

PORTRAIT DE LA POPULATION

du CSSS du Sud-Ouest—Verdun

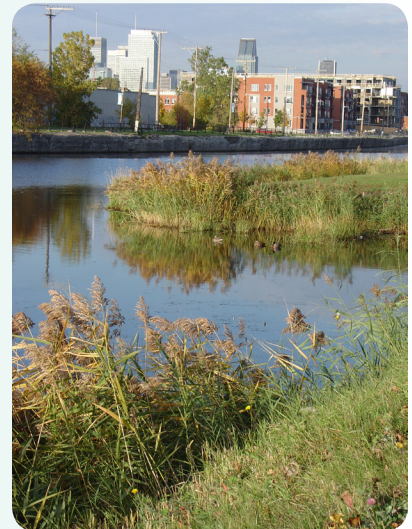




TABLE DES MATIÈRES

5 Introduction

6 Méthodologie

PARTIE I : PORTRAIT DÉMOGRAPHIQUE ET SOCIOÉCONOMIQUE

8 Répartition et variation de la population

10 Les ménages: individus et familles

13 Immigration

14 Langue

15 Condition socio-économique: emploi et revenu

17 Mobilité et logement

18 Scolarité

PARTIE 2: PROFIL DE SANTÉ

19 État de santé globale

20 Hospitalisation et mortalité

21 Maladies chroniques

24 Habitudes de vie

25 Santé mentale

26 Infections transmissibles sexuellement et par le sang

Comprendre le milieu où nous agissons c'est faire appel aussi à son imagination.

« De quoi ont-ils [les hommes et les femmes ordinaires] besoin? Pas seulement d'être informés : en ce siècle positif, l'information accapare souvent leur attention et les rend incapables de l'assimiler. [...] Ce dont ils ont besoin, ce dont ils éprouvent le besoin, c'est une qualité d'esprit qui leur permette de tirer parti de l'information et d'exploiter la raison, afin qu'ils puissent, en toute lucidité, dresser le bilan de ce qui se passe dans le monde. »

Charles Wright MILLS, L'imagination sociologique, 1959



INTRODUCTION

Par ce portrait du territoire du CSSS du Sud-Ouest–Verdun, nous n’avons pas la prétention de présenter l’ensemble des aspects de la vie sociale, culturelle et communautaire dans ses moindres détails. Nous avons plutôt l’intention de permettre au lecteur de se faire une idée, de développer une vision générale du territoire et de sa population.

Nous allons trouver, dans ce portrait, une description statistique de la population résidente du territoire d’intervention du CSSS du Sud-Ouest–Verdun. Il nous appartient de la rendre vivante.

De manière plus dynamique, nous parlons de la surveillance de l’état de santé de la population. Notre démarche s’inspire de la Direction de santé publique de l’Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.



MÉTHODOLOGIE

Les données de la première partie de ce document sont principalement tirées du « Portrait sociodémographique de la population » réalisé pour le CSSS du Sud-Ouest—Verdun (Paquin, 2009). La seconde partie est principalement basée sur un document de travail de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (Lebel, 2009) rédigé dans le cadre des travaux entourant l'élaboration du plan d'action local en santé publique 2009-2015. Afin de faciliter la lecture, nous avons évité de citer de façon systématique ces deux documents.

Les auteurs de ces travaux ont utilisé les données populationnelles des recensements de 1996, de 2001 et de 2006 réalisés par Statistique Canada. Pour les données santé, les sources proviennent principalement des différentes banques de données du réseau de la santé et des services sociaux.

Les banques de données sont habituellement produites en fonction d'aires géographiques préétablies, comme les secteurs de recensement, les municipalités, les provinces, les circonscriptions fédérales, les territoires de CLSC, de CSSS ou de région administrative. Les données ne sont pas disponibles dans tous ces découpages. En particulier, les données santé sont souvent regroupées par CLSC préfusionné (CLSC de Saint-Henri, CLSC de Verdun/Côte-Saint-Paul, Clinique Communautaire de Pointe-Saint-Charles). Afin de faciliter la lecture du document, nous fournissons une carte de ces divisions territoriales.

Les découpages géographiques

Les découpages géographiques sont multiples. Ils évoluent dans le temps et selon les acteurs gouvernementaux, privés et communautaires. À la limite, ils sont aussi nombreux qu'il peut y avoir de secteurs d'activités¹.

Les territoires de CLSC

Les CLSC préfusionnés ont constitué un territoire de référence de base pour la connaissance de la population pour la planification et l'organisation des services au MSSS. Ils sont, à plusieurs égards, encore utilisés dans de nombreuses études :

- CLSC de Verdun/Côte-Saint-Paul
- CLSC de Saint-Henri
- Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

Au moment de sa création, le territoire du CSSS du Sud-Ouest—Verdun a été divisé en quatre territoires de CLSC :

- CLSC de Verdun
- CLSC de Ville-Émard—Côte-Saint-Paul
- CLSC de Saint-Henri
- Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

Du plus grand au plus petit :

Île de Montréal
Territoire de CSSS
Territoire de CLSC
Territoire de voisinage
Secteur de recensement
Aire de diffusion

Source: http://www.cmis.mtl.rtss.qc.ca/fr/atlas/caracteristiques_pop/details_carac_pop_06.html

¹ http://www.cmis.mtl.rtss.qc.ca/fr/atlas/decoupages_socio/details_decoupages_sociosan.html

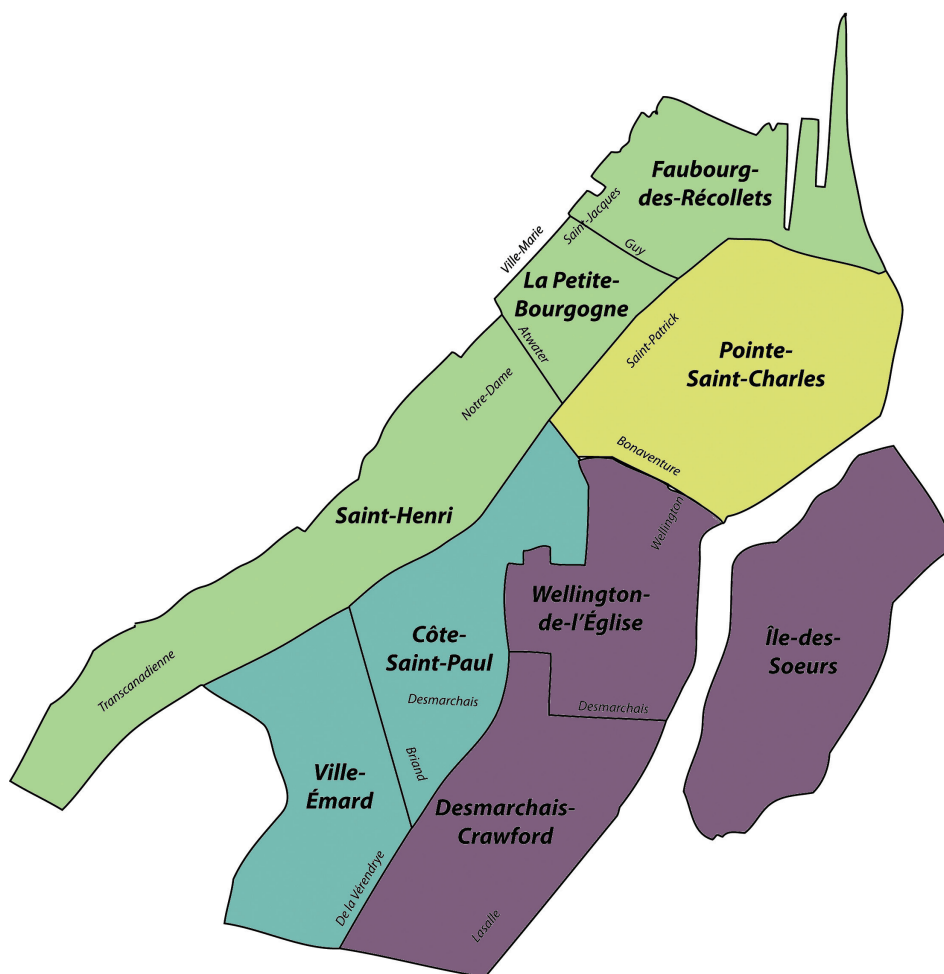
Les voisinages

Les voisinages correspondent à des territoires sociologiques. Par territoires sociologiques, on entend qu'il s'agit de territoires établis par la communauté, sur la base de réalités perçues et partagées par les résidents (découpage administratif, perspective historique, caractéristiques de la population, infrastructures et services, environnement, sentiment d'appartenance, etc.)²

L'échelle d'un voisinage se situe entre un territoire de CLSC et un secteur de recensement³.

Chaque territoire de CLSC est découpé en voisinages :

- Le territoire du CLSC de Saint-Henri est constitué de trois voisinages : des Récollets, Petite-Bourgogne et Saint-Henri.
- Le territoire du CLSC de Ville Émard–Côte-Saint-Paul est constitué de deux voisinages : Côte-Saint-Paul et Ville-Émard.
- Le CLSC de Verdun est constitué de trois voisinages : Wellington-de-l'Église, Desmarchais-Crawford et l'Île-des-Sœurs.
- La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles est constituée d'un seul voisinage.



² Source : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, Principales caractéristiques de la population du territoire du CSSS du Sud-Ouest—Verdun, 2008.

³ Le territoire du CSSS est constitué de 45 secteurs de recensement.

