

LA PERSONNE  
AU CŒUR  
DE NOTRE  
APPROCHE  
COLLECTIVE

RESPECT



INNOVATION



SIMPLICITÉ



## PORTRAIT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION DU RÉSEAU LOCAL DE SERVICES (RLS) DU SUROÏT

MIEUX CONNAÎTRE, MIEUX COMPRENDRE  
POUR AVOIR PLUS D'IMPACT

## TABLE DES MATIÈRES

1	Description du territoire.....	1
2	Une population vieillissante.....	2
3	Une structure familiale en évolution.....	4
3.1	Les nouveau-nés.....	4
3.2	Des mères faiblement scolarisées.....	6
3.3	Une population de jeunes à ne pas négliger.....	6
4	Des conditions socioéconomiques et culturelles à considérer.....	8
5	L'espérance de vie progresse, mais des inégalités persistent.....	10
6	Les maladies chroniques : plusieurs en souffrent, certains en meurent.....	12
6.1	Les maladies de l'appareil circulatoire : une mortalité à la baisse.....	13
6.2	Les tumeurs : des gains et des pertes.....	15
6.3	Le diabète et l'obésité : un défi important.....	16
6.4	Autres causes importantes de décès.....	16
7	Les habitudes de vie : encore et encore.....	17
8	Santé mentale et dépendance : en parle-t-on-assez?.....	18
9	Les services de santé : quelques repères.....	19
10	Faits saillants.....	20

## LISTE DES FIGURES

- Figure 1** Population totale et par groupe d'âge (n)  
RLS du Suroît, 2001-2026
- Figure 2** Population par groupe d'âge (%)  
RLS du Suroît, 2001-2026
- Figure 3** Évolution du poids démographique des personnes de moins de 18 ans et de 65 ans ou plus  
RLS du Suroît et Montérégie, 2001-2026
- Figure 4** Familles avec au moins un enfant de moins de 18 ans selon la structure de la famille  
RLS du Suroît, 1996 et 2001
- Figure 5** Taux de natalité  
RLS du Suroît, 1992 à 2005
- Figure 6** Proportion de naissances vivantes de faible poids  
RLS, Montérégie et ensemble du Québec, 2004
- Figure 7** Naissances chez les mères ayant moins de 11 ans de scolarité et chez les mères âgées de moins de 20 ans  
RLS du Suroît et Montérégie, 1989-1993 à 1999-2003
- Figure 8** Population vivant sous le seuil de faible revenu selon l'âge  
RLS du Suroît et Montérégie, 2000
- Figure 9** Signalements reçus au Centre Jeunesse, population de moins de 18 ans  
RLS du Suroît, 1999-2000 à 2005-2006
- Figure 10** Signalements retenus au Centre Jeunesse selon la problématique et le groupe d'âge  
RLS du Suroît, 2002 à 2006
- Figure 11** Les déterminants sociaux de la santé
- Figure 12** Population selon certaines conditions sociodémographiques  
RLS du Suroît et Montérégie, 2001
- Figure 13** Prestataires de l'assistance-emploi dans la population selon l'âge  
RLS du Suroît, 2005
- Figure 14** Espérance de vie à la naissance  
RLS du Suroît, Montérégie et ensemble du Québec, 1985-1989 à 2000-2003
- Figure 15** Espérance de vie à la naissance selon le sexe  
RLS du Suroît, 1985-1989 à 2000-2003
- Figure 16** Personnes ayant une incapacité selon l'âge, population vivant en ménage privé  
RLS du Suroît, 2001
- Figure 17** Espérance de vie à la naissance en Montérégie selon la défavorisation matérielle et sociale et selon le sexe
- Figure 18** Mortalité selon la cause  
RLS du Suroît, 2000-2003
- Figure 19** Risque de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire en Montérégie selon la défavorisation matérielle et sociale, 2000-2003
- Figure 20** Principales causes d'hospitalisations, CSSS du Suroît, CH de courte durée, personnes de 35 ans ou plus, 1999-2003
- Figure 21** Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire  
RLS du Suroît, Montérégie et ensemble du Québec, 1985-1989 à 2000-2003

- Figure 22** Incidence du cancer  
RLS du Suroît, 1984-1988 à 1999-2002
- Figure 23** Incidence du cancer selon le sexe  
RLS du Suroît, 1984-1988 à 1999-2002
- Figure 24** Taux ajusté de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire  
RLS, Montérégie, Québec, 2000-2003
- Figure 25** Nombre observé (1998-1999) et projeté (2001-2021) de journées d'hospitalisation pour certains diagnostics pour l'ensemble du Québec.
- Figure 26** Facteurs de risque de maladies chroniques, population de 18 ans ou plus  
RLS du Suroît et Montérégie, 2005
- Figure 27** État de santé mentale, population de 15 ans ou plus, 12 derniers mois  
RLS du Suroît, 2002
- Figure 28** Mortalité par suicide  
RLS du Suroît, Montérégie et Québec, 1985-1989 à 2000-2003



## 1- Description du territoire

Situé à une quarantaine de kilomètres au sud-ouest de Montréal, le territoire du réseau local de services (RLS) du Suroît regroupe cinq municipalités aux caractéristiques distinctes. Salaberry-de-Valleyfield, avec 40 046 personnes, constitue le centre d'affaires et le pôle culturel de la région; puis vient Beauharnois, qui en compte 12 041. Ces deux villes comportent des infrastructures industrielles importantes. Les autres municipalités, Saint-Étienne-de-Beauharnois, Saint-Louis-de-Gonzague et Saint-Stanislas-de-Kotska, sont principalement rurales et agricoles.

Le territoire du RLS du Suroît correspond à celui du CLSC Salaberry de Valleyfield et à une partie de celui de la municipalité régionale de comté (MRC) de Beauharnois-Salaberry, sans les municipalités de Saint-Urbain-Premier et Sainte-Martine. La MRC de Beauharnois-Salaberry fait partie de la Montérégie et se situe au cœur du Suroît, région formée de deux autres MRC, celles du Haut-Saint-Laurent et de Vaudreuil-Soulanges.

Réputé pour la richesse de son réseau hydrographique, le territoire est baigné par les eaux de multiples plans et cours d'eau, dont le fleuve Saint-Laurent, qui confèrent un attrait à la fois industriel et touristique à la région.

En ce qui a trait au réseau de transport, on retrouve une multitude de routes, d'importantes lignes ferroviaires de même que la voie maritime, à laquelle se greffent les activités du Port de Valleyfield. Le prolongement de l'autoroute 30, prévu pour 2009, contribuera grandement à l'essor régional.

Si l'hydrographie et l'agriculture sont au cœur de l'histoire de la région, il en est de même de l'activité industrielle. Encore aujourd'hui, le territoire est fortement empreint des activités des usines de transformation, notamment dans les secteurs du caoutchouc, de la chimie, des métaux, des explosifs et de la distillerie. Il importe de souligner la présence des deux importantes sociétés que sont Hydro-Québec, avec la centrale « Beauharnois », et la Corporation de gestion de la voie maritime du Saint-Laurent.

### Capsule santé

Avec une population en faible croissance et légèrement supérieure à 55 000 personnes, le territoire du RLS du Suroît se situe parmi les moins peuplés et affiche **un profil socio-sanitaire parmi les plus défavorables de la Montérégie**.

Dans tous les domaines, une majorité d'indicateurs occupent une position défavorable par rapport à la région montérégienne, mais c'est en ce qui a trait aux **indicateurs liés aux déterminants sociodémographiques et économiques que le bilan est le plus lourd**.

## 2- Une population vieillissante

Selon les données démographiques de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), le RLS du Suroît compte 55 192 personnes en 2008. Il occupe le 8<sup>e</sup> rang en importance en Montérégie quant à la taille de population, le 10<sup>e</sup> rang pour la superficie et le 5<sup>e</sup> rang pour la densité de sa population. L'ISQ prévoit un faible accroissement démographique pour le RLS, soit une augmentation d'environ 2 %, entre 2001 et 2026, comparativement à 11 % pour la région montréalaise.

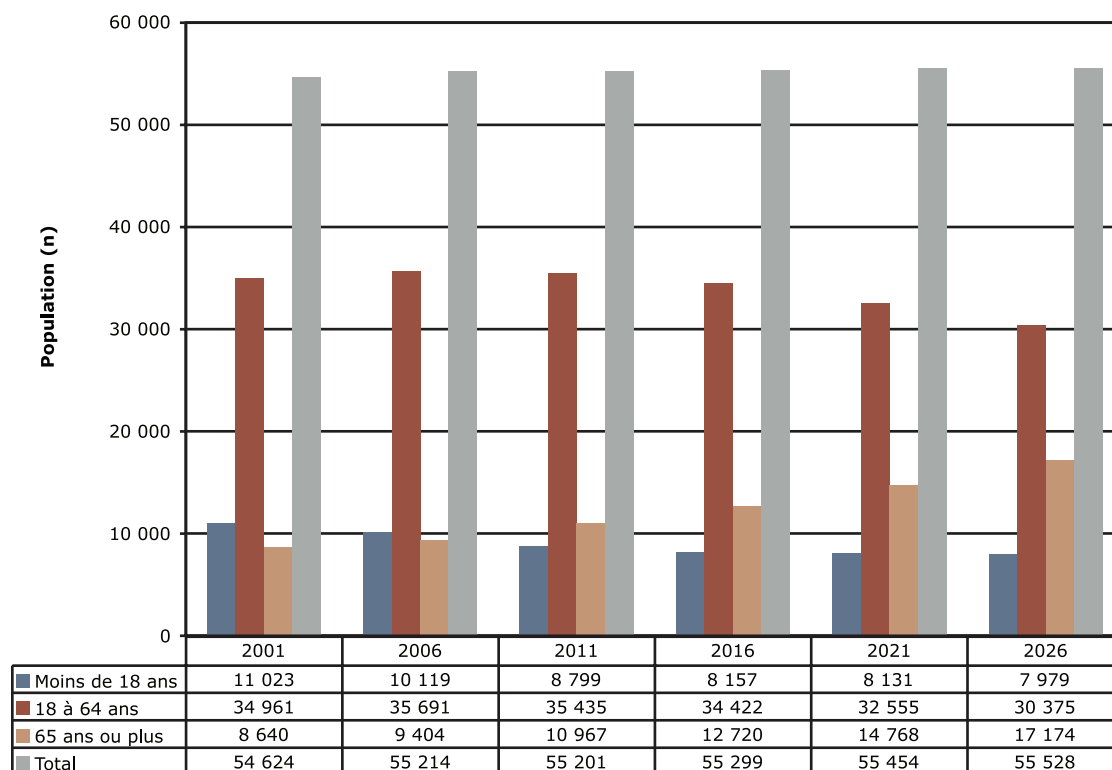


Figure 1. Population totale et par groupe d'âge (n) - RLS du Suroît, 2001-2026

Source : ISQ, Perspectives démographiques selon le territoire de RLS, 2001-2026, édition 2003

Production : Équipe Surveillance, DSP Montérégie, 2007

De plus, dans les prochaines années, on annonce une accentuation marquée du vieillissement de la population. En 25 ans, soit entre 2001 et 2026, le RLS verra le nombre de jeunes de moins de 18 ans diminuer d'environ 28 % pendant que celui des personnes âgées doublera. Entre 2001 et 2026, la proportion de jeunes de moins de 18 ans passera de 20 % à 14 % alors que celle des personnes de 65 ans ou plus passera de 16 % à 31 %.

