

Portrait des besoins populationnels du
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
PROGRAMME-SERVICES
SANTÉ PHYSIQUE

Élaboration du plan clinique du
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Mai 2016

Direction de la Qualité, évaluation, performance
organisationnelle et éthique

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

Québec 

Table des matières

Introduction

Démographie

Situation socio-économique

Habitudes de vie

État de santé

Conclusion

Introduction

En soutien à l'élaboration des plans cliniques, ce document présente le portrait populationnel pour le programme-services **Santé physique**.

Définition du programme

Le programme « santé physique » s'adresse à toute personne aux prises avec une maladie, un symptôme ou un traumatisme nécessitant des soins et des traitements spécialisés et surspécialisés. Il comprend donc précisément :

- les urgences;
- les épisodes de soins aigus,
- les visites spécialisées et surspécialisées en service ambulatoire ainsi que
- les visites spécialisées à domicile;
- les soins palliatifs;
- les services de santé physique destinés aux malades qui ont besoin d'un suivi systématique et qui doivent recevoir des services en continu.

Table des matières

Introduction

Démographie

Situation socio-économique

Habitudes de vie

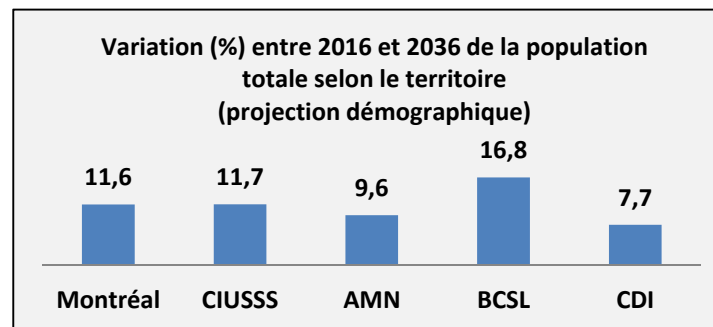
État de santé

Conclusion

Croissance de la population*

Variation (%) de la population âgée de 0 et 17 ans entre 2016 et 2036, Projection

	Montréal	CIUSSS	AMN	BCSL	CDI
2016 (nombre)	359 785	83 629	33 534	33 425	16 670
2036 (nombre)	409 569	93 854	36 457	38 557	18 840
Variation 2016-2036 (%)	13,8	12,2	8,7	15,4	13,0



Variation (%) de la population âgée de 18 à 64 ans entre 2016 et 2036 selon le sexe et le territoire, projection

	Montréal			CIUSSS			AMN			BCSL			CDI		
	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total
2016 (nombre)	652 985	668 360	1 321 345	141 848	144 412	286 260	53 397	54 168	107 565	48 105	48 776	96 881	40 346	41 468	81 814
2036 (nombre)	692 489	672 316	1 364 805	151 693	149 097	300 790	55 445	53 998	109 443	54 239	53 667	107 906	42 009	41 432	83 441
Variation 2016-2036 (%)	6,0	0,6	3,3	6,9	3,2	5,1	3,8	-0,3	1,7	12,8	10,0	11,4	4,1	-0,1	2,0

* Attention ! Les projections démographiques sont basées sur des estimations basées sur les grandes tendances démographiques (naissances, décès, migrations) et comportent donc des limites quant à la justesse des résultats dans le temps. Le recensement canadien de 2016 viendra confirmer le profil de la population. Les statistiques seront diffusées en 2017.

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



Croissance de la population

Faits saillants

- Au cours des vingt prochaines années, la croissance de la population du CIUSSS-NIM sera comparable à celle qui prévaut à l'échelle de Montréal. Celle du RLS-BCSL sera particulièrement élevée. Ainsi, la population du CIUSSS-NIM passera de 439 410 selon les projections démographiques de 2016 à 490 605 en 2036, soit une hausse projetée de plus de 50 000 personnes;
- Chez les 0-17 ans, les hausses projetées sont plus modestes à l'échelle du CIUSSS-NIM comparativement à Montréal. Encore là, le RLS-BCSL se distingue par une hausse plus marquée, alors que AMN prévoit une hausse plutôt ténue. Ainsi, entre ces deux périodes, le CIUSSS-NIM comptera 10 000 jeunes de 0-17 ans de plus;
- Enfin, la population adulte de 18-64 ans du CIUSSS-NIM verra son effectif croître de 14 500 personnes entre 2016 et 2036. En proportion, c'est supérieur à Montréal. Le RLS-BCSL présente les augmentations les plus importantes et AMN les plus faibles.

Croissance et vieillissement de la population

Population totale (n) selon le groupe d'âge, le sexe et le territoire, projection démographique 2016 et 2036

2016	Montréal			CIUSSS			BCSL			AMN			CDI		
	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total
65-74 ans	90 586	77 698	168 284	18 658	15 298	33 956	6 549	5 441	11 990	8 390	6 626	15 016	3 719	3 231	6 950
75-84 ans	61 300	43 021	104 321	13 904	9 279	23 183	5 180	3 567	8 747	6 344	4 104	10 448	2 380	1 608	3 988
85 ans et plus	36 123	17 098	53 221	8 627	3 755	12 382	3 277	1 551	4 828	3 863	1 576	5 439	1 487	628	2 115

2036	Montréal			CIUSSS			BCSL			AMN			CDI		
	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total
65-74 ans	102 708	101 610	204 318	21 154	21 324	42 478	7 787	7 815	15 602	9 134	9 070	18 204	4 233	4 439	8 672
75-84 ans	91 075	78 944	170 019	18 737	16 100	34 837	6 751	5 842	12 593	8 674	7 270	15 944	3 312	2 988	6 300
85 ans et plus	55 051	36 370	91 421	11 554	7 092	18 646	4 476	2 881	7 357	5 286	3 099	8 385	1 792	1 112	2 904

Variation de la population totale (%) entre 2016 et 2036, selon le groupe d'âge, le sexe et le territoire, projection démographique

Var 2016-2036	Montréal			CIUSSS			BCSL			AMN			CDI		
	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total
65-74 ans	13,4%	30,8%	21,4%	13,4%	39,4%	25,1%	18,9%	43,6%	30,1%	8,9%	36,9%	21,2%	13,8%	37,4%	24,8%
75-84 ans	48,6%	83,5%	63,0%	34,8%	73,5%	50,3%	30,3%	63,8%	44,0%	36,7%	77,1%	52,6%	39,2%	85,8%	58,0%
85 ans et plus	52,4%	112,7%	71,8%	33,9%	88,9%	50,6%	36,6%	85,8%	52,4%	36,8%	96,6%	54,2%	20,5%	77,1%	37,3%

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

Québec 

Croissance et vieillissement de la population

Faits saillants

- Population âgée de 65 ans et plus estimée à 69 521 personnes en 2016, passant à 95 961 en 2036, soit une hausse de 38 % entre ces deux périodes;
- Entre 2016 et 2036 (20 ans), les 75-84 ans connaîtront une hausse de 50,3 %;
- Pour la même période, les 85 ans et plus augmenteront leur effectif de 50,6 %;
- À noter, la hausse importante des hommes âgés de 65 ans et plus comparativement aux femmes du même groupe d'âge entre ces deux périodes pouvant atteindre près de 100 % dans certains territoires;
- À l'échelle des RLS, en 2016, AMN dénombre la plus importante proportion d'aînés au sein de sa population (18,0 %) : BCSL (16,4 %); CDI (11,7 %); CIUSSS-NIM (15,8 %); Montréal : (16,2 %);
- En 2036, la proportion d'aînés parmi la population totale augmentera de façon significative. Elle atteindra 20,8 % à Montréal; CIUSSS-NIM (19,6 %); AMN (22,6 %); BCSL (19,5 %); CDI (14,8 %).