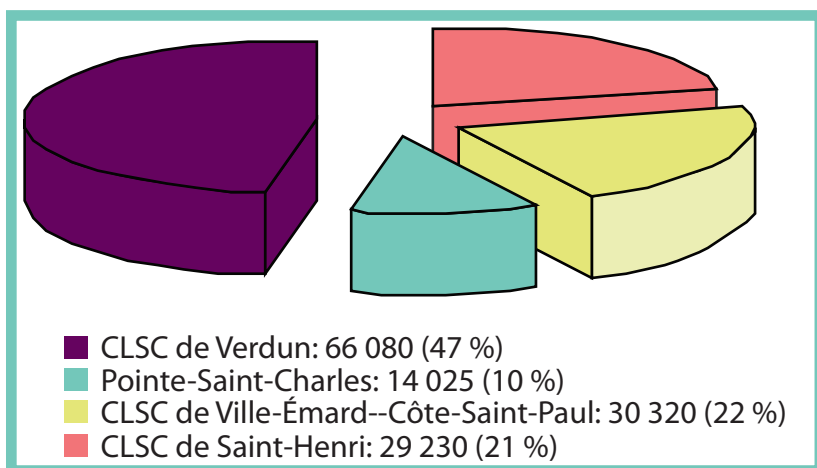


PARTIE I : PORTRAIT DÉMOGRAPHIQUE ET SOCIOÉCONOMIQUE



Répartition et variation de la population

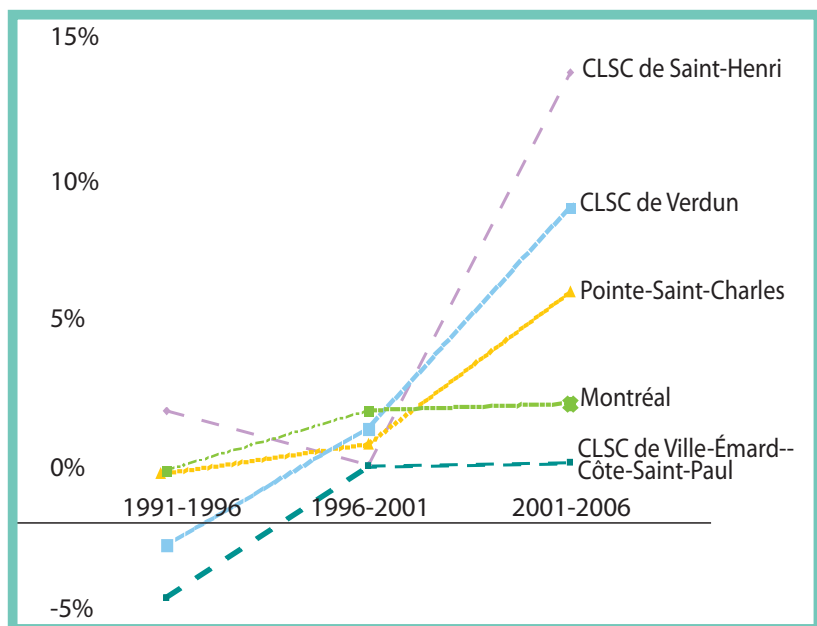
Croissance supérieure à Montréal – Répartition inégale de la croissance



Graphique 1: Répartition de la population par territoire de CLSC du CSSS du Sud-Ouest—Verdun, 2006

La population totale du territoire relevant du CSSS du Sud-Ouest—Verdun s'élevait à 139 655 personnes au moment du recensement de 2006. Il s'agit d'une importante augmentation de 7,7 % depuis 2001, comparativement à une croissance montréalaise de 2,3 %. Cette croissance est redevable essentiellement à la **construction** de 5 465 nouveaux logements dans plusieurs voisinages du territoire. Les secteurs de l'Île-des-Sœurs, de Wellington-de-l'Église, de Petite-Bourgogne, de Saint-Henri et des Réccollets ont connu de très fortes augmentations de population depuis 2001. Par contre, la population de Ville-Émard et de Côte-Saint-Paul demeure relativement stable et est même en perte de vitesse depuis les quinze dernières années. Au sein du territoire, on constate des différences marquées selon les groupes d'âge.

- La **légère croissance du groupe d'âge des 5 à 19 ans** par rapport à Montréal cache une baisse importante chez les 5 à 9 ans (CSSS : 13,2 % versus Montréal : 8,6 %) Cela pourrait avoir un effet important sur la population scolaire pour quelques années. Par contre, on assiste à une **légère hausse du nombre annuel moyen des naissances** (de 1 476 en 2001-2003 à 1 612 en 2004-2006) et de la population des 0 à 4 ans, la future clientèle scolaire (de 6 670 en 2001 à 6 870 en 2006).



Graphique 2: Accroissement de la population, 1991-2006

- Les personnes âgées de 65 ans et plus comptent pour 14 % de la population. Le **nombre de personnes âgées de 65 ans et plus a augmenté** de 1,5 % depuis 2001, ce qui est inférieur à Montréal (3,57 %).
- Il y a peu d'écart dans la répartition des groupes d'âge pour les quatre territoires de CLSC, sauf chez les 20 à 44 ans (voir tableau 1).
- Toutefois, l'analyse par voisinage nous révèle des différences plus marquées (voir graphique 3). À titre d'exemple, le groupe des 20 à 44 ans est proportionnellement plus important dans les voisinages du Faubourg-des-Récollets (51 %), de Saint-Henri (48 %) et de Wellington-de-l'Église (47 %) que la moyenne du territoire du CSSS du Sud-Ouest—Verdun (40 %) ou de Montréal (38 %). On remarque également que la proportion d'ainés est plus importante dans les voisinages de Desmarchais–Crawford et de Ville-Émard. La catégorie des 5 à 19 ans est aussi plus représentée dans Petite-Bourgogne.

Graphique 3: Proportion de la population par groupe d'âge par voisinage, 2006

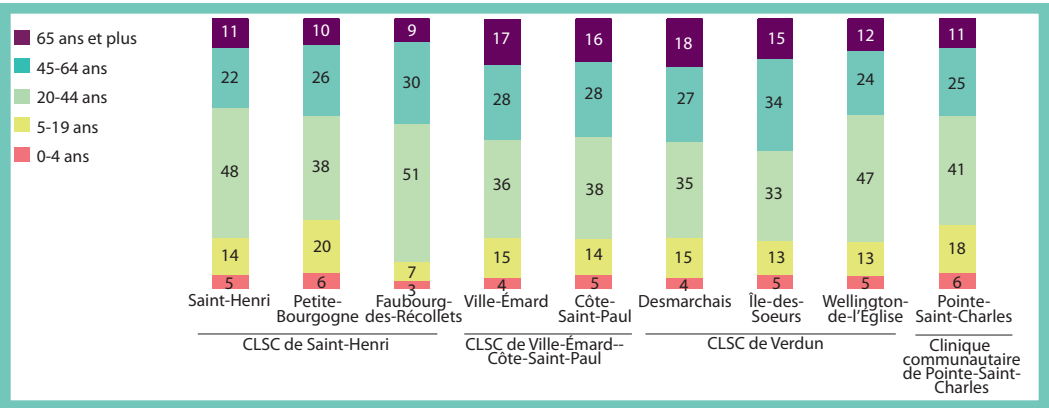


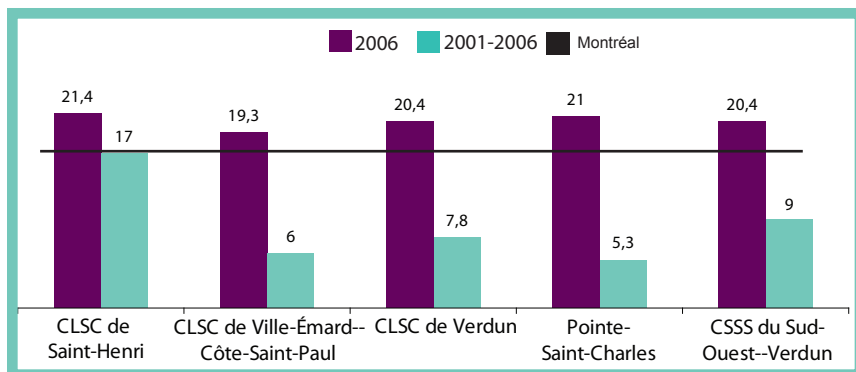
Tableau 1 : Répartition de la population par groupe d'âge, par territoire de CLSC, 2006 et variation 2001-2006

Groupe d'âge	CLSC de Saint-Henri			CLSC de Ville-Émard—Côte-Saint-Paul			CLSC de Verdun			Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles			CSSS du Sud-Ouest—Verdun			Montréal
	Pop %*	nb	variation 2001-2006	Pop %	nb	variation 2001-2006	Pop %	nb	variation 2001-2006	Pop %	nb	variation 2001-2006	Pop %	nb	variation 2001-2006	variation 2001-2006
0-4 ans	5	1 495	7	5	1 385	4	5	3 195	4	6	780	-6	5	6 855	3.2	-1,25
5-19 ans	15	4 395	-3	14	4 380	1	14	8 990	1	18	2 460	0	14	20 225	0.3	-0,17
20-44 ans	45	13 210	27	37	11 165	5	40	26 275	5	41	5 775	5	40	56 425	7.7	-1,35
45-64 ans	25	7 170	25	28	8 420	16	27	17 885	16	25	3 540	18	27	37 015	18	9,9
65 et plus	10	2 955	3	16	4 965	1	15	9 745	1	10	1 470	2	14	19 135	1.5	3,57
Population totale	100	29 230	13.8	100	30 315	0.2	100	66 090	9	100	14 025	6.2	100	139 655	7.9	2,30

*proportion de la population totale %

Les ménages: individus et familles

On vit davantage seul qu'aïlleurs



Graphique 4: Proportion (%) des personnes vivant seules par territoire de CLSC, 2006, variation 2001-2006

Pour faciliter la compréhension du texte, rappelons que suite au recensement, Statistique Canada regroupe les individus vivant au Canada en deux catégories :

- **Ménage privé** : constitué d'une ou de plusieurs personnes qui habitent le même logement, peu importe leurs liens familiaux.
- **Famille** : constituée d'un couple marié ou en union libre, avec ou sans enfant, ainsi qu'un adulte avec un enfant ou des enfants (famille monoparentale).

