

## Statistiques de santé et de bien-être des femmes et des hommes de Montréal

---

Direction régionale de santé publique de Montréal



## **Statistiques de santé et de bien-être des femmes et des hommes de Montréal**

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

Le 28 novembre 2022

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.ciuuss-centresudmtl.gouv.qc.ca](http://www.ciuuss-centresudmtl.gouv.qc.ca)

### **Coordination et rédaction**

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

### **Traitement des données**

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

### **Validation des données et révision statistique**

James Massie, technicien en recherche psychosociale

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

### **Collaboration**

Camille Poirier-Veilleux, agente de planification, de programmation et de recherche

### **Révision**

- Marie-Andrée Authier, chef de service, Surveillance et intelligence décisionnelle
- Mady Ouédraogo, agente de planification, de programmation et de recherche
- Camille Poirier-Veilleux, agente de planification, de programmation et de recherche
- 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

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé au seul but d'alléger le texte.

© Direction régionale de santé publique (2022)



## TABLES DES MATIÈRES

Tables des matières .....	iii
Liste des figures .....	ix
Acronymes .....	15
Notes méthodologiques.....	16
Faits saillants pour Montréal .....	17
Introduction .....	24
1. Démographie .....	25
1.1. Population.....	25
1.2. Pyramide des âges selon le sexe.....	26
1.3. Population de Montréal.....	27
1.4. Population de Montréal selon le CIUSSS .....	27
1.5. Rapport de masculinité.....	28
1.6. Population immigrante .....	28
2. Espérance de vie .....	29
2.1. Espérance de vie à la naissance .....	29
2.2. Espérance de vie à 65 ans.....	30
2.3. Espérance de vie sans incapacité.....	31
3. Mortalité .....	32
3.1. Taux de décès selon les trois principales causes .....	32
3.2. Taux de mortalité.....	33
3.3. Taux de mortalité prématurée chez les moins de 75 ans.....	33
4. Jeunes en situation de handicap.....	34
4.1. Élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) .....	34
4.2. Troubles envahissants du développement.....	34
5. Scolarité .....	35
5.1. Niveau de scolarité complété .....	35
5.2. Obtention d'un diplôme universitaire .....	36

5.3.	Décrochage scolaire.....	37
5.4.	Risque de décrochage scolaire à Montréal.....	38
6.	Emploi et revenu.....	39
6.1.	Taux de chômage.....	39
6.2.	Taux d'assistance sociale.....	40
6.3.	Revenu médian, après impôt.....	41
6.4.	Population vivant sous la mesure de faible revenu, après impôt.....	42
6.5.	Population vivant sous la mesure de faible revenu après impôt à Montréal.....	42
7.	Environnement social.....	43
7.1.	Soutien social.....	43
7.2.	Sentiment d'appartenance.....	44
7.3.	Violence dans les relations amoureuses.....	44
8.	Environnement familial.....	45
8.1.	Familles monoparentales.....	45
8.2.	Situation conjugale à Montréal.....	46
8.3.	Population vivant seule.....	46
8.4.	Population vivant seule à Montréal.....	47
9.	Habitudes alimentaires.....	48
9.1.	Consommation de fruits et de légumes.....	48
9.2.	Insécurité alimentaire.....	49
10.	Habitudes de vie et facteurs de risque.....	50
10.1.	Activité physique.....	50
10.2.	Mode de transport à Montréal.....	51
10.3.	Participation à des jeux de hasard et d'argent.....	52
10.4.	Au moins 7 heures de sommeil par nuit.....	52
10.5.	Problème à s'endormir ou à rester endormi.....	53
10.6.	Fumeurs actuels.....	53
10.7.	Exposition à la fumée secondaire à la maison.....	54
10.8.	Cigarette électronique.....	54
10.9.	Consommation excessive d'alcool.....	55
10.10.	Consommation excessive d'alcool à Montréal.....	55
10.11.	Consommation de cannabis.....	56
10.12.	Consommation de cannabis à Montréal.....	57

10.13.	Intoxication par des drogues .....	58
10.14.	Intoxication par des drogues à Montréal .....	59
11.	Santé reproductive .....	60
11.1.	Âge moyen à la maternité.....	60
11.2.	Indice synthétique de fécondité .....	60
11.3.	Grossesse .....	61
11.4.	Interruption volontaire de grossesse.....	61
12.	Santé sexuelle .....	62
12.1.	Non-utilisation du condom .....	62
12.2.	Contraceptifs chez les femmes .....	62
12.3.	Types de moyens contraceptifs chez les femmes.....	63
12.4.	Contraceptifs chez les hommes .....	63
12.5.	Types de moyens contraceptifs chez les hommes.....	64
13.	Infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS).....	65
13.1.	Hépatite B .....	65
13.2.	Hépatite B à Montréal .....	66
13.3.	Hépatite C .....	67
13.4.	Hépatite C à Montréal .....	68
13.5.	Chlamydia .....	69
13.6.	Chlamydia à Montréal.....	70
13.7.	Infections gonococciques .....	71
13.8.	Infections gonococciques à Montréal.....	72
13.9.	Syphilis infectieuse.....	73
13.10.	Taux de mortalité par VIH.....	74
14.	Maladies infectieuses .....	75
14.1.	Taux de mortalité par l'entérocolite à Clostridium difficile (C. difficile).....	75
14.2.	Taux de mortalité par hépatite C chronique .....	76
15.	Santé buccodentaire .....	77
15.1.	Perception de l'état de santé buccodentaire .....	77
15.2.	Consultation en soins dentaires.....	78
16.	État de santé .....	79
16.1.	Perception de l'état de santé.....	79
17.	Maladie neurodégénérative .....	80

17.1.	Maladie d'Alzheimer chez les 65 ans et plus .....	80
18.	Maladies musculo-squelettiques .....	81
18.1.	Arthrite chez les 18 ans et plus .....	81
18.2.	Polyarthrite rhumatoïde chez les 20 ans et plus .....	82
19.	Maladies de l'appareil respiratoire .....	83
19.1.	Asthme chez les 20 ans et plus .....	83
19.2.	Asthme chez les 65 ans et plus .....	84
19.3.	Maladie pulmonaire obstructive chronique chez les 35 ans et plus .....	85
20.	Diabète et les maladies du cœur .....	86
20.1.	Diabète chez les 20 ans et plus .....	86
20.2.	Hypertension artérielle chez les 20 ans et plus .....	87
20.3.	Cholestérol chez les 18 ans et plus .....	88
21.	Maladies cardiovasculaires .....	89
21.1.	Maladies cardiaques chez les 18 ans et plus .....	89
21.2.	Insuffisance cardiaque chez les 40 ans et plus .....	90
21.3.	Insuffisance cardiaque chez les 65 ans et plus .....	90
21.4.	Cardiopathies ischémiques chez les 20 ans et plus .....	91
21.5.	Maladies vasculaires cérébrales chez les 20 ans et plus .....	92
21.6.	Maladies vasculaires cérébrales chez les 65 ans et plus .....	92
22.	Différents types de cancers .....	93
22.1.	Cancer colorectal .....	93
22.2.	Cancer du foie .....	94
22.3.	Cancer du pancréas.....	95
22.4.	Cancer de l'estomac.....	95
22.5.	Cancer de l'œsophage .....	96
22.6.	Cancer du poumon.....	96
22.7.	Cancer de la peau (mélanome).....	97
22.8.	Cancers de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central .....	97
22.9.	Leucémies .....	98
22.10.	Lymphomes.....	98
23.	Cancers féminins.....	99
23.1.	Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) .....	99
23.2.	Cancer du sein.....	99

23.3.	Cancer de l’ovaire .....	100
23.4.	Taux de mortalité par cancer du sein .....	100
24.	Cancer masculin .....	101
24.1.	Cancer de la prostate .....	101
24.2.	Taux de mortalité par cancer de la prostate .....	101
25.	Limitations dans les activités .....	102
25.1.	Incapacités chez les 18 ans et plus .....	102
26.	Accidents et blessures .....	103
26.1.	Victimes de blessures chez les 18 ans et plus.....	103
26.2.	Taux de mortalité par traumatismes non intentionnels.....	104
27.	Santé au travail .....	105
27.1.	Lésions professionnelles .....	105
27.2.	Exigences psychologiques au travail.....	106
27.3.	Tension au travail.....	106
27.4.	Quantité excessive demandée au travail.....	107
27.5.	Temps pour faire le travail.....	107
28.	Santé mentale .....	108
28.1.	Perception de l’état de santé mentale .....	108
28.2.	Insatisfaction à l’égard de la vie.....	109
28.3.	Détresse psychologique .....	109
28.4.	Stress quotidien élevé.....	110
28.5.	Trouble de l’alimentation chez les élèves du secondaire .....	110
28.6.	Troubles anxio-dépressifs .....	111
28.7.	Trouble de l’humeur .....	111
28.8.	Troubles d’anxiété .....	112
28.9.	Consultation d’un professionnel de la santé émotionnelle ou mentale .....	112
28.10.	Présence de pensées suicidaires chez les 15 ans et plus.....	113
28.11.	Consultation d’un professionnel de la santé à la suite de pensées suicidaires.....	113
28.12.	Taux de mortalité par suicide chez les 18-64 ans .....	114
29.	Médicaments .....	115
29.1.	Consommation d’au moins 3 médicaments différents .....	115
30.	Consultations .....	116
30.1.	Consultation d’un médecin de famille.....	116

30.2.	Consultation d'un spécialiste de la vue .....	117
30.3.	Consultation d'un autre spécialiste .....	117
31.	Hospitalisations.....	118
31.1.	Hospitalisation pour traumatismes chez les 0 à 17 ans.....	118
	Conclusion.....	119
	Sources de données.....	121

## LISTE DES FIGURES

Figure 1. Répartition de la population selon le sexe, 2016.....	25
Figure 2. Pyramide des âges selon le sexe, 2016.....	26
Figure 3. Répartition de la population de Montréal, selon le sexe et par groupe d'âge, 2016.....	27
Figure 4. Population de Montréal, selon le sexe et le CIUSSS, 2016.....	27
Figure 5. Rapport de masculinité, hommes pour 100 femmes, MSSS 2016-2018.....	28
Figure 6. Proportion d'immigrants, 2016.....	28
Figure 7. Espérance de vie à la naissance selon le sexe, 2016-2018.....	29
Figure 8. Espérance de vie à 65 ans selon le sexe, 2016-2018.....	30
Figure 9. Espérance de vie sans incapacité selon le sexe, 2014-2018.....	31
Figure 10. Taux ajusté de décès selon les trois principales causes, pour 100 000 personnes, 2014-2018.....	32
Figure 11. Taux ajusté de mortalité, pour 100 000 personnes, 2016-2018.....	33
Figure 12. Taux ajusté de mortalité prématurée, pour 100 000 personnes de 0-74 ans, 2016-2018.....	33
Figure 13. Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage : préscolaire et primaire – année scolaire 2017-2018.....	34
Figure 14. Proportion d'élèves ayant un trouble envahissant du développement – préscolaire et primaire – année scolaire 2017-2018.....	34
Figure 15. Proportion de personnes âgées de 15 ans et plus selon le niveau de scolarité atteint le plus élevé, 2016.....	35
Figure 16. Proportion de personnes âgées de 15 ans et plus ayant obtenu un diplôme universitaire (baccalauréat ou supérieur) 2016.....	36
Figure 17. Taux annuel d'élèves sortants sans diplôme ni qualification au secondaire, MEES 2016-2017.....	37
Figure 18. Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé à l'indice de risque de décrochage scolaire, selon le sexe et le groupe d'âge, Montréal, EQSJS 2016-2017.....	38
Figure 19. Taux de chômage chez les personnes âgées de 15 ans et plus, 2016.....	39
Figure 20. Taux d'assistance sociale pour 100 personnes, MTESS 2021.....	40
Figure 21. Revenu médian après impôt des particuliers de 15 ans et plus ayant un revenu, 2016.....	41
Figure 22. Proportion de la population 18 ans et plus vivant sous la mesure de faible revenu après impôt, 2016.....	42
Figure 23. Proportion de la population vivant sous la mesure de faible revenu après impôt, selon le sexe et le groupe d'âge, Montréal, 2016.....	42
Figure 24. Proportion de la population de 18 ans et plus n'ayant pas un niveau élevé de soutien social, ESCC 2009-2010.....	43
Figure 25. Proportion de la population de 18 ans et plus ayant un très faible sentiment d'appartenance à sa communauté locale, ESCC 2017-2018.....	44

Figure 26. Proportion des élèves du secondaire ayant infligé et subi de la violence lors de leurs relations amoureuses au cours des 12 derniers mois, parmi ceux ayant eu des relations amoureuses au cours des 12 derniers mois, EQSJS, 2016-2017.....	44
Figure 27. Répartition des mères et des pères monoparentaux, 2016 .....	45
Figure 28. État matrimonial pour la population âgée de 15 ans et plus par sexe, Montréal, 2016 .....	46
Figure 29. Proportion de la population de 15 ans et plus vivant seule, 2016 .....	46
Figure 30. Proportion de la population de 15 ans et plus vivant seule, selon le sexe et le groupe d'âge, Montréal, 2016 .....	47
Figure 31. Proportion de la population de 18 ans et plus consommant moins de 5 fois par jour des fruits et des légumes, ESCC 2015-2016.....	48
Figure 32. Proportion de la population de 18 ans et plus dont le ménage a connu une insécurité alimentaire, selon la définition de Santé Canada, ESCC 2017-2018.....	49
Figure 33. Proportion de la population selon le niveau d'activité physique de loisir et de transport au cours des quatre dernières semaines, EQSP 2014-2015 .....	50
Figure 34. 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, 2016 .....	51
Figure 35. Proportion de la population de 18 ans et plus ayant participé à au moins un jeu de hasard et d'argent au cours des 12 derniers mois, ESCC 2013-2014 .....	52
Figure 36. Proportion de la population de 15 ans et plus ayant au moins 7 heures de sommeil par nuit, ESCC 2017-2018 .....	52
Figure 37. Proportion de la population de 15 ans et plus ayant des problèmes à s'endormir ou à rester endormi, ESCC 2017-2018 .....	53
Figure 38. Proportion de fumeurs actuels de cigarettes de 18 ans et plus, ESCC 2017-2018.....	53
Figure 39. Proportion de la population exposée à la fumée secondaire à la maison chaque jour ou presque chaque jour, ESCC 2017-2018.....	54
Figure 40. Proportion de la population de 12 ans et plus ayant utilisé une cigarette électronique au cours des 30 derniers jours, ESCC 2017-2018 .....	54
Figure 41. Proportion de la population de 18 ans et plus présentant une consommation excessive d'alcool une fois par mois ou plus, au cours des 12 derniers mois, ESCC 2017-2018.....	55
Figure 42. Proportion de la population de 18 ans et plus présentant une consommation excessive d'alcool une fois par mois ou plus au cours des 12 derniers mois, selon le sexe et le groupe d'âge, Montréal, ESCC 2017-2018 .....	55
Figure 43. Proportion de la population ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, EQC 2021.....	56
Figure 44. Proportion de la population de 15 ans et plus ayant consommé du cannabis au cours d'une période de 12 mois, selon le sexe et le groupe d'âge à Montréal, 2021.....	57
Figure 45. Taux ajusté d'hospitalisation pour intoxication par des drogues, médicaments et des substances biologiques, pour 10 000 personnes, 2016-2021 .....	58

Figure 46. Taux d'hospitalisation pour intoxication par des drogues, médicaments et des substances biologiques, selon le sexe et le groupe d'âge à Montréal, 2016-2021 .....	59
Figure 47. Âge moyen des mères au premier enfant, 2019 .....	60
Figure 48. Indice synthétique de fécondité, 2019 .....	60
Figure 49. Taux de grossesse selon l'âge, pour 1 000 femmes, 2017 .....	61
Figure 50. Taux d'interruption volontaire de grossesse, pour 1 000 femmes, 2017 .....	61
Figure 51. Proportion de la population active sexuellement au cours des 12 derniers mois n'ayant jamais utilisé le condom, EQSP 2014-2015 .....	62
Figure 52. Proportion des femmes de 15 à 49 ans actives sexuellement au cours des 12 derniers mois qui ont utilisé un moyen contraceptif, EQSP 2014-2015 .....	62
Figure 53. Proportion des femmes de 15 à 49 ans actives sexuellement au cours des 12 derniers mois selon le type de moyens contraceptifs utilisés, EQSP 2014-2015 .....	63
Figure 54. Proportion des hommes actifs sexuellement au cours des 12 derniers mois qui ont utilisé un moyen contraceptif, EQSP 2014-2015 .....	63
Figure 55. Proportion d'hommes actifs sexuellement au cours des 12 derniers mois selon le type de moyens contraceptifs utilisés, EQSP 2014-2015 .....	64
Figure 56. Taux d'incidence de cas déclarés d'hépatite B, pour 100 000 personnes, 2021 .....	65
Figure 57. Taux d'incidence de cas déclarés d'hépatite B, selon le sexe et le groupe d'âge, Montréal, 2021 .....	66
Figure 58. Taux d'incidence de cas déclarés d'hépatite C, pour 100 000 personnes, 2021 .....	67
Figure 59. Taux d'incidence de cas déclarés d'hépatite C, selon le sexe et le groupe d'âge, Montréal, 2021 .....	68
Figure 60. Taux d'incidence de cas déclarés de chlamydia, pour 100 000 personnes, 2021 .....	69
Figure 61. Taux d'incidence de cas déclarés de chlamydia, selon le sexe et le groupe d'âge, Montréal, 2021 .....	70
Figure 62. Taux d'incidence de cas déclarés d'infections gonococciques, pour 100 000 personnes, 2021 .....	71
Figure 63. Taux d'incidence de cas déclarés d'infections gonococciques, selon le sexe et le groupe d'âge, Montréal, 2021 .....	72
Figure 64. Taux d'incidence de cas déclarés de syphilis infectieuse, pour 100 000 personnes, 2021 .....	73
Figure 65. Taux ajusté de mortalité par VIH, pour 100 000 personnes, 2014 à 2018 .....	74
Figure 66. Taux ajusté de mortalité par entérococolite à Clostridium difficile, pour 100 000 personnes, 2014-2018 .....	75
Figure 67. Taux de mortalité par hépatite C chronique, 2014-2018 .....	76
Figure 68. Répartition de la population selon la perception de l'état de santé buccodentaire excellente, ESCC 2017-2018 .....	77
Figure 69. Proportion de la population de 18 ans et plus ayant consulté un dentiste, un hygiéniste dentaire ou un denturologue, ESCC 2015-2016 .....	78

Figure 70. Proportion des personnes de 18 ans et plus se percevant en mauvaise santé, .....	79
Figure 71. Prévalence ajustée de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs pour la population de 65 ans et plus, SISMACQ 2020-2021 .....	80
Figure 72. Prévalence d'arthrite ou arthrose sauf la fibromyalgie chez les 18 ans et plus, ESCC 2017-2018 .....	81
Figure 73. Prévalence ajustée de polyarthrite rhumatoïde pour la population de 20 ans et plus, SISMACQ 2020-2021 .....	82
Figure 74. Prévalence ajustée de l'asthme chez les 20 ans et plus, SISMACQ 2020-2021 .....	83
Figure 75. Prévalence ajustée de l'asthme pour la population de 65 ans et plus, SISMACQ 2020-2021...	84
Figure 76. Prévalence ajustée de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) pour la population de 35 ans et plus, SISMACQ 2020-2021 .....	85
Figure 77. Prévalence ajustée du diabète chez les personnes de 20 ans et plus, SISMACQ 2020-2021....	86
Figure 78. Prévalence ajustée de l'hypertension artérielle chez les personnes de 20 ans et plus, SISMACQ 2020-2021 .....	87
Figure 79. Prévalence de taux élevé de cholestérol ou lipides sanguins chez les 18 ans et plus, ESCC 2017-2018 .....	88
Figure 80. Prévalence de maladies cardiaques chez les 18 ans et plus, ESCC 2017-2018 .....	89
Figure 81. Prévalence ajustée de l'insuffisance cardiaque pour la population de 40 ans et plus, SISMACQ 2020-2021 .....	90
Figure 82. Prévalence ajustée de l'insuffisance cardiaque pour la population de 65 ans et plus, SISMACQ 2020-2021 .....	90
Figure 83. Prévalence ajustée des cardiopathies ischémiques pour la population de 20 ans et plus, SISMACQ 2020-2021 .....	91
Figure 84. Prévalence ajustée des maladies vasculaires cérébrales pour la population de 20 ans et plus, SISMACQ 2020-2021 .....	92
Figure 85. Prévalence ajustée des maladies vasculaires cérébrales chez les 65 ans et plus, SISMACQ 2020-2021 .....	92
Figure 86. Taux ajusté d'incidence pour le cancer colorectal, pour 100 000 personnes, 2013-2017 .....	93
Figure 87. Taux ajusté d'incidence pour le cancer du foie, pour 100 000 personnes, 2013-2017 .....	94
Figure 88. Taux ajusté d'incidence pour le cancer du pancréas, pour 100 000 personnes, 2013-2017....	95
Figure 89. Taux ajusté d'incidence pour le cancer de l'estomac, pour 100 000 personnes, 2013-2017....	95
Figure 90. Taux ajusté d'incidence pour le cancer de l'œsophage, pour 100 000 personnes, 2013-2017	96
Figure 91. Taux ajusté d'incidence pour le cancer du poumon, pour 100 000 personnes, 2013-2017 .....	96
Figure 92. Taux ajusté d'incidence pour le cancer de la peau, pour 100 000 personnes, 2013-2017 .....	97
Figure 93. Taux ajusté d'incidence pour les cancers de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central, 100 000 personnes, 2013-2017 .....	97
Figure 94. Taux ajusté d'incidence pour les leucémies, pour 100 000 personnes, 2013-2017 .....	98

Figure 95. Taux ajusté d'incidence pour les lymphomes, pour 100 000 personnes, 2013-2017 .....	98
Figure 96. Taux de participation au PQDCS, femmes de 50 à 69 ans, 2020-2021 .....	99
Figure 97. Taux ajusté d'incidence pour les cancers du sein, pour 100 000 femmes, 2013-2017 .....	99
Figure 98. Taux ajusté d'incidence pour le cancer de l'ovaire, pour 100 000 femmes, 2013-2017 .....	100
Figure 99. Taux ajusté de mortalité par tumeurs malignes du sein chez la femme, pour 100 000 femmes, 2014-2018 .....	100
Figure 100. Taux ajusté d'incidence pour les cancers de la prostate, pour 100 000 hommes, 2013-2017 .....	101
Figure 101. Taux ajusté de mortalité par tumeurs malignes de la prostate, pour 100 000 hommes, 2014-2018 .....	101
Figure 102. Proportion de la population de 18 ans et plus, dans les ménages privés ayant une incapacité, 2016 .....	102
Figure 103. Proportion de la population de 18 ans et plus victime de blessures, ESCC 2017-2018.....	103
Figure 104. Taux ajusté de mortalité par traumatismes non intentionnels, pour 100 000 personnes, 2014-2018 .....	104
Figure 105. Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST, pour 1 000 travailleurs, CNESST 2016 .....	105
Figure 106. Proportion des travailleurs ayant des exigences psychologiques élevées au travail, EQSP 2014-2015 .....	106
Figure 107. Proportion des travailleurs vivant de la tension au travail, EQSP 2014-2015 .....	106
Figure 108. Proportion des travailleurs auxquels on demande de faire une quantité excessive de travail, EQSP 2014-2015.....	107
Figure 109. Proportion des travailleurs n'ayant pas suffisamment de temps pour faire leur travail, EQSP 2014-2015 .....	107
Figure 110. Proportion de la population de 18 ans et plus se percevant en excellente santé mentale, .	108
Figure 111. Proportion de la population de 18 ans et plus insatisfaite de sa vie en général, ESCC 2017-2018 .....	109
Figure 112. Proportion de la population se situant à un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique, EQSP 2014-2015.....	109
Figure 113. Proportion de la population de 15 ans et plus éprouvant un stress quotidien élevé, ESCC 2017-2018 .....	110
Figure 114. Proportion des élèves du secondaire ayant reçu un diagnostic médical d'un trouble de l'alimentation (anorexie, boulimie), EQSJS 2016-2017.....	110
Figure 115. Prévalence ajustée des troubles anxio-dépressifs pour la population d'un an et plus, SISMACQ 2020-2021 .....	111
Figure 116. Prévalence de troubles de l'humeur chez les 18 ans et plus, ESCC 2017-2018.....	111
Figure 117. Prévalence de troubles d'anxiété chez les 18 ans et plus, ESCC 2017-2018 .....	112

Figure 118. Proportion de la population de 15 ans et plus ayant consulté au moins un professionnel de la santé au sujet de leur santé émotionnelle ou mentale au cours des 12 derniers mois, ESCC 2017-2018 .....	112
Figure 119. Proportion de la population de 15 ans et plus qui a songé sérieusement au suicide au cours de sa vie, ESCC 2015-2016 .....	113
Figure 120. 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 2014-2015.....	113
Figure 121. Taux de mortalité par suicide chez les personnes de 18 à 64 ans, pour 100 000 personnes, .....	114
Figure 122. Proportion de la population ayant consommé au moins trois médicaments différents au cours d'une période de deux jours, ESCC Cycle 2.1, 2003.....	115
Figure 123. Proportion de la population de 18 ans et plus ayant consulté un médecin de famille, un pédiatre ou un omnipraticien, ESCC 2015-2016.....	116
Figure 124. Proportion de la population de 18 ans et plus ayant consulté un spécialiste de la vue (comme un ophtalmologiste ou un optométriste), ESCC 2015-2016 .....	117
Figure 125. Proportion de la population de 18 ans et plus ayant consulté un autre médecin spécialiste (comme un chirurgien, allergologue, orthopédiste, gynécologue/urologue ou psychiatre), ESCC 2015-2016 .....	117
Figure 126. Taux d'hospitalisation pour traumatismes chez les 0-17 ans, pour 10 000 personnes, MED-ECHO 2016-2021 .....	118

## ACRONYMES

Acronyme	Nom complet
<b>CIUSSS</b>	Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux
<b>CNESST</b>	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
<b>EHDA</b>	Élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage
<b>EQC</b>	Enquête québécoise sur le cannabis
<b>EQSJS</b>	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire
<b>EQSP</b>	Enquête québécoise sur la santé de la population
<b>ESCC</b>	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
<b>INSPQ</b>	Institut national de santé publique du Québec
<b>ISQ</b>	Institut de la statistique du Québec
<b>ITSS</b>	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
<b>IVG</b>	Interruption volontaire de grossesse
<b>LGBTQ2+</b>	Englobe les identités sexuelles lesbienne, gaie, bisexuelle, ou toute autre identité sexuelle minoritaire comme asexuelle ou pansexuelle, ainsi que les identités de genre minoritaires (identités transgenres et non binaires comme celles de personnes de genre queer, de genre fluide, pangendre ou agendre).
<b>MEES</b>	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux
<b>MTESS</b>	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
<b>PQDCS</b>	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
<b>RAMQ</b>	Régie d'assurance maladie du Québec
<b>RLS</b>	Réseaux locaux de services
<b>RSS</b>	Régions sociosanitaires
<b>RTS</b>	Réseaux territoriaux de services
<b>VHC</b>	Virus de l'hépatite C
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine

## NOTES MÉTHODOLOGIQUES

Différences entre les femmes et les hommes de Montréal et l'ensemble du Québec
Pour l'analyse des données de Montréal ainsi que pour celle du Québec, les femmes sont comparées aux hommes pour chaque population séparément. Lorsque la valeur de la donnée féminine est significativement différente de la donnée masculine, celle-ci sera indiquée en <b>rouge</b> dans la figure.
Différences entre le 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 : <b>(-)</b> la valeur pour la RSS de Montréal est significativement plus faible que celle du reste du Québec. <b>(+)</b> la valeur pour la RSS de Montréal est significativement plus élevée que celle du reste du Québec. Les indicateurs tirés du recensement de 2016 n'ont pas à être soumis à un test statistique. Les écarts observés peuvent être interprétés tel qu'ils se présentent.
Différence statistiquement significative
La mention « <b>différence significative</b> » signifie que le seuil de signification statistique est basé sur un intervalle de confiance à 95 % ou une valeur de $p \leq 0,05$ . Pour le SISMACQ, on utilise 99 % ou $p \leq 0,01$ .
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), sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011. Lorsque c'est le cas, la mention « <b>ajusté</b> » est ajoutée au titre du graphique (p. ex., taux ajusté d'incidence).
Avertissement
En raison de la pandémie de COVID-19, du délestage et des mesures sanitaires, les indicateurs de 2020-2021 issus du SISMACQ peuvent présenter certaines limites et doivent être interprétés avec prudence.

## **FAITS SAILLANTS POUR MONTRÉAL**

### **Démographie**

- Les femmes représentent plus de la moitié de la population totale de Montréal (51,4 %) en 2016.
- À partir de 65 ans et plus, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à Montréal.
- Parmi les CIUSSS de Montréal, seul celui du Centre-Sud compte plus d'hommes (51 %) que de femmes (49 %). En comparaison, les femmes composent 52 % de la population des quatre autres CIUSSS de Montréal.
- On compte 97 hommes pour 100 femmes à Montréal en 2016-2018.
- À Montréal, les femmes immigrantes sont légèrement plus nombreuses que les hommes immigrants.

### **Espérance de vie**

- L'espérance de vie à la naissance atteint 84,9 ans chez les femmes et 80,9 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 22,7 années alors que pour un Montréalais, son espérance de vie à 65 ans s'élève à 19,8 ans.
- Les Montréalais ont une espérance de vie sans incapacité supérieure à celle des femmes soit 57,7 ans pour les hommes et 57,3 ans pour les femmes.

### **Mortalité**

- Pour les deux sexes, 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 et de mortalité 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 ont des troubles envahissants du développement et cette proportion est quatre fois plus élevée que celle des filles.

### **Scolarité**

- 63 % des Montréalaises et des Montréalais ont obtenu un diplôme postsecondaire en 2016.
- Les garçons ayant obtenu un diplôme d'études secondaires sont légèrement plus nombreux, en proportion, que les filles et ils sont un peu moins nombreux qu'elles à ne pas avoir obtenu de 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.
- Peu importe le sexe, le taux de risque de décrochage au secondaire du réseau public à Montréal tend à augmenter avec l'âge.
- De 14 à 16 ans, la tendance est plus élevée concernant le risque de décrochage scolaire chez les garçons que chez les filles, sauf qu'à partir de 17 ans, cette tendance s'inverse.

### **Situation socioéconomique**

- Le taux de chômage des Montréalais est un peu plus élevé que celui des Montréalaises, soit près de 9 %.
- Les Montréalaises affichent un taux d'assistance sociale significativement inférieur à celui des Montréalais.
- Le revenu médian des Montréalais est environ 14 % supérieur à celui des Montréalaises.
- Plus de 20 % 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= 38 500) sont plus nombreuses que les hommes (n= 22 700) à vivre sous la mesure de faible revenu.

### **Environnement social**

- 18 % des Montréalais de 18 ans et plus n'ont pas un niveau élevé de soutien social comparativement à 15 % des Montréalaises.
- Le très faible sentiment d'appartenance à la communauté locale est comparable entre les Montréalaises et les Montréalais.
- La proportion des filles du secondaire ayant infligé et subi de la violence lors de leurs relations amoureuses, dépasse de loin celle des garçons dans la même situation.

### **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 trois 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 20 % des Montréalaises et des Montréalais vivent seuls à Montréal.
- Toutefois, les hommes de 25 à 54 ans sont plus nombreux à vivre seuls, mais à partir de 55 ans, ce sont les femmes qui sont proportionnellement plus nombreuses à vivre seules.

### **Habitudes alimentaires**

- C'est 56 % des Montréalaises et 72 % des Montréalais qui consomment, moins de 5 fois par jour, des fruits et des légumes. Ces proportions sont significativement différentes.
- L'insécurité alimentaire touche significativement plus les Montréalaises (11 %) que les Montréalais (7 %).

## Habitudes de vie et facteurs de risque

- Les Montréalais sont significativement plus actifs ou moins sédentaires que les Montréalaises.
- Les Montréalais utilisent plus souvent (57 %) la voiture, en tant que conducteurs, pour se rendre au travail que les Montréalaises (43 %) qui elles, utilisent presque aussi souvent le transport en commun (40 %).
- La participation à un jeu de hasard et d'argent concerne significativement plus les hommes que les femmes à Montréal.
- Plus de 55 % des Montréalaises et des Montréalais dorment au moins 7 heures par nuit. Cependant, les femmes éprouvent significativement plus de problèmes à s'endormir ou à rester endormies que les hommes.
- Les Montréalaises fument significativement moins la cigarette, mais vapotent autant que les Montréalais.
- Les femmes et les hommes de Montréal sont autant exposés à la fumée secondaire à la maison.
- Les Montréalais sont significativement et proportionnellement plus nombreux que les Montréalaises à affirmer avoir une consommation excessive d'alcool.
- Peu importe le sexe, ce sont les 18-24 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 sexe, 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 30,8 ans.
- L'indice synthétique de fécondité est de 1,37 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 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 que les Montréalais.
- Les Montréalaises de 15 à 24 ans utilisent plus de moyens contraceptifs que celles de 25 à 49 ans.
- 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 que ceux de 25 ans et plus.
- Les trois principaux moyens contraceptifs utilisés par les hommes sont le condom, la pilule contraceptive et la vasectomie.

## Infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)

- Les Montréalaises et les Montréalais 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. À partir 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 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 les plus souvent atteints.
- La syphilis infectieuse touche majoritairement les Montréalais avec un taux d'incidence de 40,6 cas pour 100 000 hommes contre 3,6 cas pour 100 000 femmes.
- Le taux de mortalité par VIH est deux fois plus élevé chez les Montréalais que chez les Montréalaises.

## Maladies infectieuses

- 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 20 % des Montréalaises et des Montréalais perçoivent leur santé buccodentaire comme excellente.
- Les femmes et les hommes consultent autant un dentiste, un hygiéniste dentaire ou un denturologue (64 % pour les femmes et 60 % pour les hommes).

## État de santé

- 10 % des Montréalaises et des Montréalais se perçoivent en mauvaise santé.
- Les Montréalaises de 65 ans et plus souffrent plus de la maladie d'Alzheimer que les Montréalais.
- Les Montréalaises sont deux fois plus nombreuses, en proportion, à recevoir un diagnostic d'arthrite ou d'arthrose et à souffrir de polyarthrite rhumatoïde que les Montréalais.
- Les Montréalaises de 20 ans et plus et celles de 65 ans et plus souffrent plus d'asthme que les Montréalais.
- Les Montréalais souffrent significativement plus souvent d'une maladie pulmonaire obstructive chronique, de diabète, d'hypertension artérielle que les Montréalaises.
- À Montréal, les femmes et les hommes ont un taux élevé de cholestérol comparable.
- Que ce soit chez les 20 ou plus ou chez les 65 ans et plus, les Montréalais sont proportionnellement plus nombreux que les Montréalaises à souffrir de maladies cardiaques, d'insuffisance cardiaque, de cardiopathies ischémiques et de maladies vasculaires cérébrales.

## Différents types de cancer

- Les Montréalais sont significativement plus nombreux, par 100 000 personnes, 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 et de lymphomes que les Montréalaises.

## Cancers féminins

- 45 % des Montréalaises ont participé au PQDCS en 2020-2021.
- Le taux ajusté d'incidence du cancer du sein chez les Montréalaises est de 161 pour 100 000 femmes, alors que celui de l'ovaire est de 15 pour 100 000 femmes.
- Le taux de mortalité observé par cancer du sein est de 30 pour 100 000 Montréalaises.

### Cancer masculin

- Le taux d'incidence du cancer de la prostate chez les Montréalais est de 137 pour 100 000 hommes et le taux de mortalité est de 26 pour 100 000 Montréalais.

### Limitations dans les activités

- Les femmes âgées de 18 ans et plus à Montréal sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes du même âge à vivre avec des incapacités.

### Accidents et blessures

- Peu importe le sexe, il n'y a aucune différence entre les Montréalaises et les Montréalais quant à la proportion de victimes de blessures.
- Cependant, les hommes présentent un taux de mortalité par traumatismes non intentionnels plus élevé que celui des femmes.

### Santé au travail

- Les Montréalaises ont significativement moins de lésions professionnelles, mais vivent significativement plus de tension au travail que les Montréalais.
- Les exigences psychologiques élevées et la charge excessive de travail sont comparables entre les femmes et les hommes de Montréal.
- Toutefois, la proportion des Montréalaises n'ayant pas suffisamment de temps pour réaliser leur travail est significativement plus élevée que celle des Montréalais.

### Santé mentale

- Les Montréalais se perçoivent significativement plus en excellente santé mentale que les Montréalaises, mais ils présentent tous un niveau comparable d'insatisfaction de leur vie en général.
- Les Montréalais éprouvent significativement moins de détresse psychologique et de stress quotidien élevé que les Montréalaises.
- Le trouble de l'alimentation touche environ trois fois plus les filles du secondaire que les garçons dans la même situation.
- Les Montréalaises sont significativement plus nombreuses à souffrir de troubles anxio-dépressifs, d'un trouble de l'humeur et de troubles anxieux que les Montréalais.
- Cependant, elles sont aussi significativement plus nombreuses à consulter un professionnel de la santé au sujet de leur santé émotionnelle ou mentale.
- Peu importe le sexe, plus de 10 % de la population de Montréal a songé sérieusement au suicide au cours de leur vie et moins de 2 % ont consulté un professionnel de la santé à la suite de pensées suicidaires, au cours des 12 derniers mois.
- Toutefois, le taux de mortalité par suicide des 18-64 ans est deux fois plus élevé chez les Montréalais que chez les Montréalaises.

### Médicament, consultation et hospitalisation

- Les Montréalaises sont significativement plus nombreuses que les Montréalais à consommer au moins 3 médicaments différents au cours d'une période de deux jours.

- Les Montréalaises consultent significativement plus leur médecin de famille ou un autre médecin spécialiste de la santé que les Montréalais.
- Le spécialiste de la vue, comme un ophtalmologiste ou un optométriste, est consulté autant par les femmes que par les hommes à Montréal.
- 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

Le présent document offre un regard sur l'état de santé et de bien-être des femmes et des hommes de la région de Montréal. Plus précisément, les statistiques présentent plusieurs indicateurs ventilés selon le sexe ainsi que les principaux déterminants qui influencent l'état de santé des gens. Ces informations sont destinées aux personnes désirant connaître diverses caractéristiques de la santé et du bien-être des femmes et des hommes de Montréal.

Les thématiques abordées dans le présent document sont : 1) la démographie ; 2) les jeunes en situation de handicap ; 3) la scolarité ; 4) l'emploi et le revenu ; 5) l'environnement social et familial ; 6) les habitudes alimentaires et de vie ; 7) la santé reproductive et sexuelle ; 8) la santé buccodentaire ; 9) l'état de santé générale et les maladies ; 10) les accidents et les blessures ; 11) la santé au travail ; 12) la santé mentale ; 13) les médicaments et 14) les consultations et les hospitalisations. 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 femmes et les hommes.

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

- Recensement de la population de 2016 de Statistique Canada
- Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP)
- Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC)
- Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS)
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)
- Institut de la Statistique du Québec (ISQ)
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
- Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS)
- Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)
- Rapports tirés de l'onglet *Plan national de surveillance* de l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)

**Dernier point à considérer** : Présentement, les différentes sources de données consultées ne nous permettent pas de tracer un portrait statistique de la communauté LGBTQ2+ de Montréal et du reste du Québec. Cependant, Statistique Canada publiera des renseignements sur la communauté LGBTQ2+ au cours de la prochaine année. Un portrait des populations transgenres et non binaires sera présenté lors de la diffusion des données du Recensement de 2021 sur le sexe à la naissance et le genre.

## 1. DÉMOGRAPHIE

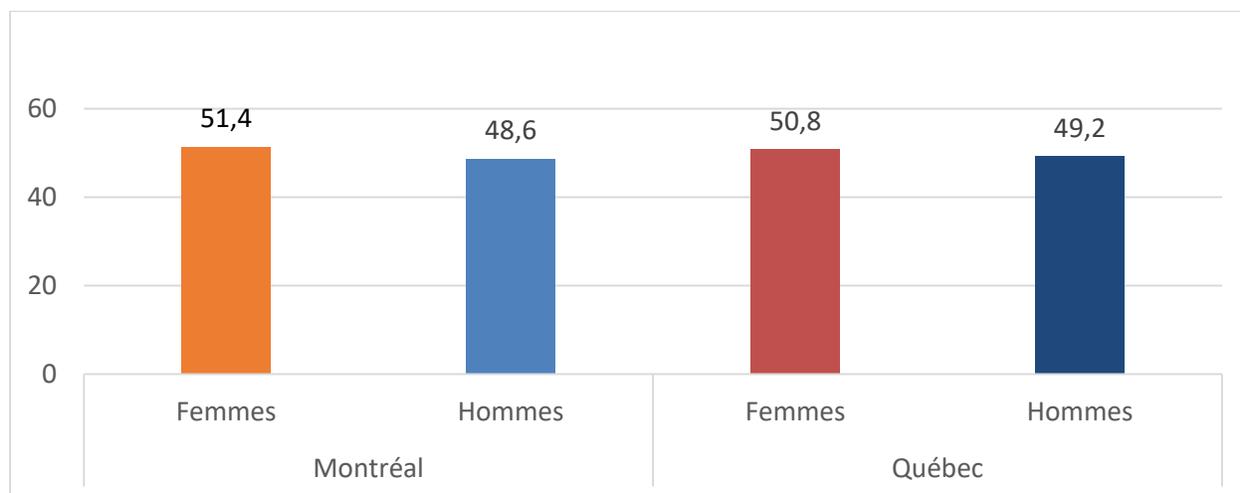
Cette section présente les caractéristiques démographiques de la région sociosanitaire de Montréal qui permet de positionner la ville par rapport au reste de la province, notamment sur la disparité entre les femmes et les hommes.

### 1.1. POPULATION

En 2016, Montréal compte près de 2 millions d'habitants ( $n = 1\,942\,045$ ) qui représentent environ le quart (24 %) de la population totale du Québec ( $n = 8\,164\,360$ ).

