

Faits saillants

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



Direction régionale de santé publique de Montréal
1er février 2023

Réalisation

Faits saillants : Statistiques de santé et de bien-être des femmes et des hommes de Montréal

Une réalisation de l'équipe *Surveillance et intelligence décisionnelle* de la Direction régionale de santé publique de Montréal :

- Réalisation et production : **Nadine Girouard**, APPR
- Traitement des données : **Garbis Meshefedjian**, APPR
- Révision et validation : **James Massie**, Technicien en recherche psychosociale
Garbis Meshefedjian, APPR
- Collaboration : **Camille Poirier-Veilleux**, APPR

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

© Direction régionale de santé publique (2023)

Plan de la présentation

Acronymes			4
Notes aux lecteurs			5
Notes méthodologies			6
Introduction			7
Les faits saillants			8 à 58
Les données démographiques	8	La santé buccodentaire	40
Les jeunes et la scolarité	13	Les maladies chroniques	42
Les environnements social et familial	17	Les différents types de cancer	46
Les habitudes alimentaires	21	Les limitations, accidents et blessures	50
Les habitudes de vie et les facteurs de risque	23	La santé au travail	52
La santé reproductive et sexuelle	30	La santé mentale	54
Les maladies infectieuses	38	Les médicaments, consultations et hospitalisations	58
Conclusion			61

Acronymes

Acronyme	Nom complet
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
DRSP	Direction régionale de santé publique
EQC	Enquête québécoise sur le cannabis
EQSJS	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire
EQSP	Enquête québécoise sur la santé de la population
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
LGBTQ2+	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).
MEES	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTESS	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Note aux lecteurs

Présentement, les différentes sources de données consultées ne nous permettent pas de tracer un portrait statistique de la communauté LGBTQ2+ de Montréal.

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.

Notes méthodologiques

Différences entre les femmes et les hommes de Montréal

- ❖ Pour l'analyse des données de Montréal, les femmes sont comparées aux hommes. Lorsque la valeur de la donnée féminine est significativement différente de la donnée masculine, celle-ci sera indiquée en **rouge** dans la figure.

Différence statistiquement significative

- ❖ La mention « *différence significative* » dans le texte signifie que le seuil de signification statistique est basé sur un intervalle de confiance à 95 % ou une valeur de $p < 0,05$. Pour le SISMACQ, on utilise 99 % ou $p < 0,01$.

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 %. Sinon, la valeur doit être interprétée avec prudence.
- ❖ ** Coefficient de variation supérieur à 25 % (EQSP et ESCC) ou supérieur à 33,33 %. Sinon, la valeur de la proportion n'est présentée qu'à titre indicatif.

Taux et prévalence ajustés selon la structure de l'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 « ajusté » 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.

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.

Faits saillants

Les données démographiques

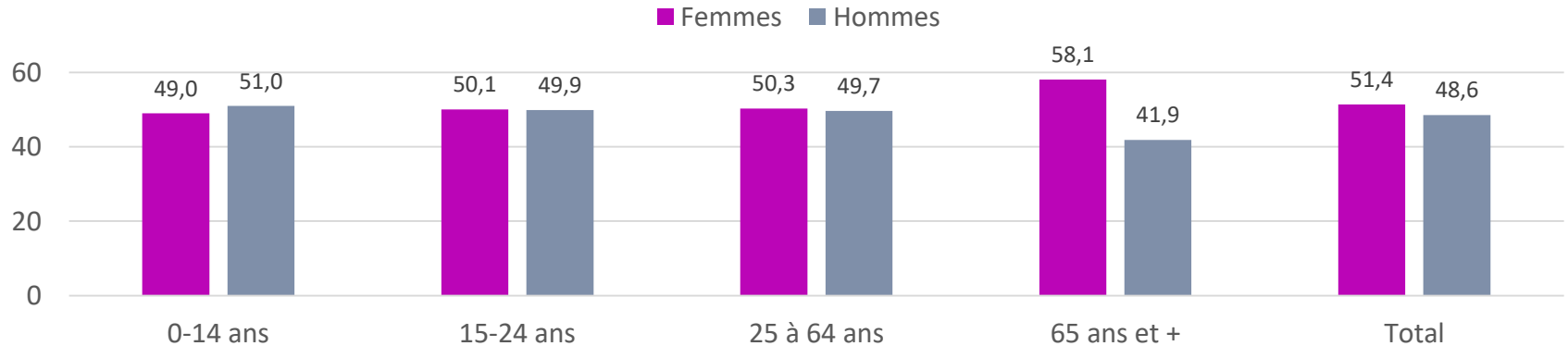


Démographie

Les femmes représentent plus de la moitié de la population totale de Montréal en 2016.

À partir de 65 ans et plus, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à Montréal.

Population de Montréal, selon le sexe et l'âge, 2016



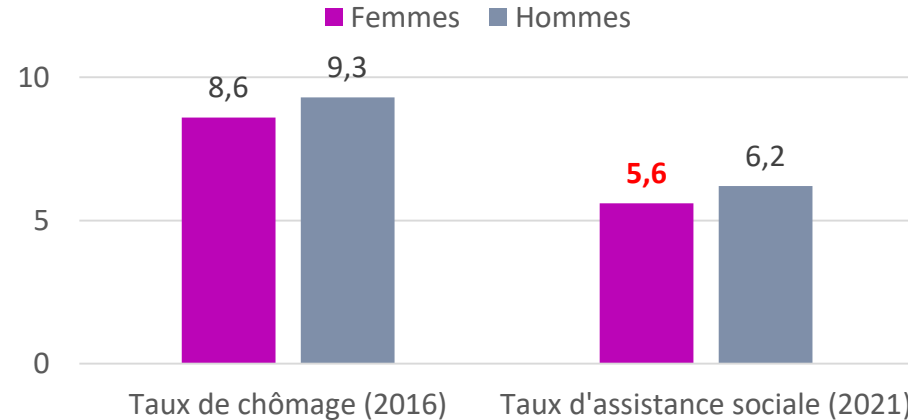
Source : Statistique Canada (2016). Recensement 2016.

Situation socioéconomique

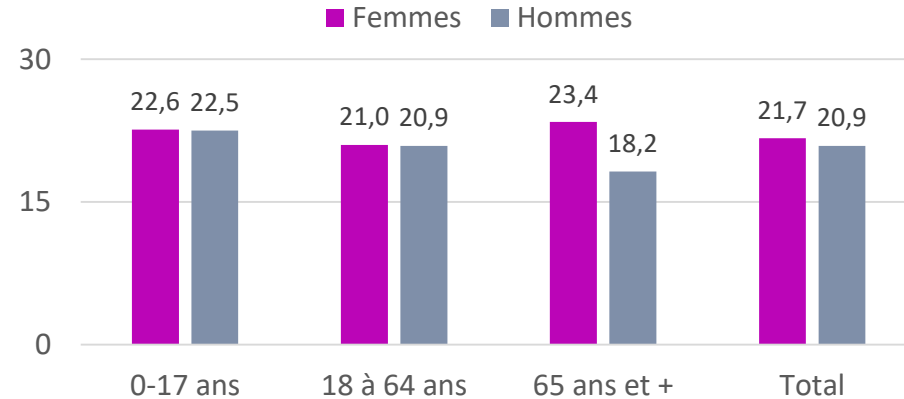
Bien que le taux de chômage soit similaire, les Montréalaises affichent un taux d'assistance sociale significativement inférieur à celui des Montréalais.

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.

Taux de chômage et d'assistance sociale



Proportion de la population vivant sous la mesure de faible revenu après impôt, 2016



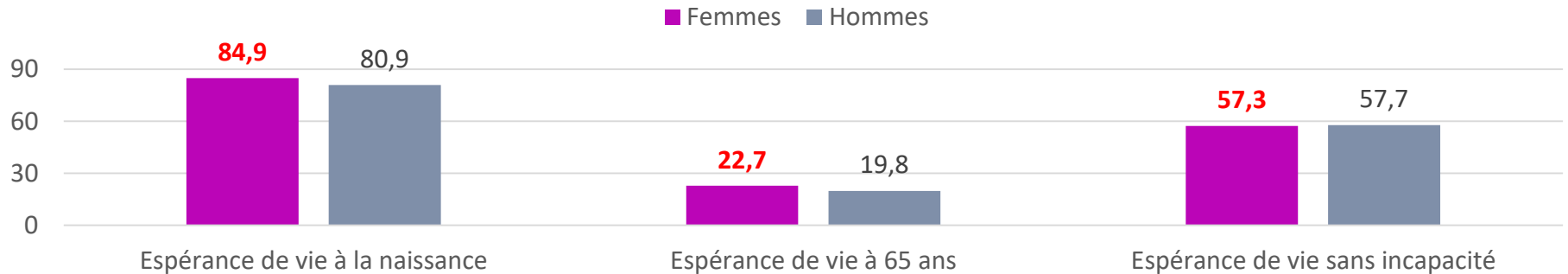
Sources : Statistique Canada (2016). Recensement 2016 ; MTESS (2021). Statistiques mensuelles des trois programmes d'assistance sociale (M34-2021) ; MSSS (2021). Estimations et projections démographiques, (sept. 2021).

Source : Statistique Canada (2016). Recensement 2016.

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 de plus soit, jusqu'à l'âge de 87,7 ans alors que pour un Montréalais, cette espérance de vie s'élève à 19,8 ans soit, jusqu'à l'âge de 84 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.

Espérance de vie selon le sexe, 2016-2018



Sources : MSSS (2021). Fichier des décès (M34-2021), Fichier des naissances (M34-2021) et Estimation et projections démographiques (sept. 2021).

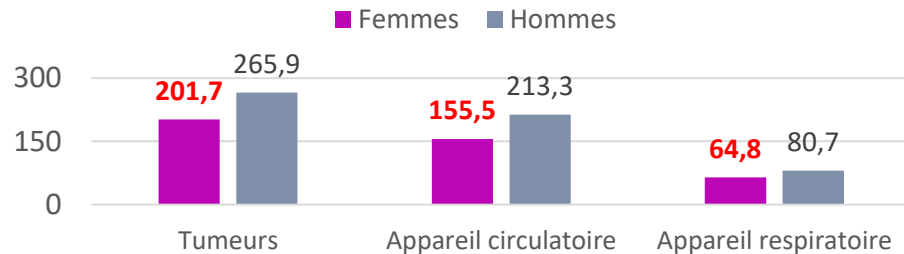
Mortalité

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.

Principales causes de mortalité

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.

Taux ajustés de décès selon les trois principales causes, pour 100 000 personnes, 2014-2018

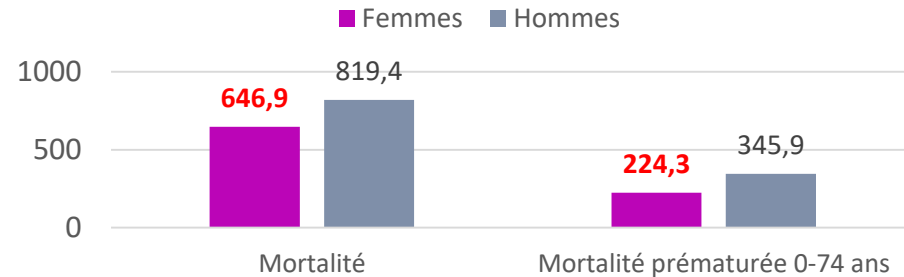


Sources : MSSS (2021). Fichier des décès (M34-2021) et Estimation et projections démographiques (sept. 2021).
DRSP de Montréal (2023)

Taux ajusté de mortalité

Les Montréalaises présentent des taux de mortalité et de mortalité prématurée moins élevés que ceux des Montréalais.

Taux ajusté de mortalité, pour 100 000 personnes, 2014-2018



Faits saillants

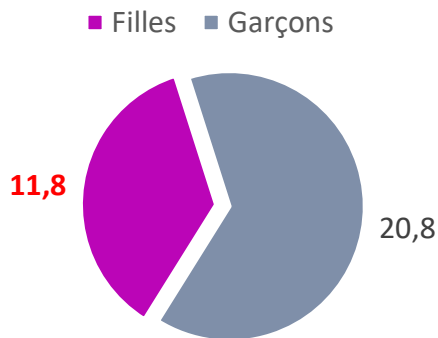
Les jeunes et la scolarité



Jeunes en situation de handicap

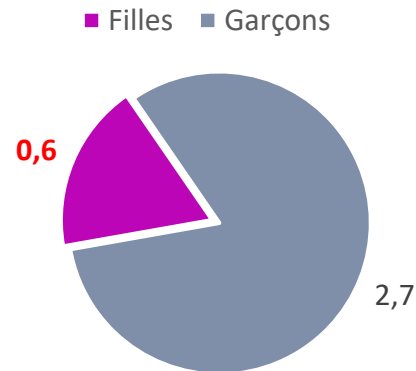
21 % des garçons sont en situation de handicap ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage, représentant presque le double de la proportion des filles dans la même situation.