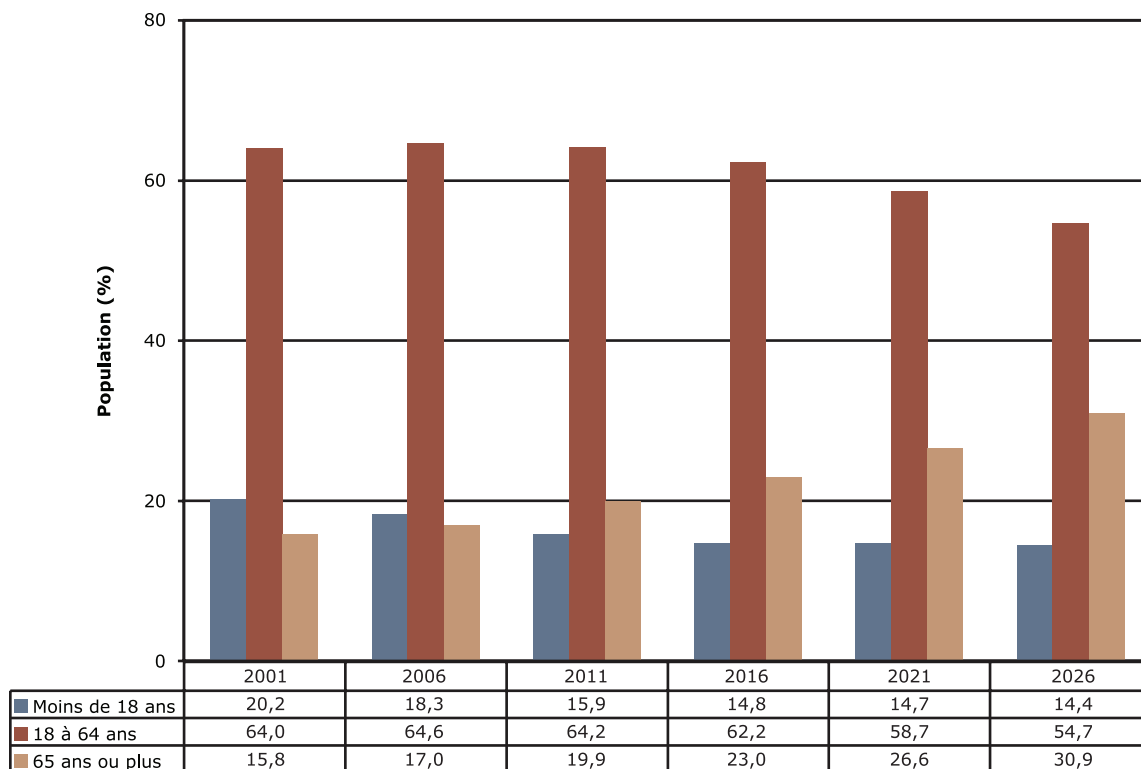


Figure 2. Population par groupe d'âge (%) - RLS du Suroît, 2001-2026

Source : ISQ, Perspectives démographiques selon le territoire de RLS, 2001-2026, édition 2003  
 Production : Équipe Surveillance, DSP Montérégie, 2007

Conséquemment, le vieillissement de la population sera plus rapide qu'ailleurs en Montérégie. En effet, la proportion des personnes âgées dépassera celle des jeunes de moins de 18 ans vers 2008, comparativement à 2016 dans l'ensemble de la Montérégie. Le territoire RLS du Suroît se caractérise donc par une population relativement plus vieille que celle de la Montérégie. En comparaison, les jeunes de moins de 18 ans sont proportionnellement moins nombreux (18 % contre 21 %), et le poids démographique des personnes de 65 ans ou plus y est plus important (18 % contre 14 %).

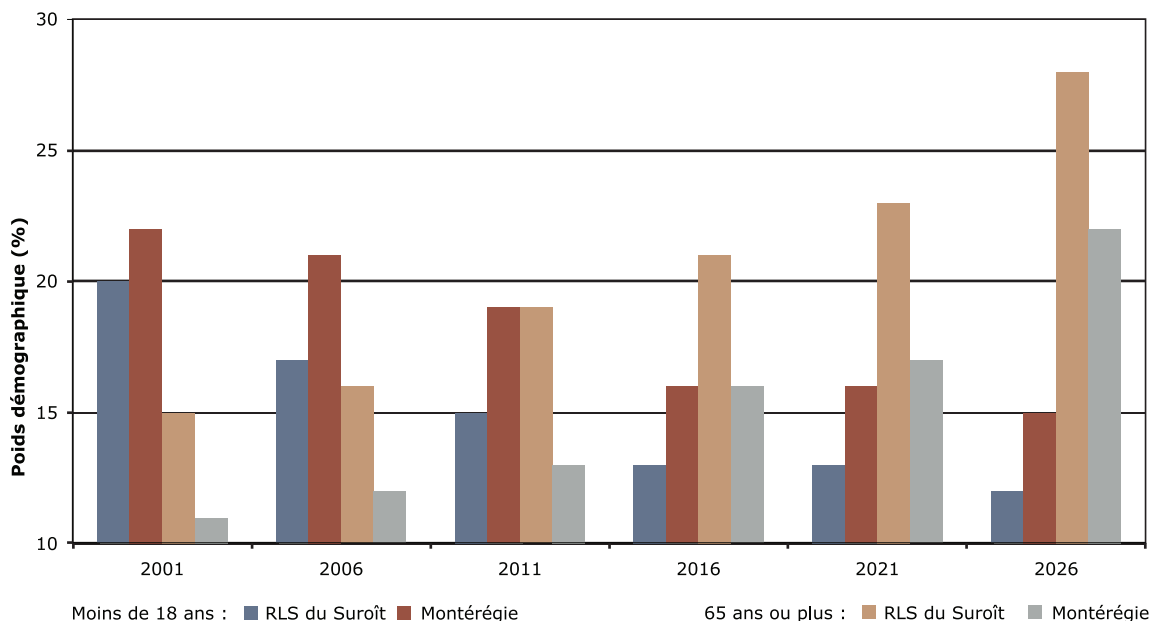


Figure 3. Évolution du poids démographique des personnes de moins de 18 ans et de 65 ans ou plus - RLS du Suroît et Montérégie, 2001-2026

Source : ISQ, Perspectives démographiques selon le territoire de RLS, 2001-2026, édition 2003  
 Production : Équipe Surveillance, DSP Montérégie, 2007

### 3- Une structure familiale en évolution

Selon le recensement de 2001, 6390 familles avec des enfants de moins de 18 ans vivaient sur le territoire du RLS. Environ les trois quarts de ces familles étaient sous la responsabilité de deux parents, conjoints mariés (43 %) ou vivant en union libre (32 %). La proportion de familles monoparentales atteignait environ 26 %, une proportion supérieure à celle de la Montérégie (21 %).

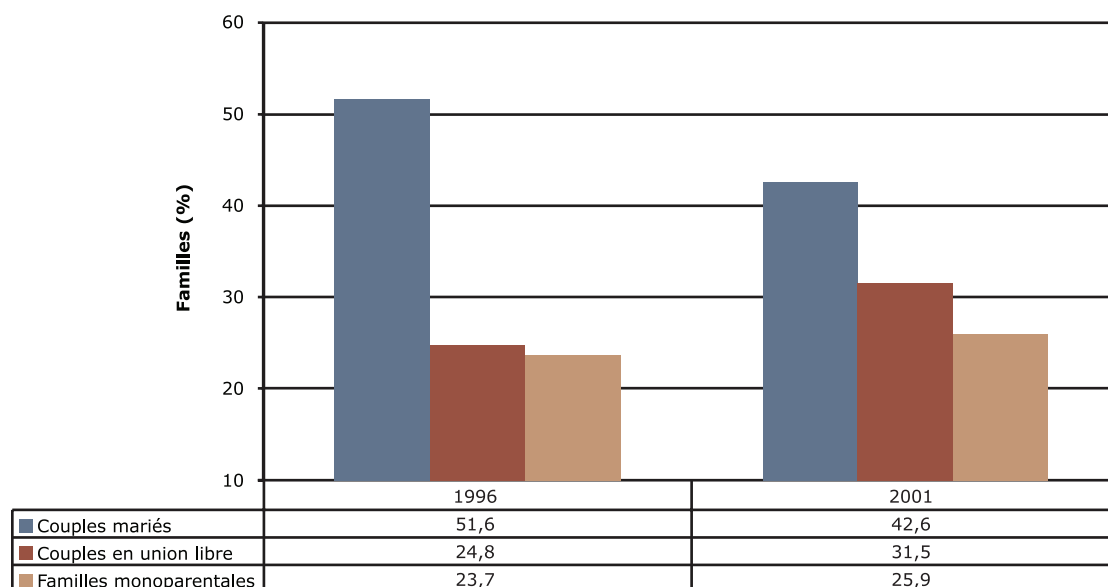


Figure 4. Famille avec au moins un enfant de moins de 18 ans selon la structure de la famille - RLS du Suroît, 1996 et 2001

Source : Statistique Canada, Recensements  
Production : Équipe Surveillance, DSP Montérégie, 2007

#### 3.1- Les nouveau-nés

Entre 1992 et 1999, on observe une baisse du nombre de naissances et du taux de natalité. Puis, à partir de 2000, exception faite de 2002, le nombre de naissances et le taux de natalité semblent s'être stabilisés à des valeurs un peu plus élevées que celles de 1999. D'ailleurs, en Montérégie, le nombre moyen d'enfants par femme a progressé de 1,50 à 1,73 au cours de la décennie. La fécondité montérégienne se situe ainsi au-dessus de 1,6 enfant par femme pour la première fois en dix ans.

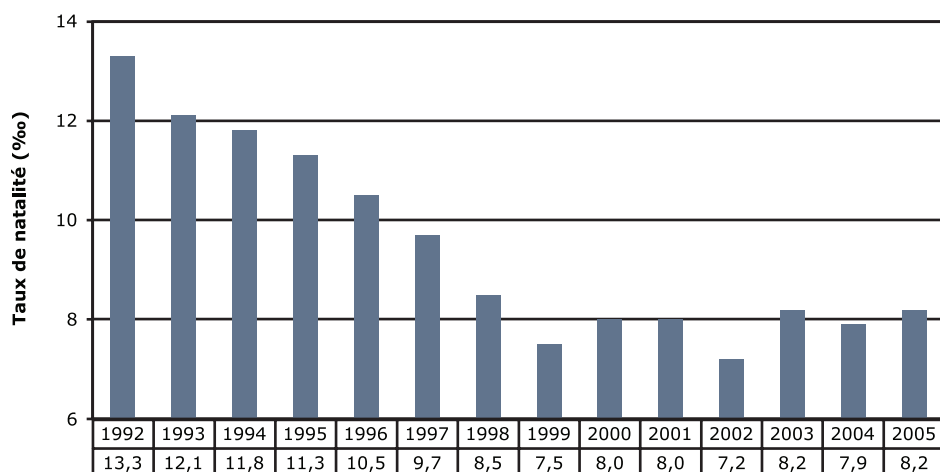


Figure 5. Taux de natalité - RLS du Suroît, 1992 à 2005

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances vivantes  
Production : Équipe Surveillance, DSP Montérégie, 2007

En 2005, on a enregistré, dans le RLS du Suroît, 453 naissances vivantes. Parmi ces nouveau-nés, 8,6 % étaient prématurés (moins de 37 semaines), 7,3 % avaient un poids insuffisant (moins de 2500 g), et 9,2 % présentaient un retard de croissance intra-utérine. Ces résultats, les plus récents qui soient disponibles, confirment les tendances observées depuis 1989-1993 pour le RLS et la Montérégie, soit une tendance à la hausse pour la prématurité et à la baisse pour le retard de croissance intra-utérine. Pour les naissances d'enfants de poids insuffisant, la donnée de 2005 confirme que le taux du RLS, 8,3 % en 2004, se maintient au-dessus de 7 % alors qu'on observe une baisse en Montérégie depuis 1989-1993.

