Source : MSSS (2023). Registre québécois du cancer et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 27 juillet 2023.

21.4 CANCER DU PANCRÉAS

De 2016 à 2020, à Montréal comme dans le reste du Québec, les hommes sont proportionnellement plus nombreux à présenter de nouveaux cas du cancer du pancréas que les femmes.

Figure 96 - Taux ajusté d'incidence pour le cancer du pancréas, pour 100 000 personnes, 2016-2020



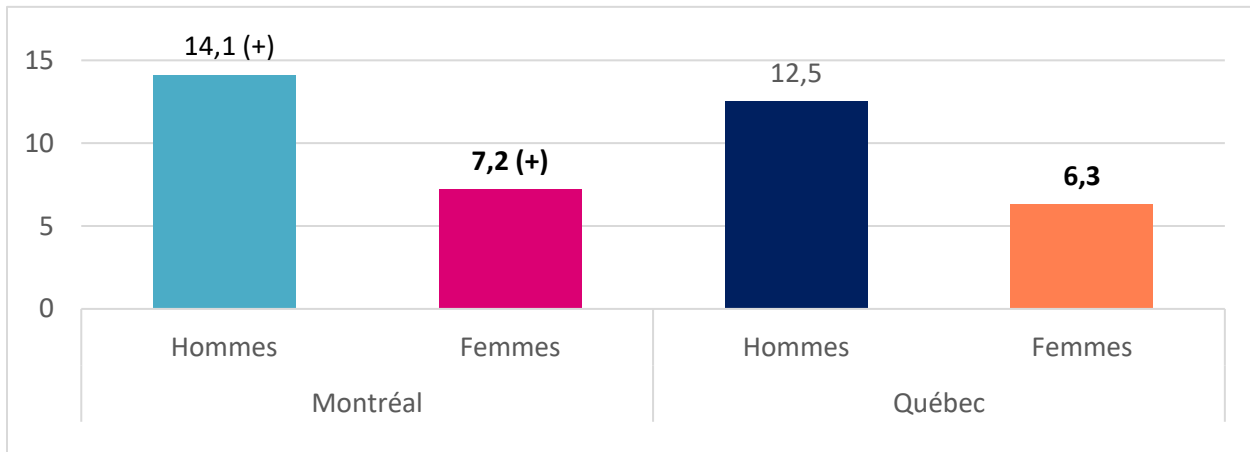
Source : MSSS (2023). Registre québécois du cancer et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 27 juillet 2023.

21.5 CANCER DE L'ESTOMAC

De 2016 à 2020, à Montréal, le taux ajusté d'incidence pour les nouveaux cas de cancer de l'estomac des hommes et celui des femmes sont significativement plus élevés que ceux du reste de la province.

Globalement, les hommes sont deux fois plus nombreux que les femmes à présenter de nouveaux cas pour ce type de cancer.

Figure 97 - Taux ajusté d'incidence pour le cancer de l'estomac, pour 100 000 personnes, 2016-2020



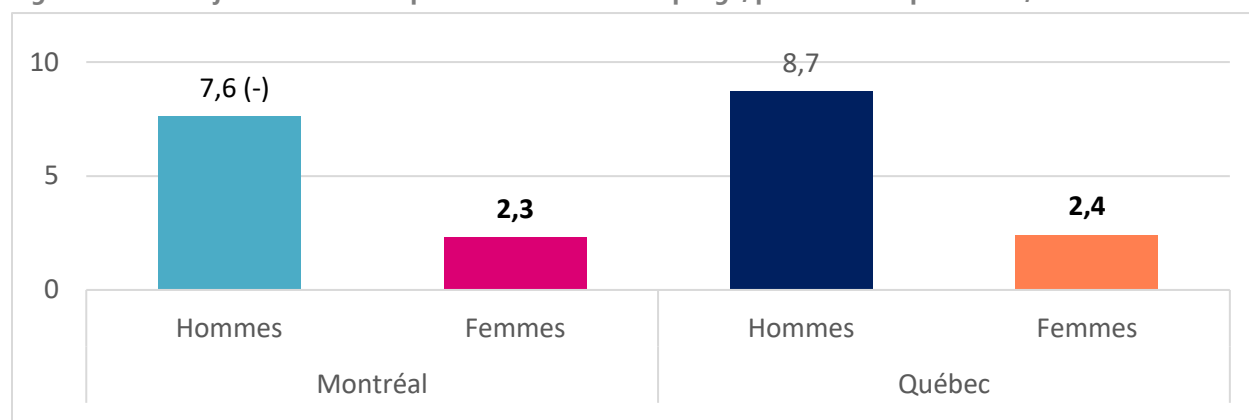
Source : MSSS (2023). Registre québécois du cancer et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 27 juillet 2023.

21.6 CANCER DE L'ŒSOPHAGE

De 2016 à 2020, les Montréalais sont significativement moins nombreux, par 100 000 personnes, à présenter de nouveaux cas de cancer de l'œsophage que les hommes du reste du Québec.

Par ailleurs, les femmes de Montréal et du reste du Québec sont proportionnellement moins nombreuses à présenter de nouveaux cas de ce type de cancer que les hommes.

Figure 98 - Taux ajusté d'incidence pour le cancer de l'œsophage, pour 100 000 personnes, 2016-2020



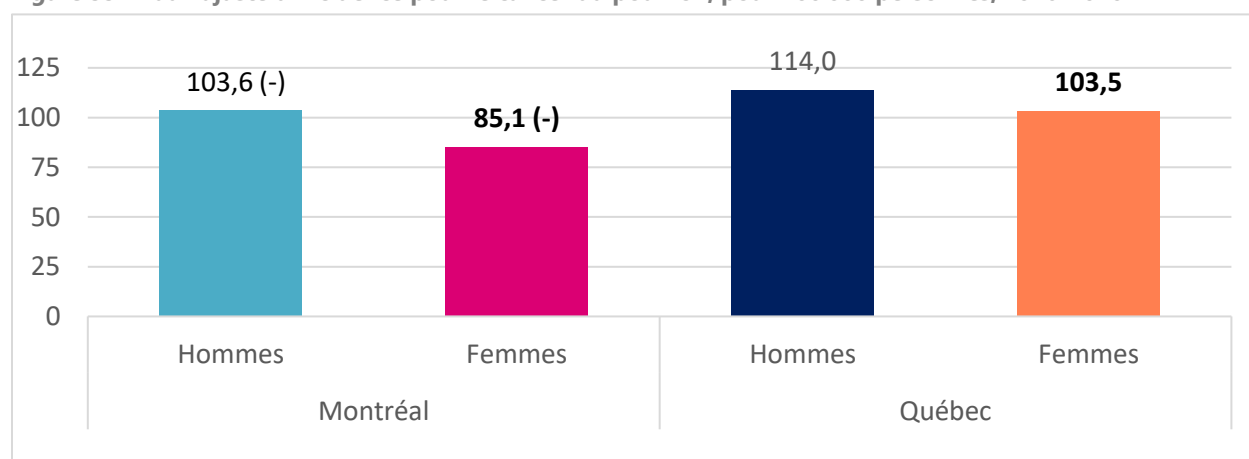
Source : MSSS (2023). Registre québécois du cancer et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 27 juillet 2023.

21.7 CANCER DU POUMON

De 2016 à 2020, les taux ajustés d'incidence du cancer du poumon chez les Montréalais et les Montréalaises sont significativement plus faibles que ceux des hommes et des femmes du reste du Québec.

À Montréal et dans le reste de la province, les femmes sont proportionnellement moins nombreuses à présenter de nouveaux cas de ce type de cancer que les hommes.

Figure 99 - Taux ajusté d'incidence pour le cancer du poumon, pour 100 000 personnes, 2016-2020



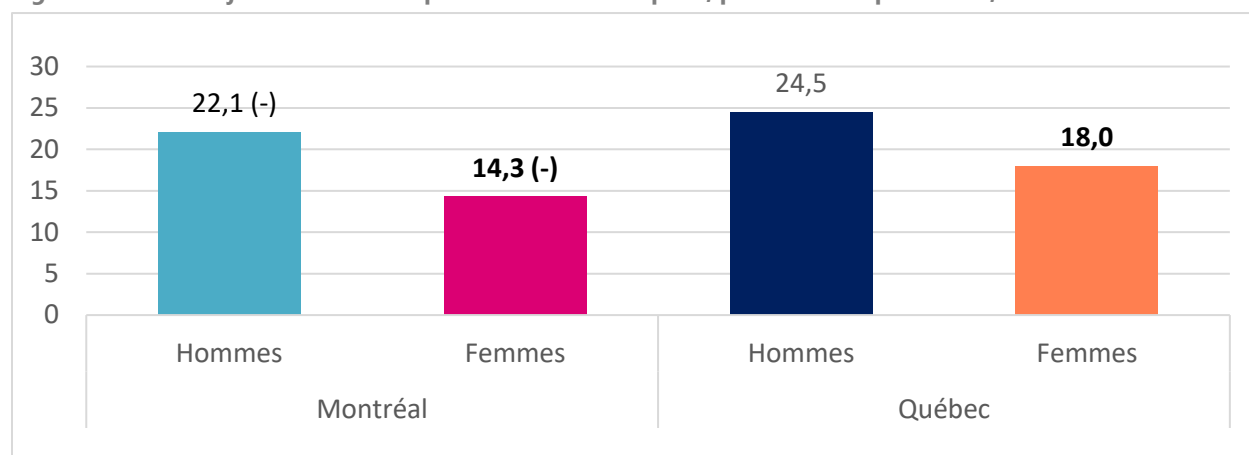
Source : MSSS (2023). Registre québécois du cancer et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 27 juillet 2023.

21.8 CANCER DE LA PEAU (MÉLANOME)

De 2016 à 2020, les taux ajustés d'incidence du cancer de la peau des Montréalais et des Montréalaises sont significativement plus faibles que ceux des hommes et des femmes du reste du Québec.

Globalement, les femmes sont proportionnellement moins nombreuses à présenter de nouveaux cas de cancer de la peau que les hommes.

Figure 100 - Taux ajusté d'incidence pour le cancer de la peau, pour 100 000 personnes, 2016-2020

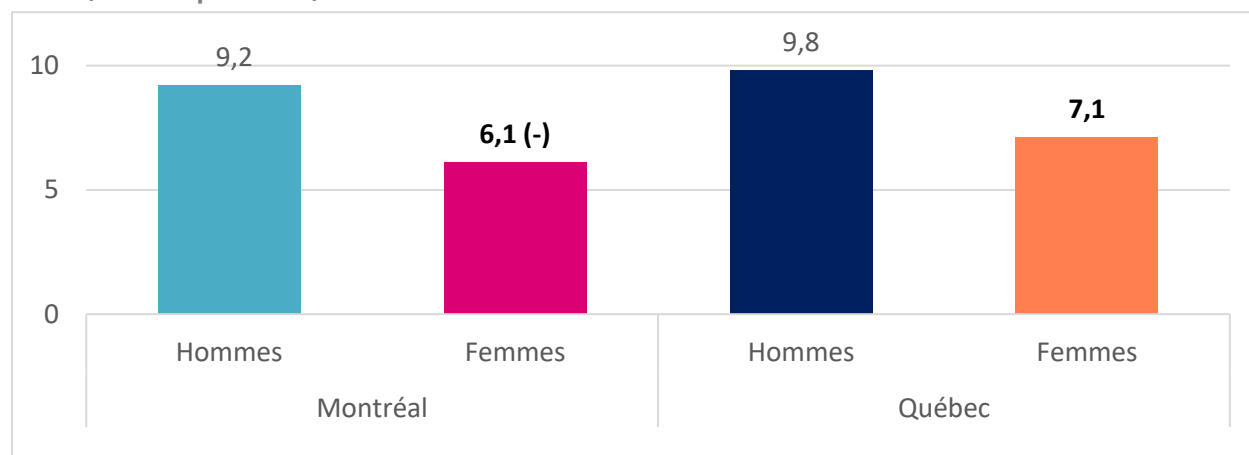


Source : MSSS (2023). Registre québécois du cancer et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 27 juillet 2023.