Proportion d'élèves handicapés ou en difficultés d'adaptation/d'apprentissage : préscolaire et primaire, 2017-2018



3 % des garçons ont des troubles envahissants du développement et cette proportion est quatre fois plus élevée que celle des filles.

Proportion d'élèves ayant un trouble envahissant du développement : préscolaire et primaire, 2017-2018



Source : MEES (2021). Système Charlemagne.

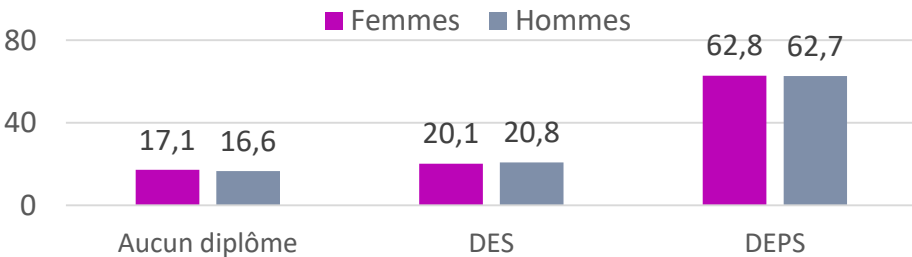
Scolarité

63 % des Montréalaises et des Montréalais ont obtenu un diplôme postsecondaire en 2016.

Niveau de scolarité atteint

Il y a autant de filles que de garçons qui ont obtenu leur diplôme d'études secondaires (20 %) ou qui n'ont pas obtenu de diplôme (17 %).

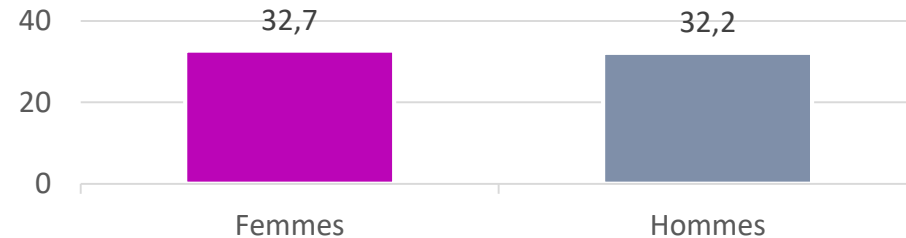
Proportion des 15 ans et + selon le niveau de scolarité atteint le plus élevé, 2016



Diplôme universitaire

Les Montréalaises sont un peu plus nombreuses, en proportion, que les Montréalais à avoir obtenu un diplôme universitaire.

Proportion des 15 ans et + ayant obtenu un diplôme universitaire, 2016



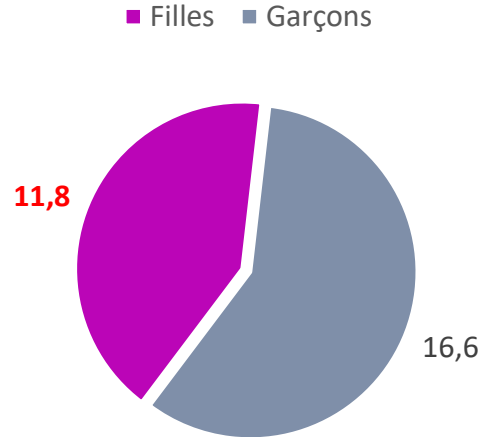
Source : Statistique Canada (2016). Recensement 2016.

DRSP de Montréal (2023)

Risque de décrochage scolaire

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.

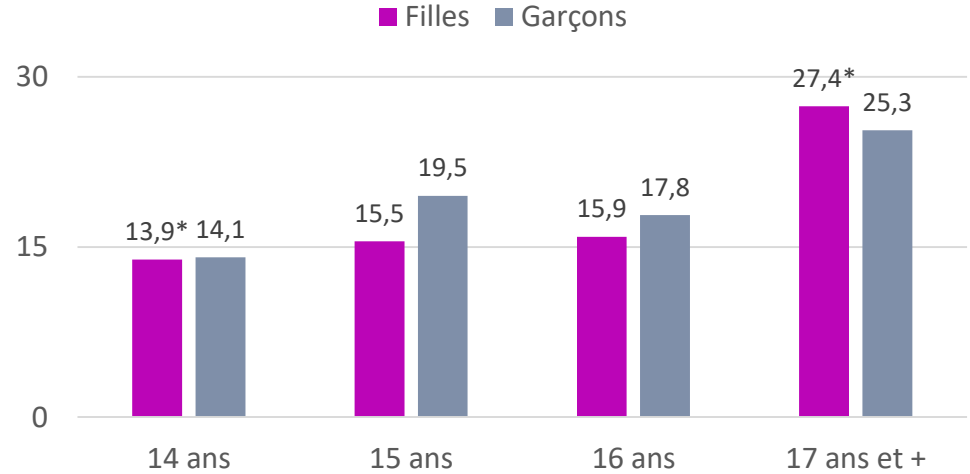
Taux annuel d'élèves sortants sans diplôme ni qualification au secondaire, 2016-2017



Source : MEES (2017). Système Charlemagne, année scolaire 2016-2017.

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.

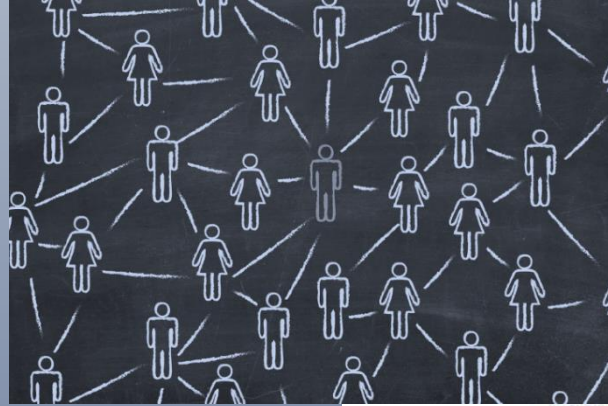
Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé à l'indice de risque de décrochage scolaire, 2016-2017



Source : ISQ (2017). Fichier maître de l'EQSJS, 2016-2017.

Faits saillants

Les environnements social et familial

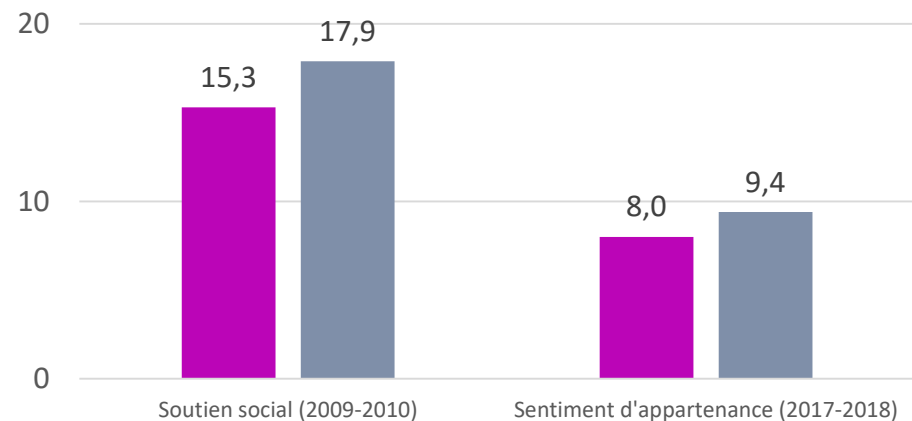


Environnement social

En 2009-2010, 18 % des Montréalais de 18 ans et plus n'ont pas un niveau élevé de soutien social comparativement à 15 % des Montréalaises.

Proportion du niveau élevé de soutien social et sentiment d'appartenance

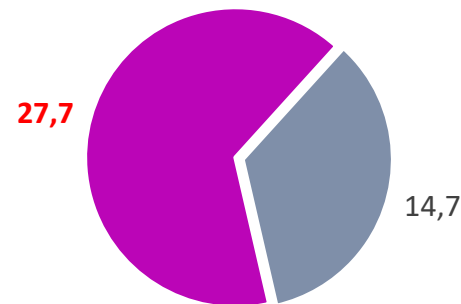
■ Femmes ■ Hommes



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.

Proportion des élèves du secondaire ayant infligé ou subi de la violence dans leurs relations amoureuses, 2016-2017

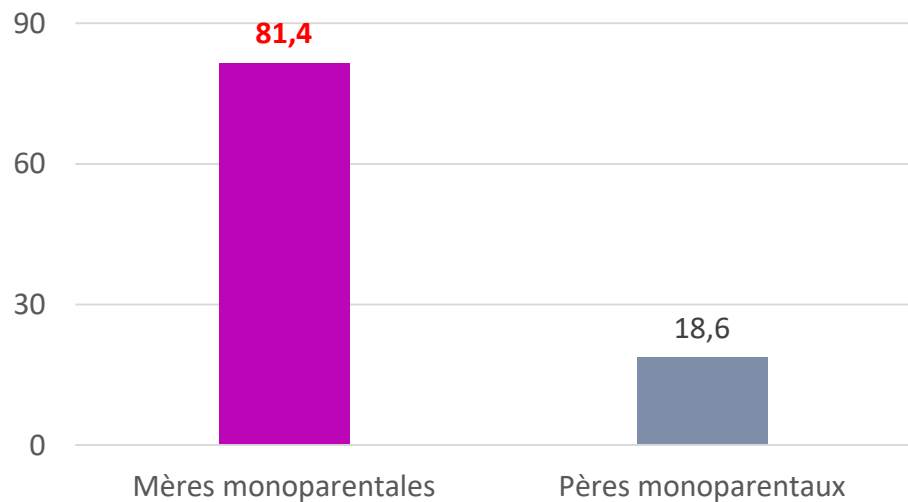
■ Filles ■ Garçons



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 %).

Répartition des mères et des pères monoparentaux, 2016

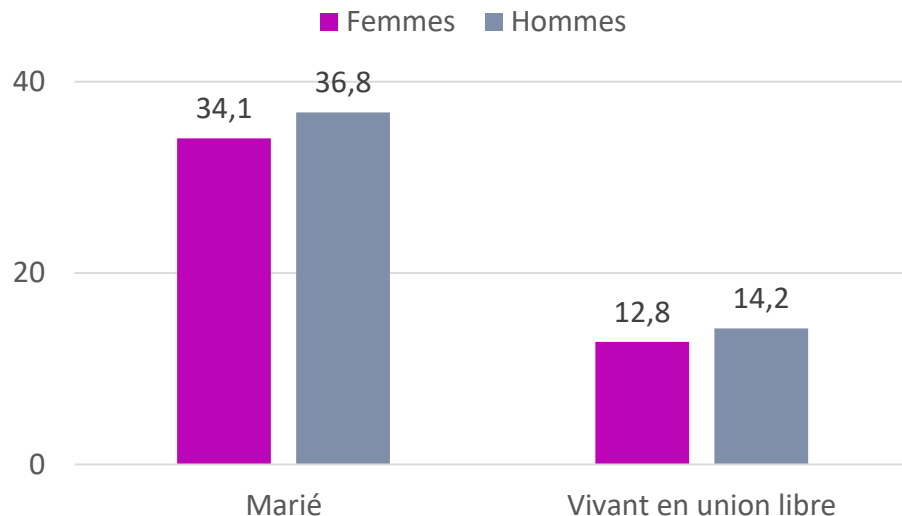


Source : Statistique Canada (2016). Recensement 2016.

DRSP de Montréal (2023)

Qu'ils soient mariés ou en union libre, les hommes sont un peu plus nombreux que les femmes à vivre en couple.

