

# LES FAUBOURGS À LA LOUPE

## PROFIL SANTÉ ET PROBLÉMATIQUES SOCIALES 2001

Le CLSC des Faubourgs, la CDEC Centre-Sud Plateau Mont-Royal et Alerte Centre-Sud se sont associés pour la réalisation de ce profil santé. Pour des raisons d'ordre pratique, le territoire d'intervention du CLSC a été utilisé comme base d'analyse. Ce profil sur la santé et certaines problématiques sociales de la population présente les principales données statistiques provenant de la Direction de la santé publique, de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, du Ministère de la santé et des services sociaux, du Programme de surveillance du sida du Québec, de la Direction de la protection de la jeunesse et du Service de police de la Ville de Montréal.

La majorité des données de santé sont présentées par période cumulative de 3 ans afin de rassembler un échantillon significatif et valable à des fins d'analyse. Enfin, il importe de noter que les données du profil santé ne sont complétées qu'à l'échelle des territoires de CLSC et qu'elles ne peuvent être précisées à l'échelle des différents milieux de vie comme dans les deux profils socio-démographique et socio-économique. La région de Montréal-Centre fait ici référence à la ville de Montréal.

### LE CONTEXTE GÉNÉRAL

Le territoire du CLSC des Faubourgs, couvert dans cette étude, est délimité au nord par la rue Sherbrooke, au sud par le fleuve Saint-Laurent, à l'est par la voie ferrée du Canadien Pacifique et à son extrémité ouest par les rues de Bleury au nord, Drummond au centre et McGill au sud.

### UNE DIMINUTION DES NAISSANCES ET UN TAUX TRÈS ÉLEVÉ D'AVORTEMENTS

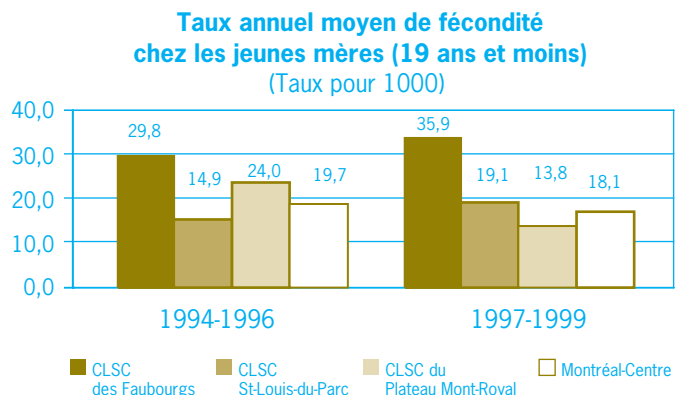
La population du territoire du CLSC des Faubourgs, tout comme le reste du Québec, n'échappe pas aux tendances générales en matière de natalité. En effet, le nombre annuel moyen de naissances qui était de 436 entre 1994-1996 est passé à 367 pour 1997-1999, soit une baisse de près de 70 naissances en moyenne annuellement. Le nombre d'enfants par femme a également diminué de 1,33 (1989-1993) à 1,18 (1994-1998).

Le pourcentage de bébés ayant un poids insuffisant à la naissance est à la baisse, passant de 5,6 % à 5,0 % entre 1994-1996 et 1997-1999. Cette baisse était l'un des objectifs visé par les deux programmes « Naître égaux, grandir en santé » et « OLO » (Œuf Lait Orange).

Ajoutons que les mères résidant sur le territoire du CLSC des Faubourgs sont en moyenne plus jeunes et moins scolarisées qu'à Montréal. Le taux annuel moyen de fécondité chez les jeunes mères, âgées entre 15 et 19 ans, est en hausse depuis 1994-1996, passant ainsi de 29,8 % à 35,9 %. Ce taux est aujourd'hui deux fois plus élevé que celui de Montréal-Centre (18,1 %, voir Figure 1).