21.9 CANCER DE L'ENCÉPHALE ET D'AUTRES PARTIES DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL

De 2016 à 2020, les femmes du reste du Québec présentent un taux ajusté d'incidence pour les cancers de l'encéphale ou autres parties du système nerveux central significativement plus élevé que celui des Montréalaises. Dans l'ensemble de la province, les femmes sont proportionnellement moins nombreuses, à présenter de nouveaux cas de ce type de cancer comparativement aux hommes.

Figure 101 - Taux ajusté d'incidence pour les cancers de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central, 100 000 personnes, 2016-2020

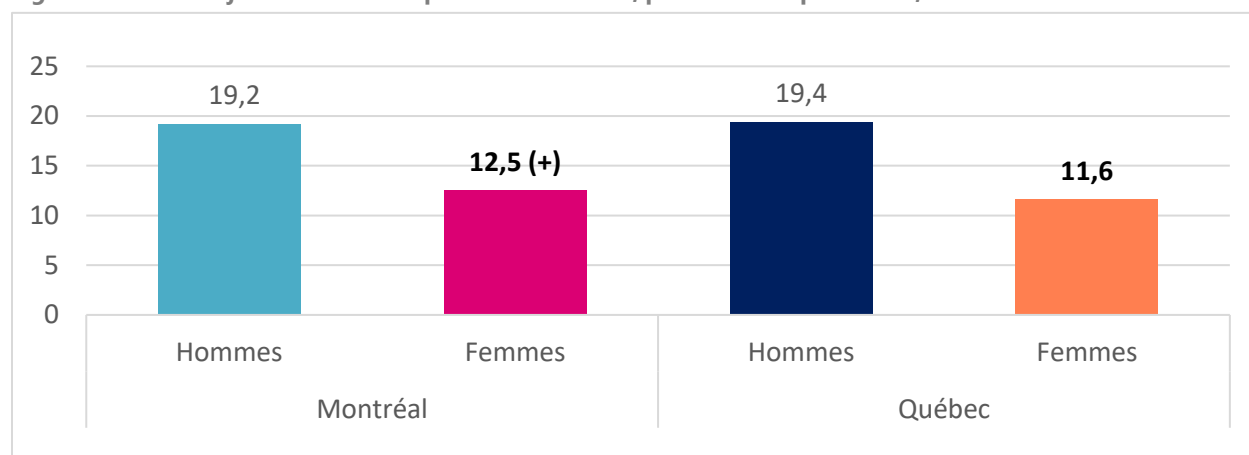


Source : MSSS (2023). Registre québécois du cancer et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 27 juillet 2023.

21.10 LEUCÉMIES

De 2016 à 2020, à Montréal, les femmes présentent un taux ajusté d'incidence de leucémies significativement plus élevé que celui des femmes du reste du Québec. Globalement, les hommes présentent un taux ajusté d'incidence de leucémies significativement plus élevé que celui des femmes.

Figure 102 - Taux ajusté d'incidence pour les leucémies, pour 100 000 personnes, 2016-2020

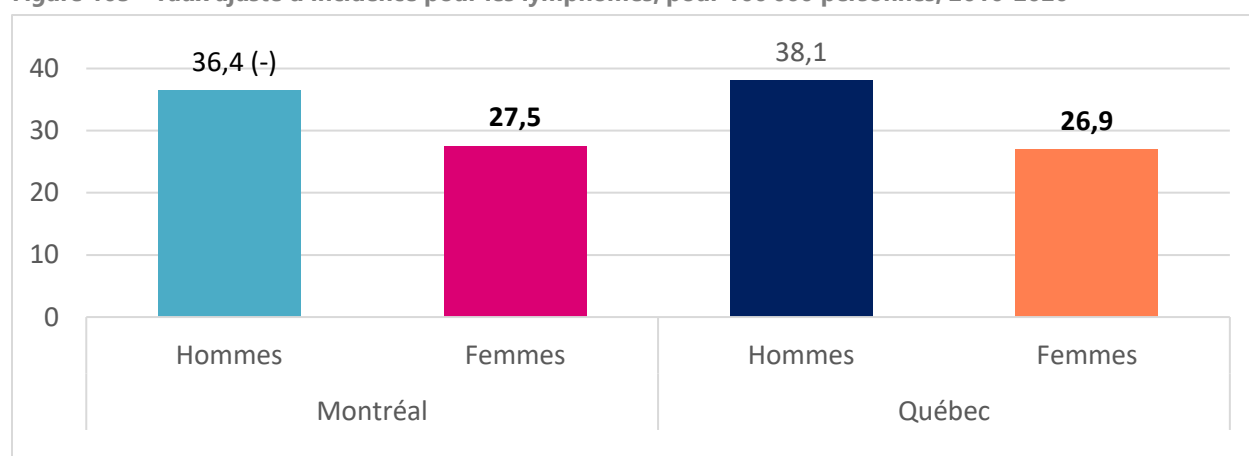


Source : MSSS (2023). Registre québécois du cancer et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 27 juillet 2023.

21.11 LYMPHOMES

De 2016 à 2020, les Montréalais ont un taux ajusté d'incidence de lymphomes significativement plus faible que celui des hommes du reste du Québec. De plus, les femmes de Montréal et celles du Québec sont proportionnellement moins nombreuses à présenter de nouveaux cas de ce type de cancer que les hommes.

Figure 103 - Taux ajusté d'incidence pour les lymphomes, pour 100 000 personnes, 2016-2020

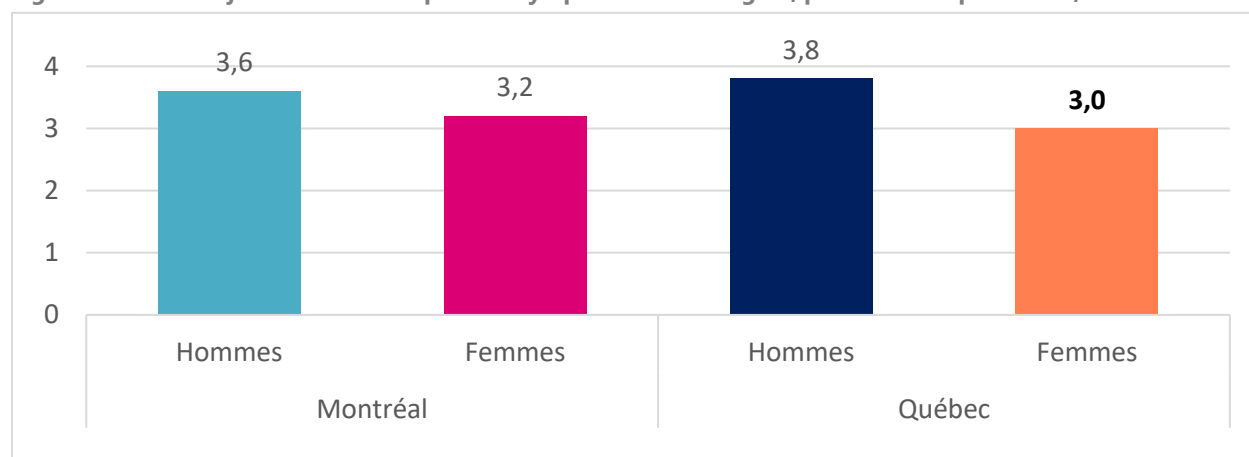


Source : MSSS (2023). Registre québécois du cancer et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 27 juillet 2023.

21.12 LYMPHOMES DE HODGKIN

De 2016 à 2020, tant à Montréal que dans le reste du Québec, les taux ajustés d'incidence de lymphomes de Hodgkin sont similaires. Cependant, pour le reste du Québec, les hommes sont proportionnellement plus nombreux à présenter de nouveaux cas de ce type de cancer que les femmes.

Figure 104 - Taux ajusté d'incidence pour les lymphomes de Hodgkin, pour 100 000 personnes, 2016-2020

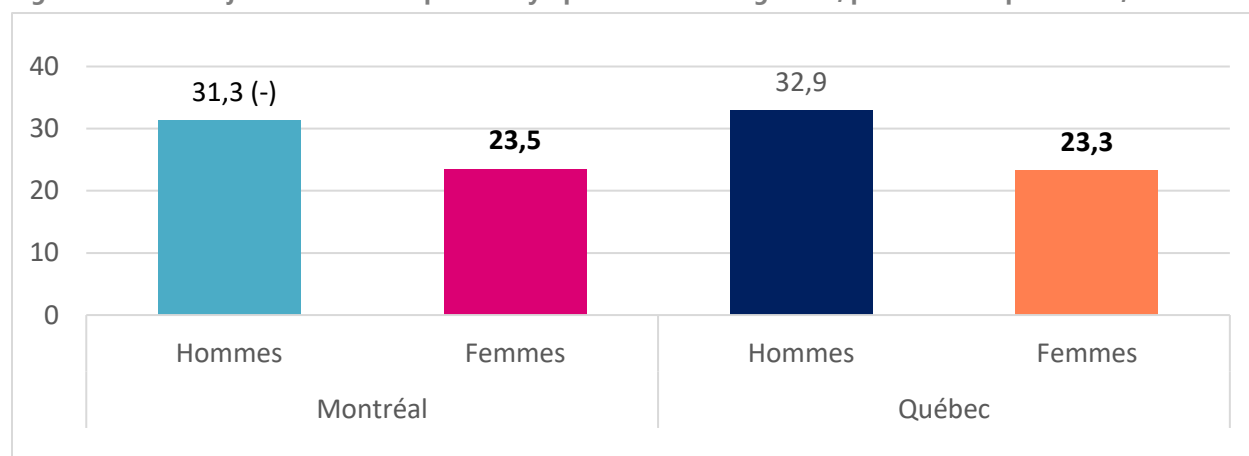


Source : MSSS (2023). Registre québécois du cancer et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 27 juillet 2023.

21.13 LYMPHOMES NON HODGKINIEN

De 2016 à 2020, les Montréalais ont un taux ajusté d'incidence de lymphomes non hodgkinien significativement plus faible que celui des hommes du reste du Québec. De plus, les femmes de Montréal et celles du Québec sont proportionnellement moins nombreuses à présenter de nouveaux cas de ce type de cancer que les hommes.

Figure 105 - Taux ajusté d'incidence pour les lymphomes non hodgkinien, pour 100 000 personnes, 2016-2020

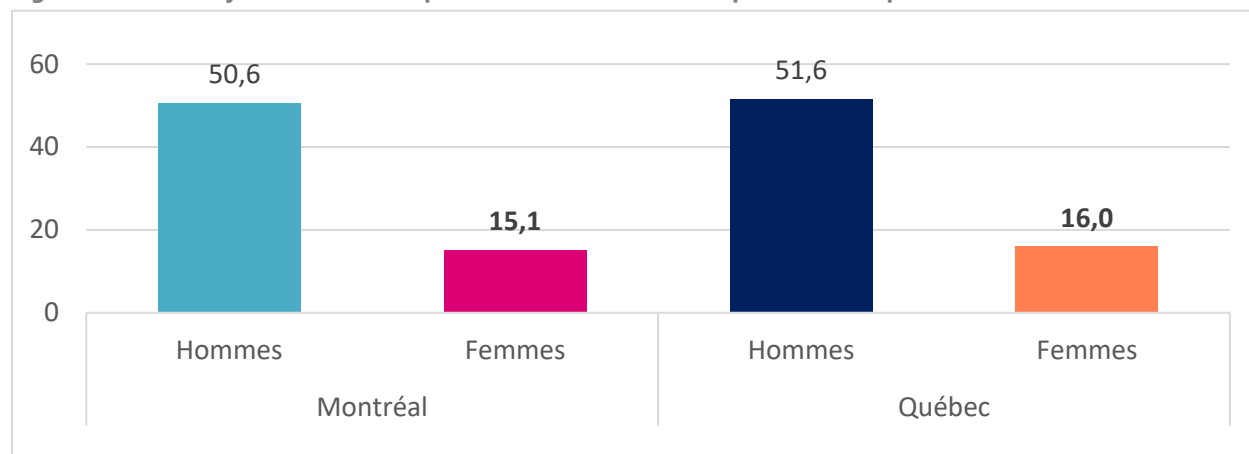


Source : MSSS (2023). Registre québécois du cancer et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 27 juillet 2023.