En 2006, tous les territoires de CLSC du CSSS du Sud-Ouest—Verdun avaient une **proportion plus élevée de personnes seules** (entre 19,3 % et 21,4 %) qu'à Montréal. On trouve 67 630 ménages, ou logements occupés, sur le territoire. Ce sont les ménages d'une et de deux personnes qui ont augmenté le plus.

Territoire	2006		Variation 2001-2006	Variation 1996-2001	
	seules		Total 65 ans et plus		
	nombre	%	nombre		
CLSC de Saint-Henri	1210	45,1	2685	9,4	0,8
CLSC de Ville-Émard—Côte Saint-Paul	1810	38,3	4720	-8,1	4,9
Pointe-Saint-Charles	625	47,2	1325	5,9	2,5
CLSC de Verdun	3630	40,5	8960	3,1	1,5
CSSS du Sud-Ouest—Verdun	5440	40	13 680	1,3	2,3
Montréal		35,9		5,0	13,4

Tableau 2: Personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules 2006

Parmi les ménages privés, les personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules s'est légèrement accru. On compte 5 440 personnes pour 41,1 % des ménages comparativement à 35,9 % pour Montréal. Leur nombre s'est accru de 1,3 % depuis 2001 et de 2,3 % depuis 1996. Dans certains voisinages, c'est près d'un aîné sur deux qui vit seul (47 % dans ceux de Pointe-Saint-Charles et de Wellington-de-l'Église) et même plus dans le voisinage de Petite-Bourgogne (56 %).

Les familles

On compte au total 35 915 familles (avec ou sans enfants) sur le territoire. Parmi celles-ci, on trouve 75 % de familles ayant un couple à leur tête (marié ou vivant en union libre) et 25 % de familles monoparentales. Ces dernières présentent respectivement une augmentation de 2,6 % depuis 2001 et de 0,9 % depuis 1996.

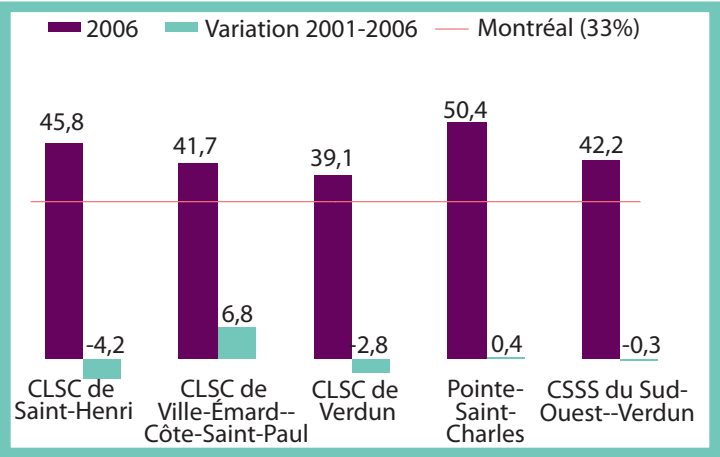
Nous allons nous attarder davantage aux familles avec enfants. En 2006, on comptait, sur le territoire du CSSS, 20 915 **familles avec enfants**. Il s'agit d'une augmentation de 2,9 % depuis 2001. On compte 57,2 % des familles qui ont un seul enfant à la maison. Plus de quatre familles sur dix (42,2 %) sont monoparentales, comparativement à 33 % à Montréal. C'est seulement dans les voisinages plus aisés des Récollets et de l'Île-des-Sœurs que les proportions sont plus faibles qu'à Montréal.

Bien que le nombre de familles avec enfants ait connu une augmentation de 2,9 % depuis 2001, le **nombre de familles monoparentales s'est accru** de 2,6 %, soit moins que l'ensemble des familles. La proportion de familles monoparentales décroît ou demeure identique dans tous les territoires, sauf Ville-Émard—Côte-Saint-Paul où elle augmente de 6,8 %.

Caractéristiques	Couple (Marié et Union libre)		Monoparentale		Total	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%
Nombre total de familles	27 085	75	8830	25	35 915	
Sans enfant	15 000 (49,7%)				15 000	41,8
Avec enfant	12 085 (50,3%)	57,8	8830	42,2	20 915	58,2

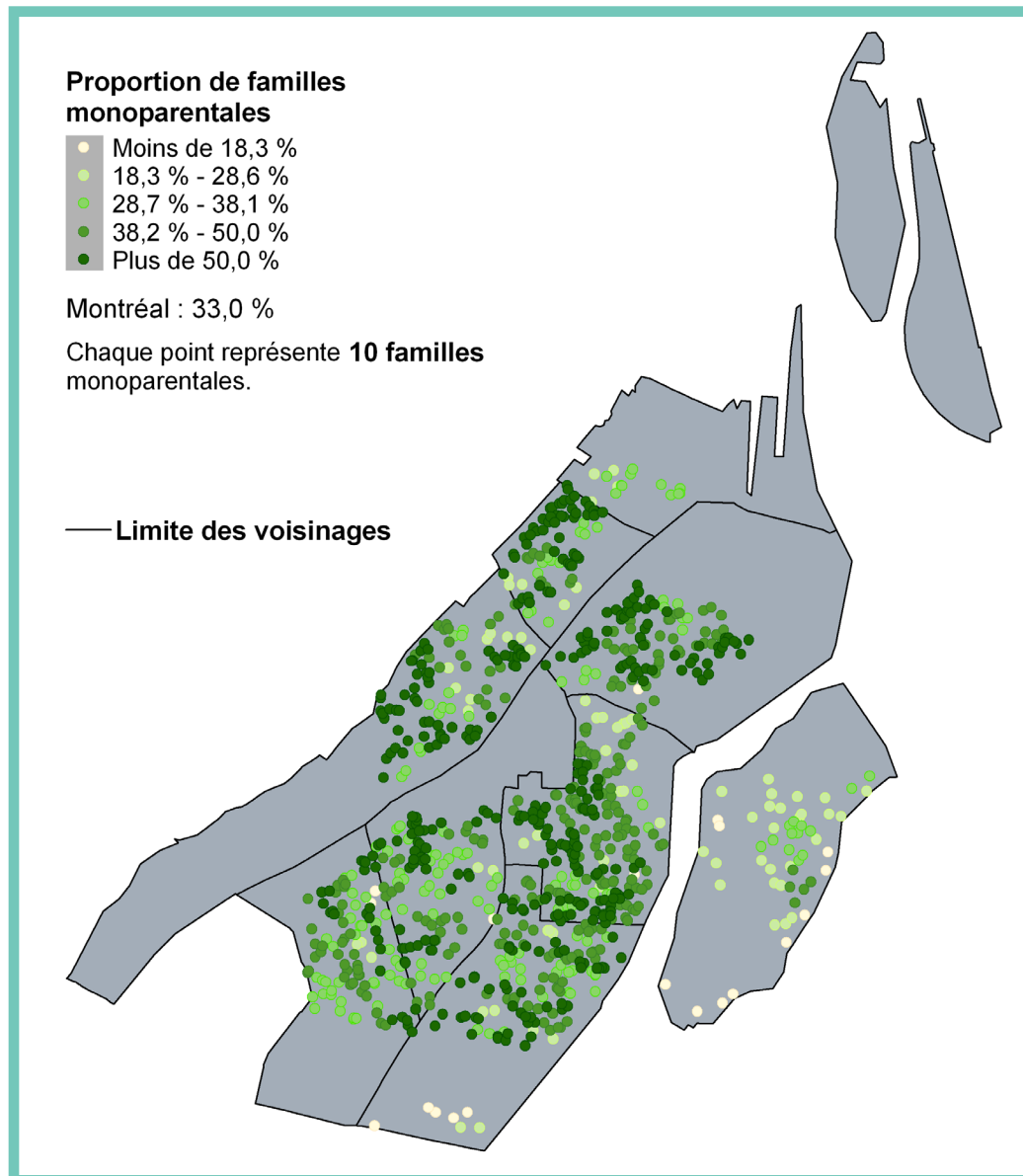
Tableau 3: Cadre de vie des familles, CSSS du Sud Ouest–Verdun, 2006

Rappelons que la proportion de familles monoparentales est un indicateur de **défavorisation sociale**. En ce sens, il pèse beaucoup sur le territoire du CSSS. La carte de la page suivante représente la répartition de familles monoparentales sur l'ensemble du territoire.