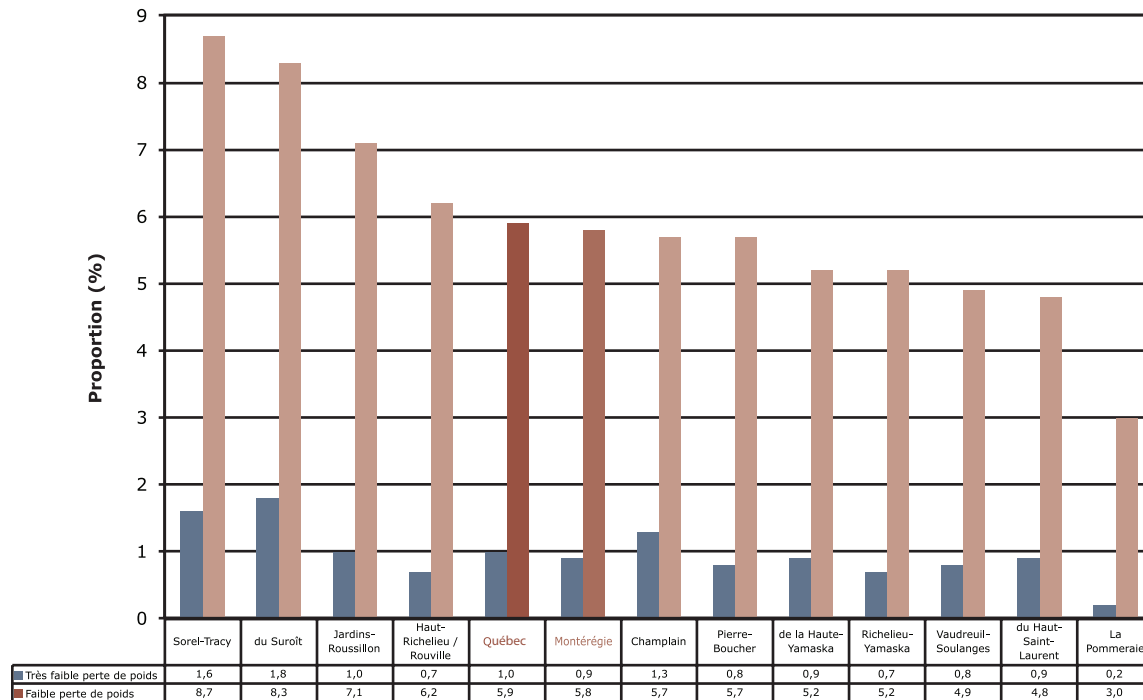


Figure 6. Proportion de naissances vivantes de faible poids - RLS, Montérégie et ensemble du Québec, 2004

### 3.2- Des mères faiblement scolarisées

En 2005, environ 22 % des nouveau-nés avaient une mère faiblement scolarisée (moins de 11 ans de scolarité), une proportion qui représente toujours plus du double de la valeur montérégienne. Par contre, 4,4 % des nouveau-nés de 2005 ont une mère de moins de 20 ans, une proportion qui semble indiquer une baisse par rapport aux périodes précédentes.

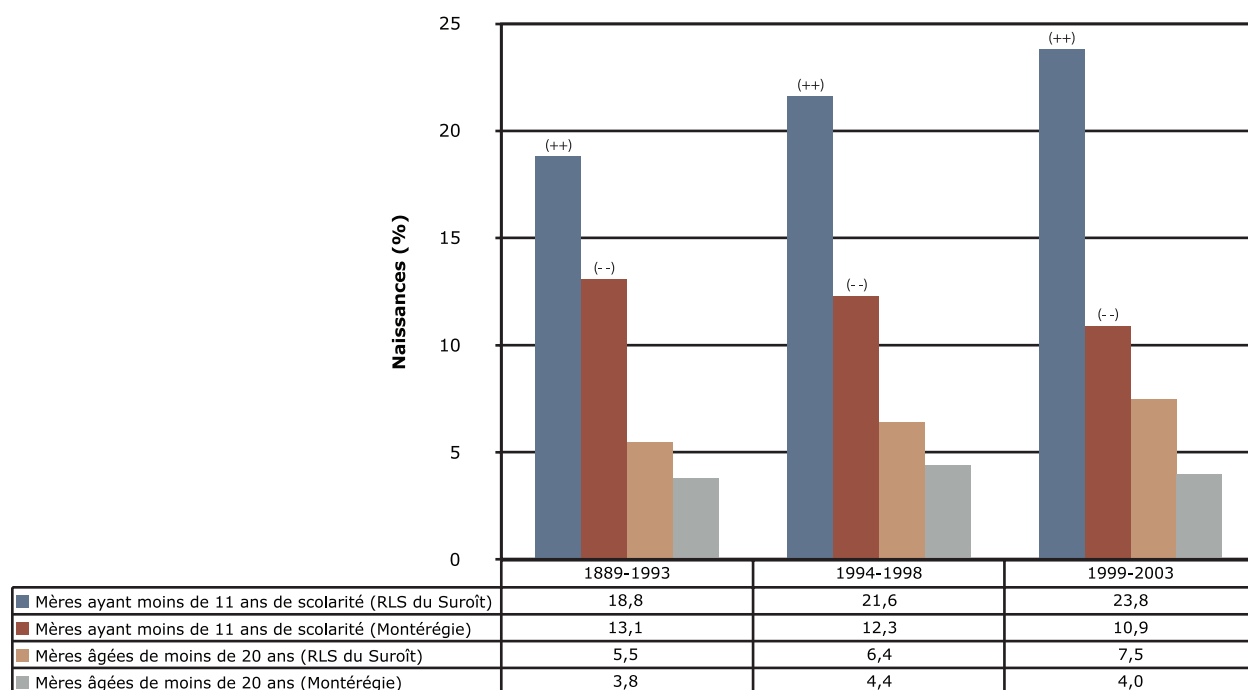


Figure 7. Naissances chez les mères ayant moins de 11 ans de scolarité et chez les mères âgées de moins de 20 ans - RLS du Suroît et Montérégie, 1989-1993 à 1999-2003

(-), (+) indique une différence significative avec le reste du Québec à un seuil de 1 % en tenant compte du nombre de territoires comparés

Note : Aucun test statistique n'est effectué sur l'indicateur « Mères de moins de 20 ans ».

Source : Ministère de la santé et des Services sociaux, Fichier des naissances vivantes

Production : Équipe Surveillance, DSP Montérégie, 2007

### 3.3- Une population de jeunes à ne pas négliger

En 2008, le RLS du Suroît compte environ 9640 jeunes de moins de 18 ans, dont 428 ont moins de un an. Soulignons que, en 2000, 21 % des enfants du RLS vivaient sous le seuil de faible revenu, une situation qui présente un risque accru pour leur développement et leur santé.

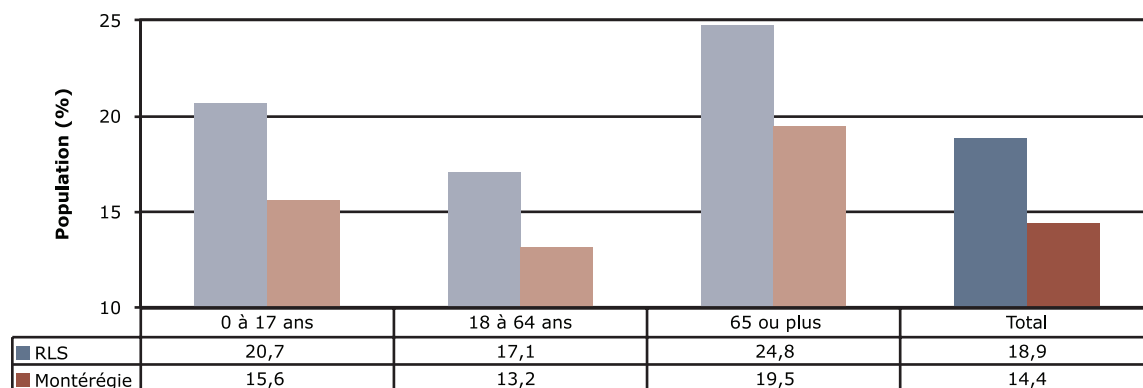


Figure 8. Population vivant sous le seuil de faible revenu selon l'âge - RLS du Suroît et Montérégie, 2000

Source : Statistique Canada, Recensements

Production : Équipe Surveillance, DSP Montérégie, 2007

En 2005-2006, le Centre jeunesse de la Montérégie (CJM) a reçu 611 signalements concernant des enfants du RLS et en a retenu 261 pour évaluation.

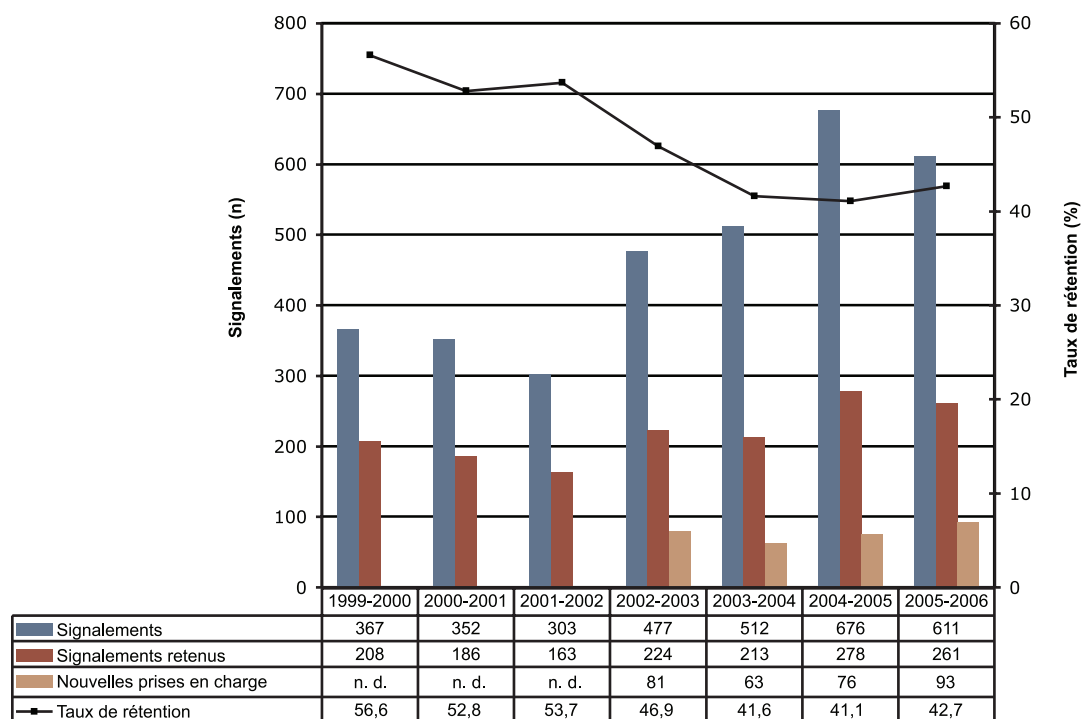


Figure 9. Signalements reçus au Centre Jeunesse, population de moins de 18 ans - RLS du Suroît, 1999-2000 à 2005-2006

n. d. : non disponible

Source : Centre jeunesse de la Montérégie, 2007

Production : Équipe Surveillance, DSP Montérégie, 2007

La négligence constitue le principal motif de rétention d'un signalement chez les enfants de moins de 12 ans, alors que chez les 12-17 ans, ce sont les troubles de comportement. Chez ces derniers, la négligence touche tout de même environ un tiers des cas. Depuis 2002, on dénombre en moyenne 78 nouvelles prises en charge par année dans le RLS, soit un taux de 7,4 pour 1000 jeunes de 0-17 ans comparativement à 4,6 pour 1000 jeunes pour la région. Toutes proportions gardées, le Suroît est le territoire où le nombre de nouvelles prises en charge par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) est le plus élevé en Montérégie.