Le taux d'interruption volontaire de grossesse est très élevé chez les résidentes du territoire du CLSC des Faubourgs. En effet, pour 100 naissances vivantes, il y a 104 avortements. L'indice synthétique est de 1,33 interruptions volontaires de grossesse par femme, la moyenne montréalaise étant de 0,88. Ce taux est encore plus élevé chez les 18-19 ans et les 20-24 ans, reflétant entre autres des avortements répétés. Ces données soulèvent de nombreux questionnements quant aux facteurs en cause dans ce phénomène ainsi qu'en ce qui a trait aux interventions à mettre en œuvre, particulièrement auprès des jeunes femmes et hommes du territoire.

Figure 1



## UNE POPULATION QUI MEURT PLUS JEUNE QU'AILLEURS

La population du territoire du CLSC des Faubourgs a une espérance de vie à la naissance plus faible de 7,8 ans comparativement à celle de l'ensemble de Montréal, de même qu'une espérance de vie sans incapacité plus faible de 10,2 ans (Voir tableau 1). Même si l'espérance de vie à la naissance s'est accrue d'une année, l'espérance de vie sans incapacité, quant à elle, est demeurée stable. Ainsi, les résidents du territoire vivent un peu plus longtemps qu'auparavant, mais ces années sont vécues avec des incapacités.

En 1997-1999, il y a eu en moyenne annuellement 577 décès, soit une diminution par rapport à 1994-1996, où on comptait 633 décès par année. Bien que le taux de mortalité pour 100 000 habitants ait diminué entre 1989-1993 et 1994-1996, celui-ci demeure toujours plus élevé que pour Montréal, particulièrement pour la population âgée entre 15-24 ans et 25-44 ans.

Comme à Montréal, la principale cause de décès est liée à l'appareil circulatoire (insuffisances cardiaques, maladies vasculaires, cérébrales, etc.). En 1997-1999, 32% des décès y étaient reliés. En proportion, les résidents du territoire du CLSC des Faubourgs sont deux fois plus nombreux à décéder des suites de blessures que ceux de Montréal (46 cas par année). Des conditions socio-économiques plus difficiles ainsi qu'une localisation au centre-ville pourraient notamment expliquer cette situation.

Bien que le taux de mortalité évitable<sup>1</sup> ait diminué entre 1989-1993 et 1994-1998, passant de 110,4 à 93,3 pour 100 000 habitants, celui-ci reste supérieur à celui observé pour Montréal (62,6 pour 100 000 habitants).

<sup>1</sup> **Mortalité évitable** : Comme les groupes d'âge varient d'une cause évitable à l'autre, dans le calcul du taux pour l'ensemble des décès évitables, on doit utiliser au dénominateur l'ensemble de la population de moins de 65 ans. Les décès évitables sont identifiés à partir de l'âge du décédé et de la cause initiale du décès. La sélection des maladies repose sur deux principes généraux : des interventions connues et efficaces existent et des soins appropriés peuvent être dispensés. (Holland et al., 1997)

Tableau 1

	<b>Espérance de vie à la naissance ajustée selon l'incapacité, 1989-1993 et 1994-1998</b>			
	<b>1989-1993</b>		<b>1994-1998</b>	
	Espérance de vie totale	Espérance de vie sans incapacité	Espérance de vie totale	Espérance de vie sans incapacité
CLSC des Faubourgs	69,2	59,5	70,4	59,4
Montréal-Centre	77,3	69,6	78,2	69,6

## UNE BAISSÉ DES HOSPITALISATIONS

Dans le contexte du virage ambulatoire montréalais, on observe une diminution quasi-généralisée des hospitalisations des résidants du territoire dans les centres de courte durée (hôpitaux) entre 1991 et 2000. Cette baisse est visible chez tous les groupes d'âges, et ce, autant chez les hommes que chez les femmes.

Chez les femmes de moins de 45 ans, il y a une diminution marquée des causes d'hospitalisation liées aux organes génito-urinaires, ainsi qu'à l'appareil digestif. Chez les hommes du même âge, on identifie une importante décroissance en ce qui à trait aux maladies infectieuses et aux lésions traumatiques. Chez les femmes et les hommes, les problèmes reliés aux appareils circulatoire et respiratoire sont les principales causes d'hospitalisation dans les centres de courte durée. Cependant dans le cas des femmes, la grossesse et l'accouchement représentent la cause la plus fréquente d'hospitalisation.