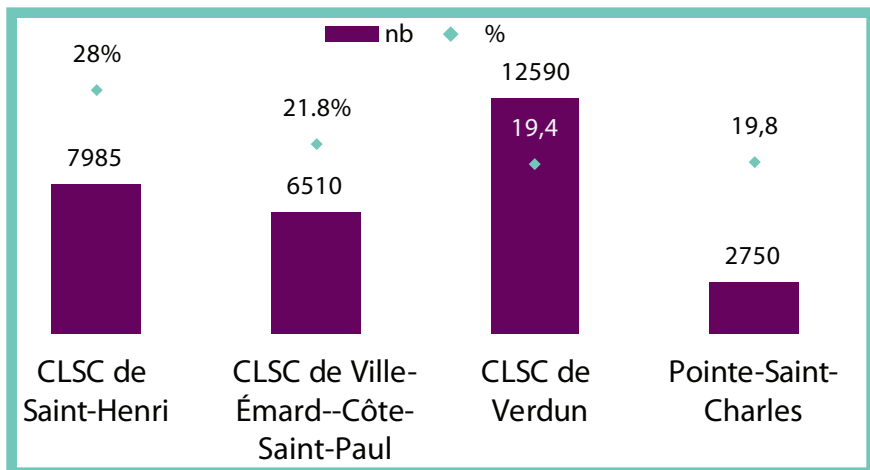
Graphique 5: Proportion de familles monoparentales, 2006, variation 2001-2006

Carte 2: Proportion de familles monoparentales



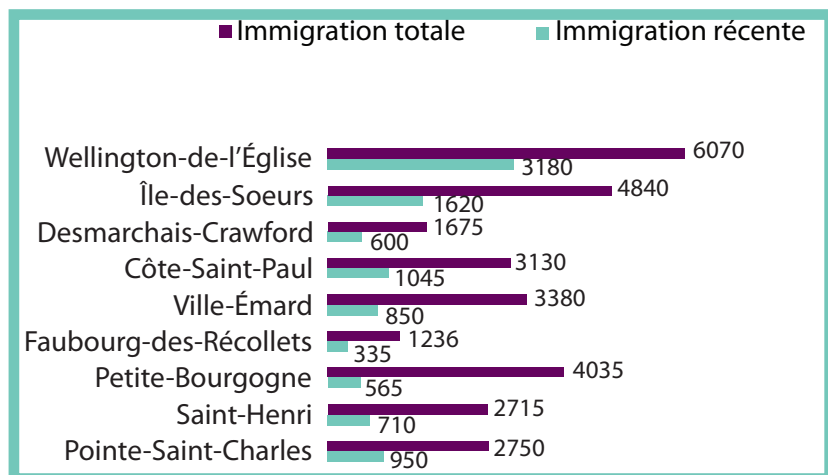
En 2006, la proportion d'immigrants sur le territoire du CSSS du Sud-Ouest—Verdun (21,7 %) était inférieure à celle de Montréal (30,7 %). La répartition des immigrants varie d'un CLSC à l'autre en nombre et en proportion de la population totale (voir graphique 6).

On constate un changement important entre 2001 et 2006. L'**accroissement s'est produit plus rapidement qu'à Montréal** (13,8 %). Ce sont les territoires de Pointe-Saint-Charles (+ 51,1 %) et de Verdun (+ 47,1 %) qui ont vu leurs populations immigrantes augmenter le plus rapidement depuis 2001.



Graphique 6: Population immigrante en nombre et proportion de la population totale, 2006

Ces changements sont encore plus accentués lorsqu'on regarde les voisinages (voir graphique 7). Les voisinages de Wellington-de-l'Église, de l'Île-des-Sœurs et de Côte-Saint-Paul présentent les plus grands nombres d'immigrants récents (s'étant établis au Canada cinq ans et moins avant le recensement, donc arrivés entre 2001 et 2006 pour le recensement de 2006). Dans le voisinage de Wellington-de-l'Église, plus de la moitié des immigrants sont arrivés entre 2001 et 2006.



Graphique 7: Population immigrante totale, 2006, et période récente en nombre par voisinage, 2001-2006

Les principales **régions de provenance** des immigrants sont l'Asie orientale (principalement la Chine), l'Afrique du Nord et l'Europe occidentale et orientale.

Le territoire est **majoritairement francophone**. Le français est la langue maternelle de 60 % de la population. C’est une proportion supérieure à l’ensemble de la région.

La présence des allophones est intimement liée à l’immigration. On compte un résident sur cinq (20,7 %) dont la langue maternelle n’est ni le français ni l’anglais. La population d’allophones a cru de 29 % depuis 2001.

Dans le secteur du CLSC de Saint-Henri, le français a perdu du terrain au cours des 20 dernières années. En 1986, 75,8 % de la population parlait le français à la maison, alors qu’en 2006, cette proportion n’atteint que 54,1 %. Cela est probablement dû à l’**augmentation du nombre d’immigrants** pendant cette période.

Toutefois, on trouve une faible proportion de la population qui ne peut soutenir une conversation ni en français ni en anglais (1,7 %, ou 2 345 personnes).

Tableau 4: Langue maternelle, 2006

Territoire	Français		Anglais		Langues non officielles		Réponses multiples	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%	nombre	%
CLSC de Saint-Henri	14 085	49,4 %	5 990	21,0 %	7 585	26,6 %	825	2,9 %
CLSC de Ville-Émard—Côte Saint-Paul	19 720	65,9 %	3 060	10,2 %	6 475	21,6 %	665	2,2 %
Pointe-Saint-Charles	7 810	56,2 %	3 500	25,2 %	2 260	16,3 %	310	2,2 %
CLSC de Verdun	40 685	62,7 %	10 720	16,5 %	12 105	18,7 %	1 370	2,1 %
CSSS du Sud-Ouest—Verdun	82 300	60,0 %	23 270	17,0 %	28 425	20,7 %	3 175	2,3 %
Variation 2001-2006	0,1	-7,2 %	6,8	-0,9 %	39,2	29,1 %	13,4	5,2 %
Variation 1996-2006	-1,5	-9,1 %	-2,2	-9,7 %	73,7	60,3 %	14,2	5,4 %
Montréal		48,8 %	16,8 %	16,8 %		31,7 %		2,7 %



Conditions socioéconomiques: emploi et revenu

Des contrastes à comprendre

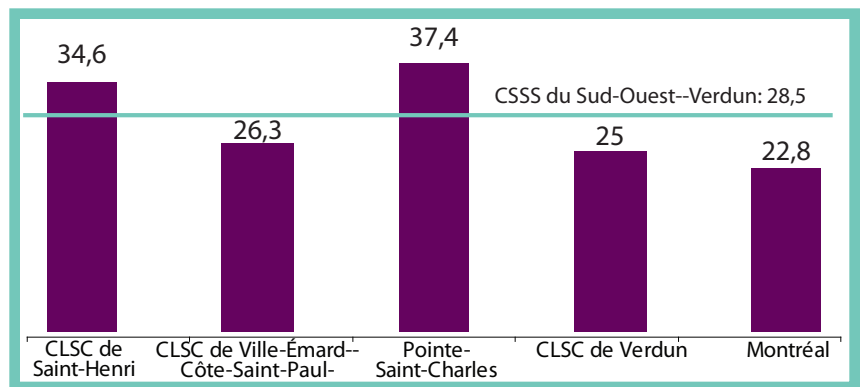
Dans l'ensemble, la population du CSSS est **plus défavorisée que celle de la région de Montréal**. La proportion de personnes qui n'a jamais obtenu de diplôme d'études secondaires, qui est au chômage ou qui est prestataire de l'assistance-emploi est plus élevée que celle de l'île. Le revenu médian des personnes et des familles y est plus bas et la proportion de la population qui vit sous le seuil de faible revenu est plus élevée. Toutefois, certaines zones du territoire présentent une augmentation des diplômés universitaires, du revenu moyen et du nombre de propriétaires. Les voisinages du Faubourg-des-Récollets et de l'Île-des-Sœurs sont très favorisés par rapport à Montréal et aux autres voisinages, en particulier ceux de Wellington-de-l'Église, de Saint-Henri et de Petite-Bourgogne. Dans ces derniers, toutefois, les populations défavorisées côtoient de plus en plus les mieux nantis.

Emploi et revenu

En 2006, 66 425 personnes occupaient un emploi, soit 56,7 % de la population âgée de 15 ans et plus. Cela constitue une augmentation de 13,2 % depuis 2001 (contre 4,9 % à Montréal). Cela est dû à l'augmentation du nombre de personnes actives de 13 % pendant la même période. Le taux de chômage est resté stable durant cette période à 9,6 %. Toutefois, le **nombre de chômeurs a augmenté** de 11,3 % depuis 2001, alors qu'il diminuait de 0,6 % dans l'ensemble de la région. La proportion de prestataires de l'assistance-emploi diminue depuis 1996 de façon plus marquée que dans l'ensemble de la région. En 2006, on compte 20 927 prestataires de l'assistance-emploi sur le territoire du CSSS, soit 17,5 % de la population.

Le revenu est aussi un indicateur économique important, puisqu'il touche l'ensemble de la population d'un territoire. En 2005, le **revenu moyen après impôts** de la population âgée de 15 ans et plus du territoire est de 26 103 \$ alors qu'il est de 26 793 \$ à Montréal.