Naissances

Avis des naissances (ADN) 2015*		CIUSSS	AMN	BCSL	CDI
Données démographiques					
Nombre annuel de naissances	N	5 938	2 194	2 276	1 468
Caractéristiques des mères de nouveau-nés					
Âge moyen des mères	Ans	31,9	31,3	32,0	32,5
Âge médian des mères	Ans	32	32	32	32
Répartition des nouveau-nés selon l'âge de la mère					
Moins de 30 ans	N	1 809	792	680	337
	%	30,5%	36,1%	29,9%	23,0%
35 ans et plus	N	1 836	644	713	1131
	%	30,9%	29,4%	31,3%	77,0%
Répartition des nouveau-nés selon certaines caractéristiques de la mère					
Moins de 12 ans de scolarité	N	1 067	578	348	140
	%	18,0%	26,3%	15,3%	9,5%
Nouveau-nés dont la langue maternelle de la mère n'est ni le français ni l'anglais	N	2 119	952	936	231
	%	37%	44%	43%	16%
Nouveau-nés dont la mère est née à l'extérieur du Québec	N	3 927	1 447	1 803	677
	%	66%	66%	79%	46%
Santé des nouveau-nés					
Nouveau-nés de faible poids (moins de 2500 grammes)*	N	345	129	144	72
	%	5,8%	5,9%	6,3%	4,9%
Nouveau-nés prématurés (moins de 37 semaines)*	N	403	152	165	86
	%	6,8%	6,9%	7,2%	5,9%

* Source : Avis des naissances (ADN) pour l'année 2015. Compilation par le CIUSSS du Nord. Les résultats comportent des limites (marge d'erreur des situant autour de 2 %) et ne remplacent pas les données officielles produites par le MSSS. Ces données servent les fins de planification.

** Inclus toutes les naissances.

Faits saillants

- En 2013, le fichier des naissances du MSSS dénombrait 5 958 naissances. En 2015, les Avis des naissances (ADN), tels que compilés par le CIUSSS du Nord dénombrent 5 938 naissances, suggérant que les naissances se maintiennent autour de 6 000 en moyenne sur une base annuelle;
- L'âge moyen et médian des mères, ainsi que la proportion de mères âgées de 35 ans et plus tend à augmenter dans le temps. Or, les mères plus âgées (35 ans et plus) sont plus à risque de connaître des complications lors de leur grossesse et de leur accouchement (ex. diabète gestationnel, accouchement par césarienne, naissances prématurées, anomalies congénitales);
- La faible scolarité de la mère (moins d'un diplôme d'études secondaires) constitue un facteur de risque en matière de développement de l'enfant. Or, la proportion de mères ayant moins de 12 années de scolarité est la plus élevée à AMN et la plus faible à CDI. Les proportions tendent à diminuer dans le temps (données non présentées);
- La proportion de naissances issue de mères immigrantes suit une tendance à la hausse, alors qu'elle atteint près de 80% à BCSL et moins de la moitié à CDI;
- En ce qui concerne la santé des nouveau-nés, la proportion des naissances de faible poids est la plus élevée à BCSL et la plus faible à CDI;
- Enfin, la proportion de nouveau-nés prématurés est la plus élevée à BCSL et la plus faible à CDI.

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

Québec 

Caractéristiques des ménages

Répartition des ménages selon certaines caractéristiques et le territoire, 2011	Montréal	CIUSSS	AMN	BCSL	CDI
Marié(e) (et non séparé(e)) (N)	572850	122265	46740	55380	20145
%	35,8	35,5	34,5	47,9	21,6
Vivant en union libre	205875	44765	16965	7915	19885
%	12,9	13,0	12,5	6,8	21,3
Célibataire	565780	119980	45615	34655	39710
%	35,4	34,8	33,6	30,0	42,5
Séparé, divorcé, veuf	254335	57700	26325	17710	13665
%	15,9	16,7	19,4	15,3	14,6
Vivant seules	332715	73190	28825	17455	26910
%	18,0	18,3	18,3	12,6	25,7
Couples mariés avec enfants à la maison	160245	34895	12590	17210	5095
%	33,7	34,1	30,9	46,5	20,6
Couples en union libre avec enfants à la maison	40060	9060	3940	1730	3390
%	8,4	8,8	9,7	4,7	13,7
Familles monoparentales	98050	22070	10235	6620	5215
%	32,9	33,4	38,2	25,9	38,1

Faits saillants

- Proportion de mariés au CIUSSS supérieure à Montréal, insufflée par le RLS-BCSL. CDI présente la plus faible valeur;
- Peu d'unions libres à BCSL et davantage au CIUSSS, comme à Montréal;
- Plus du tiers de la population dans les ménages est célibataire. CDI occupe le peloton de tête et BCSL, le dernier rang;
- On retrouve proportionnellement moins de séparés, divorcés et veufs à Montréal, comparativement au CIUSSS.
- Quant aux personnes vivant seules, CDI présente plus du quart de sa population dans les ménages; proportions comparables entre le CIUSSS et Montréal;
- Plus du tiers des familles sont composés de couples mariés, davantage à BCSL. Les proportions de couples en unions libres sont proportionnellement plus nombreuses à CDI;
- Autour du tiers des familles avec enfants sont monoparentales. La proportion est légèrement plus élevée au CIUSSS qu'à Montréal et la plus faible à BCSL.

Table des matières

Introduction

Démographie

Situation socio-économique

Habitudes de vie

État de santé

Conclusion

Indice de défavorisation

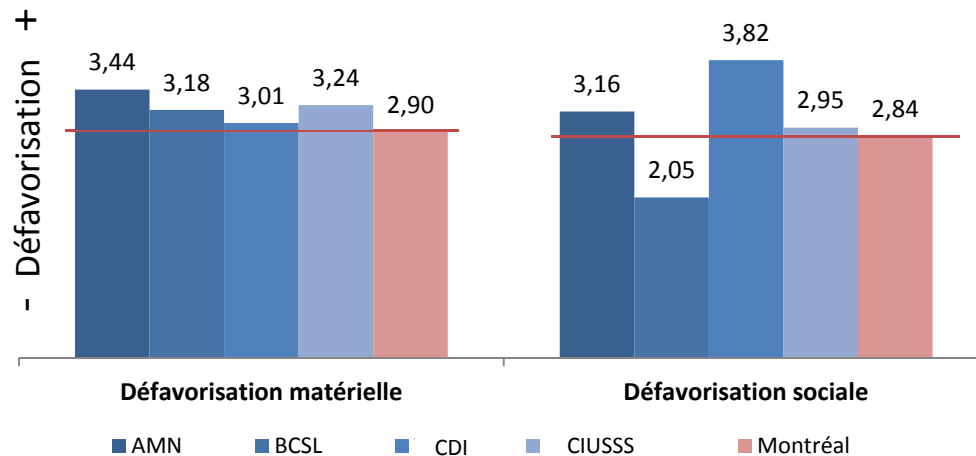
Défavorisation matérielle

Reflète la privation de biens et de commodités de la vie courante et caractérise le milieu dans lequel vit l'individu.