Chez les personnes de 45 à 69 ans, les hospitalisations sont principalement liées à l'appareil circulatoire ainsi qu'aux tumeurs. Chez les personnes âgées de 70 ans et plus, on a également constaté une augmentation des hospitalisations mettant en cause les systèmes circulatoire et respiratoire.

Le taux d'hospitalisation jugé évitable<sup>2</sup> a diminué entre 1991-1995 et 1995-1999, passant de 109,7 à 106,5 pour 10 000 habitants. Toutefois, celui-ci demeure très élevé comparativement à celui de Montréal qui est de 60,8 pour 10 000. De 1995 à 1999, les hospitalisations en soins physiques de courte durée pour traumatismes non-intentionnels<sup>3</sup> sont en moyenne beaucoup plus élevées que dans la région de Montréal-Centre. Les accidents en cause impliquent souvent des cyclistes, des piétons ou sont reliés à un incendie.

En comparaison avec la population de Montréal, l'incidence du cancer a augmenté chez les résidants du territoire du CLSC des Faubourgs. Elle est passée d'un indice comparatif de 90 à 120 (Montréal = 100). Les résidants du territoire du CLSC sont plus atteints du cancer des poumons que ne l'est, en moyenne, la population montréalaise.

<sup>2</sup> Les conditions médicales jugées évitables peuvent être traitées dans un contexte de soins de première ligne. Une augmentation des hospitalisations pour ces conditions peut traduire une diminution de l'accès aux services de première ligne. (Tousignant et al., 2000)

<sup>3</sup> Les catégories de traumatisme non intentionnel sont obtenues à partir du code d'accident. Le code d'accident correspond à la cause extérieure responsable du traumatisme ou à l'effet subi par le bénéficiaire et à l'origine de son admission en centre hospitalier. Il pourrait ainsi s'agir de la cause extérieure responsable de séquelles de traumatisme.

Tableau 2

### Taux ajustés d'hospitalisation dans les centres de courte durée selon la période et le sexe (taux annuel moyen pour 10 000)

	1991-1993		1994-1996		1997-2000	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
CLSC des Faubourgs	1 214,9	1 364,3	1 105,9	1 198,9	989,6	971,3
Montréal-Centre	917,8	1 130,5	870,7	1 071,1	745,8	900,4

## UNE HAUSSE DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

La chlamydia et la gonorrhée, deux infections transmissibles sexuellement, sont en augmentation chez les résidants du territoire du CLSC depuis 1996. Leur taux d'incidence est beaucoup plus élevé que pour la région de Montréal. Entre 1999 et 2001, 103 nouveaux cas d'hépatites C ont été déclarés parmi la population résidant sur le territoire du CLSC. Les échanges de seringues et de matériel d'injection, pratique fréquente chez les utilisateurs de drogues injectables, constituent l'une des principales voies de transmission et pourraient expliquer la propagation de cette infection transmissible par le sang et sexuellement (ITSS).

## LE SIDA, UNE RÉALITÉ PRÉOCCUPANTE

Le sida est une réalité bien présente sur le territoire du CLSC ; quelques cliniques spécialisées y sont d'ailleurs localisées. En moyenne, entre 1994 et 1998, 45 résidants ont succombé annuellement au sida. Ce taux est le plus élevé de l'ensemble des CLSC de Montréal. De plus, l'indice comparatif de mortalité par sida a augmenté chez les hommes entre les périodes 1989-1993 à 1994-1998, tandis qu'il a diminué du côté des femmes. Les données plus récentes sur la situation montréalaise en 2002 font état d'une stabilisation du nombre de décès faisant suite à une forte baisse associée à l'entrée en vigueur de la trithérapie.

## UN TAUX DE SUICIDE INQUIÉTANT

La proportion de mortalité par suicide est deux fois plus élevée sur le territoire du CLSC qu'à Montréal. L'indice comparatif de mortalité par suicide est en légère diminution chez les hommes et a doublé chez les femmes. On dénombre en moyenne 19 suicides par année pour la période 1994-1998. Ces données troublantes pourraient refléter un niveau de détresse psychologique élevé parmi la population. L'incidence de la pauvreté, l'isolement des personnes vivant seules et le manque de soutien social pourraient expliquer ces résultats qui laissent présager de l'impact de conditions de vie difficiles sur la santé psychologique des personnes.