La fréquence des unités à faible revenu⁴ est un indicateur économique souvent utilisé pour illustrer la pauvreté d'une population. Cet indicateur est fondé sur une grille qui fait état du revenu, de la taille du ménage ainsi que de la taille du secteur de résidence. En 2005, sur le territoire du CSSS, 38 960 personnes vivant en ménage privé ont un **faible revenu** après impôts, soit 28,5 % de la population, comparativement à 22,8 % à Montréal. Il s'agit d'une augmentation de 5,5 % du nombre depuis 2000. Les voisinages montrent des écarts importants : de 13 % à l'Île-des-Sœurs (inclus dans le territoire du CLSC de Verdun) à 41 % à la Petite-Bourgogne (inclus dans le territoire du CLSC de Saint-Henri)



Graphique 8: Taux des personnes à faible revenu après impôts dans les ménages, 2005

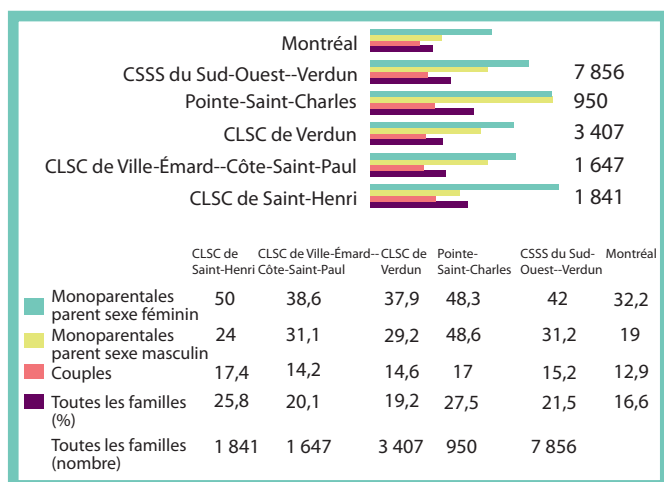
⁴ Seuil de faible revenu (SFR) après impôt : Niveau de revenu après impôt auquel on estime que les familles ou les individus consacrent 20 % de plus que la moyenne à la nourriture, au logement et à l'habillement. Le SFR est calculé d'après la taille de la famille et le degré d'urbanisation. Statistique Canada estime alors que ces personnes se trouvent dans une « situation difficile ».

Territoire	Tous		Population de			
			moins de 6 ans		65 ans et plus	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%
CLSC de Saint-Henri	9 781	34,6	825	45,6	742	27,6
CLSC de Ville-Émard—Côte Saint-Paul	7 854	26,3	627	37,9	983	20,8
Pointe-Saint-Charles	5 174	37,4	453	48,4	465	35,2
CLSC de Verdun	16 184	25,0	1 296	34,1	1 657	18,5
CSSS du Sud-Ouest—Verdun	38 960	28,5	3 198	39,0	3 840	21,7
Montréal		22,8		29,7		17,0

Tableau 5: Fréquence des unités à faible revenu après impôts des personnes dans les ménages privés, 2005

Le recensement de 2006 nous livre des informations sur la situation socioéconomique des tout-petits et des aînés, des groupes particulièrement vulnérables à la pauvreté. Sur le territoire du CSSS, les enfants de moins de six ans et les personnes âgées de 65 ans et plus vivent plus souvent sous le seuil de faible revenu. On constate que 39 % des enfants âgés de moins de six ans et 21,7 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivent sous le seuil de faible revenu (après impôts).

En 2005, sur le territoire du CSSS, 7855 **familles économiques**⁵ vivant en ménage privé disposent d'un faible revenu (après impôts), soit 21,5 % des familles, comparativement à 16,6 % des familles montréalaises, qui se distinguent d'ailleurs déjà du reste des familles québécoises (8,5 %).



Dans la mesure où les familles composées d'un couple ont la possibilité de combiner deux revenus, une proportion moins élevée d'entre elles vivent sous le seuil de faible revenu, soit 15,2 %. Les **familles monoparentales, surtout celles avec un parent féminin, sont plus pauvres que les autres familles** (voir graphique 9).

Graphique 9: Familles vivant sous le seuil de faible revenu après impôts en proportion du total des familles, 2005

⁵ Famille économique : Groupe de deux personnes ou plus qui vivent dans le même logement et qui sont apparentées par le sang, par alliance, par union libre ou par adoption.



Mobilité et logement

La mixité des populations : une réalité tangible dans certains voisinages

Le territoire du CSSS du Sud-Ouest—Verdun se démarque par sa **grande mobilité résidentielle**. Une personne sur deux a déménagé au cours des cinq dernières années, comparativement à 43 % pour Montréal. La mobilité est plus grande dans le secteur de Saint-Henri, où 54 % de la population a déménagé au cours des cinq dernières années, mais elle est également élevée dans le secteur de Verdun (51,1 %). Parmi l'ensemble des voisinages, c'est dans Faubourg-des-Récollets, Saint-Henri et Wellington-de-l'Église qu'elle est la plus élevée.

Malgré la grande proportion de déménagements, le nombre de personnes qui n'ont pas déménagé a augmenté de 16,4 % de la période 1996-2001 à 2001-2006. Parmi les 5 465 nouveaux logements occupés entre 2001 et 2006, un peu plus des trois quarts sont des **nouvelles constructions** (4 140 logements construits entre 2001 et 2006).

- Près de 80 % de ces nouveaux logements ont été construits dans les voisinages du Faubourg-des-Récollets, de l'Île-des-Sœurs, de Saint-Henri et de Wellington-de-l'Église.
- Dans Faubourg-des-Récollets, c'est 2 465 (63 %) personnes qui ont déménagé entre 2001 et 2006, dans Wellington-de-l'Église, 15 630 personnes (57 %), dans l'Île-des-Sœurs, 8 295 (54 %), et dans Saint-Henri, 7 935 (57,5 %).

Faubourg-des-Récollets et l'Île-des-Sœurs sont de nouvelles zones uniformément favorisées. Toutefois, dans Saint-Henri et dans Petite-Bourgogne, la population d'origine côtoie une nouvelle population plus favorisée. On y trouve à la fois un grand nombre de familles vivant sous le seuil de faible revenu, de chômeurs et de diplômés universitaires.

L'arrivée d'une population plus favorisée matériellement se traduit par une **forte augmentation du nombre de propriétaires**. Tandis que les logements occupés par des locataires augmentaient de 4,6 %, ceux occupés par des propriétaires passaient de 17 955 à 21 410, une augmentation de 19,2 %. L'augmentation des logements occupés par des propriétaires touche particulièrement le secteur du CLSC de Saint-Henri, où leur nombre a augmenté de 44 % et leur proportion, de 25 à 32 %.

Le territoire du CSSS du Sud-Ouest—Verdun se compose toujours en grande majorité de locataires. La proportion y est plus élevée qu'à Montréal dans tous les secteurs de CLSC. Quant aux voisinages, ceux de Saint-Henri (81,5 %), de Wellington-de-l'Église (79,8 %) et de Pointe-Saint-Charles (76,4 %) affichent les plus grandes concentrations de locataires.

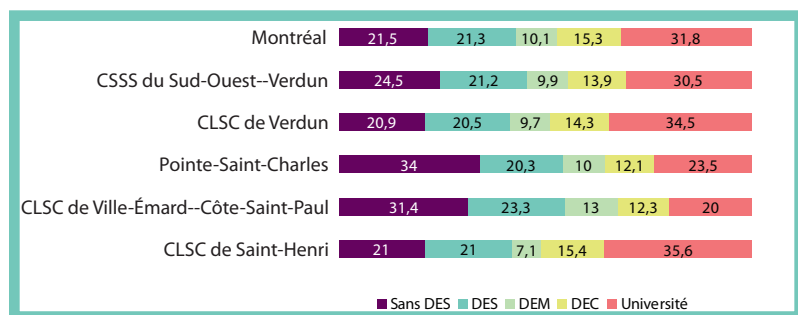
Le territoire connaît une forte hausse de la valeur des logements et de leur coût. Entre 2001 et 2006, la valeur moyenne des logements occupés par des propriétaires a doublé dans Pointe-Saint-Charles (augmentation de 113 %) et dans Saint-Henri (augmentation de 95 %). Elle a augmenté de 47 % dans le voisinage de Côte-Saint-Paul. Pour les locataires, l'**augmentation du loyer** est considérable.

- À Saint-Henri, augmentation de plus de 100 \$, pour un loyer brut moyen de 617 \$.
- À Verdun et Côte-Saint-Paul, augmentation de 80 \$ pour un loyer brut moyen de 671 \$
- À Pointe-Saint-Charles, augmentation de 80 \$ pour un loyer brut moyen de 522 \$

En 2006, 16 325 ménages locataires consacraient au moins 30 % de leur revenu au logement, une augmentation de 1,5 % par rapport à 2001. Leur proportion a par contre légèrement diminué, passant de 36,6 % à 35,4 %. Chez les ménages propriétaires, les dépenses de propriété évoluent un peu plus vite qu'à Montréal (17 % par rapport à 15,1 %). Elles varient de 9 % à Wellington-de-l'Église à 27,6 % dans Saint-Henri. La proportion des ménages propriétaires consacrant plus de 30 % de leur revenu à leur logement est passée de 22,1 % à 24,3 %.

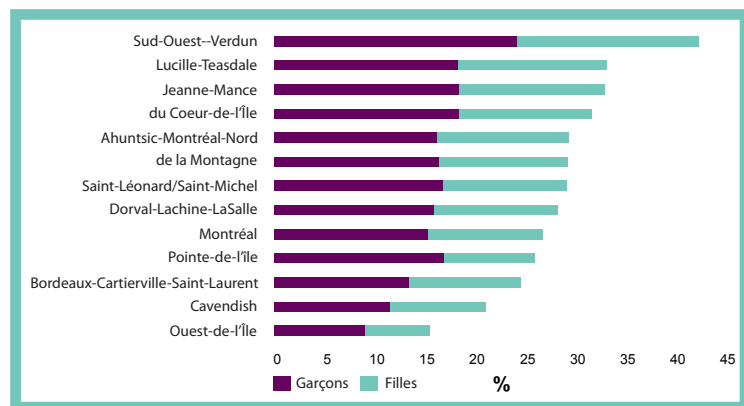


L'obtention d'un diplôme d'études secondaires demeure un élément essentiel et minimal pour l'accès au marché du travail dans une très large mesure. En ce sens, en ce qui concerne cet indicateur, l'ensemble du territoire est nettement défavorisé par rapport à Montréal.