Défavorisation sociale

Reflète la fragilité du réseau social, de la famille à la communauté.

Indice de défavorisation de la population



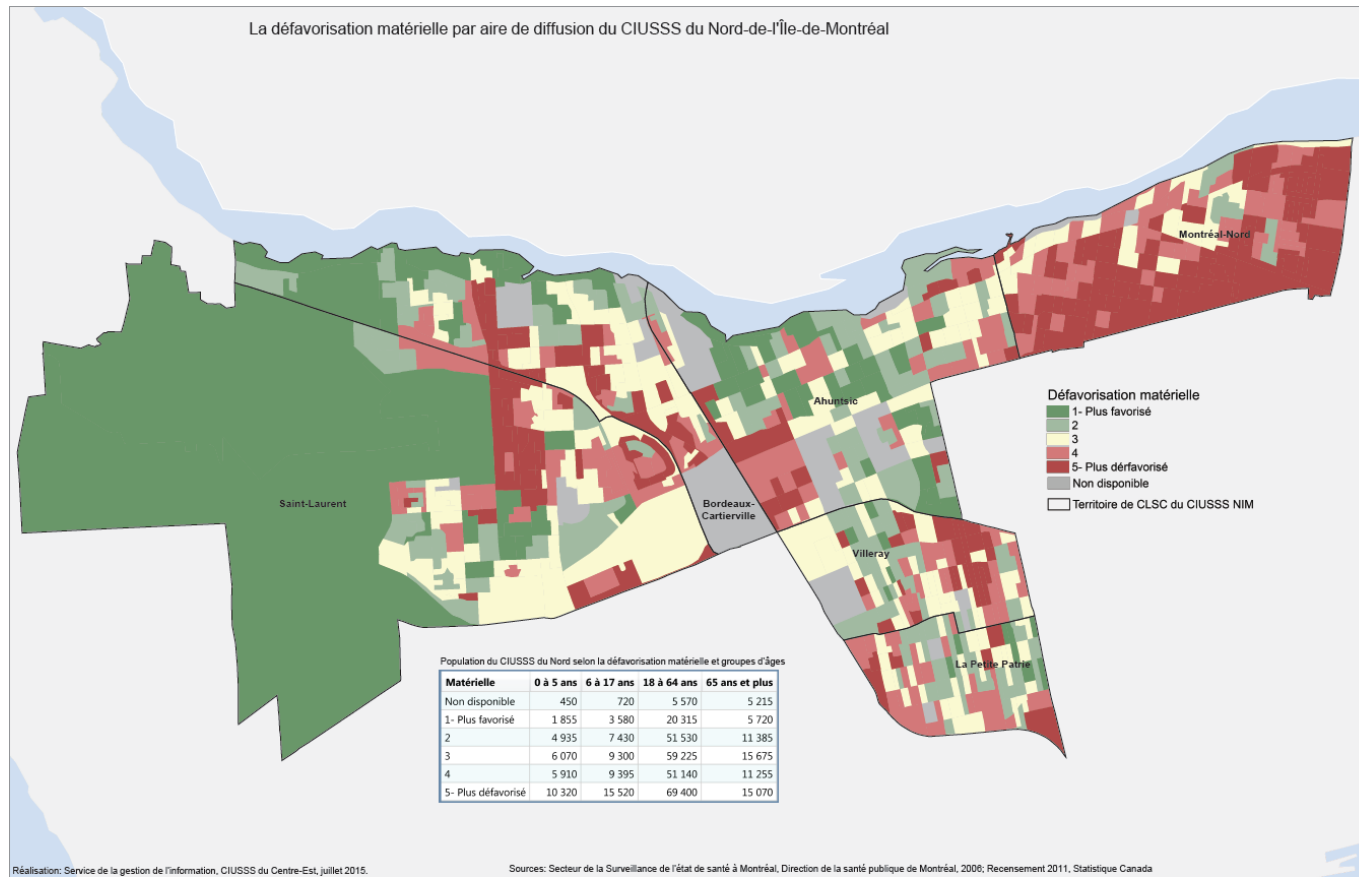
Défavorisation matérielle :

- Tous nos RLS ont un indice de défavorisation supérieur à Montréal. L'écart est plus important pour AMN.
- Les nouveaux immigrants (données non présentées) présentent une vulnérabilité économique malgré une scolarité souvent élevée.

Défavorisation sociale :

- BCSL est le seul RLS ayant un indice plus favorable que Montréal.
- CDI est le RLS le plus socialement défavorisé.
- Le secteur Ahuntsic du RLS-AMN (données non présentées) présente une défavorisation sociale comparable à celle du CDI.

Défavorisation matérielle



Faits saillants

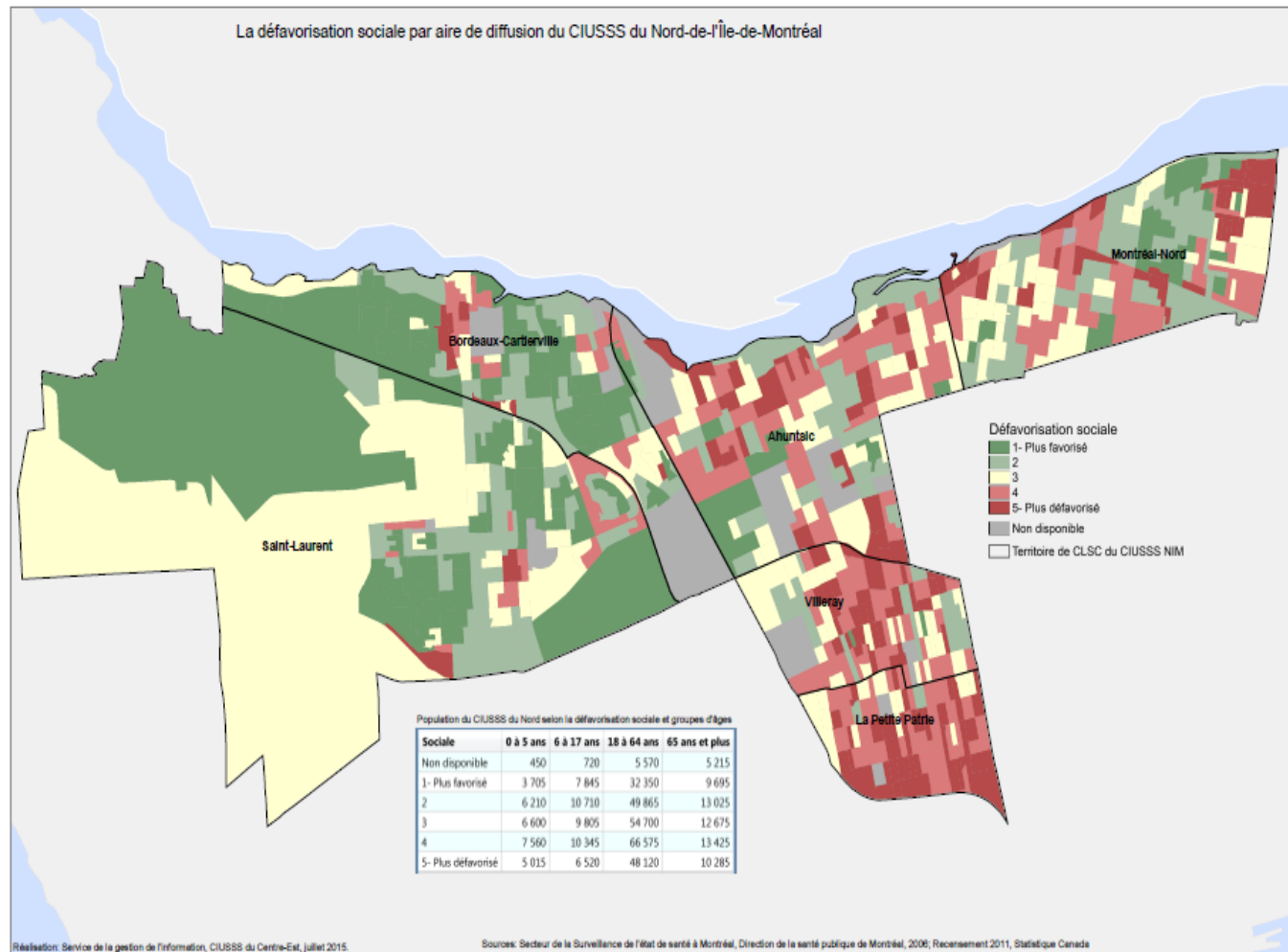
- Les secteurs les plus défavorisés matériellement sont concentrés à Montréal-Nord.
- Certains autres secteurs sont à signaler : Villieray-Est, Saint-Sulpice-Ouest et Norgate.
- Plus de 115 000 personnes (28 % de la population) vivent dans un secteur marqué par le plus haut niveau de défavorisation matérielle.
- De grands écarts socioéconomiques sont présents à BCSL.
- Les autoroutes et les voies ferrées créent des enclaves où vivent des populations vulnérables.