Pour la même période, la population totale de la région de Montréal se chiffre à 977 555 femmes et 944 485 hommes, soit une proportion de femmes de 51,4 %. Il y a ainsi 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 sexe, 2016



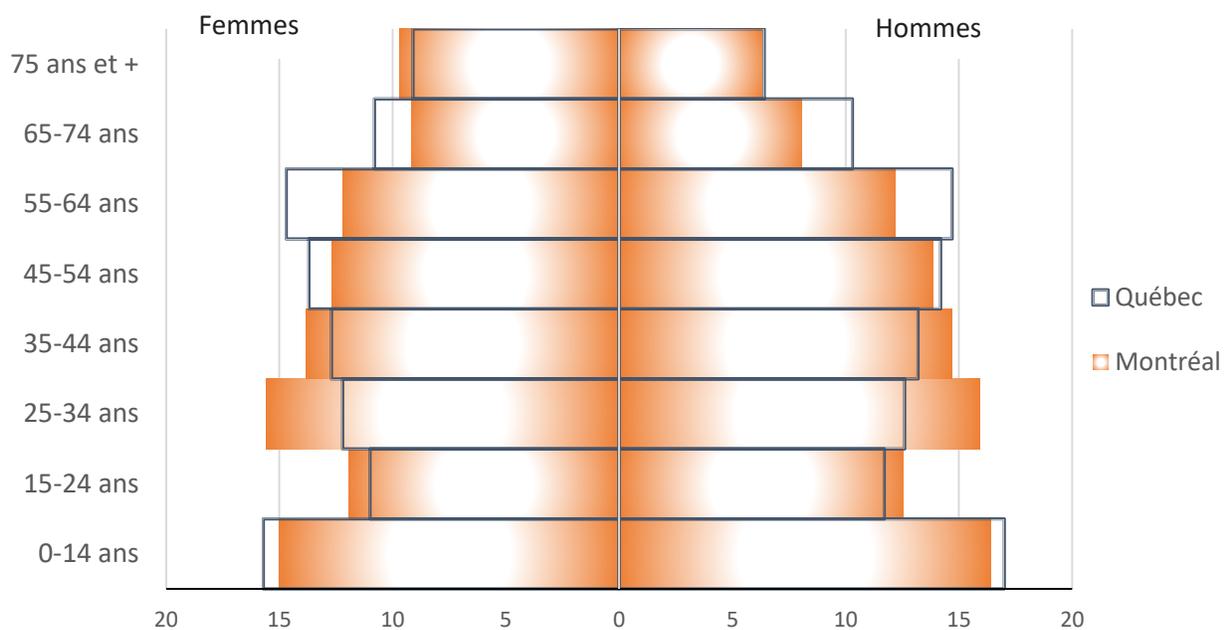
Source : Statistique Canada (2016). Recensement 2016. Ottawa : Gouvernement du Canada. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 22 juillet 2022.

## 1.2. PYRAMIDE DES ÂGES SELON LE SEXE

La pyramide des âges selon le sexe montre que les jeunes de 0-14 ans sont les plus nombreux chez les Québécoises et Québécois. Pour les Montréalais, les plus nombreux sont les 0-14 ans, alors que chez les Montréalaises, ce sont plutôt les 25-34 ans. Les groupes d'âge de 25 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.

À partir de 45 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 sexe, 2016

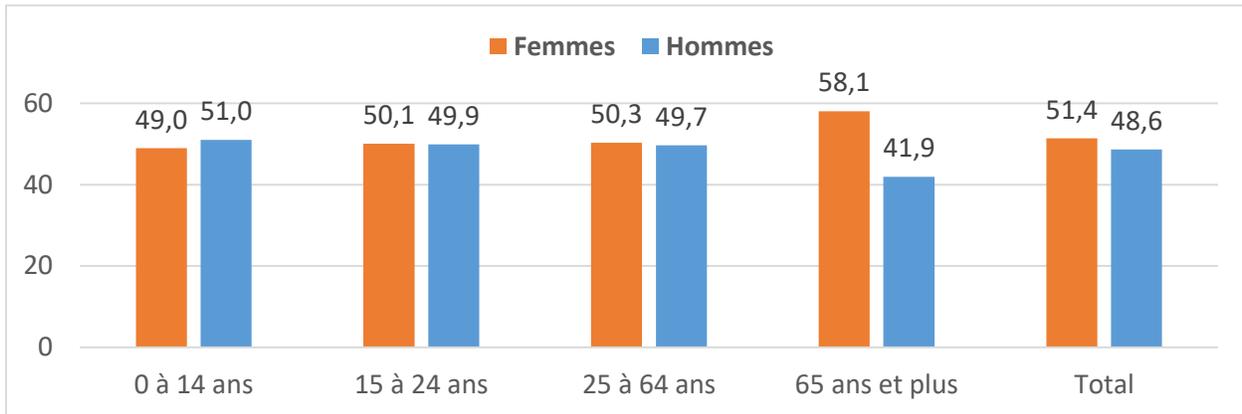


Source : Statistique Canada (2016). Recensement 2016. Ottawa : Gouvernement du Canada. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 22 juillet 2022.

### 1.3. POPULATION DE MONTRÉAL

Dans la majorité des groupes d'âge, les femmes représentent plus de la moitié de la population totale de Montréal en 2016. Pour leur part, les Montréalais sont un peu plus nombreux seulement dans le groupe d'âge des 0-14 ans.

Figure 3. Répartition de la population de Montréal, selon le sexe et par groupe d'âge, 2016

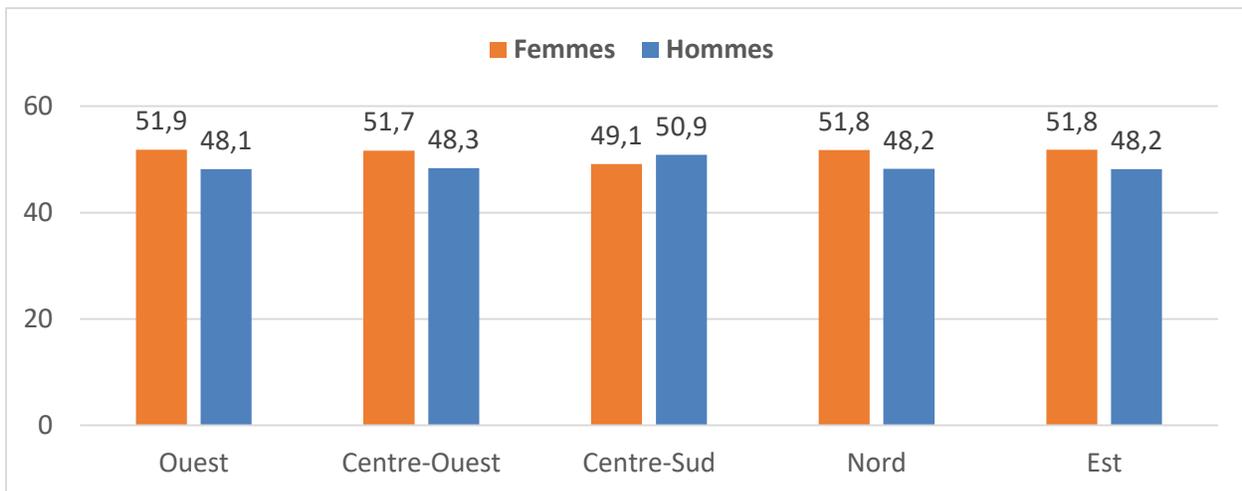


Source : Statistique Canada (2016). Recensement 2016. Ottawa : Gouvernement du Canada. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 22 juillet 2022.

### 1.4. POPULATION DE MONTRÉAL SELON LE CIUSSS

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

Figure 4. Population de Montréal, selon le sexe et le CIUSSS, 2016

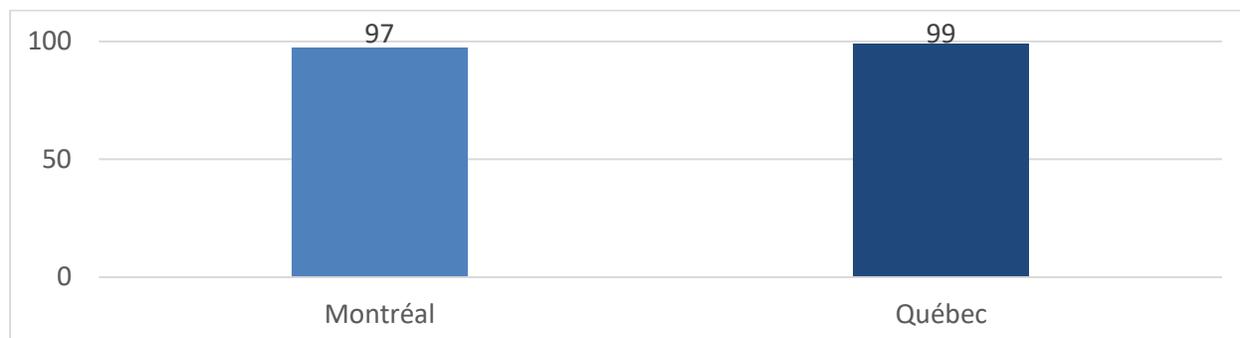


Source : Statistique Canada (2016). Recensement 2016. Ottawa : Gouvernement du Canada. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 22 juillet 2022.

## 1.5. RAPPORT DE MASCULINITÉ

De 2016 à 2018, on compte 97 hommes pour 100 femmes à Montréal, alors qu'il y a 99 hommes pour 100 femmes pour l'ensemble du Québec.

Figure 5. Rapport de masculinité, hommes pour 100 femmes, MSSS 2016-2018

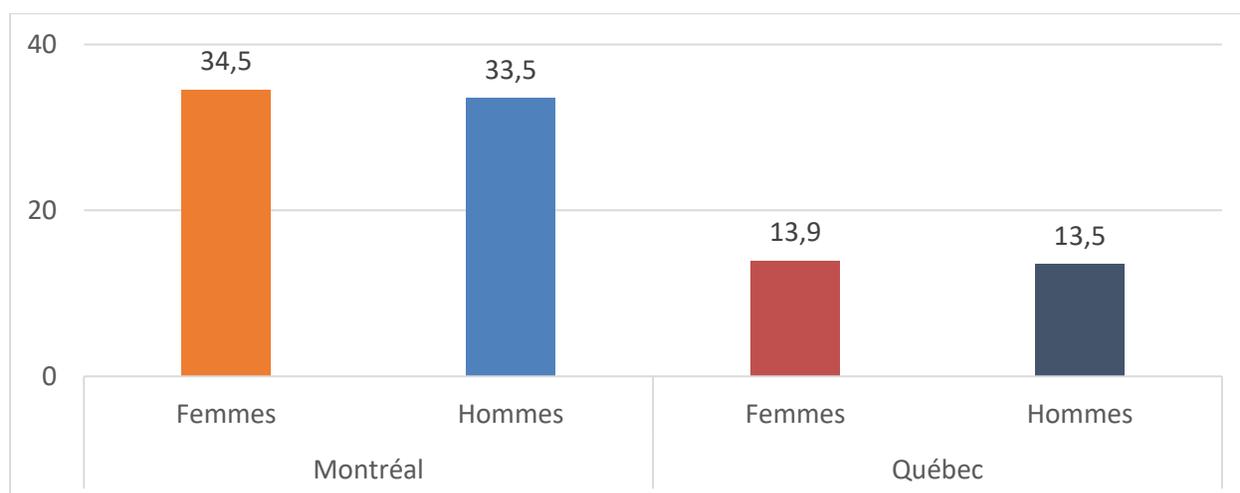


Source : MSSS (2021). Estimation et projections démographiques (version septembre 2021). Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 3 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 22 août 2020.

## 1.6. POPULATION IMMIGRANTE

En 2016, la RSS de Montréal compte 644 680 immigrants, soit 34 % de sa population totale. À Montréal, les femmes immigrantes sont un peu plus nombreuses que les hommes immigrants. De façon générale, les femmes et les hommes 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, 2016



Source : Statistique Canada (2016). Recensement 2016. Ottawa : Gouvernement du Canada. 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 juillet 2022.

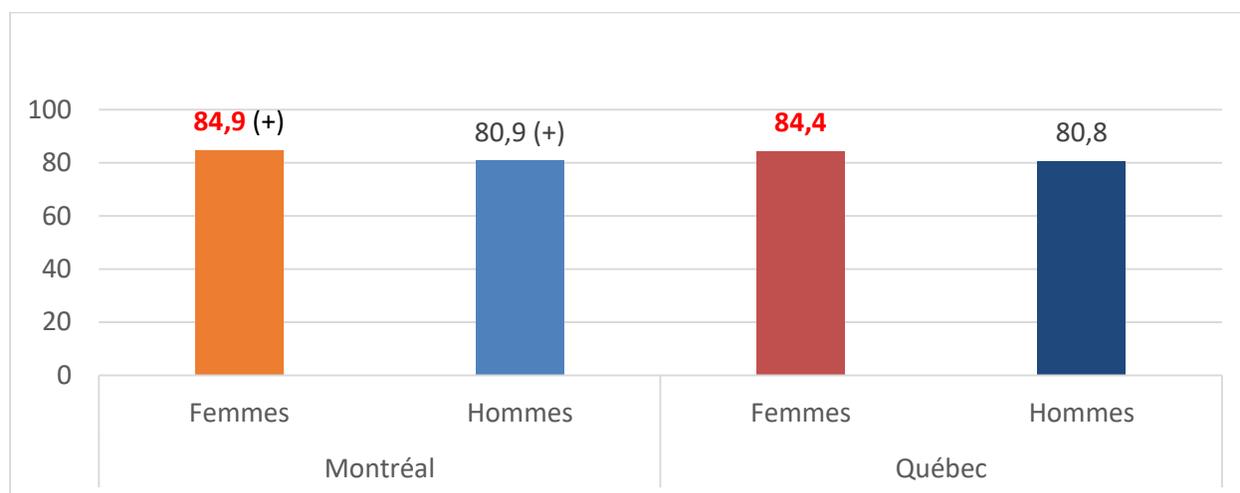
## 2. ESPÉRANCE DE VIE

### 2.1. ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE

De 2016 à 2018, selon les statistiques concernant la région sociosanitaire de Montréal, l'espérance de vie à la naissance atteint 84,9 ans chez les femmes et 80,9 ans chez les hommes. Elles peuvent donc espérer vivre 4 ans de plus qu'eux. Pour l'ensemble du Québec, l'espérance de vie atteint 84,4 ans chez les femmes et 80,8 ans chez les hommes, soit 3,6 ans de plus chez les premières.

Par ailleurs, l'espérance de vie des Montréalaises est significativement supérieure à celle des femmes du reste du Québec et il en va de même pour les Montréalais comparativement aux hommes du reste du Québec.

Figure 7. Espérance de vie à la naissance selon le sexe, 2016-2018



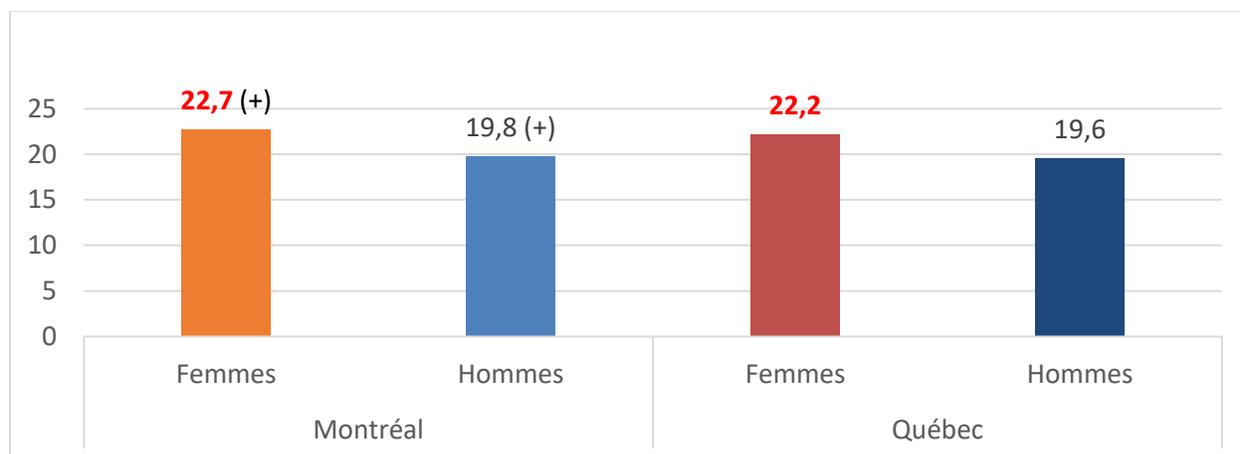
Sources : MSSS (2021). Fichier des décès (version M34-2021), Fichier des naissances (version M34-2021) et Estimation et projections démographiques (version septembre 2021). Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 22 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 15 juin 2021.

## 2.2. ESPÉRANCE DE VIE À 65 ANS

De 2016 à 2018, les Montréalaises ont une espérance de vie à 65 ans significativement supérieure à celle des Montréalais. À 65 ans, une Montréalaise peut espérer vivre 22,7 années alors que pour un Montréalais, son espérance de vie à 65 ans s'élève à 19,8 années.

Les Montréalaises et les Montréalais ont une espérance de vie à 65 ans significativement supérieure à celle des femmes et des hommes du reste du Québec.

Figure 8. Espérance de vie à 65 ans selon le sexe, 2016-2018



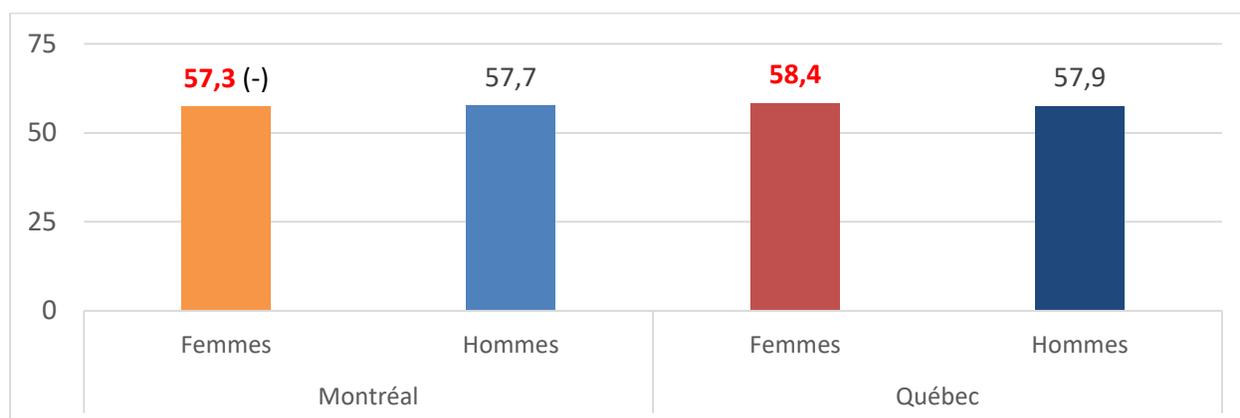
Sources : MSSS (2021). Fichier des décès (version M34-2021), Fichier des naissances (version M34-2021) et Estimation et projections démographiques (version septembre 2021). Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 22 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 15 juin 2021.

### 2.3. ESPÉRANCE DE VIE SANS INCAPACITÉ

De 2014 à 2018, les Montréalais ont une espérance de vie sans incapacité significativement plus élevée que celle des Montréalaises, alors que pour l'ensemble du Québec, ce sont les femmes qui ont une espérance de vie sans incapacité significativement plus élevée que celle des hommes.

De plus, les Montréalaises présentent une espérance de vie sans incapacité significativement inférieure à celle des femmes du reste du Québec, alors que celles des Montréalais et des hommes du reste du Québec sont comparables.

Figure 9. Espérance de vie sans incapacité selon le sexe, 2014-2018



Sources : MSSS (2021). Fichier des décès (version M34-2021), Fichier des naissances (version M34-2021) et Estimation et projections démographiques (version septembre 2021). Statistique Canada (2016). Recensement 2016. Ottawa : Gouvernement du Canada. 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 18 octobre 2022. Mise à jour de l'indicateur le 15 juin 2021.

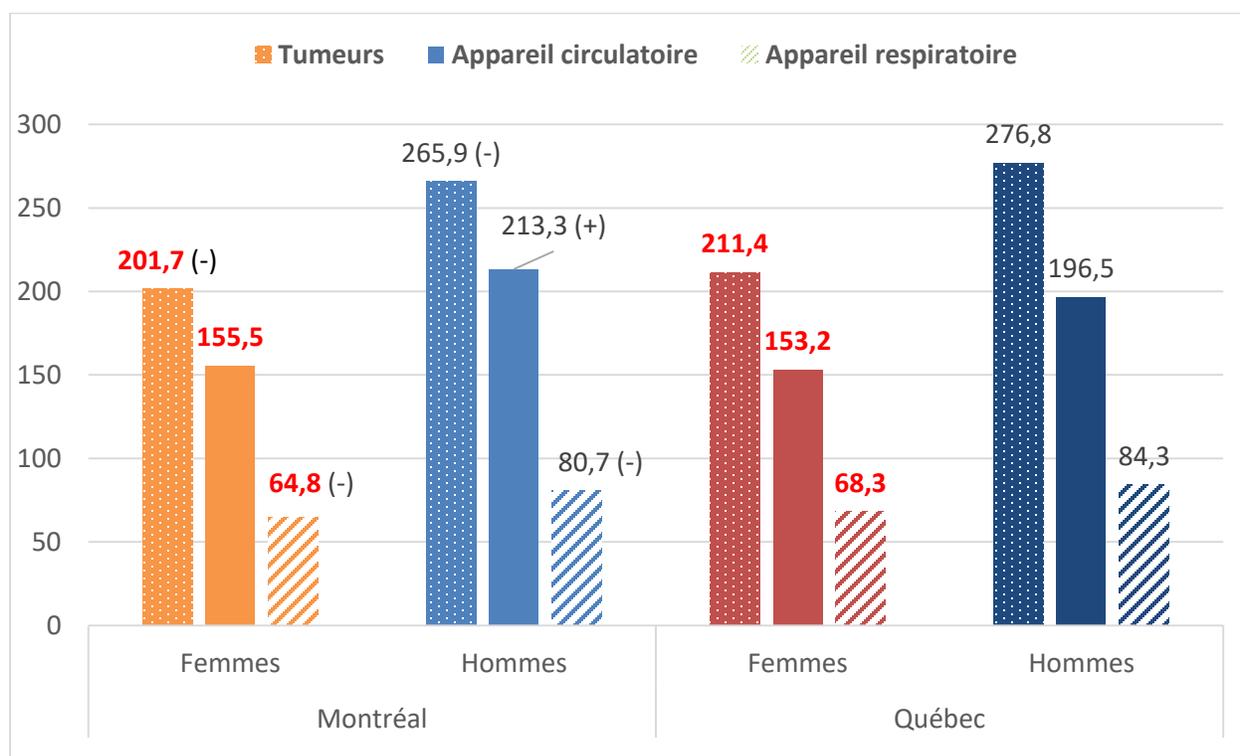
### 3. MORTALITÉ

#### 3.1. TAUX DE DÉCÈS SELON LES TROIS PRINCIPALES CAUSES

De 2014 à 2018, à Montréal comme dans l'ensemble du Québec, les trois principales causes de décès chez les femmes et les hommes sont les tumeurs, les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies de l'appareil respiratoire. En fait, les femmes présentent des taux ajustés<sup>1</sup> de décès pour ces trois causes significativement moins élevés que ceux des hommes.

Par ailleurs, les taux ajustés de décès pour les tumeurs et l'appareil respiratoire des Montréalaises et ainsi que ceux des Montréalais sont significativement inférieurs à ceux des femmes et des hommes 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.

Figure 10. Taux ajusté de décès selon les trois principales causes, pour 100 000 personnes, 2014-2018



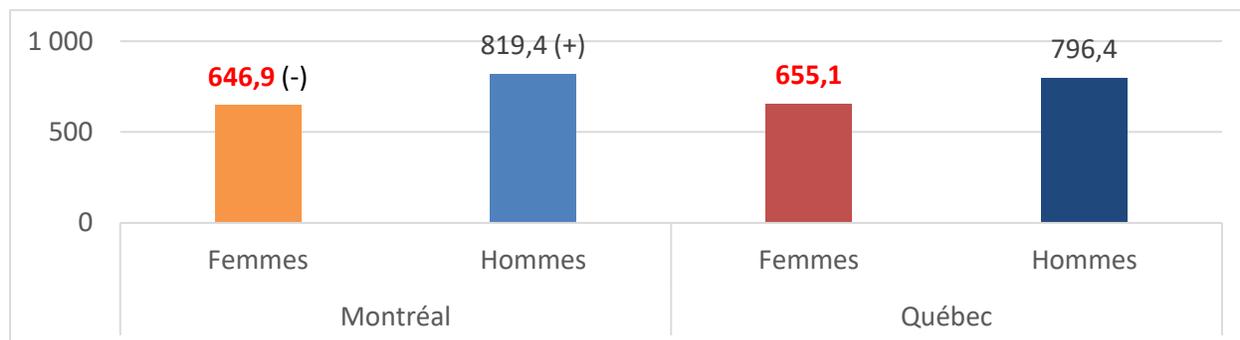
Sources : MSSS (2021). Fichier des décès (version M34-2021) et Estimation et projections démographiques (version septembre 2021). Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 21 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 15 juin 2021.

<sup>1</sup> 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), sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

### 3.2. TAUX DE MORTALITÉ

De 2016 à 2018, 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 11. Taux ajusté de mortalité, pour 100 000 personnes, 2016-2018



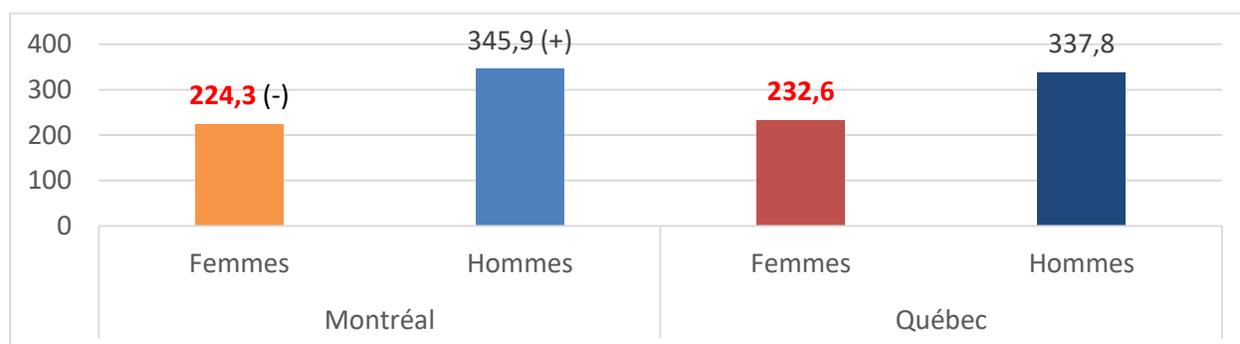
Sources : MSSS (2021). Fichier des décès (version M34-2021) et Estimation et projections démographiques (version septembre 2021). Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 21 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 15 juin 2021.

### 3.3. TAUX DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE CHEZ LES MOINS DE 75 ANS

De 2016 à 2018, à Montréal comme dans la province, les femmes de 74 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 12. Taux ajusté de mortalité prématurée, pour 100 000 personnes de 0-74 ans, 2016-2018



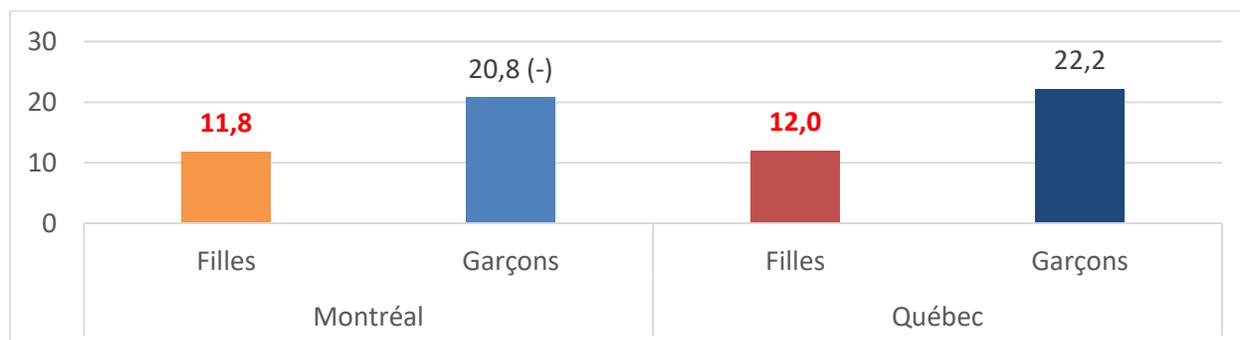
Sources : MSSS (2021). Fichier des décès (version M34-2021) et Estimation et projections démographiques (version septembre 2021). Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 1er septembre 2022. Mise à jour de l'indicateur le 15 juin 2021.

## 4. JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP

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

En 2017-2018, dans l'ensemble du réseau d'enseignement préscolaire et primaire de Montréal et du Québec, la proportion des garçons en situation de HDAA est significativement plus élevée que celle des filles. Toutefois, la proportion des jeunes Montréalais est significativement moins élevée que celle des jeunes Québécois.

Figure 13. Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage : préscolaire et primaire – année scolaire 2017-2018

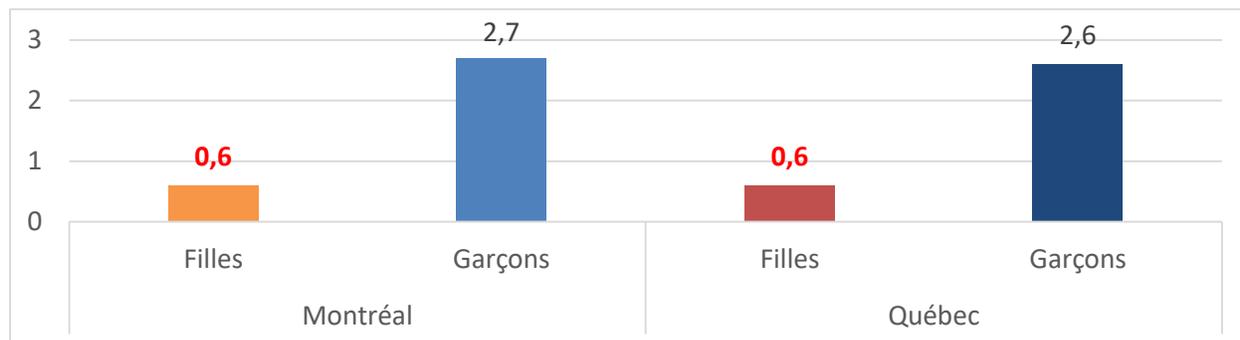


Source : MEES (2021). Système Charlemagne. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 16 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 31 janvier 2020.

### 4.2. TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

En 2017-2018, 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 14. Proportion d'élèves ayant un trouble envahissant du développement – préscolaire et primaire – année scolaire 2017-2018



Source : MEES (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 16 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 31 janvier 2020.

## 5. SCOLARITÉ

### 5.1. NIVEAU DE SCOLARITÉ COMPLÉTÉ

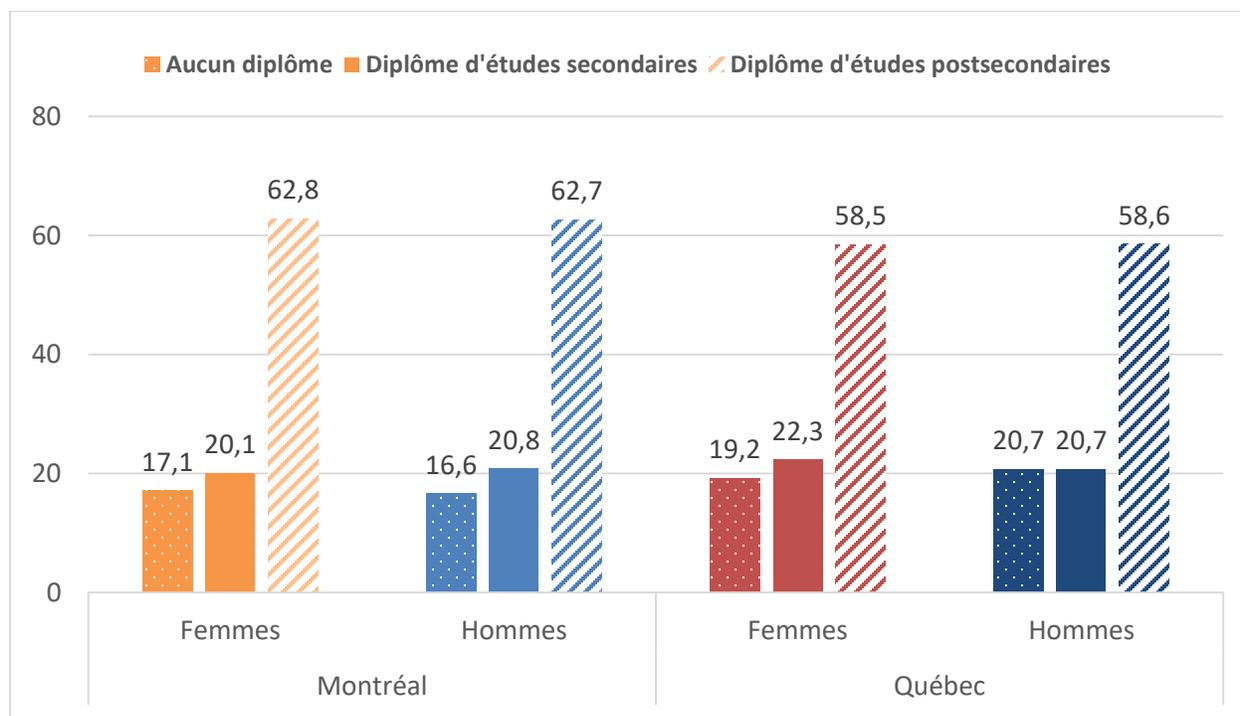
En 2016, les Montréalaises et les Montréalais sont plus scolarisés que les femmes et les hommes du reste du Québec. Ils sont respectivement 63 % et 59 % titulaires d'un diplôme postsecondaire pour Montréal et pour le Québec.

À Montréal, la proportion des hommes ayant obtenu un diplôme d'études secondaires est légèrement supérieure à celle des femmes, et ils sont un peu moins nombreux que celles-ci à ne pas avoir obtenu de diplôme.

Par ailleurs, les Montréalaises sont proportionnellement moins nombreuses à ne pas avoir obtenu de diplôme comparativement aux filles du reste du Québec. Toutefois, les Montréalaises sont en proportion plus nombreuses à avoir obtenu un diplôme d'études secondaires.

Pour leur part, les hommes de Montréal et du reste du Québec sont comparables quant à l'obtention d'un diplôme d'études secondaires, mais ils sont proportionnellement moins nombreux à ne pas en obtenir à Montréal.

Figure 15. Proportion de personnes âgées de 15 ans et plus selon le niveau de scolarité atteint le plus élevé, 2016



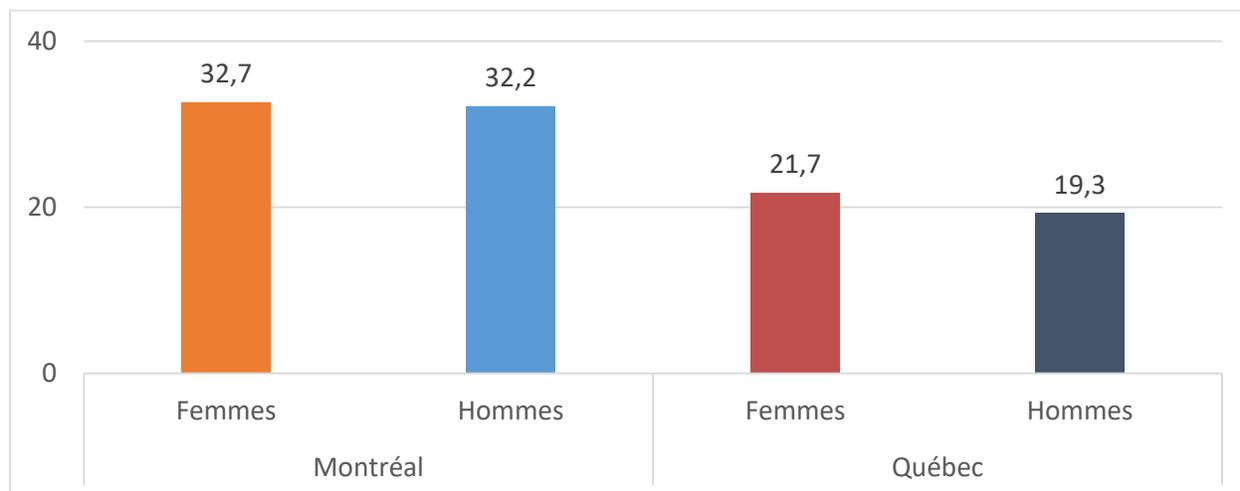
Source : Statistique Canada (2016). Recensement 2016. Ottawa : Gouvernement du Canada. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 22 juillet 2022.

## 5.2. OBTENTION D'UN DIPLÔME UNIVERSITAIRE

En 2016, les Montréalaises diplômées universitaires sont, en proportion, un peu plus nombreuses que les Montréalais dans la même situation. Il en va de même pour l'ensemble du Québec, les femmes sont un peu 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 femmes et les hommes 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) 2016

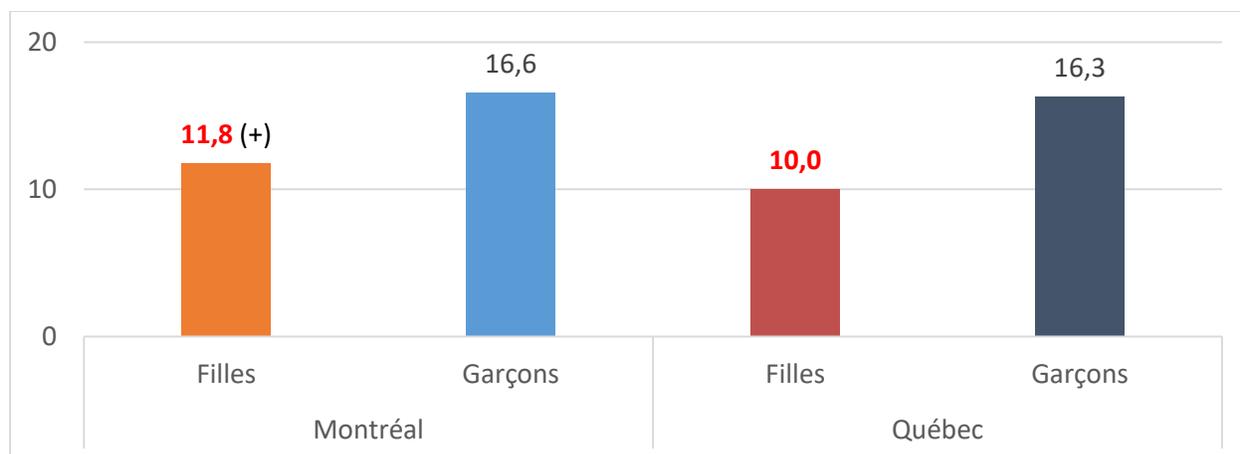


Source : Statistique Canada (2016). Recensement 2016. Ottawa : Gouvernement du Canada. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 22 juillet 2022.

### 5.3. DÉCROCHAGE SCOLAIRE

En 2016-2017, 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. De plus, ce taux est significativement plus élevé chez les filles de Montréal que chez les filles du reste du Québec. Chez les garçons de Montréal, le taux de sortants sans diplôme, ni qualification est similaire à celui des garçons du reste du Québec.

Figure 17. Taux annuel d'élèves sortants sans diplôme ni qualification au secondaire, MEES 2016-2017

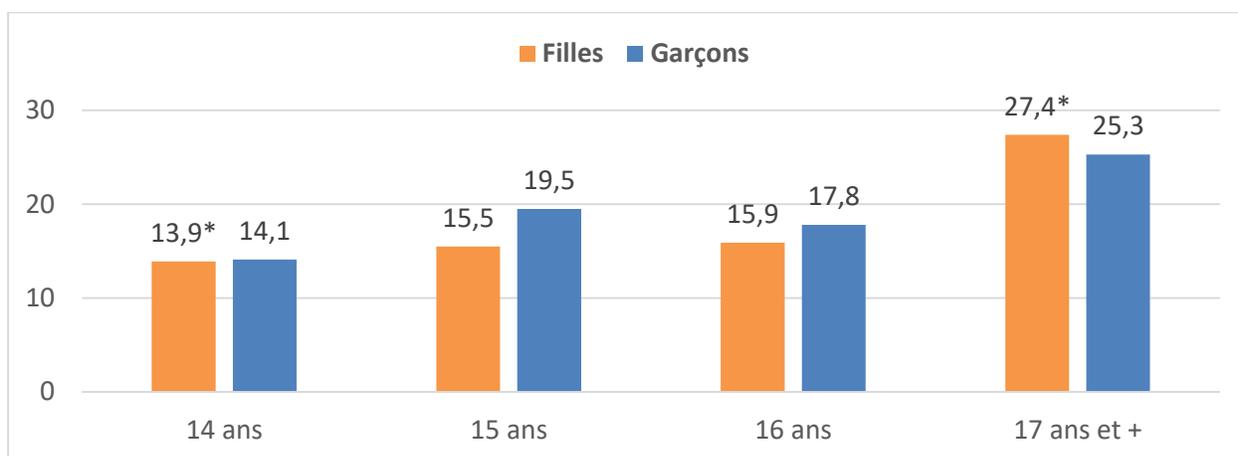


Source : MEES (2017). Système Charlemagne, année scolaire 2016-2017. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 11 octobre 2022. Mise à jour de l'indicateur le 31 janvier 2020.

#### 5.4. RISQUE DE DÉCROCHAGE SCOLAIRE À MONTRÉAL

En 2016-2017, à Montréal et peu importe le sexe, la proportion des élèves de 17 ans et plus du secondaire se situant à un niveau élevé à l'indice de risque de décrochage scolaire est significativement plus élevée que celle des élèves de 14 ans. Par ailleurs, on note une tendance de risque de décrochage scolaire supérieure chez les garçons de 14-16 ans, sauf qu'à partir de 17 ans, cette tendance s'inverse.

Figure 18. Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé à l'indice de risque de décrochage scolaire, selon le sexe et le groupe d'âge, Montréal, EQSJS 2016-2017



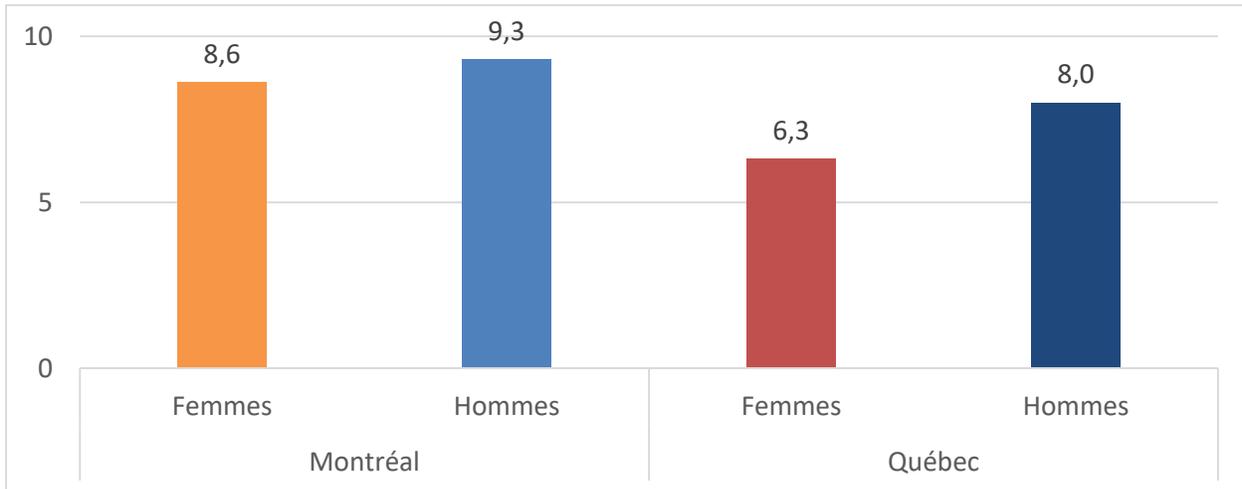
Source : ISQ (2017). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 27 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 4 avril 2019.