Graphique 10: Population de 15 ans et plus selon le plus haut taux de diplôme, 2006

universitaires. Mentionnons entre autres la croissance de la population liée à la construction de logements dans certains secteurs, et l'augmentation du nombre d'immigrants. On sait en effet que ces derniers détiennent un profil de scolarité plus favorable que la moyenne, malgré leur difficulté d'insertion professionnelle. Ainsi, la proportion d'immigrants récents âgés de 25 ans et plus possédant un grade universitaire est de 60 % sur le territoire du CSSS (données sur les groupes cibles, SACASS, Statistique Canada), alors que cette proportion pour la population montréalaise dans l'ensemble est de 28,6 %.



Graphique 11: Sorties sans diplôme ni qualification, 2006-2007

Les secteurs de CLSC qui composent le territoire du CSSS du Sud-Ouest—Verdun comptent tous de plus grandes proportions de sortants sans diplôme que la majorité des autres secteurs de CLSC montréalais. Généralement, les filles sont proportionnellement moins nombreuses à sortir sans diplôme ni qualification que les garçons. Dans Saint-Henri et dans Pointe-Saint-Charles, toutefois, c'est le cas de près d'une sur deux.

C'est le **quart (24,5 %) des personnes âgées de 15 ans et plus qui n'a pas un diplôme d'études secondaires**, comparativement à 21,5 % à Montréal. Lorsqu'on considère les personnes âgées de 25 à 64 ans, l'écart persiste : 16,9 % des 25 à 64 ans sont sans diplôme, comparativement à 13,8 % pour Montréal.

Certains changements démographiques que nous avons évoqués précédemment pourraient influencer l'augmentation des diplômés

En 2009, la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal dressait un portrait des jeunes Montréalais d'âge scolaire qui donnait au territoire du Sud-Ouest et de Verdun le **triste record du décrochage scolaire sur l'île de Montréal**. Le territoire du CSSS est en effet le plus touché de tous les territoires montréalais par le décrochage scolaire. En 2006-2007, 42,7 % des élèves sortants du secondaire n'avaient ni un diplôme ni une qualification et n'étaient pas inscrits en formation générale ou professionnelle l'année suivante.



PARTIE 2: PROFIL DE SANTÉ

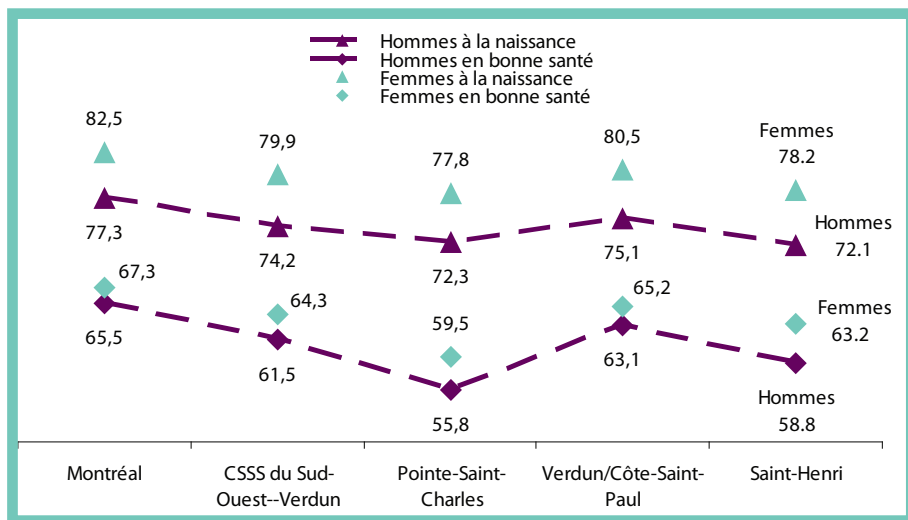


État de santé global

On meurt plus tôt qu'ailleurs

Au cours des dix dernières années, l'espérance de vie a augmenté de 1,7 an chez les Montréalaises et de 3,8 ans chez les Montréalais. L'espérance de vie augmente aussi sur le territoire du Sud-Ouest et de Verdun, mais **les écarts avec le reste de Montréal persistent**. Ainsi, dans les secteurs de Saint-Henri et de Pointe-Saint-Charles, les hommes vivent en moyenne cinq années de moins que l'ensemble des Montréalais, et les femmes, quatre années.

L'espérance de vie est une mesure de la durée de vie, mais elle ne donne pas d'indication sur la qualité de vie. L'espérance de vie en bonne santé permet d'estimer le nombre d'années qu'une personne peut vivre en santé, c'est-à-dire sans problèmes de santé fonctionnels (par exemple : handicaps, limitation d'activités, incapacités, etc.) Sur le territoire du CSSS du Sud-Ouest—Verdun, les hommes vivent en moyenne 13 années avec des incapacités, et les femmes, 16 années. Ainsi, même si, à Pointe-Saint-Charles, les hommes et les femmes vivent plus de 70 ans, **l'espérance de vie en bonne santé n'atteint pas 60 ans**. À Saint-Henri et à Verdun/Côte-Saint-Paul, les hommes vivent respectivement 59 et 63 ans en bonne santé, et les femmes, 63 et 65 ans.



Graphique 12: Espérance de vie à la naissance et en bonne santé par territoire de CLSC, 2001-2005

Hospitalisation et mortalité

Des taux parmi les plus élevés de l'île

Sur le territoire du CSSS, proportionnellement **plus de résidents se font hospitaliser** que dans l'ensemble de Montréal.

Les gens se font surtout hospitaliser pour :

- les maladies de l'appareil circulatoire;
- les tumeurs;
- les maladies de l'appareil digestif;
- les maladies de l'appareil respiratoire.

Les taux d'hospitalisation associés à ces causes sont toujours plus grands que dans l'ensemble de Montréal.

	CLSC de Verdun / Côte-Saint-Paul		CLSC de Saint-Henri		Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles		CSSS du Sud-Ouest--Verdun		Montréal
	Nbre annuel moyen	Taux ajustés pour 10 000	Nbre annuel moyen	Taux ajustés pour 10 000	Nbre annuel moyen	Taux ajustés pour 10 000	Nbre annuel moyen	Taux ajustés pour 10 000	Taux ajustés pour 10 000
Maladies de l'appareil circulatoire	1424	133,8	290	127,1	199	161,3	1914	135,1	104,5
Tumeurs	792	76,9	163	69,9	99	78,0	1054	75,7	69,2
Maladies de l'appareil digestif	832	83,1	188	74,0	123	92,1	1142	82,2	66,5
Maladies de l'appareil respiratoire	666	66,4	195	78,4	128	97,5	989	71,1	55,4
TOUTES LES CAUSES	7 641	750,8	1 884	729,0	1 199	894,4	10 724	759,5	642,9

Source: MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, MED-ÉCHOS

Tableau 6 : Hospitalisations selon les principaux diagnostics, taux annuels moyens ajustés pour 10 000, 2001-2002 et 2005-2006

Entre 2001 et 2005, les taux de mortalité pour les trois principales causes (tumeurs, maladies de l'appareil circulatoire et de l'appareil respiratoire) des secteurs de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, du CLSC de Verdun/Côte-Saint-Paul et du CLSC de Saint-Henri étaient **parmi les plus élevés de l'île**.

	CLSC de Verdun/ Côte-Saint-Paul		CLSC de Saint-Henri		Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles		CSSS du Sud-Ouest--Verdun		Montréal
	Nbre annuel moyen	Taux ajustés pour 10 000	Nbre annuel moyen	Taux ajustés pour 10 000	Nbre annuel moyen	Taux ajustés pour 10 000	Nbre annuel moyen	Taux ajustés pour 10 000	Taux ajustés pour 10 000
Tumeurs malignes	281	26,2	70	30,8	38	30,5	389	27,2	21,8
Appareil circulatoire	262	23,5	68	28,9	35	29,4	365	24,9	20,6
Appareil respiratoire	95	8,5	29	12,7	12	9,6	136	9,2	5,6
Taux de mortalité: TOUTES LES CAUSES	893,2	81,5	257,4	110,3	123,8	100,9	1274,4	87,6	70,3

Source: MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Fichier des décès

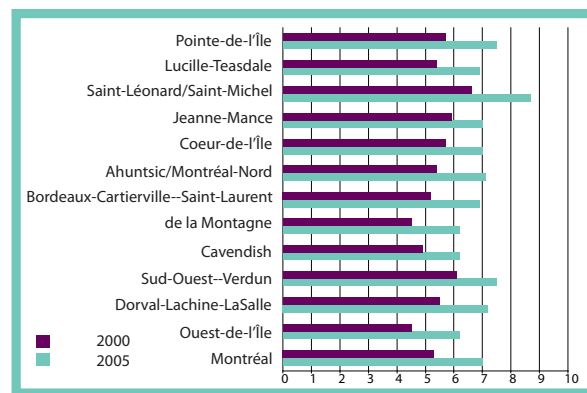
Tableau 7: Mortalité par causes de décès, 2001-2005

Surplus de poids

De 1987 à 2003, l'embonpoint et l'obésité ont progressé chez les Québécois et les Montréalais (Mongeau, Audet, Aubin, Baraldi, INSPQ, ISQ, 2005, Portrait de santé du Québec et de ses régions). Avec 33 % de personnes souffrant d'embonpoint et 13 % d'obésité, la population du territoire ne se distingue pas significativement de l'ensemble des Montréalais à cet égard (30 % des Montréalais souffriraient d'embonpoint et 13 % d'obésité).

