

**Programme intégré de prévention des maladies chroniques
(2002-2012)**

MORTALITÉ ET HOSPITALISATIONS
pour maladies de l'appareil circulatoire,
cancer du poumon,
maladies pulmonaires obstructives chroniques
et diabète sucré

RÉGION DE QUÉBEC
ET TERRITOIRES LOCAUX
(DE CLSC)

Odette Legault
Pierre Mercier
Équipe Connaissance/Surveillance

Avec la collaboration de :
Raymonde Pineault
Josée Morisset
Équipe Habitudes de vie et maladies chroniques



DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

FÉVRIER 2003

Vous pouvez vous procurer un exemplaire de cette publication au coût de 17,65 \$ (incluant TPS et frais postaux) en faisant parvenir votre chèque à :

Madame Sylvie Bélanger
Direction de santé publique de Québec
2400, rue d'Estimauville
Beauport (Québec)
G1E 7G9

Téléphone : (418) 666-7000, poste 217
Télécopieur : (418) 666-2776
Courriel : s_belanger@ssss.gouv.qc.ca

Ce document est disponible sur le site Internet de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, sous l'onglet « Publications », à l'adresse suivante :

www.rrsss03.gouv.qc.ca

Sous le titre :

Programme intégré de prévention des maladies chroniques (2002-2012).
Mortalité et hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire, cancer du poumon, maladies pulmonaires obstructives chroniques et diabète sucré — Région de Québec et territoires locaux (de CLSC).

Cette publication est déposée dans la banque SANTÉCOM.

Dépôt légal :

Bibliothèque nationale du Canada, 2003.
Bibliothèque nationale du Québec, 2003.

ISBN :

2-89496-241-X.

Citation suggérée :

LEGAULT, O., et P. MERCIER (2003). *Programme intégré de prévention des maladies chroniques (2002-2012). Mortalité et hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire, cancer du poumon, maladies pulmonaires obstructives chroniques et diabète sucré — Région de Québec et territoires locaux (de CLSC)*, Direction de santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, Québec, 110 p.

Mise en page et éditique :

Diane Careau, Équipe Connaissance-Surveillance, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec.

FAITS SAILLANTS

La mortalité

- En 1998, dans la région de Québec, pour les deux sexes réunis, les maladies de l'appareil circulatoire sont les plus importantes causes de décès en nombre, non seulement parmi les quatre causes étudiées, mais aussi parmi l'ensemble des causes de mortalité : 1 683 décès représentant 33 % de l'ensemble des décès.
- Pour les quatre maladies ou groupes de maladies chroniques étudiés, les hommes présentent des taux ajustés de décès supérieurs à ceux des femmes (de 1,3 à 2,8 fois supérieurs), ce qui suppose une plus grande exposition aux facteurs de risque de ces maladies.
- Bien que le taux ajusté de mortalité des hommes soit plus élevé que celui des femmes, la tendance est à la baisse depuis le début de la décennie (entre 1991-1992 et 1996-1998), ce qui laisse croire à une diminution de l'exposition aux facteurs de risque dans ce groupe : -14 % pour les maladies de l'appareil circulatoire (MAC); -8 % pour le cancer du poumon; -19 % pour les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC); -12 % pour le diabète sucré.
- En plus du fait que le taux ajusté de mortalité des femmes soit plus bas que celui des hommes, la tendance est à la baisse depuis le début de la décennie pour les MAC (-13 %) et le diabète sucré (-10 %). Toutefois, les femmes connaissent des hausses importantes du taux ajusté de décès pour le cancer du poumon (+34 %) et les MPOC (+28 %).
- Pour ce qui est du nombre de décès chez les hommes, les tendances sont moins univoques que celles des taux. Ces nombres ont baissé pour les MAC (-6 %) et pour les MPOC (-6 %). Ils ont augmenté pour les cancers du poumon (+7 %) et ont peu varié pour le diabète sucré.
- Les tendances du nombre de décès chez les femmes sont à l'augmentation pour les MAC (+9 %), pour le cancer du poumon (+55 %), pour les MPOC (+59 %) et, tout comme chez les hommes, sont restées relativement stables pour le diabète sucré.
- Les territoires de CLSC présentent beaucoup d'écarts entre eux quant aux taux ajustés de mortalité. Ils sont inégaux face au phénomène des décès, entre autres pour les quatre causes étudiées, ainsi qu'aux manifestations qui l'accompagnent.
- Cinq territoires présentent des tendances particulièrement défavorables qui appellent une surveillance spécifique :
 - Basse-Ville—Limoilou—Vanier : cancer du poumon chez les femmes; diabète sucré chez les hommes; MPOC chez les femmes;
 - de la Jacques-Cartier : MAC chez les femmes; cancer du poumon chez les femmes; MPOC chez les femmes;
 - Orléans : cancer du poumon chez les hommes et les femmes; MPOC chez les femmes;
 - La Source : cancer du poumon chez les femmes; diabète sucré chez les femmes; MPOC chez les femmes;
 - Charlevoix : MPOC chez les femmes.

Les hospitalisations

- Depuis 1995-1996, chez les hommes de la région de Québec, la tendance des taux ajustés d'hospitalisation est à la baisse pour les quatre causes étudiées : -13 % pour les MAC, -4 % pour le cancer du poumon, -1 % pour les MPOC et -56 % pour le diabète sucré.
- Il en va de même chez les femmes. Depuis le milieu de la décennie 1990, les taux ajustés d'hospitalisation sont à la baisse pour les quatre causes étudiées : -13 % pour les MAC, -5 % pour le cancer du poumon, -16 % pour les MPOC et -62 % pour le diabète sucré.
- Ces résultats doivent être interprétés avec précaution. Les hospitalisations possèdent un lien de causalité moins direct avec l'état de santé d'une population que ne l'ont les décès. Plusieurs autres facteurs peuvent expliquer leur variation, dont l'organisation des soins ambulatoires et hospitaliers ainsi que les modes de pratique.
- Les nombres d'hospitalisations connaissent aussi une tendance générale plus ou moins accentuée à la baisse chez les deux sexes pour les quatre causes. On observe toutefois une légère tendance à l'augmentation des nombres pour les MAC depuis 1998-1999 chez les hommes comme chez les femmes.
- Dans la région et dans certains territoires, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à décéder d'une maladie de l'appareil circulatoire mais sont moins nombreuses à être hospitalisées pour cette cause. Une des hypothèses pouvant expliquer ce résultat serait celle d'une prise en charge différenciée des femmes de la part du système de soins.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
INTRODUCTION	1
RÉGION DE QUÉBEC	7
Maladies de l'appareil circulatoire	8
Cancer du poumon.....	10
Maladies pulmonaires obstructives chroniques.....	12
Diabète sucré	14
PORTNEUF	17
Maladies de l'appareil circulatoire	18
Cancer du poumon.....	20
Maladies pulmonaires obstructives chroniques.....	22
Diabète sucré	24
SAINTE-FOY—SILLERY—LAURENTIEN	27
Maladies de l'appareil circulatoire	28
Cancer du poumon.....	30
Maladies pulmonaires obstructives chroniques.....	32
Diabète sucré	34
BASSE-VILLE—LIMOILOU—VANIER	37
Maladies de l'appareil circulatoire	38
Cancer du poumon.....	40
Maladies pulmonaires obstructives chroniques.....	42
Diabète sucré	44
HAUTE-VILLE—DES-RIVIÈRES	47
Maladies de l'appareil circulatoire	48
Cancer du poumon.....	50
Maladies pulmonaires obstructives chroniques.....	52
Diabète sucré	54
DE LA JACQUES-CARTIER	57
Maladies de l'appareil circulatoire	58
Cancer du poumon.....	60
Maladies pulmonaires obstructives chroniques.....	62
Diabète sucré	64
ORLÉANS	67
Maladies de l'appareil circulatoire	68
Cancer du poumon.....	70
Maladies pulmonaires obstructives chroniques.....	72
Diabète sucré	74
LA SOURCE	77
Maladies de l'appareil circulatoire	78
Cancer du poumon.....	80
Maladies pulmonaires obstructives chroniques.....	82
Diabète sucré	84
CHARLEVOIX	87
Maladies de l'appareil circulatoire	88
Cancer du poumon.....	90
Maladies pulmonaires obstructives chroniques.....	92
Diabète sucré	94
CONCLUSION	97
DISCUSSION	101
ANNEXE 1	109

INTRODUCTION

Le rapport qui suit trace le portrait et les tendances, par territoire de CLSC de la région de Québec, de la mortalité et de la morbidité (les hospitalisations) pour quatre grandes causes : les maladies de l'appareil circulatoire, le cancer du poumon, le diabète (en tant que facteur de risque des maladies de l'appareil circulatoire) et les maladies pulmonaires obstructives chroniques (reliées au cancer du poumon par les mêmes facteurs de risque). Ces maladies chroniques sont l'objet d'une attention particulière dans la région de Québec car elles sont visées, depuis le milieu de la décennie 1990, par des mesures préventives de santé publique.

Outre la production d'une analyse de surveillance d'indicateurs de base, les objectifs visés par cette étude sont de 1) produire des informations pouvant soutenir l'évaluation de l'impact des interventions en promotion de la santé et en prévention en cours dans nos territoires ainsi que la prise de décision qui s'ensuit et 2) déterminer, dans les futures productions en lien avec ce programme, les angles d'analyse spécifiques permettant de mieux mesurer les effets de telles interventions.

Le Programme intégré de prévention des maladies chroniques

Reconnaissant la nécessité d'agir sur la réduction de la prévalence des facteurs de risque reliés aux maladies chroniques, les autorités régionales de santé publique ont conçu, dans la première moitié des années 1990, un programme intégré de prévention. Au moment de sa mise sur pied, le programme se nommait *Programme intégré de prévention des maladies cardiovasculaires et du cancer du poumon*. En recherchant la réduction de la prévalence des facteurs de risque¹ dans la région de Québec, il devait contribuer à l'atteinte des objectifs du Plan d'action régional 1995-1998 au regard des Priorités de santé et de bien-être, celles-ci étant formulées ainsi : 1) réduire de 30 % la mortalité par maladies cardiovasculaires d'ici 2002; 2) stabiliser la mortalité par cancer du poumon. Le programme visait à mobiliser la population à l'échelle des territoires de CLSC par la promotion et la prévention en santé cardiovasculaire et du cancer du poumon, ainsi que par l'adoption et le maintien de comportements tels que l'abstinence tabagique, une saine alimentation et la pratique régulière de l'activité physique. Il comportait une stratégie d'intervention à deux volets : la mobilisation communautaire et l'intégration des pratiques préventives chez les professionnels de la santé. L'implantation et la mise en œuvre du programme se sont réalisées graduellement dans

1. Les facteurs de risque identifiés et modifiables sont : la biologie humaine, les habitudes de vie et les comportements tels que le tabagisme, l'alcoolisme, l'obésité et la sédentarité, les milieux de vie (famille, école, travail...), l'environnement physique (pollution de l'air, exposition à des poussières...), les conditions de vie (faible revenu, logement inadéquat...) et l'organisation des soins et services de santé (accessibilité, modes de pratique...). Marie Fortier et Pierre Mercier (janvier 2003), *Rapport d'étude de la mortalité régionale 1984-1998*, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, Québec, p. 9, Document de référence à l'usage interne de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la région de Québec.

les territoires de CLSC de la région de Québec, de 1995 à 1998. Chacun des CLSC concernés tenait le rôle de promoteur local alors que la Direction de santé publique de Québec agissait comme promoteur régional. Ce programme a fait l'objet d'une évaluation d'implantation portant sur les projets locaux, surtout ceux du volet « mobilisation communautaire »².

Rebaptisé *Programme intégré de prévention des maladies chroniques* en 2002, ses objectifs de résultats visent toujours la diminution de la prévalence des facteurs de risque reliés aux maladies chroniques. Il propose deux stratégies d'intervention : des *actions éducatives* et des *actions environnementales*, celles-ci devant promouvoir deux séries de mesures préventives : 1) « Zéro fumée de tabac dans l'environnement, 5 fruits et légumes ou plus par jour et 30 minutes d'activité physique par jour (0-5-30) »; 2) « Counselling bref sur trois habitudes de vie en lien avec les facteurs de risque des maladies chroniques retenues selon le Programme national de santé publique ». Le programme vise 10 % d'amélioration relative dans la population pour chacune des habitudes de vie ciblées (tabagisme, alimentation et activités physiques)³.

La surveillance régionale

Afin de bien cerner l'ampleur des phénomènes sur lesquels entend agir la santé publique, il apparaît important de dresser un portrait sociosanitaire des quatre maladies et groupes de maladies visés et d'en assurer une surveillance régionale. Un portrait sociosanitaire par territoire de CLSC, par sexe et comportant l'analyse de tendances, constitue un préalable pour l'évaluation future de l'effet des activités de promotion et de prévention sur l'atteinte des objectifs régionaux de réduction de la mortalité pour ces causes. Bien sûr, le portrait proposé est partiel puisqu'il ne porte que sur les maladies et non sur leurs facteurs de risque car nous ne disposons pas d'information sur l'ampleur des facteurs de risque dans chaque territoire de CLSC. En outre, l'état de situation initial que nous allons dresser ne peut être le reflet des interventions en promotion et en prévention puisque celles-ci n'ont pu avoir d'effets immédiats sur la mortalité. En effet, l'étude de la mortalité et des hospitalisations se fait approximativement pour les mêmes années que celles de l'implantation du programme.

Un premier état de situation est tout de même nécessaire, une mesure de base qui constituera le « temps zéro » à partir duquel pourront être comparés les résultats obtenus après quelques années d'existence du programme et qui permettra d'apprécier le fruit des efforts régionaux de prévention des maladies chroniques. Du même coup, une évaluation du plan

2. Josée Bourdages (septembre 1999), *Rapport d'évaluation d'implantation : État de situation du partenariat. Rapport d'évaluation 1997-1998. Programme intégré 1995-2002 de prévention des maladies cardiovasculaires et du cancer du poumon de la région de Québec*, Direction de la santé publique de Québec, 91 p.

3. Lyne Sauvageau, *Pour un programme intégré de prévention des maladies chroniques 2002-2012. Rapport de révision du Programme intégré de prévention des maladies cardiovasculaires et du cancer du poumon 1995-2002*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, Direction de santé publique, Juillet 2002.

d'analyse retenu pour ce portrait, ainsi que ses résultats, permettra de préciser les perspectives à développer pour mieux mesurer, dans le futur, l'effet des interventions de prévention sur la santé de la population ainsi que sur les hospitalisations.

Par ailleurs, il faut garder à l'esprit que c'est en termes de facteurs de risque que le Programme intégré a formulé ses objectifs de résultats et sur un horizon temporel de dix années (2002 à 2012). Dans une perspective d'évaluation de programme, la région de Québec devra se donner les moyens nécessaires pour produire des informations par territoire de CLSC sur les facteurs de risque visés, afin de mesurer plus directement l'effet des interventions sur l'atteinte des objectifs de résultats. En outre, ces données sont essentielles pour expliquer les écarts importants qui existent entre les territoires de notre région au chapitre de la mortalité.

Le présent rapport pose donc le premier jalon d'une surveillance, pour chacun des huit territoires de CLSC et pour la région, de la mortalité et des hospitalisations pour les maladies de l'appareil circulatoire, le cancer du poumon, le diabète sucré et les maladies pulmonaires obstructives chroniques. Les dernières données disponibles ont été utilisées : de 1991 à 1998 pour la mortalité et de 1995-1996 à 1999-2000 pour les hospitalisations. Ces objets de surveillance seront intégrés dans le plan régional de surveillance que la Direction de santé publique produira au cours de l'année 2002-2003, ce qui les fera bénéficier d'un suivi continu. Un échéancier de production est à déterminer, tenant compte du rythme de disponibilité des données et d'un horizon temporel pertinent au regard du programme intégré.

Analyse du nombre de décès

L'analyse du nombre de décès renseigne sur l'ampleur du phénomène à l'étude et des autres manifestations pouvant l'accompagner. Une augmentation importante du nombre de décès peut suggérer l'aggravation d'un problème et appeler des mesures préventives accrues. De plus, elle peut signifier un accroissement du nombre de personnes ayant recours au système de soins et dont l'état nécessite des soins palliatifs, à domicile ou en établissement⁴.