Source : SÉSAM, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et MSSS, 2006.

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

Québec 

Défavorisation sociale



Faits saillants

- Les secteurs les plus défavorisés socialement sont concentrés aux RLS-AMN et CDI, alors qu'on retrouve quelques secteurs à BCSL;
- Près de 70 000 personnes vivent dans un secteur marqué par le plus haut niveau de défavorisation sociale.
- De grands écarts marquent les territoires de RLS.
- Les autoroutes et les voies ferrées créent des enclaves où vivent des populations vulnérables.

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

Québec



Indicateurs de défavorisation (matérielle et sociale)

Défavorisation matérielle

Indicateurs/territoires	Montréal	CIUSSS	AMN	BCSL	CDI
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Population sans diplôme âgée de 15 ans et plus	295 615 (19,0 %)	70 270 (20,0 %)	33 745 (25,8 %)	20 259 (18,1 %)	16 275 (17,8 %)
Chômeurs	95 270 (6,1 %)	22 715 (6,8 %)	9 165 (7,0 %)	7 815 (7,0 %)	5 735 (6,3 %)
Population ayant un faible revenu en 2010 fondé sur la mesure de faible revenu après impôt	453 850 (24,6 %)	106 510 (26,6 %)	43 025 (27,3 %)	35 735 (25,8 %)	27 750 (26,5 %)

Défavorisation sociale

Indicateurs/territoires	Montréal	CIUSSS	AMN	BCSL	CDI
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Population vivant seule	339 566 (18,0 %)	75 036 (18,2 %)	29 726 (18,3 %)	17 913 (12,6 %)	27 397 (25,7 %)
Familles monoparentales avec enfants 0-17 ans	98 050 (33,0 %)	22 070 (33,4 %)	10 235 (38,2 %)	6 620 (25,9 %)	5 215 (38,1 %)
Personnes séparées, divorcées ou veuves	254 345 (15,9 %)	57 695 (16,7 %)	26 330 (19,4 %)	17 700 (15,3 %)	13 665 (14,6 %)

Le CIUSSS-NIM comparativement à Montréal

Des conditions socioéconomiques défavorables

- Plus de personnes sans diplôme.
- Plus de chômeurs.
- Plus de personnes ayant un faible revenu fondé sur la mesure du faible revenu après impôt.
- Proportion similaire de personnes vivant seules et de familles monoparentales.
- À l'échelle des RLS, AMN se distingue par une défavorisation matérielle plus importante, alors que CDI occupe le 1^{er} rang au regard de la défavorisation sociale.

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

Québec 

Table des matières

Introduction

Démographie

Situation socio-économique

Habitudes de vie

État de santé

Conclusion

Habitudes de vie

Habitudes de vie	MONTREAL %	CIUSSS %	AMN %	BCSL %	CDI %
Consommation au moins cinq fruits et légumes par jour	59,0 %	59,6 %	60,1 %	60,7 %	57,5 %
Consommation excessive d'alcool de 15 ans et plus	14,4 %	13,9 %	12,6 %	6,8 %	24,9 %
Faible niveau d'activité physique, 15-69 ans	20,7 %	21,8 %	23,9 %	24,2 %	16,1 %
Tabagisme	18,9 %	19,7 %	19,6 %	15,8 %	23,1 %

Faits saillants

- Les habitudes de vie influencent fortement l'état de santé;
- À cet effet, le CIUSSS-NIM présente une consommation d'au moins cinq fruits et légumes par jour comparable à Montréal; le RLS-CDI est en proportion inférieure;
- La consommation excessive d'alcool est moins importante au CIUSSS-NIM, sauf pour le RLS-CDI dont le quart de la population de 15 ans et plus présentent une consommation excessive;
- En contrepartie, le CDI présente une proportion moindre des 15-69 ans ayant un faible niveau d'activité physique;
- Quant au tabagisme, la proportion de fumeurs est supérieure au CIUSSS-NIM comparativement à Montréal; le CDI présente la proportion la plus élevée;
- D'autre part (données non présentées), près de 10 % des jeunes du secondaire à Montréal déclarent avoir eu une épisode de consommation régulière de drogue au cours de leur vie (Source : EQSJS 2010-2011);
- Enfin, plus d'une personne sur deux (55,4 %) à Montréal mentionne avoir déjà participé à au moins un jeu de hasard et d'argent au cours des douze derniers mois (ESCC 2013-2014).