## 6. EMPLOI ET REVENU

### 6.1. TAUX DE CHÔMAGE

En 2016, 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 sexe, le taux de chômage est plus élevé à Montréal.

Figure 19. Taux de chômage chez les personnes âgées de 15 ans et plus, 2016<sup>2</sup>



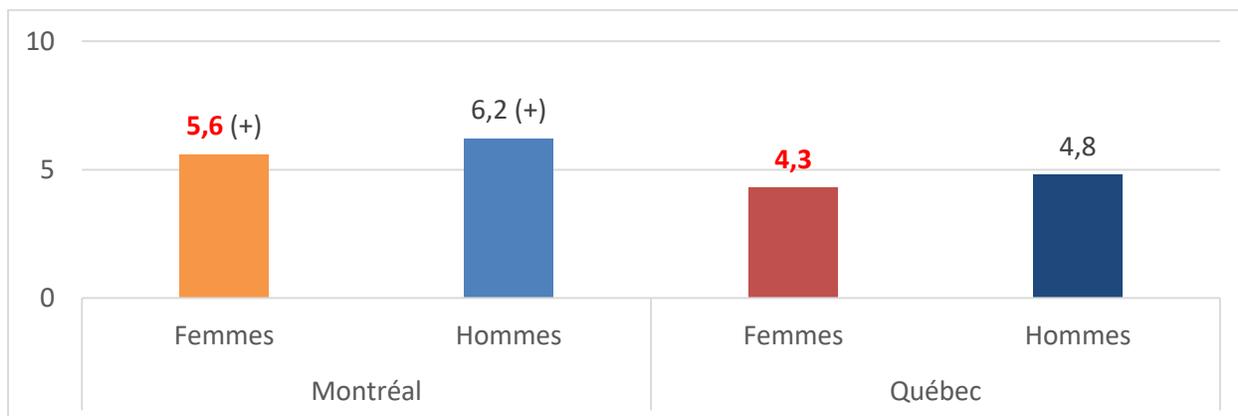
Source : Statistique Canada (2016). Recensement 2016. Ottawa : Gouvernement du Canada. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 22 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 30 janvier 2019.

<sup>2</sup> 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 2021, 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 20. Taux d'assistance sociale pour 100 personnes, MTESS 2021<sup>3</sup>



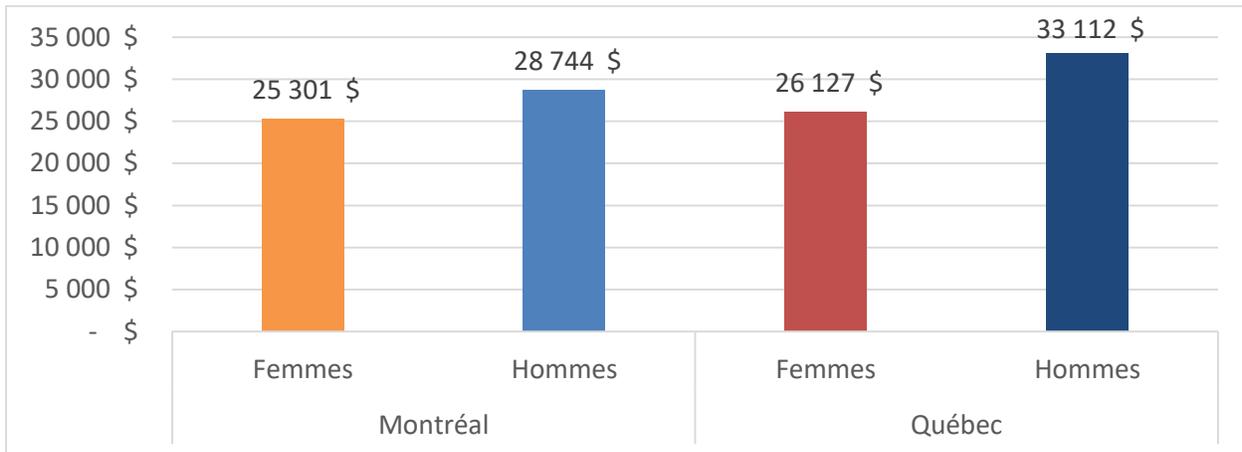
Sources : MTESS (2021). Statistiques mensuelles des trois programmes d'assistance sociale (version M34-2021) ; MSSS (2021). Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021). Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 7 octobre 2021.

<sup>3</sup> 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.

### 6.3. REVENU MÉDIAN, APRÈS IMPÔT

En 2016, à Montréal, le revenu médian (après impôt) des hommes est supérieur à celui des femmes. Ce revenu est environ 14 % 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 27 % plus élevé que celui des femmes du Québec.

Figure 21. Revenu médian après impôt des particuliers de 15 ans et plus ayant un revenu, 2016

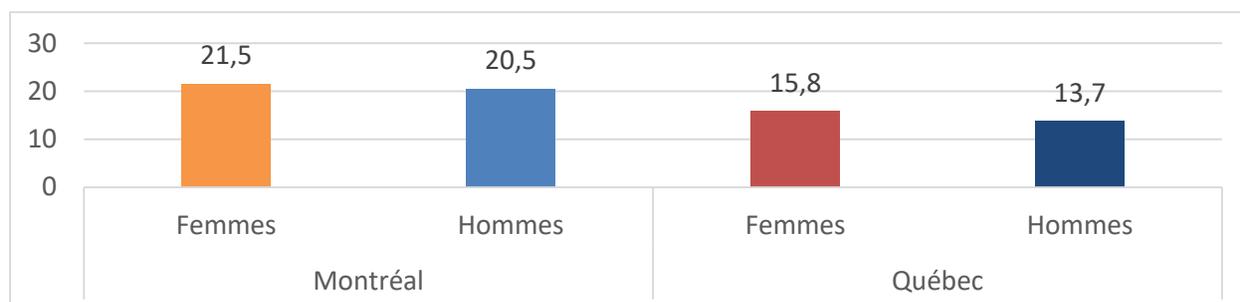


Source : Statistique Canada (2016). Recensement 2016. Ottawa : Gouvernement du Canada. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 22 juillet 2022.

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

En 2016, plus de femmes que d'hommes, en proportion, vivent sous la mesure de faible revenu (MFR) dans la région de Montréal et dans la province. Ce sont 22 % des femmes et 21 % des hommes de 18 ans et plus qui vivent sous la MFR à Montréal comparativement à 16 % des femmes et 14 % des hommes du Québec.

Figure 22. Proportion de la population 18 ans et plus vivant sous la mesure de faible revenu après impôt, 2016<sup>4</sup>

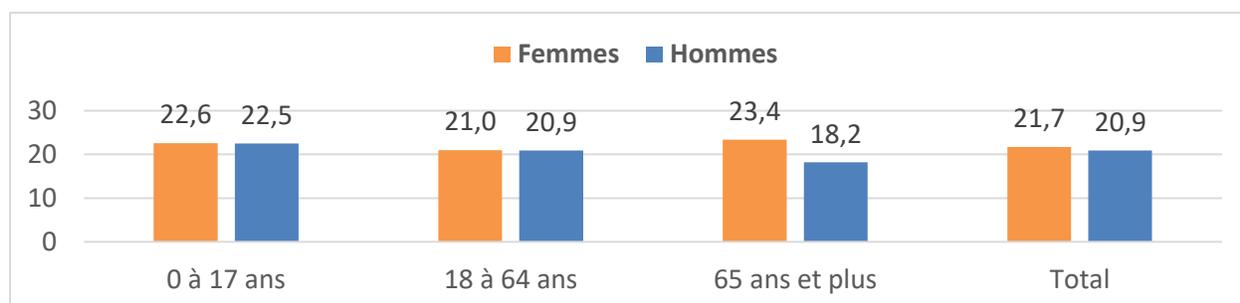


Source : Statistique Canada (2016). Recensement 2016. Ottawa : Gouvernement du Canada. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 22 juillet 2022.

## 6.5. POPULATION VIVANT SOUS LA MESURE DE FAIBLE REVENU APRÈS IMPÔT À MONTRÉAL

En 2016, 22 % des Montréalaises vivent sous la MFR après impôt comparativement à 21 % des Montréalais dans la même situation. Cependant, il y a autant de femmes que d'hommes qui vivent sous la mesure de faible revenu dans les groupes d'âge de 0 à 17 ans et de 18 à 64 ans. À partir de 65 ans, les femmes (n=38 500) sont plus nombreuses que les hommes (n=22 700) à vivre sous la mesure de faible revenu.

Figure 23. Proportion de la population vivant sous la mesure de faible revenu après impôt, selon le sexe et le groupe d'âge, Montréal, 2016



Source : Statistique Canada (2016). Recensement 2016. Ottawa : Gouvernement du Canada. 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 juillet 2022.

<sup>4</sup> 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.

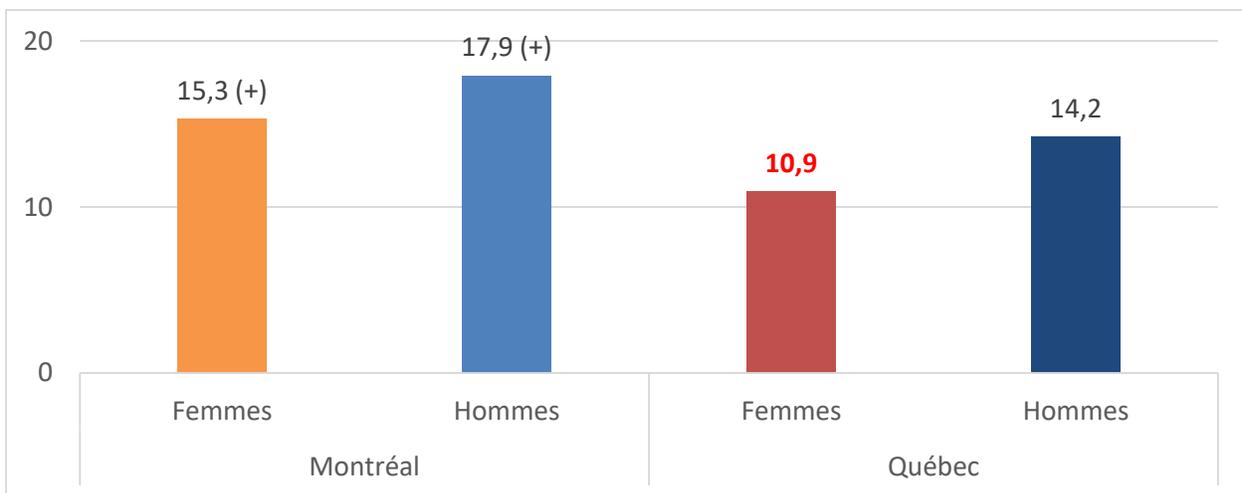
## 7. ENVIRONNEMENT SOCIAL

### 7.1. SOUTIEN SOCIAL

En 2009-2010, 18 % des Montréalais n'ont pas un niveau élevé de soutien social, alors que cette proportion est à 15 % chez les Montréalaises. Dans l'ensemble du Québec, les hommes sont significativement et proportionnellement plus nombreux que les femmes à ne pas avoir un niveau élevé de soutien social.

Comparativement aux femmes et aux hommes du reste de la province, les Montréalaises et les Montréalais sont significativement plus nombreux, en proportion, à ne pas avoir un niveau élevé de soutien social.

Figure 24. Proportion de la population de 18 ans et plus n'ayant pas un niveau élevé de soutien social, ESCC 2009-2010

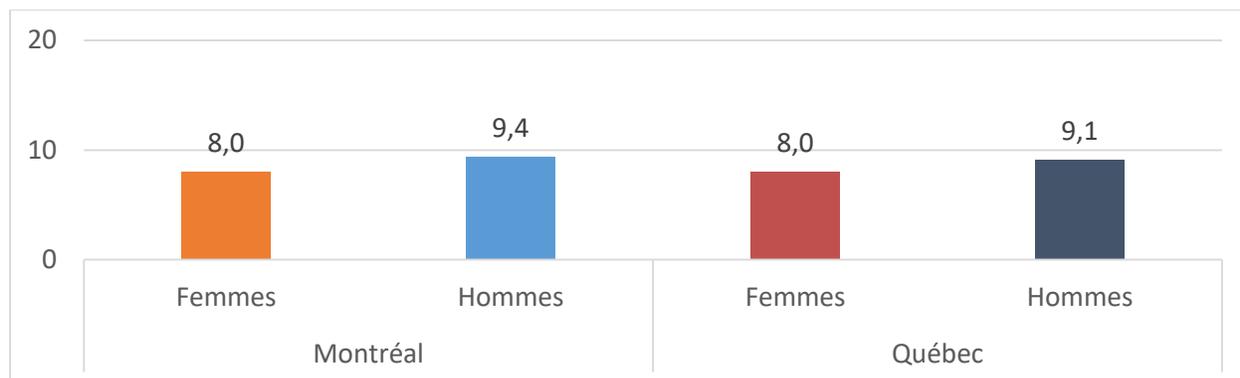


Source : Statistique Canada (2010). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2009-2010 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 22 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 18 juin 2019.

## 7.2. SENTIMENT D'APPARTENANCE

En 2017-2018, à Montréal comme dans le reste du Québec, il n'y a aucune différence significative entre les femmes et les hommes quant à leur très faible sentiment d'appartenance à la communauté locale.

Figure 25. Proportion de la population de 18 ans et plus ayant un très faible sentiment d'appartenance à sa communauté locale, ESCC 2017-2018



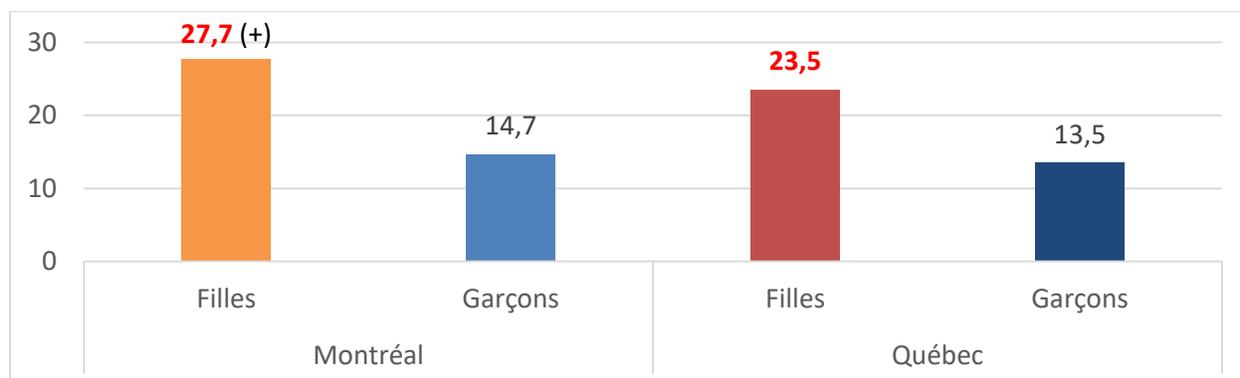
Source : Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 13 octobre 2022. Mise à jour de l'indicateur le 28 octobre 2020.

## 7.3. VIOLENCE DANS LES RELATIONS AMOUREUSES

En 2016-2017, à Montréal et dans l'ensemble de la province, la proportion des filles du secondaire ayant infligé et subi de la violence lors de leurs relations amoureuses dépasse de loin celle des garçons dans la même situation.

De plus, la violence dans les relations amoureuses des jeunes filles montréalaises est significativement plus élevée que celle des jeunes filles du reste du Québec. Que ce soit à Montréal ou ailleurs au Québec, une proportion comparable de garçons a infligé et subi de la violence au sein de leurs relations amoureuses.

Figure 26. Proportion des élèves du secondaire ayant infligé et subi de la violence lors de leurs relations amoureuses au cours des 12 derniers mois, parmi ceux ayant eu des relations amoureuses au cours des 12 derniers mois, EQSJS, 2016-2017



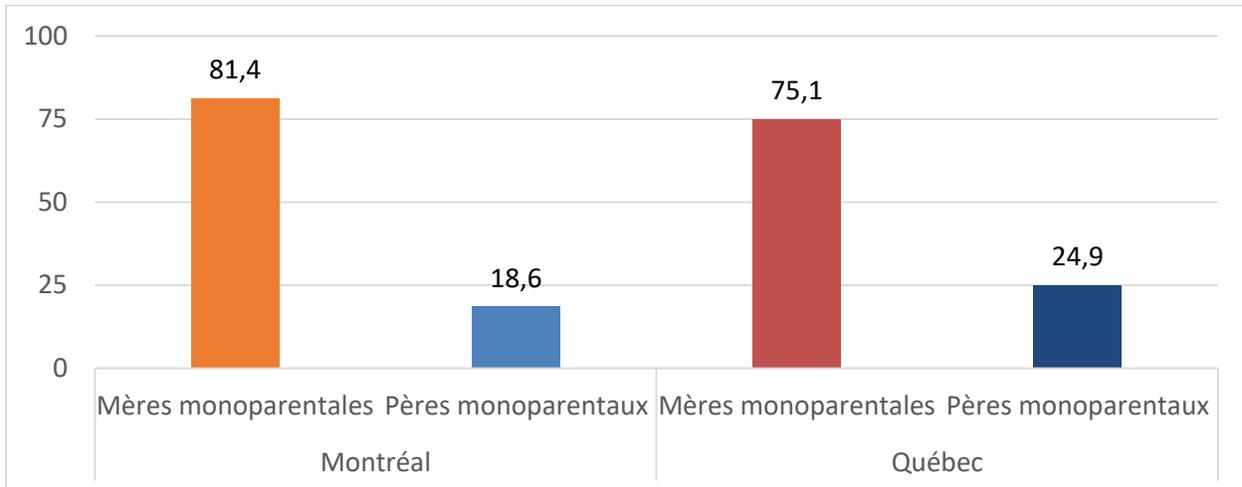
Source : ISQ (2017). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 27 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 4 avril 2019.

## 8. ENVIRONNEMENT FAMILIAL

### 8.1. 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 27. Répartition des mères et des pères monoparentaux, 2016

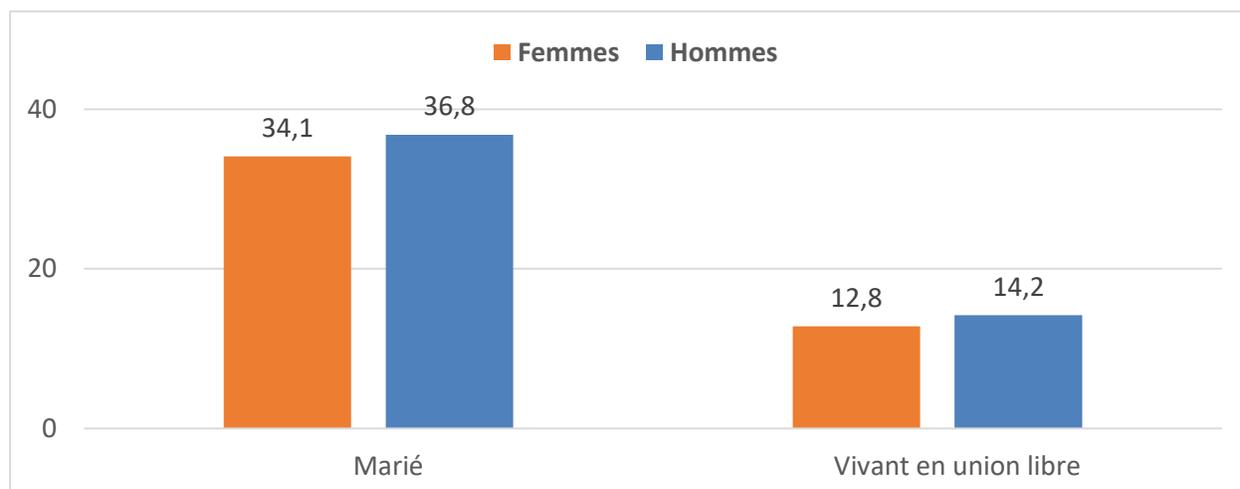


Source : Statistique Canada (2016). Recensement 2016. Ottawa : Gouvernement du Canada. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 22 juillet 2022.

## 8.2. SITUATION CONJUGALE À MONTRÉAL

En 2016, les proportions de personnes mariées à Montréal sont presque trois 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 28. État matrimonial pour la population âgée de 15 ans et plus par sexe, Montréal, 2016

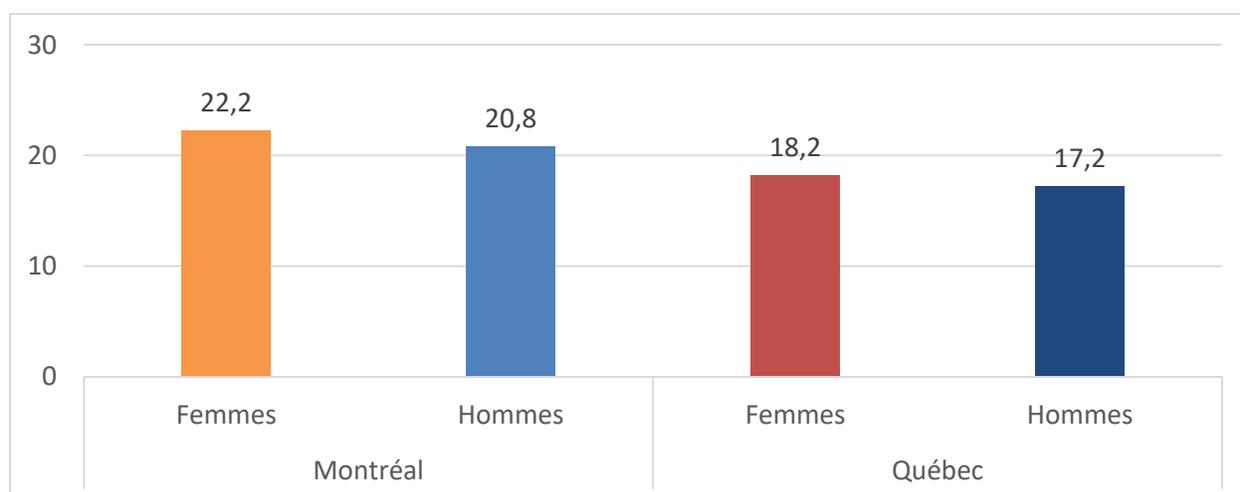


Source : Statistique Canada (2016). Recensement 2016. Ottawa : Gouvernement du Canada. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 22 juillet 2022.

## 8.3. POPULATION VIVANT SEULE

En 2016, dans la région montréalaise, 22 % des femmes et 21 % des hommes de 15 ans et plus vivent seuls. De plus, ces proportions dépassent celles de la province (18 % des femmes et 17 % des hommes).

Figure 29. Proportion de la population de 15 ans et plus vivant seule, 2016

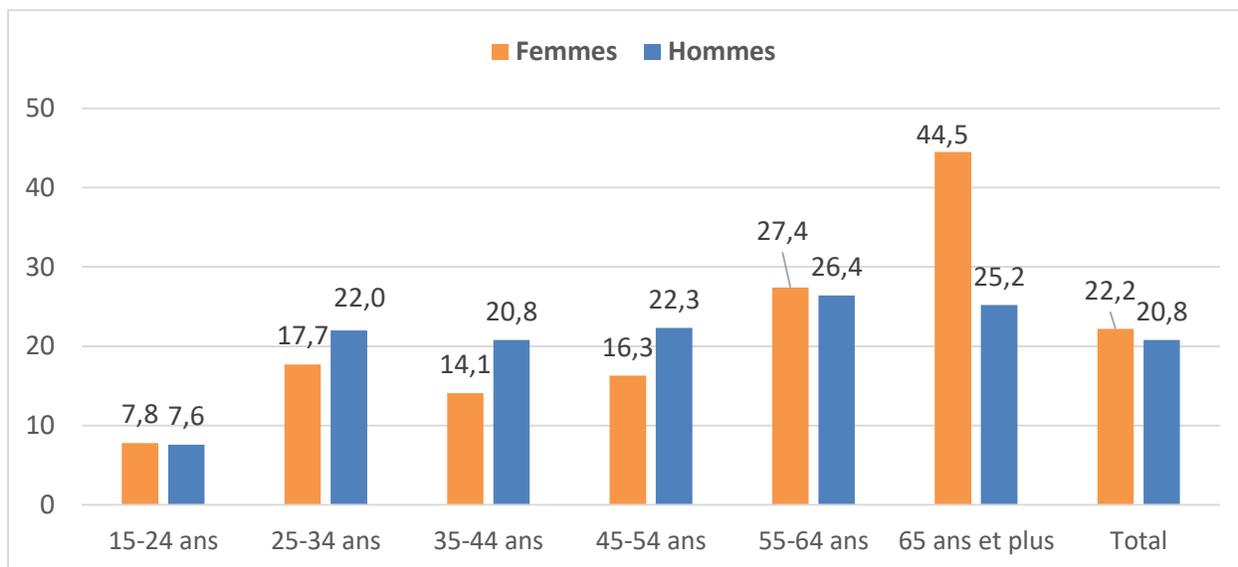


Source : Statistique Canada (2016). Recensement 2016. Ottawa : Gouvernement du Canada. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 22 juillet 2022.

## 8.4. POPULATION VIVANT SEULE À MONTRÉAL

En 2016, à Montréal, la proportion de la population de 35 ans et plus vivant seule tend à augmenter avec l'âge, et ce, peu importe le sexe, sauf chez les hommes de 65 ans et plus. On retrouve une plus grande proportion d'hommes que de femmes vivant seules dans les groupes d'âge de 25 à 54 ans. À partir de 55 ans, ce sont les Montréalaises qui sont plus nombreuses que les Montréalais à vivre seules.

Figure 30. Proportion de la population de 15 ans et plus vivant seule, selon le sexe et le groupe d'âge, Montréal, 2016



Source : Statistique Canada (2016). Recensement 2016. Ottawa : Gouvernement du Canada. 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 juillet 2022.

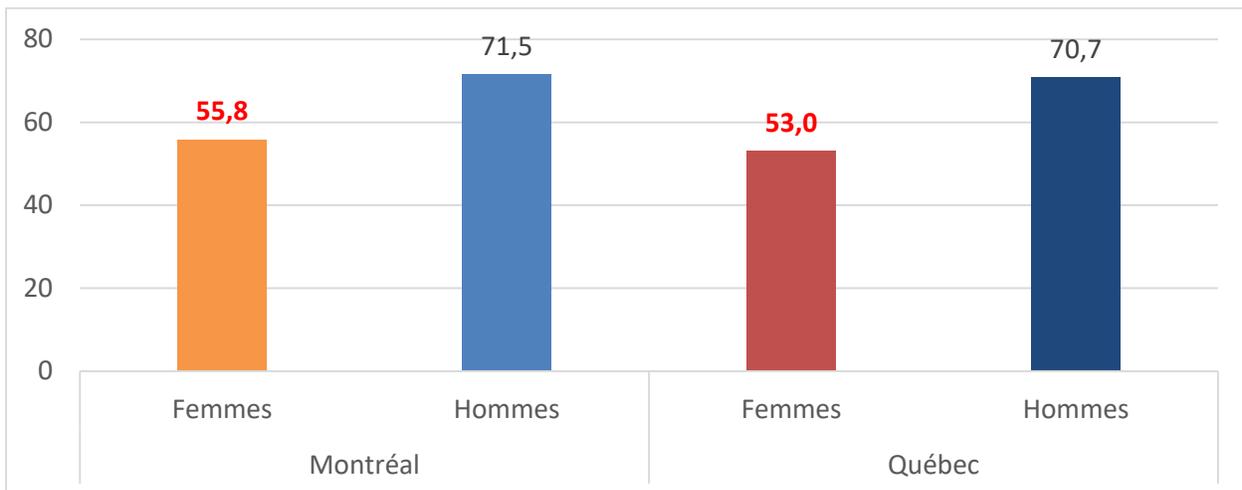
## 9. HABITUDES ALIMENTAIRES

### 9.1. CONSOMMATION DE FRUITS ET DE LÉGUMES

En 2015-2016, à Montréal comme dans l'ensemble du Québec, une proportion plus élevée d'hommes que de femmes consomment significativement moins souvent des fruits et des légumes quotidiennement.

De façon générale, les Montréalaises semblent un peu plus nombreuses en proportion que les femmes du reste du Québec, à consommer moins de 5 fois par jour des fruits et des légumes, quoique non significatif.

Figure 31. Proportion de la population de 18 ans et plus consommant moins de 5 fois par jour des fruits et des légumes, ESCC 2015-2016



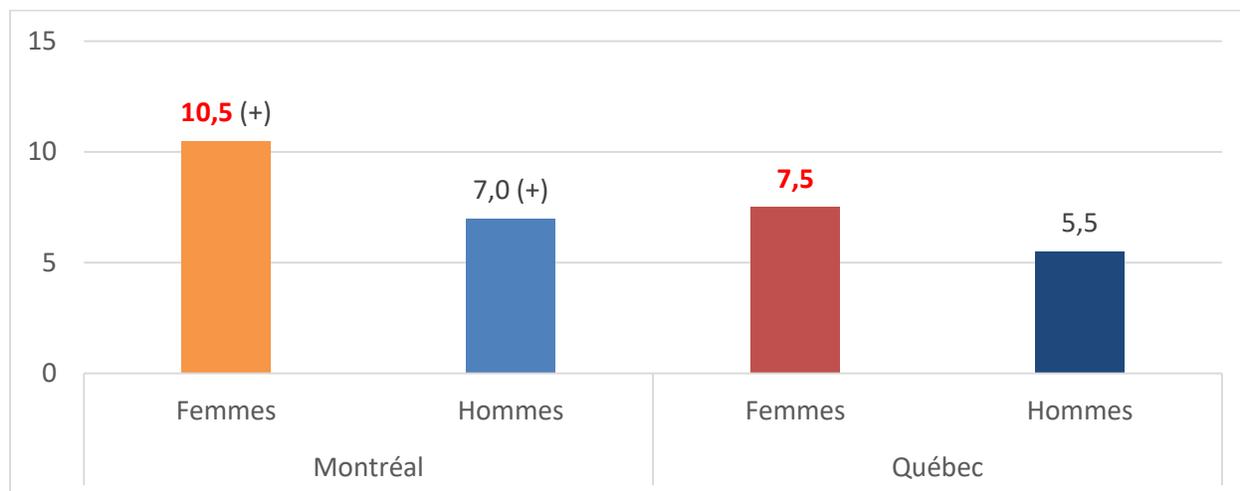
Source : Statistique Canada (2016). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2015-2016 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 22 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 18 juin 2019.

## 9.2. INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

En 2017-2018, à Montréal, ce sont 11 % des femmes et 7 % des hommes qui ont connu une insécurité alimentaire modérée ou grave. Ces proportions sont significativement plus élevées que celles du reste du Québec.

L'insécurité alimentaire touche significativement plus les femmes que les hommes à Montréal et dans l'ensemble du Québec.

Figure 32. Proportion de la population de 18 ans et plus dont le ménage a connu une insécurité alimentaire, selon la définition de Santé Canada, ESCC 2017-2018



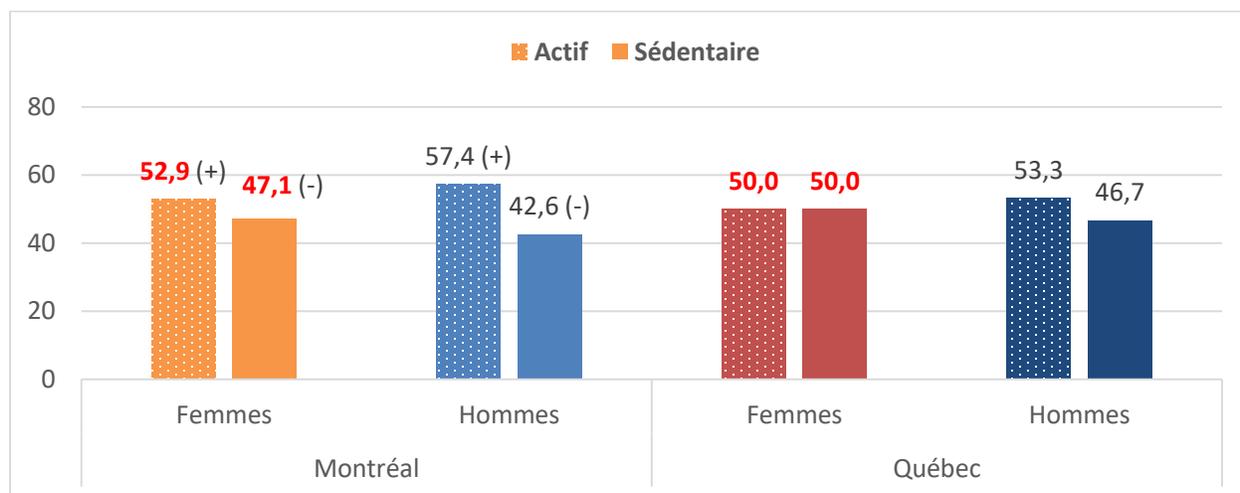
Source : Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 22 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2022.

## 10. HABITUDES DE VIE ET FACTEURS DE RISQUE

### 10.1. ACTIVITÉ PHYSIQUE

En 2014-2015, à Montréal comme dans l'ensemble de la province, les hommes sont significativement moins sédentaires que les femmes. Cependant, les Montréalaises sont significativement moins sédentaires que les femmes du reste du Québec. Il en va de même pour les Montréalais, ces derniers sont significativement moins sédentaires que les hommes du reste du Québec.

Figure 33. Proportion de la population selon le niveau d'activité physique de loisir et de transport au cours des quatre dernières semaines, EQSP 2014-2015

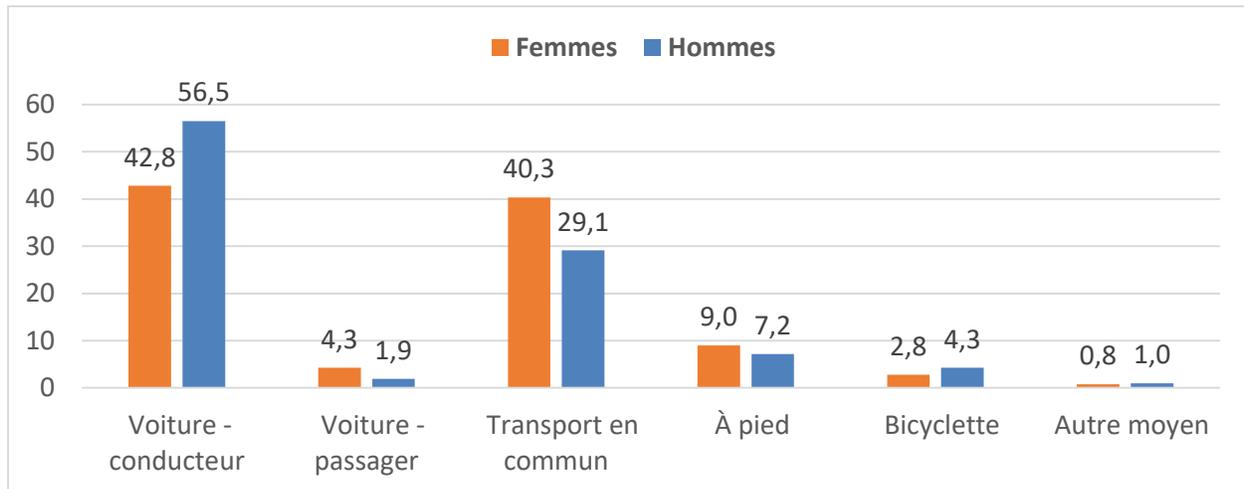


Source : ISQ (2015). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 21 septembre 2022. Mise à jour de l'indicateur le 8 juin 2017.

## 10.2. MODE DE TRANSPORT À MONTRÉAL

En 2016, les déplacements pour se rendre au travail à Montréal se font principalement en voiture, en tant que conducteur, pour 43 % des femmes et 57 % des hommes. Le transport en commun constitue le deuxième mode de transport privilégié par une plus grande proportion de femmes que d'hommes.

Figure 34. 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, 2016

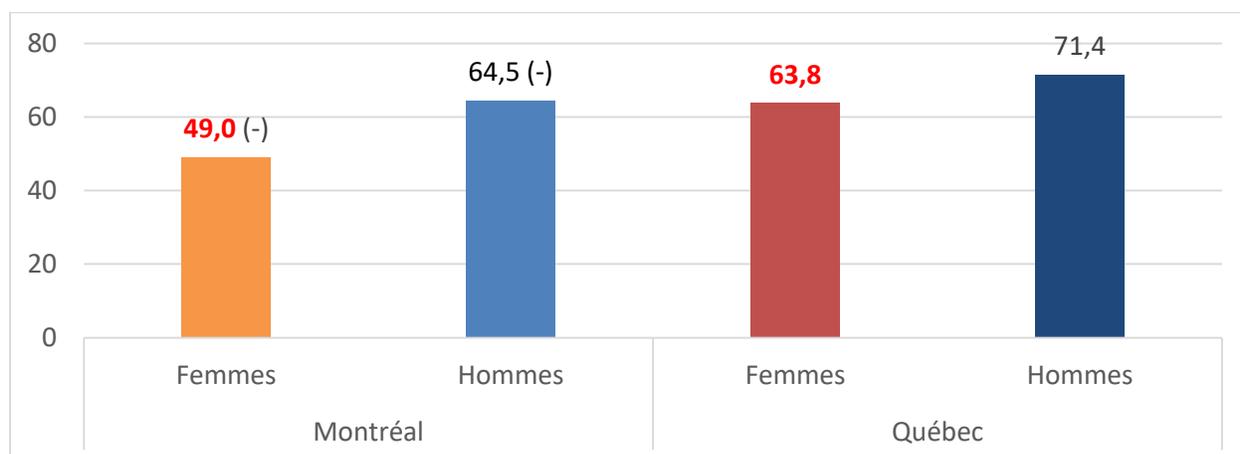


Source : Statistique Canada (2016). Recensement 2016. Ottawa : Gouvernement du Canada. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 22 juillet 2022.

### 10.3. PARTICIPATION À DES JEUX DE HASARD ET D'ARGENT

En 2013-2014, les Montréalaises et les Montréalais sont significativement moins nombreux, en proportion, que les femmes et les hommes du reste du Québec à participer à un jeu de hasard et d'argent. Comme on peut le constater, la participation à un jeu de hasard et d'argent concerne significativement plus les hommes que les femmes, que ce soit à Montréal ou dans l'ensemble du Québec.

Figure 35. Proportion de la population de 18 ans et plus ayant participé à au moins un jeu de hasard et d'argent au cours des 12 derniers mois, ESCC 2013-2014

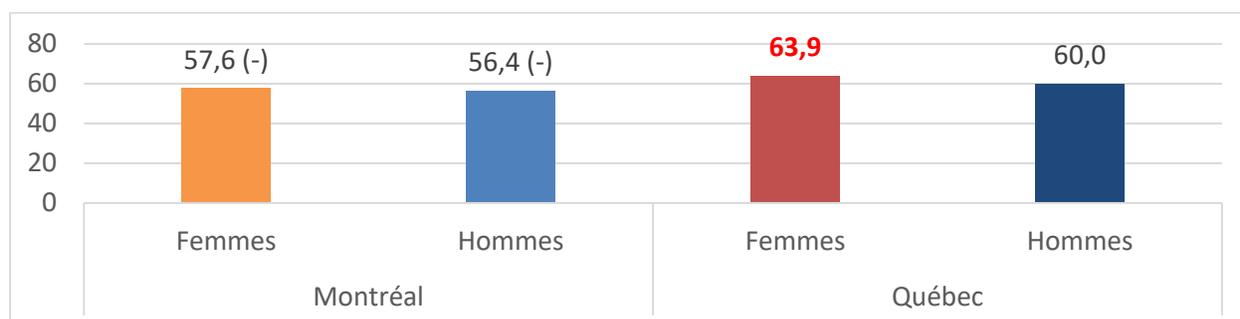


Source : Statistique Canada (2014). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2013-2014 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 13 août 2019.

### 10.4. AU MOINS 7 HEURES DE SOMMEIL PAR NUIT

En 2017-2018, même si la majorité des femmes et des hommes de Montréal dorment au moins 7 heures par nuit, leurs proportions respectives sont significativement inférieures à celles des femmes et des hommes du reste du Québec. Pour l'ensemble du Québec, les femmes sont significativement plus nombreuses que les hommes à dormir au moins 7 heures par nuit.

Figure 36. Proportion de la population de 15 ans et plus ayant au moins 7 heures de sommeil par nuit, ESCC 2017-2018

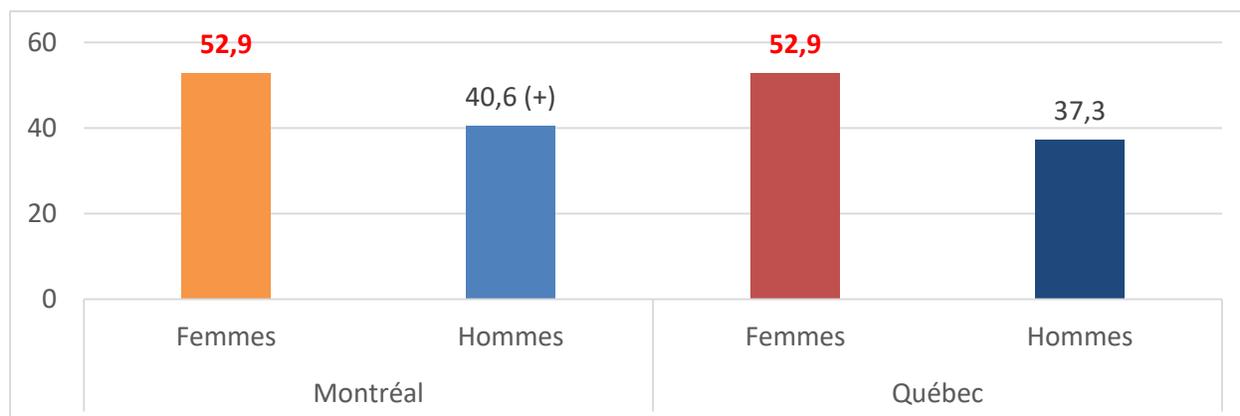


Source : Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 22 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 30 novembre 2021.