Pour chaque territoire de CLSC et pour chacune des quatre causes à l'étude, le nombre de décès, en 1998, est situé par rapport à l'ensemble des décès (pour toutes les causes) du territoire. Vient ensuite l'évolution du nombre de décès chez les hommes et chez les femmes entre 1991 et 1998. Enfin, le nombre de décès chez les hommes et chez les femmes est comparé pour la dernière année à l'étude.

4. Pour une discussion plus détaillée concernant l'analyse de la mortalité de façon générale et pour la région de Québec de façon spécifique, voir : Marie Fortier et Pierre Mercier (janvier 2003), Op.cit.

Analyse des taux ajustés de décès

La standardisation des taux de décès bruts est une opération permettant de « contrôler » l'effet de l'âge dans les variations observées, celui-ci étant un facteur de risque important dans l'apparition des maladies chroniques et de la mortalité. La variation des taux standardisés, ou ajustés, pourra éventuellement être interprétée à la lumière d'autres facteurs de risque, par exemple le tabagisme, l'alimentation, la sédentarité, l'organisation des soins et services, etc., lesquels sont, contrairement à l'âge, modifiables. Plus précisément, les facteurs de risque auxquels la population a été exposée dans le passé (15 à 20 ans auparavant) et l'organisation des services de santé au moment de l'observation du phénomène concourent à déterminer la variation des taux ajustés de décès⁵.

Pour chaque territoire de CLSC et pour chacune des quatre causes à l'étude, les taux annuels sont regroupés en trois périodes pour obtenir une moyenne annualisée : 1991 et 1992; 1993, 1994 et 1995; 1996, 1997 et 1998. Avec ces trois mesures, les variations annuelles aléatoires sont réduites au minimum. De plus, les taux ajustés de décès sont comparés entre les hommes et les femmes ainsi qu'entre chacun de ces groupes et son équivalent dans la région. La même perspective est prise pour l'analyse des tendances depuis la période 1991 à 1992.

Enfin, pour les années 1996 à 1998, dernière période d'observation, et pour chaque territoire, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis est situé parmi tous les territoires de la région et comparé au taux régional et au taux provincial.

Les limites de l'analyse

Un taux standardisé est une mesure résumée qui élimine l'effet de l'âge dans la variation observée d'un groupe de population à l'autre⁶. Cette standardisation peut toutefois masquer des différences importantes entre les différents groupes d'âge et de sexe. Afin de détecter ces différences, et de mieux interpréter les variations observées, il est préférable d'analyser les taux spécifiques par sexe et groupes d'âge.

Par ailleurs, notons que pour certains territoires et certaines causes de mortalité, de petits nombres de décès limitent l'interprétation des tendances.

5. *Idem*.

6. « Afin de comparer deux groupes de population dont les distributions d'âge sont différentes, il est utile d'ajuster les taux selon l'âge, c'est-à-dire d'appliquer à chacun des groupes des effectifs tirés d'une population de référence commune... En standardisant les taux de décès observés selon l'âge... nous contrôlons l'effet de l'âge sur les taux de décès et pouvons interpréter ces derniers en fonction d'autres facteurs de risque auxquels nos groupes de population seraient exposés. » *Idem*, p. 7.

Les critères d'alerte pour la surveillance de la mortalité

Pour l'étude des taux ajustés de décès, nous avons défini trois critères qui permettent, s'ils sont présents, de déterminer les situations devant faire l'objet d'une surveillance spécifique parce qu'elles indiquent des tendances défavorables. Les situations à surveiller de plus près constituent une invitation à approfondir l'étude des données pour ces sous-groupes, à faire d'autres types d'études pour en expliquer les causes et à mieux cibler les groupes à rejoindre pour la prévention. Les trois critères s'appliquent séparément aux hommes et aux femmes et sont les suivants :

- 1) une augmentation du taux ajusté de décès pendant notre période d'observation, soit de 1991-1992 à 1996-1998;
- 2) en 1996-1998, un taux ajusté supérieur à celui de la région;
- 3) en 1996-1998, un taux ajusté supérieur à celui de la province.

Étant donné leurs liens moins directs avec l'état de santé, des critères d'alerte n'ont pas été établis pour l'analyse des hospitalisations.

Analyse des hospitalisations

Plusieurs facteurs concourent à augmenter ou à diminuer les hospitalisations. Le suivi des hospitalisations nous en dit au moins autant sur la disponibilité, l'accessibilité, l'organisation des soins et les pratiques professionnelles que sur l'état de santé de la population. L'objectif de la présente étude n'étant pas de dégager les facteurs causaux de la variation des hospitalisations pour chaque territoire, nous étudierons le nombre d'hospitalisations en tant qu'indicateur de la charge que doit assumer le système de soins hospitaliers, puis les taux ajustés d'hospitalisation pour connaître l'ampleur relative du phénomène dans la population en contrôlant l'âge.

Pour chaque territoire de CLSC et pour chacune des quatre causes à l'étude, le nombre d'hospitalisations, en 1999-2000 (année financière), est situé par rapport à l'ensemble des hospitalisations (toutes les causes) du territoire. Vient ensuite l'évolution du nombre des hospitalisations chez les hommes et chez les femmes entre 1995-1996 et 1999-2000. Enfin, le nombre d'hospitalisations chez les hommes et chez les femmes est comparé pour la dernière année à l'étude.

Pour ce qui est des taux d'hospitalisation, tout comme les taux de décès, ils ont été standardisés de sorte que le facteur de l'âge peut être exclu des explications quant aux variations observées. Ces explications seront rappelées à la fin de ce document dans la section « Discussion ». Sauf pour les données régionales, elles ne sont pas reprises à chaque fiche de données. On doit garder à l'esprit qu'il s'agit d'explications générales puisque les facteurs spécifiques à chaque territoire n'ont pas été étudiés.

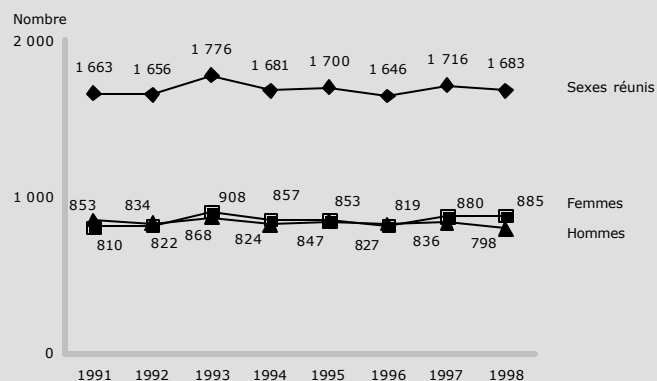
Pour chaque territoire de CLSC et pour chacune des quatre causes à l'étude, le taux ajusté d'hospitalisation de 1999-2000 est comparé entre les hommes et les femmes ainsi qu'entre chacun de ces groupes et son équivalent dans la région. La même perspective est prise pour l'analyse des tendances depuis 1995-1996.

Pour l'année 1999-2000, dernière période d'observation, et pour chaque territoire, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis est situé parmi tous les territoires de la région et comparé au taux régional et au taux provincial.

On trouvera à l'annexe 1 les informations méthodologiques sur les sources de données pour les décès et les hospitalisations, les diagnostics précis accompagnés des codes de la Classification internationale des maladies ainsi que la méthode de standardisation.

**RÉGION
DE QUÉBEC
(03)**

Décès

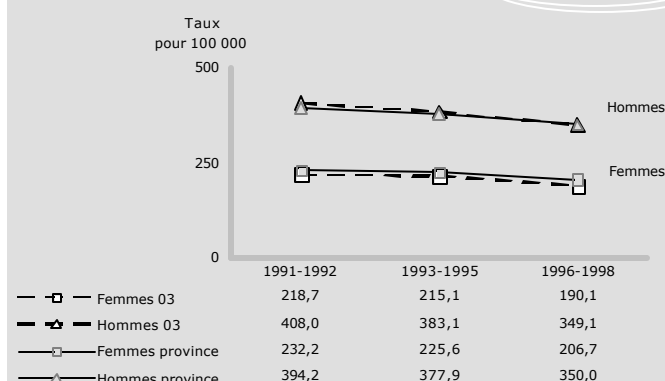
Sexes réunis, femmes, hommes
Région de Québec (03)1991
à 1998Évolution du nombre
de décès

En 1998, les 1 683 décès par maladies de l'appareil circulatoire représentaient 33 % de l'ensemble des décès dans la région de Québec.

Les femmes ont connu une augmentation de 9% du nombre de décès depuis 1991, celui-ci se chiffrant à 885 en 1998.

Les hommes ont connu une diminution de 6%, pour arriver à 798 décès en 1998.

Le nombre de décès des femmes était plus élevé que celui des hommes pour cinq des huit années d'observation dont les deux dernières, 1997 et 1998. En 1998, 53 % des décès étaient attribuables aux femmes.

Femmes, hommes
Région de Québec (03)
et province1991-1992
à 1996-1998Évolution du taux ajusté
de décès

Depuis 1991-1992, la baisse du taux ajusté de décès est de 14 % chez les hommes et de 13 % chez les femmes.

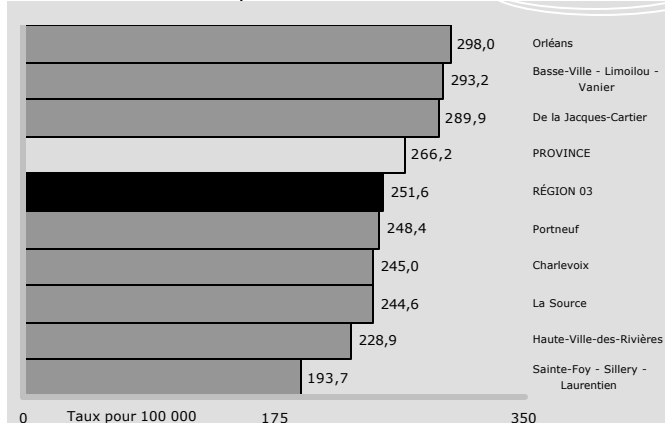
Les diminutions sont semblables à celles de la province.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès chez les hommes était de 1,8 fois supérieur à celui des femmes (349,1 comparativement à 190,1/100 000 personnes).

Le taux ajusté de décès des hommes était semblable à celui des hommes de la province. Le taux ajusté de décès des femmes était inférieur à celui des femmes de la province.

Sexes réunis
Région de Québec (03),
territoires locaux et province

1996-1998

Taux ajusté
de décès

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était inférieur à celui de la province (251,6 comparativement à 266,2/100 000 personnes).

Trois territoires locaux présentaient un taux ajusté de décès supérieur à celui de la région et de la province : Orléans, Basse-Ville—Limoilou—Vanier et de la Jacques-Cartier.

Faits saillants

Depuis le début des années 1990, la tendance du dépassement par les femmes du nombre de décès dus aux maladies de l'appareil circulatoire s'est confirmée. Bien que la mesure ajustée pour l'âge indique que les facteurs de risque touchent davantage les hommes que les femmes, il ne faut pas perdre de vue que ces dernières présentent des nombres de décès plus importants que les hommes.

Par ailleurs, l'observation des taux ajustés laisse croire à une diminution des facteurs de risque reliés à ces décès, et ce, autant chez les femmes que chez les hommes.

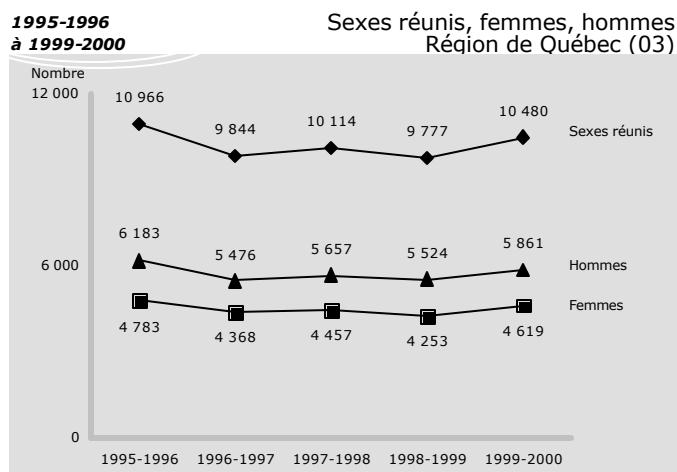
Hospitalisations

Évolution du nombre d'hospitalisations

En 1999-2000, les 10 480 hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire représentaient 17 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de la région de Québec.

Plutôt stable entre 1996-1997 et 1998-1999, le nombre d'hospitalisations a légèrement augmenté chez les hommes et chez les femmes en 1999-2000.

Le nombre d'hospitalisations est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. En 1999-2000, 56 % des hospitalisations touchaient les hommes.



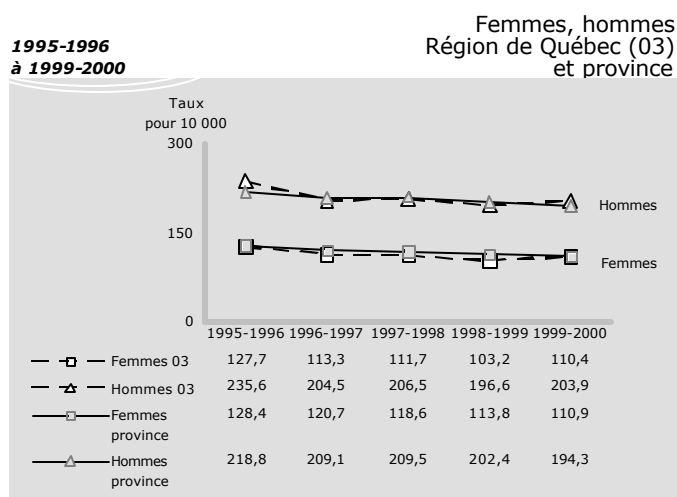
Évolution du taux ajusté d'hospitalisation

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a diminué de 14 % chez les femmes et de 13 % chez les hommes.

Ces diminutions se rapprochent de celles de la province.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 1,9 fois supérieur à celui des femmes (203,9 comparativement à 110,4/10 000 personnes).

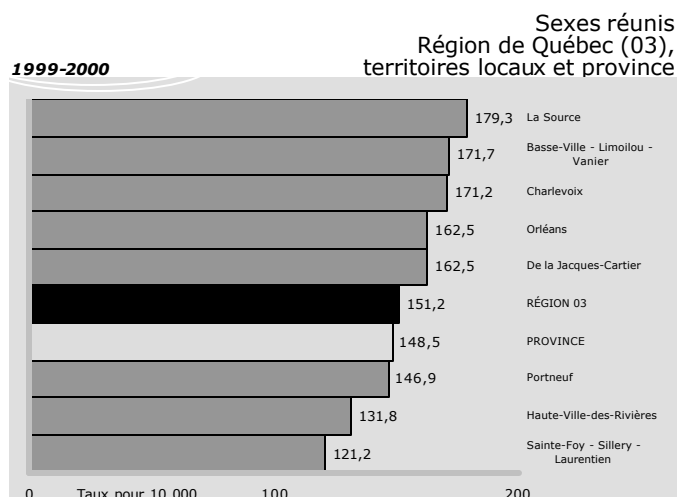
En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des femmes était semblable à celui des femmes de la province. Le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était supérieur à celui des hommes de la province.



Taux ajusté d'hospitalisation

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était légèrement supérieur à celui de la province (151,2 comparativement à 148,5/10 000 personnes).

Trois territoires locaux présentaient un taux ajusté d'hospitalisation inférieur à la moyenne régionale : Sainte-Foy—Sillery—Laurentien, Haute-Ville—Des-Rivières et Portneuf. Cinq présentent un taux supérieur : Basse-Ville—Limoulu—Vanier, de la Jacques-Cartier, Orléans, La Source et Charlevoix.



Faits saillants

Le nombre d'hospitalisations a légèrement augmenté chez les hommes et chez les femmes en 1999-2000.

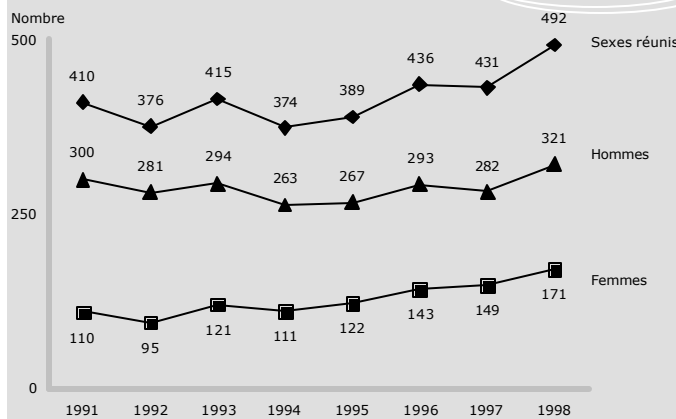
Les taux ajustés d'hospitalisation pour maladies de l'appareil circulatoire sont à la baisse dans la région de Québec, chez les hommes comme chez les femmes.