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

Québec 

Table des matières

Introduction

Démographie

Situation socio-économique

Habitudes de vie

État de santé

Conclusion

Espérance de vie

Espérance de vie à la naissance (2007-2011)				
Sexe	Montréal	AMN	BCSL	CDI
Hommes	79,5	78,4	83,5	78,4
Femmes	83,8	82,6	86,9	84,3

Espérance de vie à 65 ans (2007-2011)				
Sexe	Montréal	AMN	BCSL	CDI
Hommes	18,7	17,8	21,9	18,1
Femmes	21,9	21,1	24,4	22,8

Espérance de vie sans incapacité (2006)				
Sexe	Montréal	AMN	BCSL	CDI
Hommes	65,6	65,3	68,2	64,4
Femmes	67,0	66,9	68,2	66,7

Faits saillants

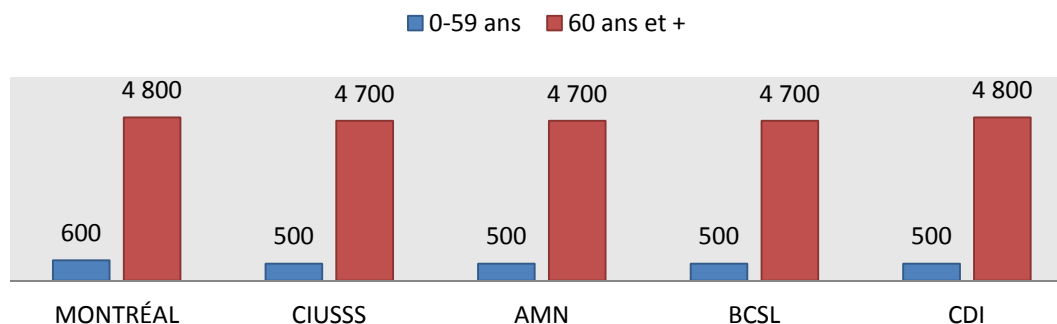
- Comparée à Montréal, l'espérance de vie à la naissance est inférieure à celle qui prévaut au RLS-BCSL chez les deux sexes, de même qu'à 65 ans et sans incapacité;
- Les femmes ont une espérance de vie à la naissance et à 65 ans supérieure à celle des hommes. En revanche, l'écart est moins important entre hommes et femmes en ce qui trait à l'espérance de vie sans incapacité, sauf à CDI où les femmes peuvent espérer vivre 2,3 années de plus que les hommes sans incapacité;
- Longévité ne rime pas nécessairement avec santé. Or, si les femmes peuvent espérer vivre plus longtemps que les hommes, ces années additionnelles se vivent généralement avec des incapacités. Aussi, les hommes devraient vivre en moyenne autour de 14 années avec des incapacités, contre environ 17 années pour les femmes;
- Cela étant, les hommes et les femmes du RLS-BCSL obtiennent l'espérance de vie la plus longue et AMN la plus faible. C'est également le cas après 65 ans.

Cancers

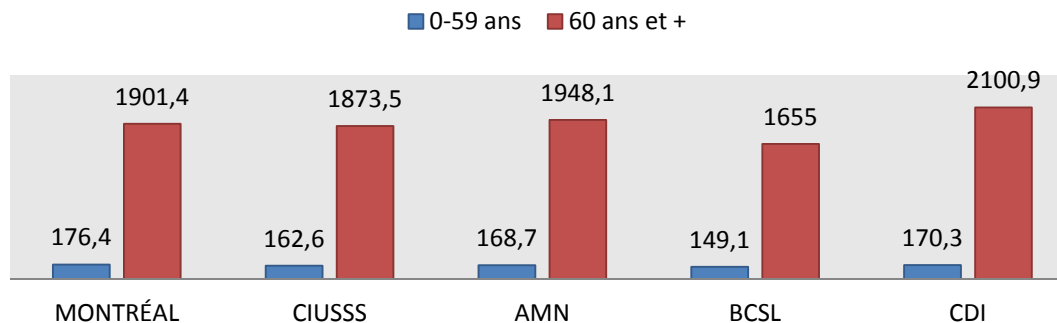
Faits saillants

- Le CIUSSS-NIM tend à présenter des taux légèrement inférieures à Montréal;
- Sur une base annuelle, on estime à 2 100 le nombre de nouveaux cas de cancers primaires au CIUSSS-NIM pour la période 2006-2011;
- À l'échelle des RLS, BCSL présente des taux d'incidence moindre et CDI obtient les plus hauts taux;
- Enfin, les statistiques suggèrent que le cancer augmente avec l'avancée en âge.

Prévalence de cas de cancer primaire (taux par 100 000), excluant ceux de la peau autre que le mélanome, 2006-2011



Taux d'incidence de cas de cancer primaire (taux par 100 000), excluant ceux de la peau autre que le mélanome, 2008-2010



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

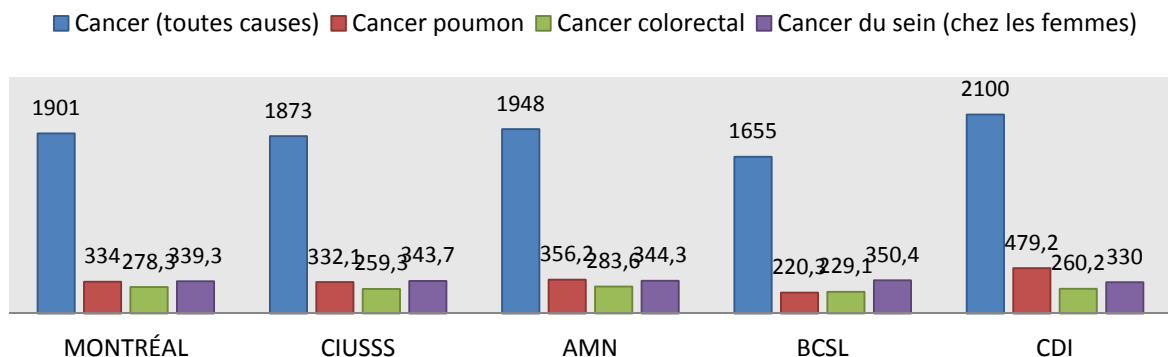
Québec 

Cancers (suite)

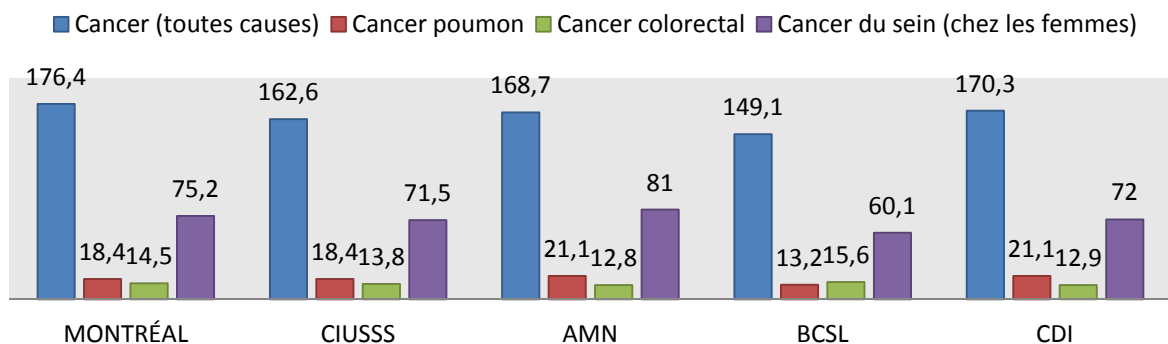
Faits saillants

- Les taux sont près de dix fois supérieurs chez les 60 ans et plus, comparativement aux 59 ans et moins;
- Les proportions et taux du CIUSSS-NIM tendent à être légèrement inférieurs à ceux de Montréal avec cependant des variations importantes à l'échelle des RLS, CDI présentant des taux supérieurs et BCSL, inférieurs;
- Enfin, on estime à une moyenne annuelle de 4 027 cas, le nombre de nouveaux cancers au CIUSSS-NIM en 2008-2010 soit 1 769 à AMN, 1 438 à BCSL et 820 à CDI.