## PRÉSENCE DE PROBLÈMES FAMILIAUX

Le taux d'usagers des centres jeunesse pour victimisation est deux fois plus élevé pour le CLSC des Faubourgs que pour Montréal. Il a légèrement augmenté de 1996-1998 à 1998-2000, passant de 44 à 46 pour 1 000 habitants âgés de moins de 17 ans. Rappelons que la victimisation comprend l'abandon, la négligence ainsi que les abus physiques et sexuels.

## DES PROBLÉMATIQUES LIÉES À LA PROSTITUTION ET À LA DROGUE

Le territoire du CLSC des Faubourgs correspond en grande partie au territoire desservi par les postes 21 et 22 du Service de Police de la Ville de Montréal. Bien qu'ayant diminué entre 2000 et 2001, la majorité des arrestations sont rattachées à la prostitution. D'autre part, 20% des crimes enregistrés par la police sont liés au trafic de la drogue, une réalité souvent reliée à la prostitution. Par ailleurs, d'autres problématiques associées à une localisation de centre-ville sont également présentes : homicides, voies de fait, agressions sexuelles, introductions par effraction. Cependant celles-ci ne dépassent pas 10% de tous les crimes de ce genre commis à Montréal.

## LES ENJEUX RELIÉS À LA SANTÉ ET AUX PROBLÉMATIQUES SOCIALES

Le profil de santé des résidants et de certaines problématiques sociales présentes sur le territoire du CLSC des Faubourgs met en lumière plusieurs phénomènes inquiétants qui invitent autant les résidants que les intervenants à la réflexion. Comment comprendre les phénomènes décrits, en particulier les écarts considérables de santé et de mortalité des résidants avec les Montréalais? Comment améliorer l'impact des interventions sur la santé et le bien-être de la population? Les inégalités sociales et économiques, la pauvreté omniprésente, l'isolement et les conditions de vie difficiles affectent l'état de santé des populations du territoire, notamment les familles avec enfants, les familles monoparentales, les personnes vivant seules, les jeunes, les personnes âgées, les chômeurs et les assistés sociaux. L'indicateur le plus manifeste est l'espérance de vie réduite de plusieurs années. Ainsi, parmi les moyens à mettre en œuvre pour améliorer la santé des populations du territoire, la réduction des inégalités sociales demeure une voie à privilégier.

Parmi les autres phénomènes signalés, la proportion très élevée d'avortements chez les résidentes et le taux particulièrement élevé de grossesses et d'avortements chez les adolescentes interpellent les hommes et les femmes du territoire, de même que les intervenants. Connaît-on bien ces femmes et ces adolescentes qui utilisent l'avortement de façon répétée? Connaît-on leurs besoins, leur condition, le support disponible dans la famille, leur milieu? L'intervention, que ce soit en termes d'accessibilité et de rapidité d'accès aux services, de gratuité, de facilité d'utilisation des méthodes contraceptives et de support psychosocial, y répond-elle de façon adéquate?

L'importance du taux de suicide, tant chez les hommes que chez les femmes, et la fréquence des problèmes de santé mentale chez les usagers du CLSC indiquent la nécessité de mieux documenter cette problématique afin d'améliorer l'intervention auprès des personnes vivant de la détresse psychologique et/ou présentant des problèmes de santé mentale.

De même, les problèmes de victimisation des enfants et d'isolement des personnes vivant seules appellent le développement de réseaux de soutien et le renforcement des liens sociaux.

Aussi, la présence sur le territoire du centre-ville de nombreuses personnes sans abri et de jeunes de la rue implique des particularités en ce qui a trait à l'intervention en matière de santé et de bien-être de ces populations. L'évolution de ces problématiques devrait faire l'objet de suivis mieux documentés.

L'amélioration de la santé de la population présente de grands défis pour tous les acteurs et décideurs concernés et appelle à créer de meilleurs arrimages et une plus grande synergie entre les différents intervenants du territoire dans le but d'accroître la portée de leurs interventions avec les communautés et les personnes les plus fragilisées.