Bien que les femmes soient légèrement plus nombreuses à décéder d'une maladie de l'appareil circulatoire, elles sont moins nombreuses que les hommes à être hospitalisées pour une telle maladie. Ce résultat pourrait-il indiquer une prise en charge différenciée des femmes de la part du système de soins, par exemple par des traitements distincts pour cette population ?

Décès

Sexes réunis, femmes, hommes
Région de Québec (03)

**1991
à 1998**



**Évolution du nombre
de décès**

En 1998, les 492 décès par cancer du poumon représentaient 10 % de l'ensemble des décès dans la région de Québec.

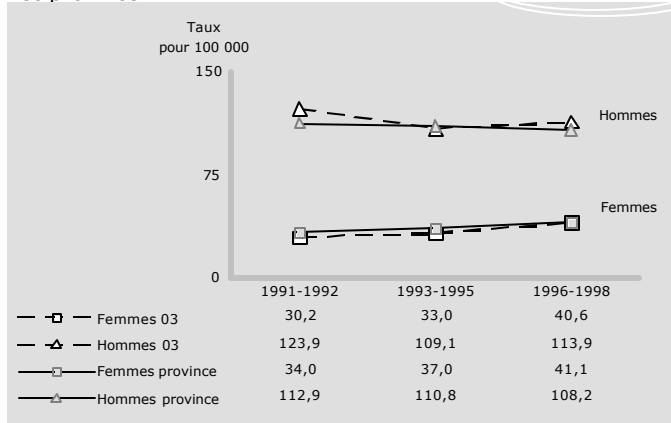
Les hommes ont connu une augmentation de 7 % du nombre de décès depuis 1991, ce nombre atteignant 321 en 1998.

Les femmes ont connu une augmentation de 55 % du nombre de décès, ce nombre atteignant 171 en 1998.

Le nombre de décès est plus important chez les hommes que chez les femmes. En 1998, 65 % des décès pour cette cause étaient attribuables aux hommes.

Femmes, hommes
Région de Québec (03)
et province

**1991-1992
à 1996-1998**



**Évolution du taux ajusté
de décès**

Depuis 1991-1992, le taux ajusté de décès a baissé de 8 % chez les hommes. Par contre, il a augmenté de 34 % chez les femmes.

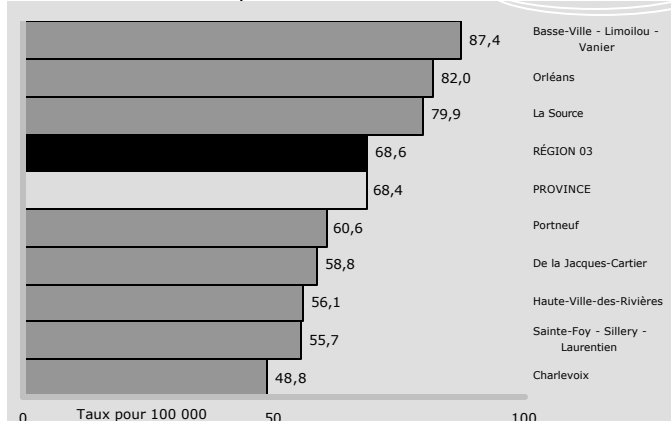
La baisse chez les hommes est plus importante que celle des hommes de la province. L'augmentation chez les femmes est plus importante que celle des femmes de la province.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès chez les hommes était de 2,8 fois supérieur à celui des femmes (113,9 comparativement à 40,6/100 000 personnes).

Le taux ajusté de décès des hommes est plus élevé que celui des hommes de la province. Le taux ajusté de décès des femmes est légèrement inférieur à celui des femmes de la province.

Sexes réunis
Région de Québec (03),
territoires locaux et province

1996-1998



**Taux ajusté
de décès**

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était très près de la valeur provinciale (68,6 comparativement à 68,4/100 000 personnes).

Quatre territoires locaux avaient un taux supérieur aux moyennes régionale et provinciale : Basse-Ville—Limoulu—Vanier, Orléans et La Source.

Faits saillants

La baisse du taux ajusté de décès par cancer du poumon chez les hommes dans la région de Québec signifie une diminution des facteurs de risque associés à cette pathologie. Par contre, le taux ajusté plus élevé chez les hommes indique une plus grande prévalence des facteurs de risque dans cette population que chez les femmes.

La hausse du taux ajusté de décès chez les femmes indique une augmentation des facteurs de risque dans ce groupe.

Le nombre de décès, depuis 1994, augmente de façon importante. Même si, depuis 1991-1992, le taux ajusté chez les hommes a diminué, les tendances à court terme montrent que le taux ajusté, pour chacun des sexes, augmente. Si cette tendance se maintient, le nombre de décès continuera d'augmenter dans le futur.

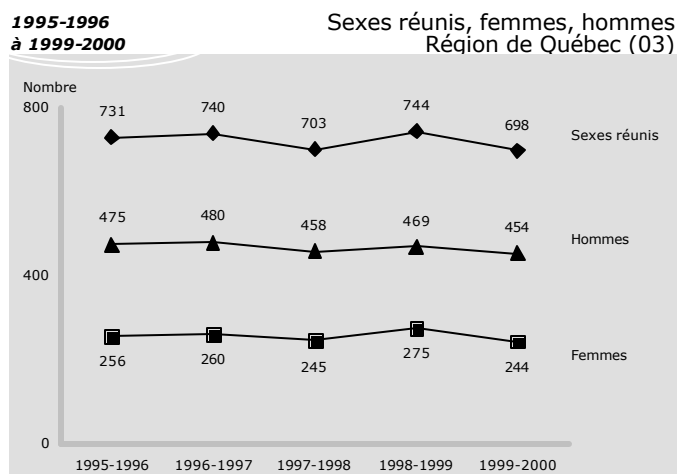
Hospitalisations

Évolution du nombre d'hospitalisations

En 1999-2000, les 698 hospitalisations pour cancer du poumon représentaient 1 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de la région.

Depuis 1995-1996, les hommes ont connu une baisse du nombre d'hospitalisations de 4 %. Depuis la même période, les femmes ont connu une baisse de 5 %, mais celle-ci est plus accentuée depuis 1998-1999.

Le nombre d'hospitalisations est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. En 1999-2000, 65 % des hospitalisations touchaient les hommes.



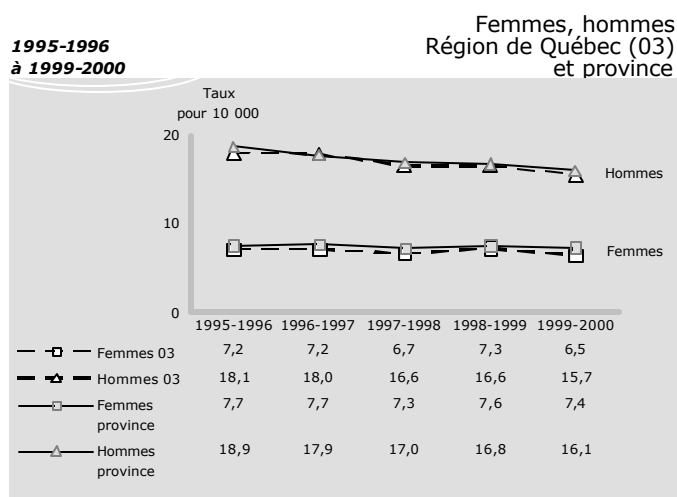
Évolution du taux ajusté d'hospitalisation

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a diminué de 13 % chez les hommes. Chez les femmes, il a diminué de 10 %, avec une accentuation de la baisse à partir de 1998-1999.

La baisse chez les hommes est assez près de celle des hommes de la province, bien que légèrement inférieure. La baisse chez les femmes est plus marquée que celle des femmes de la province.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 2,4 fois supérieur à celui des femmes (15,7 comparativement à 6,5/10 000 personnes).

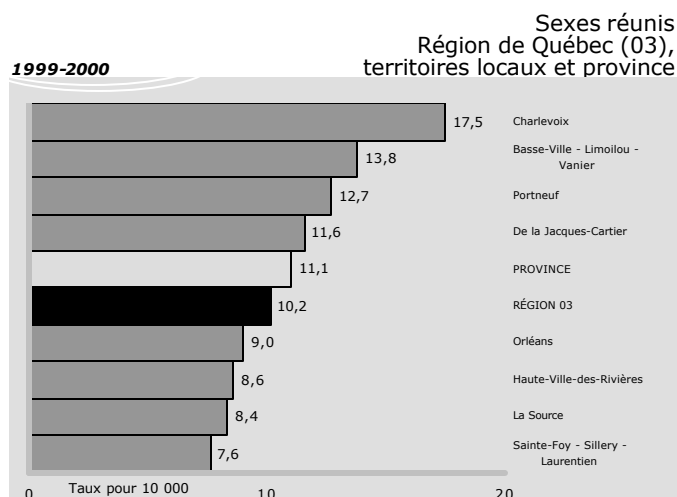
En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était très près de la valeur provinciale pour les hommes. Le taux ajusté d'hospitalisation des femmes était légèrement inférieur à celui des femmes de la province.



Taux ajusté d'hospitalisation

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était légèrement inférieur à celui de la province (10,2 comparativement à 11,1/10 000 personnes).

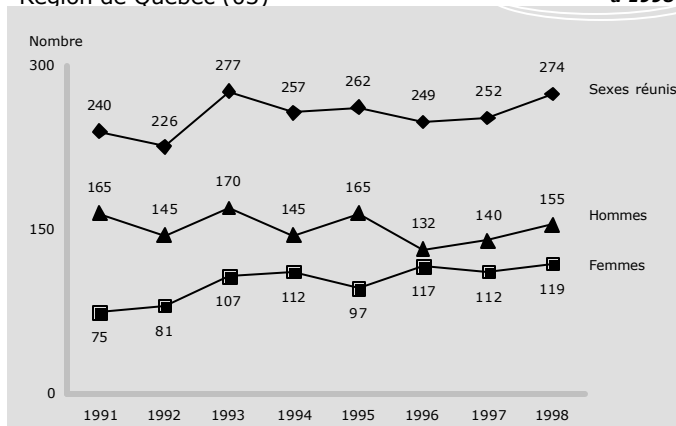
Quatre territoires présentaient un taux ajusté d'hospitalisation supérieur à la moyenne régionale et provinciale : Charlevoix, Basse-Ville—Limoulu—Vanier, Portneuf et de la Jacques-Cartier.



Faits saillants

Le nombre d'hospitalisations pour cancer du poumon et le taux ajusté sont à la baisse, chez les femmes comme chez les hommes, dans la région de Québec.

Décès

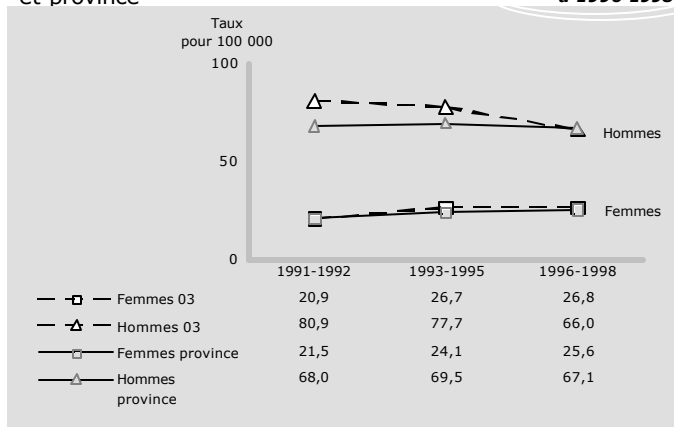
Sexes réunis, femmes, hommes
Région de Québec (03)1991
à 1998Évolution du nombre
de décès

En 1998, les 274 décès par maladies pulmonaires obstructives chroniques dans la région de Québec représentaient 5 % de l'ensemble des décès.

Depuis 1991, les hommes ont connu une baisse de 6 % du nombre de décès, celui-ci se chiffrant à 155 en 1998.

Les femmes ont connu une hausse de 59 % du nombre de décès, lequel atteignait 119 en 1998.

Les décès sont plus nombreux chez les hommes que chez les femmes. En 1998, ils représentaient 56 % des décès pour cette cause.

Femmes, hommes
Région de Québec (03)
et province1991-1992
à 1996-1998Évolution du taux ajusté
de décès

Depuis 1991-1992, les hommes ont connu une baisse du taux ajusté de décès de 19 %. Les femmes ont, pour leur part, connu une augmentation de 28 % de ce même taux.

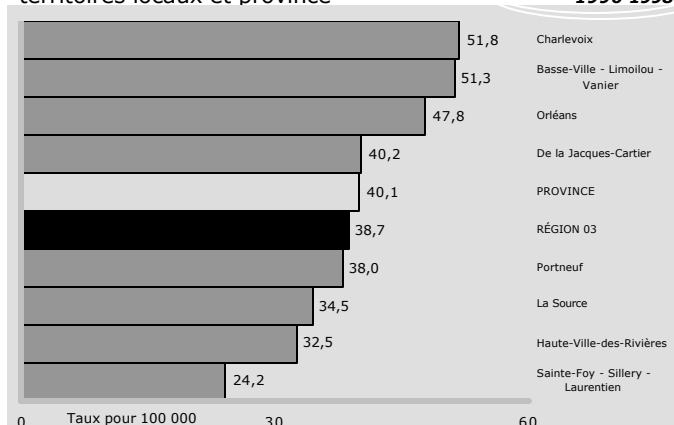
La baisse chez les hommes est beaucoup plus marquée que celle des hommes de la province. La hausse chez les femmes est plus prononcée que celle des femmes de la province.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était de 2,4 fois supérieur à celui des femmes (66,0 comparativement à 26,8/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était légèrement inférieur à la valeur provinciale pour les hommes. Le taux des femmes était légèrement supérieur à celui des femmes de la province.

Sexes réunis
Région de Québec (03),
territoires locaux et province

1996-1998

Taux ajusté
de décès

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était légèrement inférieur à celui de la province (38,7 comparativement à 40,1/100 000 personnes).

Pour nos dernières années d'observation, quatre territoires possédaient un taux supérieur à la moyenne régionale et provinciale : Charlevoix, Basse-Ville—Limoilou—Vanier, Orléans et de la Jacques-Cartier.

☹ Femmes

La situation chez les femmes est à surveiller dans la région. En effet, elles ont connu une hausse du taux ajusté de décès due aux maladies pulmonaires obstructives chroniques, ce qui suppose aussi une augmentation des facteurs de risque associés, autres que l'âge. De plus, leur taux est supérieur à celui des femmes de la province.

Par ailleurs, la baisse du taux ajusté de décès chez les hommes indique que les facteurs de risque associés sont en diminution dans cette population. Toutefois, le taux plus élevé des hommes indique une prévalence plus importante des facteurs de risque autres que l'âge parmi eux que chez les femmes.

Faits saillants

Hospitalisations

Évolution du nombre d'hospitalisations

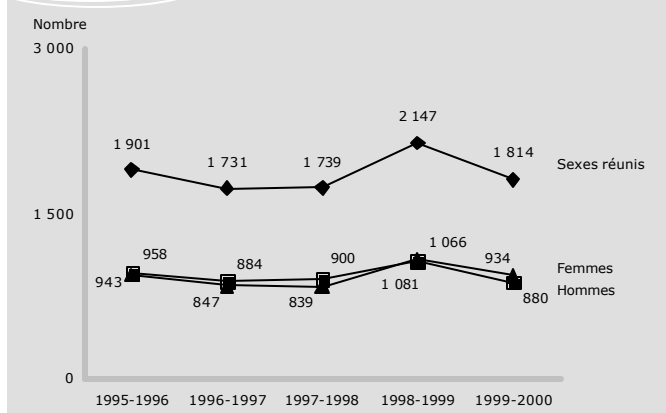
En 1999-2000, les 1 814 hospitalisations pour maladies pulmonaires obstructives chroniques représentaient 3 % de l'ensemble des hospitalisations de la région de Québec.