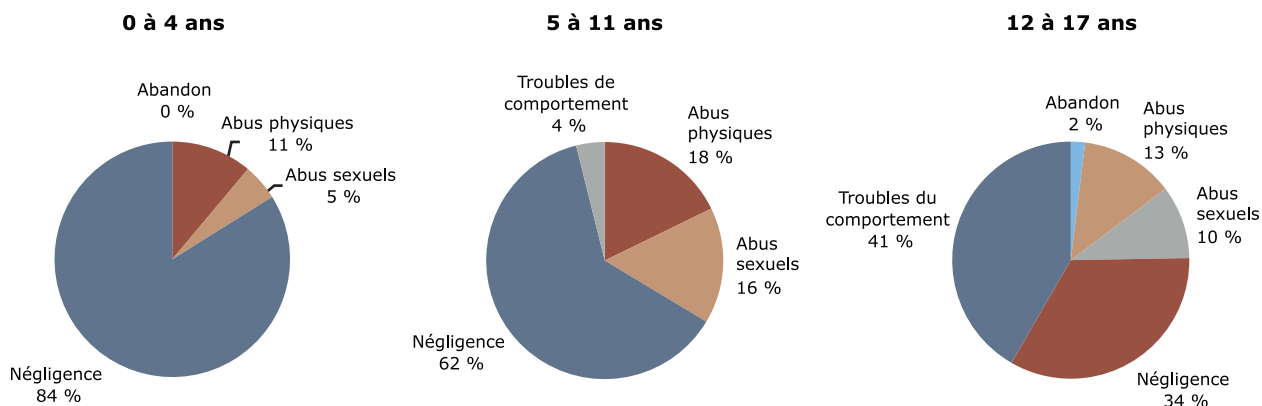


Figure 10. Signalements retenus au Centre jeunesse selon la problématique et le groupe d'âge - RLS du Suroît, 2002 à 2006

Source : Centre jeunesse de la Montérégie, 2007

Production : Équipe Surveillance, DSP Montérégie, 2007

Les données pour l'année 2004-2005 sont manquantes.

#### 4- Des conditions socioéconomiques et culturelles à considérer

Les conditions socioéconomiques et culturelles étant associées de diverses manières à l'état de santé et au bien-être, il est important d'en tenir compte.

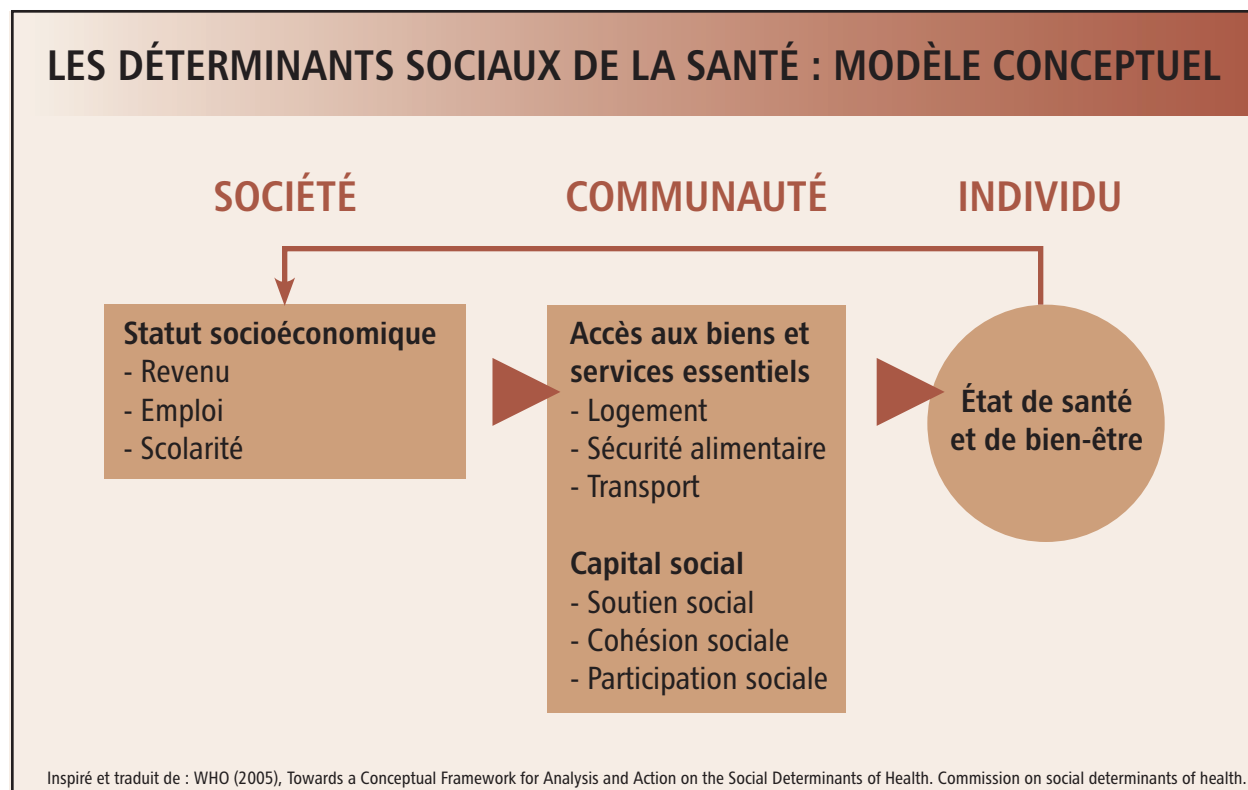


Figure 11. Les déterminants sociaux de la santé

Les mécanismes expliquant l'influence du statut socioéconomique sur la santé des individus font l'objet d'intenses recherches. Jusqu'à présent, certaines pistes d'explication ont été identifiées, dont les suivantes :

- Les conditions économiques défavorables, le travail pénible, le manque de contrôle sur sa destinée, le sentiment de marginalisation, d'exclusion et d'injustice créent un stress chronique qui a des effets nocifs sur le système immunitaire des individus.
- Les environnements sociaux et physiques auxquels sont exposées les populations défavorisées d'un point de vue socioéconomique sont souvent de moindre qualité. Les ressources, services et occasions y sont plus limités, tant en quantité qu'en qualité.

En somme, le statut socioéconomique exerce une influence déterminante sur la santé et le bien-être, et ce, par l'entremise d'un ensemble de facteurs, dont l'accès aux biens et services essentiels à la vie quotidienne, et le capital social des communautés. Le modèle conceptuel ci-dessus, inspiré de celui de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), permet de positionner, les uns par rapport aux autres, l'ensemble de ces déterminants sociaux.

Si on compare le territoire du Suroît à celui de la Montérégie, on y retrouve proportionnellement plus de personnes vivant sous le seuil de faible revenu (18,9 % contre 14,4 % en 2000). Cela représente 10 045 personnes.

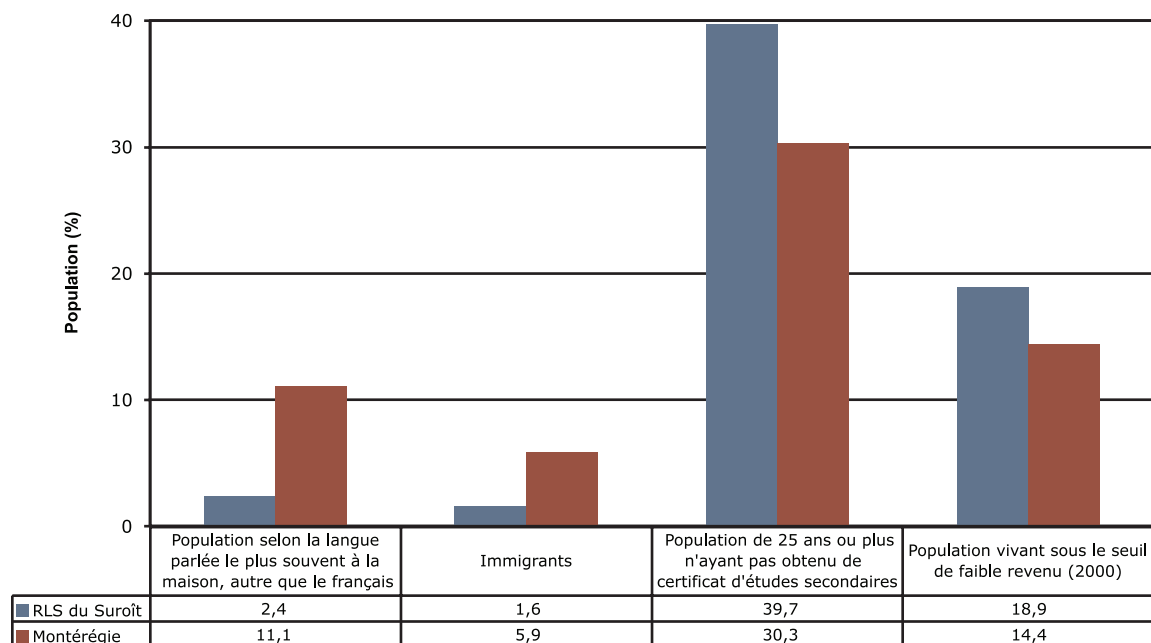


Figure 12. Population selon certaines conditions sociodémographiques - RLS du Suroît et Montérégie, 2001

Source : Statistique Canada, Recensements  
Production : Équipe Surveillance, DSP Montérégie, 2007

### Selon la municipalité, cette proportion varie de 1 % à 20 % sur le territoire :

- Saint-Étienne-de-Beauharnois : 1,3 %
- Saint-Louis-de-Gonzague : 6,3 %
- Saint-Stanislas-de-Kostka : 9,9 %
- Beauharnois : 19,3 %
- Salaberry-de-Valleyfield : 20,0 %

On retrouve une concentration plus élevée de personnes vivant sous le seuil de faible revenu en milieu urbain que rural.

En 2000, 21 % des femmes du territoire, comparativement à 16 % des hommes, vivaient sous le seuil de faible revenu. En Montérégie, cette proportion s'élevait à 16 % chez les femmes et à 13 % chez les hommes.

Soulignons par ailleurs que le Suroît est l'un des RLS de la Montérégie où la proportion d'anglophones est la plus faible. En 2001, 2,1 % de la population parlait anglais à la maison comparativement à 9 % en Montérégie. Il en est de même des immigrants, qui ne composent que 1,6 % de la population desservie par le RLS, comparativement à 6 % en Montérégie.

La proportion de personnes de 25 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires était supérieure dans le RLS par rapport à la Montérégie. De fait, la population du RLS est l'une des moins scolarisées en Montérégie; on y retrouve moins de personnes détenant un diplôme universitaire et plus de personnes sans diplôme d'études secondaires qu'ailleurs. On sait qu'un niveau élevé de scolarité accroît les possibilités d'obtenir un meilleur emploi et un revenu plus élevé.

En 2005, 11,1 % des personnes de 0 à 64 ans sur le territoire du RLS étaient prestataires de l'assistance-emploi, soit davantage que pour l'ensemble de la Montérégie (5,6 %). La proportion la plus élevée se retrouvait chez les enfants de 0 à 5 ans; environ 1 enfant de 0 à 5 ans sur 5 vivait dans une famille prestataire de l'assistance-emploi.