## 10.5. PROBLÈME À S'ENDORMIR OU À RESTER ENDORMI

En 2017-2018, à Montréal ou dans la province, les femmes ont significativement plus de difficultés à s'endormir et à rester endormies que les hommes. Du côté masculin, les Montréalais ont significativement plus de problèmes à s'endormir ou à rester endormis que les hommes du reste du Québec.

Figure 37. Proportion de la population de 15 ans et plus ayant des problèmes à s'endormir ou à rester endormi, ESCC 2017-2018

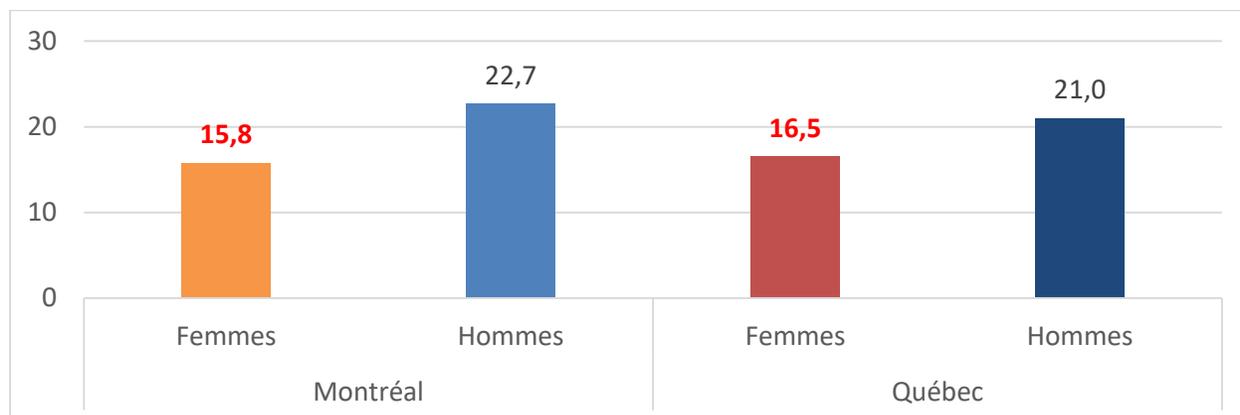


Source : Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 22 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 30 novembre 2021.

## 10.6. FUMEURS ACTUELS

En 2017-2018, par rapport au reste du Québec, les proportions de fumeuses et de fumeurs de Montréal sont comparables. À Montréal et au Québec, les femmes fument significativement moins la cigarette que les hommes, en proportion. C'est quand même une femme sur six qui fume tous les jours ou à l'occasion.

Figure 38. Proportion de fumeurs actuels de cigarettes de 18 ans et plus, ESCC 2017-2018

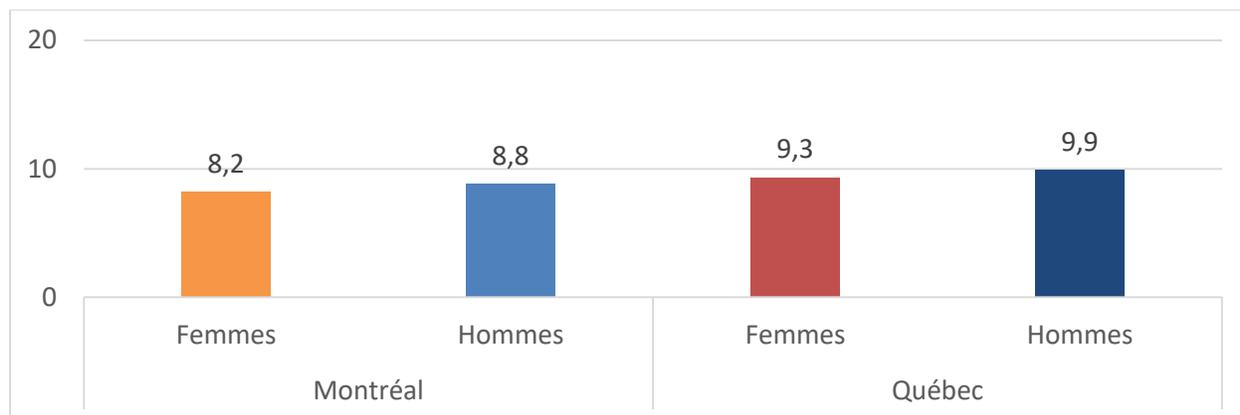


Source : Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 22 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2021.

## 10.7. EXPOSITION À LA FUMÉE SECONDAIRE À LA MAISON

En 2017-2018, l'exposition à la fumée secondaire à la maison chaque jour ou presque chaque jour est comparable pour les femmes et les hommes, autant pour Montréal que pour le Québec.

Figure 39. Proportion de la population exposée à la fumée secondaire à la maison chaque jour ou presque chaque jour, ESCC 2017-2018

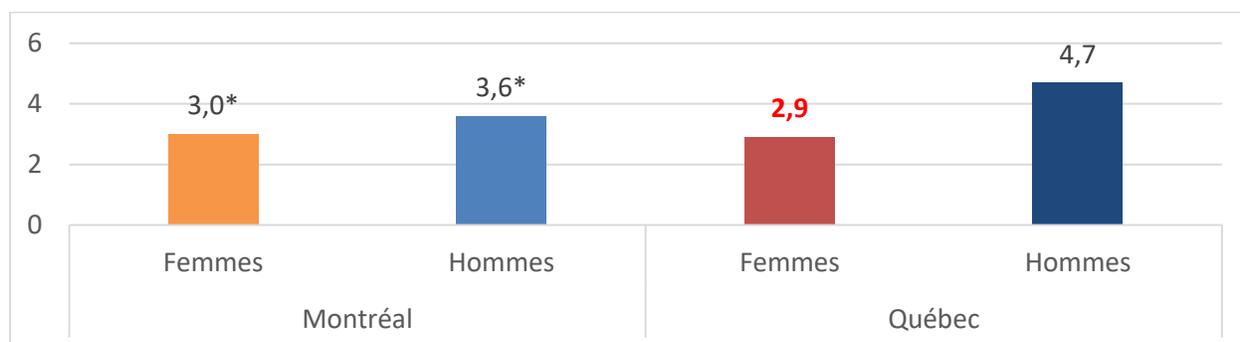


Source : Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 22 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2021.

## 10.8. CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

En 2017-2018, à Montréal comparativement au reste du Québec, il n'y a aucune différence significative entre les femmes et les hommes quant à l'utilisation de la cigarette électronique, au cours des 30 derniers jours. Cependant, dans l'ensemble du Québec, les femmes vapotent significativement moins, en proportion, que les hommes.

Figure 40. Proportion de la population de 12 ans et plus ayant utilisé une cigarette électronique au cours des 30 derniers jours, ESCC 2017-2018

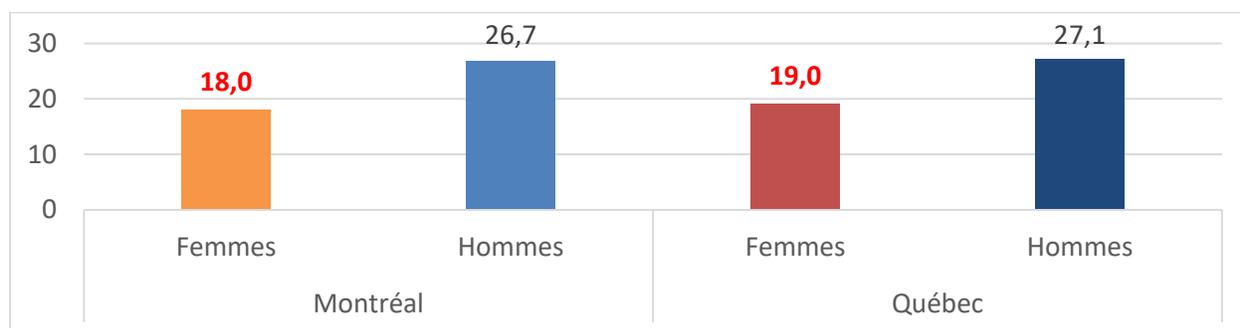


Source : Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 30 novembre 2021.

## 10.9. CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL

En 2017-2018, peu importe le sexe, la consommation excessive d'alcool chez les adultes à Montréal est comparable à celle de la population du reste du Québec. À Montréal et au Québec, les hommes sont significativement plus nombreux que les femmes à rapporter une consommation excessive d'alcool, proportionnellement.

Figure 41. Proportion de la population de 18 ans et plus présentant une consommation excessive d'alcool une fois par mois ou plus, au cours des 12 derniers mois, ESCC 2017-2018

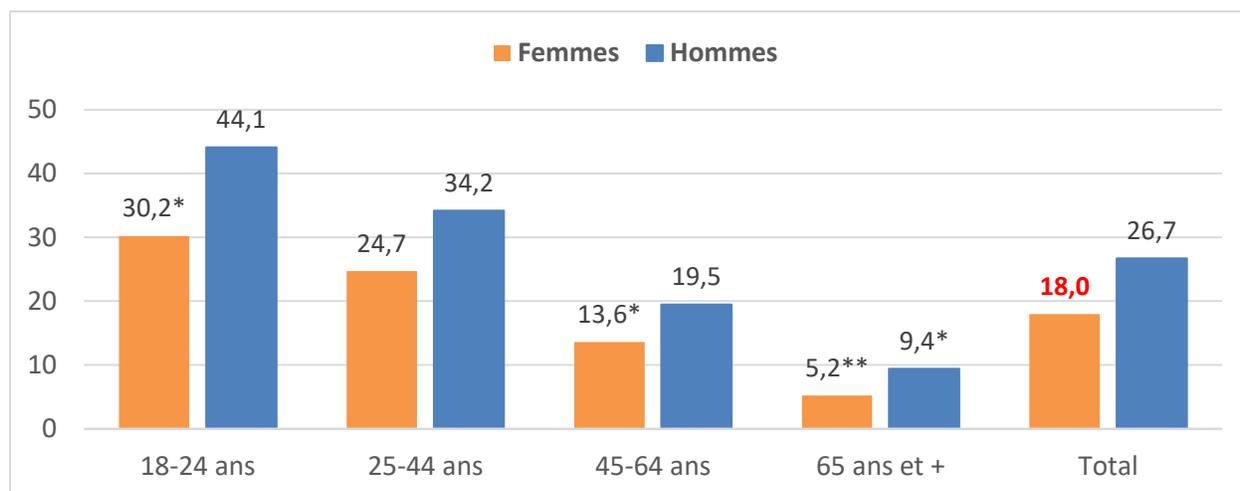


Source : Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 27 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2022.

## 10.10. CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL À MONTRÉAL

En 2017-2018, dans l'ensemble des groupes d'âge, les Montréalaises sont moins nombreuses, en proportion, que les Montréalais à affirmer avoir une consommation abusive d'alcool, mais rien de significatif. Cependant, ce sont les 18 à 24 ans qui affichent la plus grande proportion de personnes dont la consommation d'alcool est abusive, alors que les 65 ans et plus affichent la moins grande proportion de ces personnes. Il est à noter que cette différence est significative entre ces deux groupes d'âge.

Figure 42. Proportion de la population de 18 ans et plus présentant une consommation excessive d'alcool une fois par mois ou plus au cours des 12 derniers mois, selon le sexe et le groupe d'âge, Montréal, ESCC 2017-2018

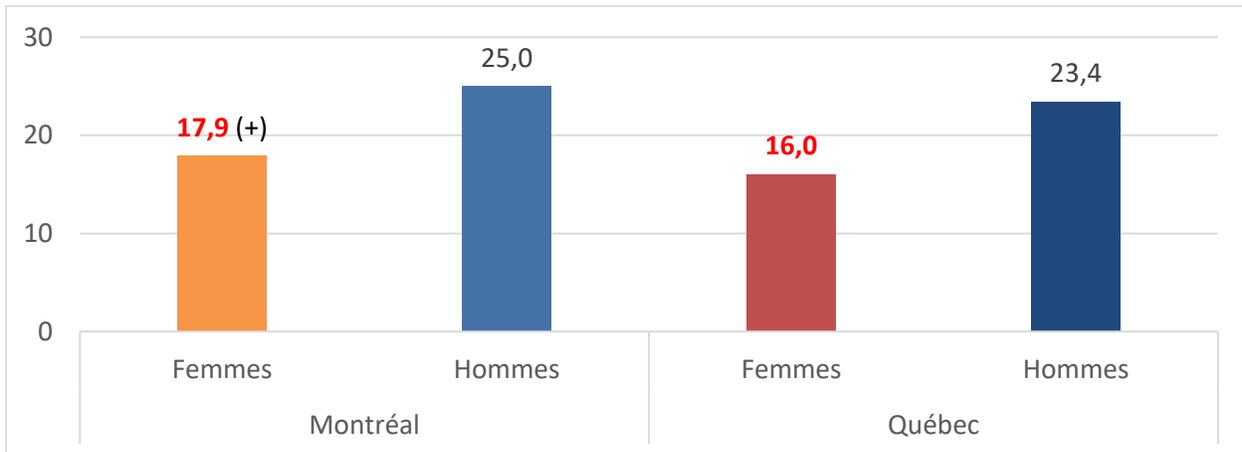


Source : Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 27 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2022.

### 10.11. CONSOMMATION DE CANNABIS

En 2021, 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 43. Proportion de la population ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, EQC 2021

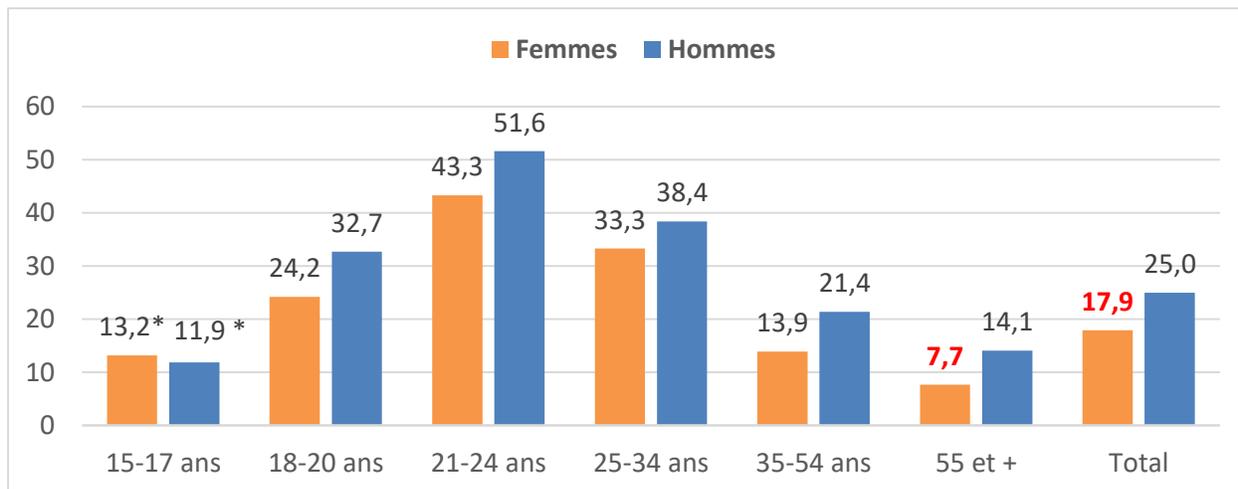


Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur le cannabis (EQC), cycle 2021. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 25 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 13 avril 2022.

## 10.12. CONSOMMATION DE CANNABIS À MONTRÉAL

En 2021, à Montréal, les hommes consomment significativement plus de cannabis que les femmes. C'est à l'âge de 21-24 ans que les femmes et les hommes présentent la plus forte proportion de consommateurs de cannabis. Cette consommation tend à diminuer avec l'âge à partir des 21-24 ans.

Figure 44. Proportion de la population de 15 ans et plus ayant consommé du cannabis au cours d'une période de 12 mois, selon le sexe et le groupe d'âge à Montréal, 2021

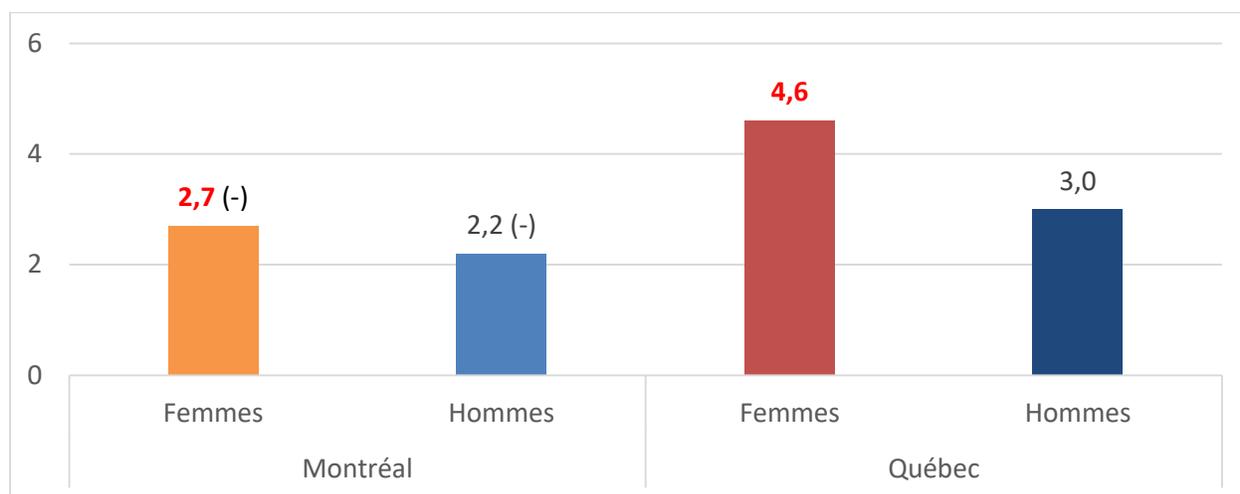


Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur le cannabis (EQC), cycle 2021. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 25 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 13 avril 2022.

### 10.13. INTOXICATION PAR DES DROGUES

De 2016 à 2021, 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 45. Taux ajusté d'hospitalisation pour intoxication par des drogues, médicaments et des substances biologiques, pour 10 000 personnes, 2016-2021

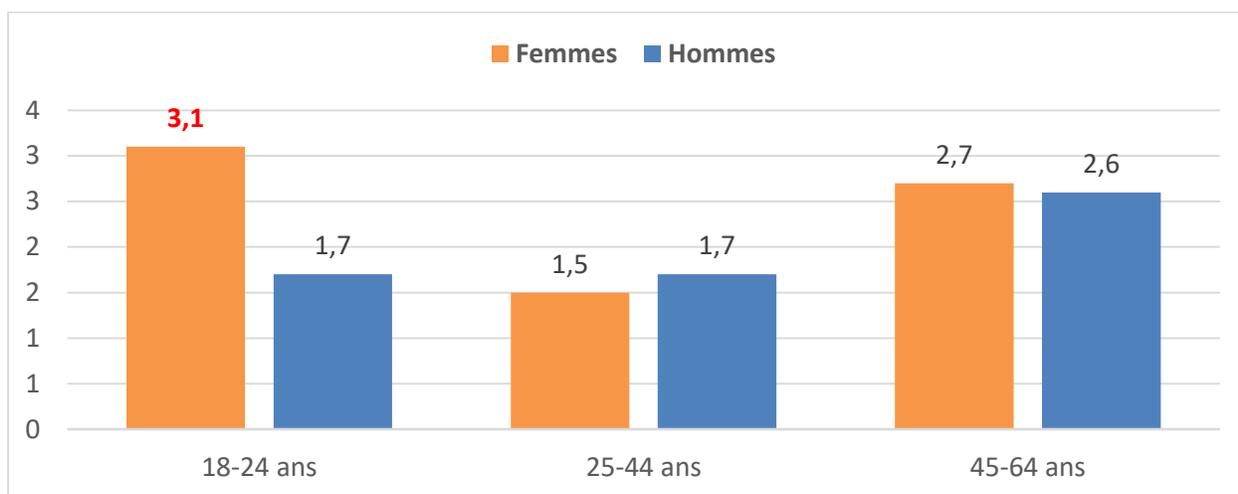


Sources : MSSS (2021). Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (version M34-2021) et Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021) ; Institut canadien d'information sur la santé (2021). Base de données sur les congés des patients (version M34-2021). Tiré du rapport 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 septembre 2022. Mise à jour de l'indicateur le 16 novembre 2021.

## 10.14. INTOXICATION PAR DES DROGUES À MONTRÉAL

De 2016 à 2021, ce sont les Montréalaises de 18 et 24 ans qui affichent le taux d'hospitalisation le plus élevé pour intoxication par des drogues. Le taux diminue chez les 25-44 ans et augmente chez les 45-64 ans. Chez les hommes, ce taux d'hospitalisation demeure stable chez les 18 à 44 ans et atteint son maximum chez les 45 à 64 ans. Par ailleurs, un écart significatif est observé entre les femmes et les hommes 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.

Figure 46. Taux d'hospitalisation pour intoxication par des drogues, médicaments et des substances biologiques, selon le sexe et le groupe d'âge à Montréal, 2016-2021



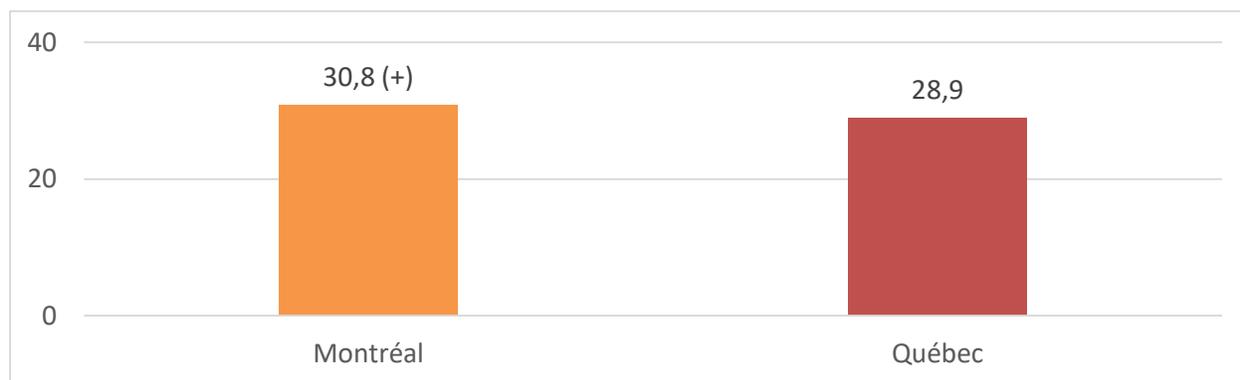
Sources : MSSS (2021). Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (version M34-2021) et Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021) ; Institut canadien d'information sur la santé (2021). Base de données sur les congés des patients (version M34-2021). Tiré du rapport 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 septembre 2022. Mise à jour de l'indicateur le 16 novembre 2021.

## 11. SANTÉ REPRODUCTIVE

### 11.1. ÂGE MOYEN À LA MATERNITÉ

En 2019, les Montréalaises à leur première grossesse sont significativement plus âgées que les femmes du reste du Québec.

Figure 47. Âge moyen des mères au premier enfant, 2019

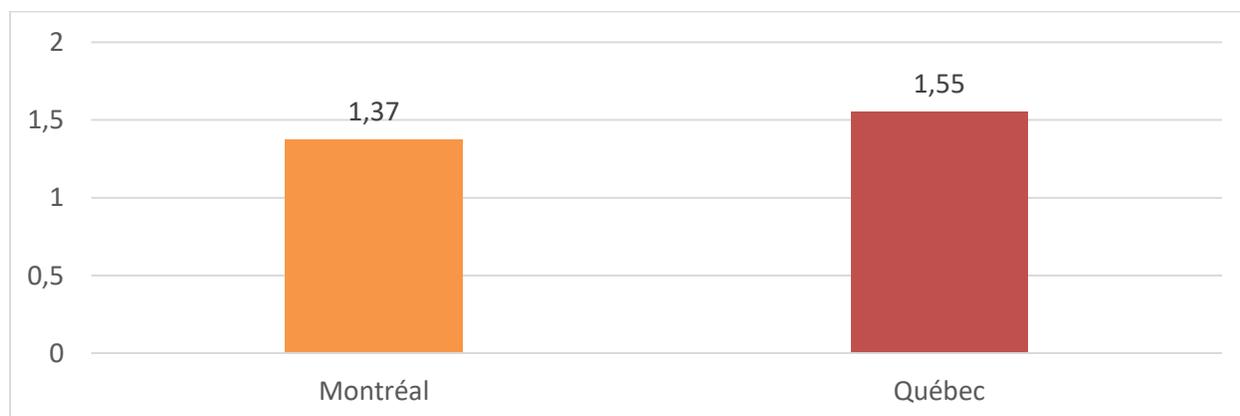


Source : MSSS (2021). Fichier des naissances (version M34-2021). Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 15 juin 2021.

### 11.2. 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 2019, l'indice synthétique de fécondité chez les femmes de la région de Montréal est de 1,37 enfant alors qu'il est de 1,55 enfant chez les Québécoises.

Figure 48. Indice synthétique de fécondité, 2019

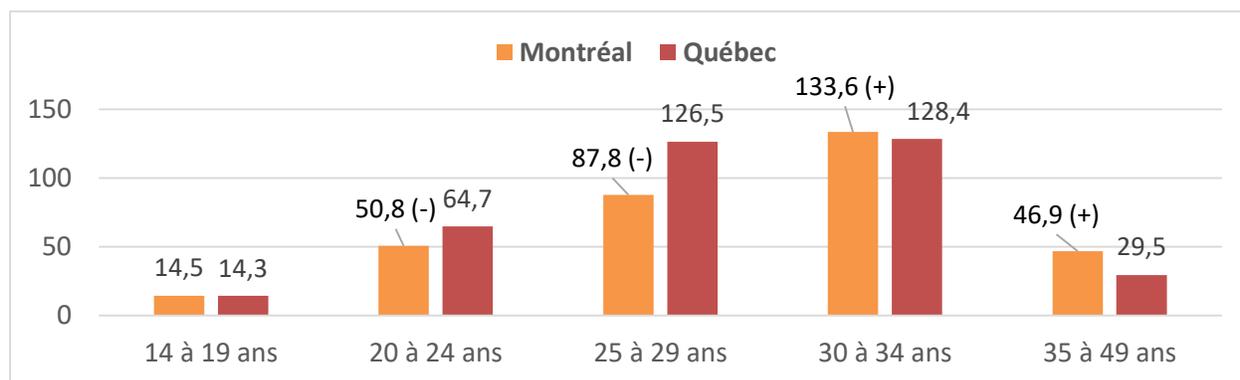


Sources : MSSS (2021). Fichier des naissances (version M34-2021) et Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021). Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 15 juin 2021.

### 11.3. GROSSESSE

Les taux de grossesse chez les Montréalaises âgées de 20 à 24 ans et de 25 à 29 ans sont significativement inférieurs à ceux des femmes du reste du Québec. Cependant, à partir de 30 ans, les taux de grossesse des Montréalaises sont significativement supérieurs à ceux des femmes du reste du Québec.

Figure 49. Taux de grossesse selon l'âge, pour 1 000 femmes, 2017

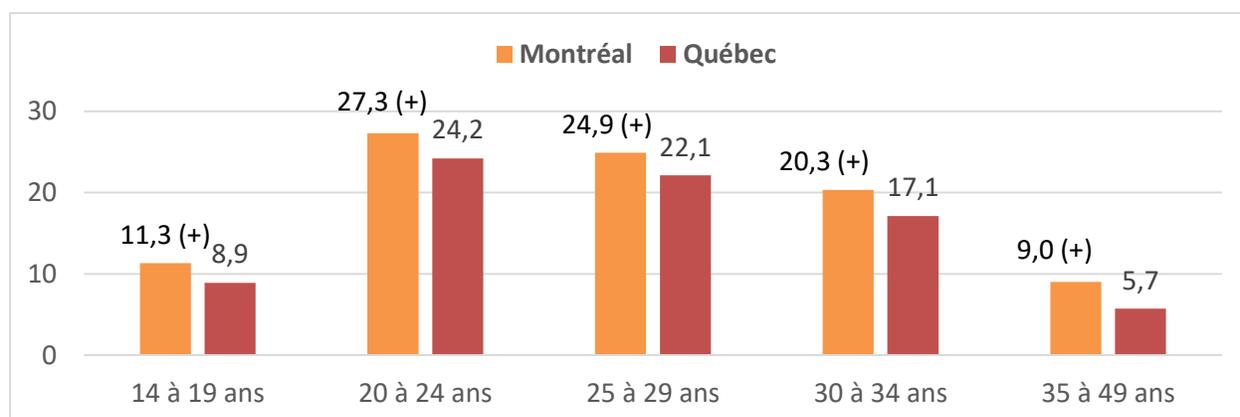


Sources : MSSS (2020). Fichier des naissances vivantes (version M34-2020) ; Fichier des mortinaissances (version M34-2020) et Estimations et projections démographiques, produit électronique (version avril 2020). Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 20 août 2020.

### 11.4. INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

En 2017, peu importe le groupe d'âge, les taux d'interruption volontaire de grossesse (IVG) chez les Montréalaises sont supérieurs à ceux des femmes du reste du Québec. Tant à Montréal qu'au Québec, les femmes âgées de 20 à 24 ans présentent le taux d'IVG le plus élevé.

Figure 50. Taux d'interruption volontaire de grossesse, pour 1 000 femmes, 2017



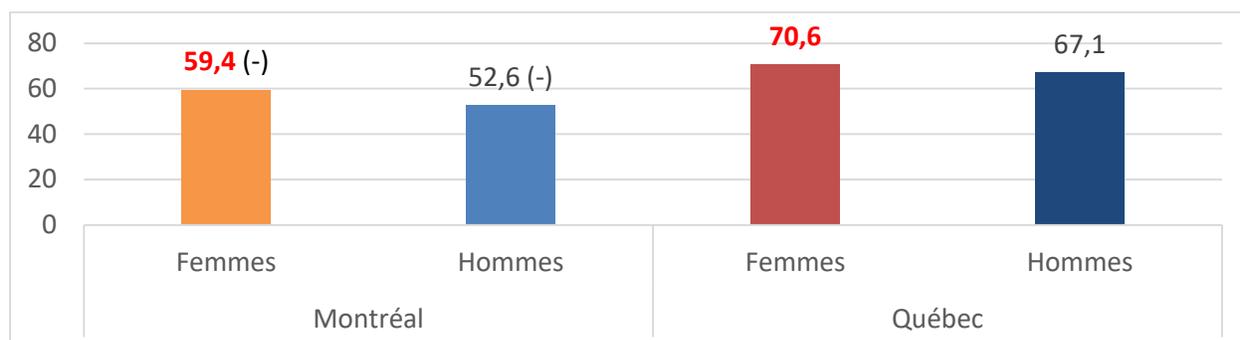
Sources : RAMQ (2017). Services médicaux rémunérés à l'acte (Données agrégées à partir de 2010) ; MSSS (2020). Estimations et projections démographiques, produit électronique (version avril 2020). Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 20 août 2020.

## 12. SANTÉ SEXUELLE

### 12.1. NON-UTILISATION DU CONDOM

En 2014-2015, les femmes et les hommes de Montréal sont significativement moins nombreux, en proportion, à avoir eu des relations sexuelles sans protection que les femmes et les hommes 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 51. Proportion de la population active sexuellement au cours des 12 derniers mois n'ayant jamais utilisé le condom, EQSP 2014-2015

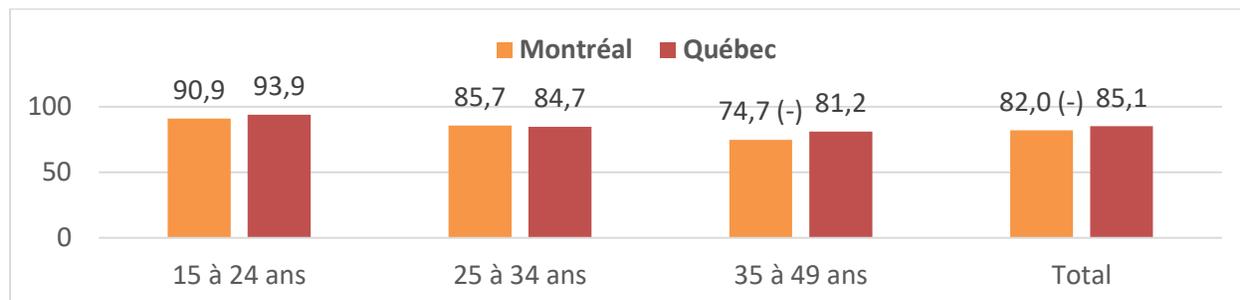


Source : ISQ (2015). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 8 juin 2017.

### 12.2. CONTRACEPTIFS CHEZ LES FEMMES

En 2014-2015, à partir de 35 ans, les Montréalaises actives sexuellement utilisent significativement moins un moyen de contraception que les femmes du reste du Québec.

Figure 52. Proportion des femmes de 15 à 49 ans actives sexuellement au cours des 12 derniers mois qui ont utilisé un moyen contraceptif, EQSP 2014-2015

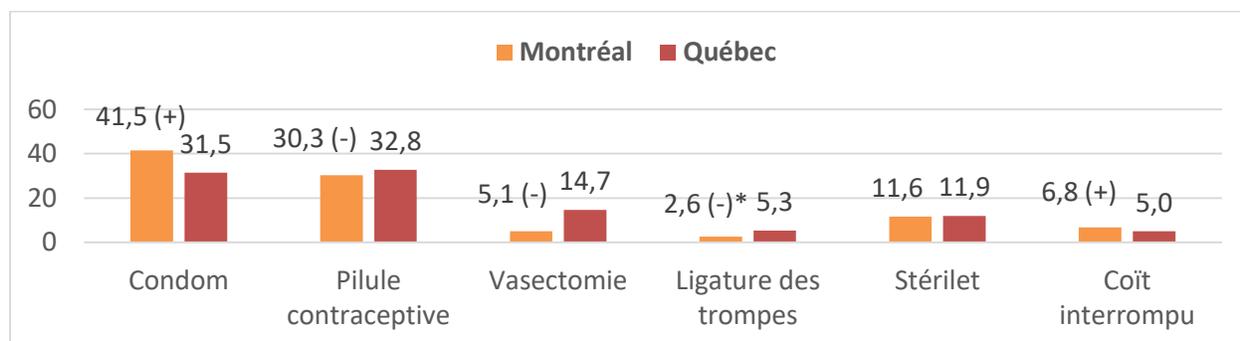


Source : ISQ (2015). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 8 juin 2017.

### 12.3. TYPES DE MOYENS CONTRACEPTIFS CHEZ LES FEMMES

Des six moyens contraceptifs en 2014-2015, le condom et la pilule contraceptive sont les plus utilisés par l'ensemble des femmes des différentes régions du Québec. Comparativement aux femmes du reste du Québec, les Montréalaises utilisent significativement plus le condom et le coït interrompu alors que la pilule contraceptive, la vasectomie et la ligature des trompes sont significativement moins utilisées comme moyens contraceptifs.

Figure 53. Proportion des femmes de 15 à 49 ans actives sexuellement au cours des 12 derniers mois selon le type de moyens contraceptifs utilisés, EQSP 2014-2015

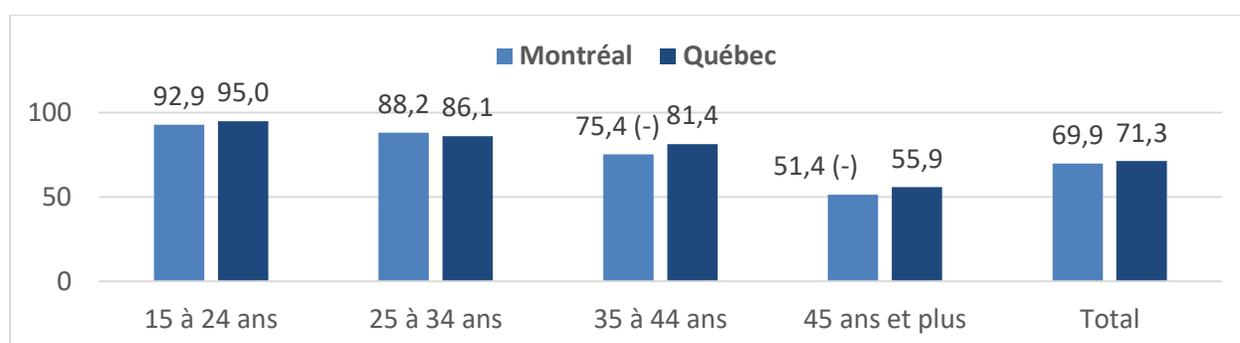


Source : ISQ (2015). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 15 septembre 2022. Mise à jour de l'indicateur le 8 juin 2017.

### 12.4. CONTRACEPTIFS CHEZ LES HOMMES

En 2014-2015, à partir de 35 ans, les Montréalais utilisent significativement moins des moyens contraceptifs que les hommes du reste du Québec. Les hommes utilisent moins de moyens contraceptifs en vieillissant.

Figure 54. Proportion des hommes actifs sexuellement au cours des 12 derniers mois qui ont utilisé un moyen contraceptif, EQSP 2014-2015

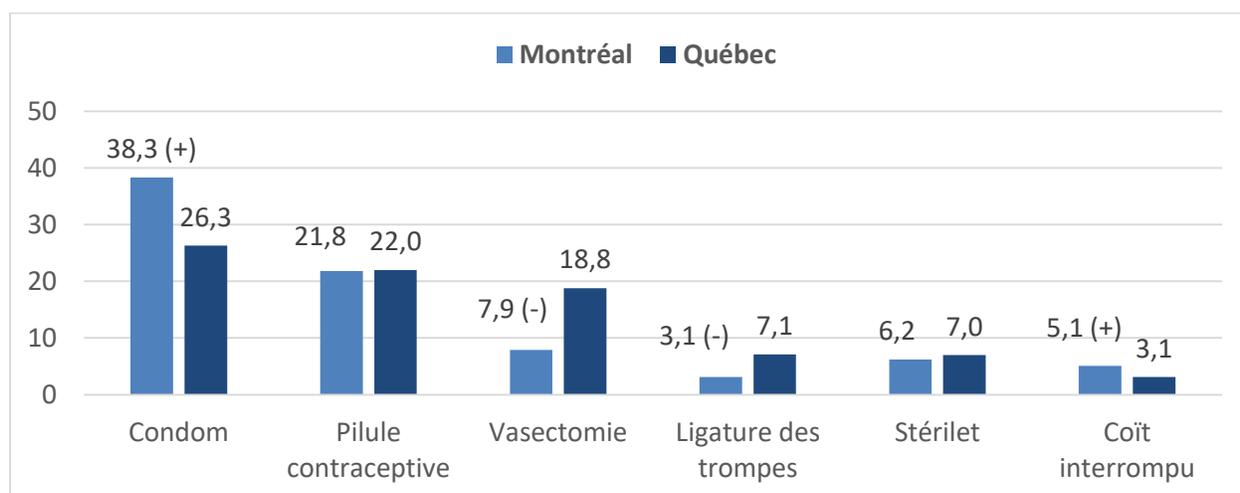


Source : ISQ (2015). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 29 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 8 juin 2017.

## 12.5. TYPES DE MOYENS CONTRACEPTIFS CHEZ LES HOMMES

Des six moyens contraceptifs en 2014-2015, le condom et la pilule contraceptive sont les plus utilisés par l'ensemble des hommes de Montréal et du Québec. Cependant, les Montréalais utilisent significativement plus 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 55. Proportion d'hommes actifs sexuellement au cours des 12 derniers mois selon le type de moyens contraceptifs utilisés, EQSP 2014-2015



Source : ISQ (2015). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015. 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 15 septembre 2022. Mise à jour de l'indicateur le 8 juin 2017.

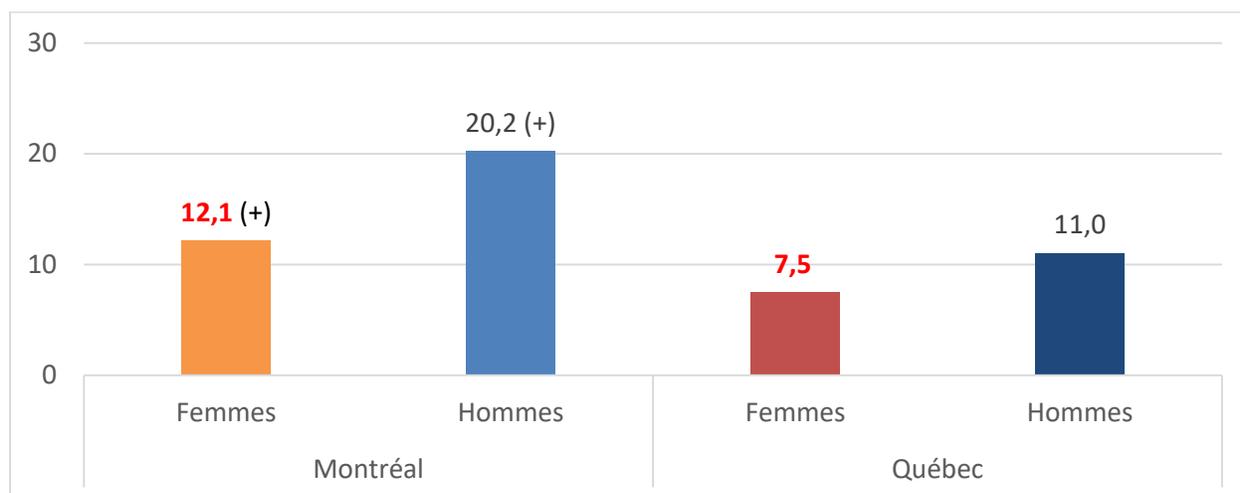
## 13. INFECTIONS TRANSMISES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

### 13.1. HÉPATITE B

En 2021, les Montréalais affichent le taux d'incidence d'hépatite B plus élevé comparativement à celui des hommes du reste du Québec. Pareillement, les Montréalaises affichent 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 56. Taux d'incidence de cas déclarés d'hépatite B, pour 100 000 personnes, 2021

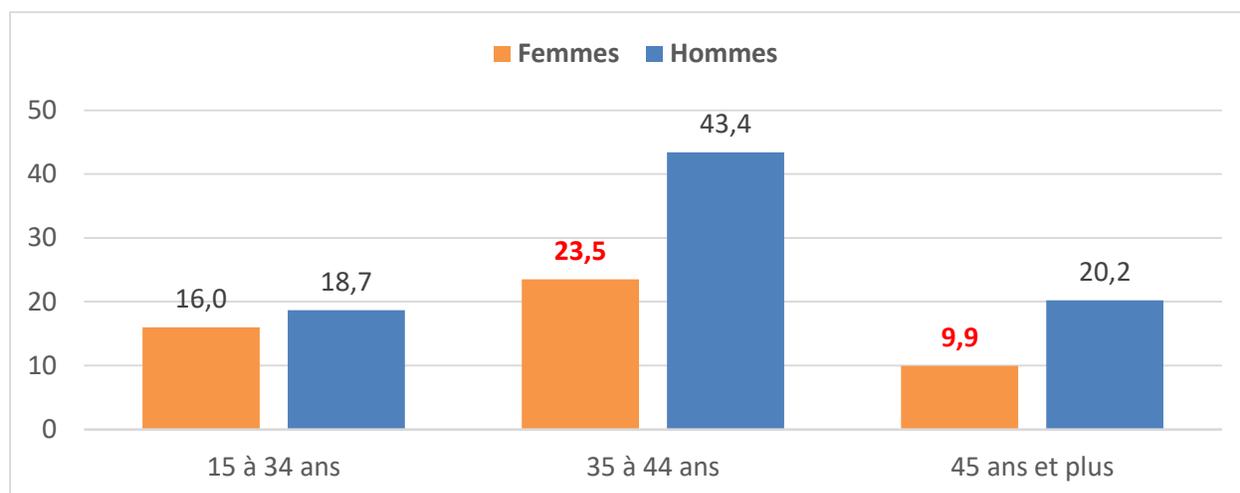


Sources : MSSS (2021). Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021) et Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet VIGIE produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 26 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 26 juillet 2022.