Chez les hommes, le nombre d'hospitalisations n'a baissé que de 1 % depuis 1995-1996, mais cette baisse est plus marquée depuis 1998-1999, suite à une augmentation. Chez les femmes, on observe le même phénomène : une baisse de 8 % depuis 1995-1996 avec une accentuation de la tendance à partir de 1998-1999 suite à une augmentation.

À l'exception des deux dernières années d'observation, où le nombre des hommes était un peu plus élevé, le nombre d'hospitalisations chez les femmes est plus élevé.

1995-1996
à 1999-2000

Sexes réunis, femmes, hommes
Région de Québec (03)



Évolution du taux ajusté d'hospitalisation

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a diminué de 6 % chez les hommes et de 16 % chez les femmes. Les deux groupes ont toutefois connu une augmentation de leur taux en 1998-1999.

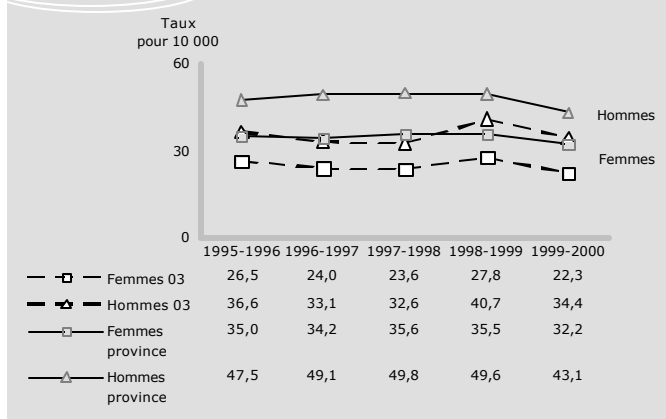
La baisse des hommes est moins forte que celle des hommes de la province. Celle des femmes est plus forte.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 1,5 fois supérieur à celui des femmes (34,4 comparativement à 22,3/10 000 personnes).

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était inférieur à celui des hommes de la province. Celui des femmes était, lui aussi, inférieur à celui des femmes de la province.

1995-1996
à 1999-2000

Femmes, hommes
Région de Québec (03)
et province



Taux ajusté d'hospitalisation

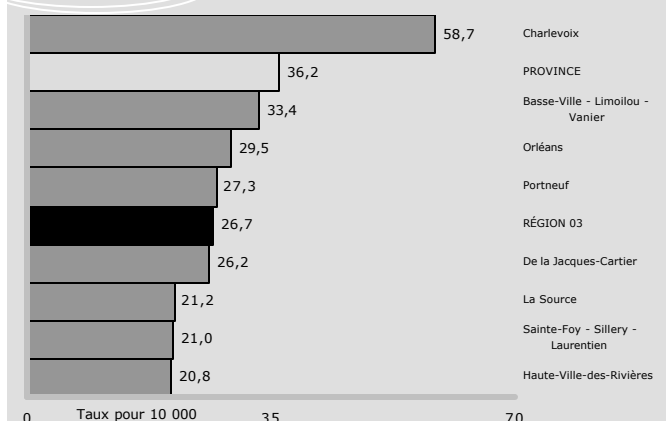
En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était inférieur à celui de la province (26,7 comparativement à 36,2/10 000 personnes).

Quatre territoires locaux avaient un taux ajusté d'hospitalisation supérieur à la moyenne régionale : Basse-Ville—Limoilou—Vanier, Charlevoix, Orléans et Portneuf.

Il existe une grande variabilité dans les taux ajustés d'hospitalisation selon les territoires.

Sexes réunis
Région de Québec (03),
territoires locaux et province

1999-2000



Faits saillants

Mis à part l'année 1998-1999, le nombre d'hospitalisations pour maladies pulmonaires obstructives chroniques et le taux ajusté sont à la baisse, chez les femmes comme chez les hommes, dans la région de Québec depuis 1995-1996.

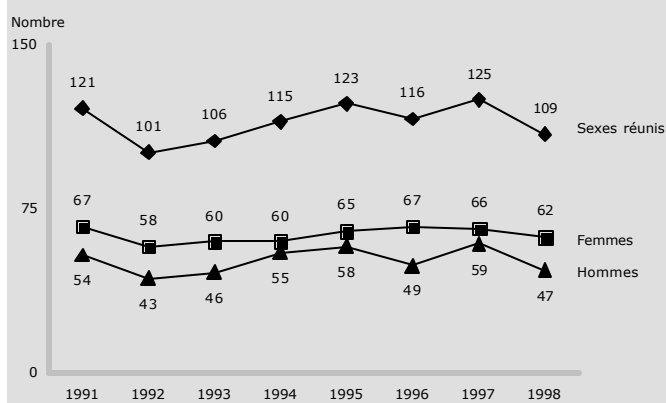
La grande variabilité du taux d'hospitalisation entre les territoires peut en partie s'expliquer par les différents modes d'organisation des services, par exemple, l'accès à un centre de l'enseignement sur l'asthme.

En somme, bien que la situation des femmes au plan de la mortalité se soit détériorée, les hospitalisations ont diminué, ce qui peut laisser croire à une prise en charge ambulatoire plus importante.

Décès

Sexes réunis, femmes, hommes
Région de Québec (03)

**1991
à 1998**



**Évolution du nombre
de décès**

En 1998, les 109 décès par diabète sucré représentaient 2 % de l'ensemble des décès des résidents de la région de Québec.

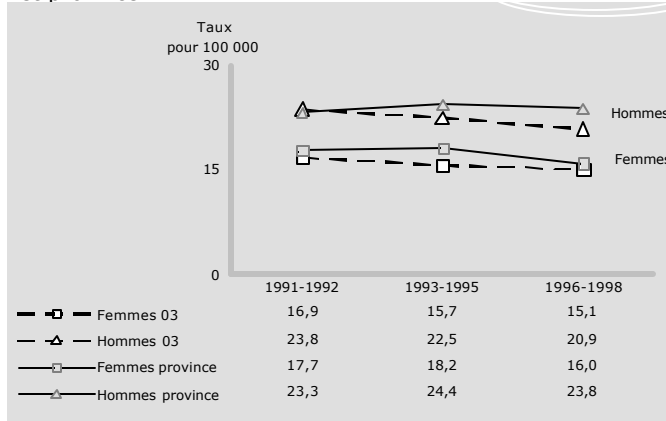
Depuis 1991, le nombre de décès chez les hommes a connu une grande variation, passant de 54 en 1991 à 47 en 1998.

La tendance est semblable chez les femmes, le nombre de décès passant de 67 en 1991 à 62 en 1998.

Pour toutes nos années à l'étude, le nombre de décès chez les femmes était supérieur à celui des hommes et représentait 57 % des décès pour cette cause.

Femmes, hommes
Région de Québec (03)
et province

**1991-1992
à 1996-1998**



**Évolution du taux ajusté
de décès**

Depuis 1991-1992, la baisse du taux ajusté de décès est de 12 % chez les hommes et de 10 % chez les femmes.

Chez les hommes, la tendance à la baisse se démarque par rapport aux hommes de la province, dont le taux a connu une certaine stabilité depuis le début de notre période d'observation.

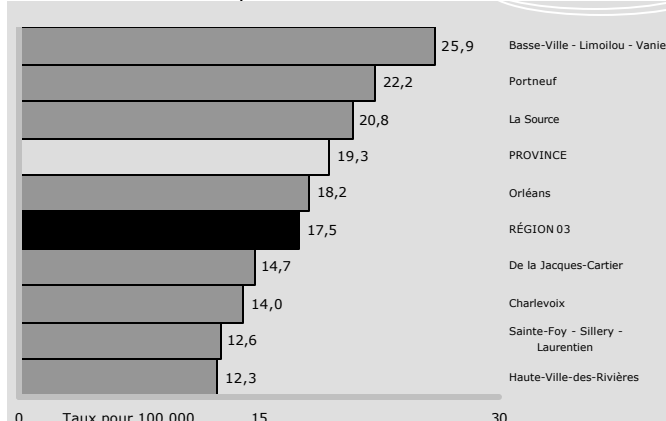
Par contre, la tendance à la baisse chez les femmes est similaire à celle des femmes de la province.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était de 1,3 fois supérieur à celui des femmes (20,9 comparativement à 15,1/100 000 personnes).

Le taux ajusté de décès des hommes est inférieur à celui des hommes de la province. Le taux des femmes est légèrement inférieur à celui des femmes de la province.

Sexes réunis
Région de Québec (03),
territoires locaux et province

1996-1998



**Taux ajusté
de décès**

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était inférieur à celui de la province (17,5 comparativement à 19,3/100 000 personnes).

Quatre territoires locaux présentaient un taux ajusté de décès supérieur à la moyenne régionale : Basse-Ville—Limoilou—Vanier, Portneuf, La Source et Orléans. De plus, dans les trois premiers, on excédait la moyenne provinciale.

Faits saillants

Pour la région de Québec, le nombre et le taux ajusté de décès causés par diabète sucré sont à la baisse depuis 1991.

Cette tendance peut s'expliquer par la baisse des facteurs de risque reliés au diabète et par le développement des soins destinés à cette maladie.

Hospitalisations

Évolution du nombre d'hospitalisations

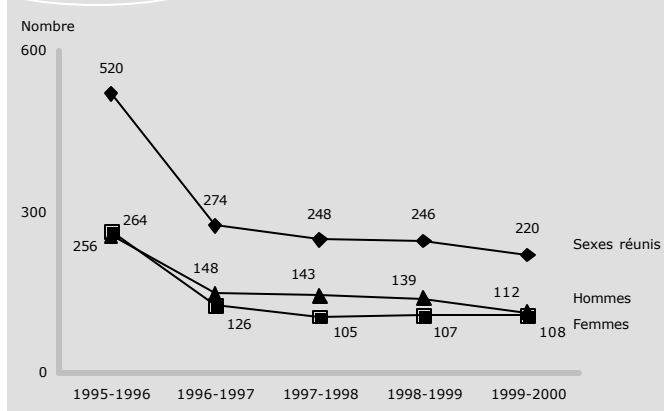
En 1999-2000, les 220 hospitalisations pour diabète sucré représentaient 0,3 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de la région de Québec.

Le nombre d'hospitalisations chez les hommes a baissé de 56 % depuis 1995-1996. Chez les femmes, il a baissé de 59 %.

En 1999-2000, le nombre d'hospitalisations chez les femmes tendait à se rapprocher de celui des hommes.

1995-1996
à 1999-2000

Sexes réunis, femmes, hommes
Région de Québec (03)



Évolution du taux ajusté d'hospitalisation

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a diminué de 59 % chez les hommes. Chez les femmes, il a diminué de 62 %, mais cette baisse s'est surtout produite entre 1995-1996 et 1997-1998.

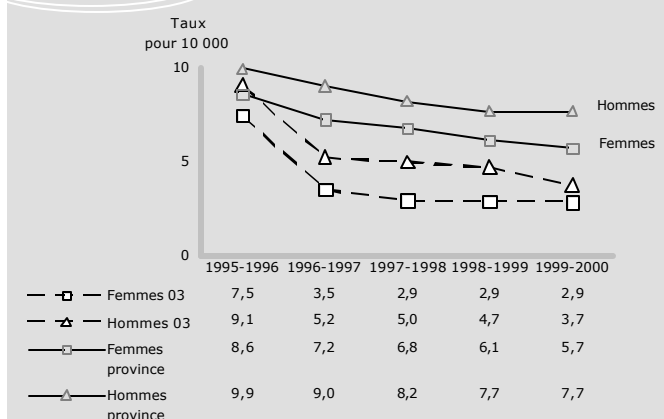
La diminution chez les hommes est plus prononcée que celle des hommes de la province. La diminution chez les femmes est également plus prononcée que celle des femmes de la province.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 1,2 fois supérieur à celui des femmes (3,7 comparativement à 2,9/10 000 personnes).

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était plus bas que celui des hommes de la province. Celui des femmes était, lui aussi, plus bas que celui des femmes de la province.

1995-1996
à 1999-2000

Femmes, hommes
Région de Québec (03)
et province



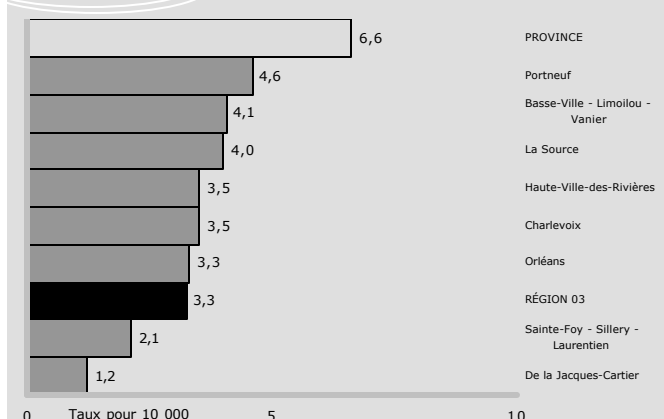
Taux ajusté d'hospitalisation

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était inférieur à la valeur provinciale (3,3 comparativement à 6,6/10 000 personnes).

Cinq territoires locaux présentaient un taux ajusté d'hospitalisation supérieur à la moyenne régionale : Portneuf, Basse-Ville—Limoilou—Vanier, La Source, Charlevoix et Haute-Ville—Des-Rivières. Deux territoires affichaient un taux inférieur : Sainte-Foy—Sillery—Laurentien et de la Jacques-Cartier.

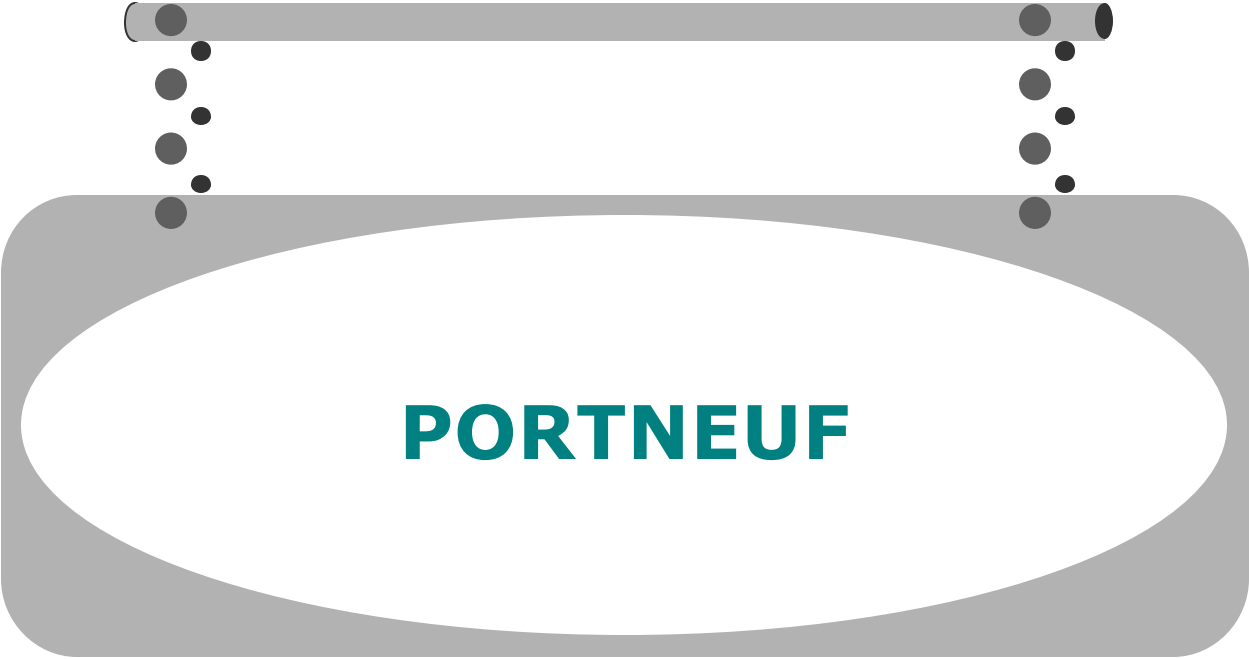
1999-2000

Sexes réunis
Région de Québec (03),
territoires locaux et province



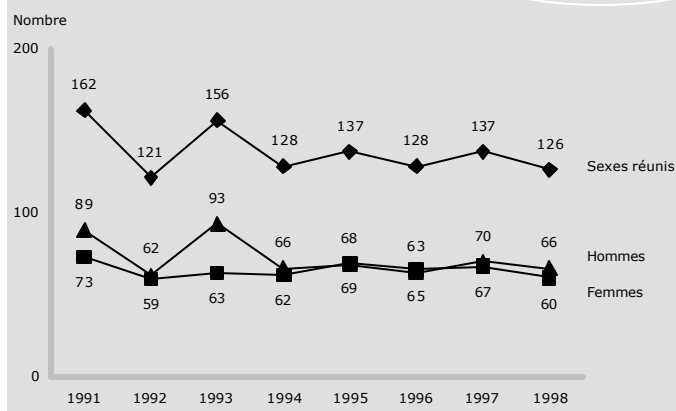
Faits saillants

Dans la région de Québec, le nombre d'hospitalisations pour diabète sucré et le taux ajusté sont à la baisse, autant chez les hommes que chez les femmes.