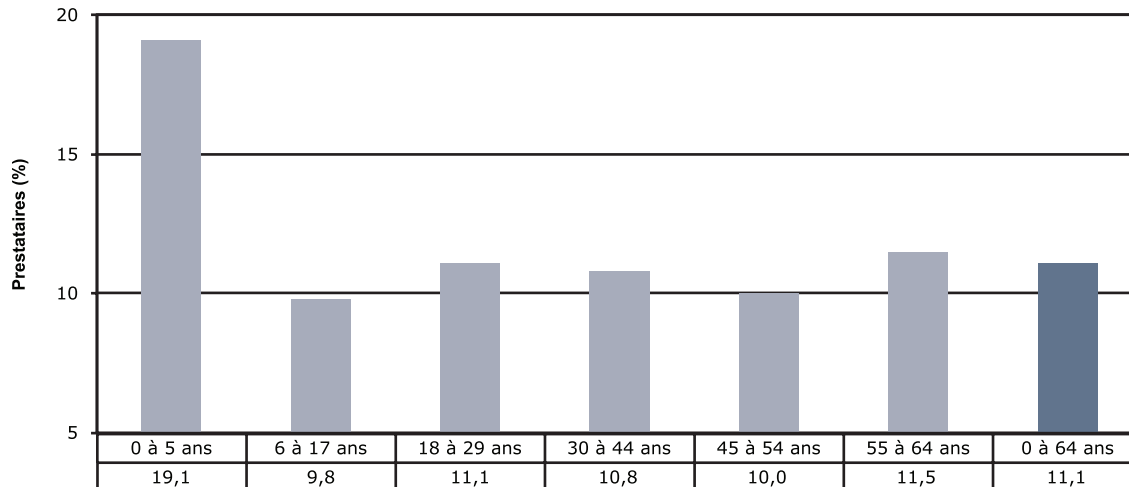


Figure 13. Prestataires de l'assistance-emploi dans la population selon l'âge - RLS du Suroît, 2005

Source : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Programme d'assistance-emploi  
Production : Équipe Surveillance, DSP Montérégie, 2007

**Pour tous les groupes d'âge, les proportions du RLS sont supérieures à celles de la Montérégie :**

- 0 à 5 ans : 19,1 % contre 7,5 %
- 6 à 17 ans : 9,8 % contre 4,8 %
- 18 à 29 ans : 11,1 % contre 5,6 %
- 30 à 44 ans : 10,8 % contre 5,3 %
- 45 à 54 ans : 10 % contre 5,4 %
- 55 à 64 ans : 11,5 % contre 6,7 %

## 5- L'espérance de vie progresse, mais des inégalités persistent

Les personnes du RLS du Suroît nées entre 2000 et 2003 ont une espérance de vie de 79 ans. L'espérance de vie des hommes et des femmes du RLS est semblable à celle de l'ensemble des Québécois et des Québécoises.

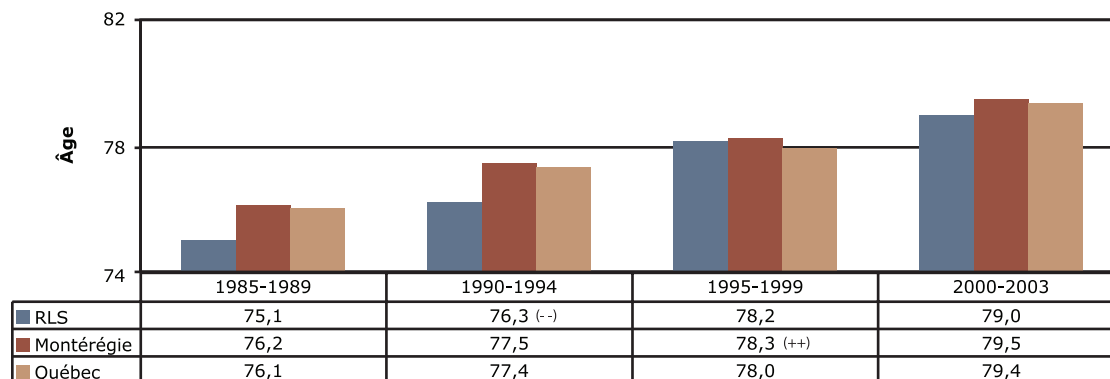


Figure 14. Espérance de vie à la naissance - RLS du Suroît, Montérégie et ensemble du Québec, 1985-1989 à 2000-2003

(-), (++) indique une différence significative avec le reste du Québec à un seuil de 1 % en tenant compte du nombre de territoires comparés

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès  
Production : Équipe Surveillance, DSP Montérégie, 2007

Les femmes vivent plus longtemps que les hommes (81,8 ans contre 75,9 ans). Comme partout au Québec, le RLS enregistre des gains à ce chapitre. Entre 1985-1989 et 2000-2003, l'espérance de vie à la naissance a progressé de 3,9 ans dans le Suroît. Les hommes ont bénéficié d'un gain d'espérance de vie plus important que les femmes (5 ans contre 2,4 ans) réduisant ainsi l'écart entre eux (8,5 ans contre 5,9 ans).

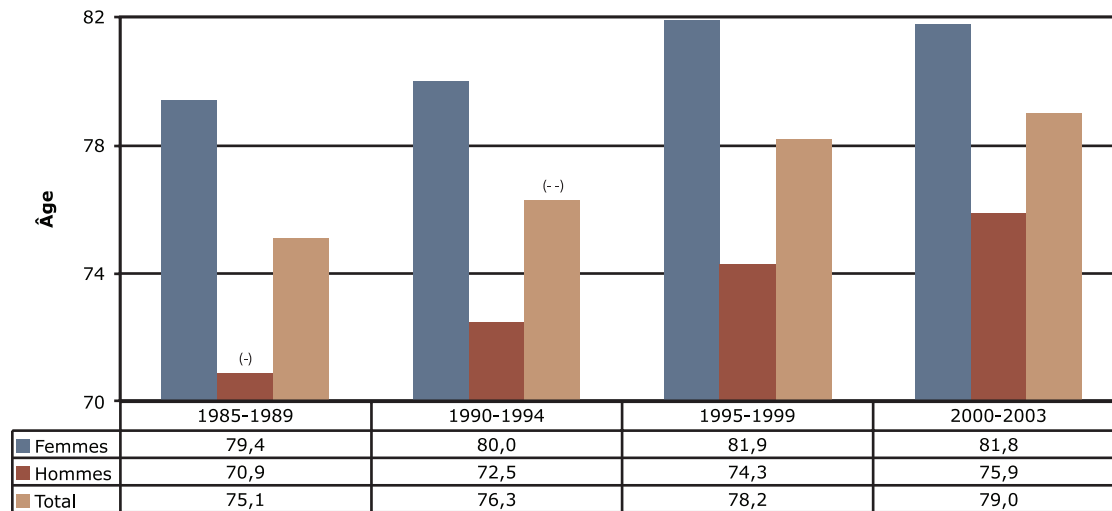


Figure 15. Espérance de vie à la naissance selon le sexe - RLS du Suroît, 1985-1989 à 2000-2003

(--).indique une différence significative avec le reste du Québec à un seuil de 5 % en tenant compte du nombre de territoires comparés  
 (+ +) indique une différence significative avec le reste du Québec à un seuil de 1 % en tenant compte du nombre de territoires comparés  
 Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès  
 Production : Équipe Surveillance, DSP Montérégie, 2007

Si la population connaît des gains de longévité, il n'est pas acquis que ce soit des années de vie en bonne santé. Pour le RLS, l'espérance de vie en bonne santé était, en 2001, de 66 ans au moment de la naissance. D'ailleurs, pour la population vivant à domicile, une personne sur deux âgée de 75 à 84 ans était affectée par au moins une incapacité. Chez les personnes de 85 ans ou plus, trois personnes sur quatre avaient une incapacité due à un problème qui limitait leurs activités quotidiennes en 2001.



Figure 16. Personnes ayant une incapacité selon l'âge, population vivant en ménage privé - RLS du Suroît, 2001

Source : Statistique Canada, Recensements  
 Production : Équipe Surveillance, DSP Montérégie, 2007

L'espérance de vie permet aussi de déceler la présence d'inégalités de santé entre les groupes socioéconomiques. Par exemple, en tenant compte des niveaux de défavorisation matérielle et sociale, on s'aperçoit que, en 2000-2003, en Montérégie, les femmes des secteurs les plus défavorisés avaient une espérance de vie à la naissance moins élevée que les femmes de secteurs plus favorisés; l'écart entre les deux était de près de 5 ans (80 ans contre 84,4 ans). Chez les hommes, l'écart atteint 6 ans (72,5 ans contre 78,7 ans), mettant en évidence le fait que les hommes défavorisés sont ceux qui vivent le moins longtemps.

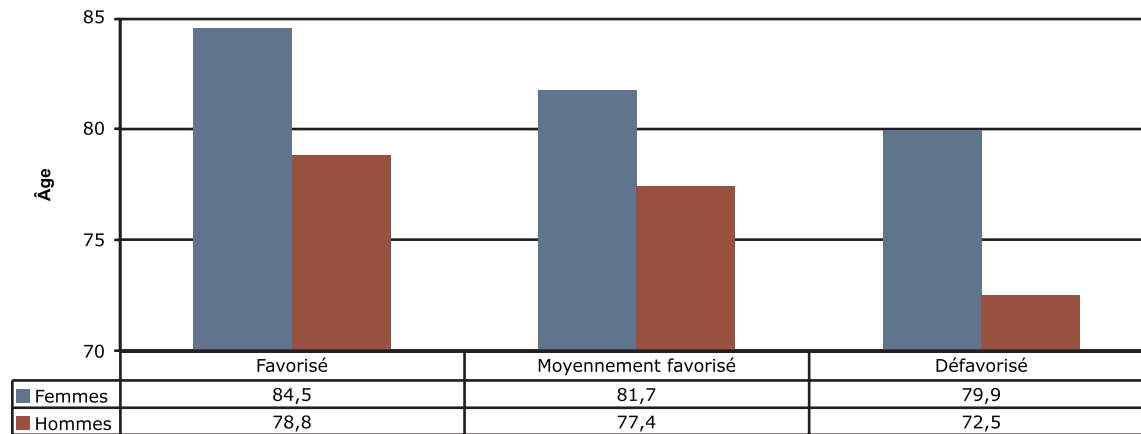


Figure 17. Espérance de vie à la naissance, en Montérégie selon la défavorisation matérielle et sociale et selon le sexe

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès, Perspectives démographiques basées sur le recensement 2001, édition 2003  
Production : Équipe Surveillance, DSP Montérégie, 2007

« Dans le monde entier, là où on a moins accès aux ressources de santé, on tombe plus souvent malade et l'on meurt plus jeune lorsqu'on appartient à un groupe vulnérable et socialement désavantagé que lorsqu'on appartient à un groupe socialement privilégié. Et ces fossés sont en train de se creuser, alors même que la richesse mondiale, les connaissances et la sensibilisation aux problèmes de santé atteignent des niveaux sans précédent. » (OMS, 2007)

## 6- Les maladies chroniques : plusieurs en souffrent, certains en meurent

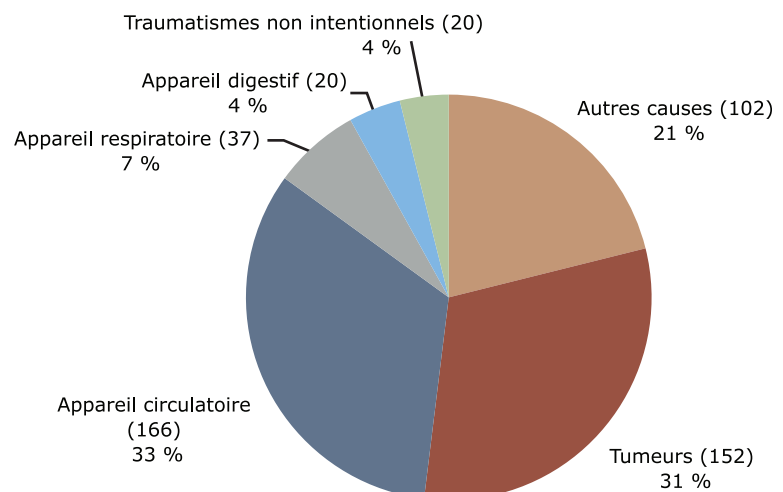
Pendant près d'un siècle, les maladies de l'appareil circulatoire ont constitué la première cause de décès au Canada et dans les pays occidentaux. Cependant, au cours des dernières décennies, le nombre de décès attribuables à cette cause a considérablement diminué, contribuant ainsi à l'augmentation de l'espérance de vie de la population.