21.14 CANCER DE LA VESSIE

De 2016 à 2020, les taux ajustés d'incidence du cancer de la vessie à Montréal et dans le reste du Québec sont similaires. Globalement, il y a 3 fois plus d'hommes que de femmes atteints du cancer de la vessie.

Figure 106 - Taux ajusté d'incidence pour le cancer de la vessie, pour 100 000 personnes, 2016-2020

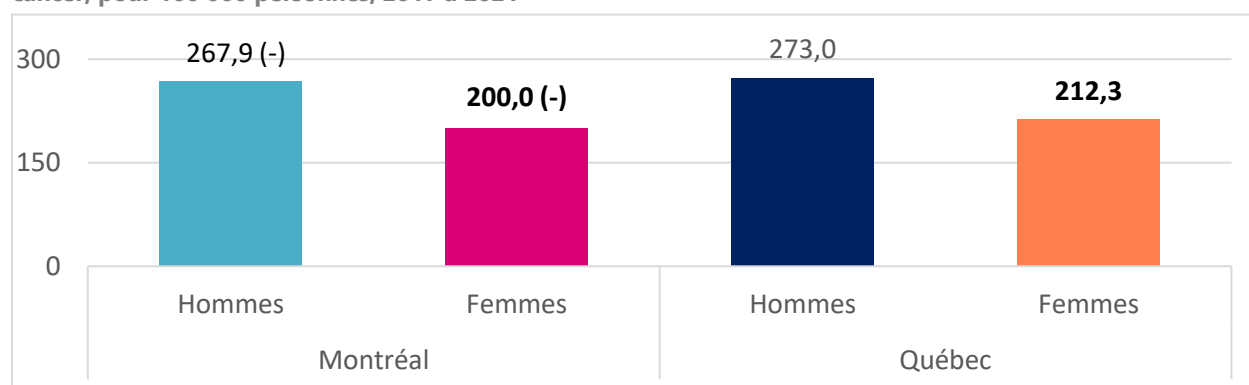


Source : MSSS (2023). Registre québécois du cancer et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 27 juillet 2023.

21.15 MORTALITÉ PAR TUMEURS MALIGNES

Entre 2017 et 2021, comparativement au reste du Québec, les taux de mortalité par tumeurs malignes des Montréalais et des Montréalaises sont significativement plus faibles. Globalement, les décès par tumeurs malignes sont significativement plus nombreux chez les hommes que chez les femmes.

Figure 107 - Taux ajusté de mortalité par tumeurs malignes selon la classification de la Société canadienne du cancer, pour 100 000 personnes, 2017 à 2021

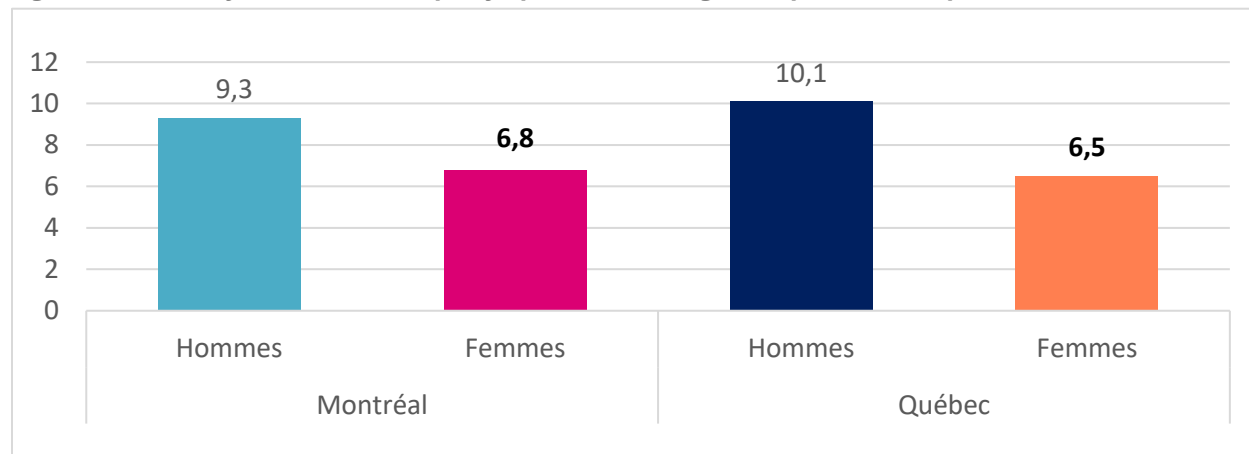


Source : MSSS (2023). Fichier des décès et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 19 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 12 mars 2024.

21.16 MORTALITÉ PAR LYMPHOME NON HODGKINIEN

Entre 2017 et 2021, tant à Montréal que dans le reste du Québec, les décès par lymphome non hodgkinien sont significativement plus nombreux chez les hommes que chez les femmes.

Figure 108 - Taux ajusté de mortalité par lymphome non hodgkinien pour 100 000 personnes, 2017 à 2021

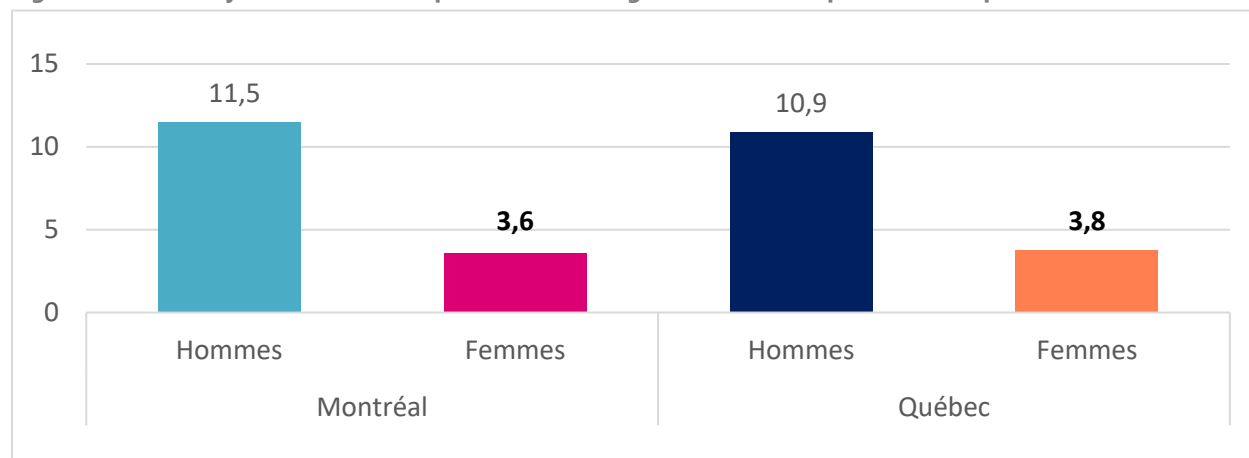


Source : MSSS (2023). Fichier des décès et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 19 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 12 mars 2024.

21.17 MORTALITÉ PAR TUMEURS MALIGNES DE LA VESSIE

Entre 2017 et 2021, tant à Montréal que dans le reste du Québec, les décès par tumeurs malignes de la vessie sont significativement plus nombreux chez les hommes que chez les femmes.

Figure 109 - Taux ajusté de mortalité par tumeurs malignes de la vessie, pour 100 000 personnes, 2017 à 2021



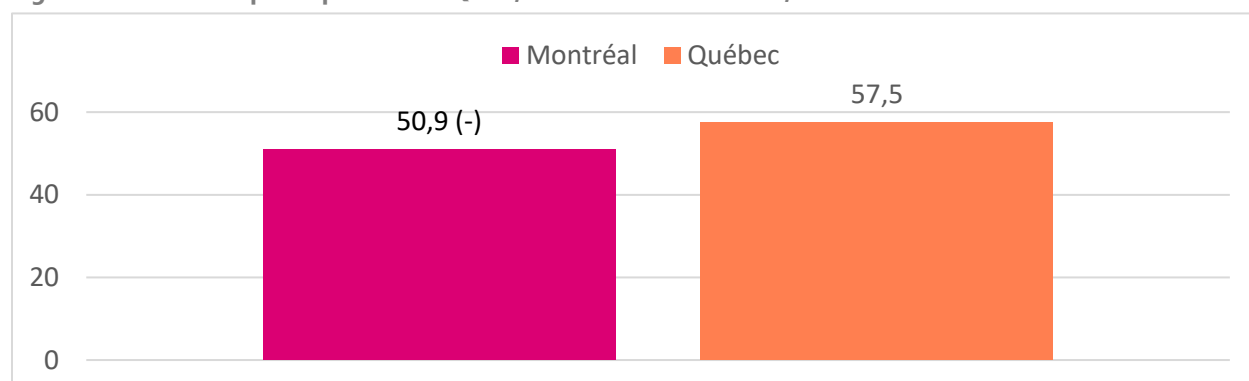
Source : MSSS (2023). Fichier des décès et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 19 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 12 mars 2024.

22.1 CANCERS FÉMININS

22.1 PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN⁸ (PQDCS)

En 2021-2022, 51 % des Montréalaises ont participé au PQDCS. Cette proportion est significativement plus faible que celle des participantes du reste du Québec (58 %).

Figure 110 - Taux de participation au PQDCS, femmes de 50 à 69 ans, 2021-2022

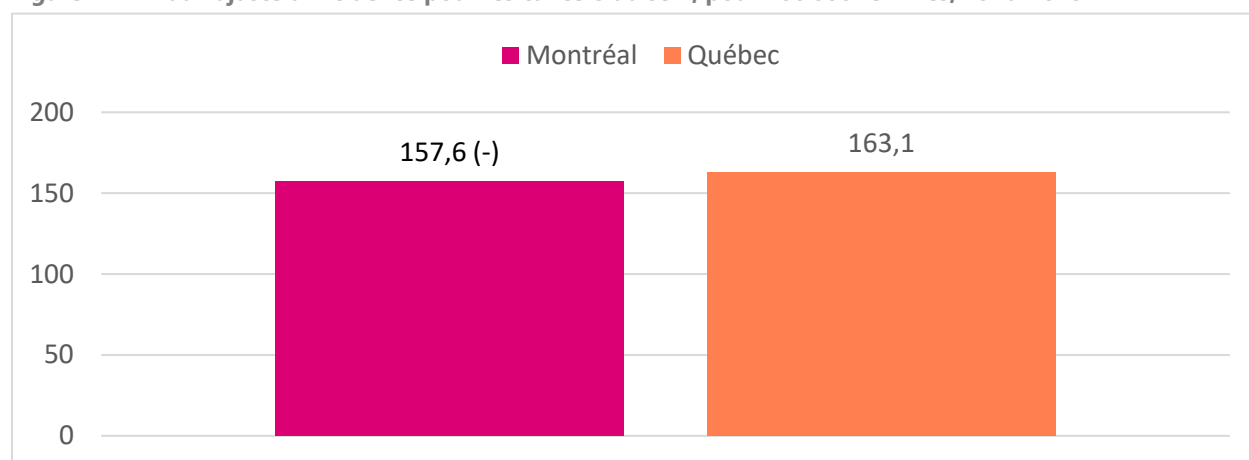


Source : INSPQ (2022). Système d'information du PQDCS (SI-PQDCS), extraction du 13 mai 2021 (version M34-2021); RAMQ (2021). Fichier des inscriptions des personnes assurées (FIPA) extrait à partir de l'environnement informationnel (EI) (version M34-2021). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 15 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 28 juillet 2022.