Diabète

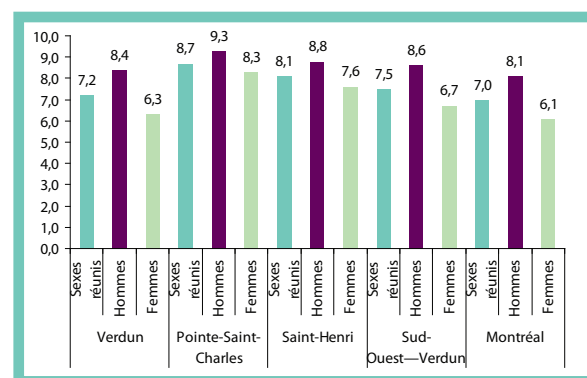
La prévalence du diabète s'est accrue de 2001 à 2005 dans tous les territoires montréalais. Déjà dans le peloton de tête en 2000, le territoire du CSSS du Sud-Ouest–Verdun **reste l'un des territoires les plus touchés** en 2005, avec 7,5 % de la population de 20 ans et plus qui en est atteinte, comparativement à 7 % pour Montréal. La prévalence du diabète est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Dans les secteurs de Saint-Henri et de Pointe-Saint-Charles, la prévalence du diabète chez les femmes rejoint celle des hommes. Parmi tous les secteurs de CLSC montréalais, c'est dans Pointe-Saint-Charles que l'écart entre les hommes et les femmes est le moins grand (1,0 % en comparaison à 2,0 % pour l'ensemble de Montréal).



Graphique 13: Prévalence (%) du diabète par territoire de CSSS, 2000 et 2005

Hypertension

D'après les données du cycle 3.1 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC, 2005), sur le territoire du Sud-Ouest et de Verdun, environ **30 % de la population de 45 ans et plus souffre d'hypertension**, ce qui est comparable à l'ensemble de la région (28 %). Comme pour l'ensemble des hospitalisations, le taux d'hospitalisation pour hypertension diminue depuis 1991, autant dans l'ensemble de la région que sur le territoire du CSSS du Sud-Ouest—Verdun. Il faut cependant noter que les taux d'hospitalisations tendent généralement à diminuer au fil du temps et que cette tendance est plutôt la conséquence, entre autres, de décisions administratives plutôt que de baisse réelle du nombre de personnes nécessitant des soins. Entre 1991 et 1996, en moyenne 28 personnes par année ont été hospitalisées pour hypertension sur le territoire, contre une moyenne de 9 par année entre 2001 et 2006.

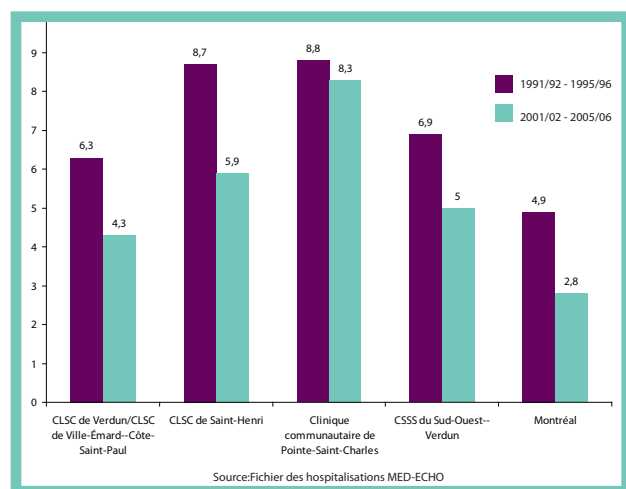


Graphique 14: Prévalence (%) du diabète par sexe, 2005

En considérant les données sur l'utilisation des services de santé par des gens souffrant d'hypertension artérielle, on remarque une augmentation du nombre d'utilisateurs de services de santé présentant des problèmes d'hypertension (augmentation de 502 utilisateurs entre 2001-2002 et 2005-2006)

Maladies de l'appareil circulatoire (maladies cardiovasculaires)

Les maladies de l'appareil circulatoire (cardiopathies ischémiques, maladies cardiovasculaires cérébrales, maladies des artères) sont la **principale cause d'hospitalisation et la deuxième cause de décès**. Dans les secteurs qui composent le territoire du CSSS du Sud-Ouest–Verdun, les taux d'hospitalisation et de mortalité pour ces causes sont parmi les plus élevés de la région de Montréal. En moyenne, sur le territoire, environ 1914 personnes par année se font hospitaliser pour des maladies de l'appareil circulatoire, dont 1424 dans Verdun/Côte-Saint-Paul, 290 dans Saint-Henri et 199 dans Pointe-Saint-Charles. En moyenne, 365 personnes annuellement meurent de maladies de l'appareil circulatoire. C'est proportionnellement plus que dans l'ensemble de la région de Montréal.



Graphique 15: Hospitalisations pour insuffisance cardiaque congestive pour 10 000

Insuffisance cardiaque

Entre 2001 et 2006, en moyenne 64 personnes par an se font hospitaliser pour insuffisance cardiaque congestive, soit un taux de **6,9 pour 10 000, le plus élevé à Montréal**. Dans les secteurs de CLSC montréalais, les taux d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque tendent à diminuer pour la dernière période de 15 ans. Toutefois, dans Pointe-Saint-Charles, le taux d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque reste à peu près stable durant la même période.

Tumeurs

Les tumeurs malignes sont la première cause de mortalité et la deuxième cause d'hospitalisation. Le **taux d'incidence du cancer pour l'ensemble des sièges (côlon et rectum, poumon, pancréas, rein, prostate, sein), est le plus élevé de l'île**. Les secteurs de Verdun/Côte-Saint-Paul et de Pointe-Saint-Charles sont plus touchés que celui de Saint-Henri, dont le taux d'incidence du cancer s'approche davantage de la valeur montréalaise.

Cancer du poumon (trachée, bronches et poumon)

Sur le territoire du CSSS, le siège de 20 % des nouveaux cas de cancer est la trachée, les bronches ou le poumon. L'incidence du cancer sur le territoire pour la période de 2001 à 2005 est la plus élevée de l'île (11,1 pour 10 000, par rapport à 7,4 pour l'ensemble de l'île), de même que la mortalité qui y est associée (9,1 pour 10 000, par rapport à 6,1 pour l'ensemble de l'île). Le cancer du poumon touche les trois secteurs qui composent le territoire, mais plus particulièrement Pointe-Saint-Charles, qui est, avec Pointe-aux-Trembles, des Faubourgs et Hochelaga-Maisonneuve, **l'un des secteurs les plus affectés**. Au cours des dix dernières années, l'incidence du cancer du poumon est restée stable sur le territoire, alors qu'elle diminue dans l'ensemble de la région de Montréal.

Tableau 8: Incidence du cancer par siège, 2001-2005

	CLSC de Verdun/Côte-Saint-Paul		CLSC de Saint-Henri		Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles		CSSS du Sud-Ouest--Verdun		Montréal
	Nbre annuel moyen	Taux ajustés pour 10 000	Nbre annuel moyen	Taux ajustés pour 10 000	Nbre annuel moyen	Taux ajustés pour 10 000	Nbre annuel moyen	Taux ajustés pour 10 000	Taux ajustés pour 10 000
Ensemble des sièges	576	54,7	114	49,3	70	55,7	760	53,8	45,2
Côlon-rectum	79	7,4	15	6,5	8	6,7	102	7,1	6
Poumon	115	10,9	22	9,8	18	14,5	155	11,1	7,4
Pancréas	14	1,3	4	1,8*	n.p.	n.p.**	19	1,4	1,2
Rein	18	1,7	4	1,6*	3	2,2*	24	1,7	1,3
Prostate (hommes)	265	12,2	51	10,6	29	10,9*	345	11,8	10,1
Sein (femmes)	75	13,2	12	9,8	7	10,1*	95	12,3	12,0

* Coefficient de variation supérieur à 16,6% et inférieur à 33,3%. La valeur doit être interprétée avec prudence.
 ** Coefficient de variation supérieur à 33,3%. La valeur n'est pas présentée.

Tableau 9: Incidence du cancer du poumon

Taux ajusté pour 10 000	CSSS du Sud-Ouest--Verdun	Montréal
1991-1995	11,4	8,3
2001-2005	11,1	7,4

Tabagisme et exposition à la fumée secondaire

Pauvre et souvent peu scolarisée, la population du territoire est portée sur le tabagisme. On y compte la **plus grande proportion de fumeurs de l'île** (28,7 % par rapport à 23,2 % à Montréal). Les femmes fumeraient autant que les hommes alors qu'elles tendent généralement à fumer moins. À mesure que l'âge avance, la proportion de fumeurs diminue, mais reste parmi les plus élevées de la région (Sondage Omnibus⁶, période 2002-2008). Environ 14 % de non-fumeurs de 12 ans et plus sont exposés à la fumée secondaire à la maison, comparativement à 11 % dans l'ensemble de Montréal (ESCC, cycle 3.1, 2005).

Sédentarité

D'après les données de l'ESCC (cycle 3.1, 2005), environ 17 % de la population de 12 ans et plus ne fait aucun déplacement à pied ou à bicyclette pour se rendre au travail, à l'école ou pour faire les emplettes, en comparaison avec 21 % des Montréalais. Cette différence n'est pas statistiquement significative, mais les données du recensement vont dans le même sens, du moins pour deux secteurs de CLSC. D'après les données des recensements de 2001 et de 2006, les travailleurs de 15 ans et plus, actifs, ayant un lieu de travail fixe et résidant dans Saint-Henri et dans Pointe-Saint-Charles sont proportionnellement plus nombreux (19 % et 15 % respectivement) que l'ensemble des Montréalais (10,4 %) et des travailleurs du CSSS du Sud-Ouest—Verdun (10,6 %) à se rendre au travail à pied ou à bicyclette. Leur nombre est en augmentation depuis 2001 dans ces secteurs. La population de Verdun et de Côte-Saint-Paul se distingue de celle de Saint-Henri et de Pointe-Saint-Charles par sa plus grande utilisation de l'automobile pour se rendre au travail. La part du transport actif s'en ressent : seulement 7 % de la population active de Verdun et de Côte-Saint-Paul se rend au travail à pied ou en vélo. D'après les données de l'ESCC, environ 33 % de la **population de 18 ans et plus est peu active ou inactive durant ses loisirs**, soit une proportion moindre qu'à Montréal (39 %).