Taux d'incidence de cas de cancer par sièges (taux par 100 000), 60 ans et +, 2008-2010



Taux d'incidence de cas de cancer par sièges (taux par 100 000), 0-59 ans, 2008-2010



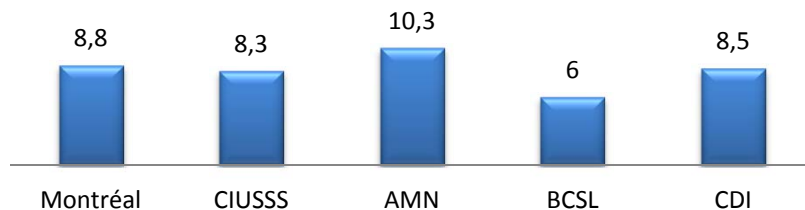
Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Nord-de-
l'Île-de-Montréal

Québec

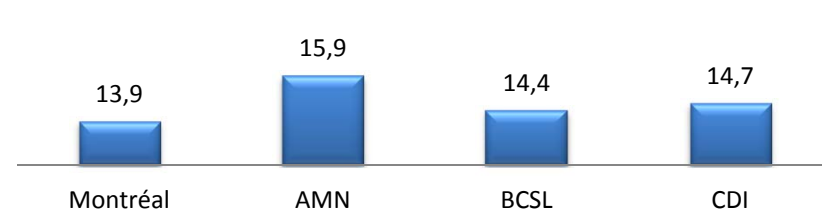


Maladies de l'appareil respiratoire

Prévalence (%) de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) pour la population de 35 ans et plus, selon le territoire de RLS, CIUSSS-NIM, 2013-2014



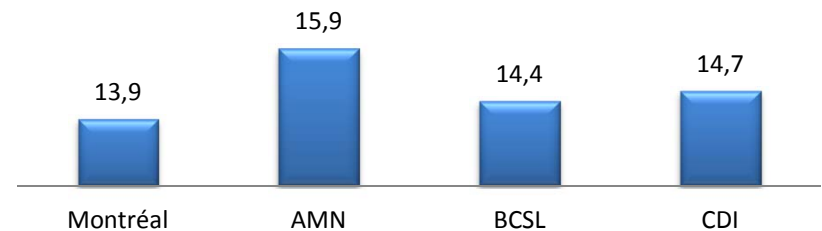
Taux d'incidence (%) de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) pour la population de 35 ans et plus, selon les RLS du CIUSSS-NIM, 2012-2013



Faits saillants

- Au regard de l'asthme, la prévalence est inférieure à Montréal, comparativement aux territoires de RLS; AMN présente les proportions les plus élevées;
- En ce qui a trait aux MPOC, celles-ci touchent 19 505 personnes de 35 ans et plus au CIUSSS-NIM en 2012-2013, soit 9 890 au RLS-AMN, 4 915 à BCSL et 4 700 à CDI;
- Concernant les groupes d'âge, les MPOC touchent 12 615 personnes de 65 ans et plus, soit 6 520 à AMN, 3 310 à BCSL et 2 785 à CDI;
- Bon an, mal an, on dénombre 1 230 nouveaux cas de MPOC chez les 35 ans et plus, soit 330 à BCSL, 285 à CDI et 615 à AMN;
- Enfin, chez les 65 ans et plus, on recense 735 nouveaux cas incidents de MPOC, soit 355 à AMN, 235 à BCSL et 145 à CDI.

Prévalence de l'asthme chez la population âgée de 15 ans et plus selon les territoires de RLS du CIUSSS-NIM, TOPO 2012

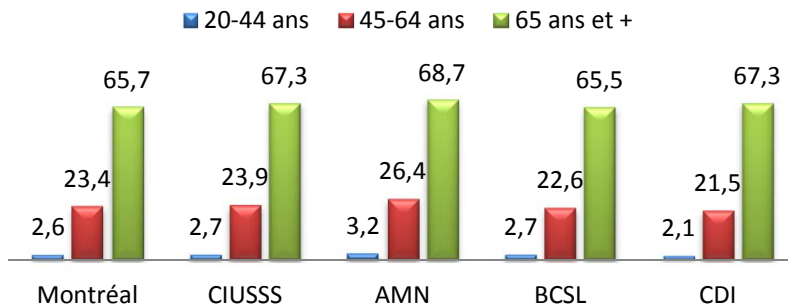


Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Nord-de-
l'Île-de-Montréal

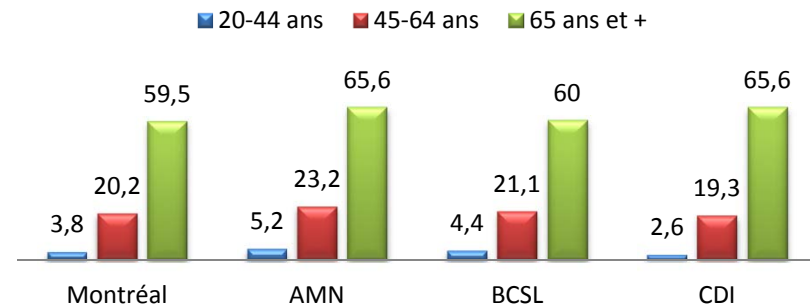
Québec 

Maladies de l'appareil circulatoire

Prévalence de l'hypertension artérielle (%), population 20 ans et +, par groupe d'âge, territoire de RLS, CIUSSS-NIM, 2013-2014



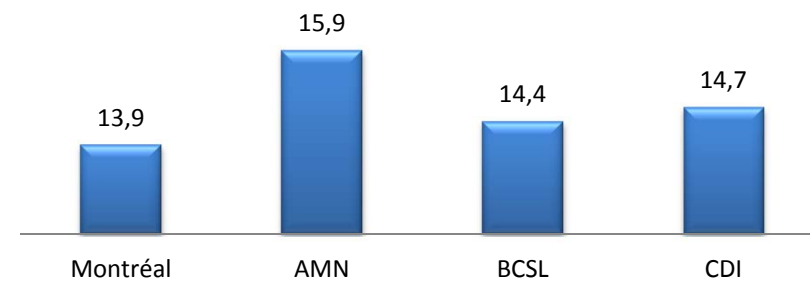
Taux d'incidence de l'hypertension artérielle (%), population de 20 ans et +, par groupe d'âge, territoire de RLS, CIUSSS-NIM, 2012-2013



Faits saillants

- En 2013-2014, l'hypertension artérielle touche 73 520 personnes du CIUSSS-NIM âgées de 20 ans et plus;
- La prévalence de l'hypertension augmente avec l'avancée en âge;
- L'incidence de l'hypertension, pour sa part, dénombre 3 800 nouveaux cas d'hypertendus sur une base annuelle, soit 1 665 à AMN, 1 340 à BCSL et 795 à CDI;
- Enfin, chez les 45 ans et plus en 2012, on observe des proportions supérieures dans les RLS comparativement à ce qui prévaut à Montréal. AMN occupe le 1^{er} rang.