22.2 CANCER DU SEIN

De 2016 à 2020, le taux ajusté d'incidence du cancer du sein chez les Montréalaises est significativement plus faible que celui des femmes du reste du Québec.

Figure 111 - Taux ajusté d'incidence pour les cancers du sein, pour 100 000 femmes, 2016-2020



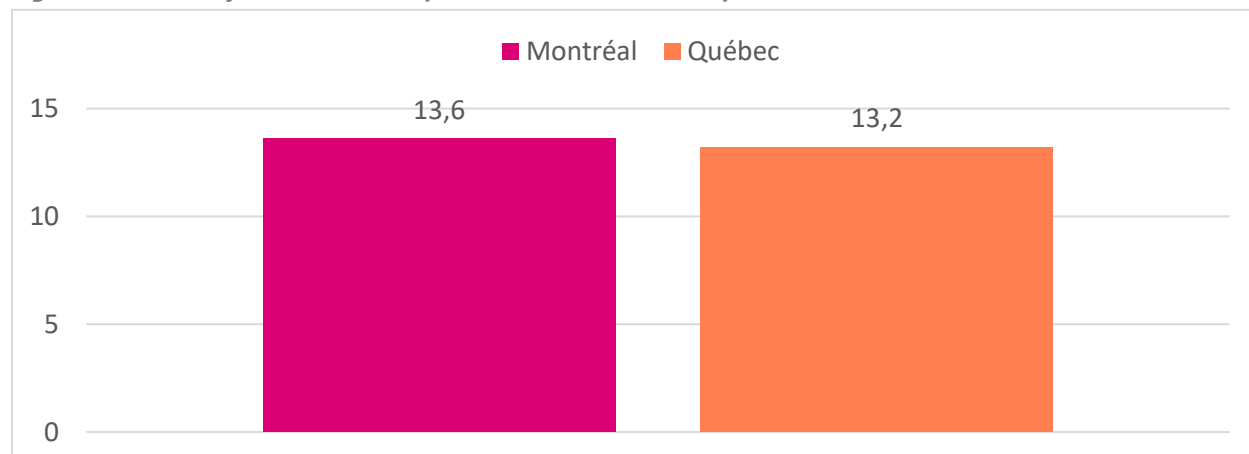
Source : MSSS (2023). Registre québécois du cancer et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 27 juillet 2023.

⁸ Nombre de femmes de 50 à 69 ans ayant passé au moins une mammographie de dépistage et ayant consenti au transfert d'information au PQDCS au cours d'une période de deux années civiles ou de 30 mois.

22.3 CANCER DE L'OVAIRE

De 2016 à 2020, à Montréal comme dans le reste de la province, le taux ajusté d'incidence du cancer de l'ovaire est d'environ 13 pour 100 000 femmes. Aucune différence significative n'est observée entre les Montréalaises et les femmes du reste du Québec.

Figure 112 - Taux ajusté d'incidence pour le cancer de l'ovaire, pour 100 000 femmes, 2016-2020

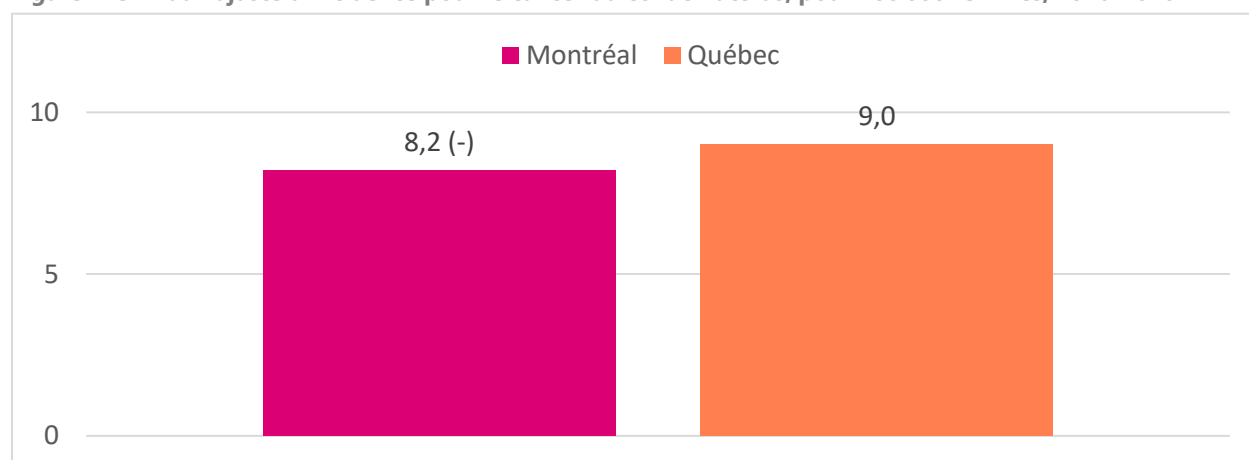


Source : MSSS (2023). Registre québécois du cancer et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 15 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 27 juillet 2023.

22.4 CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

De 2016 à 2020, le taux ajusté d'incidence du cancer du col de l'utérus chez les Montréalaises est significativement plus faible que celui des femmes du reste du Québec.

Figure 113 - Taux ajusté d'incidence pour le cancer du col de l'utérus, pour 100 000 femmes, 2016-2020

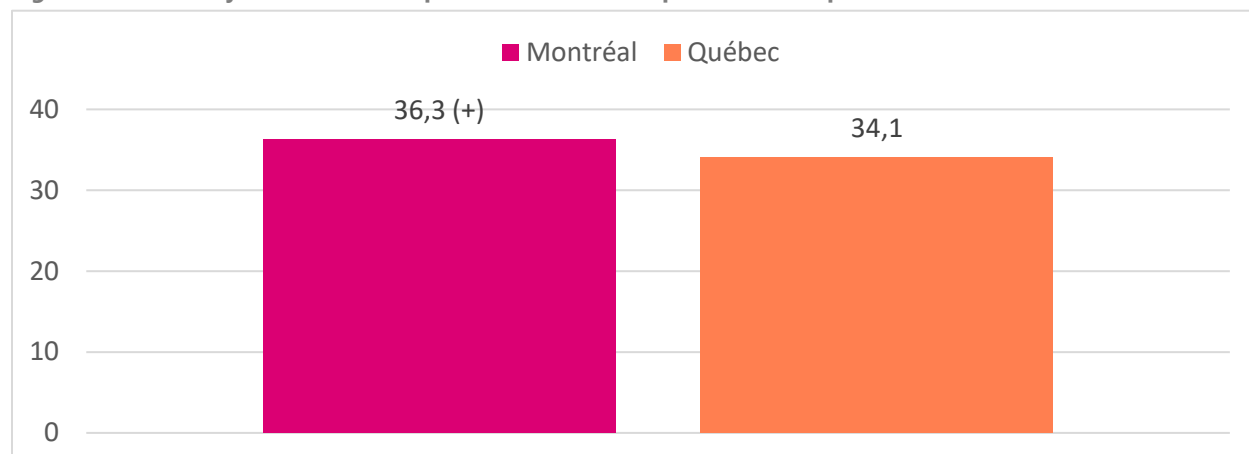


Source : MSSS (2023). Registre québécois du cancer et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 15 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 27 juillet 2023.

22.5 CANCER DU CORPS DE L'UTÉRUS

De 2016 à 2020, le taux ajusté d'incidence du cancer du corps de l'utérus chez les Montréalaises est significativement plus élevé que celui des femmes du reste du Québec.

Figure 114 - Taux ajusté d'incidence pour le cancer du corps de l'utérus, pour 100 000 femmes, 2016-2020

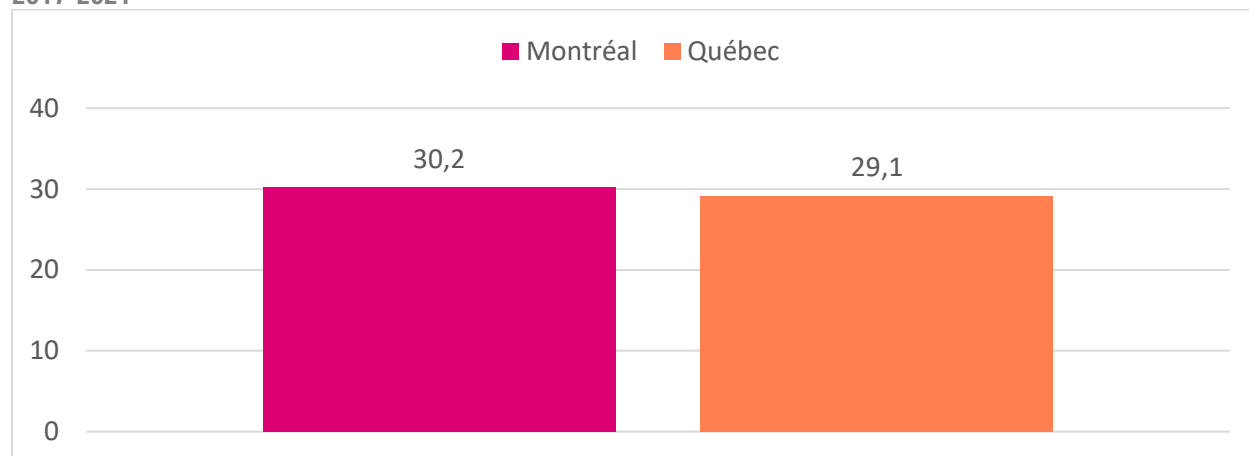


Source : MSSS (2023). Registre québécois du cancer et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 15 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 27 juillet 2023.

22.6 MORTALITÉ PAR CANCER DU SEIN

De 2017 à 2021, le cancer du sein a provoqué environ 30 décès pour 100 000 femmes, et ce, tant à Montréal que dans le reste du Québec.

Figure 115 - Taux ajusté de mortalité par tumeurs malignes du sein chez la femme, pour 100 000 femmes, 2017-2021



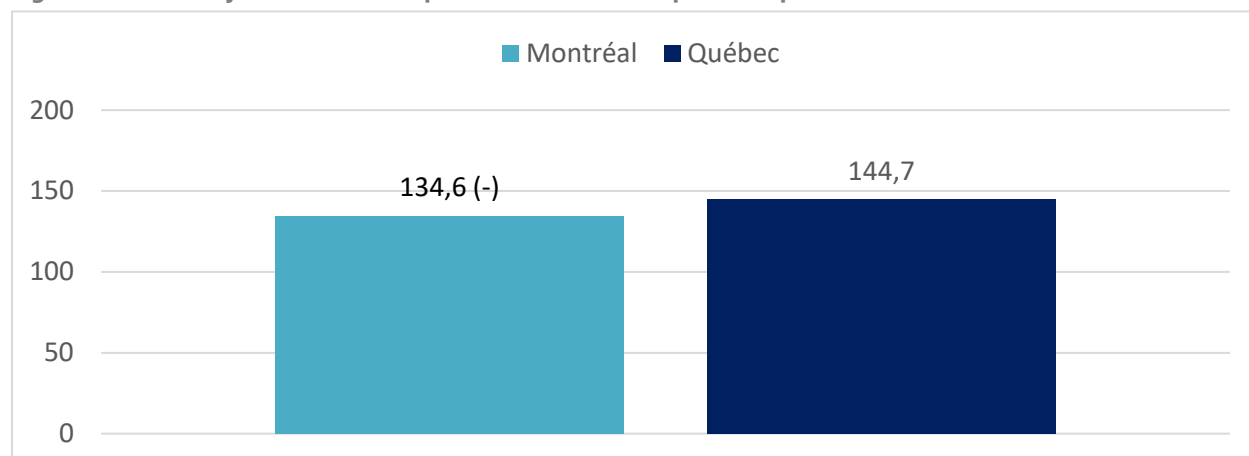
Source : MSSS (2023). Fichier des décès et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 15 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 12 mars 2024.