PORTNEUF

Décès

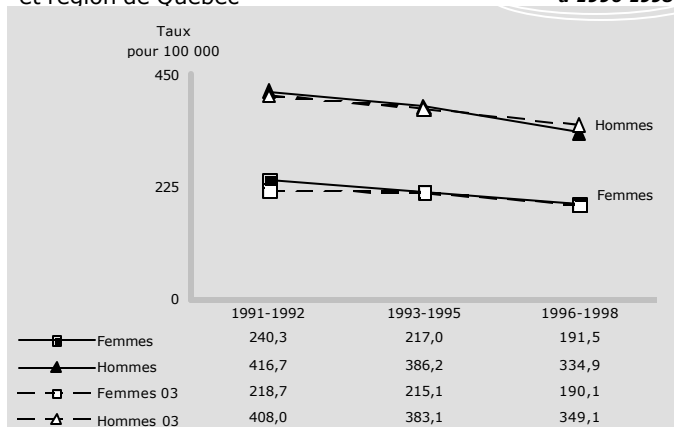
Sexes réunis, femmes, hommes
Portneuf1991
à 1998Évolution du nombre
de décès

En 1998, les 126 décès par maladies de l'appareil circulatoire représentaient le tiers de l'ensemble des décès dans Portneuf.

Depuis 1991, les hommes ont connu une baisse de 26 % du nombre de décès, lequel s'établissait à 66 en 1998.

Les femmes ont connu une baisse de 18 %, pour situer leur nombre à 60 en 1998.

Depuis 1994, les nombres de décès chez les femmes et chez les hommes se rapprochent.

Femmes, hommes
Portneuf
et région de Québec1991-1992
à 1996-1998Évolution du taux ajusté
de décès

Depuis 1991-1992, les hommes et les femmes ont connu une baisse du taux ajusté de décès de 20 %.

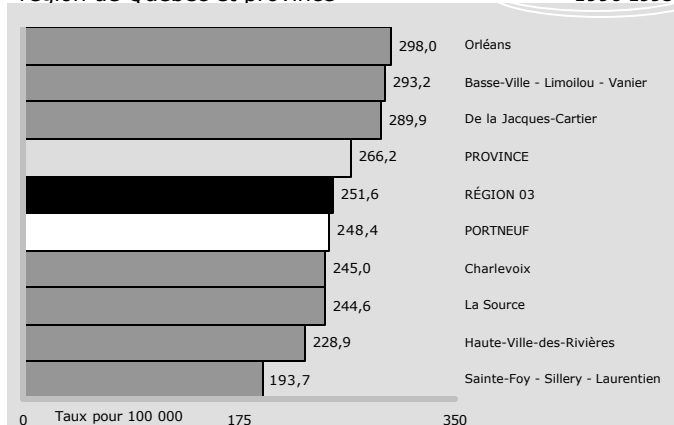
Les baisses sont plus marquées que celles de la région.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était de 1,8 fois supérieur à celui des femmes (334,9 comparativement à 191,5/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était inférieur à celui des hommes de la région. Celui des femmes était comparable.

Sexes réunis
Portneuf,
région de Québec et province

1996-1998

Taux ajusté
de décès

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était légèrement inférieur à celui de la région (248,4 comparativement à 251,6/100 000 personnes).

Le taux ajusté de décès dans Portneuf se rapprochait des valeurs des territoires La Source et Charlevoix.

Faits saillants

Depuis 1992, le nombre de décès chez les hommes et chez les femmes demeure relativement stable.

La baisse du taux ajusté de décès pour Portneuf indique une diminution des facteurs de risque reliés aux maladies de l'appareil circulatoire, et ce, autant chez les femmes que chez les hommes.

Bien que le taux ajusté de décès soit plus élevé chez les hommes que chez les femmes, il ne faut pas oublier qu'en valeur absolue (les nombres), le phénomène atteint autant les femmes que les hommes.

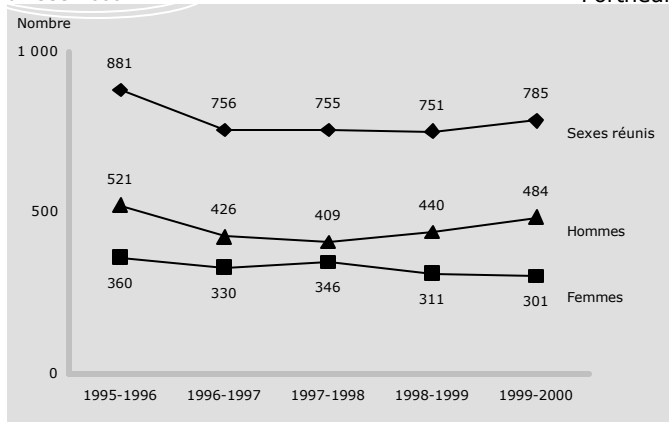
Hospitalisations

Évolution du nombre d'hospitalisations

En 1999-2000, les hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire se chiffraient à 785, pour représenter 18 % de toutes les hospitalisations des résidents de Portneuf.

Depuis 1997-1998, le nombre d'hospitalisations est en hausse chez les hommes. À partir de la même période, le nombre d'hospitalisations est à la baisse chez les femmes.

Le nombre d'hospitalisations est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. En 1999-2000, 61 % des hospitalisations étaient le fait des hommes.

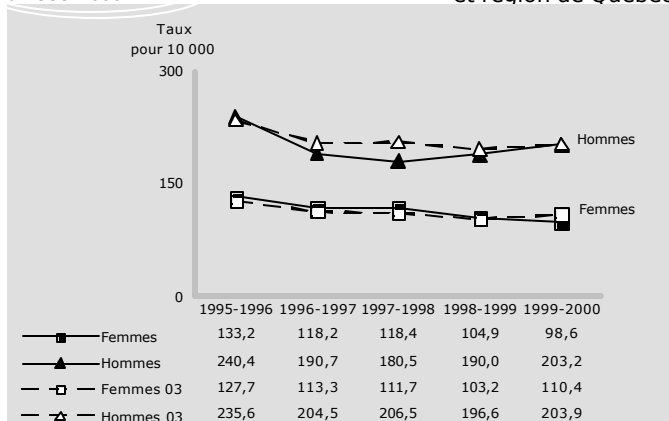
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
Portneuf**Évolution du taux ajusté d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a diminué de façon plus importante chez les femmes, avec 26 % de diminution, que chez les hommes, avec 15 % de diminution. On note toutefois, depuis 1998-1999, une augmentation du taux chez les hommes.

Chez les hommes, la tendance a été similaire à celle des hommes dans la région, y compris la remontée du taux depuis 1998-1999. Par contre, le taux des femmes a continué de descendre pendant que celui des femmes de la région faisait une remontée.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de deux fois supérieur à celui des femmes (203,2 comparativement à 98,6/10 000 personnes).

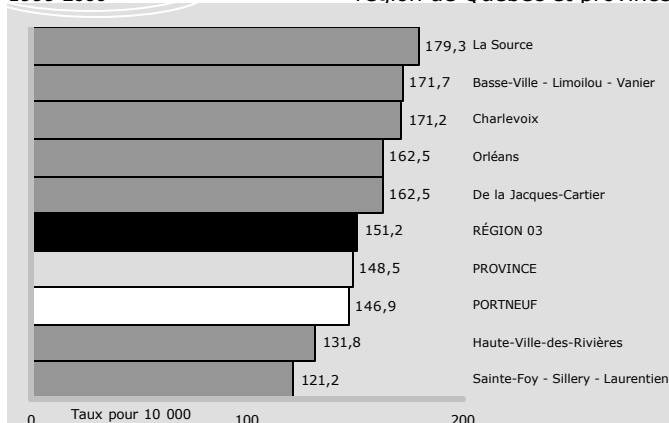
Pour la dernière année d'observation, le taux des hommes était très près de la valeur régionale. Par contre, celui des femmes lui était inférieur.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
Portneuf
et région de Québec**Taux ajusté d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était inférieur à celui de la région (146,9 comparativement à 151,2/100 000 personnes).

Portneuf affichait un taux parmi les trois plus bas de la région.

1999-2000

Sexes réunis
Portneuf,
région de Québec et province**Faits saillants**

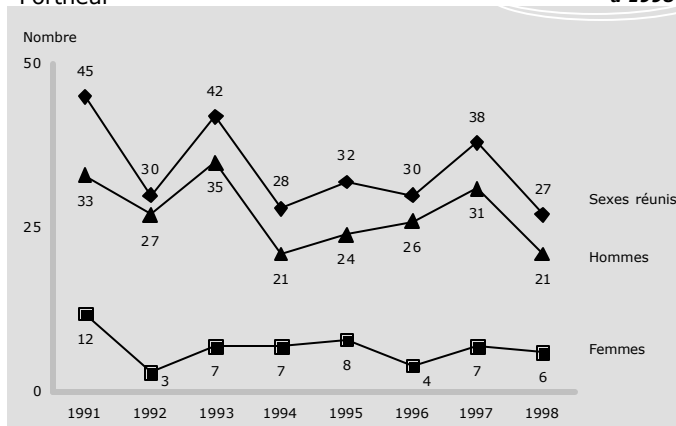
Malgré une baisse depuis le début de la décennie 1990, il faut noter une remontée du taux ajusté d'hospitalisation depuis 1998-1999 pour les résidents de Portneuf.

Depuis 1997-1998, le nombre d'hospitalisations et le taux ajusté sont à la hausse chez les hommes et à la baisse chez les femmes.

Décès

Sexes réunis, femmes, hommes
Portneuf

**1991
à 1998**



**Évolution du nombre
de décès**

En 1998, les 27 décès par cancer du poumon représentaient 7 % de l'ensemble des décès des résidents de ce territoire.

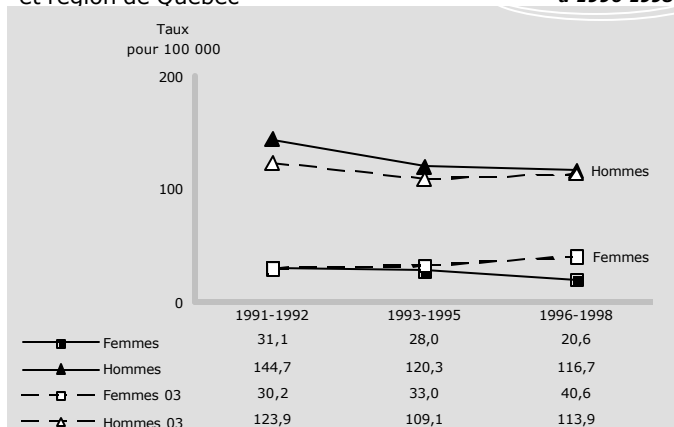
Depuis 1991, le nombre de décès chez les hommes a baissé de 36 %, pour se situer à 21 en 1998.

Pour la même période, les femmes ont connu une baisse de 50 %; le nombre était de 6 en 1998.

Il y a davantage de décès chez les hommes que chez les femmes. En 1998, plus des trois quarts des décès pour cette cause étaient le fait des hommes.

Femmes, hommes
Portneuf
et région de Québec

**1991-1992
à 1996-1998**



**Évolution du taux ajusté
de décès**

Depuis 1991-1992, les hommes ont connu une baisse du taux ajusté de décès de 19 %. Les femmes ont connu une baisse de 34 %.

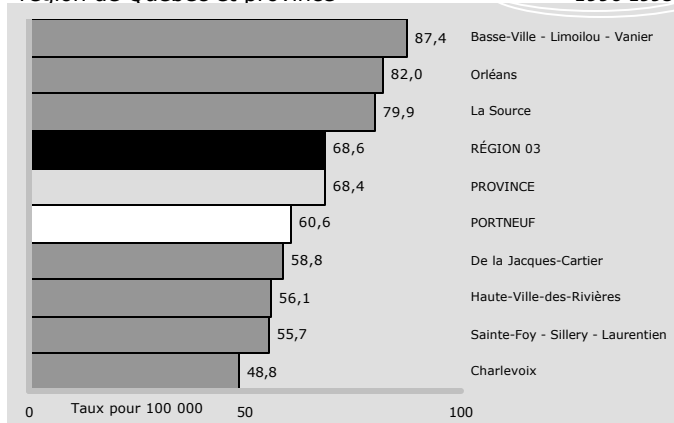
La baisse des hommes a été plus importante que celle des hommes de la région. Chez les femmes, la tendance est à l'inverse de celle des femmes de la région : le taux a baissé dans le territoire alors qu'il a augmenté dans la région.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était de 5,6 fois supérieur à celui des femmes (116,7 comparativement à 20,6/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était supérieur à celui des hommes de la région. Le taux ajusté de décès des femmes était inférieur à celui des femmes de la région.

Sexes réunis
Portneuf,
région de Québec et province

1996-1998



**Taux ajusté
de décès**

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était inférieur à celui de la région (60,6 comparativement à 68,6/100 000 personnes).

Le taux ajusté de décès dans Portneuf se rapprochait de la valeur du territoire de la Jacques-Cartier.

Faits saillants

Dans ce territoire, on observe une diminution du nombre et du taux ajusté de décès dûs au cancer du poumon chez les hommes et chez les femmes.

La baisse du taux ajusté de décès indique une diminution des facteurs de risque reliés au cancer du poumon. Aussi bien en valeur relative (taux) qu'en valeur absolue (nombre), les décès par cancer du poumon touchent davantage les hommes que les femmes.

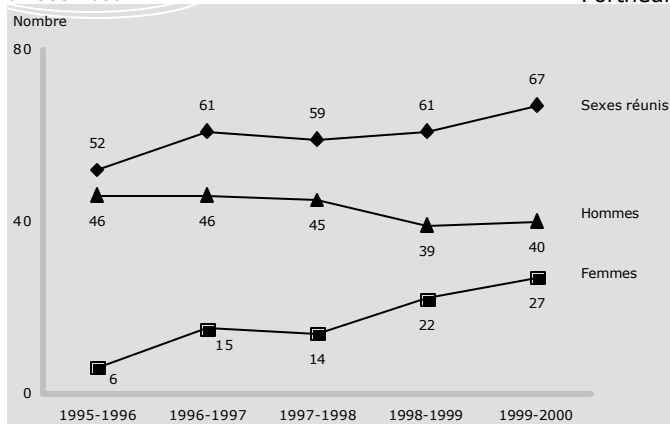
Hospitalisations

Évolution du nombre d'hospitalisations

En 1999-2000, les 67 hospitalisations pour cancer du poumon dans Portneuf représentaient 1,5 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de ce territoire.

Le nombre d'hospitalisations chez les hommes a diminué de 13 % depuis 1995-1996, mais cette baisse est plus perceptible depuis 1998-1999. Les femmes ont connu une hausse importante du nombre d'hospitalisations, qui est passé de 6 en 1995-1996 à 27 en 1999-2000.

Les hommes sont plus nombreux que les femmes à être hospitalisés pour cette cause : en 1999-2000, 60 % de ces hospitalisations étaient attribuables aux hommes.

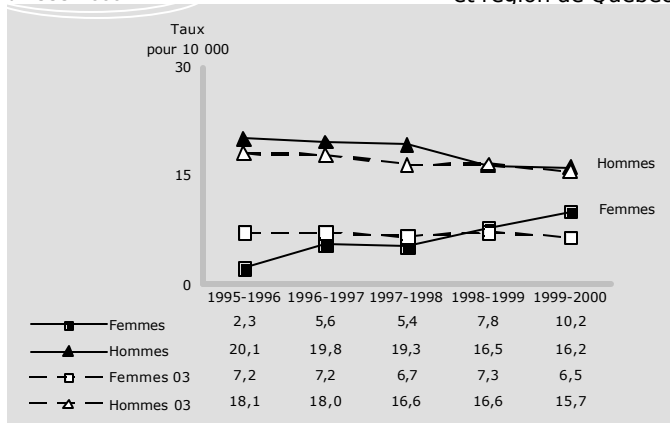
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
Portneuf**Évolution du taux ajusté d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, les hommes ont connu une baisse du taux ajusté d'hospitalisation de 19 %. Les femmes ont connu une augmentation de 350 %.