## 13.2. HÉPATITE B À MONTRÉAL

En 2021, à Montréal, les femmes et les hommes de 35 à 44 ans sont les plus touchés par l'hépatite B. Peu importe leur âge, les Montréalaises sont moins affectées par ce type d'infection que les Montréalais. À partir de 35 ans, les hommes présentent des taux d'incidence significativement plus élevés, près de deux fois, comparativement à ceux des femmes.

Figure 57. Taux d'incidence de cas déclarés d'hépatite B, selon le sexe et le groupe d'âge, Montréal, 2021

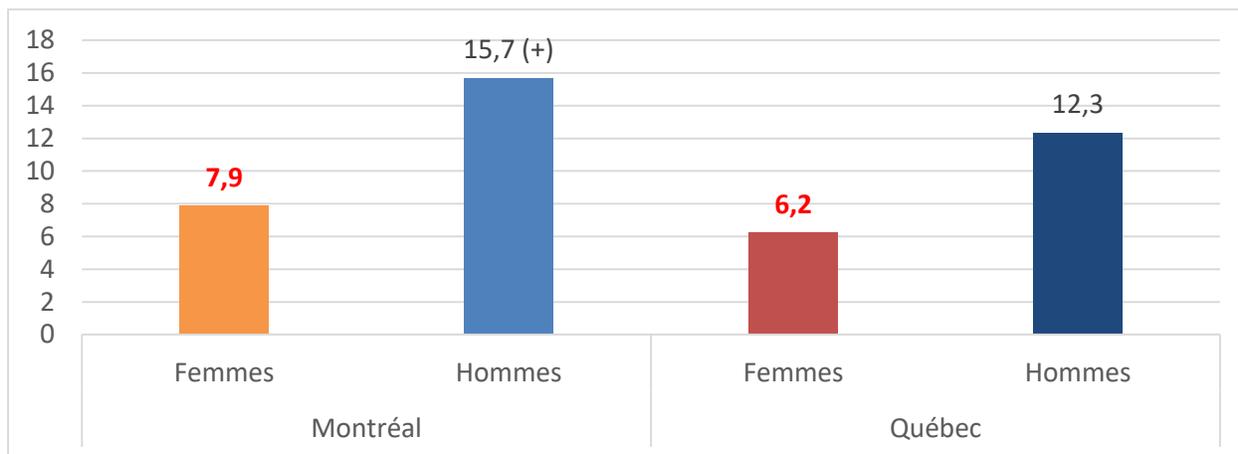


Sources : MSSS (2021). Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021) et Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet VIGIE produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 26 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 26 juillet 2022.

### 13.3. HÉPATITE C

En 2021, les Montréalais affichent un taux d'infection d'hépatite C significativement supérieur à celui des Montréalaises, mais aussi à celui des hommes du reste du Québec. À Montréal et au Québec, les femmes affichent des taux d'incidence d'hépatite C, presque deux fois moins élevés que ceux des hommes.

Figure 58. Taux d'incidence de cas déclarés d'hépatite C, pour 100 000 personnes, 2021

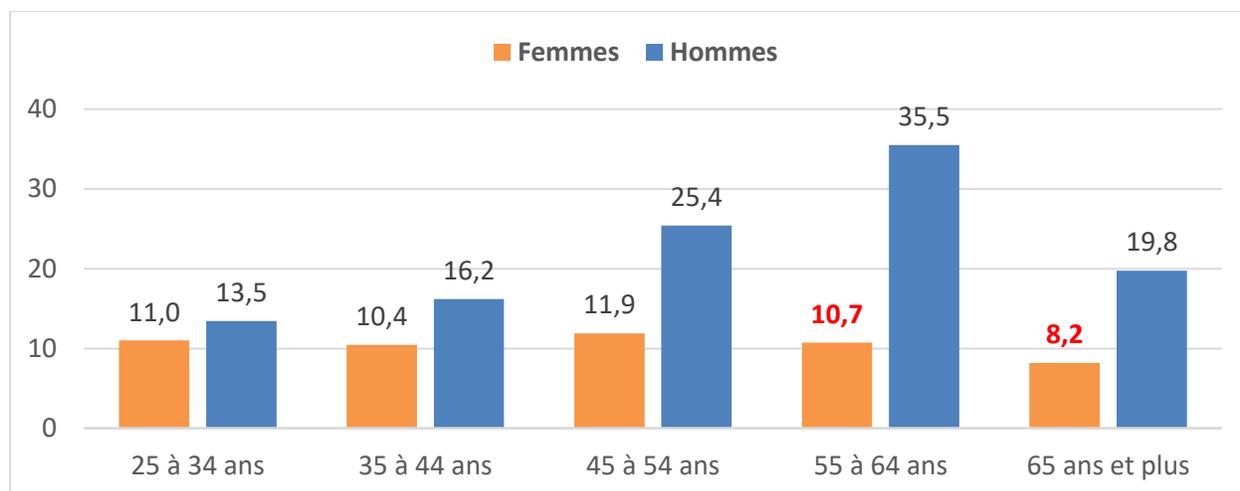


Sources : MSSS (2021). Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021) et Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet VIGIE produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 26 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 26 juillet 2022.

### 13.4. HÉPATITE C À MONTRÉAL

Les Montréalaises de 45 à 54 ans sont les plus touchées par l'hépatite C, alors que chez les Montréalais, le taux d'incidence d'hépatite C atteint son niveau le plus élevé chez les 55 à 64 ans. Peu importe l'âge, les femmes sont moins affectées par ce type d'ITS que les hommes, mais significativement à partir de 55 ans seulement. Le plus grand écart observé est chez les 55 à 64 ans où le taux d'incidence d'hépatite C des femmes est trois fois moins élevé que celui des hommes.

Figure 59. Taux d'incidence de cas déclarés d'hépatite C, selon le sexe et le groupe d'âge, Montréal, 2021



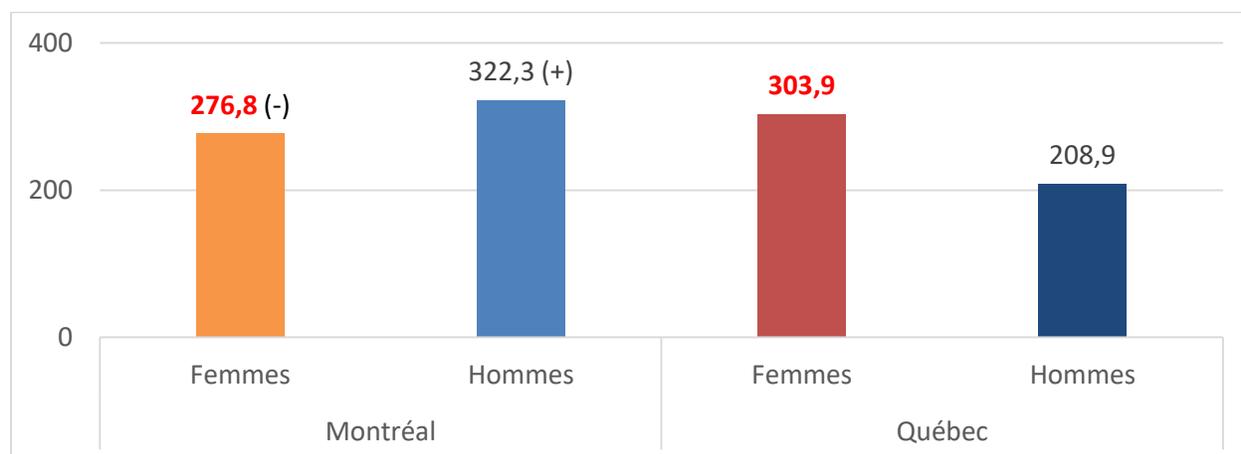
Sources : MSSS (2021). Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021) et Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet VIGIE produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 26 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 26 juillet 2022.

### 13.5. CHLAMYDIA

En 2021, les Montréalaises affichent un taux d'incidence de chlamydia significativement moins élevé que celui des femmes du reste du Québec. À contrario, les Montréalais ont un taux d'infection à chlamydia significativement plus élevé que celui des hommes du reste du Québec.

À Montréal, les femmes présentent un taux d'infection à la Chlamydia significativement inférieur à celui des hommes alors que pour l'ensemble du Québec, ce sont les femmes qui ont un taux d'infection significativement supérieur à celui des hommes.

Figure 60. Taux d'incidence de cas déclarés de chlamydia, pour 100 000 personnes, 2021

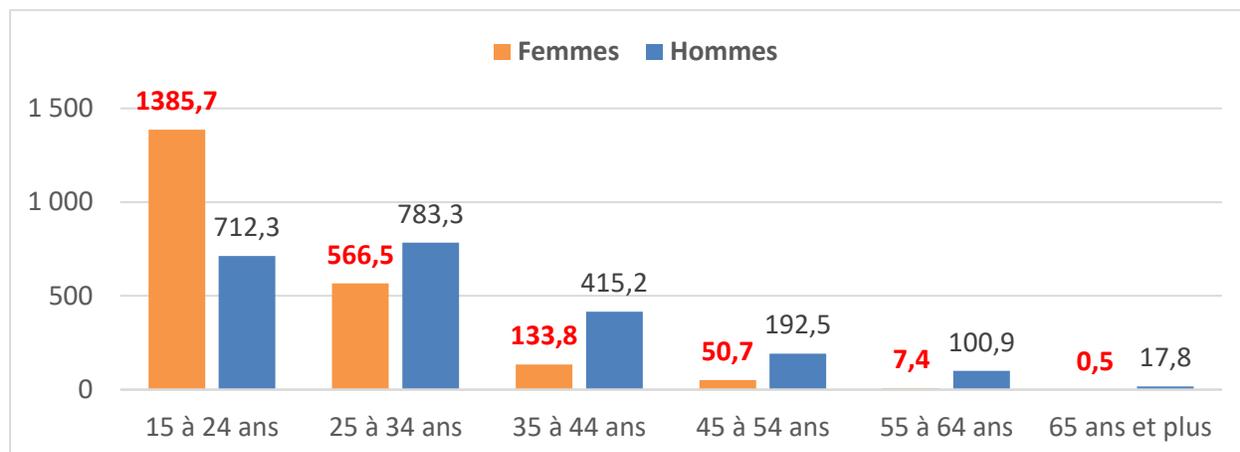


Sources : MSSS (2021). Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021) et Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet VIGIE produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 26 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 26 juillet 2022.

## 13.6. CHLAMYDIA À MONTRÉAL

En 2021, 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 61. Taux d'incidence de cas déclarés de chlamydia, selon le sexe et le groupe d'âge, Montréal, 2021

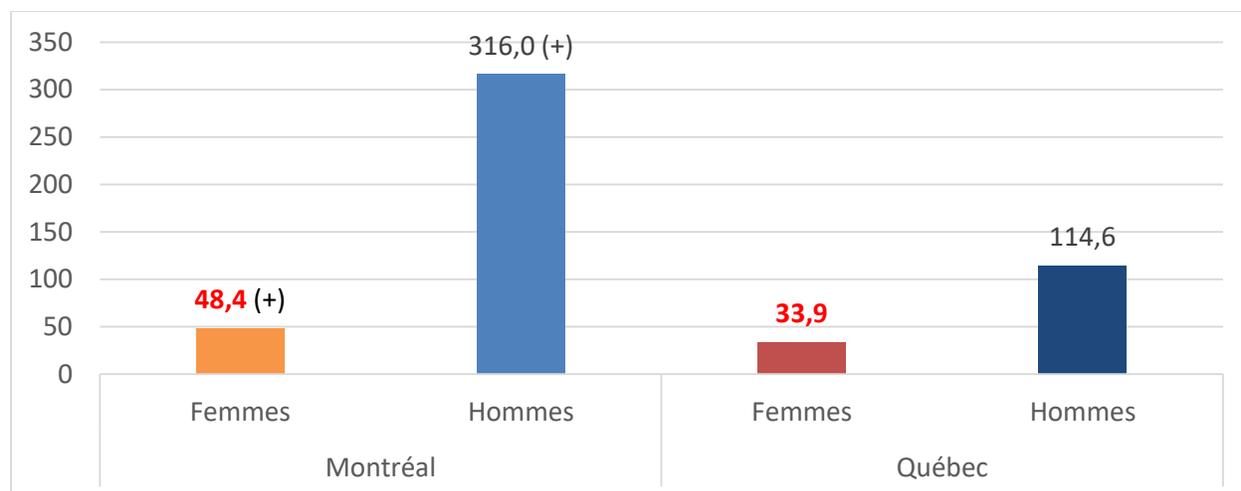


Sources : MSSS (2021). Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021) et Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet VIGIE produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 26 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 26 juillet 2022.

### 13.7. INFECTIONS GONOCOCCIQUES

En 2021, la majorité des cas d'infections gonococciques sont répertoriés chez les Montréalais affichant un taux d'incidence nettement plus élevé que celui des hommes du reste du Québec. Les Montréalaises ont également un taux d'incidence pour ce type d'ITS significativement plus élevé que celui des femmes du reste du Québec. Par ailleurs, tant à Montréal que dans l'ensemble de la province, les femmes affichent un taux d'incidence significativement moins élevé que celui des hommes.

Figure 62. Taux d'incidence de cas déclarés d'infections gonococciques, pour 100 000 personnes, 2021

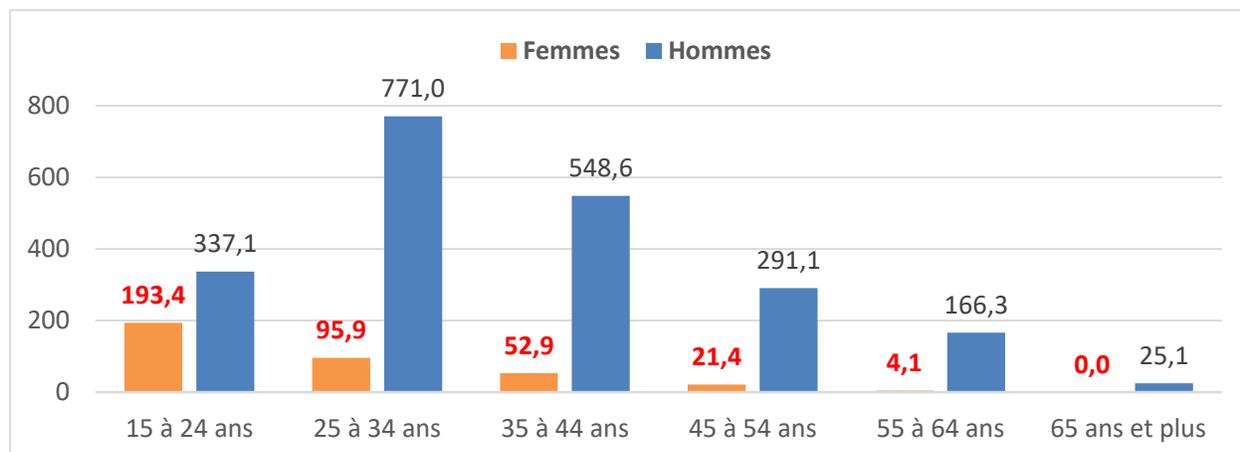


Sources : MSSS (2021). Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021) et Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet VIGIE produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 26 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 26 juillet 2022.

### 13.8. INFECTIONS GONOCOCCIQUES À MONTRÉAL

Chez les Montréalaises en 2021, l'incidence de la gonorrhée atteint son taux maximal chez les 15 à 24 ans et diminue par la suite. Du côté des hommes, ce taux atteint son niveau maximal chez les 25 à 34 ans et diminue graduellement avec l'âge, mais demeure très élevé jusqu'à 64 ans. Peu importe le groupe d'âge, les infections gonococciques touchent significativement plus les Montréalais que les Montréalaises.

Figure 63. Taux d'incidence de cas déclarés d'infections gonococciques, selon le sexe et le groupe d'âge, Montréal, 2021

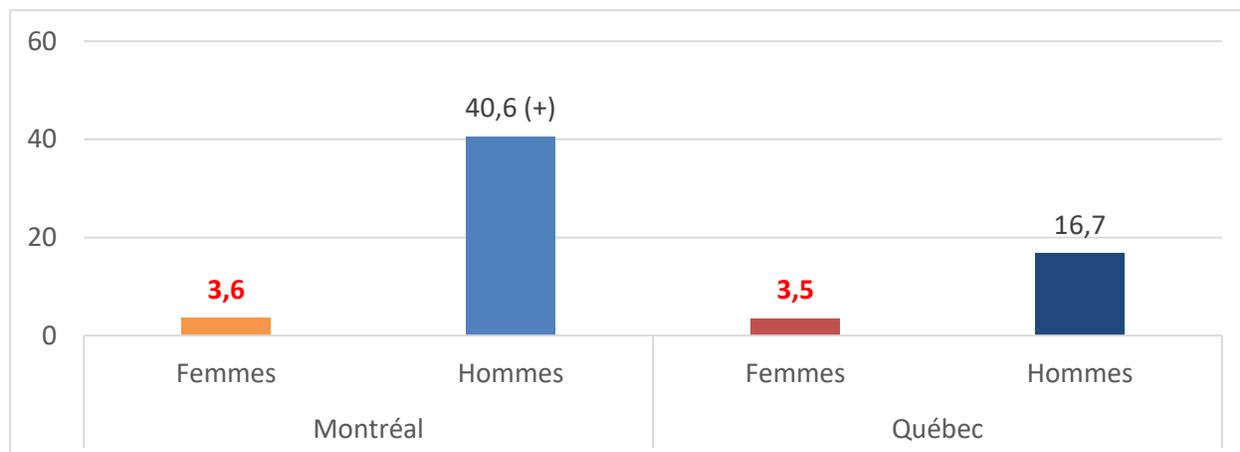


Sources : MSSS (2021). Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021) et Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet VIGIE produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 26 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 26 juillet 2022.

### 13.9.SYPHILIS INFECTIEUSE

En 2021, 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 au Québec, les hommes sont significativement plus souvent touchés par la syphilis infectieuse que les femmes.

Figure 64. Taux d'incidence de cas déclarés de syphilis infectieuse, pour 100 000 personnes, 2021

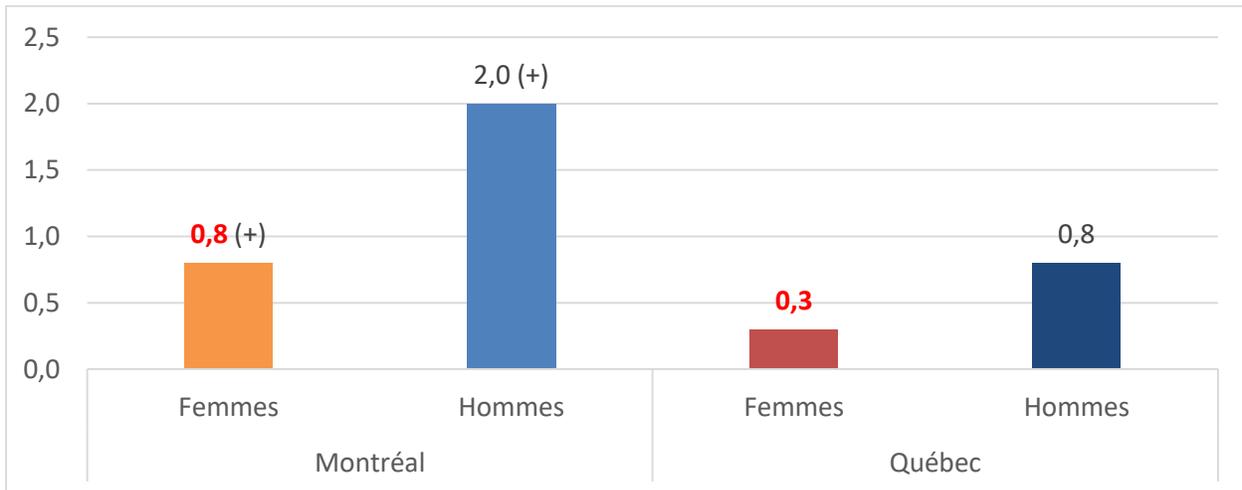


Sources : MSSS (2021). Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021) et Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 26 juillet 2022.

### 13.10. TAUX DE MORTALITÉ PAR VIH

De 2014 à 2018, 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 65. Taux ajusté de mortalité par VIH, pour 100 000 personnes, 2014 à 2018



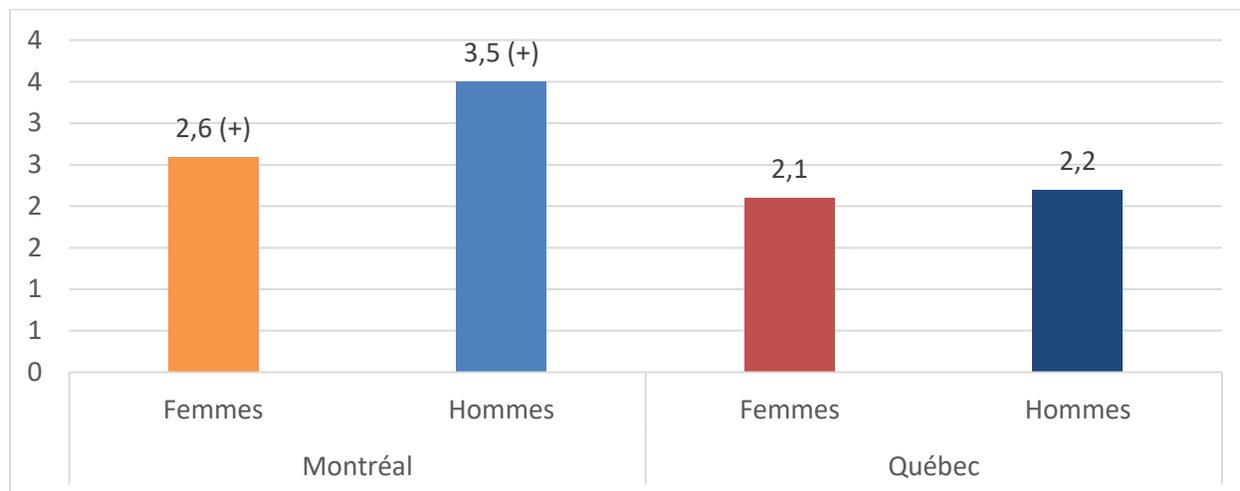
Sources : MSSS (2021). Fichier des décès (version M34-2021) et Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 15 juin 2021.

## 14. MALADIES INFECTIEUSES

### 14.1. TAUX DE MORTALITÉ PAR L'ENTÉROCOLITE À CLOSTRIDIUM DIFFICILE (C. DIFFICILE)

De 2014 à 2018, 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 femmes causé par l'infection à la C. difficile est inférieur à celui des hommes.

Figure 66. Taux ajusté de mortalité par entérocolite à Clostridium difficile, pour 100 000 personnes, 2014-2018

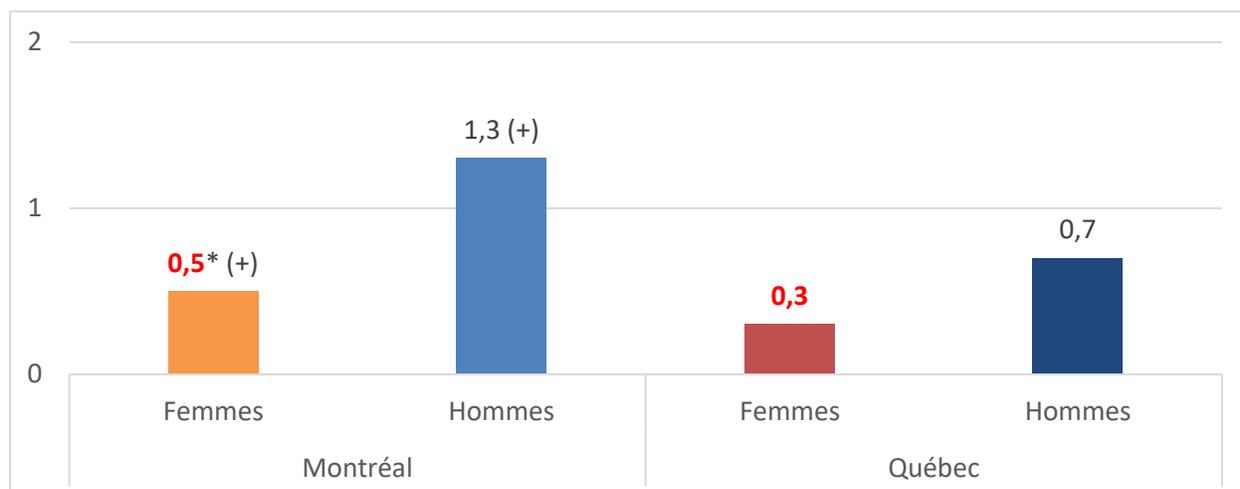


Sources : MSSS (2018). Fichier des décès (version M34-2021) et Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 15 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 15 juin 2021.

## 14.2. TAUX DE MORTALITÉ PAR HÉPATITE C CHRONIQUE

De 2014 à 2018, 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 67. Taux de mortalité par hépatite C chronique, 2014-2018



Sources : MSSS (2018). Fichier des décès (version M34-2021) et Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 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 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 15 juin 2021.

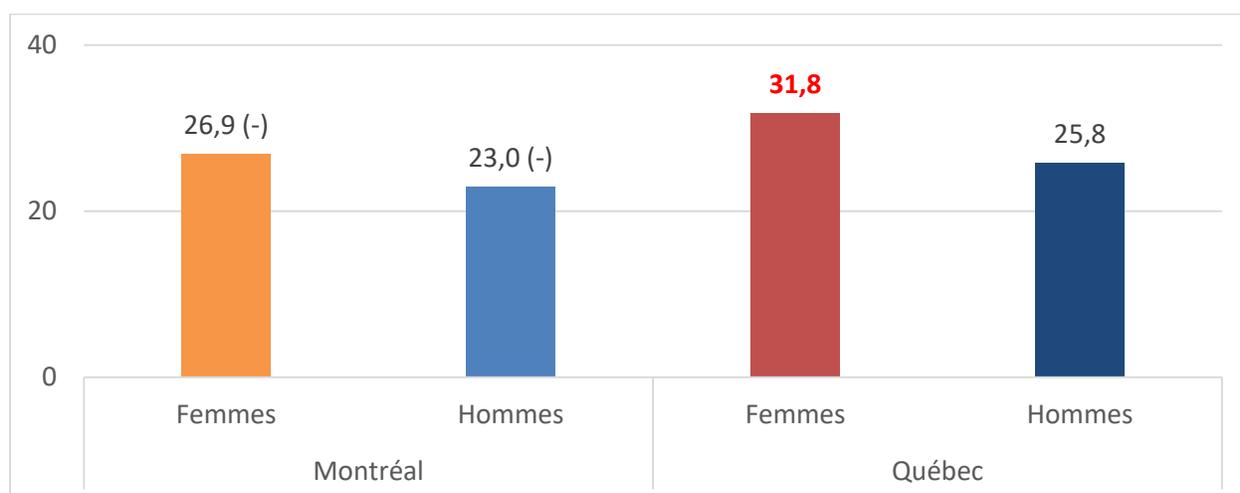
## 15. SANTÉ BUCCODENTAIRE

### 15.1. PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ BUCCODENTAIRE

En 2017-2018, les proportions de Montréalaises et des Montréalais percevant leur santé buccodentaire excellente sont significativement inférieures à celles des femmes et des hommes du reste du Québec.

Dans l'ensemble du Québec, les femmes sont significativement plus nombreuses, en proportion, à percevoir leur santé buccodentaire excellente comparativement aux hommes alors qu'à Montréal, les femmes et les hommes sont comparables quant à la perception de leur santé buccodentaire.

Figure 68. Répartition de la population selon la perception de l'état de santé buccodentaire excellente, ESCC 2017-2018

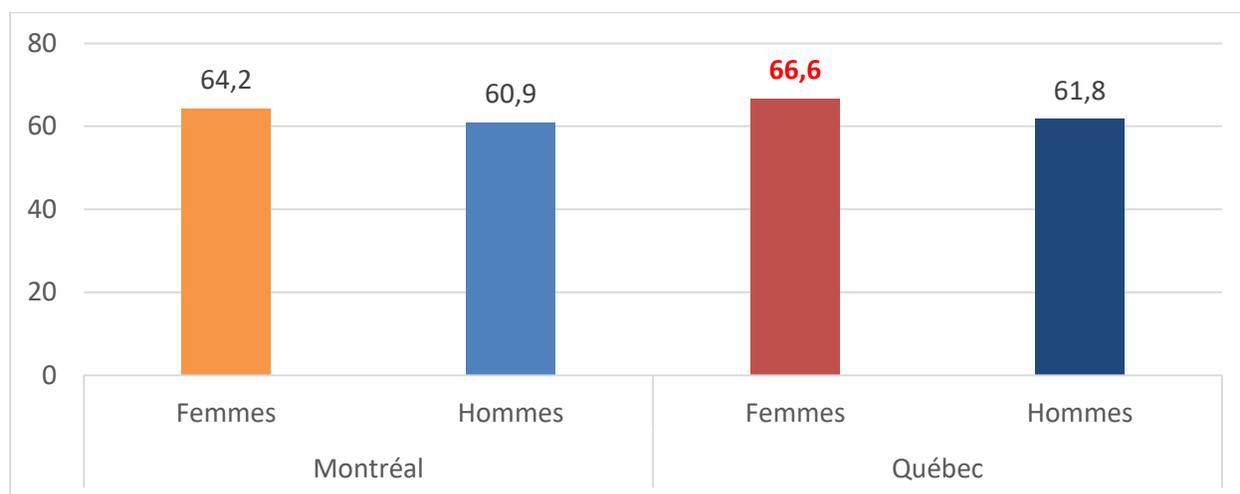


Source : Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 1er août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 28 octobre 2020.

## 15.2. CONSULTATION EN SOINS DENTAIRES

En 2015-2016, à Montréal par rapport au reste du Québec, les proportions de femmes et d'hommes ayant consulté un dentiste, un hygiéniste dentaire ou un denturologue sont comparables. Toutefois, dans l'ensemble du Québec, les femmes consultent significativement plus ce type de ressources que les hommes alors qu'à Montréal, il n'y a pas de différence significative entre les femmes et les hommes.

Figure 69. Proportion de la population de 18 ans et plus ayant consulté un dentiste, un hygiéniste dentaire ou un denturologue, ESCC 2015-2016



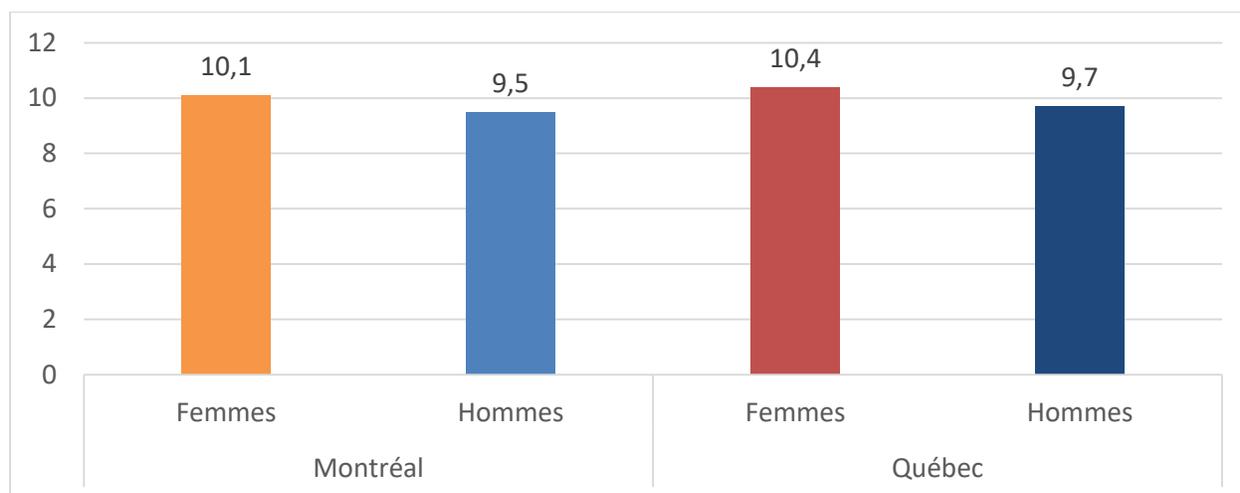
Source : Statistique Canada (2016). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2015-2016 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 4 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 18 juin 2019.

## 16. ÉTAT DE SANTÉ

### 16.1. PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ

En 2017-2018, peu importe que la population soit à Montréal ou ailleurs dans la province, leur perception d'être en mauvaise santé est comparable. Les proportions des hommes et des femmes sont comparables, au régional et au provincial.

Figure 70. Proportion des personnes de 18 ans et plus se percevant en mauvaise santé, ESCC 2017-2018



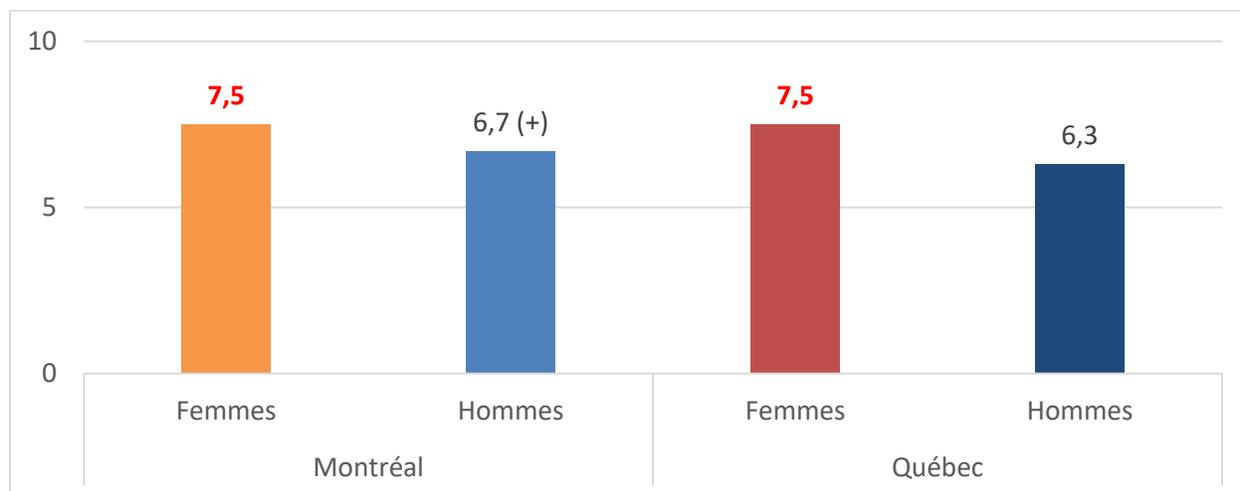
Source : Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 1er août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2022.

## 17. MALADIE NEURODÉGÉNÉRATIVE

### 17.1. MALADIE D'ALZHEIMER CHEZ LES 65 ANS ET PLUS

En 2020-2021, 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 71. Prévalence ajustée de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs pour la population de 65 ans et plus, SISMACQ 2020-2021



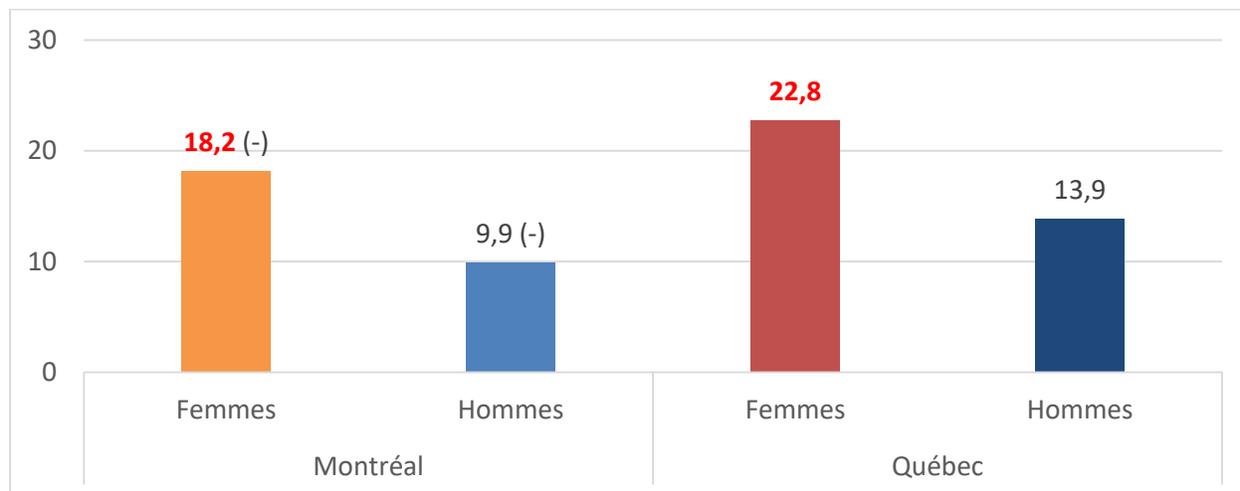
Sources : INSPQ (2020). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), version M34-2020. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 1er août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2022.

## 18. MALADIES MUSCULO-SQUELETTIQUES

### 18.1. ARTHRITE CHEZ LES 18 ANS ET PLUS

En 2017-2018, comparativement au reste de la province, la prévalence d'arthrite ou d'arthrose à Montréal est significativement moins élevée tant chez les femmes que chez les hommes. À Montréal comme dans le Québec, les femmes sont significativement plus nombreuses, en proportion, à recevoir un diagnostic d'arthrite ou d'arthrose comparativement aux hommes.

Figure 72. Prévalence d'arthrite ou arthrose sauf la fibromyalgie chez les 18 ans et plus, ESCC 2017-2018

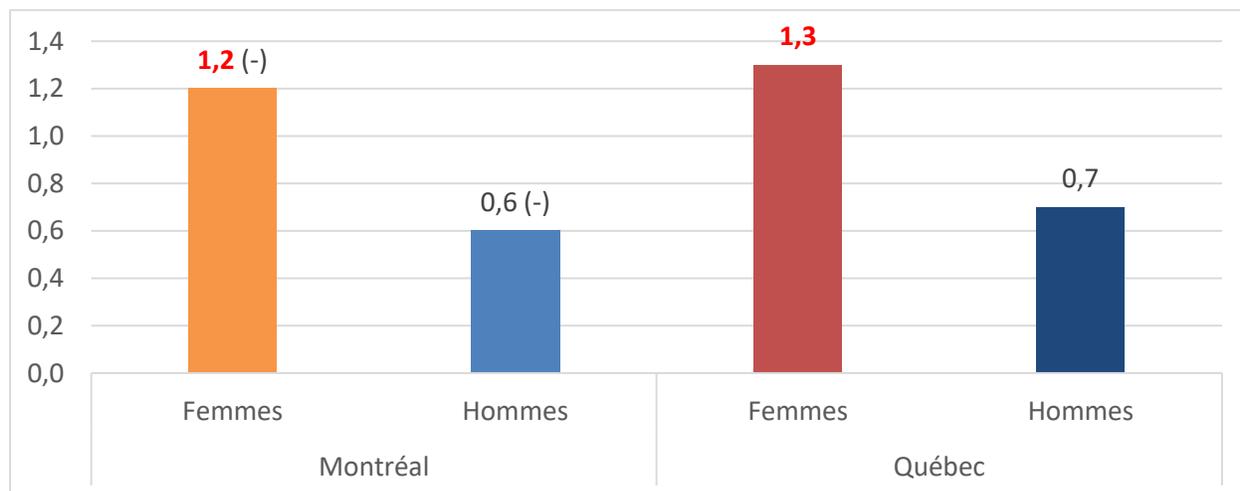


Source : Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 26 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2022.

## 18.2. POLYARTHRITE RHUMATOÏDE CHEZ LES 20 ANS ET PLUS

En 2020-2021, la prévalence ajustée de polyarthrite rhumatoïde est significativement moins élevée à Montréal, tant chez les femmes que chez les hommes, comparativement au reste de la province. À Montréal comme dans l'ensemble de la province, les femmes sont significativement plus nombreuses, en proportion, à recevoir un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde que les hommes.

Figure 73. Prévalence ajustée de polyarthrite rhumatoïde pour la population de 20 ans et plus, SISMACQ 2020-2021



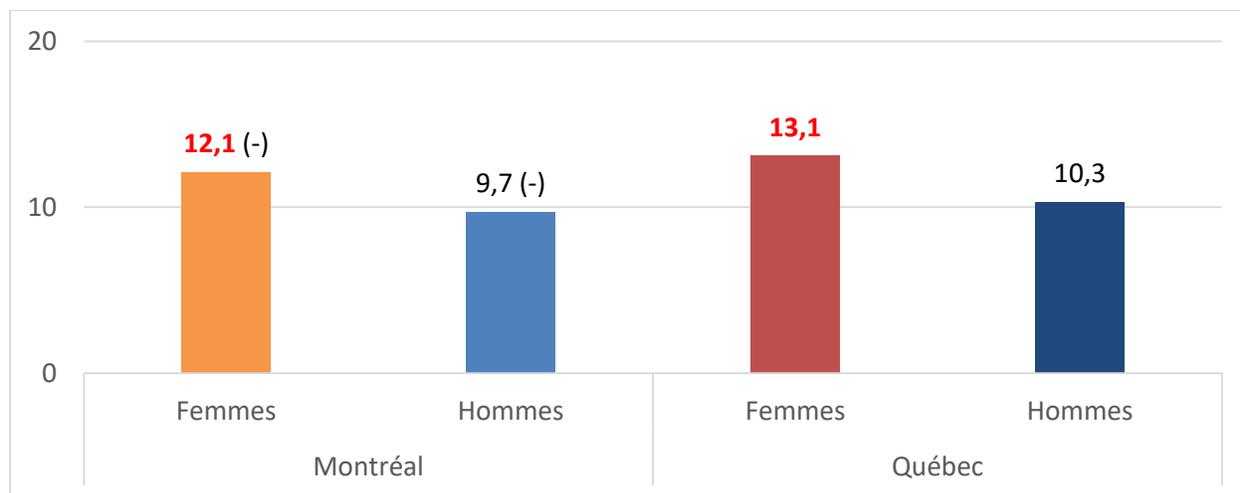
Source : INSPQ (2020). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ ; version M34-2020). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 1er août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2022.