Prévalence (%) des maladies cardiaques chez les 45 ans et plus, selon les territoires de RLS du CIUSSS-NIM et Montréal, TOPO, 2012



et de services sociaux
du Nord-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 

Traumatismes (intentionnels ou non)

Taux brut d'hospitalisation pour 10 000 pour une lésion traumatique causée par un traumatisme d'origine externe, avril 2012 à mars 2015

Montréal	CIUSSS	AMN	BCSL	CDI
45,8	n.d.	55,5	45,5	42,3
8 974	2 083	939	681	463

Taux brut d'hospitalisation pour 10 000 pour traumatisme intentionnel, avril 2012 à mars 2015

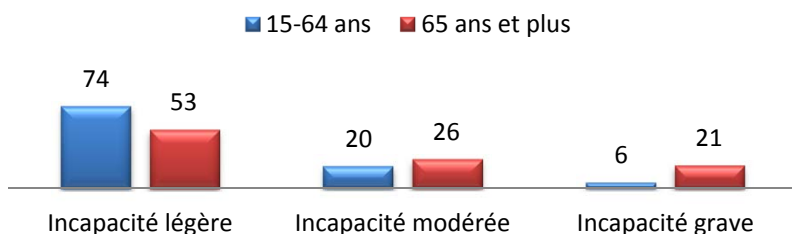
Montréal	CIUSSS	AMN	BCSL	CDI
2,9	2,9	3,8	2,4	2,1
565	124	65	36	23

Faits saillants

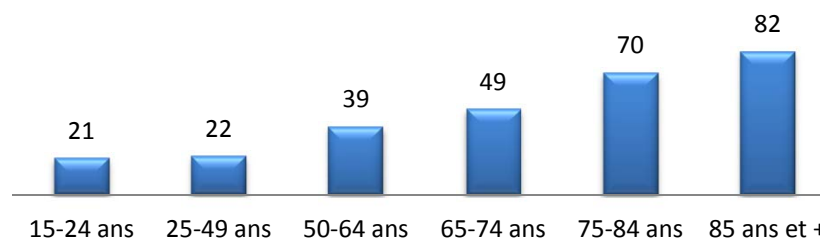
- En 2012-2015, on dénombre une moyenne annuelle de 2 083 personnes du CIUSSS-NIM hospitalisées pour un traumatisme d'origine externe (ex. accident de voiture ou de travail);
- Les taux de traumatismes externes pour 10 000 personnes sont les plus élevés au RLS-AMN comparé à Montréal;
- Quant aux traumatismes intentionnels (ex. suicides, meurtres), on dénombre une moyenne annuelle de 124 hospitalisations sur le territoire du CIUSSS-NIM.

Incapacités

**Gravité de l'incapacité (%) selon l'âge, 15 ans et plus
AVEC INCAPACITÉ, Montréal, 2010-2011**



**Prévalence de l'incapacité (%), montréalais de 15 ans et
+ selon le groupe d'âge, 2010-2011**



Faits saillants

- Selon l'EQLAV (2010-2011), 33 % de la population âgée de 15 ans et plus à Montréal ont une incapacité de longue durée (6 mois ou plus), ce qui pourrait totaliser plus de **120 000 personnes de 15 ans et plus** sur le territoire du CIUSSS-NIM. La proportion varie entre 28,5 % et 37,0 % selon les territoires de RLS;
- La prévalence de l'incapacité augmente avec l'avancée en âge, pouvant atteindre plus de huit personnes sur dix chez les 85 ans et plus. Or, avec le vieillissement de la population, on doit s'attendre à une **hausse des incapacités** au sein de la population qui pourrait affecter l'autonomie d'un nombre grandissant d'aînés;
- À cet effet, les incapacités liées à l'**agilité** et à la **mobilité** arrivent en tête de liste;
- Enfin, une étude montréalaise met en relief le fait que la multimorbidité (multiples maladies chroniques) est une réalité qui s'affirme de plus en plus avec l'avancée en âge, ce qui posera le défi de la prise en charge de ces **clientèles multimorbides** qui, répétons-le, augmenteront au cours des prochaines années.
- Une étude sur les usagers inscrits dans les GMF en 2009-2010 à Montréal selon le nombre de maladies chroniques (multimorbidité) révèle que le quart des 65-74 ans sont aux prises avec une moyenne de quatre maladies chroniques et plus. Ce nombre augmente à quatre personnes sur dix à partir de 75 ans; les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes.

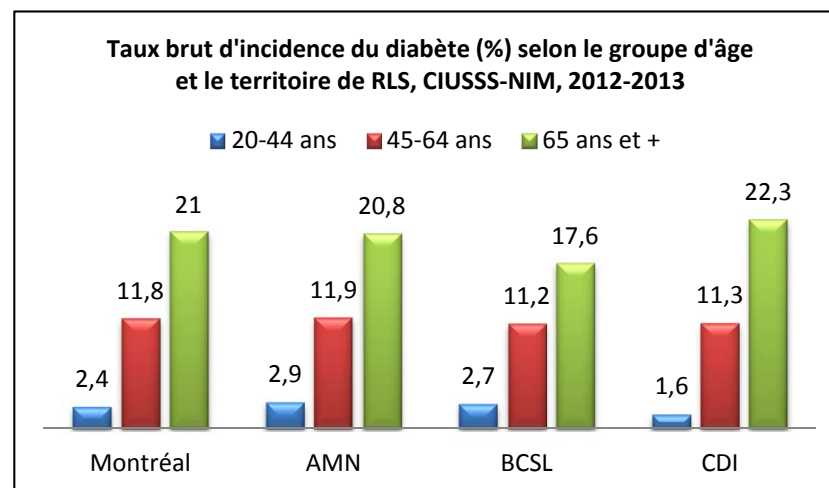
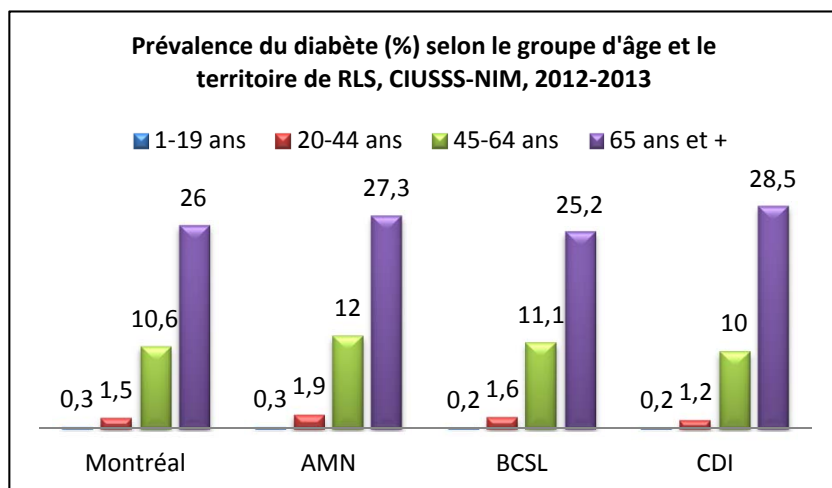
**Prévalence incapacités (%) à
Montréal, EQLAV, 2010-2011**

incapacité	65 ans + %
Audition	18
Vision	10
Parole	2
Mobilité	39
Agilité	40
Indéterminée	3
Apprentissage	1
Mémoire	11
Psychologique	4

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

Québec

Diabète



Faits saillants

- La prévalence du diabète augmente avec l'avancée en âge;
- Elle est en général plus élevée dans les RLS, sauf à BCSL;
- Au total, on dénombre 31 870 cas de diabète au CIUSSS-NIM, soit 14 240 à AMN, 10 985 à BCSL et 6 645 à CDI;
- Quant à l'incidence du diabète, on dénombre une moyenne annuelle de 2 410 nouveaux cas, soit 1 060 à AMN, 815 à BCSL et 535 à CDI;
- L'incidence du diabète est plus élevée dans les RLS qu'à Montréal, sauf à BCSL.