Habitudes alimentaires

L'alimentation joue un rôle crucial dans la prévention des maladies chroniques et de divers autres problèmes de santé. Selon le sondage Omnibus sur les habitudes de vie et de santé des Montréalais 2002-2007⁷, on observe des **tendances peu encourageantes pour la population de l'île de Montréal** : une nette diminution de la consommation de lait et de fromage et aucune amélioration significative pour la consommation de fruits et légumes, du pain de grains entiers et des légumineuses. En général, la population du territoire ne se distingue pas significativement du reste de la région quant à la consommation d'aliments sains, sauf pour la consommation de légumineuses. En effet, seulement 51 % de la population du territoire en consomme une fois ou plus par semaine, alors que c'est le cas d'environ 59 % des Montréalais.

Tableau 10: Fréquence de la consommation d'aliments sains, 2002-2007

	Fréquence	CSSS du Sud-Ouest—Verdun (%)	Montréal (%)
Fruits et légumes	5 fois et plus par jour	28	30
Lait et fromage	2 fois et plus par jour	39	37
Pain de grains entiers	1 fois et plus par jour	50	52
Légumineuses	1 fois et plus par semaine	51	57

Source: Portrait de la consommation alimentaire des Montréalais pour la période 2002-2007, Direction de la santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

⁶ Sondage bi-annuel de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

⁷ Pouliot, N. et L. Bertrand, 2009. La santé est-elle au menu des Montréalais? Portrait de la consommation alimentaire des Montréalais pour la période 2007-2007, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Stress au quotidien

Selon les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 3.1, 2005), le territoire figurerait parmi les premiers quant à la proportion de la population de 20 ans et plus résidant sur le territoire vivant un stress quotidien important (32 % par rapport à 27 % à Montréal). La proportion est encore plus grande lorsqu'il s'agit du stress au travail (37 % des 20 à 74 ans), mais elle est identique à celle de Montréal. Ainsi, une **grande partie de la population semble vivre un stress important au quotidien**. Toutefois, par rapport aux autres territoires présentant une grande proportion de personnes vivant un stress quotidien important (Lucille-Teasdale, Jeanne-Mance, Cœur-de-l'île), c'est moins le travail qui est en cause.

Détresse psychologique

La détresse psychologique est une dimension importante de l'état de santé mentale, mais elle est le résultat d'un ensemble d'émotions négatives difficiles à mesurer. Le cycle 3.1 de l'ESCC (2005) comporte un indice de détresse psychologique basé sur six questions qui permettent d'assigner à chaque individu un indice faible ou élevé de détresse psychologique. L'échelle de Kessler, sur laquelle se base cet indice, est associée aux troubles de l'humeur, à l'anxiété et à la dépression (Camirand et Nahmou, 2008). Sur la base de cet indice, **34 % de la population âgée de 12 ans et plus présentent un niveau de détresse psychologique élevé**, soit la proportion la plus élevée à Montréal (28,1 %).

Pensées suicidaires et mortalité par suicide

Selon les données de l'ESCC, le territoire du Sud-Ouest et de Verdun se classe **deuxième** parmi les territoires de CSSS montréalais quant à la proportion de la population de 15 ans et plus ayant eu des idées suicidaires sérieuses au cours de sa vie (16 % contre 12 % à Montréal). Entre 2001-2005, en moyenne 22 personnes par an se sont enlevées la vie, soit un taux ajusté légèrement supérieur à l'ensemble de Montréal (1,6 contre 1,2 pour 10 000). Les tentatives de suicide sont plus souvent déclarées chez les femmes, mais la mortalité par suicide est plus élevée chez les hommes, dans le CSSS comme dans le reste de la région.

Tableau 11: Mortalité par suicide, 2001-2005

	CSSS du Sud-Ouest-Verdun			Montréal
	Nombre sur cinq ans	Nombre annuel moyen	Taux ajusté pour 10 000	Taux ajusté pour 10 000
Hommes	77	15,4	2,3	1,9
Femmes	33	6,6	0,9	0,6
Sexes réunis	110	22,0	1,6	1,2

Source: MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Fichier des décès



Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

En augmentation à Montréal

Il y a, à Montréal, une recrudescence des ITSS depuis les dix dernières années. Parmi certaines particularités de la vie montréalaise, on observe la présence de groupes spécifiques particulièrement vulnérables aux ITSS, comme les utilisateurs de drogues injectables (UDI : 11 700 ont été recensés en 2007), les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH) et les jeunes en difficulté.

Les ITSS touchent de manière importante les résidents du territoire. Comme dans les autres territoires de CSSS à Montréal, la chlamydie est la maladie à déclaration obligatoire la plus fréquemment déclarée. En 2006, le taux d'incidence de cette infection était de 134,5 par 100 000 habitants pour le territoire du CSSS, le classant au 3^e rang à Montréal. Pour l'infection gonococcique, la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) et l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC), les taux d'incidence observés pour le CSSS se situent au 2^e ou 3^e rang des 12 CSSS de l'île de Montréal.

Les données sur la fréquentation des centres d'accès au matériel stérile d'injection montrent que les utilisateurs de drogues injectables sont présents sur le territoire. À titre d'exemple, en 2006, près de 60 000 seringues et environ 60 000 condoms ont été distribués.



BIBLIOGRAPHIE

BERTRAND, Lise. 2007. Les disparités dans l'accès à des aliments santé à Montréal - Le CSSS du Sud-Ouest-Verdun, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 4p. [En ligne] <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/pdfnutrition/accessoverdun.pdf>

DORVAL, Danielle. 2008. La santé des Montréalais selon l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 133p. [En ligne] <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/pdfsurveillance/ESCC2005.pdf>

DORVAL, Danielle et Sylvie LAVOIE. 2009. Principales caractéristiques de la population du CSSS du Sud-Ouest-Verdun - Données du recensement 2006, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 11p. [En ligne] <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Portrait/csss/sudouestverdun/analyse/recensement2006.html>

GAULET, Nathalie. 2008. Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais - Portrait du CSSS du Sud-Ouest-Verdun, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 44p. [En ligne] http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/pdffamille/maturitescolaire_SOV.pdf

JÉTÉ, Christian et Christian PAQUIN. 2009. Agir ensemble à Verdun, Portrait et enjeux socioéconomiques du territoire, Cahier du LAREPS, 52p. [En ligne] http://www.larepps.uqam.ca/Page/Document/pdf_transversal/cahier09_01.pdf

KHUN, Kosal, DROUIN, Carl et MONTPETIT, Christiane. 2008. Regard sur la défavorisation à Montréal. CSSS du Sud-Ouest-Verdun, Série 1, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 12 p. [En ligne] <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Portrait/csss/sudouestverdun/analyse/defavorisation.html>

LEBEL, Annouk. 2009. Document de travail PAL 2010-2015, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique.

MONTPETIT, Christiane. 2009. En santé pour l'avenir - Un portrait des jeunes Montréalais d'âge scolaire, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 46p. [En ligne] <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Portrait/montreal/analyse/portraitjeunes.html>

PAMPALON, Robert, HAMEL, Denis et GAMACHE, Philippe. 2009. Une comparaison de données socioéconomiques individuelles et géographiques pour la surveillance des inégalités sociales de santé au Canada, Statistique Canada. [En ligne] <http://www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?lang=fra&catno=82-003-X200900411035>

PAQUIN, Christian. 2009. Portrait sociodémographique de la population, Montréal, CSSS du Sud-Ouest-Verdun, 94 p. [En ligne] <http://www.sov.qc.ca/qui-sommes-nous/portrait-de-la-population/>

Comité de gestion de la taxe scolaire. 2010. Classification des écoles primaires et classification des écoles secondaires, 78p. [En ligne] http://www.cgtsim.qc.ca/pls/htmldb/f?p=105:99:0::NO::P99_IM:91

Dans le cadre de sa mission, le CSSS du Sud-Ouest—Verdun a une responsabilité populationnelle quant aux services de santé et de services sociaux offerts sur son territoire. Cela exige d'avoir une connaissance fine des caractéristiques du territoire et des partenaires qui y agissent. Dans cet esprit, nous rendons disponibles à la population et aux organismes du territoire différents documents. Ce portrait de la population a été rédigé dans le cadre des travaux préparatoires à l'adoption du plan d'action local en santé publique 2010-2015.

TRAVAIL RÉALISÉ SOUS LA DIRECTION DE
Madeleine Breton

Directrice de la planification, de la santé publique et des partenariats

RÉDACTION

Gilles Dubois

Agent de planification, de programmation et de recherche

GRAPHISME ET INFOGRAPHIE

Caroline Cloutier

Agente de communication



Nous remercions les personnes suivantes pour leur généreux soutien et leurs commentaires toujours pertinents :



Au CSSS du Sud-Ouest—Verdun : Roxane Guindon



À la Direction de santé publique : Christiane Montpetit, James Massie, Annouk Lebel.



Ce document est disponible sur le site web du CSSS du Sud-Ouest—Verdun
<http://www.sov.qc.ca>