Pendant la même période, la mortalité due au cancer a peu régressé comparativement aux maladies de l'appareil circulatoire, de sorte que ce sont maintenant les tumeurs malignes qui se classent au premier rang des causes de décès au Québec et en Montérégie. Certes, il y a eu des gains, comme la baisse de la mortalité par cancer du poumon chez les hommes ou par cancer du sein chez les femmes, mais les gains sont plus modestes pour les autres principaux sièges de cancer, la mortalité par cancer du poumon augmentant même de façon marquée chez les femmes.

Pour le RLS du Suroît, en 2000-2003, les maladies de l'appareil circulatoire constituent toujours la première cause de décès, suivie de près par les tumeurs.

Figure 18. Mortalité selon la cause RLS du Suroît, 2000-2003 (nombre annuel moyen) et %

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès  
Production : Équipe Surveillance, DSP Montérégie, 2007



## Pour la période 2000-2003

Cinq grandes catégories de causes de décès sont responsables de 79 % des décès au sein du RLS.

À l'instar du Québec et de la Montérégie, les principales causes de mortalité de la population du RLS sont :

- les maladies de l'appareil circulatoire, responsables de 33 % des décès;
- les tumeurs, responsables de 31 % des décès;
- les maladies de l'appareil respiratoire;
- les traumatismes non intentionnels;
- les maladies de l'appareil digestif.

Les autres décès (21 %) se répartissent entre les 16 autres grandes catégories de causes.

### 6.1- Les maladies de l'appareil circulatoire : une mortalité à la baisse

Même si la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire décline, notamment grâce à l'amélioration des soins de santé, la prévalence de ces maladies ne baisse pas pour autant. En Montérégie, en 2003, environ 5 % des personnes de 12 ans et plus déclaraient souffrir d'une maladie cardiaque et 15 % indiquaient avoir un problème d'hypertension. La prévalence de ces problématiques augmente de façon significative avec l'âge et selon le niveau de défavorisation matérielle et sociale. Ces problématiques représentent donc un enjeu majeur pour la population du Suroît.

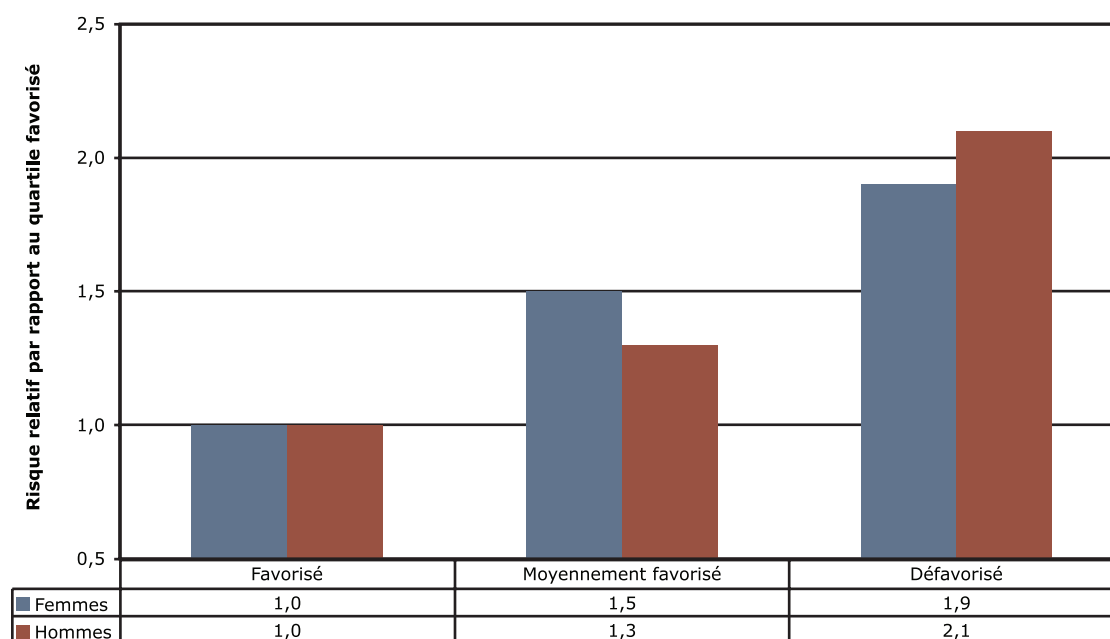


Figure 19. Risque de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire en Montérégie selon la défavorisation matérielle et sociale, 2000-2003

Risque relatif ajusté pour l'âge. Comparaison avec le quartile le plus favorisé matériellement et socialement.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès, Perspectives démographiques basées sur le recensement 2001, édition 2003

Production : Équipe Surveillance, DSP Montérégie, 2007

Les maladies de l'appareil circulatoire constituent l'une des plus importantes causes d'hospitalisation, comptant pour 27 % de l'ensemble des hospitalisations de la population du RLS en soins physiques de courte durée.

Hospitalisations et jours d'hospitalisation				
Moyenne annuelle (sur 5 ans)				
	HOSPITALISATIONS		JOURS	
	N <sup>bre</sup>	% <sup>1</sup>	N <sup>bre</sup>	% <sup>2</sup>
Tumeurs	397	9	5188	12
Maladies de l'appareil circulatoire	1144	27	11 179	25
Maladies de l'appareil respiratoire	504	12	4405	10
<b>Total des 3 causes</b>	<b>2044</b>	<b>48</b>	<b>20 772</b>	<b>47</b>

1 p/r au nombre total d'hospitalisations de personnes de 35 ans ou plus  
 2 p/r au nombre total de jours d'hospitalisations de personnes de 35 ans ou plus  
 Source : Fichier MED-ÉCHO, MSSS (1999-2003)

Figure 20. Principales causes d'hospitalisations, CSSS du Suroît, CH de courte durée, personnes de 35 ans ou plus, 1999-2003

Le déclin de la mortalité liée à cette cause s'observe aussi à l'échelle du RLS. En près de vingt ans, le taux ajusté de mortalité a chuté de 417 à 295 décès annuels pour 100 000 personnes. La mortalité régresse chez les hommes et les femmes. Les hommes continuent toutefois de présenter des taux de mortalité supérieurs à ceux des femmes.

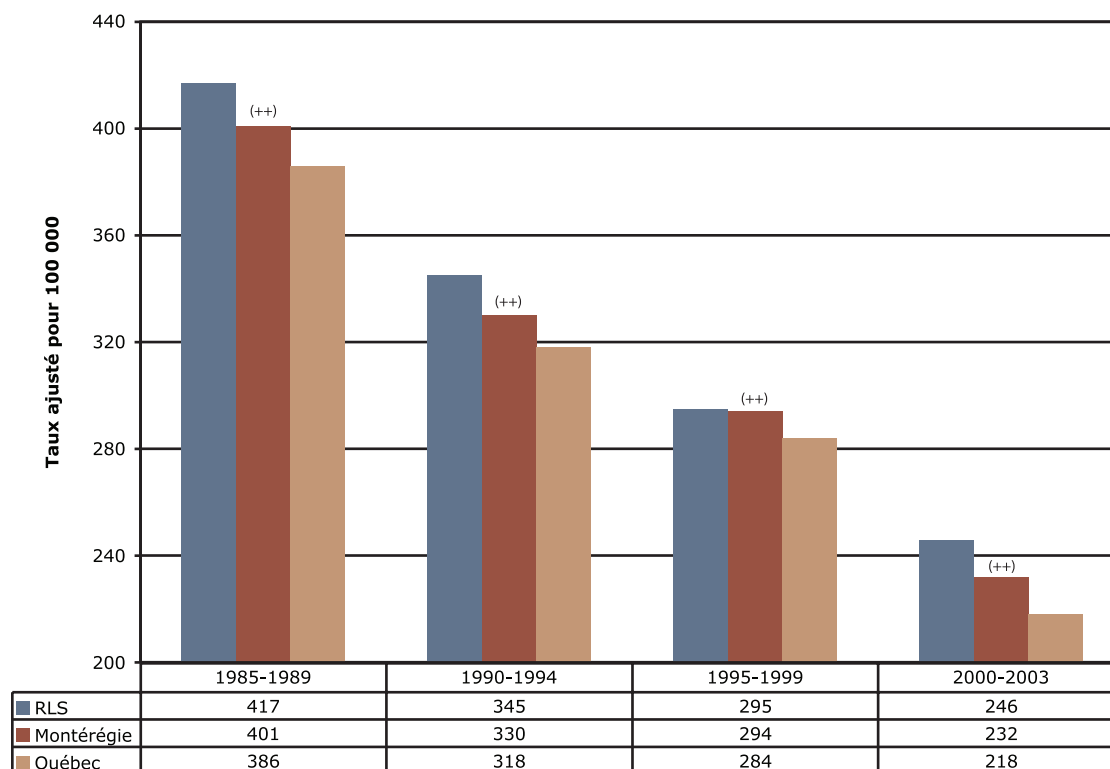


Figure 21. Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire - RLS du Suroît, Montérégie et ensemble du Québec, 1985-1989 à 2000-2003

(+ +) indique une différence significative avec le reste du Québec à un seuil de 1 % en tenant compte du nombre de territoires comparés  
 Source : Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Fichier des décès. Production : Équipe Surveillance, DSP Montérégie, 2007

Les taux ajustés de mortalité pour le RLS ont tendance à se maintenir à un niveau supérieur à ceux du Québec et de la Montérégie, même s'ils ne se distinguent pas, sur le plan statistique, de ceux du reste du Québec.

## 6.2- Les tumeurs : des gains et des pertes

Le nombre de nouveaux cas de cancers diagnostiqués chaque année dans la population du RLS s'accroît constamment. Par exemple, entre les périodes 1984-1988 et 1999-2002, ce nombre est passé de 203 à 284, en moyenne, par année. Cette situation s'explique en partie par la croissance démographique et le vieillissement de la population. En termes relatifs, on constate que le taux ajusté d'incidence du cancer (tous sièges confondus) a peu varié depuis une quinzaine d'années, oscillant autour de 466 cas pour 100 000 personnes par an. Bien que l'incidence soit plus élevée chez les hommes que chez les femmes, elle s'avère stable pour tous.

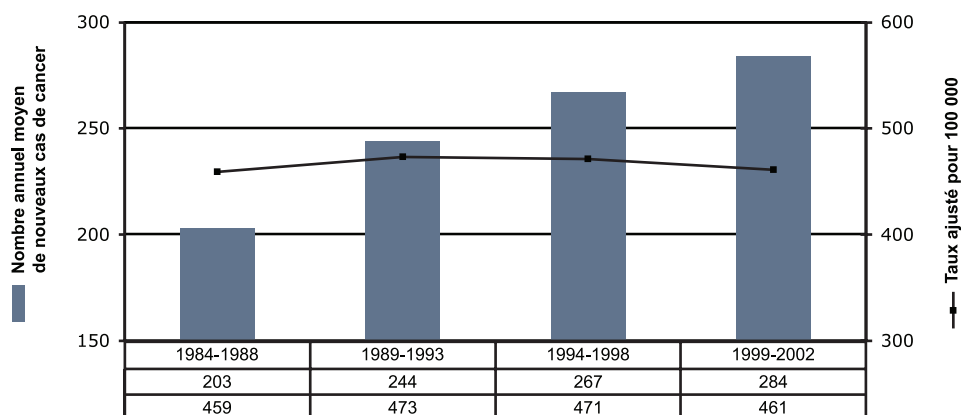


Figure 22. Incidence du cancer - RLS du Suroît, 1984-1988 à 1999-2002

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des tumeurs  
Production : Équipe Surveillance, DSP Montérégie, 2007

Les hommes sont encore proportionnellement plus nombreux que les femmes à mourir d'un cancer sur le territoire du RLS, comme d'ailleurs en Montérégie et au Québec. Cela dit, les données du RLS ne nous permettent pas de déceler les tendances de mortalité observées en Montérégie et au Québec. Ces données indiquent une baisse pour les principaux sièges de cancer chez les hommes et chez les femmes, exception faite du cancer du poumon chez les femmes, à la hausse depuis près de 20 ans. Cependant, les taux ajustés du RLS ne se distinguent pas de ceux du reste du Québec.