État matrimonial pour la population de 15 ans et plus, 2016

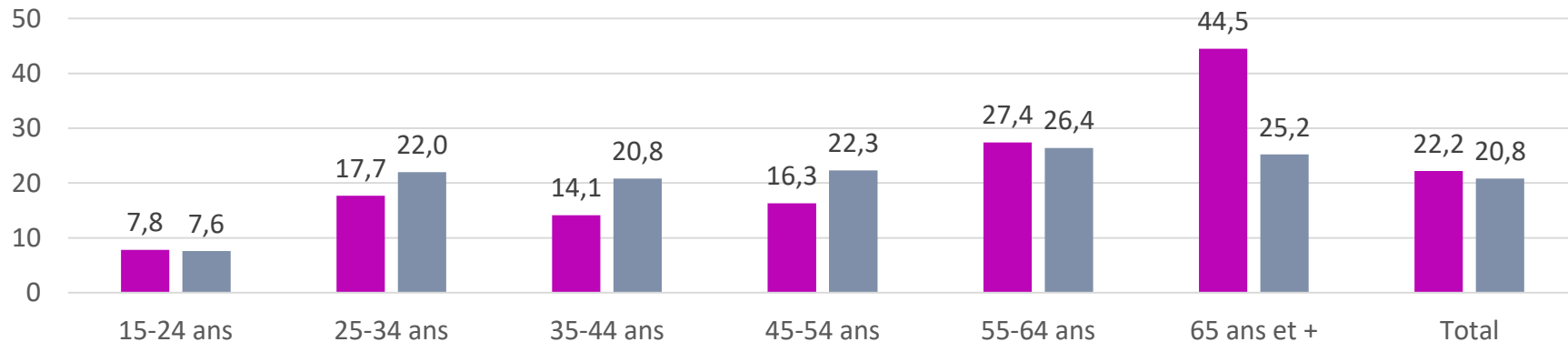


Environnement familial

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.

Proportion de la population de 15 ans et + vivant seule, 2016

Femmes Hommes



Source : Statistique Canada (2016). Recensement 2016.

Faits saillants

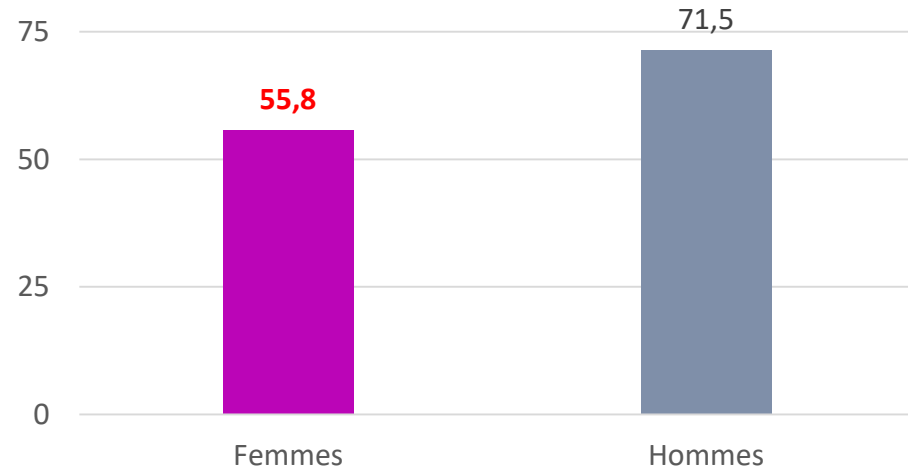
Les habitudes alimentaires



Habitudes alimentaires

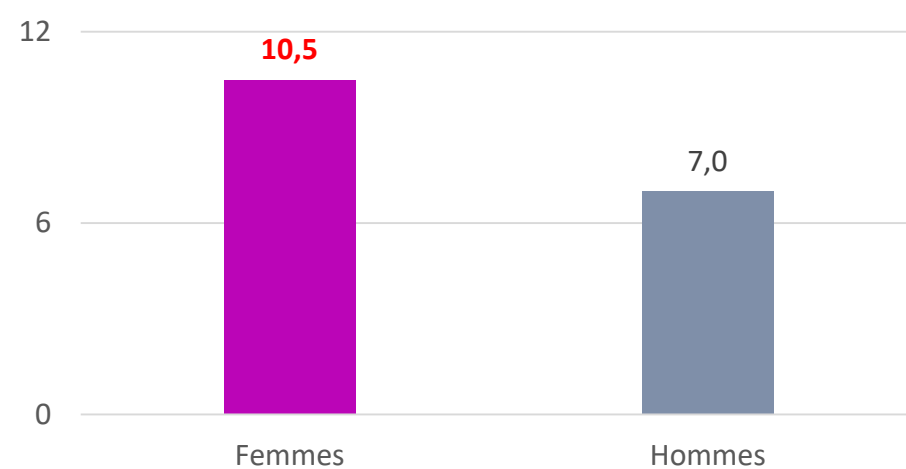
C'est 56 % des Montréalaises et 72 % des Montréalais qui consomment, moins de 5 fois par jour, des fruits et des légumes.

Proportion de la population de 18 ans et + consommant moins de 5 fois par jour des fruits et des légumes, 2015-2016



L'insécurité alimentaire touche significativement plus les Montréalaises que les Montréalais.

Proportion de la population de 18 ans et + dont le ménage a connu une insécurité alimentaire, 2017-2018



Source : Statistique Canada (2016). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2015-2016 de l'ESCC.

Source : Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'ESCC.

Faits saillants



Les habitudes de vie et les facteurs de risque

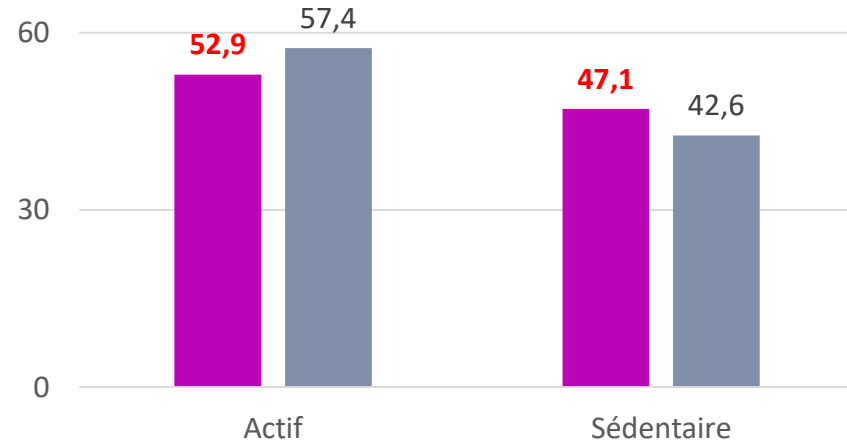


Activité physique et modes de transport

Les Montréalais sont significativement plus actifs ou moins sédentaires que les Montréalaises.

Proportion de la population selon le niveau d'activité physique, 2014-2015

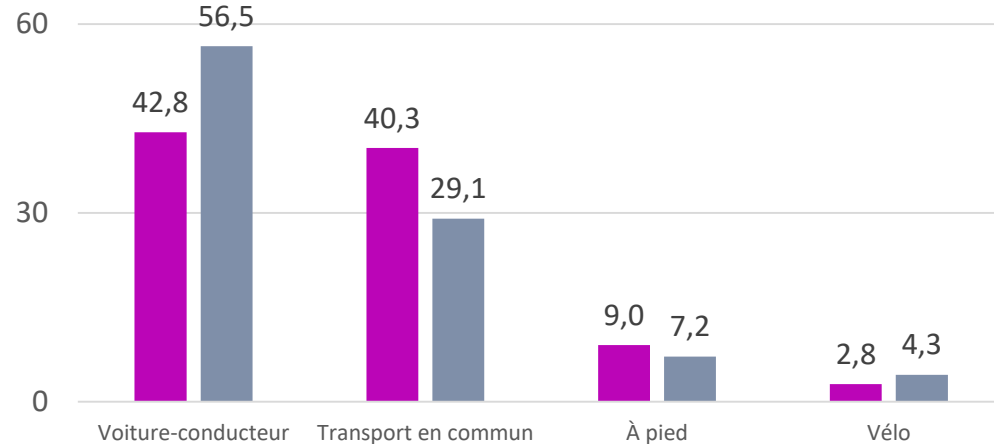
■ Femmes ■ Hommes



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 %).

Principal mode de transport, 2016

■ Femmes ■ Hommes



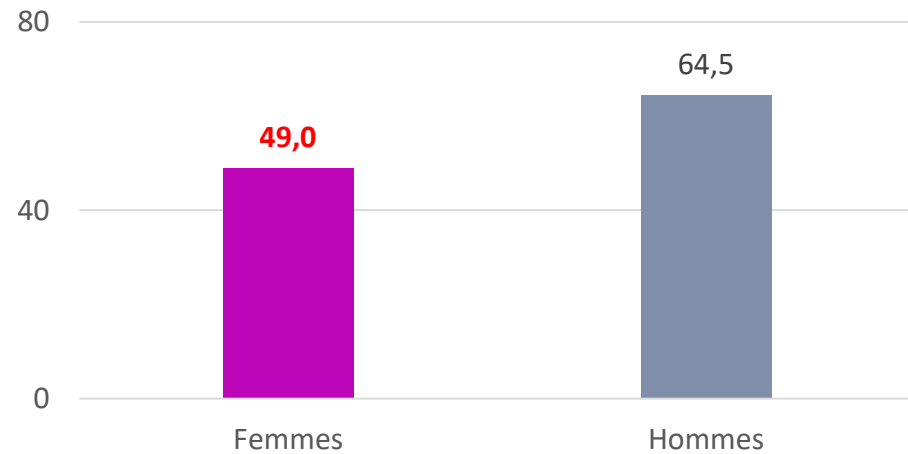
Source : ISQ (2015). Fichier maître de l'EQSP, 2014-2015.

Source : Statistique Canada (2016). Recensement 2016

Jeux de hasard et sommeil

La participation à un jeu de hasard et d'argent concerne significativement plus les hommes que les femmes à Montréal.

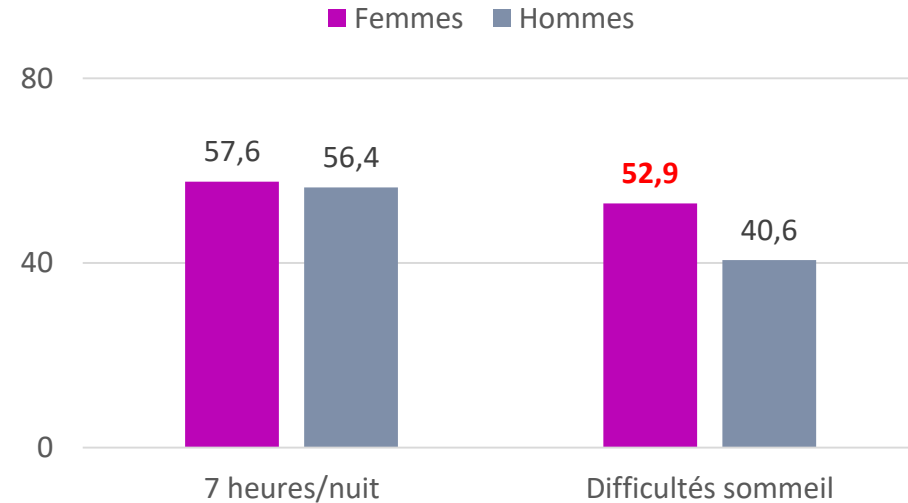
Proportion de la population ayant participé au moins à un jeu de hasard et d'argent, 2013-2014



Source : Statistique Canada (2014). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2013-2014 de l'ESCC.

Les Montréalaises éprouvent significativement plus de problèmes à s'endormir ou à rester endormies que les Montréalais.