La baisse chez les hommes a été plus marquée que celle des hommes de la région. L'augmentation chez les femmes va à l'encontre de la tendance chez les femmes de la région, ces dernières ayant vu leur taux diminuer.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 1,6 fois supérieur à celui des femmes (16,2 comparativement à 10,2/10 000 personnes).

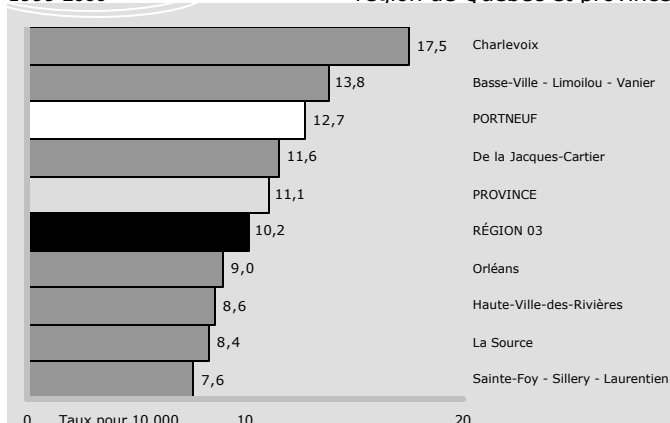
En 1999-2000, le taux des hommes était légèrement supérieur à celui des hommes de la région. Le taux des femmes était supérieur à celui des femmes de la région.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
Portneuf
et région de Québec**Taux ajusté d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était supérieur à la valeur régionale (12,7 comparativement à 10,2/10 000 personnes).

Portneuf affichait un taux parmi les trois plus élevés de la région.

1999-2000

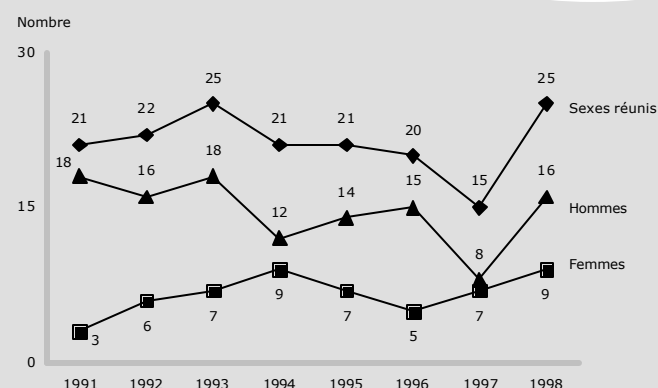
Sexes réunis
Portneuf,
région de Québec et province**Faits saillants**

Les hommes ont connu une diminution du nombre d'hospitalisations pour cancer du poumon et du taux ajusté tandis que les femmes ont plutôt connu une augmentation du nombre et du taux ajusté.

Décès

Sexes réunis, femmes, hommes
Portneuf

**1991
à 1998**



**Évolution du nombre
de décès**

En 1998, les 25 décès par maladies pulmonaires obstructives chroniques dans Portneuf représentaient 6 % de l'ensemble des décès des résidents de ce territoire.

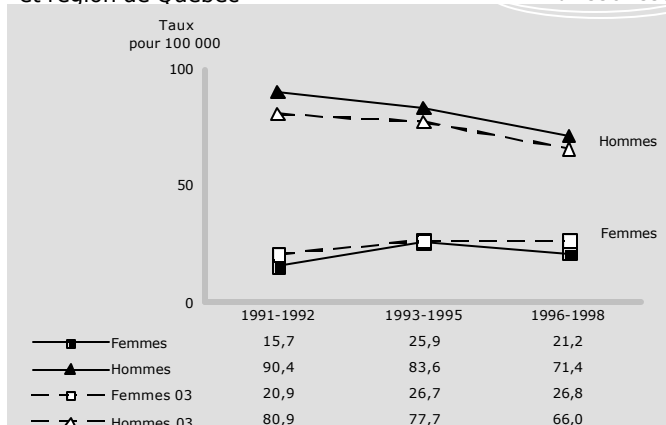
Le nombre de décès chez les hommes a connu une certaine variation, passant de 18 en 1991 à 9 en 1998.

Chez les femmes, la tendance est plutôt à la hausse, le nombre passant de 3 en 1991 à 9 en 1998.

Les décès chez les hommes représentaient 64 % de l'ensemble des décès pour cette cause.

Femmes, hommes
Portneuf
et région de Québec

**1991-1992
à 1996-1998**



**Évolution du taux ajusté
de décès**

Depuis 1991-1992, les hommes ont connu une baisse du taux ajusté de décès de 21 %. Les femmes ont connu une hausse de 35 %.

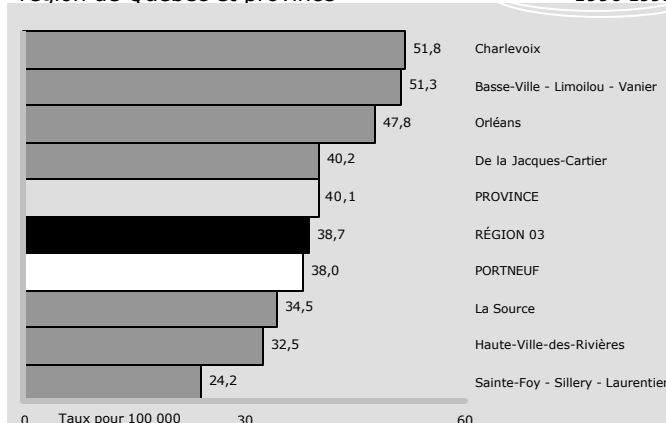
Chez les hommes, la tendance s'apparente à celle des hommes de la région. Chez les femmes, la tendance à la hausse est plus marquée que celle des femmes de la région.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était de 3,3 fois supérieur à celui des femmes (71,4 comparativement à 21,2/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était supérieur à celui des hommes de la région. Celui des femmes était inférieur à celui des femmes de la région.

Sexes réunis
Portneuf,
région de Québec et province

1996-1998



**Taux ajusté
de décès**

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était très près de la valeur régionale (38,0 comparativement à 38,7/100 000 personnes).

Faits saillants

La baisse du taux ajusté de décès chez les hommes indique une diminution des facteurs de risque dans ce groupe.

Au contraire, la hausse du taux ajusté de décès qu'on observe chez les femmes indique une augmentation des facteurs de risque reliés aux maladies pulmonaires obstructives chroniques.

Le nombre de décès chez les hommes a connu de légères variations tandis que leur taux ajusté de décès a connu une diminution. Chez les femmes, le nombre de décès et le taux ajusté ont augmenté.

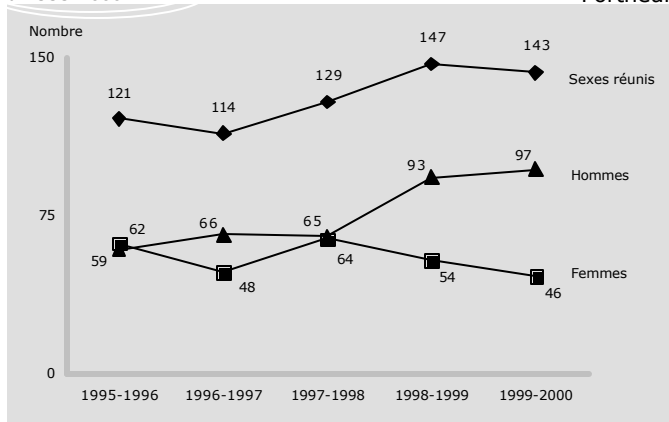
Hospitalisations

Évolution du nombre d'hospitalisations

En 1999-2000, les 143 hospitalisations pour maladies pulmonaires obstructives chroniques dans Portneuf représentaient 3 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de ce territoire.

On observe chez les hommes, depuis 1995-1996, une hausse de 64 % du nombre d'hospitalisations. Chez les femmes, on observe une baisse de 26 %.

En 1999-2000, 68 % des hospitalisations étaient attribuables aux hommes.

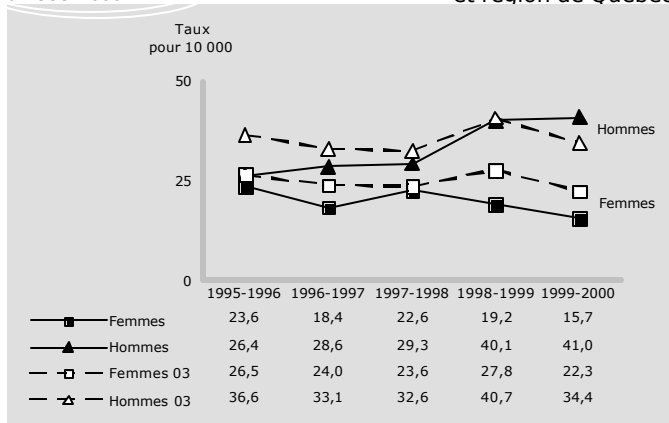
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
Portneuf**Évolution du taux ajusté d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a augmenté de 55 % chez les hommes. Chez les femmes, il a diminué de 33 %.

Chez les hommes, la tendance a été contraire à celle des hommes de la région, surtout depuis 1998-1999, ces derniers ayant vu leur taux diminuer. Chez les femmes, la tendance va dans le même sens que celle des femmes de la région, mais elle est plus marquée.

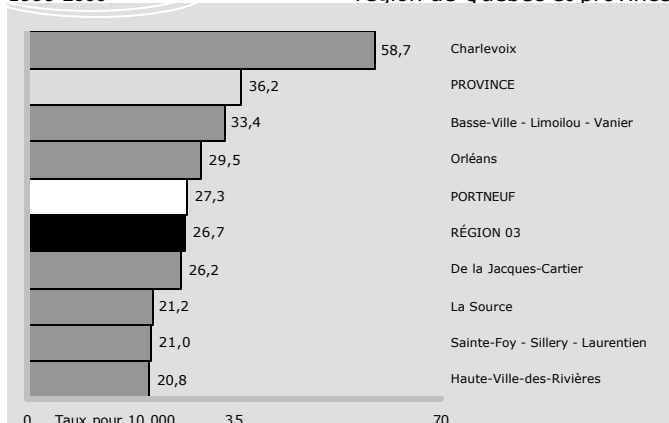
En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 2,6 fois supérieur à celui des femmes (41,0 comparativement à 15,7/10 000 personnes).

Pour la dernière année d'observation, le taux des hommes était supérieur à celui des hommes de la région. Celui des femmes était inférieur à celui des femmes de la région.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
Portneuf
et région de Québec**Taux ajusté d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était légèrement supérieur à celui de la région (27,3 comparativement à 26,7/10 000 personnes).

1999-2000

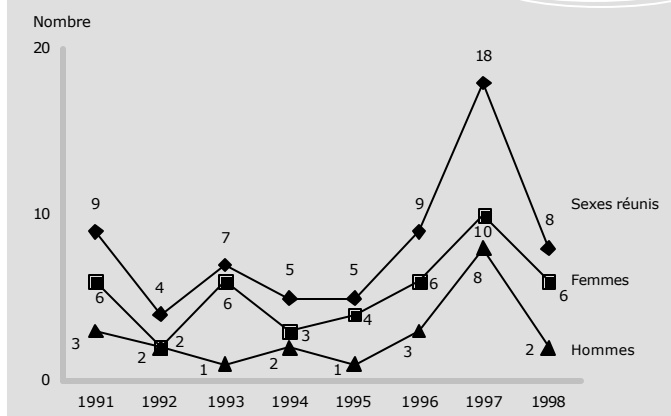
Sexes réunis
Portneuf,
région de Québec et province**Faits saillants**

Le nombre d'hospitalisations pour maladies pulmonaires obstructives chroniques et le taux ajusté ont augmenté chez les hommes et diminué chez les femmes dans ce territoire.

Décès

Sexes réunis, femmes, hommes
Portneuf

**1991
à 1998**



**Évolution du nombre
de décès**

En 1998, les 8 décès par diabète sucré dans Portneuf représentaient 2 % de tous les décès des résidents de ce territoire.

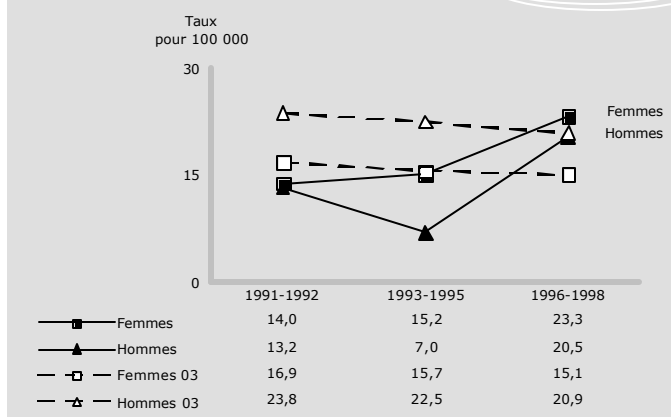
Depuis 1991, le nombre de décès chez les hommes se maintient en deçà de 4, à l'exception d'une pointe à 8 en 1997.

Les décès chez les femmes se maintiennent à 6 décès et moins, à l'exception d'une remontée à 10 en 1997.

Les femmes étaient un peu plus nombreuses à décéder de cette cause que les hommes.

Femmes, hommes
Portneuf
et région de Québec

**1991-1992
à 1996-1998**



**Évolution du taux ajusté
de décès**

Depuis 1991-1992, les hommes ont connu une hausse du taux ajusté de décès de 55 %. Pour leur part, les femmes ont connu une hausse de 67 % (il s'agit de petits nombres).

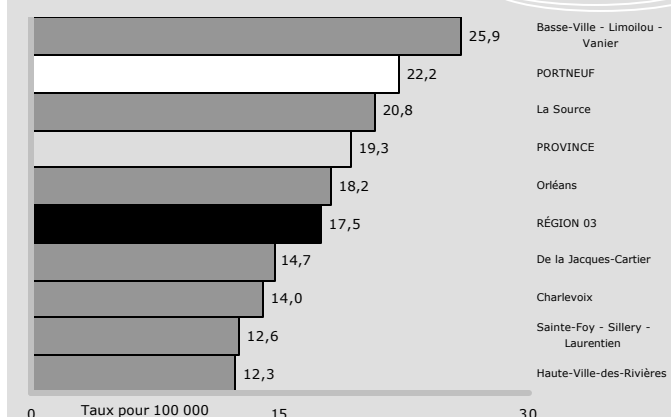
Les tendances observées vont dans le sens inverse de celles observées pour la région, celle-ci ayant connu une baisse du taux ajusté de mortalité due au diabète sucré, tant chez les hommes que chez les femmes.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des femmes était de 1,1 fois supérieur à celui des hommes (23,3 comparativement à 20,5/100 000 personnes).

Pour notre dernière période d'observation, le taux ajusté de décès des hommes était très près de la valeur des hommes de la région. Le taux chez les femmes était supérieur à celui des femmes de la région.

Sexes réunis
Portneuf,
région de Québec et province

1996-1998



**Taux ajusté
de décès**

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était supérieur à celui de la région (22,2 comparativement à 17,5/100 000 personnes).

Selon les dernières données disponibles, le taux ajusté de décès dans Portneuf était parmi les deux plus élevés de la région.

Faits saillants

☹ Hommes et femmes

Dans ce territoire, la mortalité due au diabète sucré nécessite une surveillance particulière.

Le taux ajusté de décès par diabète (même s'il s'agit de petits nombres), sexes réunis, dans Portneuf, est supérieur à celui de la région et à celui de la province. La tendance est à la hausse depuis le début de notre période d'observation, ce qui indique une augmentation des facteurs de risque, particulièrement chez les femmes qui présentent un taux de décès supérieur.