23.1 CANCER MASCULIN

23.1.1 CANCER DE LA PROSTATE

De 2016 à 2020, le taux ajusté d'incidence du cancer de la prostate chez les Montréalais est significativement plus faible que celui des hommes du reste du Québec.

Figure 116 - Taux ajusté d'incidence pour les cancers de la prostate, pour 100 000 hommes, 2016-2020

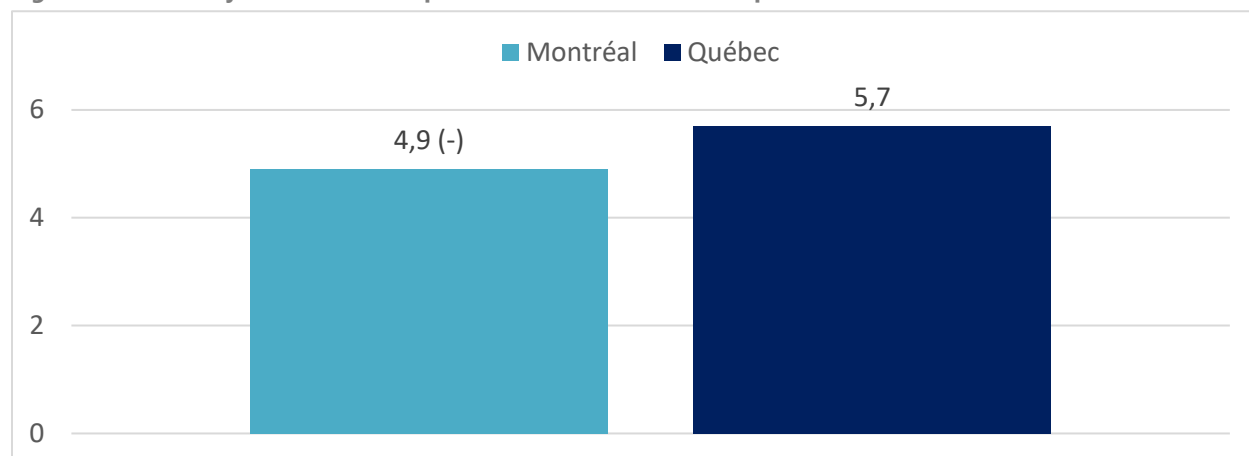


Source : MSSS (2023). Registre québécois du cancer et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 15 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 27 juillet 2023.

23.2 CANCER DES TESTICULES

De 2016 à 2020, le cancer des testicules touche significativement moins les Montréalais que les hommes du reste du Québec.

Figure 117 - Taux ajusté d'incidence pour le cancer des testicules, pour 100 000 hommes, 2016-2020

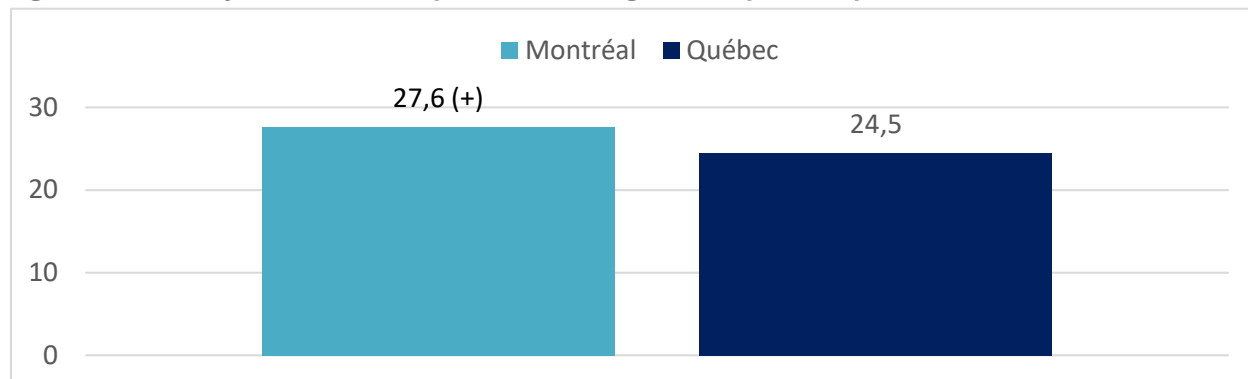


Source : MSSS (2023). Registre québécois du cancer et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 15 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 27 juillet 2023.

23.3 MORTALITÉ PAR CANCER DE LA PROSTATE

De 2017 à 2021, le taux ajusté de mortalité par cancer de la prostate chez les Montréalais est significativement plus élevé que celui des hommes du reste du Québec.

Figure 118 - Taux ajusté de mortalité par tumeurs malignes de la prostate, pour 100 000 hommes, 2017-2021



Sources : MSSS (2023). Fichier des décès et Estimations et projections démographiques, produit électronique. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 15 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 12 mars 2024.

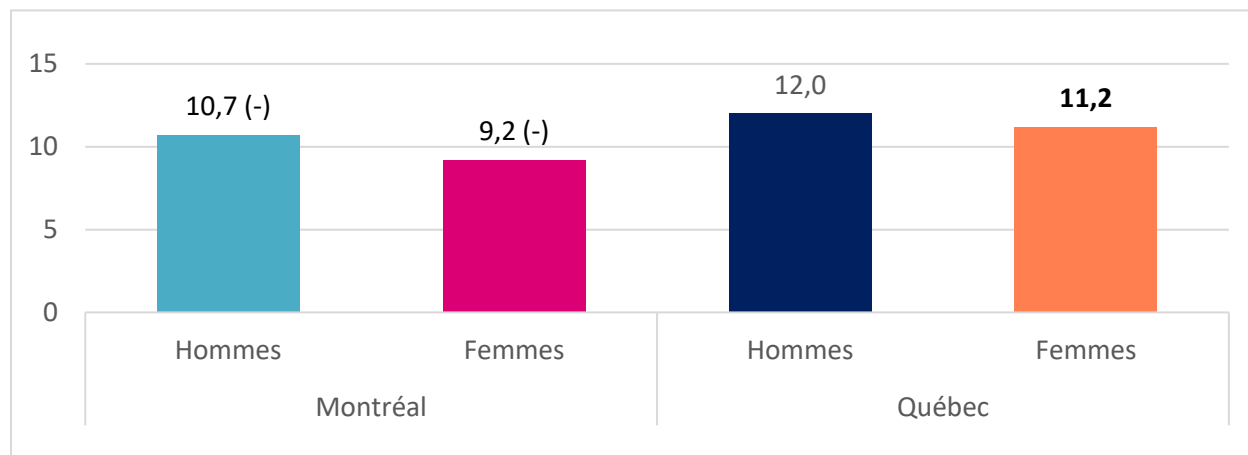
24.1 ACCIDENTS ET BLESSURES

24.1 BLESSURES NON INTENTIONNELLES

En 2020-2021, comparativement aux hommes et aux femmes du reste du Québec, les Montréalais et les Montréalaises sont proportionnellement moins nombreux à avoir été victimes de blessures non intentionnelles au cours des 12 derniers mois.

Cependant, dans le reste du Québec, il y a significativement plus d'hommes que de femmes qui sont victimes de blessures non intentionnelles, et ce, au cours des 12 derniers mois.

Figure 119 - Proportion de la population victime de blessure non intentionnelle au cours des 12 derniers mois, EQSP 2020-2021

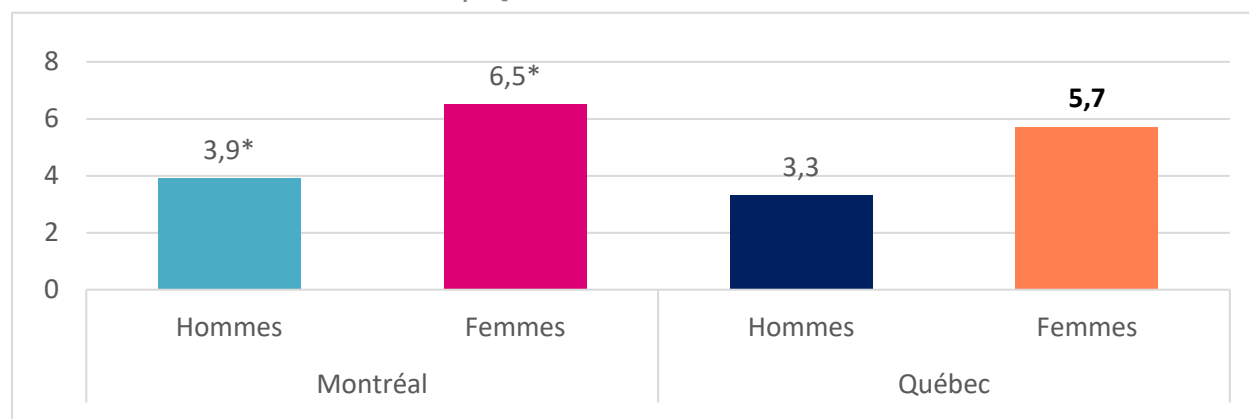


Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 19 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

24.2 CHUTE CHEZ LES 65 ANS ET PLUS

En 2020-2021, À Montréal comme dans le reste du Québec, il y a autant d'hommes que de femmes de 65 ans et plus à avoir subi des blessures non intentionnelles à la suite d'une chute, et ce, au cours des 12 derniers mois.

Figure 120 - Proportion de la population de 65 ans et plus victime de blessure non intentionnelle causée par une chute au cours des 12 derniers mois, EQSP 2020-2021

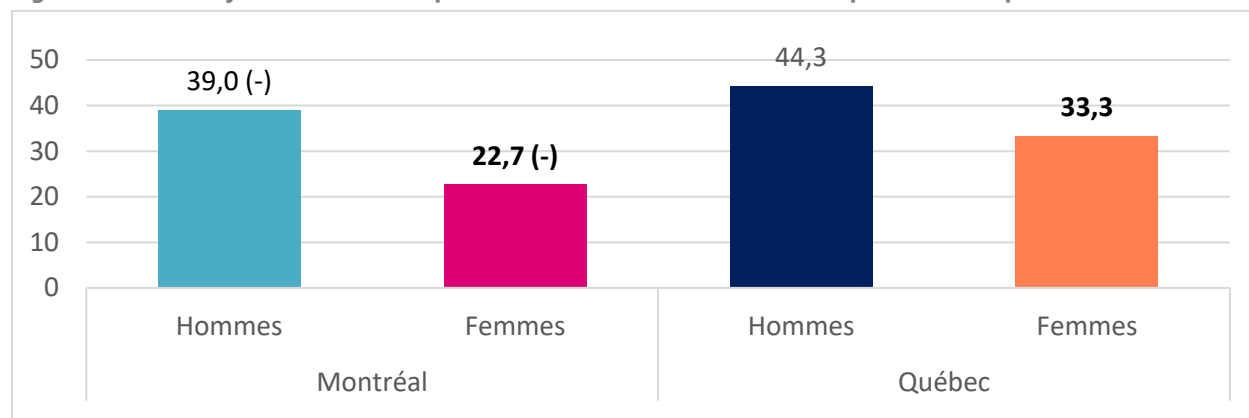


Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 19 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

24.3 MORTALITÉ PAR TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS⁹

De 2017 à 2021, à Montréal, les taux ajustés de mortalité par traumatismes non intentionnels chez les hommes et chez les femmes sont significativement plus faibles que ceux des hommes et des femmes du reste du Québec. Globalement, les hommes présentent un taux ajusté de mortalité par traumatismes non intentionnels significativement plus élevé que celui des femmes.

Figure 121 - Taux ajusté de mortalité par traumatismes non intentionnels, pour 100 000 personnes, 2017-2021



Sources : MSSS (2023). Fichier des décès et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 16 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 12 mars 2024.