Durée et qualité du sommeil, 2017-2018

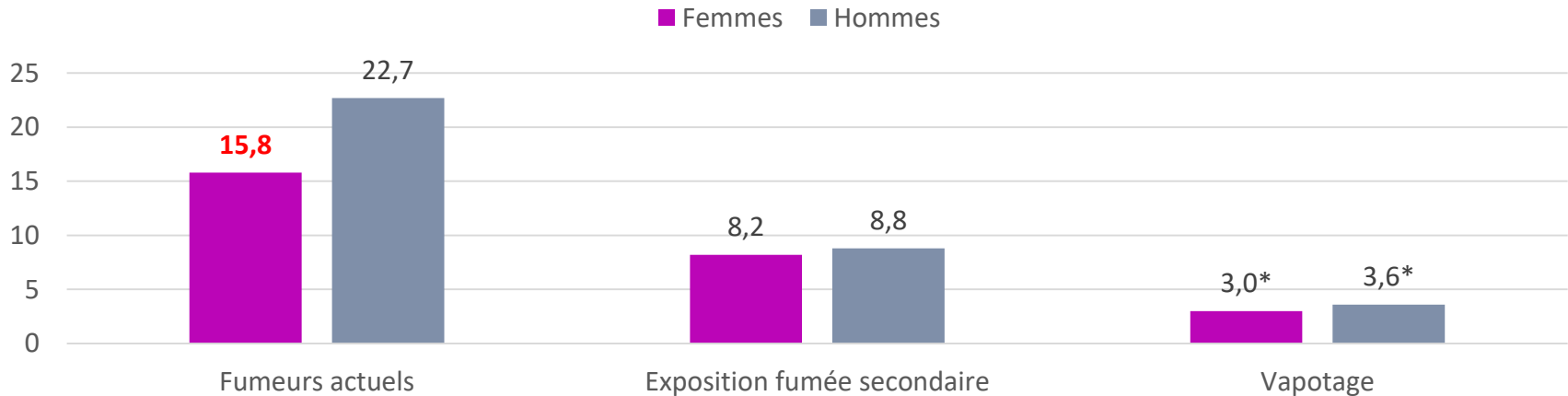


Source : Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'ESCC.

Cigarettes et vapotage

Les Montréalaises fument significativement moins la cigarette, mais vapotent autant que les Montréalais.

Proportion de fumeurs acteurs, de vapotage et d'exposition à la fumée secondaire, 2017-2018

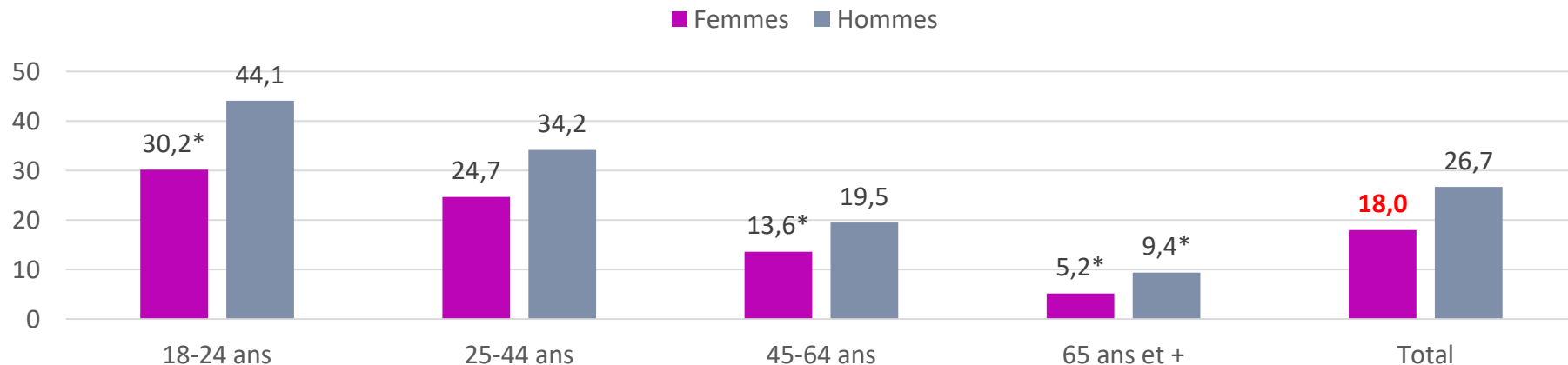


Source : Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'ESCC.
DRSP de Montréal (2023)

Consommation d'alcool

Les Montréalais sont significativement et proportionnellement plus nombreux que les Montréalaises à affirmer avoir une consommation excessive d'alcool.

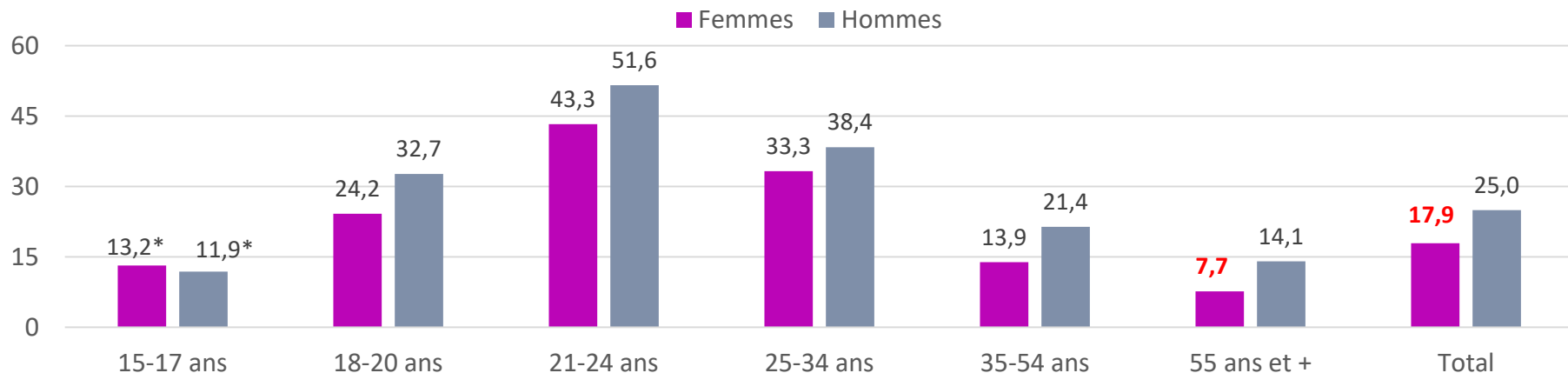
Proportion de la population de 18 ans et plus présentant une consommation excessive d'alcool, 2017-2018



Source : Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'ESCC.

Les Montréalais consomment significativement plus de cannabis que les Montréalaises.

Proportion de la population de 15 ans et plus ayant consommé du cannabis, 2021

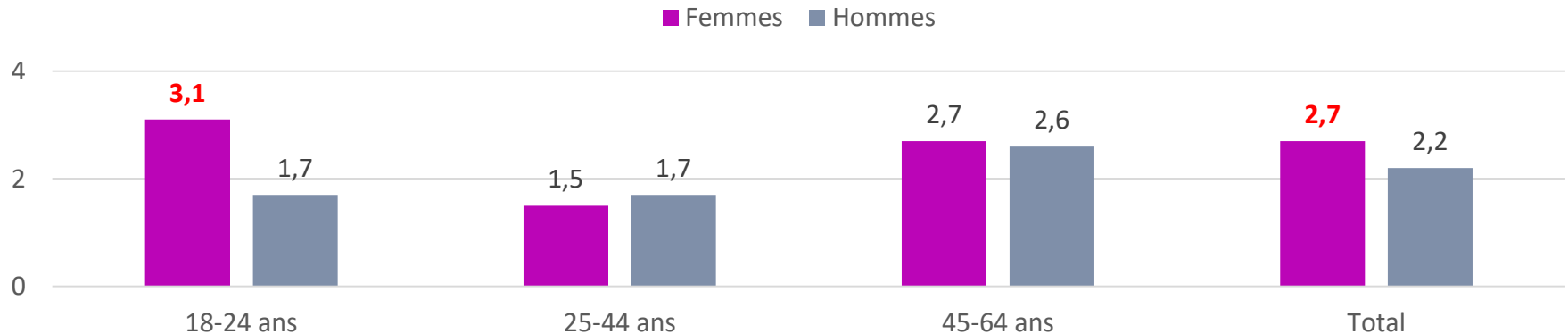


Source : ISQ (2021). Fichier maître de l'Enquête québécoise sur le cannabis (EQC), cycle 2021.

Intoxication par des drogues

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.

Taux d'hospitalisation pour intoxication par des drogues, 2016-2021



Sources : MSSS (2021). Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (M34-2021) et Estimations et projections démographiques, (sept. 2021) ; Institut canadien d'information sur la santé (2021). Base de données sur les congés des patients (M34-2021).

Faits saillants

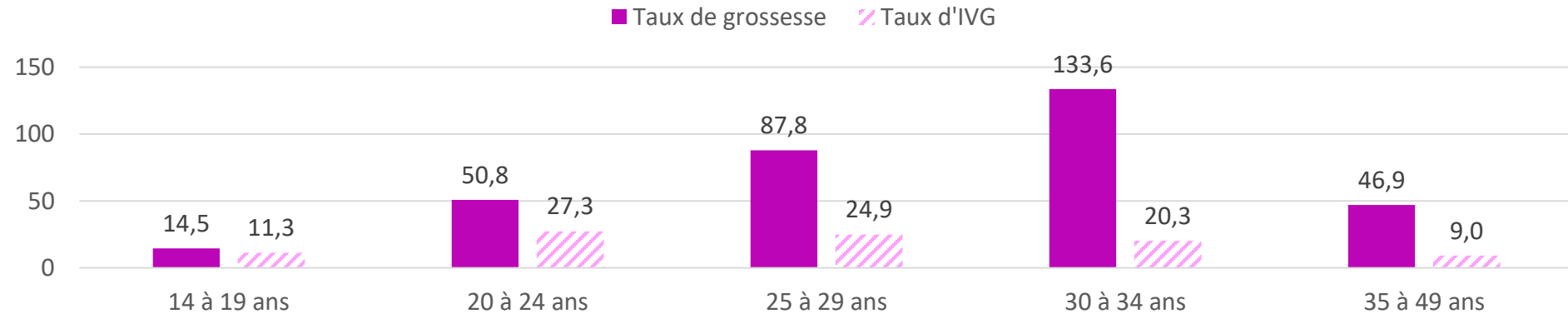
La santé reproductive et sexuelle



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.

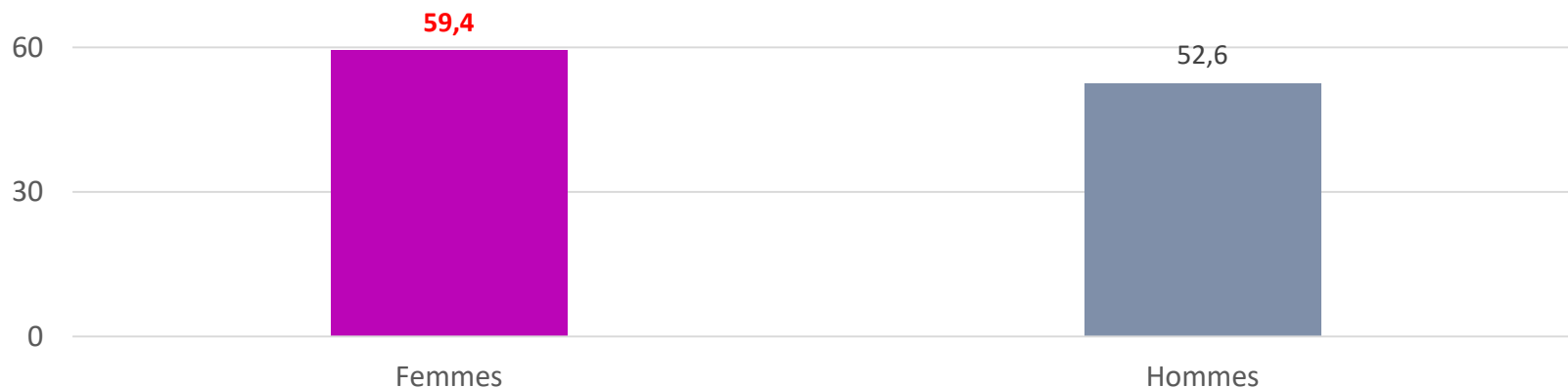
Taux de grossesse et d'interruption volontaire de grossesse (IVG), pour 1 000 femmes, 2017



Sources : MSSS (2020). Fichier des naissances vivantes (M34-2020) ; Fichier des mortinaissances (M34-2020) et Estimations et projections démographiques (avril 2020) ; RAMQ (2017). Services médicaux rémunérés à l'acte (Données agrégées à partir de 2010).

Les Montréalaises actives sexuellement sont significativement plus nombreuses à avoir des relations sexuelles sans condom que les Montréalais.