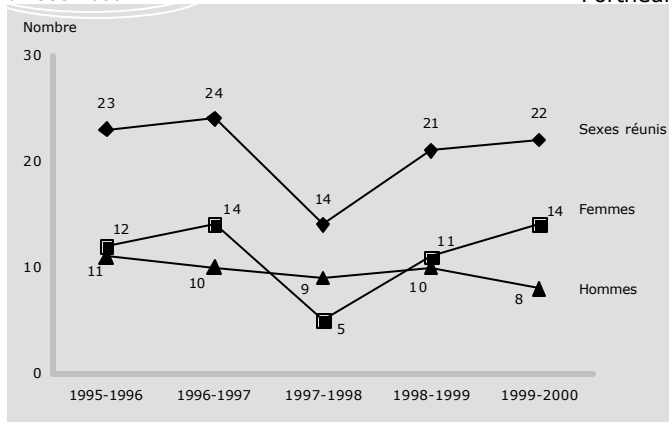
Hospitalisations

Évolution du nombre d'hospitalisations

En 1999-2000, les 22 hospitalisations pour diabète sucré dans Portneuf représentaient 0,5 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de ce territoire.

Les hommes ont connu une légère diminution du nombre d'hospitalisations, qui est passé de 11 en 1995-1996 à 8 en 1999-2000. Les femmes ont, pour leur part, connu une légère augmentation, le nombre passant de 12 en 1995-1996 à 14 en 1999-2000.

À l'exception d'une de nos cinq années d'observation, les hospitalisations chez les femmes étaient plus nombreuses que chez les hommes.

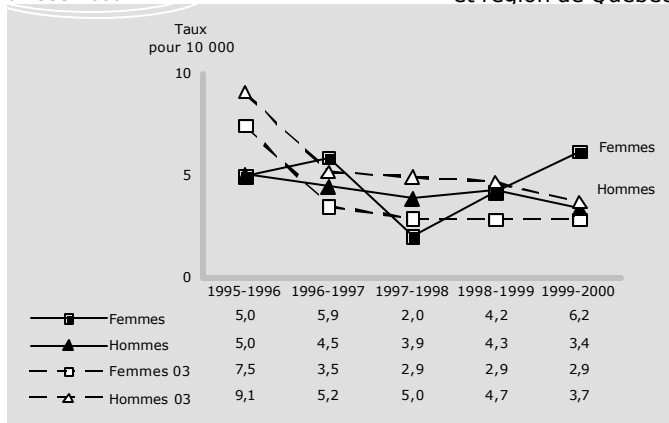
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
Portneuf**Évolution du taux ajusté d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a diminué de 33 % chez les hommes. Chez les femmes, il a augmenté de 24 %.

La tendance à la baisse chez les hommes a été moins prononcée que celle des hommes de la région. La tendance à la hausse chez les femmes va à l'encontre de celle observée chez les femmes de la région, ces dernières ayant vu leur taux baisser.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des femmes était de 1,8 fois supérieur à celui des hommes (6,2 comparativement à 3,4/10 000 personnes).

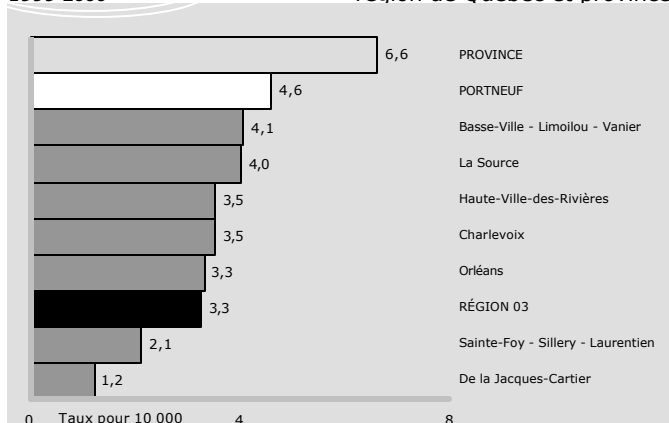
En 1999-2000, le taux des hommes était légèrement plus bas que celui des hommes de la région. Celui des femmes était beaucoup plus élevé que celui des femmes de la région.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
Portneuf
et région de Québec**Taux ajusté d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était supérieur à celui de la région (4,6 comparativement à 3,3/10 000 personnes).

Portneuf était le territoire possédant le taux ajusté d'hospitalisation le plus élevé pour cette cause dans la région.

1999-2000

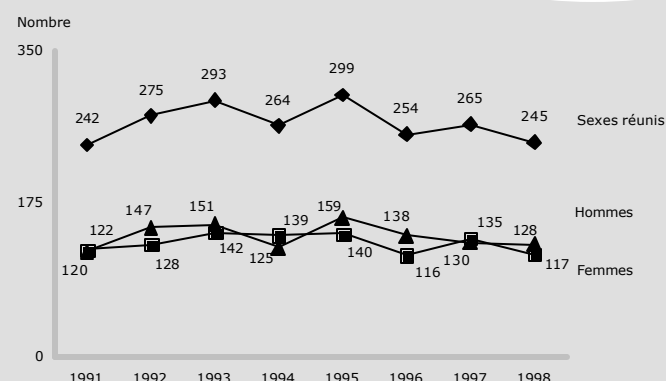
Sexes réunis
Portneuf,
région de Québec et province**Faits saillants**

Pour les hommes, on observe une diminution du nombre d'hospitalisations et du taux ajusté tandis que pour les femmes, on observe une augmentation du nombre et du taux ajusté.



**SAINTE-FOY—
SILLERY—
LAURENTIEN**

Décès

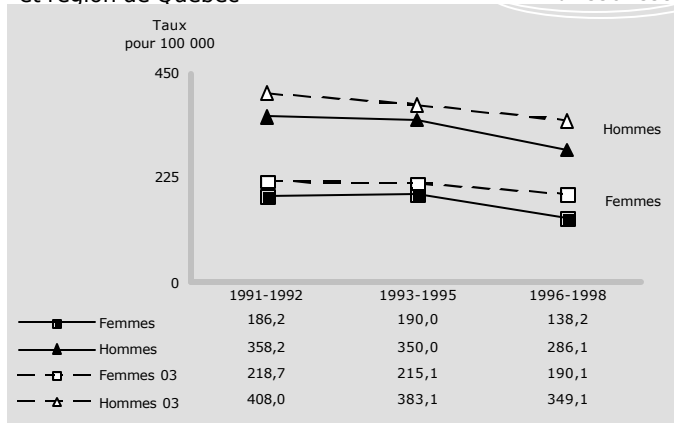
Sexes réunis, femmes, hommes
Sainte-Foy—Sillery—Laurentien1991
à 1998Évolution du nombre
de décès

En 1998, les 245 décès par maladies de l'appareil circulatoire représentaient 32 % de l'ensemble des décès dans le territoire de Sainte-Foy—Sillery—Laurentien.

Depuis 1991, les hommes ont connu une augmentation du nombre de décès (7 %), lequel se chiffrait à 128 en 1998. La tendance est toutefois à la baisse depuis 1995.

Les femmes ont connu une légère baisse entre 1991 et 1998 (-4 %); le total s'établissait à 117 en 1998. Le nombre de décès a beaucoup varié entre les deux années.

En 1998, le nombre de décès des hommes était plus élevé que celui des femmes; il représentait plus de la moitié de l'ensemble des décès pour cette cause.

Femmes, hommes
Sainte-Foy—Sillery—Laurentien
et région de Québec1991-1992
à 1996-1998Évolution du taux ajusté
de décès

Depuis 1991-1992, la baisse du taux ajusté de décès est de 20 % chez les hommes et de 26 % chez les femmes.

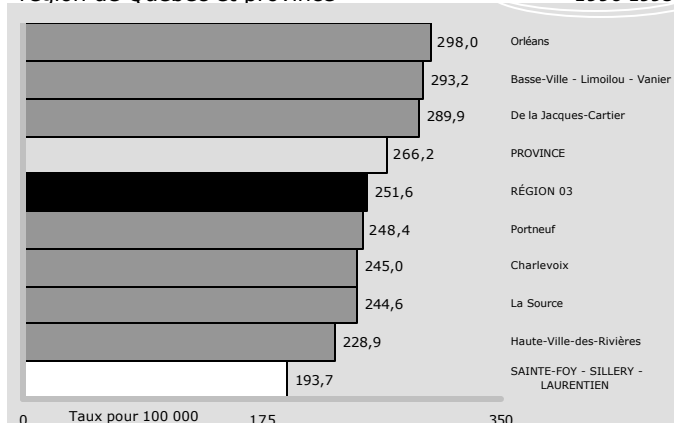
Les diminutions sont plus marquées que celles de la région.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès chez les hommes était deux fois supérieur à celui des femmes (286,1 comparativement à 138,2/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était inférieur à celui des hommes de la région. De même, celui des femmes était inférieur à celui des femmes de la région.

Sexes réunis
Sainte-Foy—Sillery—Laurentien,
région de Québec et province

1996-1998

Taux ajusté
de décès

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était inférieur à celui de la région (193,7 comparativement à 251,6/100 000 personnes).

Le taux ajusté de décès dans le territoire de Sainte-Foy—Sillery—Laurentien était le plus bas de toute la région.

Faits saillants

On observe peu de variation dans le nombre de décès chez les hommes et chez les femmes.

La baisse du taux ajusté de décès pour le territoire de Sainte-Foy—Sillery—Laurentien indique une diminution des facteurs de risque reliés aux maladies de l'appareil circulatoire chez les hommes et chez les femmes.

Le taux ajusté de décès plus élevé chez les hommes indique une plus grande prévalence des facteurs de risque dans cette population que chez les femmes.

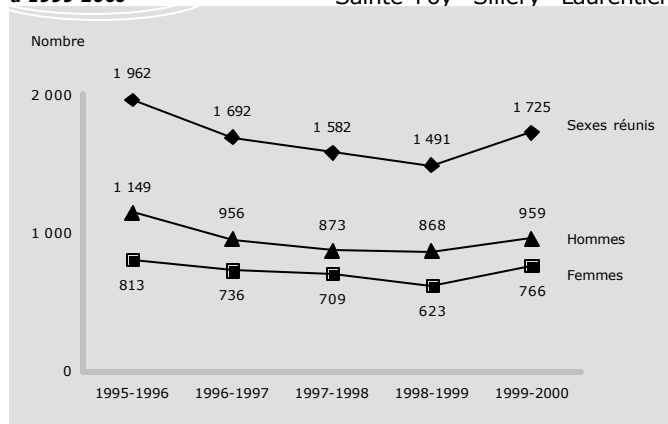
Hospitalisations

**Évolution du nombre
d'hospitalisations**

En 1999-2000, les hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire se chiffraient à 1,725 pour représenter 15 % de toutes les hospitalisations des résidents de Sainte-Foy—Sillery—Laurentien.

Après trois années de baisse du nombre d'hospitalisations chez les hommes comme chez les femmes, nous observons une remontée depuis 1998-1999.

Le nombre d'hospitalisations est un peu plus important chez les hommes que chez les femmes. En 1999-2000, 55 % des hospitalisations étaient le fait des hommes.

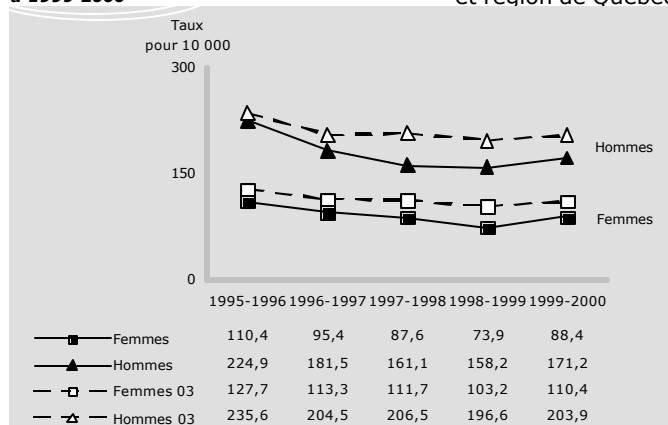
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
Sainte-Foy—Sillery—Laurentien**Évolution du taux ajusté
d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a diminué de 24 % chez les hommes et de 20 % chez les femmes. On observe toutefois une augmentation du taux chez les hommes et chez les femmes depuis 1998-1999. Cette tendance est similaire à celle de la région.

Depuis 1995-1996, les baisses ont été plus importantes que dans la région, autant chez les hommes que chez les femmes.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 1,9 fois supérieur à celui des femmes (171,2 comparativement à 88,4/10 000 personnes).

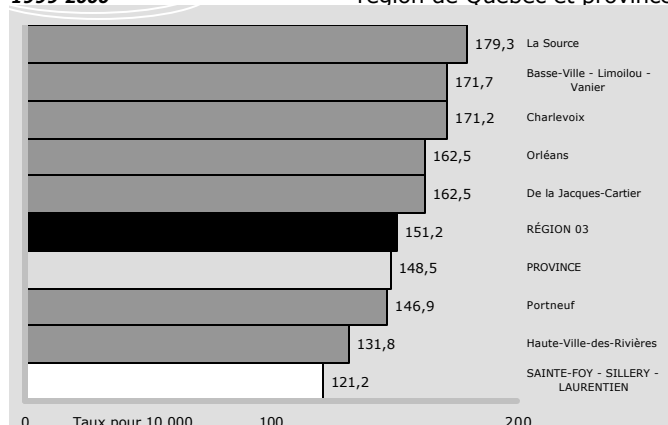
Pour la dernière année à l'étude, le taux ajusté d'hospitalisation chez les hommes était inférieur à celui des hommes de la région. Il en est de même pour les femmes.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
Sainte-Foy—Sillery—Laurentien
et région de Québec**Taux ajusté
d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était inférieur à celui de la région (121,2 comparativement à 151,2/10 000 personnes).

Sainte-Foy—Sillery—Laurentien était le territoire ayant le plus faible taux ajusté d'hospitalisation de la région pour ces causes.

1999-2000

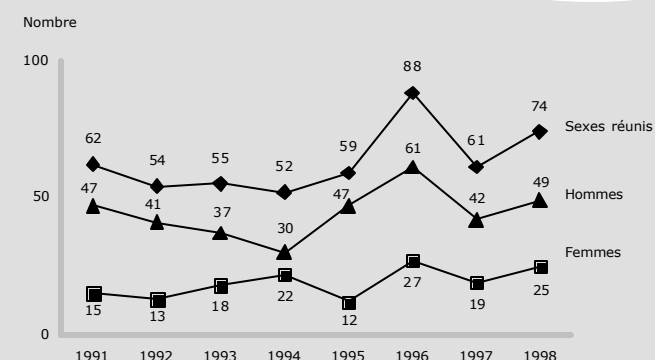
Sexes réunis
Sainte-Foy—Sillery—Laurentien,
région de Québec et province**Faits saillants**

Entre 1995-1996 et 1998-1999, pour les hommes comme pour les femmes, on observe une diminution du nombre d'hospitalisations et du taux ajusté. De 1998-1999 à 1999-2000, on observe une augmentation dans les deux groupes.

Décès

Sexes réunis, femmes, hommes
Sainte-Foy—Sillery—Laurentien

1991
à 1998



Évolution du nombre
de décès

En 1998, les 74 décès par cancer du p oumon de Sainte-Foy—Sillery—Laurentien représentaient 9,6 % de l'ensemble des décès des résidents de ce territoire.

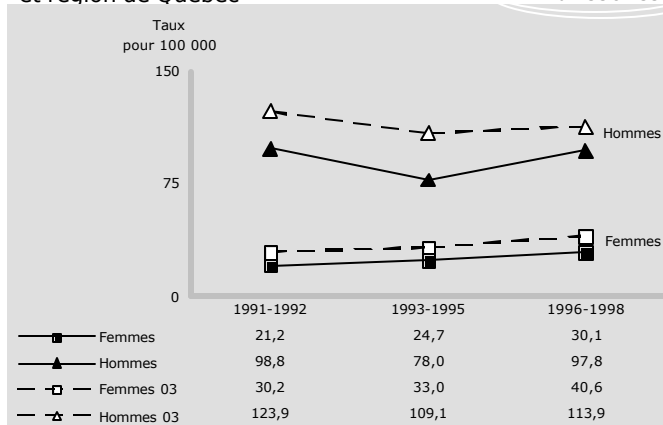
Depuis 1991, les hommes ont connu une légère augmentation du nombre de leurs décès pour atteindre 49 en 1998.

Les femmes ont connu une augmentation plus importante de 67 %, le nombre atteignant 25 en 1998.

Le nombre de décès est plus important chez les hommes que chez les femmes. En 1998, 66 % des décès étaient le fait des hommes.

Femmes, hommes
Sainte-Foy—Sillery—Laurentien
et région de Québec

1991-1992
à 1996-1998



Évolution du taux ajusté
de décès

Si, depuis 1991-1992, les hommes ont connu une baisse légère du taux ajusté de décès, celui-ci est plutôt en augmentation depuis 1993-1995. Quant aux femmes, leur taux ajusté de décès est en hausse de 42 % depuis 1991-1992.