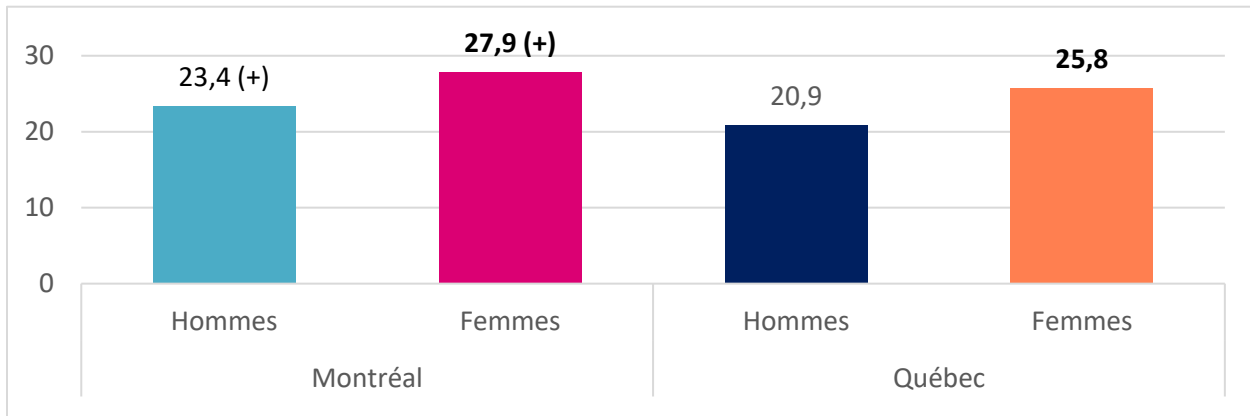
⁹ Les traumatismes non intentionnels sont des blessures résultant d'un événement involontaire (ex. : une chute, une collision impliquant un véhicule motorisé, une intoxication médicamenteuse, un incendie, une noyade).

25.1 SANTÉ AU TRAVAIL

25.1 DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL

En 2020-2021, comparativement au reste du Québec, les Montréalais et les Montréalaises vivent significativement plus de détresse psychologique élevée liée à leur emploi principal actuel. De plus, les Montréalaises vivent significativement plus de détresse psychologique élevée au travail que les femmes du reste de la province.

Figure 122 - Proportion des travailleurs se situant à un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique liée à leur emploi principal actuel, EQSP 2020-2021



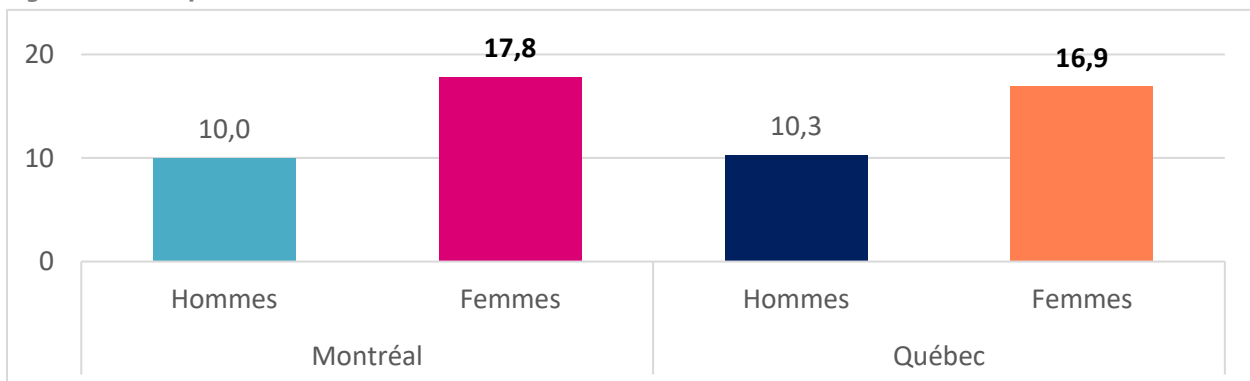
Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 16 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

25.2 TENSION AU TRAVAIL

En 2020-2021, même si les Montréalaises et les Montréalais vivent de la tension au travail, celle-ci n'est pas significativement différente de celle vécue par les hommes et les femmes du reste du Québec.

Tant à Montréal qu'au Québec, les femmes vivent significativement plus de tension au travail comparativement aux hommes, en proportion.

Figure 123 - Proportion des travailleurs vivant de la tension au travail, EQSP 2020-2021

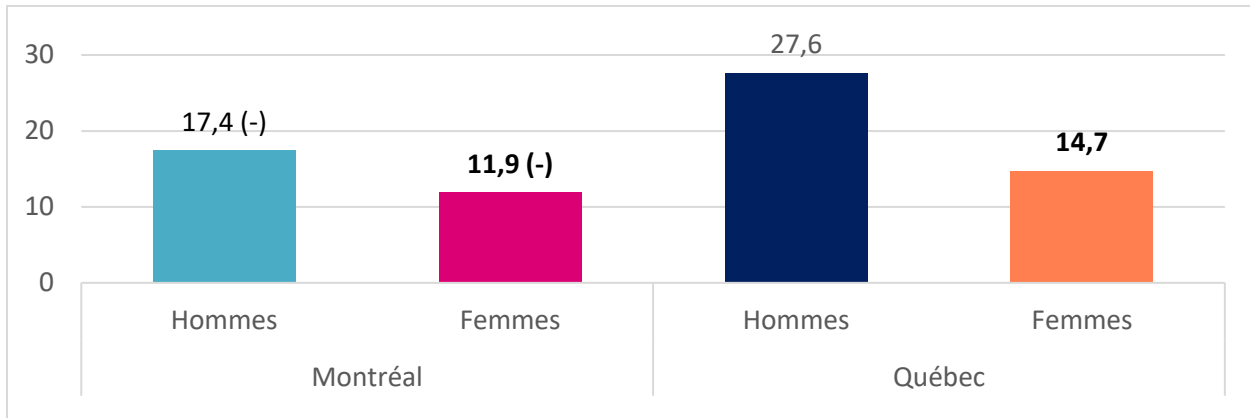


Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 16 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

25.3 CONTRAINTES PHYSIQUES DU TRAVAIL

En 2020-2021, dans le reste de la province, les hommes et les femmes sont proportionnellement plus nombreux à être exposés à un niveau élevé de contraintes physiques du travail comparativement à Montréal. Globalement, les contraintes physiques du travail touchent significativement plus les hommes que les femmes dans l'ensemble de la province.

Figure 124 - Proportion des travailleurs exposés à un niveau élevé de contraintes physiques du travail, EQSP 2020-2021

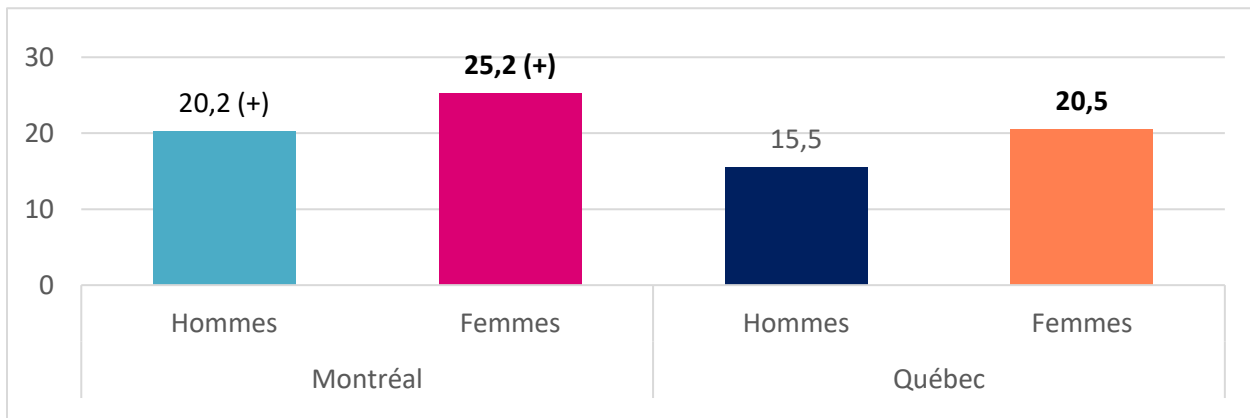


Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 16 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

25.4 ÉQUILIBRE TRAVAIL – FAMILLE

En 2020-2021, les Montréalais et les Montréalaises ont significativement plus de difficulté à maintenir un équilibre entre leurs obligations professionnelles et leurs responsabilités personnelles ou familiales que les hommes et les femmes du reste du Québec. Dans l'ensemble de la province, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à éprouver de la difficulté à maintenir l'équilibre entre le travail et la vie personnelle et familiale.

Figure 125 - Proportion des travailleurs ayant de la difficulté à maintenir un équilibre entre leurs obligations professionnelles et leurs responsabilités personnelles ou familiales, EQSP 2020-2021



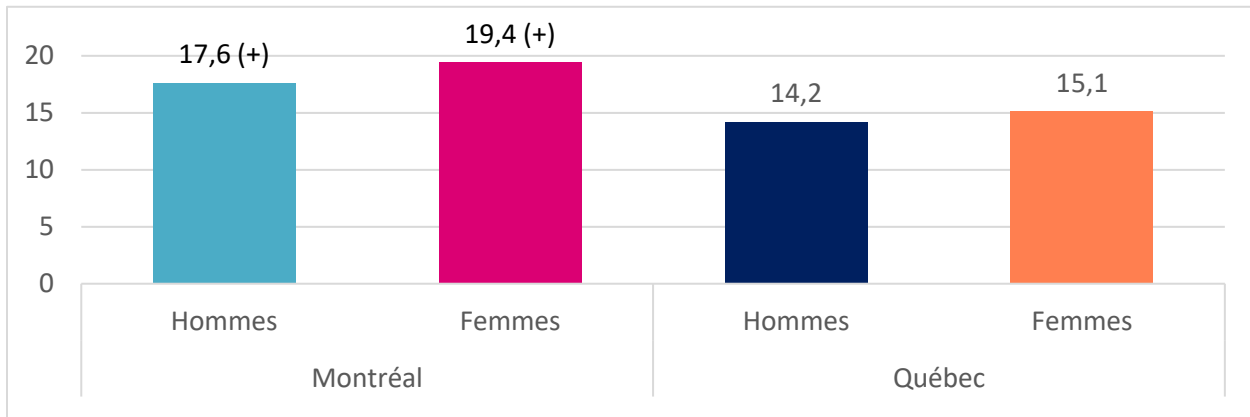
Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 16 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

26.1 SANTÉ MENTALE

26.1 INSATISFACTION DE LA VIE SOCIALE

En 2020-2021, à Montréal, les hommes et les femmes sont proportionnellement plus nombreux à être insatisfaits de leur vie sociale comparativement au reste du Québec. Dans l'ensemble de la province, les hommes et les femmes présentent des proportions comparables d'insatisfaction de leur vie sociale en général.