Proportion de la population active sexuellement n'ayant jamais utilisé le condom, 2014-2015



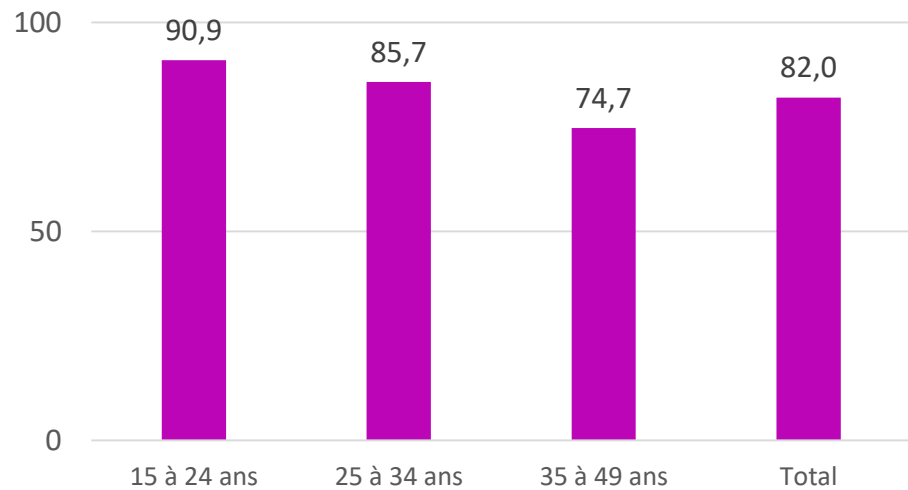
Source : ISQ (2015). Fichier maître de l'EQSP, 2014-2015.

Santé sexuelle au féminin

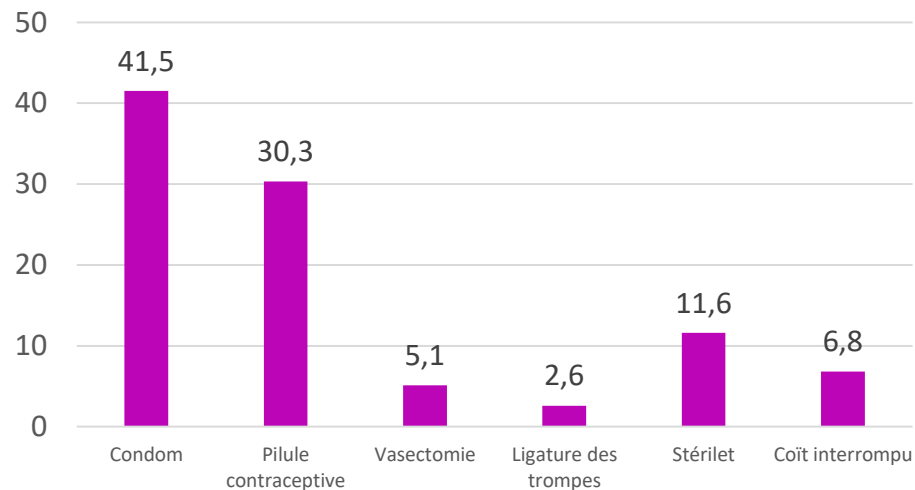
Les Montréalaises de 15 à 24 ans utilisent plus de moyens contraceptifs que celles de 25 à 49 ans.

Les Montréalaises utilisent principalement le condom, la pilule contraceptive et le stérilet comme moyens de contraception.

Proportion des femmes de 15 à 49 ans qui ont utilisé un moyen contraceptif, 2014-2015



Proportion des femmes de 15 à 49 ans selon le type de moyens contraceptifs, 2014-2015

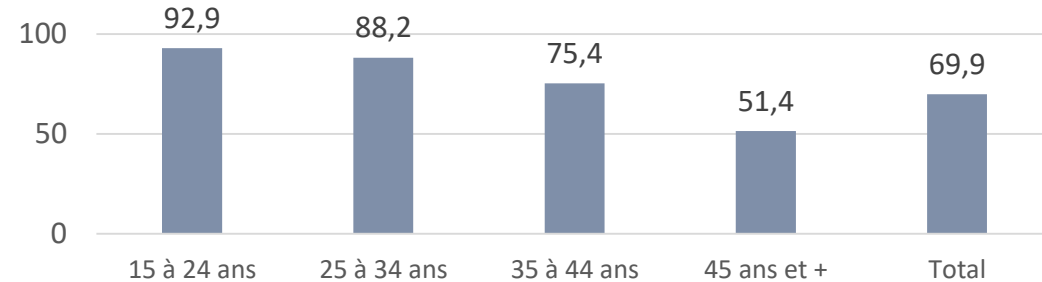


Source : ISQ (2015). Fichier maître de l'EQSP, 2014-2015.

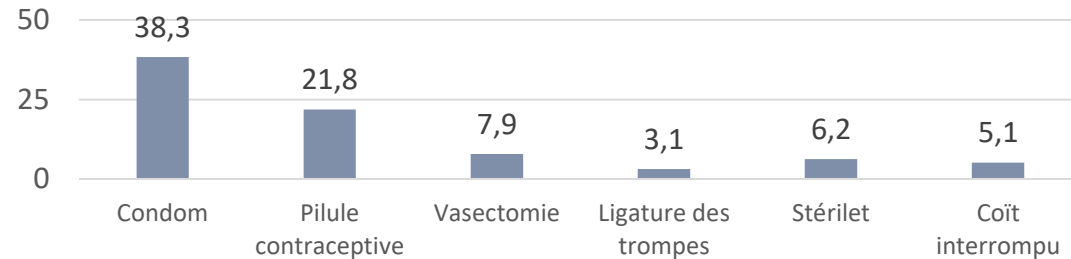
Santé sexuelle au masculin

Les Montréalais de 15 à 24 ans utilisent plus de moyens contraceptifs que ceux de 25 ans et plus.

Proportion des hommes actifs sexuellement qui ont utilisé un moyen contraceptif, 2014-2015



Proportion des hommes actifs sexuellement selon le type de moyens contraceptifs, 2014-2015

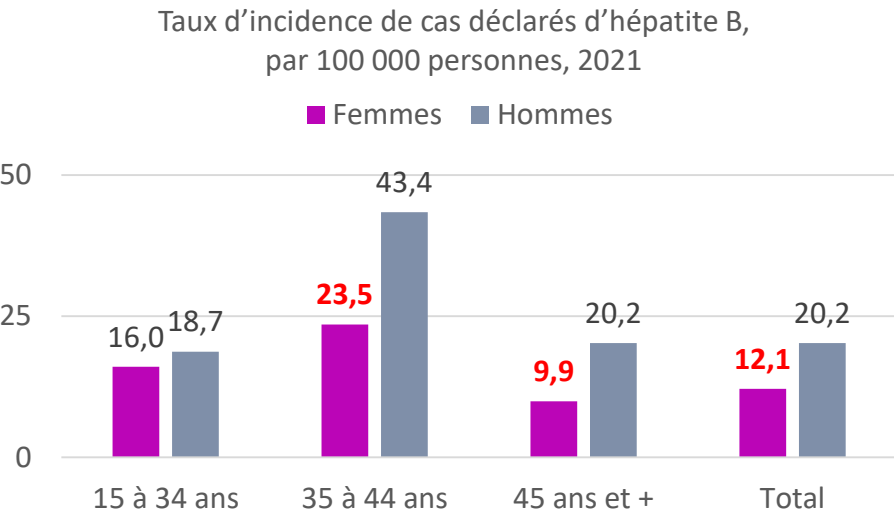


Source : ISQ (2015). Fichier maître de l'EQSP, 2014-2015.

Infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)

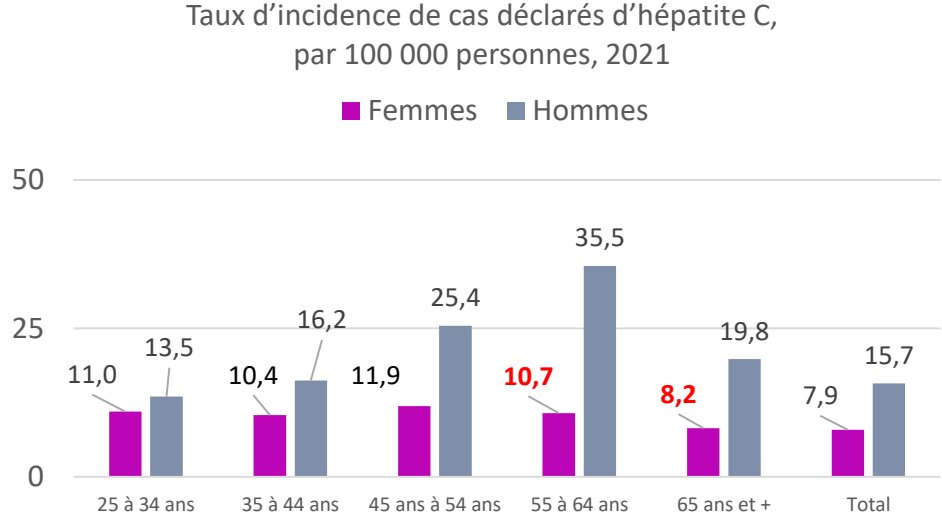
Hépatite B

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.



Hépatite C

Dans l'ensemble, les femmes sont significativement moins affectées par ce type d'ITS que les hommes.



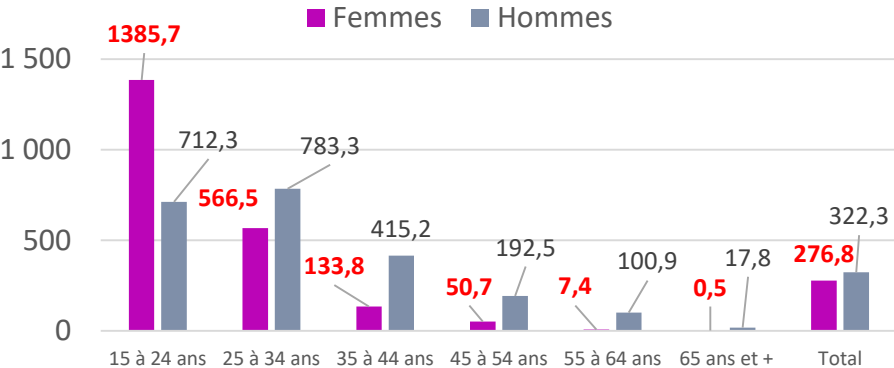
Sources : MSSS (2021). Estimations et projections démographiques (sept. 2021) et Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI).

Infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)

Chlamydia

- Les Montréalaises 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.

Taux d'incidence de cas déclarés chlamydia, par 100 000 personnes, 2021

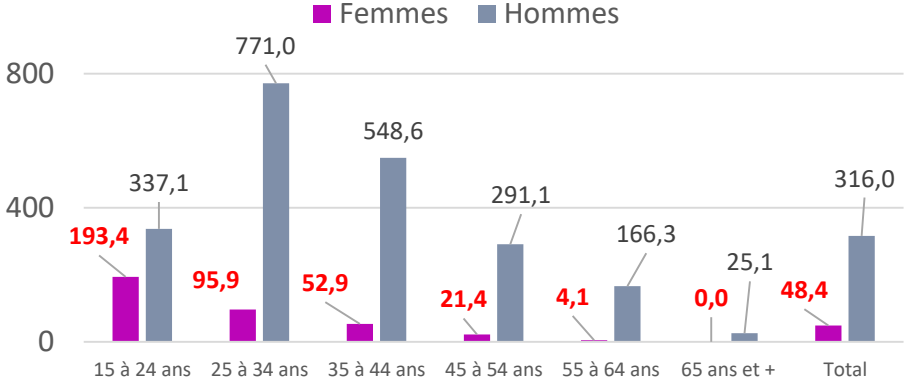


Sources : MSSS (2021). Estimations et projections démographiques (sept. 2021) et Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI).

Gonorrhée

- 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.

Taux d'incidence de cas déclarés d'infections gonococciques, par 100 000 personnes, 2021

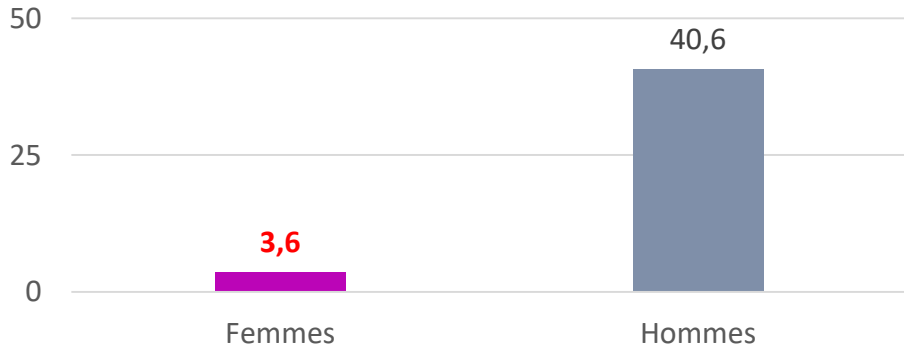


Infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)

Syphilis infectieuse

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.