## 19. MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

### 19.1. ASTHME CHEZ LES 20 ANS ET PLUS

En 2020-2021, les Montréalaises et les Montréalais sont significativement et proportionnellement moins nombreux à souffrir d'asthme que les femmes et les hommes du reste du Québec. Dans l'ensemble, les femmes souffrent significativement plus d'asthme que les hommes, proportionnellement.

Figure 74. Prévalence ajustée de l'asthme chez les 20 ans et plus, SISMACQ 2020-2021

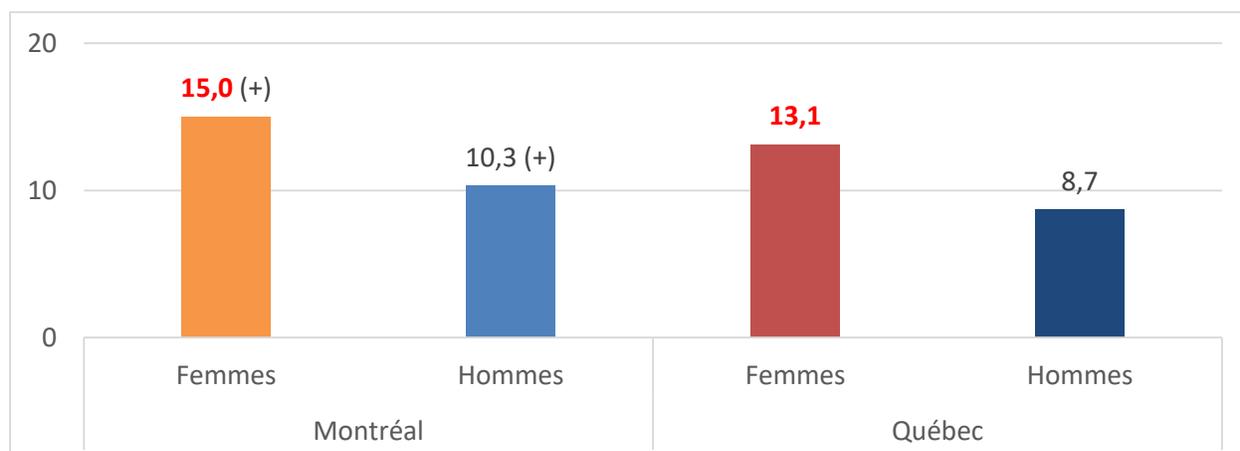


Source : INSPQ (2020). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ ; version M34-2020). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 17 octobre 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2022.

## 19.2. ASTHME CHEZ LES 65 ANS ET PLUS

En 2020-2021, 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 significativement plus nombreuses, en proportion, à souffrir d'asthme que les hommes du même âge.

Figure 75. Prévalence ajustée de l'asthme pour la population de 65 ans et plus, SISMACQ 2020-2021

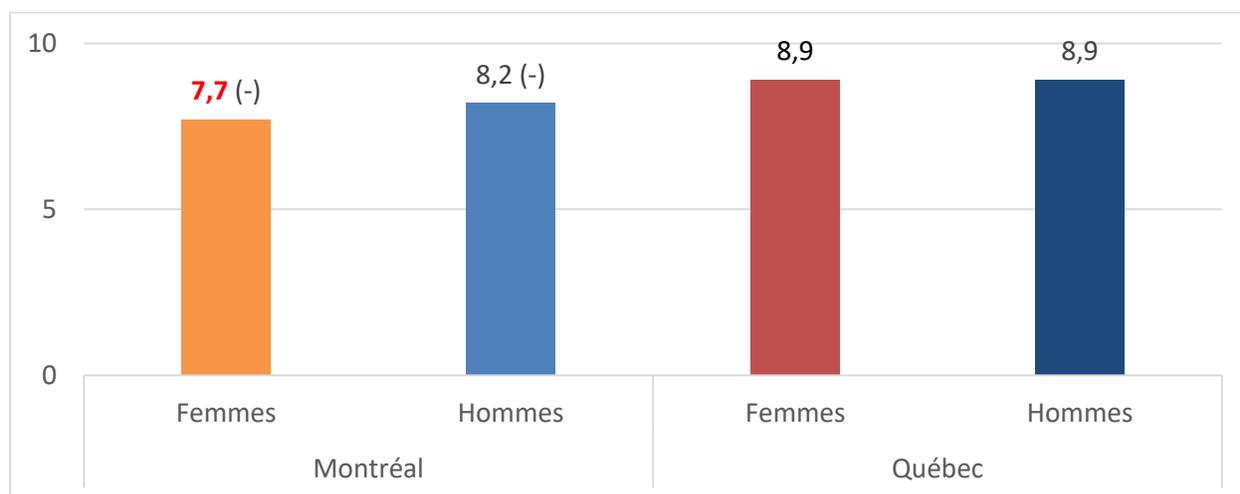


Source : INSPQ (2020). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ; version M34-2020). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 1er août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2022.

### 19.3. MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE CHEZ LES 35 ANS ET PLUS

En 2020-2021, les Montréalaises et les Montréalais de 35 ans et plus sont significativement et proportionnellement moins nombreux à souffrir d'une MPOC que les femmes et les hommes du reste du Québec. À Montréal, les femmes de 35 ans et plus souffrent significativement moins d'une MPOC que les hommes du même groupe d'âge.

Figure 76. Prévalence ajustée de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) pour la population de 35 ans et plus, SISMACQ 2020-2021



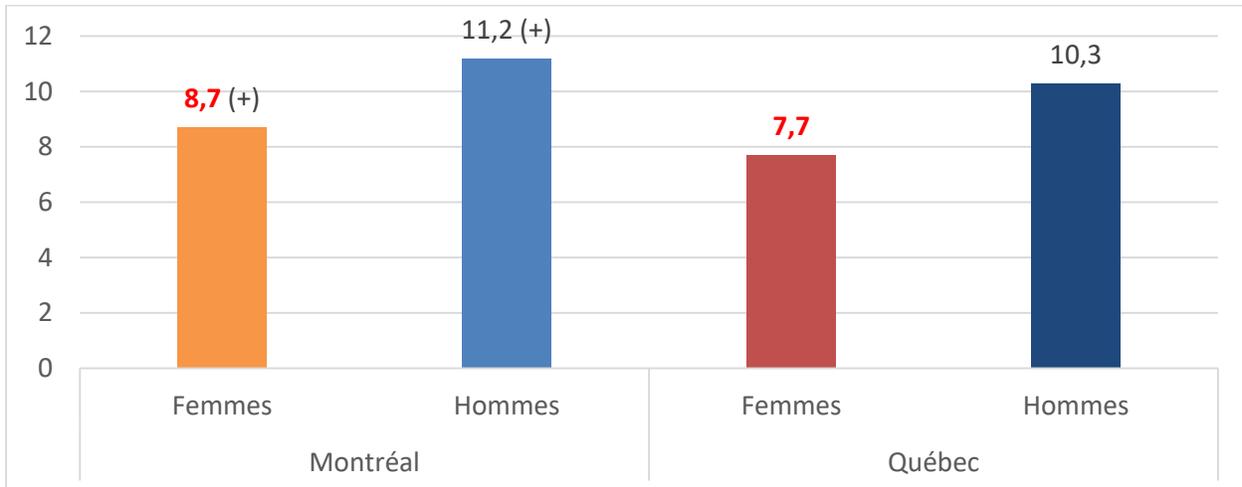
Source : INSPQ (2020). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ; version M34-2020). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 1er août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2022.

## 20. DIABÈTE ET LES MALADIES DU CŒUR

### 20.1. DIABÈTE CHEZ LES 20 ANS ET PLUS

En 2020-2021, chez les femmes et chez les hommes de 20 ans et plus, les prévalences ajustées du diabète à Montréal sont significativement plus élevées que celles du reste du Québec. À Montréal comme dans l'ensemble du Québec, les hommes sont significativement plus nombreux, en proportion, que les femmes à souffrir du diabète.

Figure 77. Prévalence ajustée du diabète chez les personnes de 20 ans et plus, SISMACQ 2020-2021

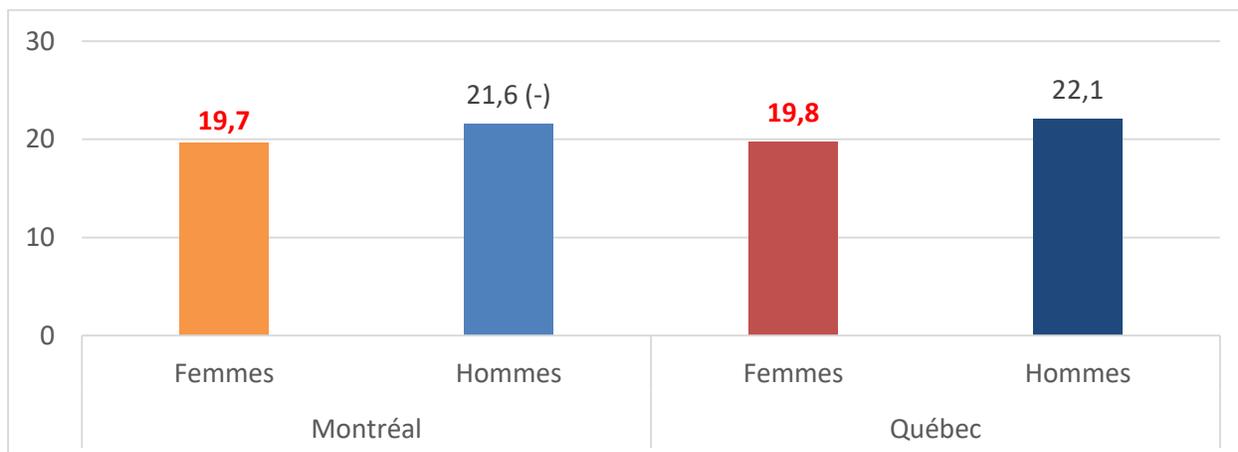


Source : INSPQ (2020). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ; version M34-2020). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 17 octobre 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2022.

## 20.2. HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ LES 20 ANS ET PLUS

En 2020-2021, la prévalence ajustée de l'hypertension artérielle des Montréalais de 20 ans et plus est significativement moins élevée que celle des hommes du reste du Québec. Cependant, les hommes sont significativement et proportionnellement plus nombreux que les femmes à souffrir d'hypertension artérielle, et ce, à Montréal comme dans l'ensemble du Québec.

Figure 78. Prévalence ajustée de l'hypertension artérielle chez les personnes de 20 ans et plus, SISMACQ 2020-2021

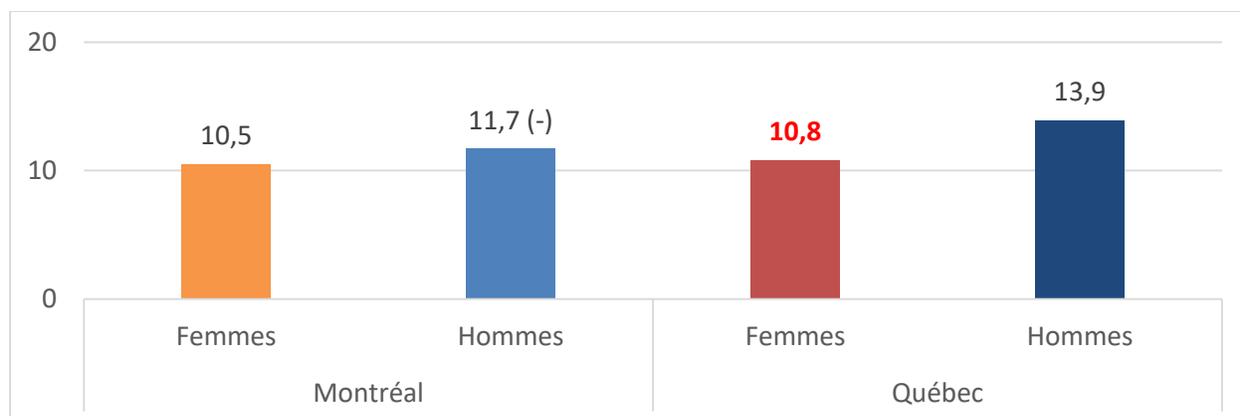


Source : INSPQ (2020). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ; version M34-2020). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 21 octobre 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2022.

### 20.3. CHOLESTÉROL CHEZ LES 18 ANS ET PLUS

En 2017-2018, à Montréal, les femmes et les hommes ont un taux élevé de cholestérol comparable. Cependant, la prévalence de taux élevé de cholestérol des Montréalais est significativement plus basse que celle des hommes du reste du Québec. Par ailleurs, dans l'ensemble de la province, les hommes sont significativement et proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir un taux élevé de cholestérol.

Figure 79. Prévalence de taux élevé de cholestérol ou lipides sanguins chez les 18 ans et plus, ESCC 2017-2018



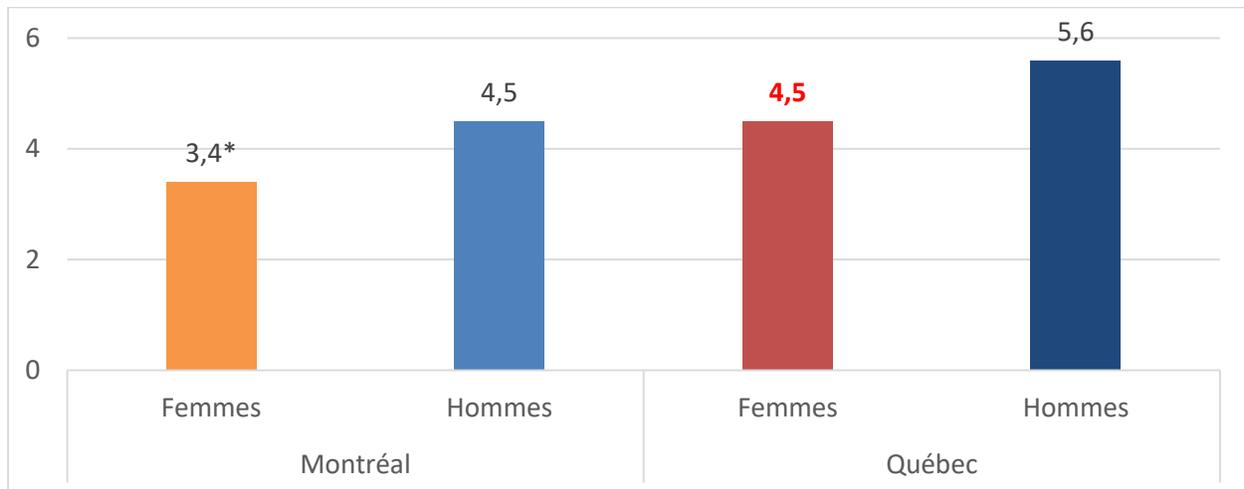
Source : Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 26 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2022.

## 21. MALADIES CARDIOVASCULAIRES

### 21.1. MALADIES CARDIAQUES CHEZ LES 18 ANS ET PLUS

En 2017-2018, bien qu'il n'y ait aucune différence significative, les Montréalaises et les Montréalais sont proportionnellement un peu moins nombreux à souffrir de maladies cardiaques que les femmes et les hommes du reste du Québec. Toutefois, au Québec, les hommes sont significativement et proportionnellement plus nombreux que les femmes à souffrir de maladies cardiaques.

Figure 80. Prévalence de maladies cardiaques chez les 18 ans et plus, ESCC 2017-2018

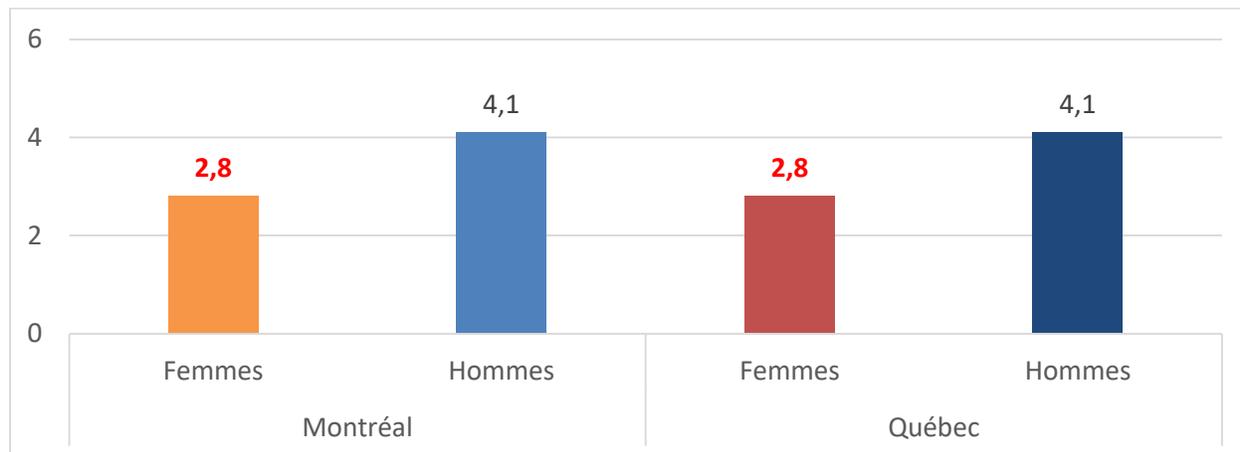


Source : Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 26 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2022.

## 21.2. INSUFFISANCE CARDIAQUE CHEZ LES 40 ANS ET PLUS

En 2020-2021, 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 81. Prévalence ajustée de l'insuffisance cardiaque pour la population de 40 ans et plus, SISMACQ 2020-2021

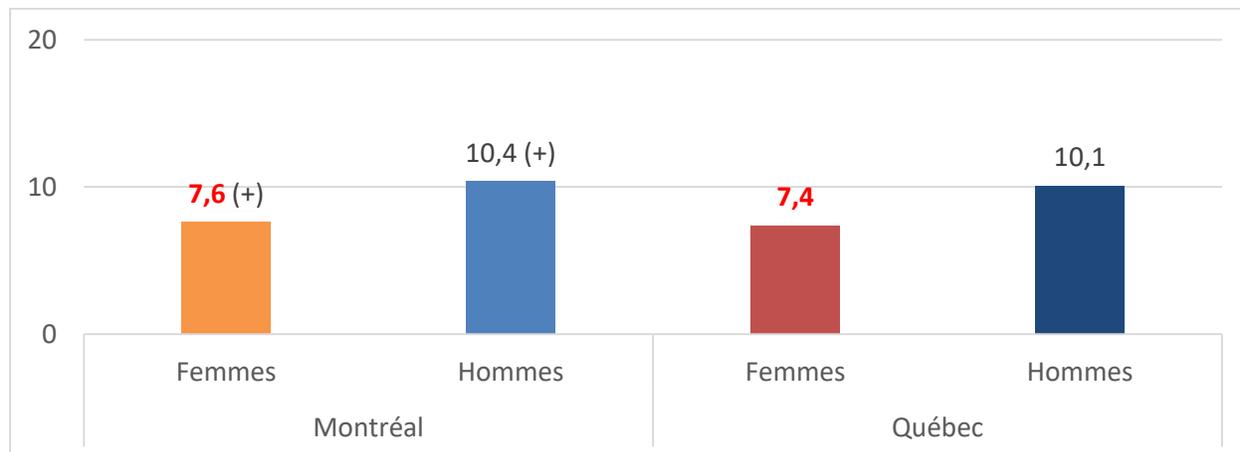


Source : INSPQ (2020). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ; version M34-2020). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 1er août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2022.

## 21.3. INSUFFISANCE CARDIAQUE CHEZ LES 65 ANS ET PLUS

En 2020-2021, les prévalences ajustées de l'insuffisance cardiaque des Montréalaises et des Montréalais de 65 ans et plus sont significativement plus élevées que celles des femmes et des hommes du reste du Québec. En général, la proportion d'hommes de 65 ans et plus souffrants d'insuffisance cardiaque est significativement plus élevée que les femmes du même groupe d'âge.

Figure 82. Prévalence ajustée de l'insuffisance cardiaque pour la population de 65 ans et plus, SISMACQ 2020-2021

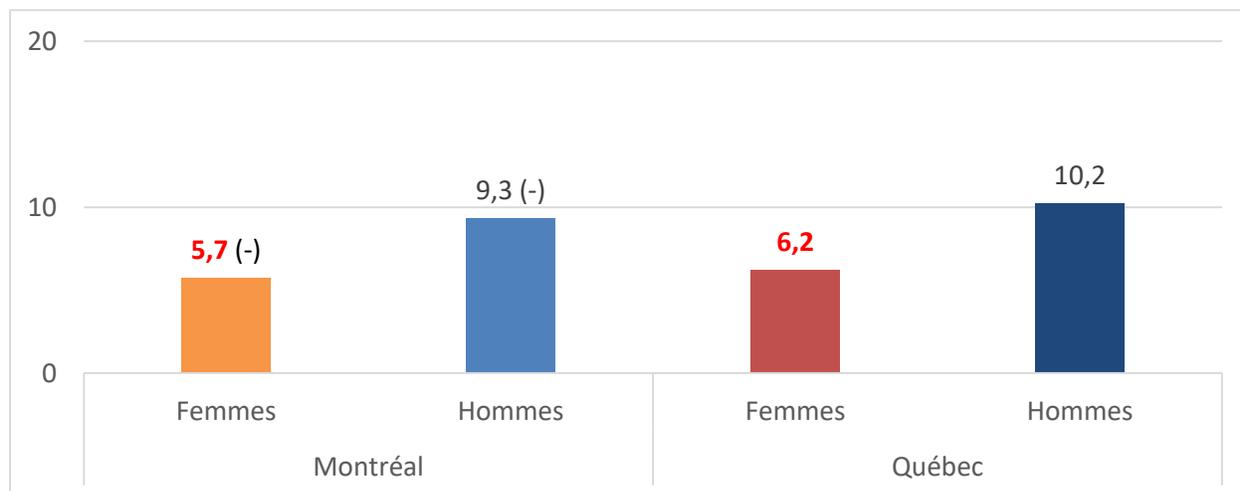


Source : INSPQ (2020). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ; version M34-2020). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 1er août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2022.

## 21.4. CARDIOPATHIES ISCHÉMIQUES CHEZ LES 20 ANS ET PLUS<sup>5</sup>

En 2020-2021, les prévalences ajustées des cardiopathies ischémiques des Montréalaises et des Montréalais de 20 ans et plus sont significativement inférieures à celles des femmes et des hommes du reste du Québec. En général, la proportion d'hommes souffrant de cardiopathies ischémiques est significativement plus élevée que les femmes.

Figure 83. Prévalence ajustée des cardiopathies ischémiques pour la population de 20 ans et plus, SISMACQ 2020-2021



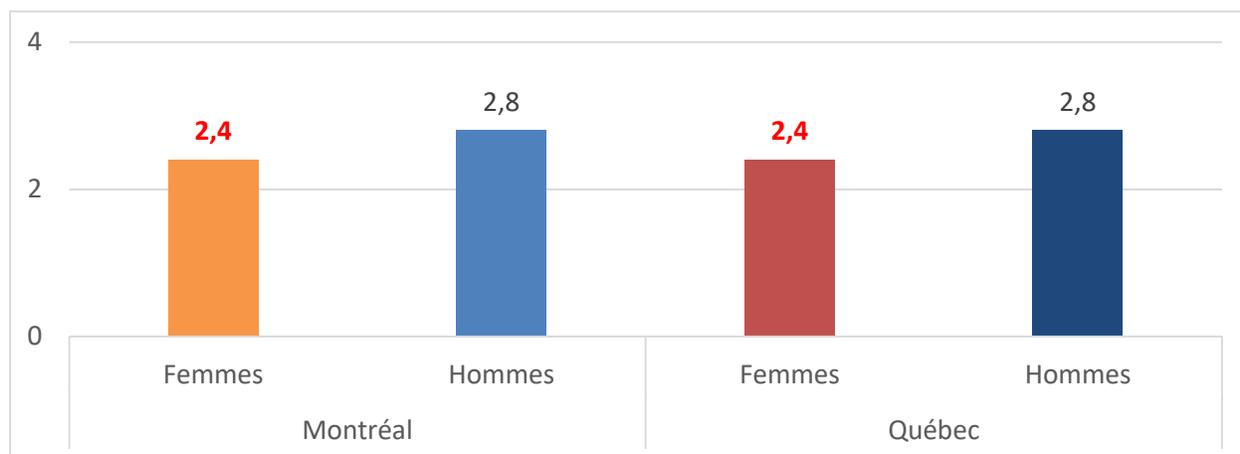
Source : INSPQ (2020). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ ; version M34-2020). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 17 octobre 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2022.

<sup>5</sup> Cardiopathie ischémique regroupe tous les troubles et maladies cardiaques consécutifs à un arrêt ou à une réduction de l'irrigation sanguine du cœur, quel qu'en soit le mécanisme, mais généralement lié à l'athérosclérose coronarienne.

## 21.5. MALADIES VASCULAIRES CÉRÉBRALES CHEZ LES 20 ANS ET PLUS

En 2020-2021, à Montréal comme dans le reste du Québec, les hommes de 20 ans et plus sont significativement et proportionnellement plus nombreux à souffrir de maladies vasculaires cérébrales que les femmes du même groupe d'âge.

Figure 84. Prévalence ajustée des maladies vasculaires cérébrales pour la population de 20 ans et plus, SISMACQ 2020-2021

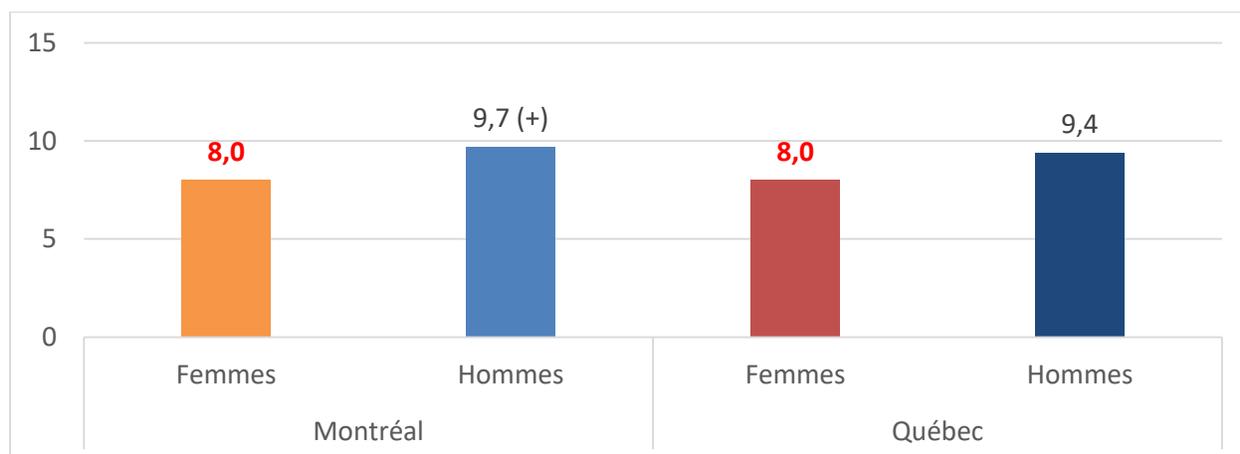


Source : INSPQ (2020). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ ; version M34-2020). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 1er août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2022.

## 21.6. MALADIES VASCULAIRES CÉRÉBRALES CHEZ LES 65 ANS ET PLUS

En 2020-2021, les Montréalais de 65 ans et plus ont une prévalence ajustée significativement plus élevée pour les maladies vasculaires cérébrales que celle des hommes du reste du Québec. De façon générale, les femmes de 65 ans et plus ont significativement moins de maladies vasculaires cérébrales que les hommes du même groupe d'âge.

Figure 85. Prévalence ajustée des maladies vasculaires cérébrales chez les 65 ans et plus, SISMACQ 2020-2021



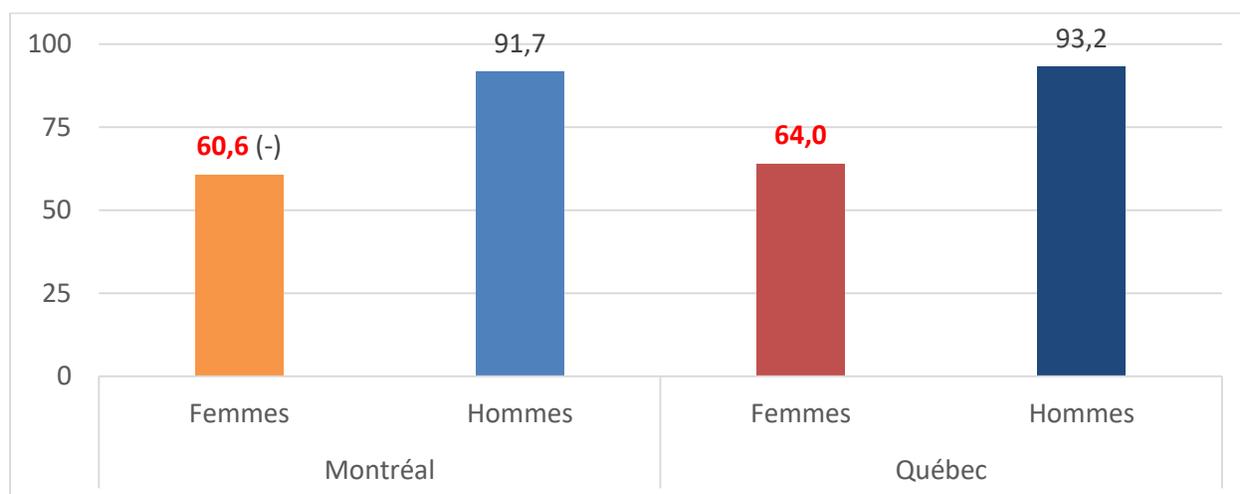
Source : INSPQ (2020). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ ; version M34-2020). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 1er août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2022.

## 22. DIFFÉRENTS TYPES DE CANCERS

### 22.1. CANCER COLORECTAL

De 2013 à 2017, ce sont les Montréalaises qui sont significativement et proportionnellement moins nombreuses à présenter de nouveaux cas de cancer colorectal comparativement aux femmes du reste du Québec. Chez les hommes, l'incidence de ce type de cancer est comparable, à Montréal ou ailleurs au Québec. De façon générale, les femmes sont significativement et proportionnellement moins nombreuses à présenter de nouveaux cas de ce type de cancer que les hommes.

Figure 86. Taux ajusté d'incidence pour le cancer colorectal, pour 100 000 personnes, 2013-2017

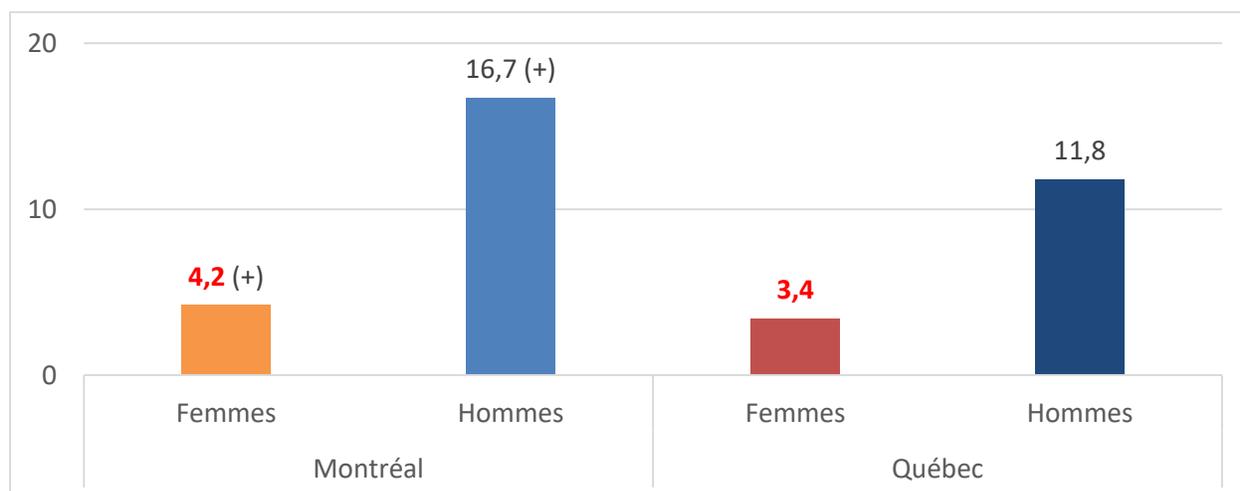


Sources : MSSS (2022). Registre québécois du cancer, février 2022 (version M34-2021) et Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 19 avril 2022.

## 22.2. CANCER DU FOIE

De 2013 à 2017, les taux ajustés d'incidence du cancer du foie chez les Montréalaises et chez les Montréalais sont significativement supérieurs à ceux des femmes et des hommes du reste du Québec. À Montréal, les femmes sont environ quatre fois moins nombreuses, en proportion, que les hommes à présenter de nouveaux cas de ce type de cancer.

Figure 87. Taux ajusté d'incidence pour le cancer du foie, pour 100 000 personnes, 2013-2017

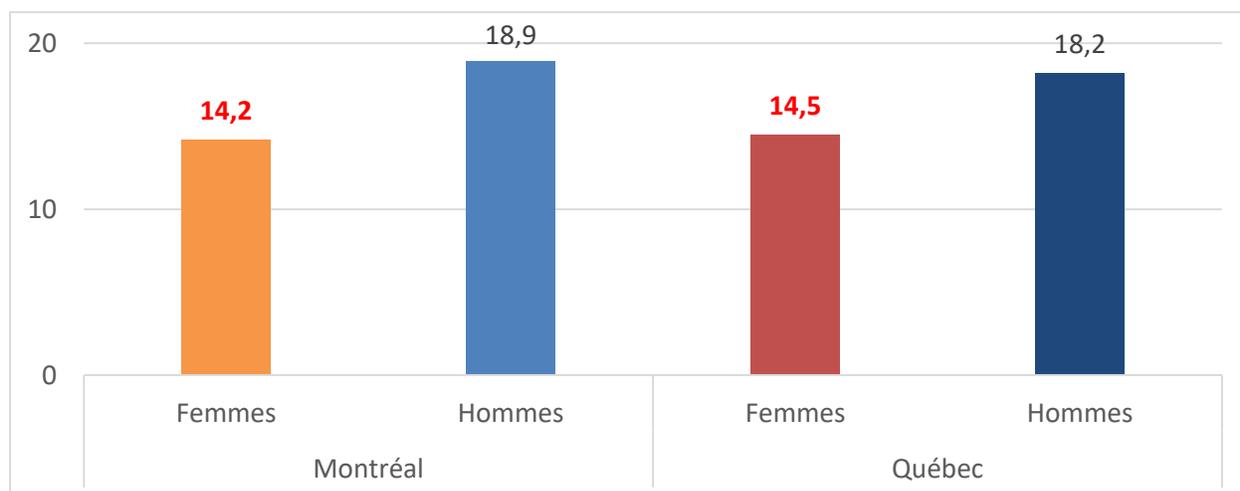


Sources : MSSS (2022). Registre québécois du cancer, février 2022 (version M34-2021) et Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 19 avril 2022.

### 22.3. CANCER DU PANCRÉAS

De 2013 à 2017, il n’y a aucune différence significative entre les taux ajustés d’incidence du cancer du pancréas des Montréalaises et des Montréalais et ceux des femmes et des hommes du reste du Québec. Toutefois, à Montréal comme dans l’ensemble de la province, les femmes sont significativement moins nombreuses à présenter de nouveaux cas de ce type de cancer que les hommes.

Figure 88. Taux ajusté d’incidence pour le cancer du pancréas, pour 100 000 personnes, 2013-2017

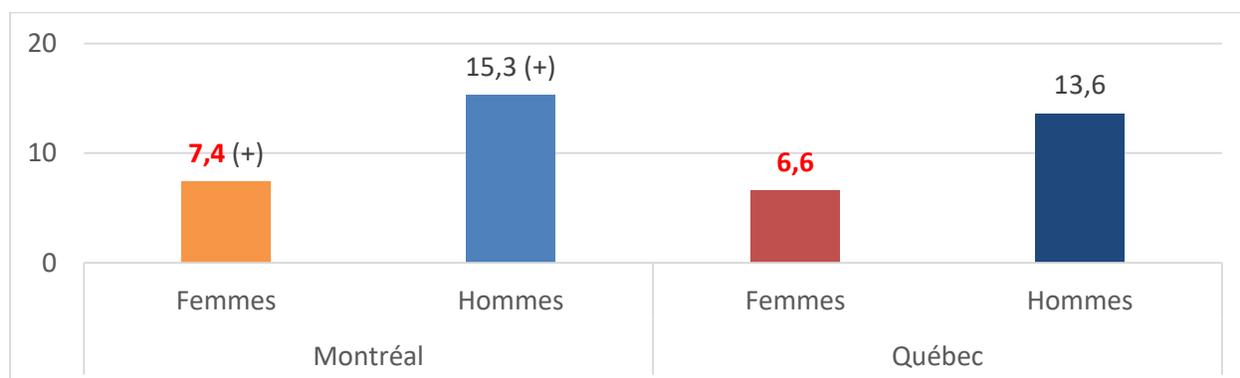


Sources : MSSS (2022). Registre québécois du cancer, février 2022 (version M34-2021) et Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l’onglet Plan national de surveillance produit par l’Infocentre de santé publique à l’Institut national de santé publique du Québec, le 12 août 2022. Mise à jour de l’indicateur le 19 avril 2022.

### 22.4. CANCER DE L’ESTOMAC

De 2013 à 2017, il y a significativement et proportionnellement plus de Montréalaises et de Montréalais qui présentent de nouveaux cas de cancer de l’estomac qu’ailleurs au Québec. À Montréal comme dans la province, les femmes sont deux fois moins nombreuses, en proportion, à présenter de nouveaux cas de ce type de cancer que les hommes.

Figure 89. Taux ajusté d’incidence pour le cancer de l’estomac, pour 100 000 personnes, 2013-2017

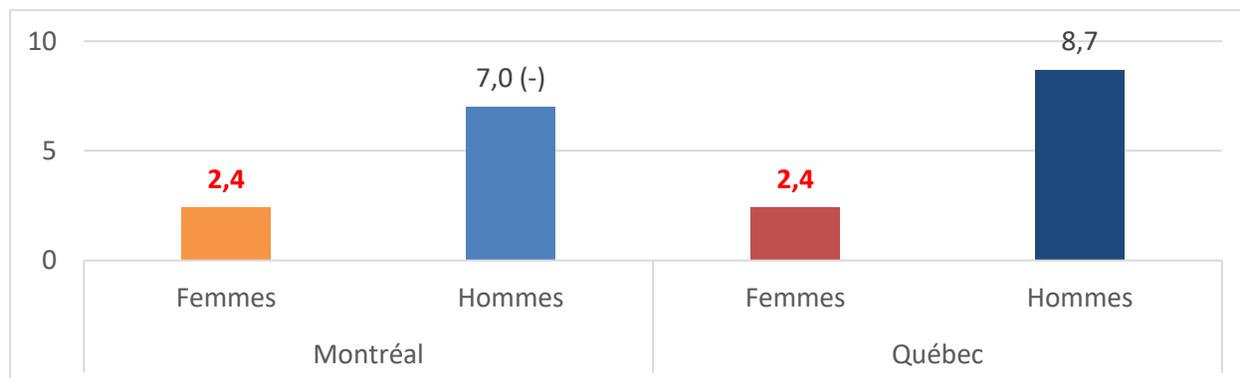


Sources : MSSS (2022). Registre québécois du cancer, février 2022 (version M34-2021) et Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l’onglet Plan national de surveillance produit par l’Infocentre de santé publique à l’Institut national de santé publique du Québec, le 12 août 2022. Mise à jour de l’indicateur le 19 avril 2022.

## 22.5. CANCER DE L'ŒSOPHAGE

De 2013 à 2017, 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 Québec sont significativement moins nombreuses en proportion à présenter de nouveaux cas de ce type de cancer que les hommes.

Figure 90. Taux ajusté d'incidence pour le cancer de l'œsophage, pour 100 000 personnes, 2013-2017

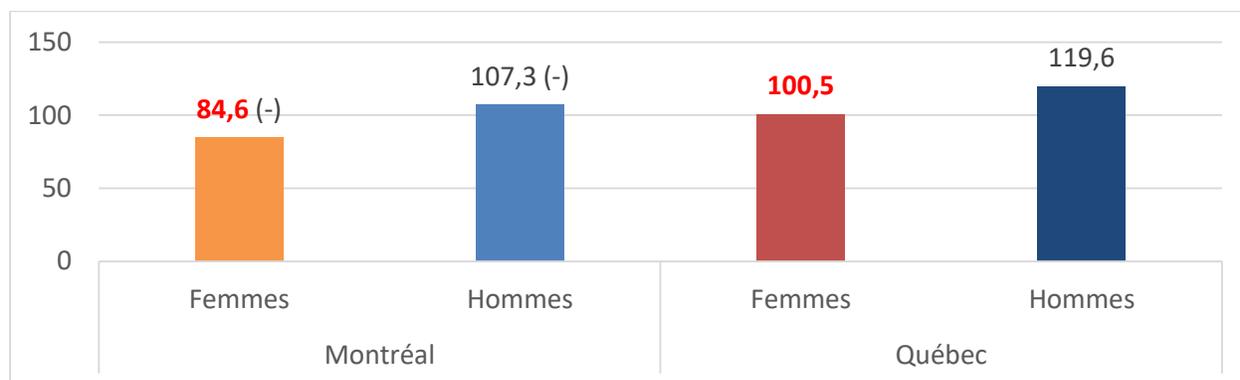


Sources : MSSS (2022). Registre québécois du cancer, février 2022 (version M34-2021) et Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 19 avril 2022.

## 22.6. CANCER DU POUMON

De 2013 à 2017, les taux ajustés d'incidence du cancer du poumon chez les Montréalaises et les Montréalais sont significativement inférieurs à ceux des femmes et des hommes du reste du Québec. À Montréal et dans la province, les femmes sont significativement et proportionnellement moins nombreuses à présenter de nouveaux cas de ce type de cancer que les hommes.