Figure 126 - Proportion de la population insatisfaite de sa vie sociale, EQSP 2020-2021

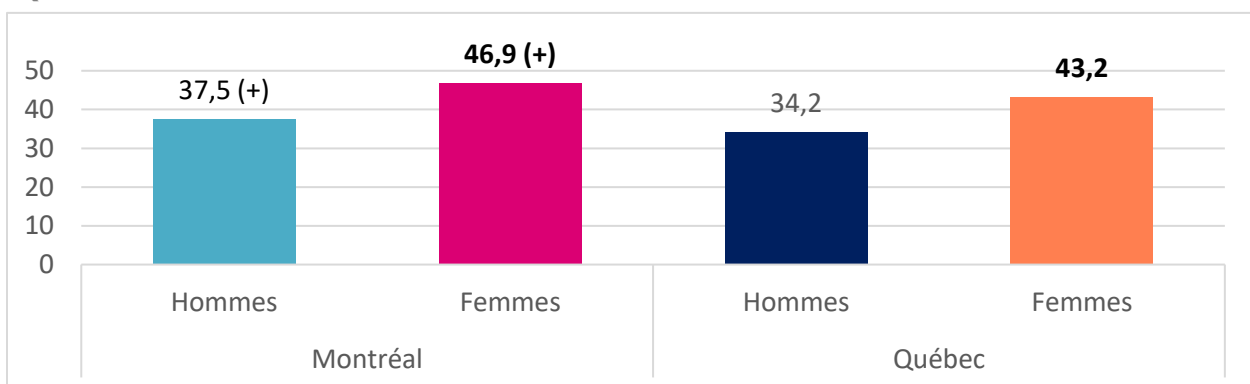


Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 16 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

26.2 DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

En 2020-2021, les Montréalais et les Montréalaises ont un niveau de détresse psychologique significativement plus élevé que les hommes et les femmes du reste du Québec. Globalement, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à se situer à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique.

Figure 127 - Proportion de la population se situant à un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique, EQSP 2020-2021



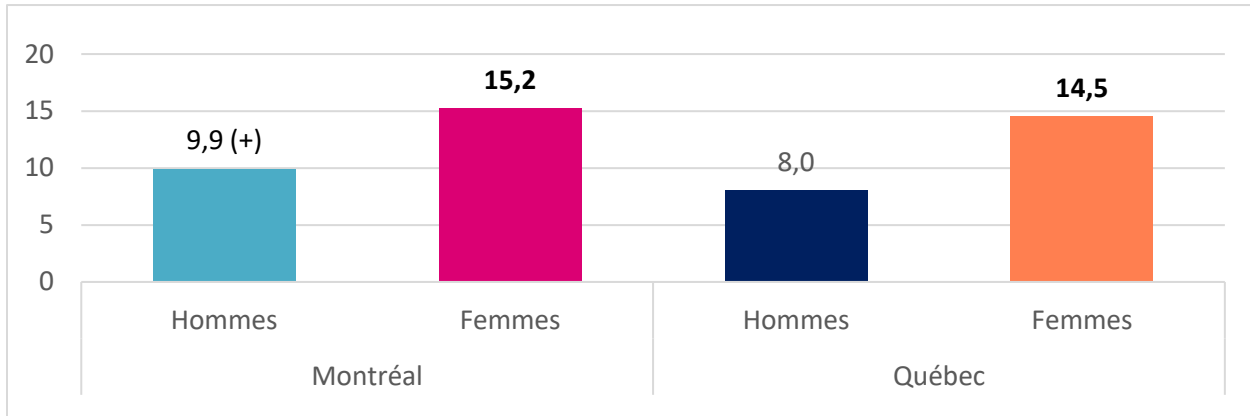
Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 16 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

26.3 ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE

En 2020-2021, dans l'ensemble du Québec, les femmes sont significativement plus nombreuses à avoir des symptômes d'anxiété généralisée comparativement aux hommes.

Cependant, les Montréalais souffrent significativement plus de symptômes d'anxiété généralisée que les hommes du reste du Québec.

Figure 128 - Proportion de la population ayant des symptômes d'anxiété généralisée, EQSP 2020-2021

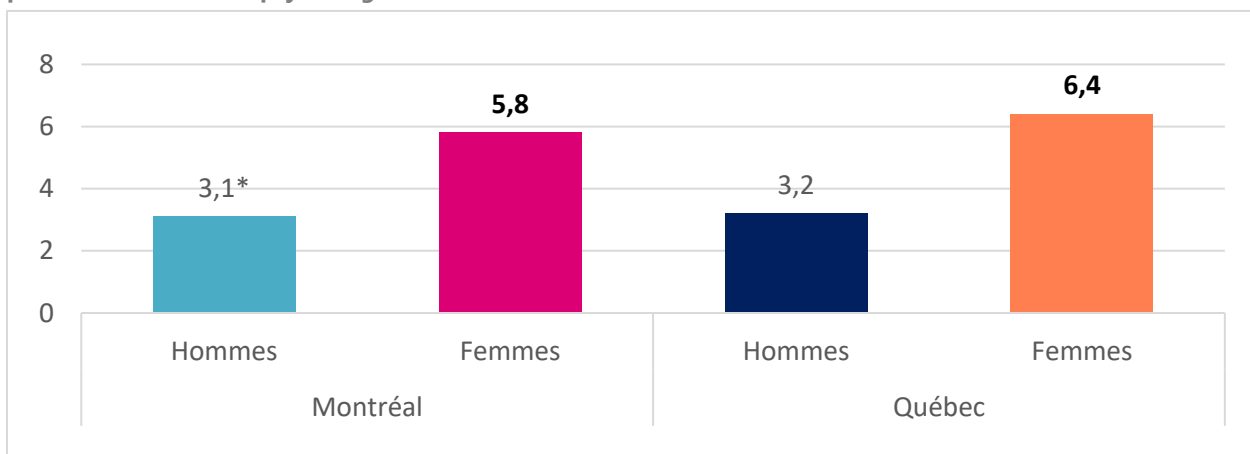


Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP), cycle 2020-2021. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 19 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

26.4 TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

En 2020-2021, tant à Montréal que dans le reste de la province, les femmes sont significativement plus nombreuses que les hommes à avoir reçu un diagnostic de trouble de stress post-traumatique au cours de leur vie.

Figure 129 - Proportion de la population ayant déjà reçu un diagnostic de trouble de stress post-traumatique par un médecin ou un psychologue au cours de leur vie, EQSP 2020-2021



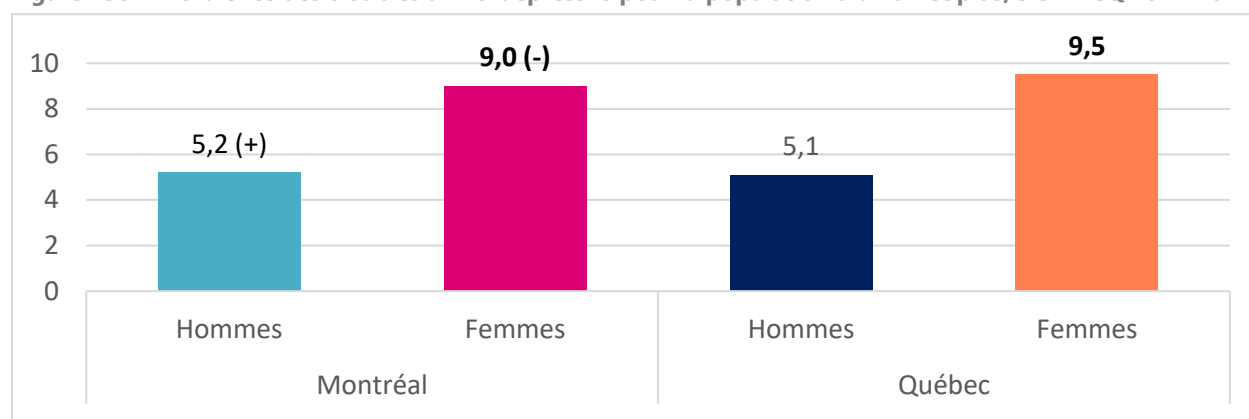
Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP), cycle 2020-2021. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 19 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

26.5 TROUBLES ANXIO-DÉPRESSIFS

En 2021-2022, les Montréalais sont proportionnellement plus nombreux que les hommes du reste du Québec à présenter des troubles anxio-dépressifs, alors qu'on observe la situation inverse pour les Montréalaises comparativement aux femmes du reste du Québec.

Cependant, tant à Montréal que dans le reste du Québec, les femmes souffrent significativement plus souvent que les hommes de troubles anxio-dépressifs.

Figure 130 - Prévalence des troubles anxio-dépressifs pour la population d'un an et plus, SISMACQ 2021-2022



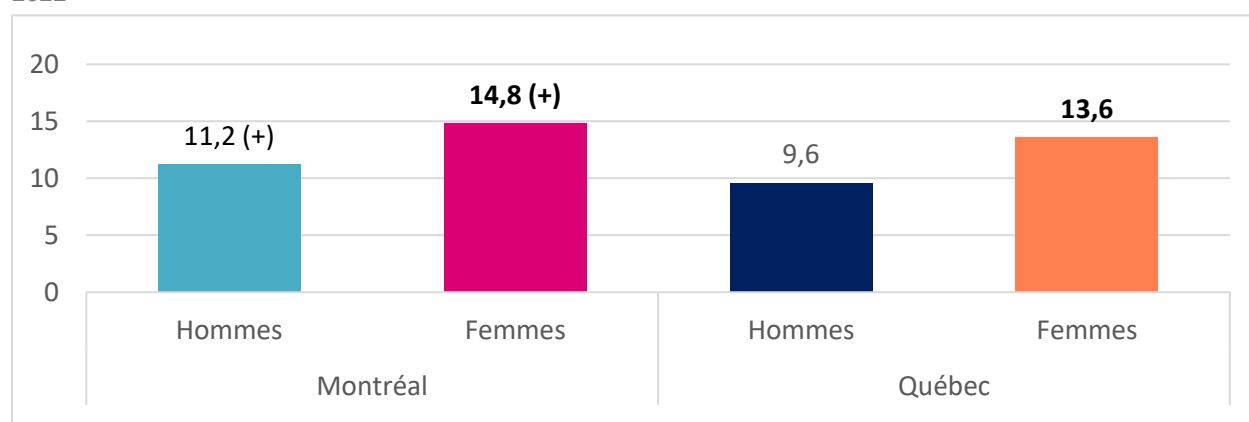
Source : INSPQ (2022). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 16 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 13 avril 2023.

26.6 TROUBLES MENTAUX CHEZ LES 65 ANS ET PLUS

En 2021-2022, à Montréal, les hommes et les femmes âgés de 65 ans et plus sont proportionnellement plus nombreux que les hommes et les femmes du reste du Québec à présenter des troubles mentaux.

Dans l'ensemble de la province, ce sont les femmes de 65 ans et plus qui présentent significativement plus de troubles mentaux que les hommes du même groupe d'âge.

Figure 131 - Prévalence ajustée des troubles mentaux pour la population de 65 ans et plus, SISMACQ 2021-2022

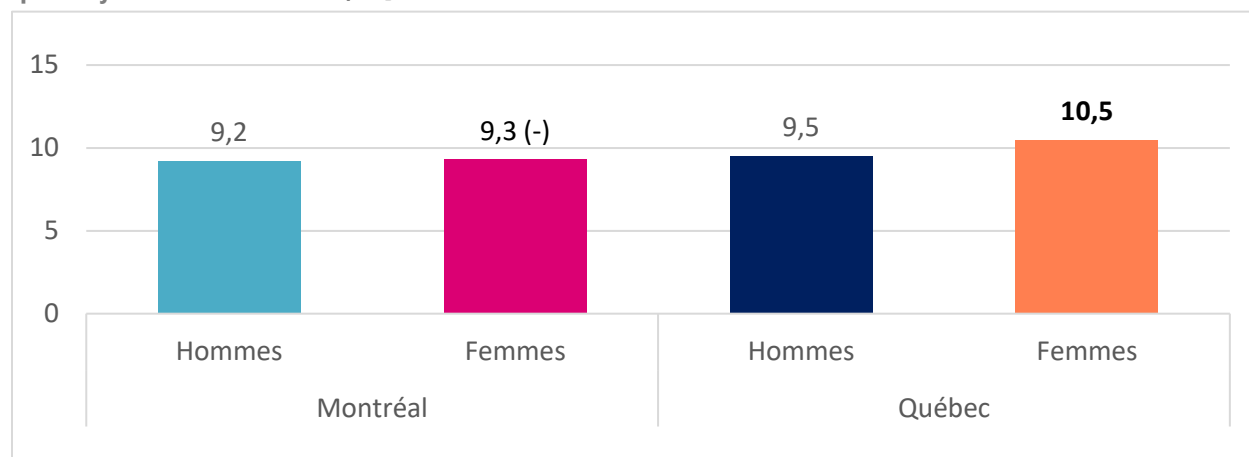


Source : INSPQ (2022). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 19 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 13 avril 2023.