Taux d'incidence de cas déclarés de syphilis infectieuse, par 100 000 personnes, 2021

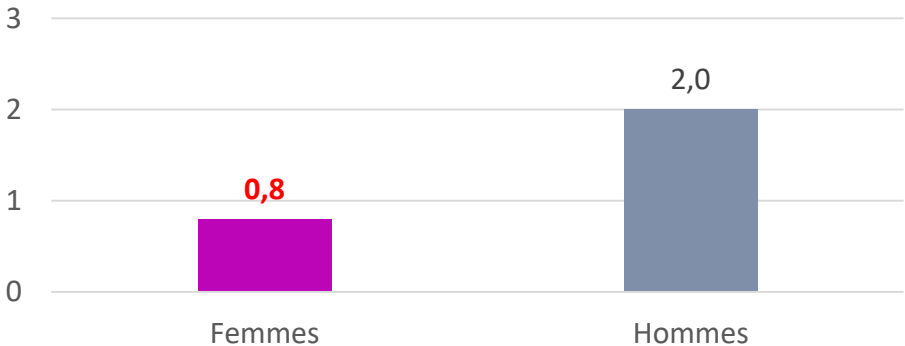


Sources : MSSS (2021). Estimations et projections démographiques (sept. 2021) et Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI).

Taux de mortalité par VIH

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

Taux ajusté de mortalité par VIH, par 100 000 personnes, 2014 à 2018



Sources : MSSS (2021). Fichier des décès (M34-2021) et Estimations et projections démographiques (sept. 2021).

Faits saillants

Les maladies infectieuses

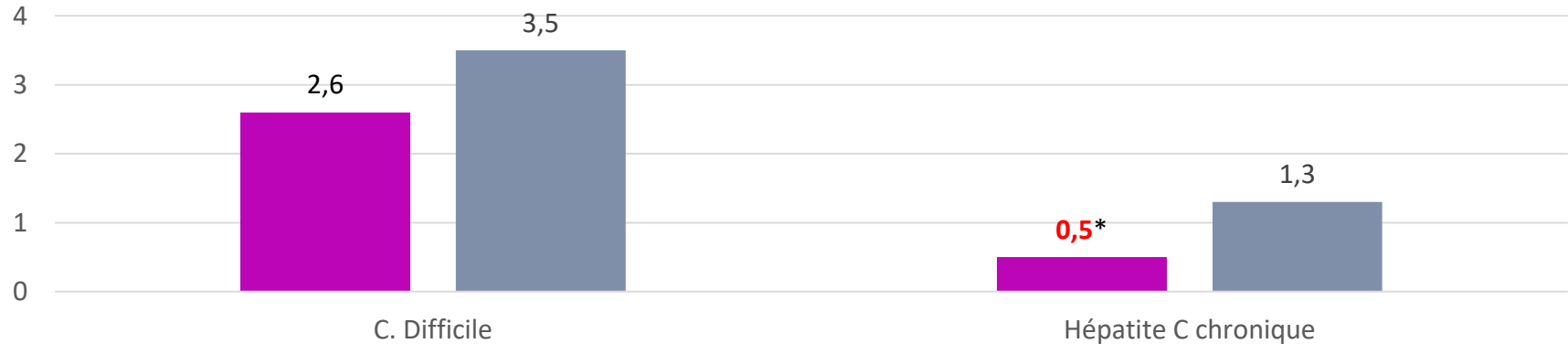


Maladies infectieuses

La mortalité par l'hépatite C chronique est deux fois plus élevée chez les Montréalais que chez les Montréalaises.

Taux de mortalité par la C. Difficile et par hépatite C chronique, par 100 000 personnes, 2014-2018

■ Femmes ■ Hommes



Sources : MSSS (2018). Fichier des décès (M34-2021) et Estimations et projections démographiques (sept. 2021).

Faits saillants

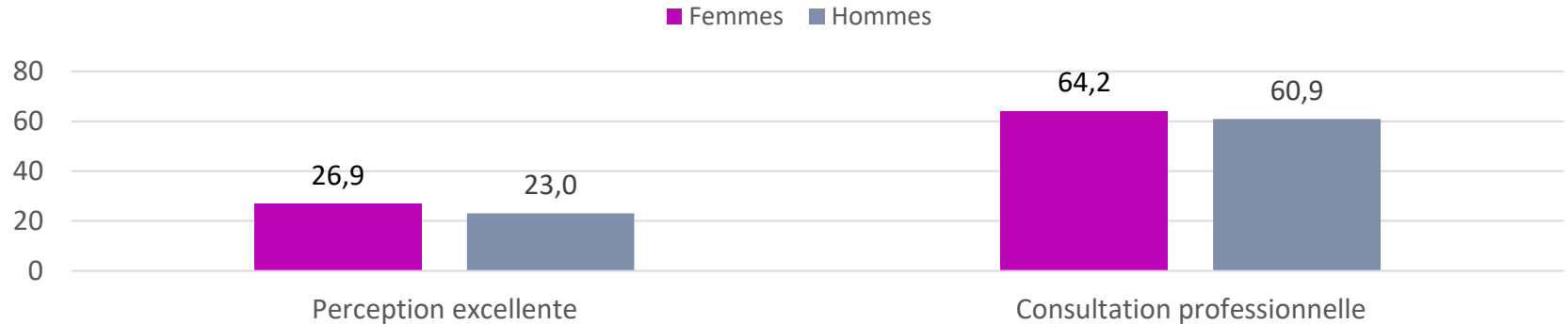
La santé buccodentaire



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).

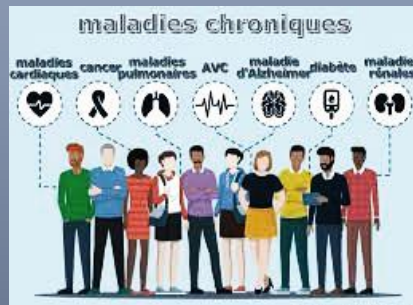
Proportion de la population selon la perception de l'état de santé buccodentaire excellente (2017-2018) et ayant consulté un professionnel de la santé buccodentaire (2015-2016)



Sources : Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'ESCC ; Statistique Canada (2016). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2015-2016 de l'ESCC.

Faits saillants

Les maladies chroniques



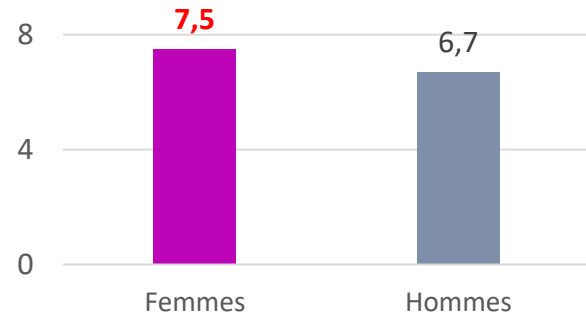
Maladies chroniques

10 % des Montréalaises et des Montréalais se perçoivent en mauvaise santé

Maladie neurodégénérative

Les Montréalaises de 65 ans et plus souffrent plus de la maladie d'Alzheimer que les Montréalais.

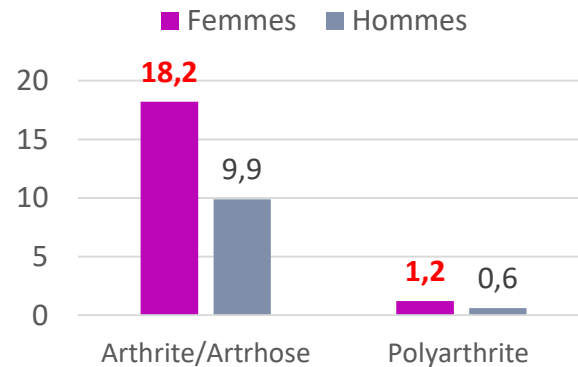
Prévalence ajustée de la maladie d'Alzheimer chez les 65 ans et +, 2020-2021



Maladie musculo-squelettique

Les Montréalaises souffrent plus d'arthrite/d'arthrose ou de polyarthrite rhumatoïde que les Montréalais.

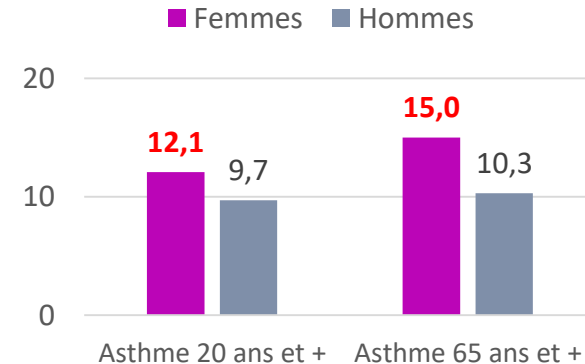
Prévalence ajustée d'arthrite (2017-2018) ou de polyarthrite rhumatoïde (2020-2021)



Maladie respiratoire

Les Montréalaises de 20 ans et plus et celles de 65 ans et plus souffrent plus d'asthme que les Montréalais.

Prévalence ajustée de l'asthme, 2020-2021



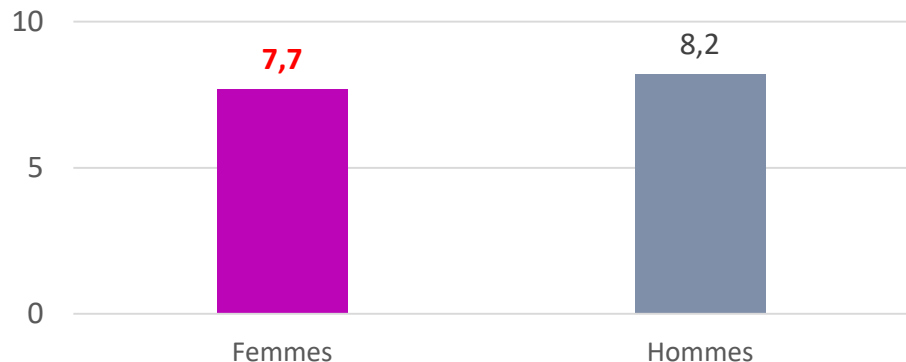
Sources : INSPQ (2020). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ, M34-2020) ; Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'ESCC.

Maladies chroniques

Les Montréalais souffrent significativement plus souvent d'une maladie pulmonaire obstructive chronique, de diabète, d'hypertension artérielle que les Montréalaises.