Figure 91. Taux ajusté d'incidence pour le cancer du poumon, pour 100 000 personnes, 2013-2017

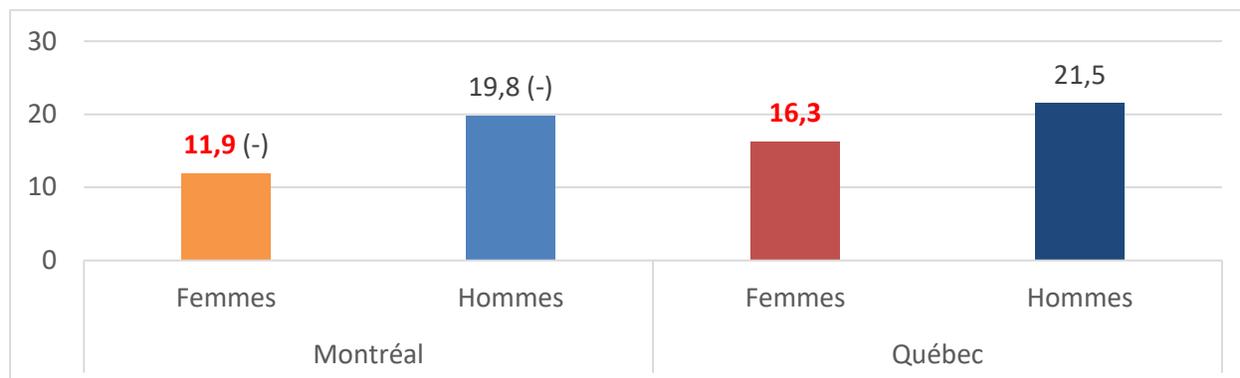


Sources : MSSS (2022). Registre québécois du cancer, février 2022 (version M34-2021) et Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 19 avril 2022.

## 22.7. CANCER DE LA PEAU (MÉLANOME)

De 2013 à 2017, les taux ajustés d'incidence du cancer de la peau des Montréalais et des Montréalaises sont significativement inférieurs à ceux des femmes et des hommes du reste du Québec. De façon générale, les femmes sont significativement et proportionnellement moins nombreuses à présenter de nouveaux cas de cancer de la peau que les hommes.

Figure 92. Taux ajusté d'incidence pour le cancer de la peau, pour 100 000 personnes, 2013-2017

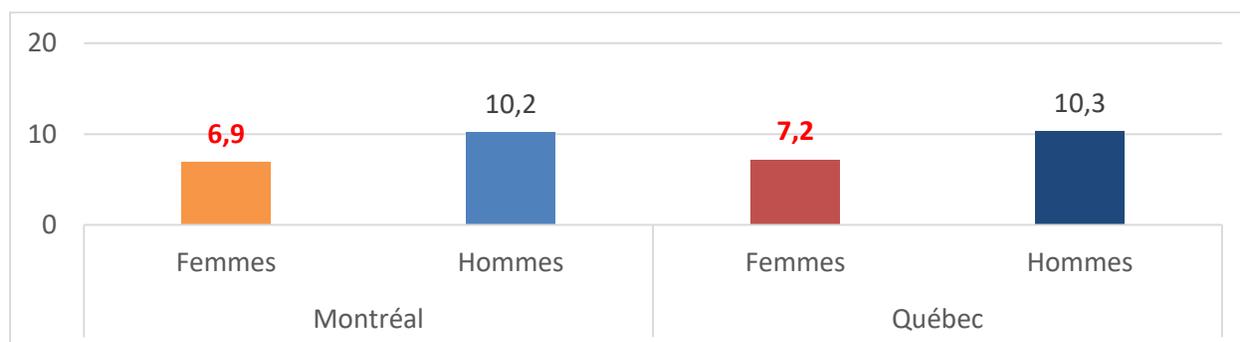


Sources : MSSS (2022). Registre québécois du cancer, février 2022 (version M34-2021) et Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 19 avril 2022.

## 22.8. CANCERS DE L'ENCÉPHALE ET D'AUTRES PARTIES DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL

De 2013 à 2017, les taux ajustés d'incidence des cancers de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central chez les Montréalais sont comparables à ceux du reste du Québec. Cependant, les femmes sont significativement moins nombreuses, en proportion, à présenter de nouveaux cas de ce type de cancer que les hommes.

Figure 93. Taux ajusté d'incidence pour les cancers de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central, 100 000 personnes, 2013-2017

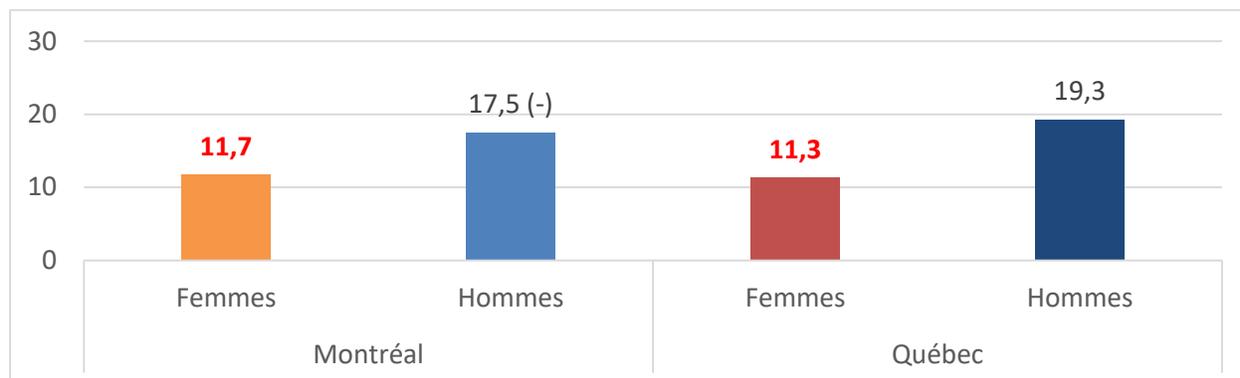


Sources : MSSS (2022). Registre québécois du cancer, février 2022 (version M34-2021) et Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 19 avril 2022.

## 22.9. LEUCÉMIES

De 2013 à 2017, le taux ajusté d'incidence de leucémies des Montréalais est significativement inférieur à celui des hommes du reste du Québec. De plus, les femmes de Montréal et du Québec sont significativement et proportionnellement moins nombreuses à présenter de nouveaux cas de ce type de cancer que les hommes.

Figure 94. Taux ajusté d'incidence pour les leucémies, pour 100 000 personnes, 2013-2017

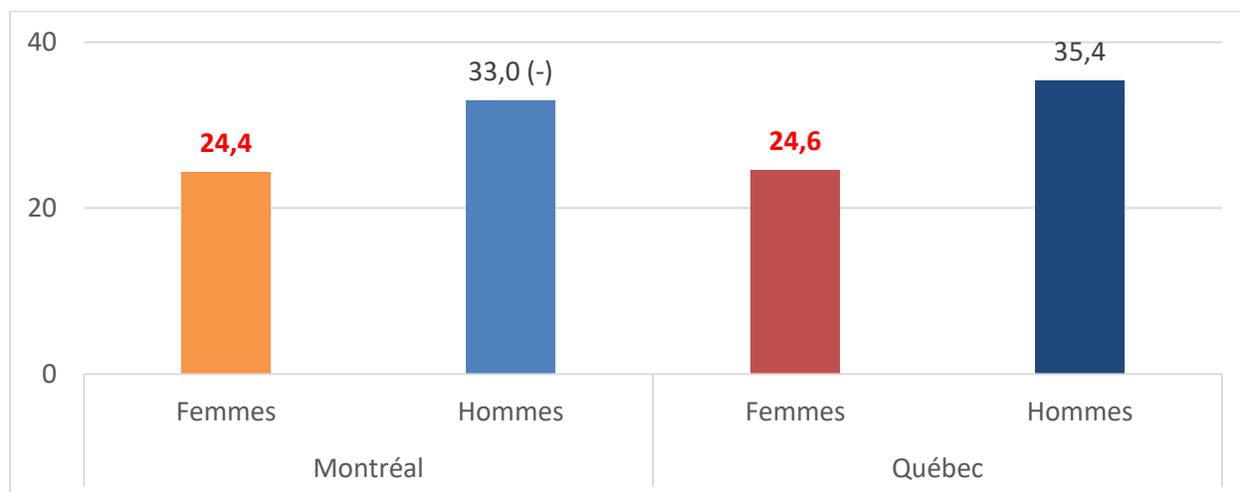


Sources : MSSS (2022). Registre québécois du cancer, février 2022 (version M34-2021) et Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 19 avril 2022.

## 22.10. LYMPHOMES

De 2013 à 2017, les Montréalais ont un taux ajusté d'incidence de lymphomes significativement inférieur à celui des hommes du reste du Québec. De plus, les femmes de Montréal et celles du Québec sont significativement moins nombreuses, en proportion, à présenter de nouveaux cas de ce type de cancer que les hommes.

Figure 95. Taux ajusté d'incidence pour les lymphomes, pour 100 000 personnes, 2013-2017



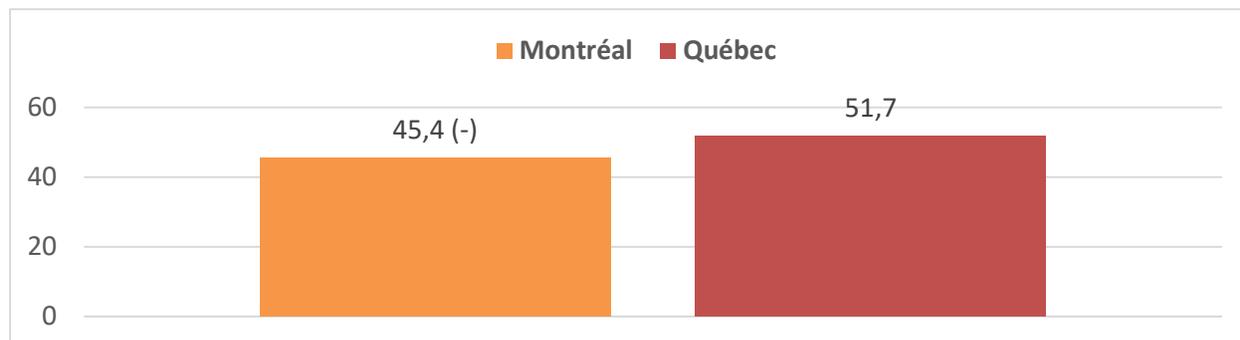
Sources : MSSS (2022). Registre québécois du cancer, février 2022 (version M34-2021) et Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 19 avril 2022.

## 23. CANCERS FÉMININS

### 23.1. PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN<sup>6</sup> (PQDCS)

En 2020-2021, 45 % des Montréalaises ont participé au PQDCS. Cette proportion est significativement inférieure à celle des participantes du reste du Québec.

Figure 96. Taux de participation au PQDCS, femmes de 50 à 69 ans, 2020-2021

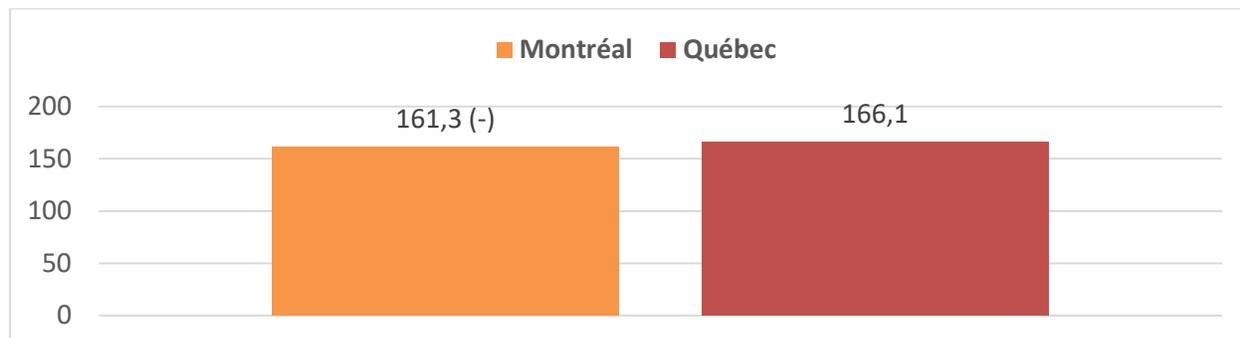


Sources : INSPQ (2021). Système d'information du PQDCS (SI-PQDCS), extraction du 13 mai 2021 (version M34-2021) ; RAMQ (2021). Fichier des inscriptions des personnes assurées (FIPA) extrait à partir de l'environnement informationnel (EI) (version M34-2021). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 2 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 28 juillet 2022.

### 23.2. CANCER DU SEIN

De 2013 à 2017, le taux ajusté d'incidence du cancer du sein chez les Montréalaises est significativement inférieur à celui des femmes du reste du Québec.

Figure 97. Taux ajusté d'incidence pour les cancers du sein, pour 100 000 femmes, 2013-2017



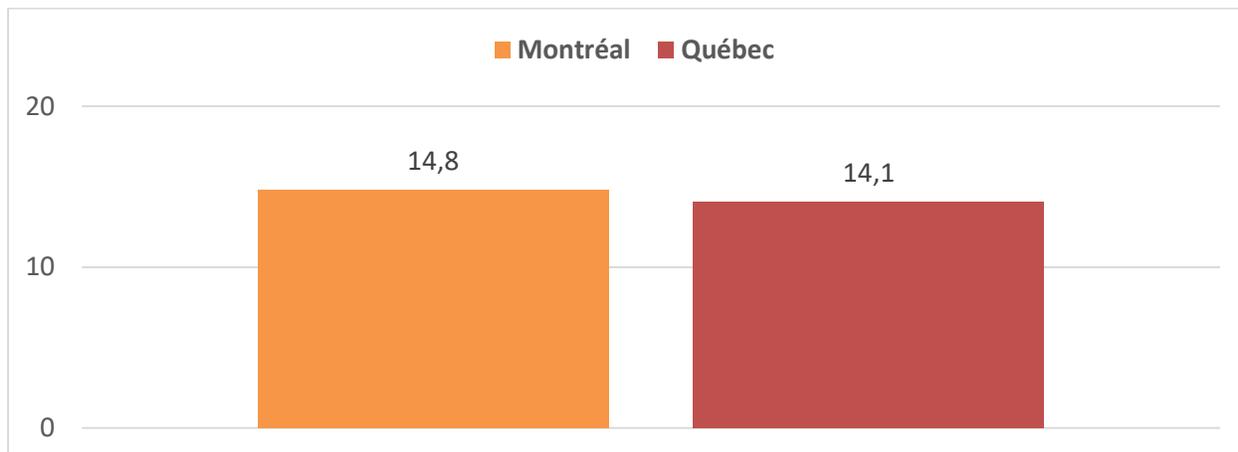
Sources : MSSS (2022). Registre québécois du cancer, février 2022 (version M34-2021) et Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 12 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 19 avril 2022.

<sup>6</sup> Femmes de 50 à 69 ans ayant passé une mammographie de dépistage ou de diagnostic au cours d'une période de 24 mois.

### 23.3. CANCER DE L'OVAIRE

De 2013 à 2017, il n'y a aucune différence significative entre le taux ajusté d'incidence pour le cancer de l'ovaire chez les Montréalaises et celui des femmes du reste du Québec.

Figure 98. Taux ajusté d'incidence pour le cancer de l'ovaire, pour 100 000 femmes, 2013-2017

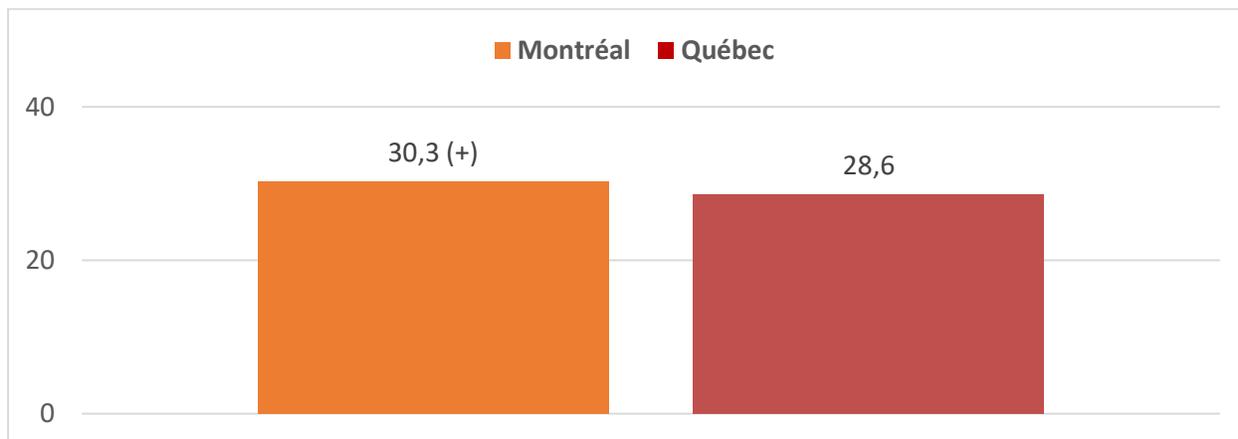


Sources : MSSS (2022). Registre québécois du cancer, février 2022 (version M34-2021) et Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 18 octobre 2022. Mise à jour de l'indicateur le 19 avril 2022.

### 23.4. TAUX DE MORTALITÉ PAR CANCER DU SEIN

De 2014 à 2018, le taux ajusté de mortalité par cancer du sein chez les Montréalaises est significativement plus élevé que celui des femmes du reste du Québec.

Figure 99. Taux ajusté de mortalité par tumeurs malignes du sein chez la femme, pour 100 000 femmes, 2014-2018



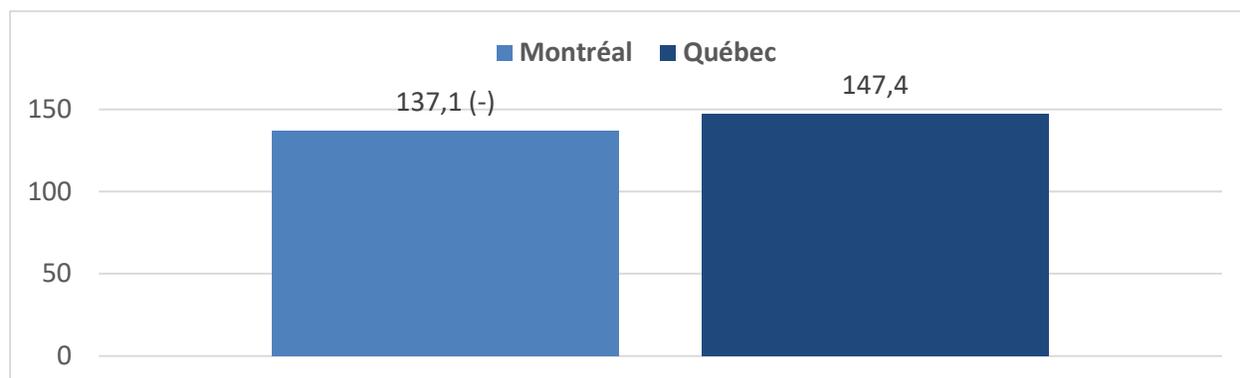
Sources : MSSS (2018). Fichier des décès (version M34-2021) et Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 6 octobre 2022. Mise à jour de l'indicateur le 15 juin 2021.

## 24. CANCER MASCULIN

### 24.1. CANCER DE LA PROSTATE

De 2013 à 2017, le taux ajusté d'incidence du cancer de la prostate chez les Montréalais est significativement inférieur à celui des hommes du reste du Québec.

Figure 100. Taux ajusté d'incidence pour les cancers de la prostate, pour 100 000 hommes, 2013-2017

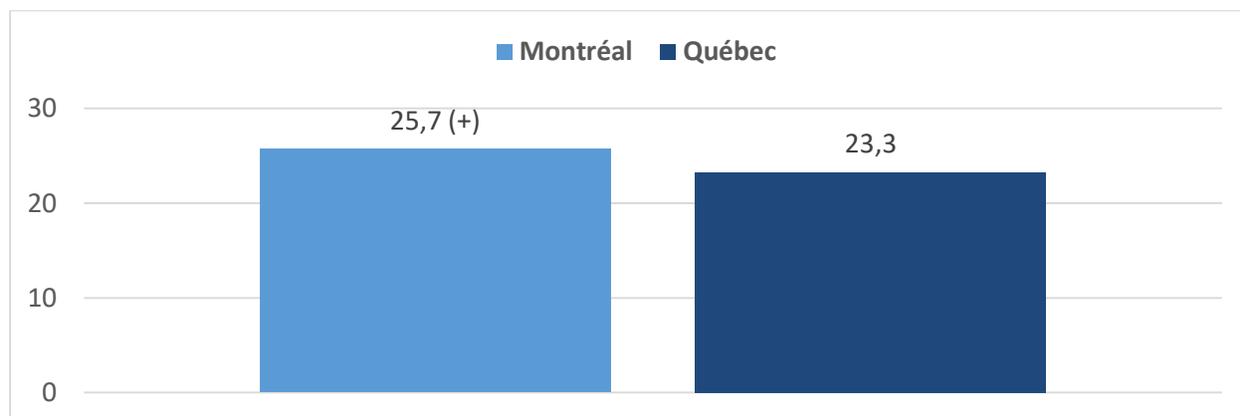


Sources : MSSS (2022). Registre québécois du cancer, février 2022 (version M34-2021) et Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 18 octobre 2022. Mise à jour de l'indicateur le 19 avril 2022.

### 24.2. TAUX DE MORTALITÉ PAR CANCER DE LA PROSTATE

De 2014 à 2018, 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 101. Taux ajusté de mortalité par tumeurs malignes de la prostate, pour 100 000 hommes, 2014-2018



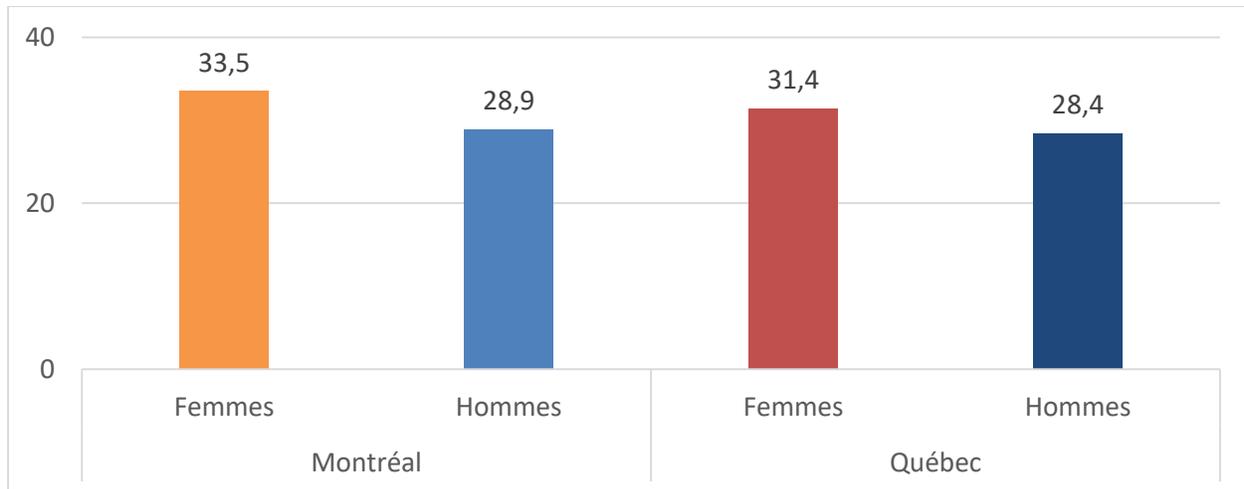
Sources : MSSS (2018). Fichier des décès (version M34-2021) et Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 6 octobre 2022. Mise à jour de l'indicateur le 15 juin 2021.

## 25. LIMITATIONS DANS LES ACTIVITÉS

### 25.1. INCAPACITÉS CHEZ LES 18 ANS ET PLUS

En 2016, peu importe le sexe, les proportions des personnes âgées de 18 ans et plus à Montréal présentant des incapacités sont comparables à celles du reste du Québec. Les résultats montrent que de façon générale, les femmes sont plus touchées par une incapacité.

Figure 102. Proportion de la population de 18 ans et plus, dans les ménages privés ayant une incapacité, 2016



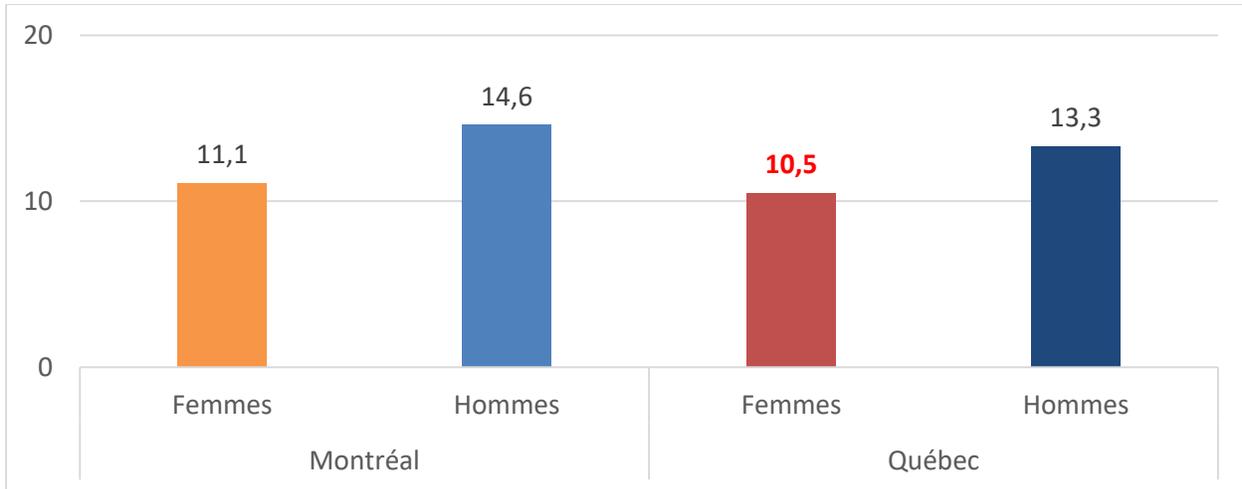
Source : Statistique Canada (2016). Recensement 2016. Ottawa : Gouvernement du Canada. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 22 juillet 2022.

## 26. ACCIDENTS ET BLESSURES

### 26.1. VICTIMES DE BLESSURES CHEZ LES 18 ANS ET PLUS

En 2017-2018, peu importe le sexe, il n’y a aucune différence entre Montréal et le reste du Québec quant à la proportion de victimes de blessures. Toutefois, dans l’ensemble du Québec, les hommes sont significativement et proportionnellement plus nombreux que les femmes à être victimes de blessures.

Figure 103. Proportion de la population de 18 ans et plus victime de blessures, ESCC 2017-2018



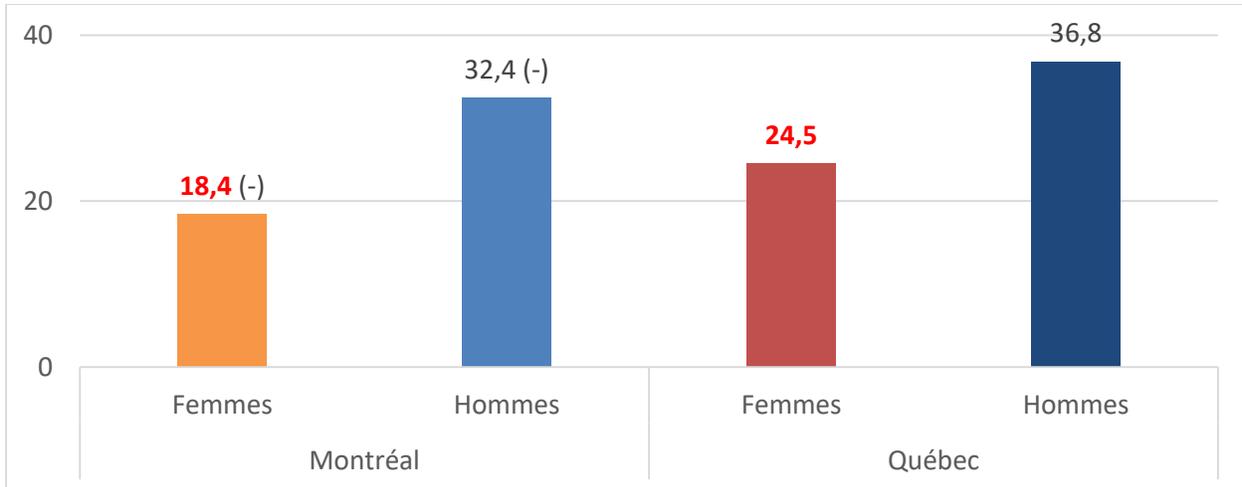
Source : Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l’Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Tiré du rapport de l’onglet Plan national de surveillance produit par l’Infocentre de santé publique à l’Institut national de santé publique du Québec, le 3 août 2022. Mise à jour de l’indicateur 28 octobre 2020.

## 26.2. Taux de mortalité par traumatismes non intentionnels<sup>7</sup>

De 2014 à 2018, à Montréal, les taux ajustés de mortalité par traumatismes non intentionnels chez les femmes et chez les hommes sont significativement inférieurs à ceux des femmes et des hommes du reste du Québec.

À Montréal, comme dans la province, les hommes présentent un taux ajusté de mortalité par traumatismes non intentionnels significativement plus élevé que celui des femmes.

Figure 104. Taux ajusté de mortalité par traumatismes non intentionnels, pour 100 000 personnes, 2014-2018



Sources : MSSS (2018). Fichier des décès (version M34-2021) et Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 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 3 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 15 juin 2021.

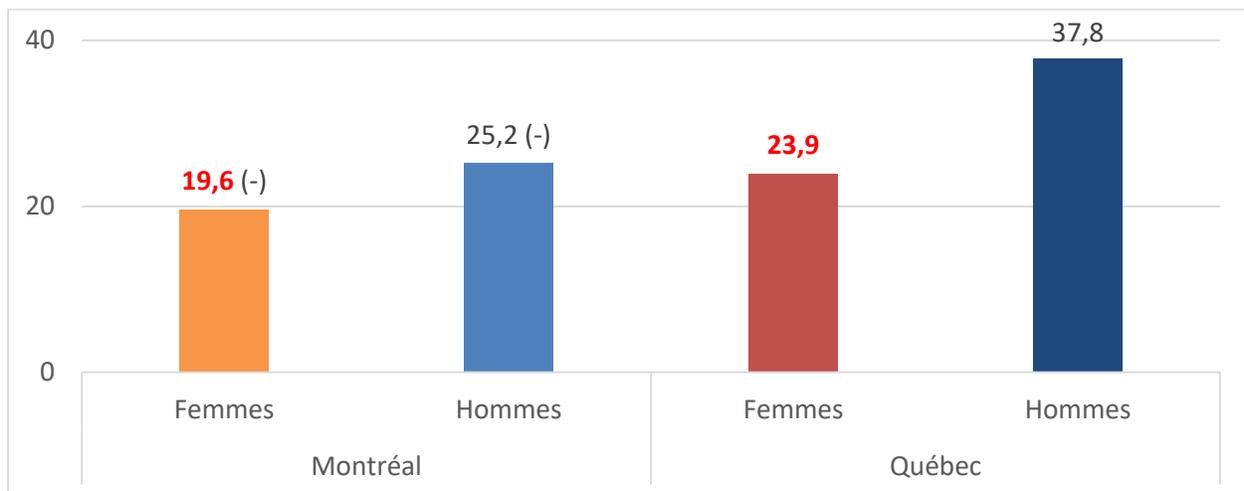
<sup>7</sup> Les traumatismes non intentionnels sont des blessures résultant d'un événement involontaire (ex. : une chute, une collision impliquant un véhicule motorisé, une intoxication médicamenteuse, un incendie, une noyade).

## 27. SANTÉ AU TRAVAIL

### 27.1. LÉSIONS PROFESSIONNELLES

En 2016, dans la région de Montréal, les femmes et les hommes ont significativement moins de lésions professionnelles que les femmes et hommes du reste du Québec, en proportion. Néanmoins, que ce soit à Montréal ou dans la province, les hommes ont significativement plus souvent des lésions professionnelles que les femmes.

Figure 105. Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST, pour 1 000 travailleurs, CNESST 2016

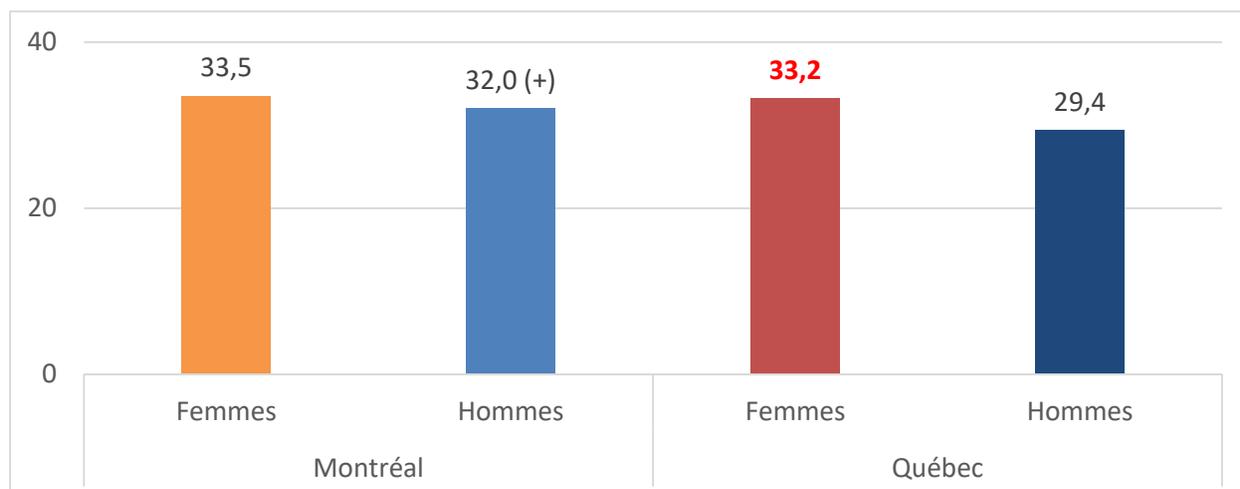


Sources : CNESST (2016). Fichier des lésions professionnelles. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 17 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 27 janvier 2022.

## 27.2. EXIGENCES PSYCHOLOGIQUES AU TRAVAIL

En 2014-2015, les Montréalais vivent significativement plus d'exigences psychologiques élevées au travail que les hommes du reste du Québec. Du côté des femmes du Québec, elles vivent significativement plus d'exigences psychologiques élevées au travail que les hommes.

Figure 106. Proportion des travailleurs ayant des exigences psychologiques élevées au travail, EQSP 2014-2015

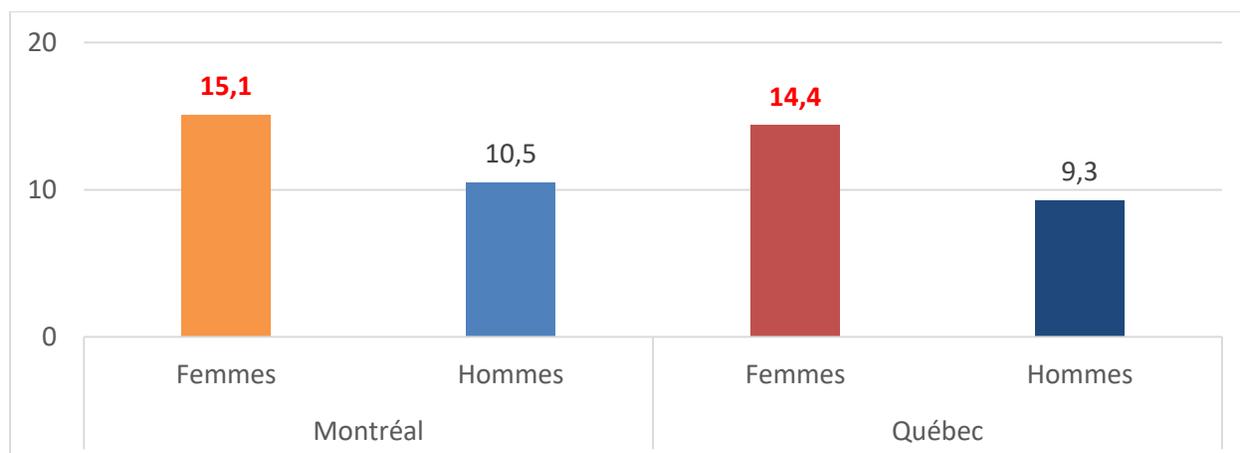


Source : ISQ (2015). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 15 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 30 août 2017.

## 27.3. TENSION AU TRAVAIL

En 2014-2015, même si les Montréalaises et les Montréalais vivent de la tension au travail (exigences psychologiques élevées et une faible autorité décisionnelle), celle-ci n'est pas significativement différente de celle vécue par les femmes et les hommes 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 107. Proportion des travailleurs vivant de la tension au travail, EQSP 2014-2015

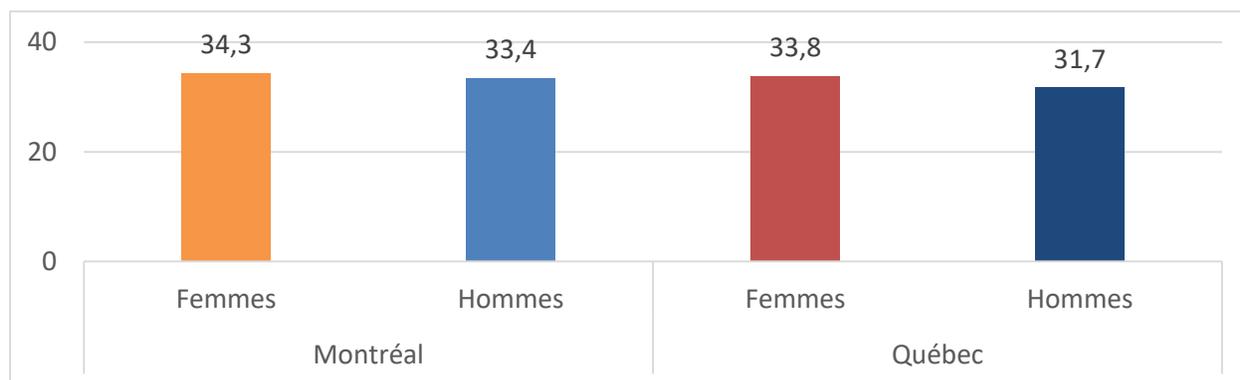


Source : ISQ (2015). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 15 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 30 août 2017.

## 27.4. QUANTITÉ EXCESSIVE DEMANDÉE AU TRAVAIL

En 2014-2015, même s'il n'existe aucune différence significative au niveau de la charge excessive de travail demandée entre Montréal et le reste du Québec, on constate que cette demande est un peu plus élevée à Montréal, mais aussi chez les femmes.

Figure 108. Proportion des travailleurs auxquels on demande de faire une quantité excessive de travail, EQSP 2014-2015

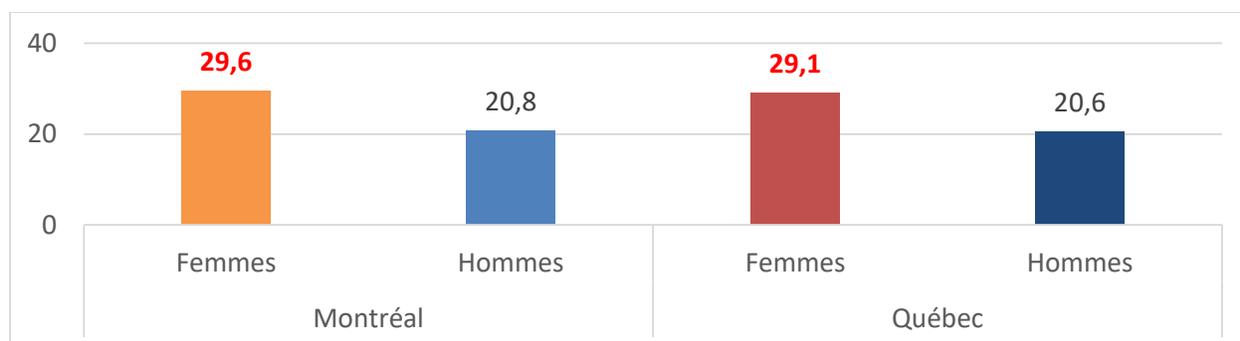


Source : ISQ (2015). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 15 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 30 août 2017.

## 27.5. TEMPS POUR FAIRE LE TRAVAIL

En 2014-2015, même si la différence entre Montréal et le reste du Québec n'est pas significativement différente, les résultats montrent que la proportion des femmes n'ayant pas suffisamment de temps pour réaliser leur travail est significativement plus élevée que celle des hommes, et ce, tant à Montréal que dans l'ensemble du Québec.

Figure 109. Proportion des travailleurs n'ayant pas suffisamment de temps pour faire leur travail, EQSP 2014-2015



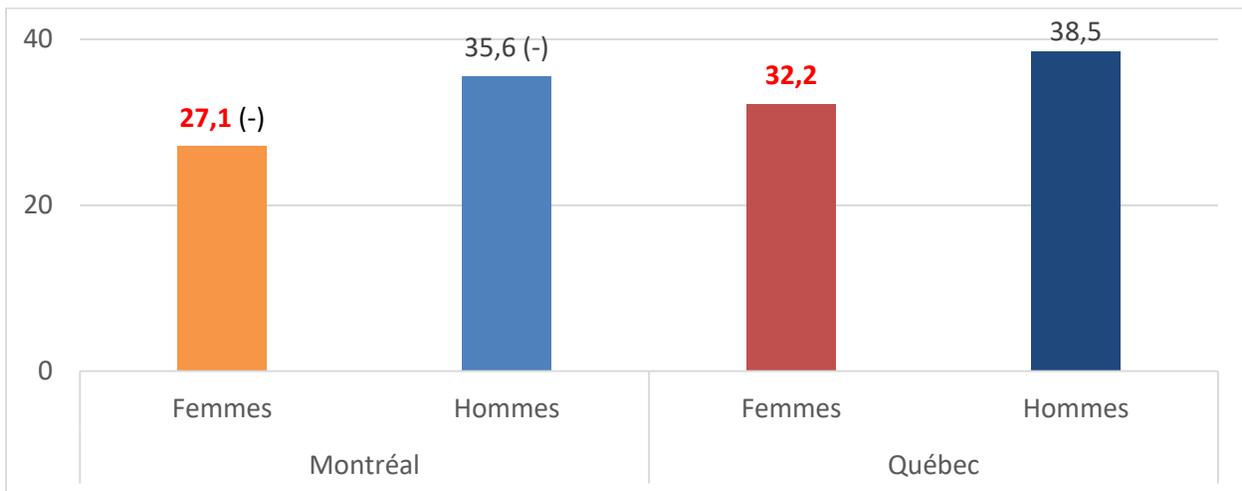
Source : ISQ (2015). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 15 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 30 août 2017.

## 28. SANTÉ MENTALE

### 28.1. PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ MENTALE

En 2017-2018, les Montréalaises et les Montréalais se perçoivent significativement moins en excellente santé mentale que les femmes et les hommes du reste du Québec. Peu importe qu'ils habitent à Montréal ou dans l'ensemble de la province, les hommes se perçoivent significativement plus en excellente santé mentale que les femmes.