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

Québec 

Principales causes de mortalité

Faits saillants

- L'appréciation des principales causes de décès nous révèle une mortalité plus importante au RLS-AMN et plus faible à BCSL, de même qu'au CIUSSS-NIM comparativement à Montréal;
- Les cancers constituent la 1^{re} cause de décès, suivie par les maladies de l'appareil circulatoire, puis de l'appareil respiratoire;
- Avec le vieillissement de la population, les taux devraient augmenter et produire un impact notamment sur les services de soutien aux proches, de soins palliatifs et d'aide médicale à mourir notamment.

Mortalité	Montréal	CIUSSS	AMN	BCSL	CDI
	Taux ajusté de mortalité annuel moyen pour 100 000 (2009-2011)				
Mortalité	763,7	756,7	852,6	595,0	756,0
Cancers (toutes causes)	242,0	236,5	255,0	185,1	262,8
Cancers du poumon (2007-2011)	63,9	nd	69,7	38,9	83,1
Cancers du sein	21,3	18,7	19,4	14,7	21,4
Cancers de la prostate (2000-2005)	25,5	nd	27,2	20,6	26,7
Cancers du côlon et du rectum	28,5	29,5	34,1	20,5	29,6
Maladies de l'appareil circulatoire	195,9	194,0	215,5	163,6	189,3
Myocardopathie ischémique	102,4	100,4	112,6	82,2	98,3
Maladies cérébrovasculaires	9,6	9,7	8,9	7,2	13,0
Maladies de l'appareil respiratoire	67,4	68,5	81,8	42,1	63,2
Traumatismes non intentionnels	23,9	26,6	30,4	21,6	24,8
Suicides (traumatisme intentionnel)	10,4	11,6	13,1	7,9	12,3

Table des matières

Introduction

Démographie

Situation socio-économique

Habitudes de vie

État de santé

Conclusion

Conclusion

- La **croissance de la population** au cours des vingt prochaines années laisse présager une hausse des besoins populationnels significative pour le programme-services Santé physique, pas tant en ce qui concerne l'accroissement du nombre de la population, mais plutôt de son **vieillissement** qui devrait se traduire par une hausse de la morbidité liée au vieillissement physiologique qui se traduira par une demande accrue de soins. Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent (BCSL) sera le RLS qui connaîtra la plus forte hausse de sa population des RLS du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-NIM), notamment les aînés. Mais Ahuntsic-Montréal-Nord (AMN) demeurera le territoire qui présentera la proportion la plus élevée d'aînés.
- La **fécondité** est importante au CIUSSS-NIM particulièrement à BCSL et AMN. Et, avec l'immigration, on prévoit que le phénomène durera. Toutefois, ces naissances seront issues, pour une large proportion, de familles socio économiquement défavorisées (scolarité, revenus des parents) et issues de immigration. Qui plus est, l'âge de la mère tend à augmenter, créant des risques accrus durant la grossesse (ex. césarienne) et pour la santé de l'enfant (ex. trisomie).
- Au **plan socioéconomique**, les populations défavorisées sont proportionnellement plus nombreuses à vivre des problèmes de santé physique notamment. Dans bien des cas, la privation des biens et commodités de la vie courante contribue à affecter leur santé (ex. insécurité alimentaire, logements insalubres, pas assez de revenu pour prendre soin de soi et de ses proches), pouvant même conduire à l'exacerbation des problèmes de santé et créant ainsi une pression accrue sur les services de santé physique notamment. Or, la défavorisation matérielle met en relief la position désavantageuse du CIUSSS-NIM, particulièrement les RLS AMN et BCSL.
- Au plan de la **défavorisation sociale**, on observe que certains secteurs mieux nantis au plan matériel tendent à être désavantagés au plan social. Aussi, la fragilité du réseau de soutien social peut se traduire, dans le cas des personnes hospitalisées, par une pression accrue sur les services d'aide, d'entraide (secteurs communautaires), de support et de soins psychosociaux notamment (CLSC et posthospitalisation). À cet effet, avec la réduction de la taille des ménages et le phénomène d'individualisation, on devrait retrouver davantage de personnes vivant seules, avec un **réseau de soutien** moindre, ce qui pose le défi du maintien de l'autonomie à domicile notamment.

Conclusion (suite)

- Un point plus positif, par contre, réside dans des **habitudes de vie** (alimentation, activité physique, tabagisme) qui tendent à être plus favorables au CIUSSS-NIM qu'aux autres CIUSSS de Montréal. En revanche, à l'échelle des RLS, CDI a proportionnellement de moins bonnes habitudes de vie.
- Les caractéristiques des **ménages** au CIUSSS sont variés, alors qu'on retrouve davantage de couples mariés à BCSL, d'unions de fait à CDI, de familles monoparentales à AMN. Par ailleurs, on retrouve davantage de célibataires à CDI et moins à BCSL. Quant aux personnes vivant seules, CDI occupe le 1^{er} rang et BCSL le dernier rang. On comprend que ces profils différenciés des ménages influencent l'accès à des ressources matérielles (conditions socioéconomiques) et sociales (réseau de soutien) qu'il faut considérer dans le plan clinique.
- Concernant l'**espérance de vie**, celle-ci s'accroît d'années en années, mais pas à la faveur de la santé, surtout dans le contexte du vieillissement de la population, puisque l'augmentation des années de vie s'accompagne de nombreuses années de vie avec des incapacités, alors que les femmes vivent toujours plus longtemps que les hommes, mais l'écart se rétrécit avec le temps entre les deux sexes. On voit donc poindre l'impact de l'allongement de la vie sur l'ensemble des services du programme-services Santé physique.
- L'une des conséquences de cet allongement de la vie est l'augmentation des **incapacités**, des **maladies chroniques**, comme le diabète, les cancers, les maladies des appareils respiratoires et circulatoires, des traumatismes liés au vieillissement, comme les fractures causées par des chutes (données non présentées). Les taux de maladie au CIUSSS-NIM tendent à suivre la moyenne montréalaise avec des écarts importants toutefois entre les RLS.
- Quant aux principales **causes de mortalité**, les taux montréalais tendent à se comparer à ceux du CIUSSS-NIM, avec des variations importantes entre territoire de RLS. Or, avec le vieillissement de la population, on s'attend à une augmentation du nombre de décès et à une augmentation des besoins populationnels relativement aux services de soutien aux proches, des soins palliatifs et de l'aide médicale à mourir.

Merci!