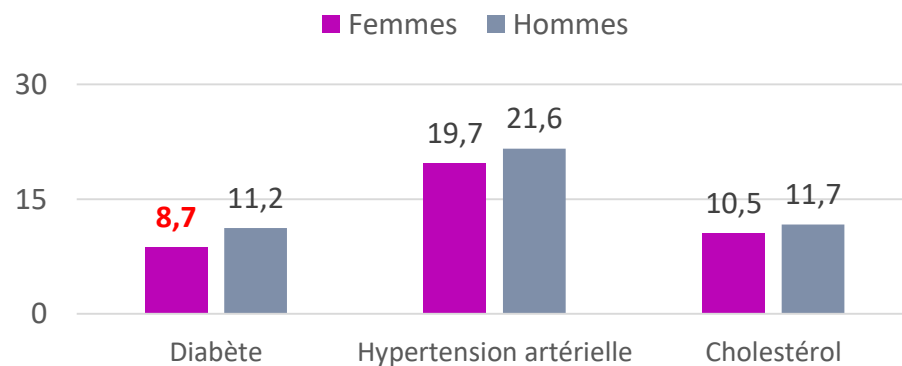
Maladie pulmonaire obstructive chronique

Prévalence ajustée de la maladie pulmonaire obstructive chronique chez les 35 ans et +, 2020-2021



Diabète et ses maladies du cœur

Prévalence ajustée du diabète et de l'hypertension artérielle (2020-2021) et prévalence du cholestérol (2017-2018)



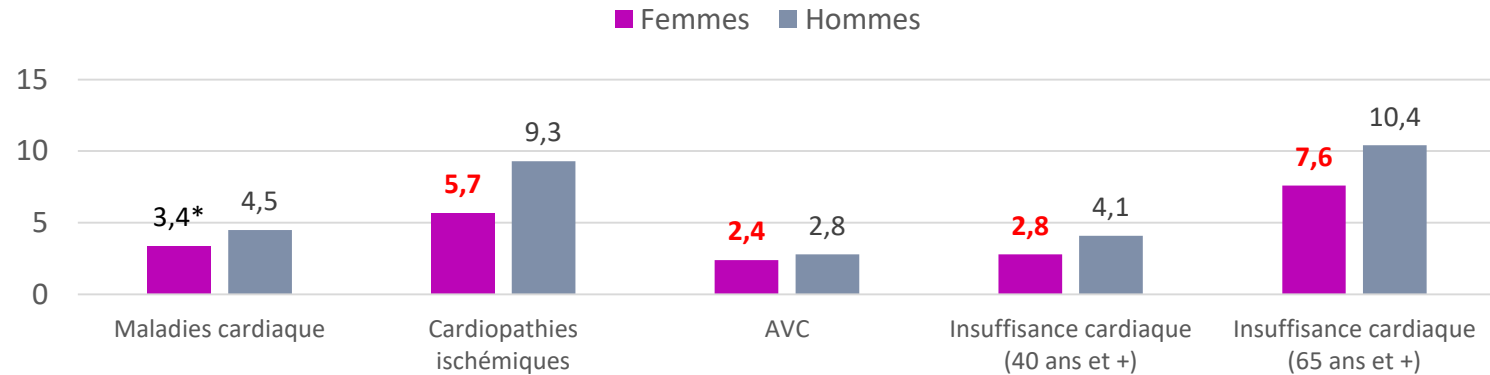
Sources : INSPQ (2020). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ, M34-2020) ; Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'ESCC.

Maladies chroniques

Maladies cardiovasculaires

Peu importe l'âge, les Montréalais sont proportionnellement plus nombreux que les Montréalaises à souffrir de maladies cardiaques, de cardiopathies ischémiques, de maladies vasculaires cérébrales (AVC) et d'insuffisance cardiaque.

Prévalence ajustée des maladies cardiovasculaires, 2017-2018 et 2020-2021



Sources : INSPQ (2020). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ, M34-2020) ; Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'ESCC.

Faits saillants

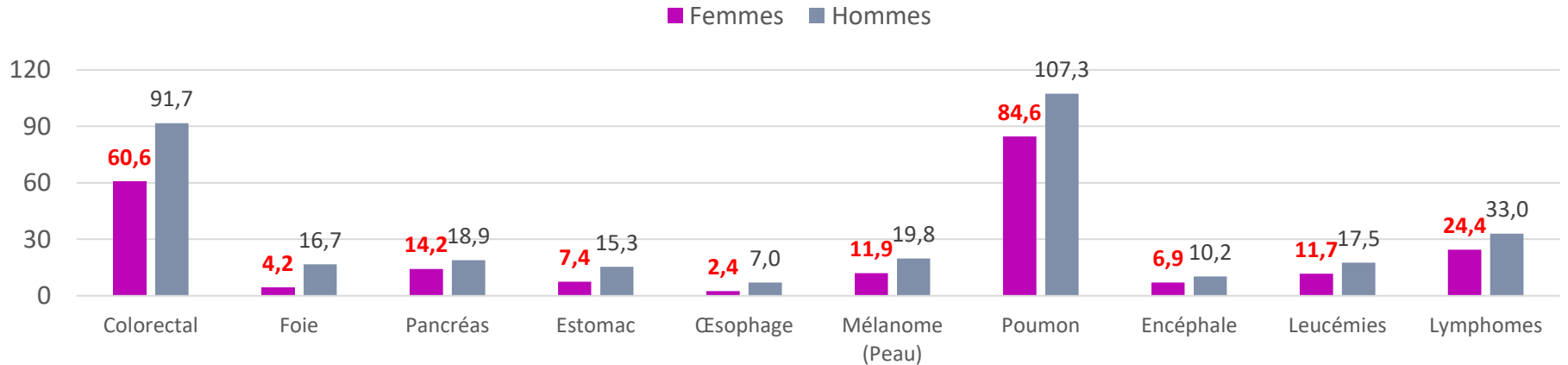
Les différents types de cancer



Cancers

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.

Taux ajusté d'incidence des différents types de cancers, pour 100 000 personnes, 2013-2017



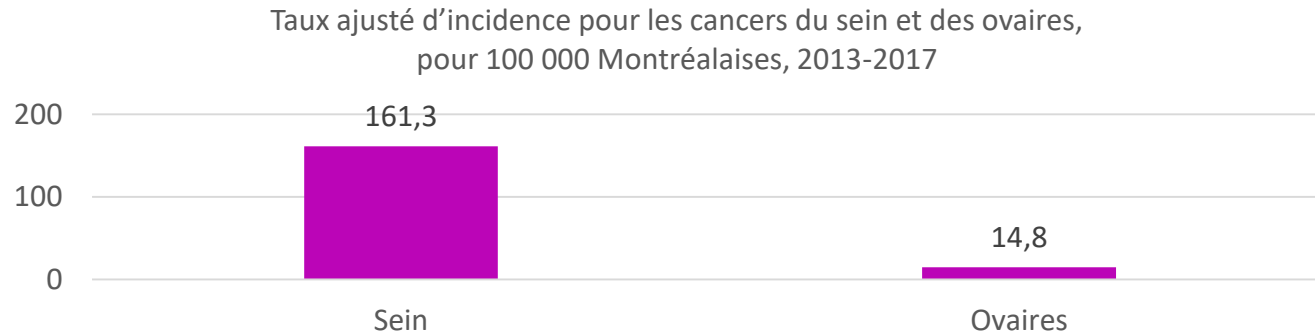
Sources : MSSS (2022). Registre québécois du cancer (fév. 2022, M34-2021) et Estimations et projections démographiques (sept. 2021).

Cancers féminins

45 % des Montréalaises ont participé au programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) en 2020-2021.

Cancers du sein et des ovaires

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.



Sources : MSSS (2022). Registre québécois du cancer (fév. 2022, M34-2021), Fichier des décès (M34-2021) et Estimations et projections démographiques (sept. 2021).

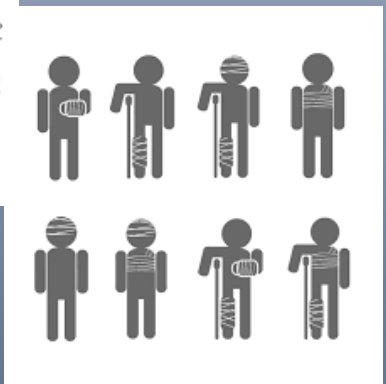
Cancer masculin

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

Taux ajusté d'incidence pour le cancer de la prostate et le taux ajusté de mortalité par tumeurs malignes de la prostate, pour 100 000 Montréalais, 2014-2018



Sources : MSSS (2022). Registre québécois du cancer (fév. 2022, M34-2021), Fichier des décès (M34-2021) et Estimations et projections démographiques (sept. 2021).



Faits saillants

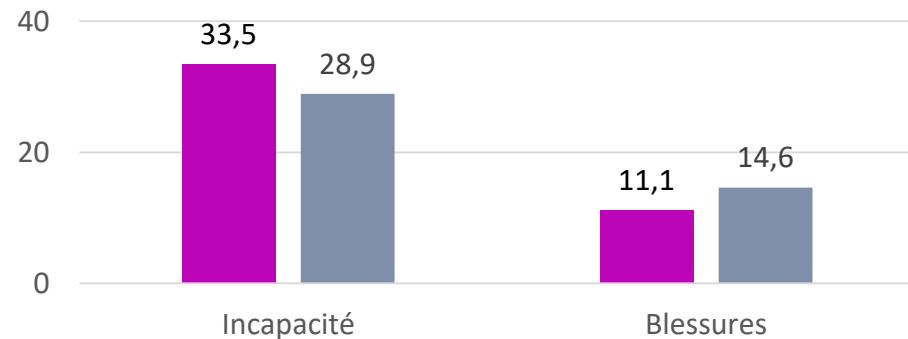
Les limitations, les accidents et les blessures

Limitations, blessures et accidents

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.

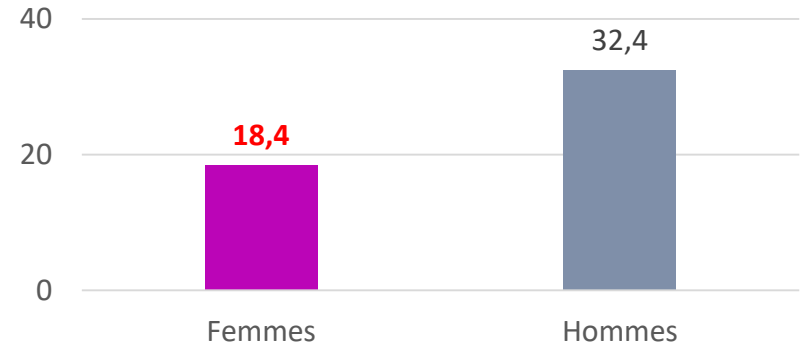
Proportion de la population ayant une incapacité (2016) ou victime de blessures (2017-2018)

■ Femmes ■ Hommes



Les Montréalais présentent un taux de mortalité par traumatismes non intentionnels plus élevé que celui des Montréalaises.

Taux ajusté de mortalité par traumatismes non intentionnels, par 100 000 personnes, 2014-2018



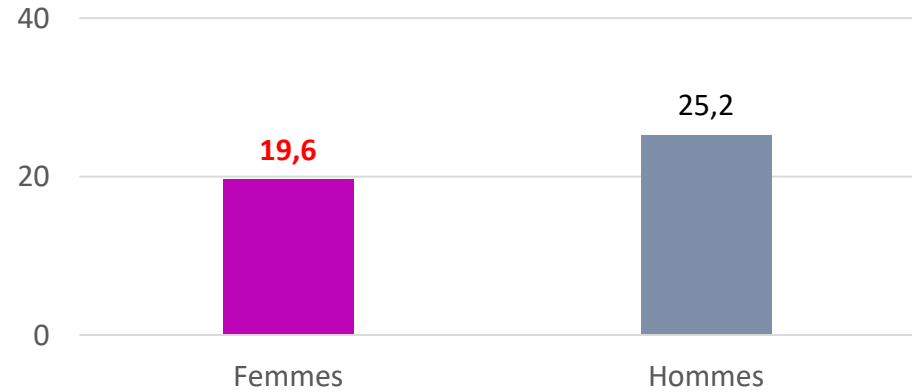
Sources : Statistique Canada (2016). Recensement 2016 ; Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'ESCC .

Source : MSSS (2018). Fichier des décès (M34-2021) et Estimations et projections démographiques (sept. 2021).

Santé au travail

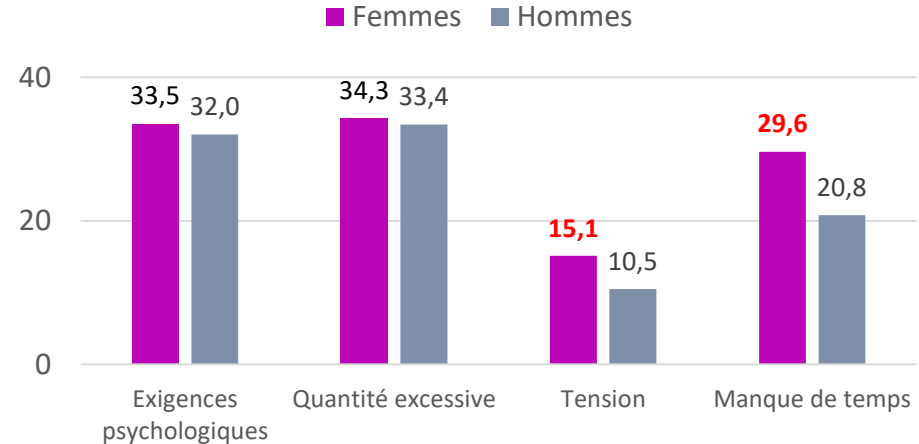
Les Montréalaises ont significativement moins de lésions professionnelles, mais vivent significativement plus de tension au travail que les Montréalais.