Figure 110. Proportion de la population de 18 ans et plus se percevant en excellente santé mentale, ESCC 2017-2018

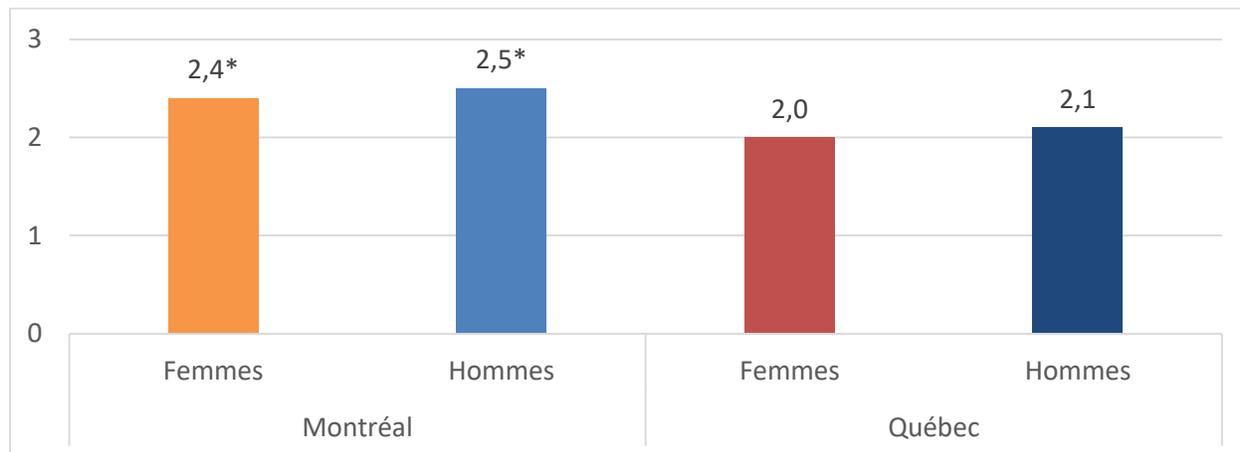


Source : Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 4 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2022.

## 28.2. INSATISFACTION À L'ÉGARD DE LA VIE

En 2017-2018, tant à Montréal qu'au Québec, les femmes et les hommes présentent un niveau comparable d'insatisfaction de leur vie en général.

Figure 111. Proportion de la population de 18 ans et plus insatisfaite de sa vie en général, ESCC 2017-2018

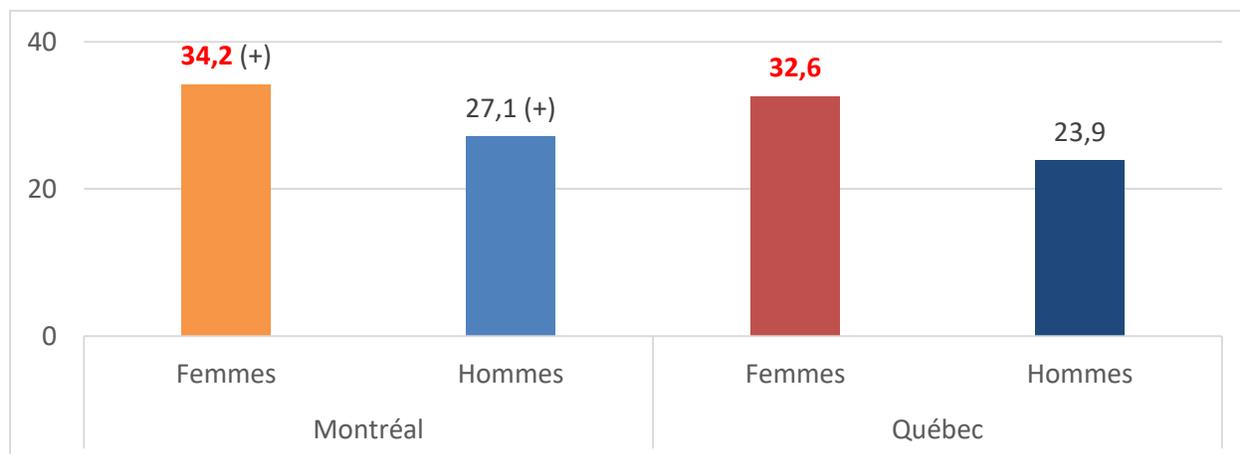


Source : Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 4 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2022.

## 28.3. DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

En 2014-2015, les Montréalaises et les Montréalais, en proportion, ont un niveau de détresse psychologique significativement plus élevé que les femmes et les hommes du reste du Québec. Dans l'ensemble, la détresse psychologique est significativement moins élevée chez les hommes que chez les femmes.

Figure 112. Proportion de la population se situant à un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique, EQSP 2014-2015

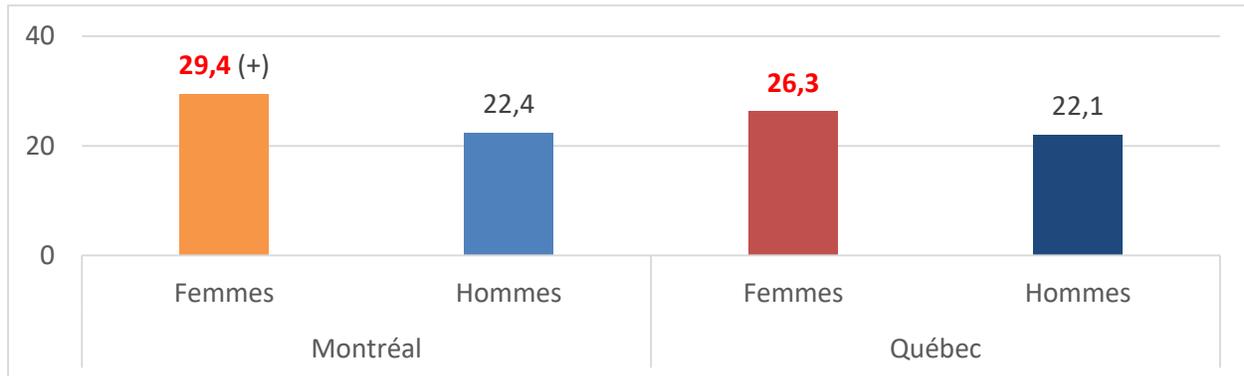


Source : ISQ (2015). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 25 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 23 août 2017.

## 28.4. STRESS QUOTIDIEN ÉLEVÉ

En 2017-2018, les Montréalaises éprouvent significativement plus de stress quotidien élevé que les femmes du reste du Québec. De leur côté, les hommes de Montréal et du Québec éprouvent un niveau de stress élevé significativement moins élevé que celui des femmes.

Figure 113. Proportion de la population de 15 ans et plus éprouvant un stress quotidien élevé, ESCC 2017-2018

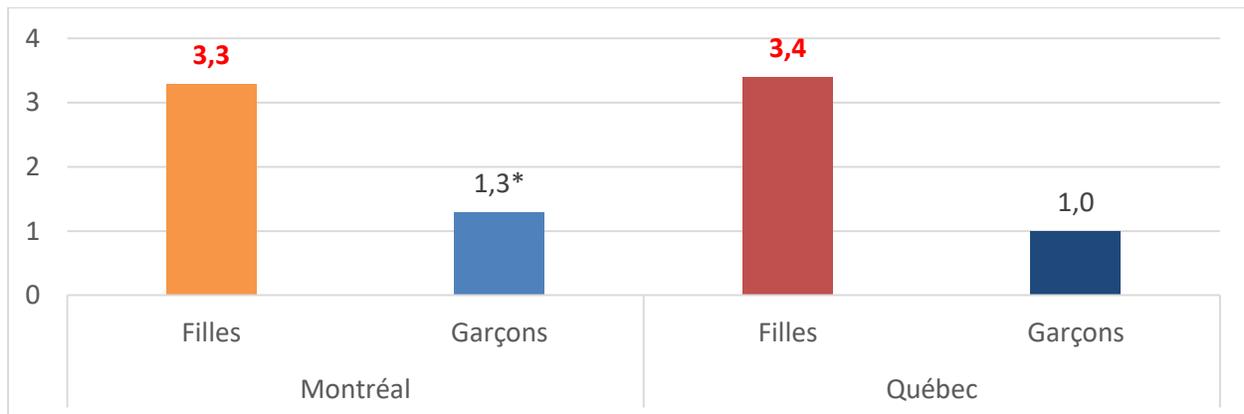


Source : Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2022.

## 28.5. TROUBLE DE L'ALIMENTATION CHEZ LES ÉLÈVES DU SECONDAIRE

En 2016-2017, que ce soit à Montréal ou dans la province, le trouble de l'alimentation touche environ trois fois plus les filles du secondaire que les garçons.

Figure 114. Proportion des élèves du secondaire ayant reçu un diagnostic médical d'un trouble de l'alimentation (anorexie, boulimie), EQSJS 2016-2017

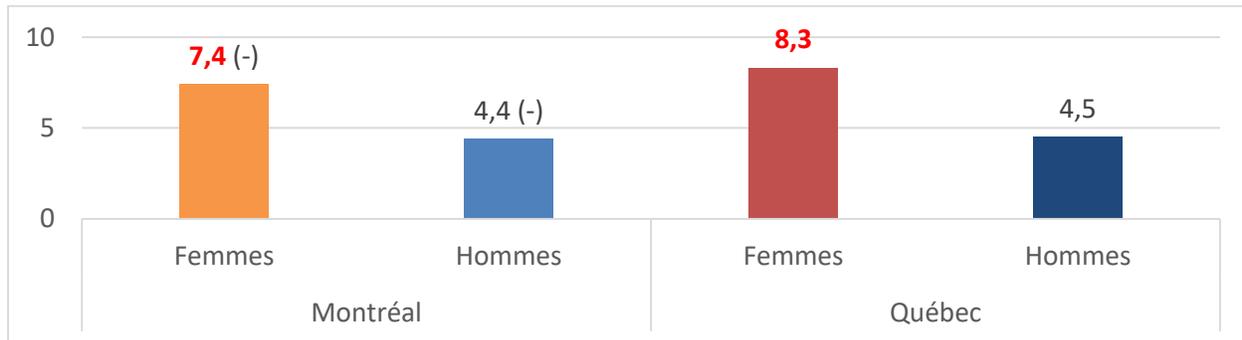


Source : ISQ (2017). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017. Québec : Gouvernement du Québec. Tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 4 avril 2019.

## 28.6. TROUBLES ANXIO-DÉPRESSIFS

En 2020-2021, les Montréalaises et les Montréalais sont significativement et proportionnellement moins nombreux que les femmes et les hommes du reste du Québec à présenter des troubles anxio-dépressifs. Cependant, tant à Montréal qu'au Québec, les hommes souffrent significativement moins souvent que les femmes de troubles anxio-dépressifs.

Figure 115. Prévalence ajustée des troubles anxio-dépressifs pour la population d'un an et plus, SISMACQ 2020-2021

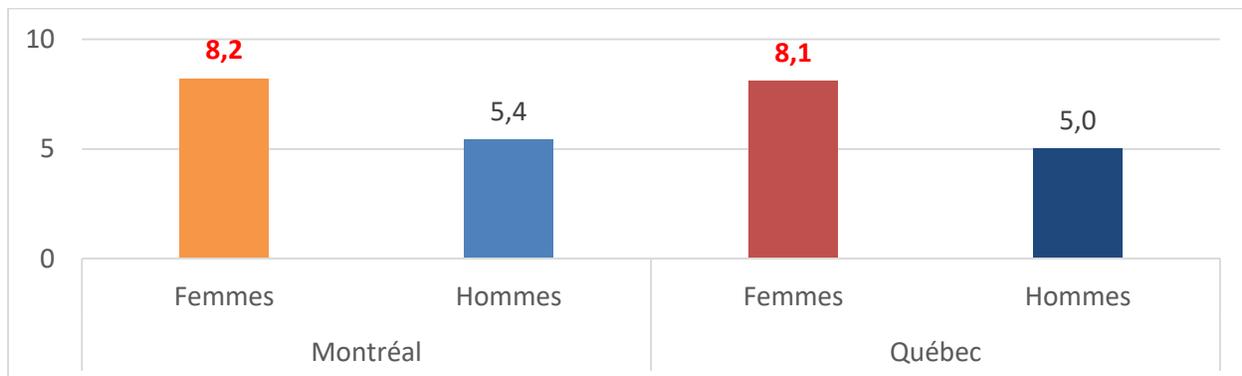


Source : INSPQ (2020). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), version M34-2020. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2022.

## 28.7. TROUBLE DE L'HUMEUR

En 2017-2018, les prévalences de troubles de l'humeur chez les femmes et les hommes de Montréal de 18 ans et plus sont comparables à celle des femmes et des hommes du reste du Québec. Dans l'ensemble, les femmes sont significativement plus nombreuses, en proportion, que les hommes à présenter des troubles de l'humeur.

Figure 116. Prévalence de troubles de l'humeur chez les 18 ans et plus, ESCC 2017-2018

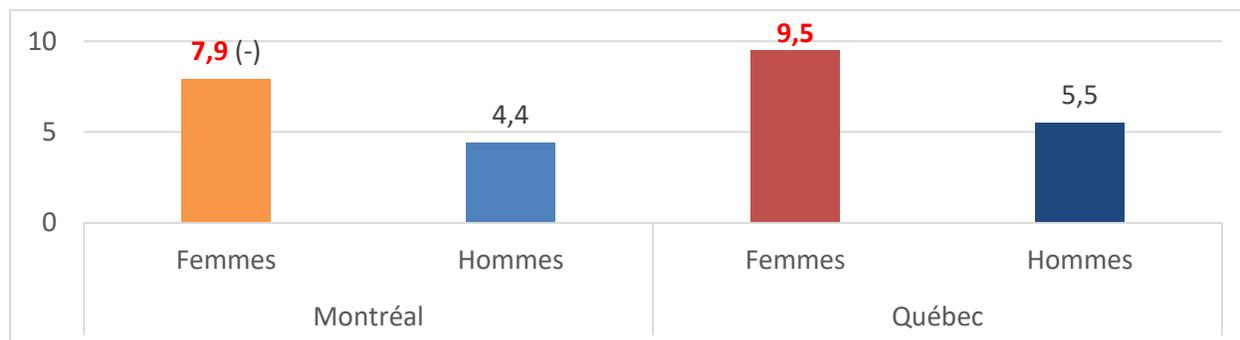


Source : Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2022.

## 28.8. TROUBLES D'ANXIÉTÉ

En 2017-2018, la prévalence de troubles d'anxiété chez les Montréalaises de 18 ans et plus est significativement inférieure à celle des femmes du reste du Québec. Peu importe que ce soit à Montréal ou au Québec, les femmes sont significativement plus nombreuses, en proportion, que les hommes à souffrir de troubles anxieux.

Figure 117. Prévalence de troubles d'anxiété chez les 18 ans et plus, ESCC 2017-2018

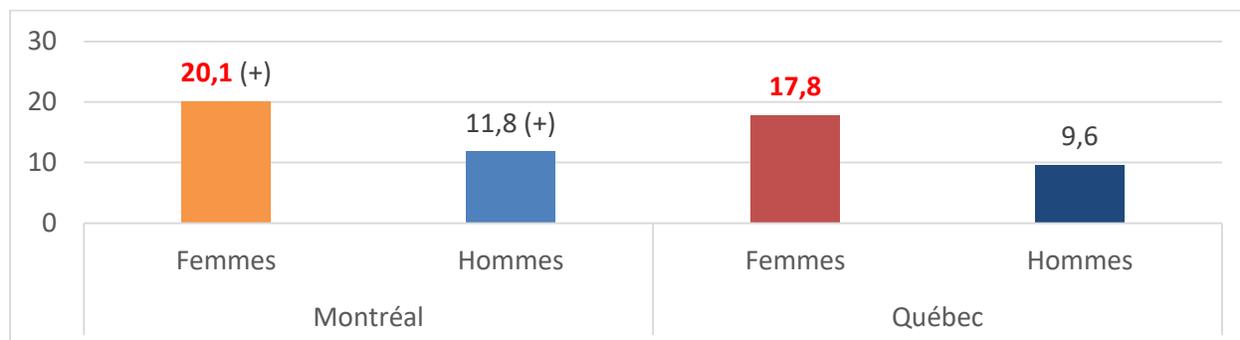


Source : Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2022.

## 28.9. CONSULTATION D'UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ ÉMOTIONNELLE OU MENTALE

En 2017-2018, les femmes et les hommes de Montréal consultent significativement plus un professionnel de la santé au sujet de leur santé émotionnelle ou mentale que les femmes et les hommes du reste du Québec. En général, les femmes consultent significativement plus que les hommes un professionnel de la santé au sujet de leur santé émotionnelle ou mentale.

Figure 118. Proportion de la population de 15 ans et plus ayant consulté au moins un professionnel de la santé au sujet de leur santé émotionnelle ou mentale au cours des 12 derniers mois, ESCC 2017-2018

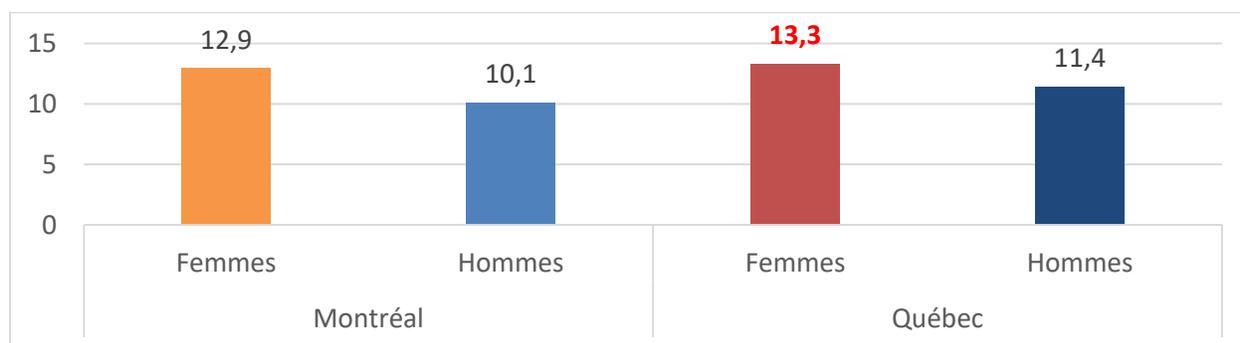


Source : Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2022.

## 28.10. PRÉSENCE DE PENSÉES SUICIDAIRES CHEZ LES 15 ANS ET PLUS

En 2015-2016, les proportions de femmes et d'hommes de Montréal ayant songé sérieusement au suicide au cours de sa vie sont comparables à celles des femmes et des hommes du reste du Québec. Cependant, dans l'ensemble du Québec, les femmes sont significativement et proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir songé sérieusement au suicide au cours de leur vie.

Figure 119. Proportion de la population de 15 ans et plus qui a songé sérieusement au suicide au cours de sa vie, ESCC 2015-2016

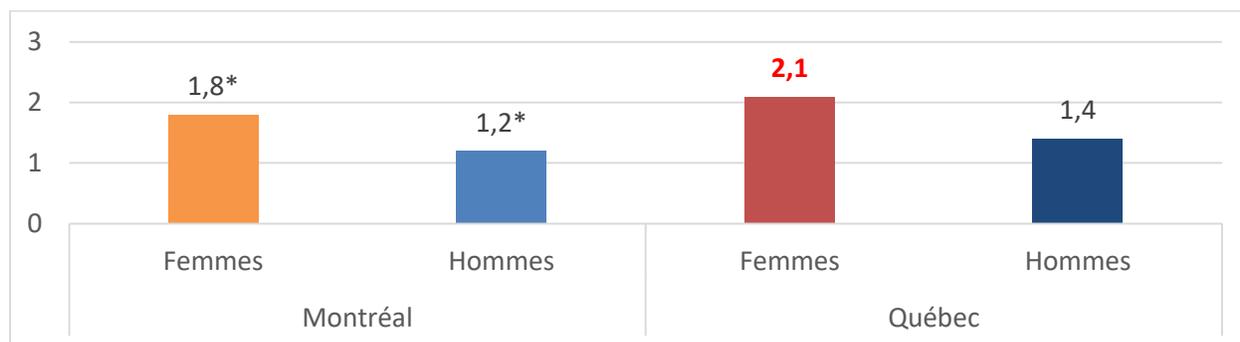


Source : Statistique Canada (2016). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2015-2016 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 5 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 18 juin 2019.

## 28.11. CONSULTATION D'UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ À LA SUITE DE PENSÉES SUICIDAIRES

En 2014-2015, 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. Les proportions ne sont pas significativement différentes entre les Montréalais et les autres Québécois, de même que pour les Montréalaises et les femmes du reste du Québec.

Figure 120. 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 2014-2015

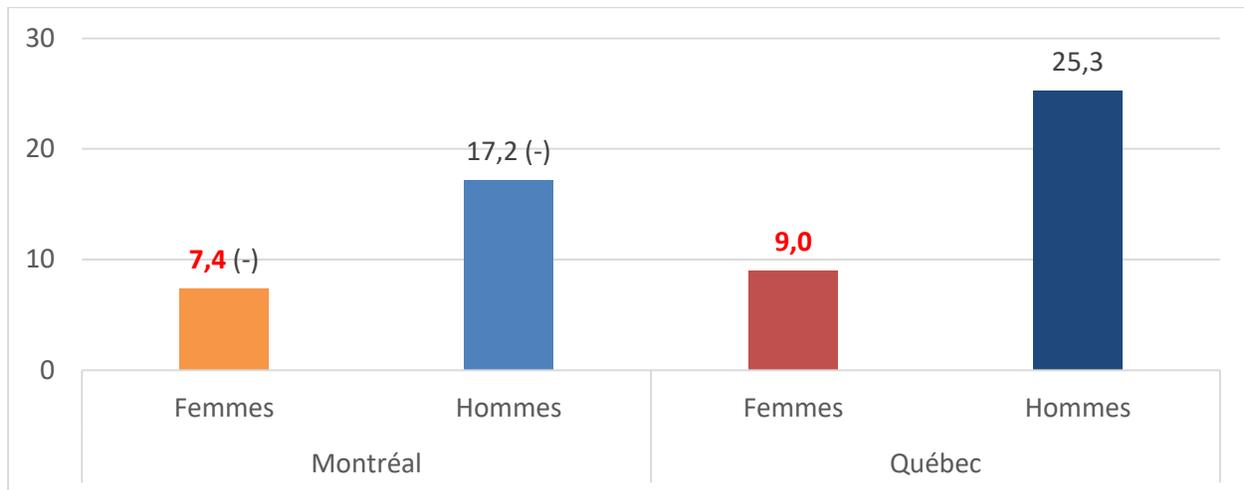


Source : ISQ (2015). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015. Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 3 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 8 juin 2017.

## 28.12. TAUX DE MORTALITÉ PAR SUICIDE CHEZ LES 18-64 ANS

De 2014 à 2018, tant chez les femmes que chez les hommes, Montréal affiche un taux de mortalité par suicide significativement inférieur à celui du Québec. Toutefois, à Montréal ou dans la province, ce sont les hommes qui présentent des taux de mortalité par suicide significativement plus élevés que ceux des femmes, des taux au moins deux fois plus élevés.

Figure 121. Taux de mortalité par suicide chez les personnes de 18 à 64 ans, pour 100 000 personnes, 2014-2018



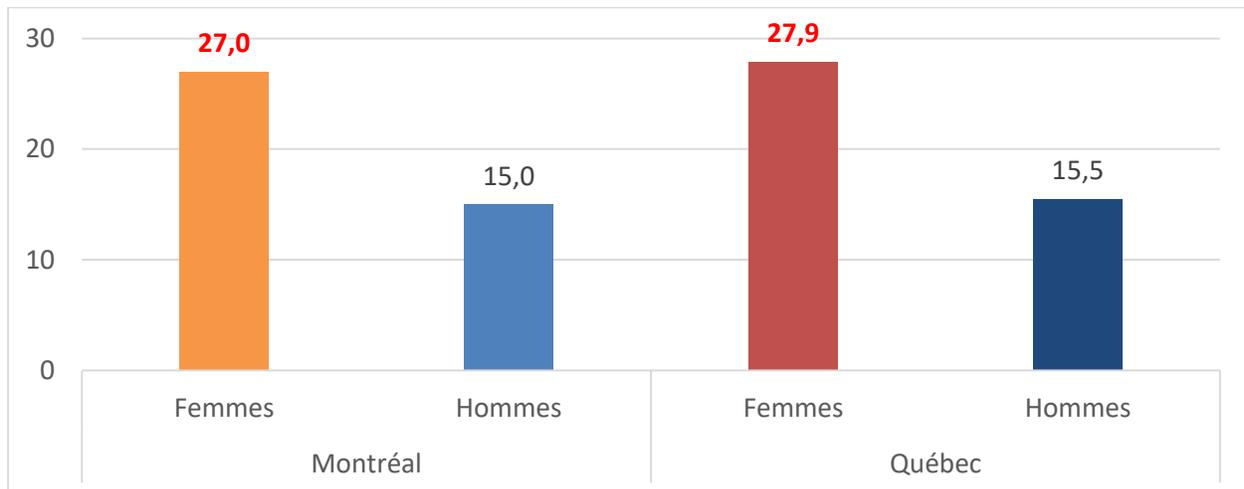
Source : MSSS (2021). Fichier des décès (version M34-2021) et Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 26 juillet 2022. Mise à jour de l'indicateur le 15 juin 2021.

## 29. MÉDICAMENTS

### 29.1. CONSOMMATION D'AU MOINS 3 MÉDICAMENTS DIFFÉRENTS

Peu importe que ce soit à Montréal ou au Québec, les femmes sont significativement plus nombreuses que les hommes à consommer au moins 3 médicaments différents, au cours d'une période de deux jours.

Figure 122. Proportion de la population ayant consommé au moins trois médicaments différents au cours d'une période de deux jours, ESCC Cycle 2.1, 2003



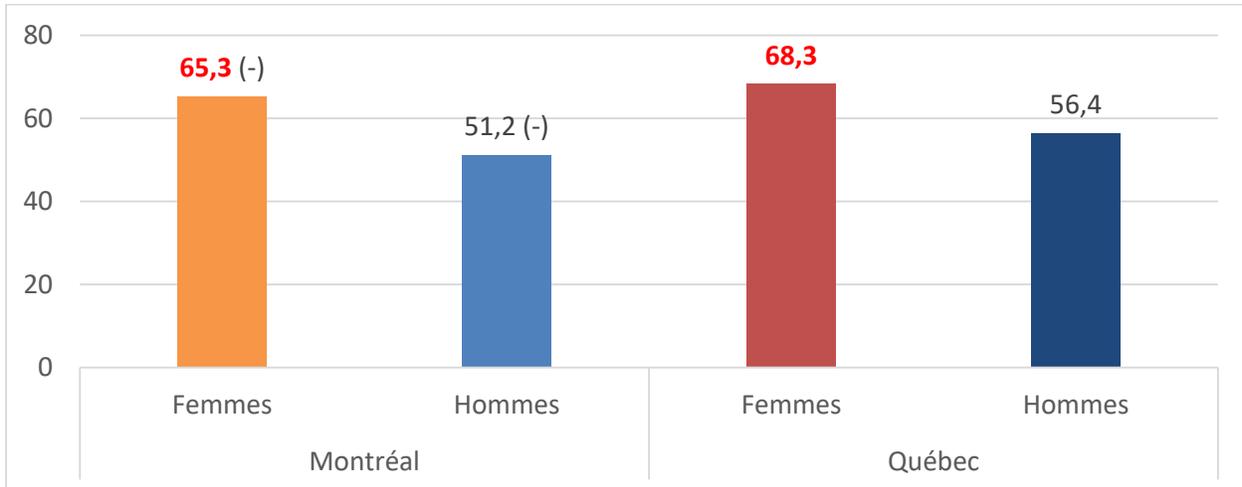
Source : Statistique Canada (2003). Fichier de microdonnées à grande diffusion du Cycle 2.1 (2003) de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Québec : Gouvernement du Québec. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 17 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 18 juin 2019.

## 30. CONSULTATIONS

### 30.1. CONSULTATION D'UN MÉDECIN DE FAMILLE

En 2015-2016, les Montréalaises et les Montréalais consultent significativement moins leur médecin de famille que les femmes et les hommes du reste du Québec. À Montréal et dans l'ensemble du Québec, les femmes consultent significativement plus leur médecin de famille que les hommes.

Figure 123. Proportion de la population de 18 ans et plus ayant consulté un médecin de famille, un pédiatre ou un omnipraticien, ESCC 2015-2016

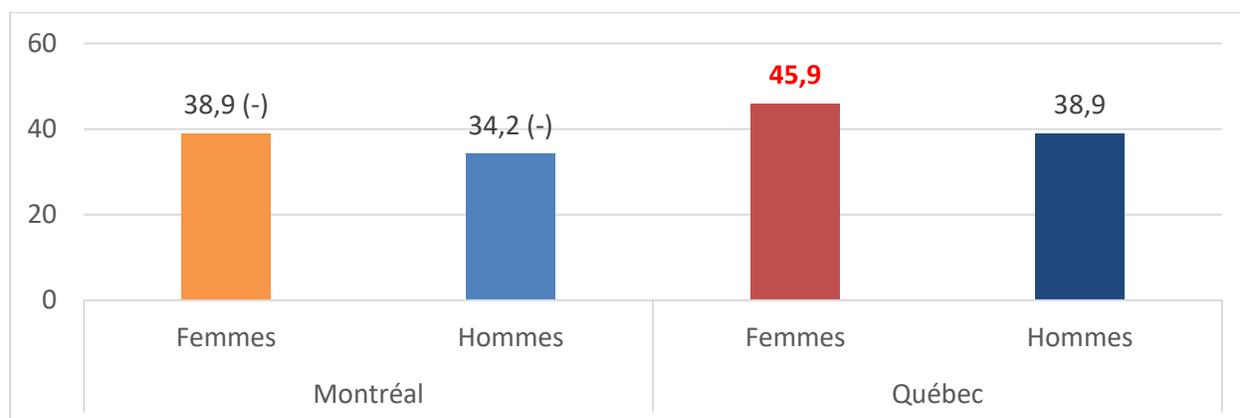


Source : Statistique Canada (2016). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2015-2016 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 3 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 18 juin 2019.

### 30.2. CONSULTATION D'UN SPÉCIALISTE DE LA VUE

En 2015-2016, les Montréalaises et les Montréalais consultent significativement moins un spécialiste pour la vue que les femmes et les hommes du reste du Québec. Cependant, dans l'ensemble du Québec, les femmes sont significativement et proportionnellement plus nombreuses à consulter ce type de spécialiste que les hommes.

Figure 124. Proportion de la population de 18 ans et plus ayant consulté un spécialiste de la vue (comme un ophtalmologiste ou un optométriste), ESCC 2015-2016

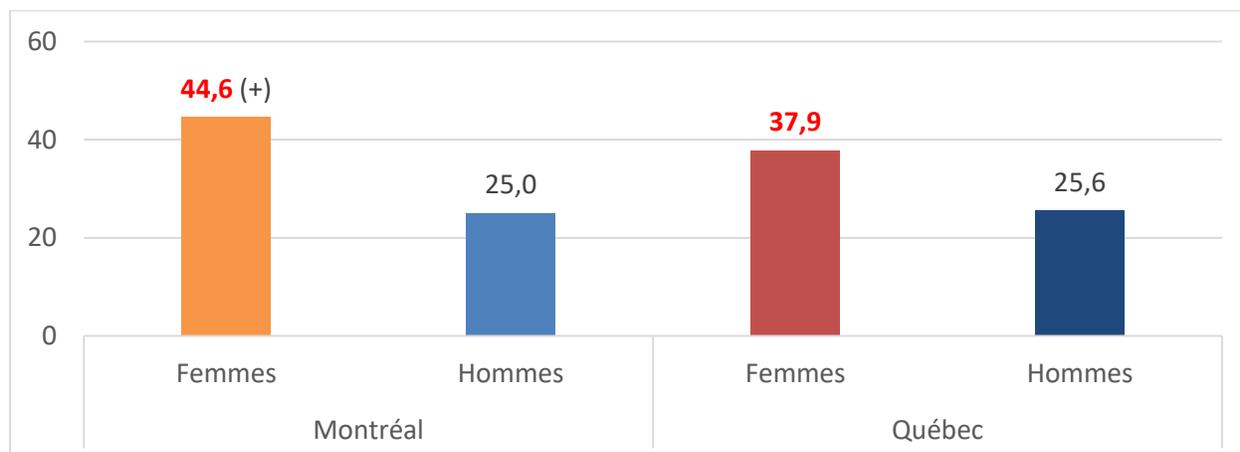


Source : Statistique Canada (2016). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2015-2016 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 3 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 18 juin 2019.

### 30.3. CONSULTATION D'UN AUTRE SPÉCIALISTE

En 2015-2016, ce sont principalement les Montréalaises qui consultent significativement plus un autre médecin spécialiste que les femmes du reste du Québec. Dans l'ensemble, les femmes sont significativement plus nombreuses, en proportion, à consulter un autre spécialiste de la santé que les hommes.

Figure 125. Proportion de la population de 18 ans et plus ayant consulté un autre médecin spécialiste (comme un chirurgien, allergologue, orthopédiste, gynécologue/urologue ou psychiatre), ESCC 2015-2016



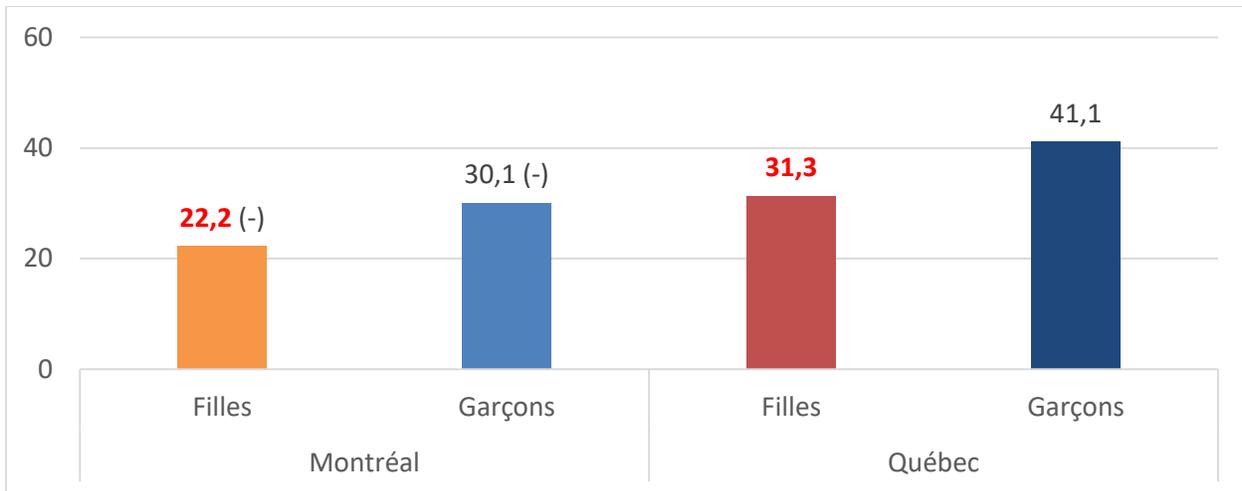
Source : Statistique Canada (2016). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2015-2016 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 3 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 18 juin 2019.

## 31. HOSPITALISATIONS

### 31.1. HOSPITALISATION POUR TRAUMATISMES CHEZ LES 0 À 17 ANS

De 2016 à 2021, à Montréal, il y a significativement moins d'hospitalisation chez les filles et chez les garçons pour des traumatismes qu'ailleurs au Québec. Dans l'ensemble, les filles de 0-17 ans affichent un taux d'hospitalisation inférieur à celui des garçons.

Figure 126. Taux d'hospitalisation pour traumatismes chez les 0-17 ans, pour 10 000 personnes, MED-ECHO 2016-2021



Sources : MSSS (2021). Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (M34-2021) et Estimations et projections démographiques, produit électronique (version septembre 2021) ; Institut canadien d'information sur la santé (2021). Base de données sur les congés des patients (version M34-2021). 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 3 août 2022. Mise à jour de l'indicateur le 16 novembre 2021.

## CONCLUSION

Le présent document avait comme objectif principal d'offrir un regard sur l'état de santé et de bien-être des femmes et des hommes de la région de Montréal et du Québec. Dans un premier temps, nous comparons les déterminants de la santé et plusieurs indicateurs sociosanitaires des Montréalaises et des Montréalais, même chose pour les femmes et les hommes de l'ensemble du Québec.

Dans un deuxième temps, nous comparons les chiffres des Montréalaises à ceux des femmes du reste du Québec et aussi, les chiffres des Montréalais à ceux des hommes du reste de la province. L'examen des différentes thématiques nous a permis de constater la présence de similitudes, mais aussi de disparités entraînant des conséquences bien différentes, selon le fait d'être femme ou homme.

De ce fait, les changements démographiques touchent directement les femmes. Ces dernières forment, par exemple, la majorité de la population âgée tant à Montréal que dans le reste du Québec. De plus, leur espérance de vie à la naissance ainsi que celle à 65 ans dépassent celles des hommes, alors que leur espérance de vie sans incapacité est légèrement inférieure à celle des Montréalais. De même, leurs taux de mortalité et de mortalité prématurée sont inférieurs à ceux des hommes.

En général, bien que les femmes soient plus scolarisées, leurs revenus sont inférieurs à ceux des hommes. Ces femmes se trouvent majoritairement à la tête d'une famille monoparentale ou seule, elles sont plus exposées à la pauvreté, sans compter qu'elles sont aussi plus touchées par l'insécurité alimentaire.

Au niveau des habitudes de vie, même si les hommes sont plus actifs ou moins sédentaires, les facteurs de risque sont beaucoup plus présents dans leur vie que dans celle des femmes. En effet, les hommes jouent plus à des jeux de hasard et d'argent, fument plus la cigarette, consomment plus d'alcool et de cannabis que les femmes. Malheureusement, le taux d'hospitalisation pour intoxication aux drogues et aux médicaments est plus élevé chez les femmes que chez les hommes.

En ce qui concerne la santé sexuelle, même si les femmes utilisent moins le condom lors des relations sexuelles, ce sont majoritairement les hommes qui ont des infections transmises sexuellement et par le sang ainsi qu'un taux de mortalité causé soit par le VIH ou par l'hépatite C chronique plus élevé.

Du côté des maladies chroniques, les femmes sont majoritairement touchées par des maladies neurodégénératives et musculo-squelettiques, alors que les hommes souffrent plus de MPOC, de diabète, d'hypertension artérielle, de cardiopathies ischémiques et de différents types de cancer.

Bien que les femmes aient plus de limitations dans leurs activités quotidiennes, ce sont les hommes qui sont les plus nombreux à être victimes de blessures, de lésions professionnelles et à présenter un taux de mortalité par traumatismes non intentionnels plus élevé.

Par ailleurs, il est important de noter que les femmes consultent plus que les hommes, leur médecin de famille ou tout autre spécialiste de la santé.

Pour ce qui est de la santé mentale, les femmes éprouvent plus de détresse psychologique, de stress quotidien élevé, de tension au travail, de troubles anxio-dépressifs, de trouble de l'humeur et de troubles anxieux que les hommes. Cependant, elles consultent plus un professionnel de la santé mentale que ces derniers. Même si elles sont plus nombreuses à avoir songé au suicide que les hommes, elles ont aussi plus consulté un professionnel de la santé à la suite de ces pensées. Malheureusement, le taux de mortalité par suicide est plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

En conclusion, le fait d'être une femme ou d'être un homme comporte des risques spécifiques pour la santé et le bien-être en général. Plus précisément, les disparités observées au niveau des déterminants de la santé (habitudes de vie et facteurs de risque), mais aussi au niveau de la consultation préventive semblent se répercuter dans le développement de maladies chroniques et ensuite, dans la mortalité prématurée.

## SOURCES DE DONNÉES

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

**Institut national de santé publique du Québec (INSPQ, 2021).** *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), actualisation découpage territorial version M34-2020.* Québec : Gouvernement du Québec.

**Institut de la statistique du Québec (ISQ, 2021).** *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur le cannabis (EQC), cycle 2021.* Québec : Gouvernement du Québec.

**Institut de la statistique du Québec (ISQ, 2017).** *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017.* Québec : Gouvernement du Québec.

**Institut de la statistique du Québec (ISQ, 2015).** *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015.* Québec : Gouvernement du Québec.

**Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES, 2018).** *Système Charlemagne.* Québec : Gouvernement du Québec.

**Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES, 2017).** *Système Charlemagne.* Québec : Gouvernement du Québec.

**Ministères de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2022).** *Registre québécois du cancer, février 2022, actualisation découpage territorial version M34-2021.* Québec : Gouvernement du Québec.

**Ministères de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2021).** *Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2041 : version septembre 2021).* Québec : Gouvernement du Québec.

**Ministères de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2021).** *Fichiers des décès (produit électronique), actualisation découpage territorial M34-2021.* Québec : Gouvernement du Québec.

**Ministères de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2021).** *Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique), actualisation découpage territorial version M34-2021.* Québec : Gouvernement du Québec.

**Ministères de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2021).** *Fichiers des naissances (produit électronique), actualisation découpage territorial M34-2021.* Québec : Gouvernement du Québec.

**Ministères de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2020).** *Fichier des mortinaissances (produit électronique), actualisation découpage territorial version M34-2020.* Québec : Gouvernement du Québec.

**Ministères de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2020).** *Fichier des naissances vivantes (produit électronique), actualisation découpage territorial version M34-2020.* Québec : Gouvernement du Québec.

**Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec (MTESS, 2021).** *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 M34-2021.* 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 (2018).** *Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).* Ottawa : Gouvernement du Canada.

**Statistique Canada (2016).** *Recensement 2016.* Ottawa : Gouvernement du Canada.

**Statistique Canada (2016).** *Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2015-2016 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).* Ottawa : Gouvernement du Canada.

**Statistique Canada (2014).** *Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2013-2014 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).* Ottawa : Gouvernement du Canada.

**Statistique Canada (2010).** *Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2009-2010 de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC).* Ottawa : Gouvernement du Canada.

**Statistique Canada (2006).** Adapté de Statistique Canada, totalisation spéciale, données non publiées, Recensement de 2006, Tableau personnalisé 2 (CO-1093) pour le Canada, les provinces, les territoires, les divisions de recensement, les subdivisions de recensement, les secteurs de recensement et les aires de diffusion : Soins aux personnes âgées (6), groupes d'âge (3) et sexe (3) pour la population de 15 ans et plus, données-échantillon (20 %), avril 2009 (géographies utilisées : subdivisions de recensement, secteurs de recensement et aires de diffusion) (produit électronique). Ottawa : Gouvernement du Canada.

**Statistique Canada (2003).** Fichier de microdonnées à grande diffusion du Cycle 2.1 (2003) de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ottawa : Gouvernement du Canada.

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

Québec 

Direction régionale de santé publique