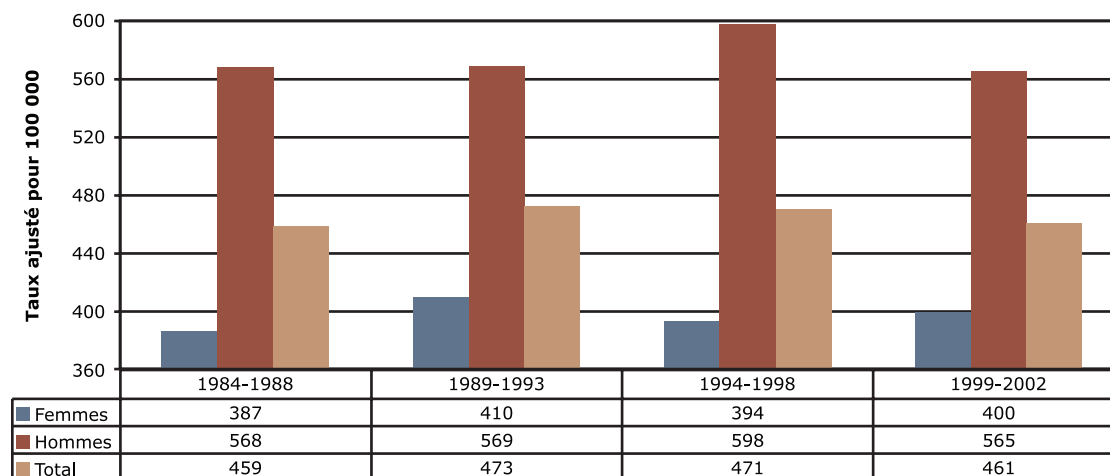


Figure 23. Incidence du cancer selon le sexe - RLS du Suroît, 1984-1988 à 1999-2002

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des tumeurs  
Production : Équipe Surveillance, DSP Montérégie, 2007

Considérant l'importance de la problématique du cancer, précisons que, en 2005, environ 76 % des femmes de 18 ans ou plus du RLS déclaraient avoir passé un test de Papanicolaou au cours des trois dernières années. Près de 71 % des femmes de 50 à 69 ans disaient avoir passé une mammographie (de dépistage ou de diagnostic) au cours des deux années précédentes, la proportion pour la Montérégie étant de 81 %. De tous les RLS de la Montérégie, le Suroît est celui où cette proportion est la plus faible.

### 6.3- Le diabète et l'obésité : un défi important

On ne peut passer sous silence la préoccupation grandissante à l'égard de l'obésité et du diabète, problèmes déjà importants et qui seront susceptibles de prendre de l'ampleur avec le vieillissement de la population. En 2003-2004, le territoire comptait quelque 3337 personnes de 20 ans ou plus souffrant de diabète, soit 6,8 % des 20 ans ou plus, comparativement à 6,4 % pour la Montérégie.

Les personnes obèses sont plus à risque de diabète, d'hypertension, de maladies cardiaques et de certains cancers. Rappelons que, au Québec, le problème de l'obésité tend à s'accroître. En 2005, 54 % de la population adulte du RLS présentait un excès de poids (embonpoint et obésité), comparativement à 52 % en Montérégie. La proportion d'obèses était de 18 % comparativement à 16 %. Ces écarts ne sont pas significatifs sur le plan statistique mais présentent une cohérence avec les données sur la prévalence du diabète.

### 6.4- Autres causes importantes de décès

Les maladies de l'appareil respiratoire (7 %), de l'appareil digestif (4 %) et les traumatismes non intentionnels (4 %) constituent d'autres causes importantes de décès sur le territoire pour la période 2000-2003. Les taux de mortalité pour ces causes s'écartent peu des valeurs régionales ou québécoises.

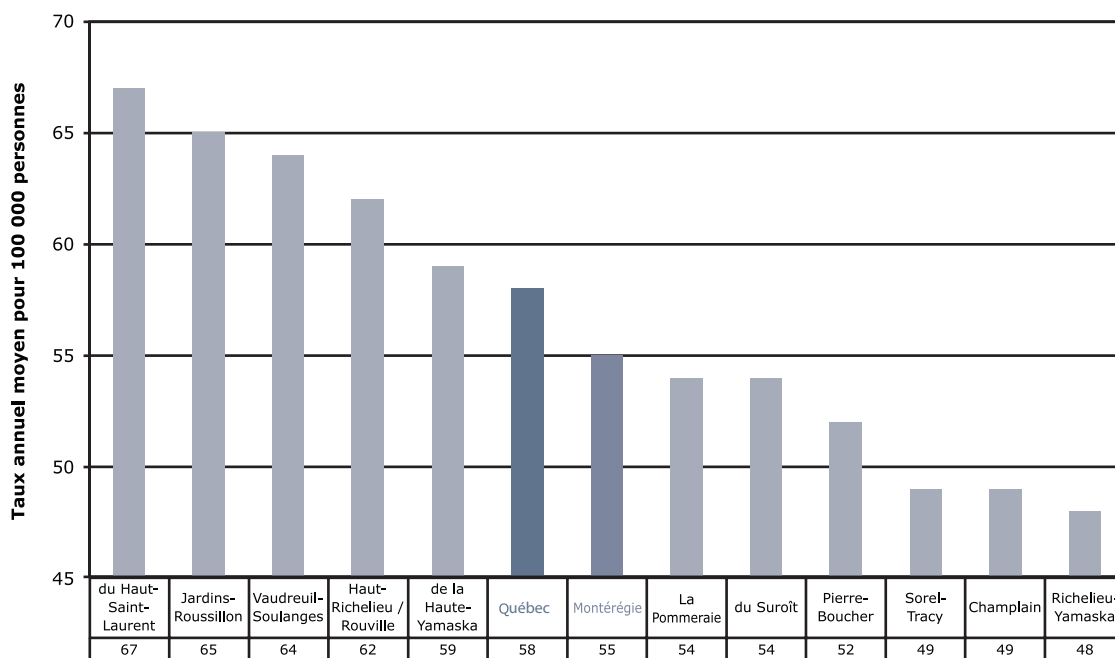


Figure 24. Taux ajusté de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire - RLS, Montérégie et ensemble du Québec, 2000-2003

Par ailleurs, depuis le début des années 1990, le taux ajusté d'hospitalisation est plus élevé que celui de la Montérégie et du Québec pour les maladies de l'appareil respiratoire, de l'appareil digestif et de l'appareil circulatoire. De plus, les projections de journées d'hospitalisation pour les maladies des appareils circulatoire et respiratoire ainsi que pour les tumeurs connaîtront une hausse nette d'ici 2021.

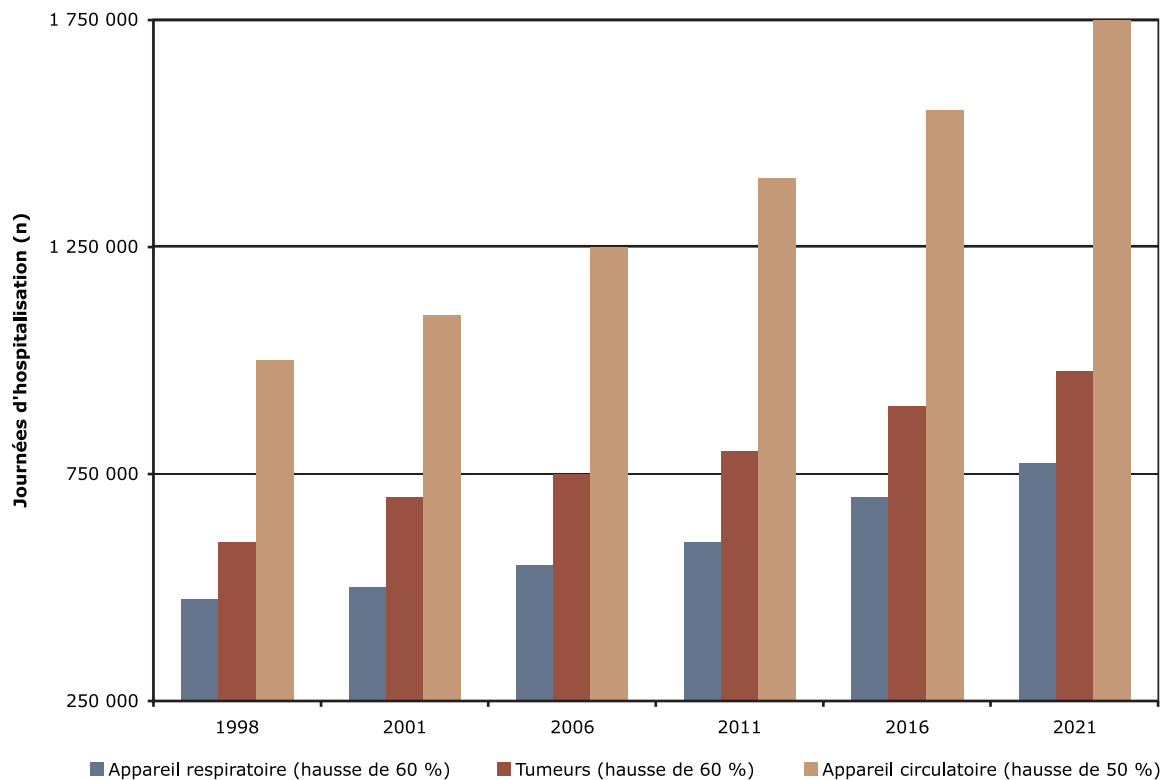


Figure 25. Nombre observé (1998-1999) et projeté (2001 à 2021) de journées d'hospitalisation pour certains diagnostics au Québec

## 7- Les habitudes de vie : encore et encore

Pratiquer régulièrement des activités physiques, consommer des fruits et des légumes et s'abstenir de fumer peuvent contribuer à prévenir plusieurs maladies chroniques. Comment se comportent les adultes du RLS à cet égard? Si on en croit leur déclaration de 2005, environ 33 % d'entre eux fument, 36 % déclarent faire rarement de l'activité physique durant leurs loisirs, et 54 % consomment moins de 5 portions de fruits et de légumes par jour. À l'échelle de la Montérégie, ces proportions sont respectivement de 26 %, 31 % et 51 %. Le RLS se distingue de la région par sa plus forte proportion de fumeurs et d'adultes sédentaires.