Taux d'incidence de lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST, pour 1 000 travailleurs, 2016



Toutefois, la proportion des Montréalaises n'ayant pas suffisamment de temps pour réaliser leur travail est significativement plus élevée que celle des Montréalais.

Exigences psychologiques, quantité excessive de travail, tension au travail et le manque de temps pour faire le travail, par 100 000 personnes, 2014-2015



Sources : CNESST (2016). Fichier des lésions professionnelles ; ISQ (2015). Fichier maître de l'EQSP, 2014-2015.
DRSP de Montréal (2023)

Faits saillants

La santé mentale

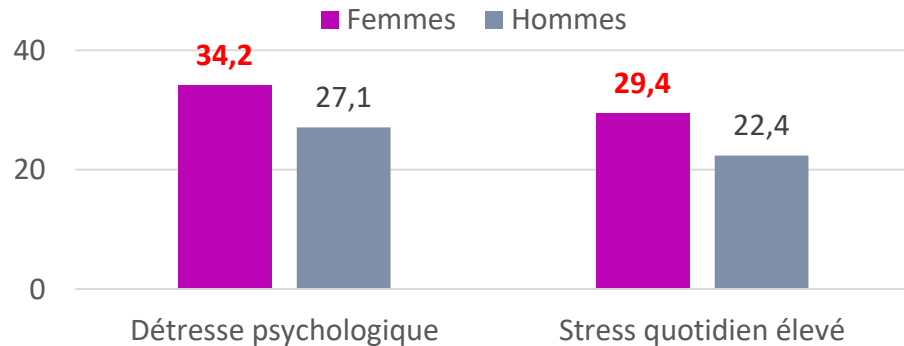


Santé mentale

Les Montréalais se perçoivent significativement plus en excellente santé mentale que les Montréalaises.

- Les Montréalais éprouvent significativement moins de détresse psychologique et de stress quotidien élevé que les Montréalaises.

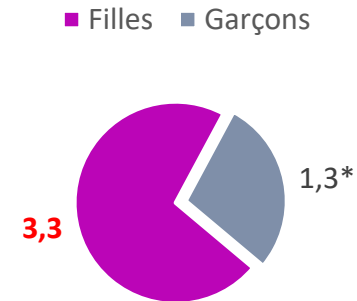
Proportion de la population se situant à un niveau élevé de détresse psychologique (2015-2016) ou éprouvant un stress quotidien élevé (2017-2018)



Sources : ISQ (2015). Fichier maître de l'EQSP, 2014-2015 ; Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'ESCC.

- Le trouble de l'alimentation touche environ trois fois plus les filles du secondaire que les garçons dans la même situation.

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

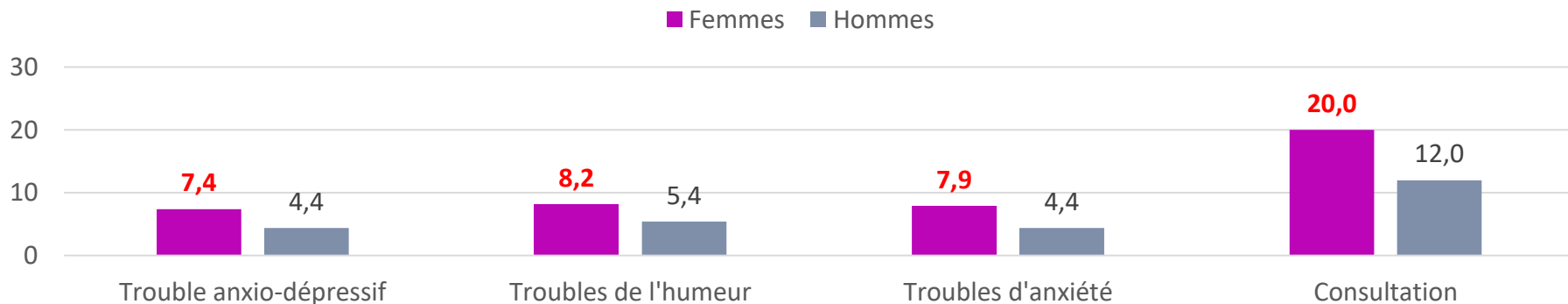


Source : ISQ (2017). Fichier maître de l'EQSJS, 2016-2017

Santé mentale

- 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.
- Elles sont aussi significativement plus nombreuses à consulter un professionnel de la santé au sujet de leur santé émotionnelle ou mentale que les Montréalais.

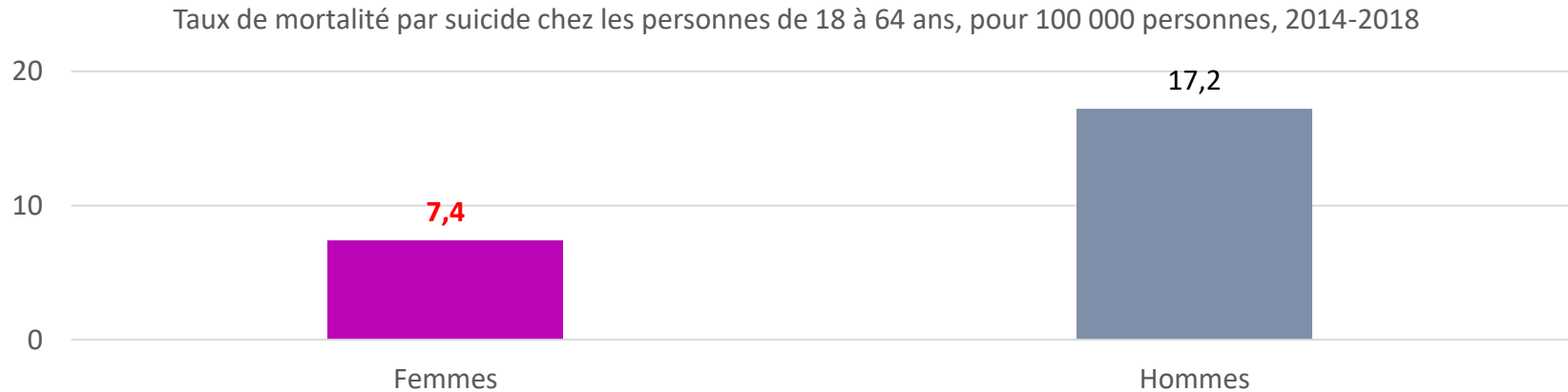
Prévalence ajustée des troubles anxio-dépressifs (2020-2021), de trouble de l'humeur ou de troubles anxieux chez les 18 ans et plus (2017-2018)



Sources : INSPQ (2020). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ, M34-2020) ; Statistique Canada (2018). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2017-2018 de l'ESCC.

Taux de mortalité par suicide

Le taux de mortalité par suicide des 18-64 ans est deux fois plus élevé chez les Montréalais que chez les Montréalaises.



Sources : ISQ (2015). Fichier maître de l'EQSP, 2014-2015 ; MSSS (2021). Fichier des décès (M34-2021) et Estimations et projections démographiques (sept. 2021).

Faits saillants

Les médicaments, les consultations et les hospitalisations

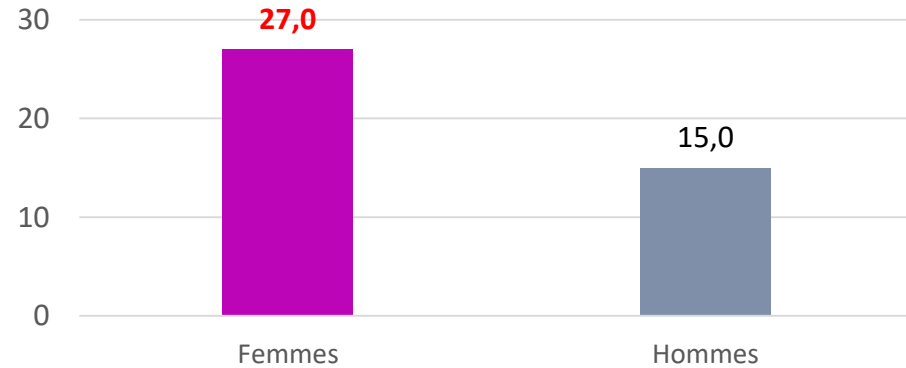


Médicament et consultation

Médicament

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

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

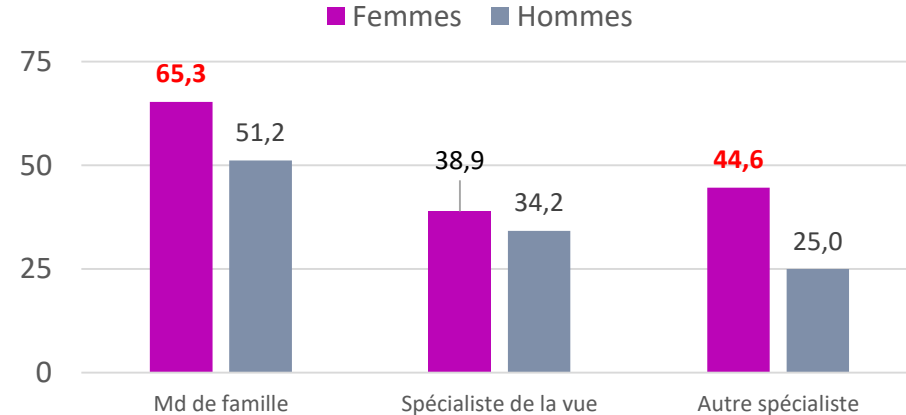


Source : Statistique Canada (2003). Fichier de microdonnées à grande diffusion du Cycle 2.1 (2003) de l'ESCC.

Consultation

Les Montréalaises consultent significativement plus leur médecin de famille ou un autre spécialiste de la santé que les Montréalais.

Proportion de la population ayant consulté un médecin de famille, un spécialiste de la vue ou d'autre spécialiste, 2015-2016

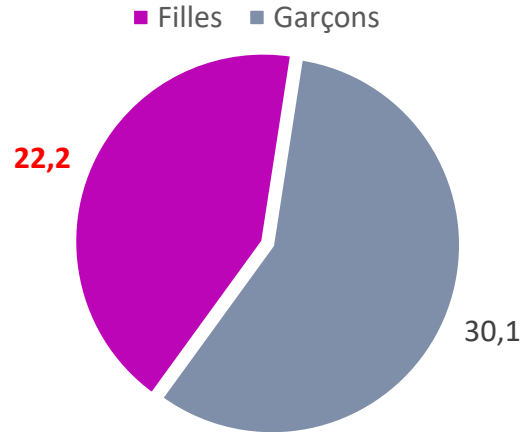


Source : Statistique Canada (2016). Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2015-2016 de l'ESCC.

Hospitalisation

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.

Taux d'hospitalisation pour traumatismes chez les 0-17 ans, pour 10 000 personnes, 2016-2021



Sources : MSSS (2021). Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (2021) et Estimations et projections démographiques (sept. 2021) ; Institut canadien d'information sur la santé (2021).

Disparités selon le fait d'être femmes ou hommes

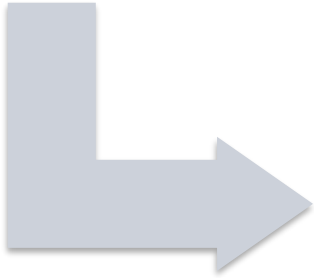
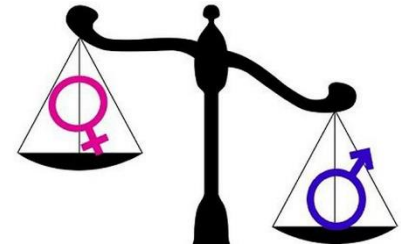
- 1. Démographie** - Les changements démographiques touchent directement les femmes. Ces dernières forment, par exemple, la majorité de la population âgée tant à Montréal que dans le reste du Québec. De plus, leur espérance de vie à la naissance ainsi que celle à 65 ans dépassent celles des hommes, alors 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.
- 2. Scolarité, situations socioéconomique, familiale et alimentaire** - 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.
- 3. Habitudes de vie et facteurs de risque** - 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.
- 4. Santé sexuelle et les ITSS** - 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.

Disparités selon le fait d'être femmes ou hommes

- 5. Maladies chroniques et cancer** - 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.
- 6. Limitations, blessures et traumatismes** - 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.
- 7. Santé mentale et suicide** - 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.
- 8. Consultations** - Il est important de noter que les femmes **consultent** plus que les hommes, leur médecin de famille ou tout autre spécialiste de la santé.

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.

MERCI