26.7 AVOIR SONGÉ SÉRIEUSEMENT AU SUICIDE

En 2020-2021, dans l'ensemble de la province, ce sont les femmes du reste du Québec qui sont significativement plus nombreuses à avoir songé sérieusement au suicide au cours de leur vie.

Figure 132 - Proportion de la population qui a songé sérieusement au suicide au cours de sa vie, excluant celle qui a déjà tenté de se suicider, EQSP 2020-2021

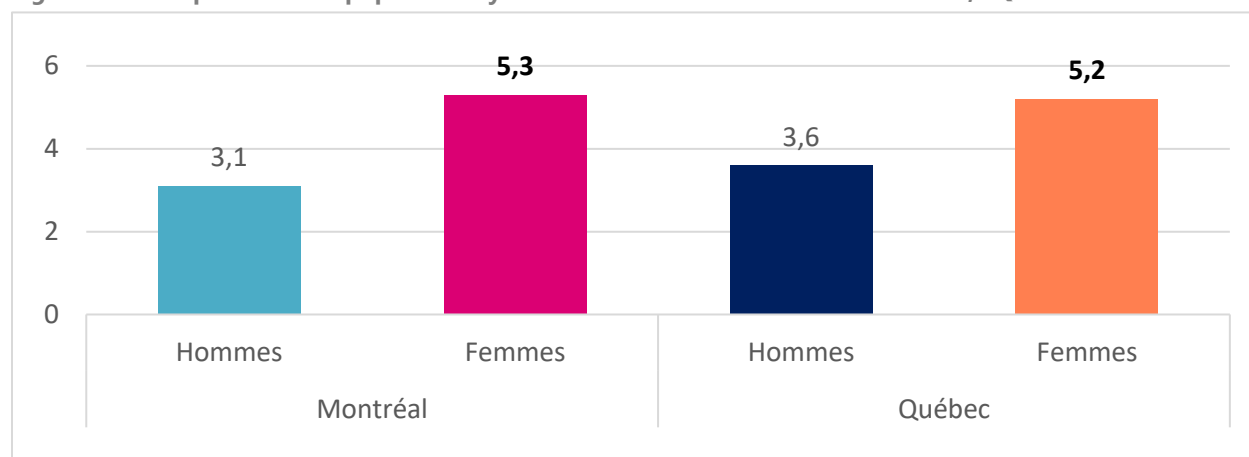


Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 19 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

26.8 TENTATIVE DE SUICIDE

En 2020-2021, proportionnellement plus de femmes que d'hommes ont fait une tentative de suicide au cours de leur vie, et ce, tant à Montréal qu'ailleurs au Québec.

Figure 133 - Proportion de la population ayant tenté de se suicider au cours de sa vie, EQSP 2020-2021

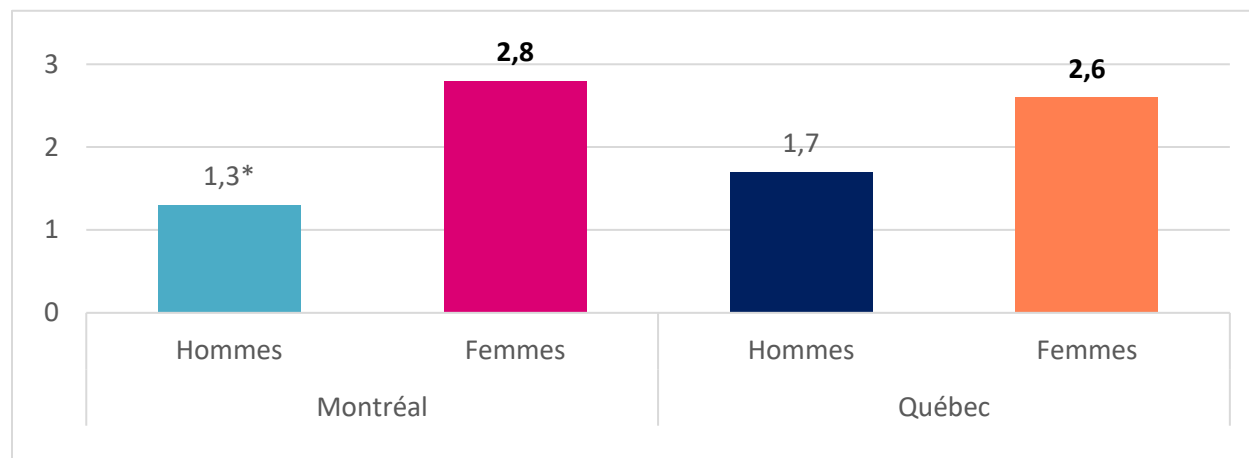


Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 17 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

26.9 CONSULTATION D'UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ À LA SUITE DE PENSÉES SUICIDAIRES

En 2020-2021, les femmes de l'ensemble du Québec sont significativement plus nombreuses, en proportion, que les hommes à consulter un professionnel de la santé à la suite de pensées suicidaires, au cours des 12 derniers mois.

Figure 134 - Proportion de la population qui a consulté un professionnel de la santé à la suite de pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois, EQSP 2020-2021

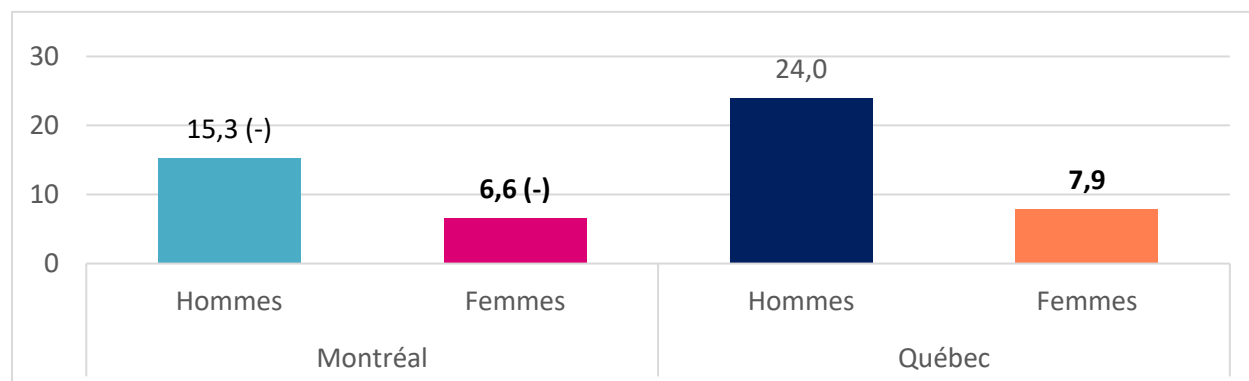


Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 17 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 18 avril 2023.

26.10 MORTALITÉ PAR SUICIDE CHEZ LES 18 À 64 ANS

De 2017 à 2021, peu importe le genre de la personne, Montréal affiche un taux de mortalité par suicide significativement plus faible que celui du reste du Québec. Toutefois, dans l'ensemble de la province, les hommes présentent des taux de mortalité par suicide significativement plus élevés que ceux des femmes, des taux au moins deux fois plus élevés.

Figure 135 - Taux de mortalité par suicide chez les personnes de 18 à 64 ans, pour 100 000 personnes, 2017-2021



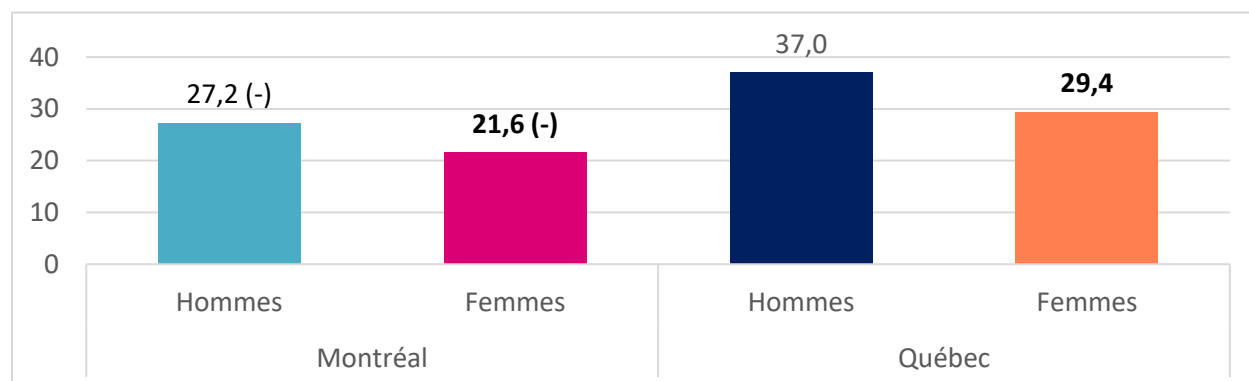
Sources : MSSS (2023). Fichier des décès et Estimations et projections démographiques. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 17 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 12 mars 2024.

27.1 HOSPITALISATIONS

27.1 HOSPITALISATION POUR TRAUMATISMES CHEZ LES 0 À 17 ANS

De 2018 à 2023, à Montréal, il y a significativement moins d'hospitalisations pour traumatismes qu'ailleurs au Québec, et ce, tant chez les filles que chez les garçons de 0 à 17 ans. Dans l'ensemble, les garçons affichent un taux d'hospitalisation significativement plus élevé que celui des filles.

Figure 136 - Taux d'hospitalisation pour traumatismes chez les 0 à 17 ans, pour 10 000 personnes, MED-ECHO 2018-2023



Sources : MSSS (2023). Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO et Estimations et projections démographiques ; Institut canadien d'information sur la santé (2023). Base de données sur les congés des patients. Tiré du rapport de l'onglet *Plan national de surveillance* produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 17 avril 2024. Mise à jour de l'indicateur le 12 mars 2024.

SOURCES DE DONNÉES

Institut canadien d'information sur la santé (2023). *Base de données sur les congés des patients, actualisation découpage territorial version M34-2023.*

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ, 2022). *Système d'information du PQDCS (SI-PQDCS), extraction du 13 mai 2021, actualisation découpage territorial version M34-2022.* Québec : Gouvernement du Québec.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ, 2022). *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), actualisation découpage territorial version M34-2022.* Québec : Gouvernement du Québec.

Institut de la statistique du Québec (ISQ, 2022). *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur le cannabis (EQC), cycle 2022.* Québec : Gouvernement du Québec.

Institut de la statistique du Québec (ISQ, 2021). *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2020-2021.* Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de l'Éducation du Québec (MEQ, 2023). *Systèmes Ariane et Charlemagne.* Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2023). *Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI).* Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2023). *Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2041 : version août 2023).* Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2023). *Fichiers des décès (produit électronique), actualisation découpage territorial M34-2023.* Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2023). *Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique), actualisation découpage territorial version M34-2023.* Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2023). *Fichiers des naissances (produit électronique), actualisation découpage territorial M34-2023.* Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2023). *Registre québécois du cancer, actualisation découpage territorial version M34-2023.* Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec (MESS, 2023). *Statistiques mensuelles des trois programmes d'assistance sociale (produites par la Direction générale adjointe de la recherche, de l'évaluation et de la statistique), actualisation découpage territorial version M34-2023.* Québec : Gouvernement du Québec.

Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ, 2021). *Fichier des inscriptions des personnes assurées (FIPA) extraites à partir de l'environnement informationnel (EI), actualisation découpage territorial version M34-2021.* Québec : Gouvernement du Québec.

Statistique Canada (2021). *Recensement 2021.* Ottawa : Gouvernement du Canada.