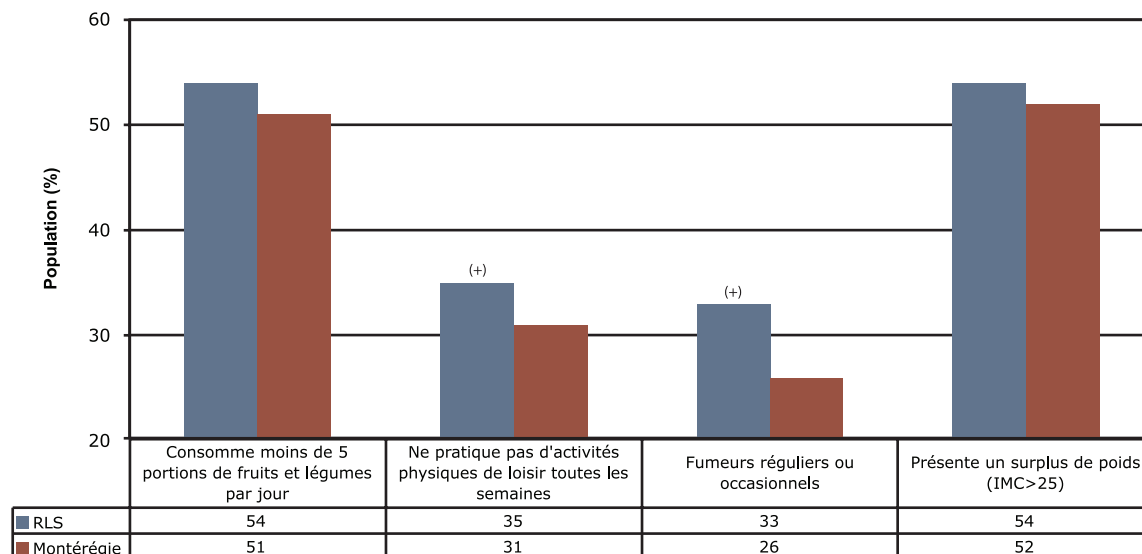


Figure 26. Facteurs de risque de maladies chroniques, population de 18 ans ou plus - RLS du Suroît et Montérégie, 2005

(+) indique une différence significative entre le RLS et la Montérégie à un seuil de 5%

Source : Baron, G. et coll. Prévalence du dépistage et du counselling en regard de la prévention des cancers et des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires en Montérégie, 2005. Résultats préliminaires. Production : Équipe Surveillance, DSP Montérégie, 2007

## 8- Santé mentale et dépendance : en parle-t-on assez?

Il existe peu de données sur la santé mentale des populations, surtout à l'échelle des RLS. Néanmoins, à partir d'une enquête réalisée en 2002, Statistique Canada estimait que, sur une période de 12 mois, environ 10 % des Québécois de 15 ans ou plus à domicile vivaient un problème de santé mentale ou de dépendance à l'alcool, aux drogues ou au jeu. Pour la population du RLS, cela représente environ 4800 individus de 15 ans ou plus. Parmi les problèmes de santé mentale, le plus répandu était la dépression majeure (5 %). Quant à la dépendance, la situation la plus fréquente concernait l'alcool, qui menace environ 2 % de la population (données excluant la population des réserves indiennes).

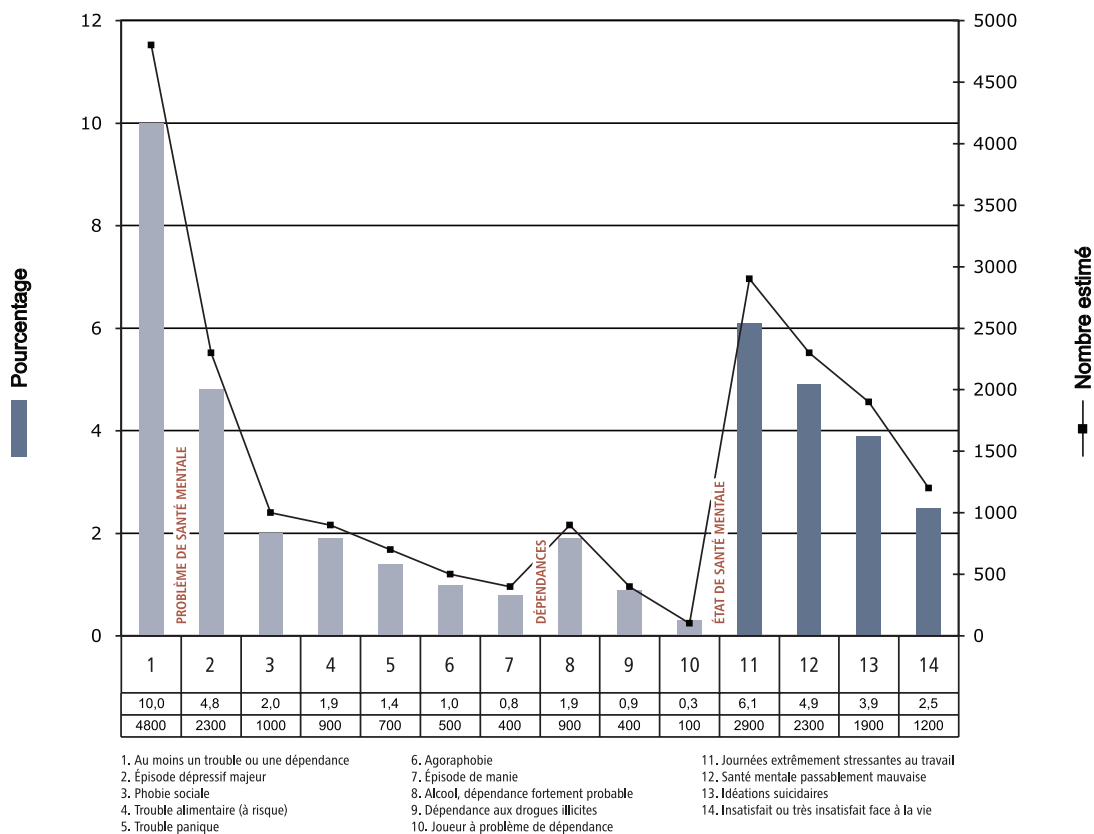


Figure 27. État de santé mentale, population de 15 ans ou plus, 12 derniers mois - RLS du Suroît, 2002

On ne saurait par ailleurs passer sous silence la problématique du suicide, particulièrement importante au Québec. Le taux ajusté de mortalité par suicide dans le RLS est semblable à celui du Québec et légèrement supérieur à celui de la Montérégie. Pour 2000-2003, on a enregistré en moyenne 10 décès par suicide par année pour le territoire. De plus, la mortalité par suicide demeure plus élevée chez les hommes que chez les femmes (28 contre 7 pour 100 000 par an en 2000-2003). À cause du petit nombre de cas, l'ensemble de ces résultats doit toutefois être interprété avec prudence.

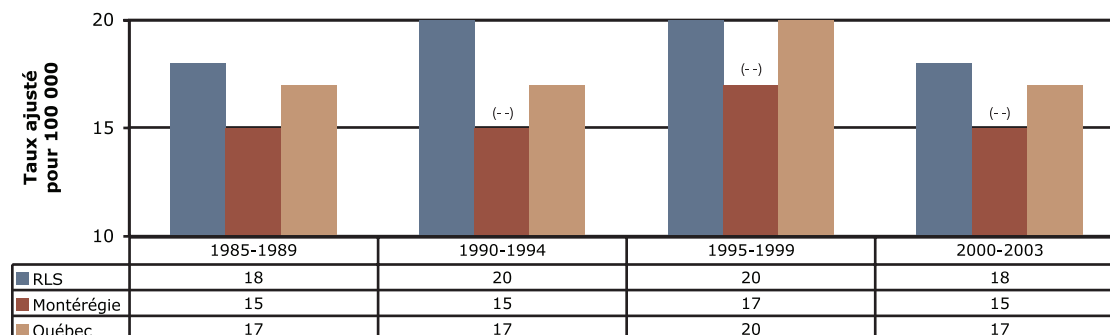


Figure 28. Mortalité par suicide - RLS du Suroît, Montérégie et Québec, 1985-1989 à 2000-2003

(-) indique une différence significative avec le reste du Québec à un seuil de 1 % en tenant compte du nombre de territoires comparés  
 Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès  
 Production : Équipe Surveillance, DSP Montérégie, 2007

## 9- Les services de santé : quelques repères

- Sur le territoire du RLS, en 2005, environ un adulte sur six (16 %) déclarait ne pas avoir de médecin de famille. Par ailleurs, 64 % de la population du RLS avait consulté un médecin omnipraticien en cabinet privé en 2004-2005, et 58 % avait eu recours aux services d'un médecin spécialiste, soit des proportions semblables à celles de la Montérégie.
- Le taux ajusté d'hospitalisations est plus élevé dans le RLS qu'en Montérégie (903 contre 782/10 000) ou qu'au Québec (777 pour 10 000). Il en est de même du taux ajusté d'hospitalisation liée à des conditions propices aux soins ambulatoires<sup>1</sup> (83 contre 46 pour 10 000 en Montérégie et 45 pour 10 000 au Québec). Ce taux est le plus élevé de la Montérégie.
- Le RLS du Suroît a d'importants défis à relever pour améliorer la santé et le bien-être de sa population. Le Suroît doit se préoccuper d'un nombre important de personnes sous-scolarisées et de personnes qui connaissent des conditions de vie difficiles. On retrouve sur le territoire des proportions importantes de familles monoparentales et de personnes de 75 ans ou plus vivant seules à domicile. Des gains sont également à faire pour l'adoption de meilleures habitudes de vie (ex. : tabagisme) et de comportements préventifs (ex. : mammographie chez les femmes de 50 à 69 ans). Nous devons aussi nous préoccuper de l'hypertension artérielle et de l'hypercholestérolémie, dont les prévalences seraient les plus élevées de la Montérégie. Pour ce qui est de l'état de santé, mentionnons le taux élevé de retards de croissance intra-utérine, et une espérance de vie en bonne santé réduite. À cela s'ajoute un taux d'hospitalisations de courte durée parmi les plus élevés.
- Cela étant dit, plusieurs questions d'importance, qui sont autant de particularités que d'enjeux potentiels, n'ont pu être abordées dans cette synthèse, faute de données locales. C'est le cas, entre autres, de tout le domaine de la santé mentale et psychosociale. Les différences de santé et de bien-être entre les hommes et les femmes n'ont pu être mises en lumière dans le cadre de cet exercice. De plus, les enjeux liés à la santé environnementale, aux maladies infectieuses et à la santé au travail ne doivent pas être négligés. Des analyses dans ce domaine font l'objet de publications spécifiques de la Direction de santé publique de la Montérégie et méritent d'être consultées.

<sup>1</sup> Les conditions propices aux soins ambulatoires sont celles où des soins appropriés évitent l'hospitalisation ou en réduisent la nécessité. Un taux élevé d'hospitalisation pourrait indiquer un problème d'accès aux soins primaires (Portrait de santé, Québec et ses régions, 2006).

## 10- Faits saillants

### Déterminants sociodémographiques et économiques

De façon plus spécifique, parmi les déterminants sociodémographiques et économiques, le territoire est particulièrement désavantagé : d'abord, par une faible croissance de sa population et un poids démographique plus élevé qu'ailleurs de personnes âgées, mais aussi du point de vue de proportions plus élevées de familles monoparentales avec au moins un enfant mineur, de personnes vivant seules ou de celles vivant sous le seuil de faible revenu. Pour ces trois indicateurs, le territoire occupe le dernier rang. Il occupe l'avant-dernier rang en ce qui a trait aux taux d'emploi, de chômage ou de prestataires de l'assistance-emploi.

### Comportements et facteurs de risque

En ce qui a trait aux comportements et aux facteurs de risque, le territoire présente les proportions les plus élevées de la région d'adultes fumeurs réguliers ou qualifiant leurs habitudes alimentaires de « moyennes ou mauvaises », ainsi que de mères sous-scolarisées. Les proportions plus élevées de bébés de faible poids ou prématurés ajoutent au caractère négatif du tableau.

### État de santé et de bien-être

Paradoxalement, quant aux perceptions, la proportion de la population du RLS se percevant en « moyenne ou mauvaise » santé est légèrement inférieure à celle estimée pour la région. Les indicateurs plus « objectifs », comme le taux d'hospitalisation et de décès, figurent cependant parmi les plus élevés de la Montérégie, tout comme la proportion de personnes de tous âges qui déclarent expérimenter, dans leur vie quotidienne, des limitations d'activité, et cela, depuis six mois ou plus.

### Positionnement général au sein de la Montérégie

Comparativement à d'autres territoires montérégiens, le Suroît, dans un contexte de faible croissance démographique, a vu sa situation économique se détériorer depuis quelques décennies, et cela affecte certes son positionnement au sein de la Montérégie.

Par rapport aux aspects sociaux et économiques, le RLS du Suroît se positionne donc de façon très défavorable comparativement aux autres RLS montérégiens.