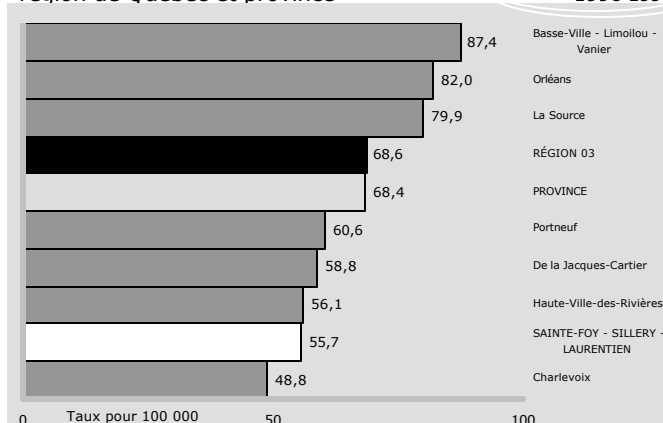
La tendance à la baisse chez les hommes est similaire à celle des hommes de la région mais est moins prononcée. Chez les femmes, la hausse du taux ajusté de décès est plus marquée que celle des femmes de la région.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était de 3,2 fois supérieur à celui des femmes (97,8 comparativement à 30,1/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était inférieur à celui des hommes de la région. Celui des femmes était, lui aussi, inférieur à celui des femmes de la région.

Sexes réunis
Sainte-Foy—Sillery—Laurentien,
région de Québec et province

1996-1998



Taux ajusté
de décès

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était inférieur à celui de la région (55,7 comparativement à 68,6/100 000 personnes).

Le taux ajusté de décès dans le territoire de Sainte-Foy—Sillery—Laurentien se situait parmi le plus bas de la région, avec Charlevoix et Haute-Ville—Des-Rivières.

Faits saillants

Les hommes ont connu une légère augmentation du nombre de décès. Les femmes ont connu aussi une augmentation, mais celle-ci est plus marquée.

L'augmentation du taux ajusté de décès chez les femmes indique une augmentation des facteurs de risque, mais le taux est inférieur à celui des femmes de la région.

Le taux ajusté de décès plus élevé chez les hommes signifie une prévalence plus importante des facteurs de risque parmi eux que chez les femmes.

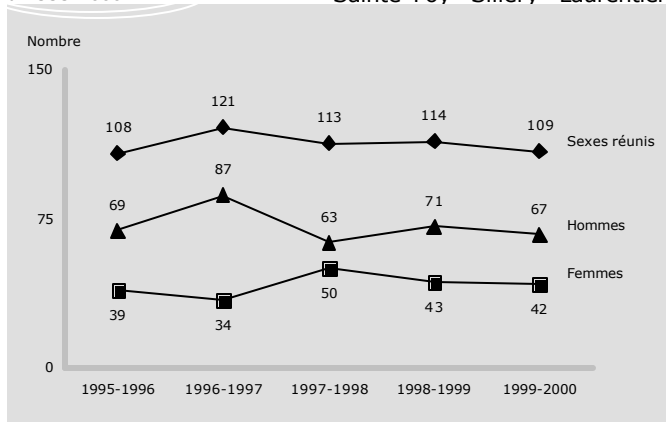
Hospitalisations

**Évolution du nombre
d'hospitalisations**

En 1999-2000, les 109 hospitalisations pour cancer du poumon de Sainte-Foy—Sillery—Laurentien représentaient 0,9 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de ce territoire.

Depuis 1995-1996, le nombre d'hospitalisations chez les hommes a connu une légère baisse de 3 % tout en variant d'une année à l'autre. Les femmes ont connu une augmentation de 8 % de leur taux avec une stabilisation depuis 1998-1999.

En 1999-2000, 61 % des hospitalisations étaient attribuables aux hommes.

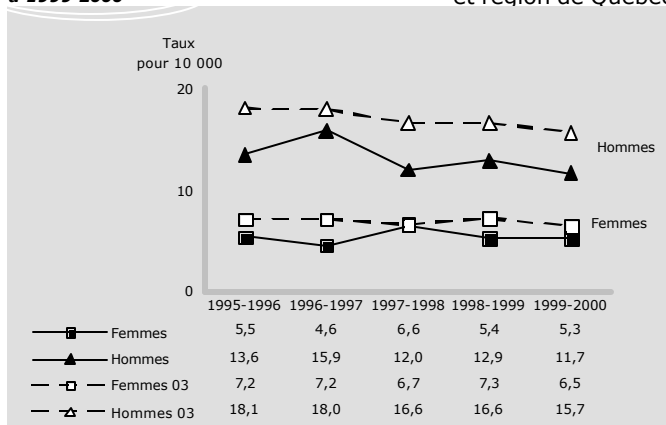
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
Sainte-Foy—Sillery—Laurentien**Évolution du taux ajusté
d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a diminué de 14 % chez les hommes. Chez les femmes, il a baissé de 4 % tout en maintenant une certaine stabilité depuis 1998-1999.

La diminution chez les hommes a été légèrement supérieure à celle des hommes de la région. La diminution chez les femmes a été moins importante que celle des femmes de la région.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 2,2 fois supérieur à celui des femmes (11,7 comparativement à 5,3/10 000 personnes).

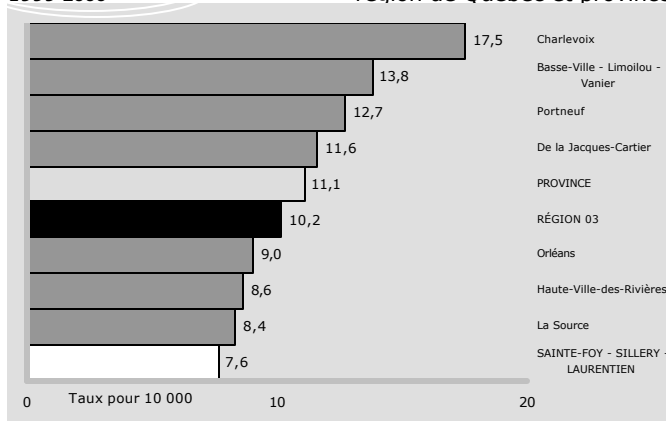
En 1999-2000, le taux des hommes était inférieur à celui des hommes de la région. Le taux des femmes était inférieur à celui des femmes de la région.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
Sainte-Foy—Sillery—Laurentien
et région de Québec**Taux ajusté
d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était inférieur à la valeur régionale (7,6 comparativement à 10,2/10 000 personnes).

En 1999-2000, le territoire de Sainte-Foy—Sillery—Laurentien présentait le taux d'hospitalisation le plus bas de la région pour cette cause.

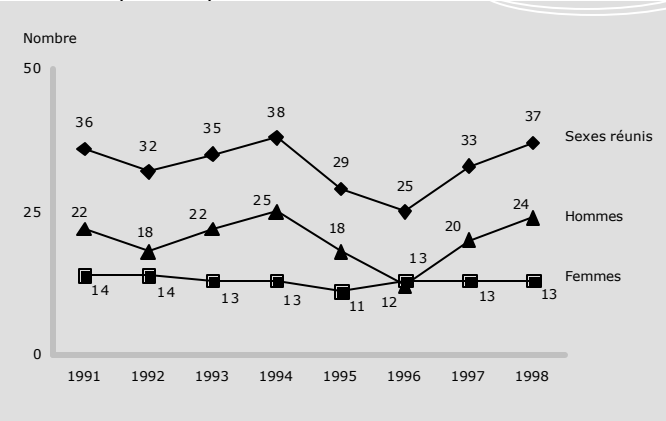
1999-2000

Sexes réunis
Sainte-Foy—Sillery—Laurentien,
région de Québec et province**Faits saillants**

Le nombre d'hospitalisations pour cancer du poumon est plutôt stable depuis le milieu de la décennie 1990.

Les taux ajustés d'hospitalisation ont connu une baisse, plus marquée chez les hommes.

Décès

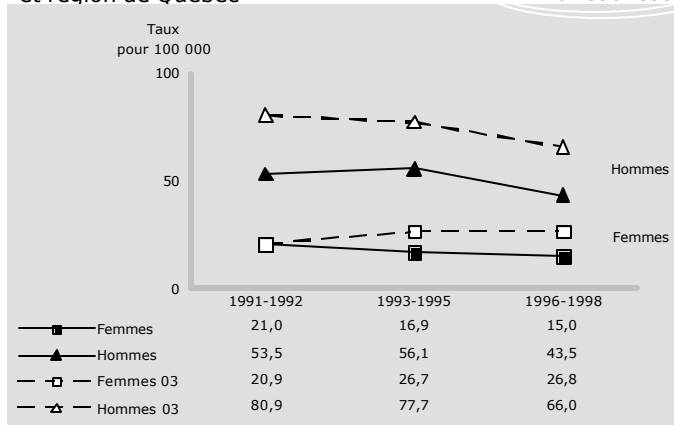
Sexes réunis, femmes, hommes
Sainte-Foy—Sillery—Laurentien1991
à 1998Évolution du nombre
de décès

En 1998, les 37 décès par maladies pulmonaires obstructives chroniques de Sainte-Foy—Sillery—Laurentien représentaient 4,8 % de l'ensemble des décès des résidents de ce territoire.

Depuis 1991, le nombre de décès chez les hommes se maintient entre 18 et 25, avec une seule descente à 12 en 1996. En 1998, on dénombrait 24 décès.

Chez les femmes, les décès se maintiennent entre 11 et 14, passant de 14 en 1991 à 13 en 1998.

Il y a davantage de décès pour cette cause chez les hommes que chez les femmes. En 1998, 65 % des décès étaient attribuables aux hommes.

Femmes, hommes
Sainte-Foy—Sillery—Laurentien
et région de Québec1991-1992
à 1996-1998Évolution du taux ajusté
de décès

Depuis 1991-1992, le taux ajusté de décès chez les hommes a diminué de 19 %. Chez les femmes, il a diminué de 28 %.

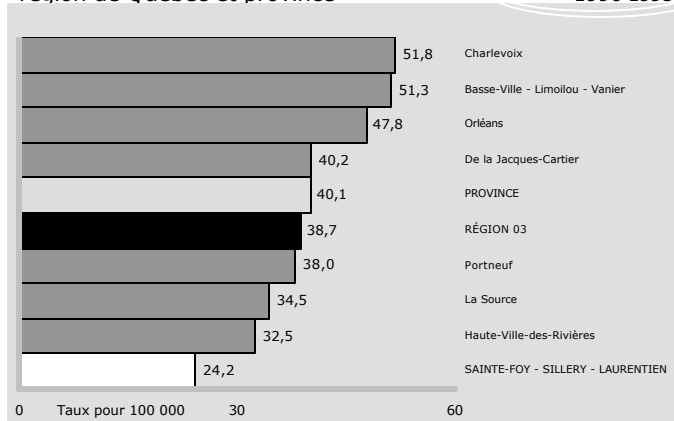
La diminution du taux chez les hommes est similaire à celle des hommes de la région. La diminution du taux chez les femmes est contraire à la tendance à la hausse des femmes de la région.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était de 2,9 fois supérieur à celui des femmes (43,5 comparativement à 15,0/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était inférieur à celui des hommes de la région. Celui des femmes était inférieur à celui des femmes de la région.

Sexes réunis
Sainte-Foy—Sillery—Laurentien,
région de Québec et province

1996-1998

Taux ajusté
de décès

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était inférieur à celui de la région (24,2 comparativement à 38,7/100 000 personnes).

Le taux ajusté de décès dans le territoire de Sainte-Foy—Sillery—Laurentien était le plus bas de toute la région.

Faits saillants

Le nombre de décès est en augmentation chez les hommes depuis 1996. Chez les femmes, le nombre de décès a peu varié depuis 1991.

La diminution du taux ajusté de décès dans le territoire de Sainte-Foy—Sillery—Laurentien indique une diminution des facteurs de risque liés aux maladies pulmonaires obstructives chroniques, et ce, tant chez les femmes que chez les hommes.

Le taux plus élevé chez les hommes suppose une prévalence plus importante des facteurs de risque parmi eux que chez les femmes.

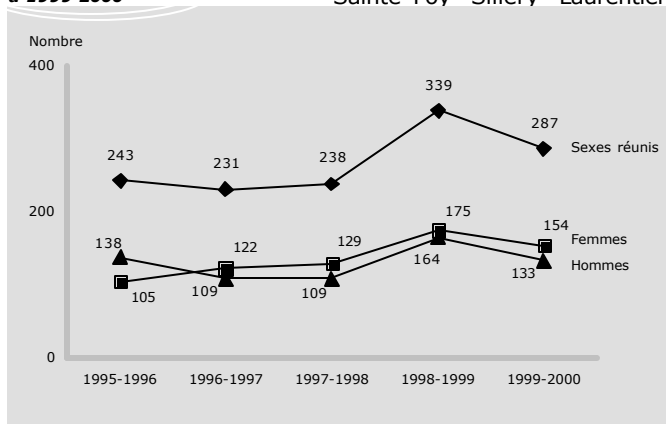
Hospitalisations

**Évolution du nombre
d'hospitalisations**

En 1999-2000, les 287 hospitalisations pour maladies pulmonaires obstructives chroniques dans Sainte-Foy—Sillery—Laurentien représentaient 2,5 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de ce territoire.

Chez les hommes, le nombre d'hospitalisations a baissé de 4 % depuis 1995-1996, mais cette baisse est plus importante depuis 1998-1999, année de hausse marquée du nombre d'hospitalisations pour cette cause. Chez les femmes, on observe une augmentation de 47 % du nombre d'hospitalisations.

En 1999-2000, un peu plus de la moitié des hospitalisations était le fait des femmes.

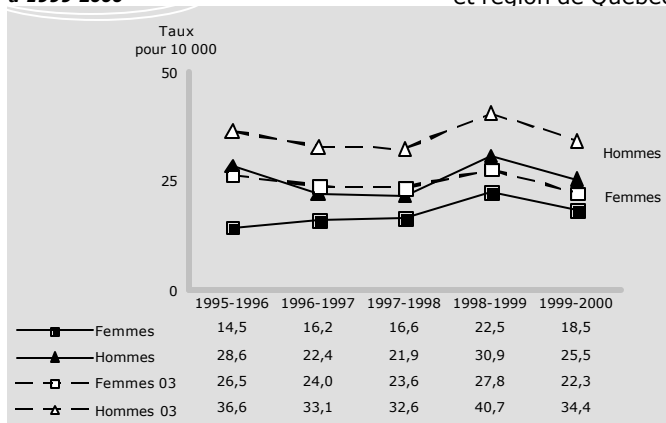
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
Sainte-Foy—Sillery—Laurentien**Évolution du taux ajusté
d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a diminué de 11 % chez les hommes. Chez les femmes il a augmenté de 27 %.

Chez les hommes, la baisse a été plus marquée que celle des hommes de la région. Chez les femmes, la tendance a été contraire à celle des femmes de la région, ces dernières ayant vu leur taux diminuer.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 1,3 fois supérieur à celui des femmes (25,5 comparativement à 18,5/10 000 personnes).

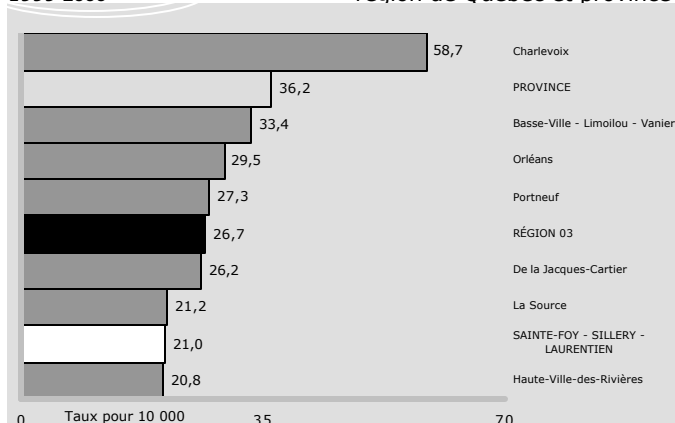
En 1999-2000, le taux des hommes était inférieur à celui des hommes de la région. Le taux des femmes était, lui aussi, inférieur à celui des femmes de la région.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
Sainte-Foy—Sillery—Laurentien
et région de Québec**Taux ajusté
d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était inférieur à la valeur régionale (21,0 comparativement à 26,7/10 000 personnes).

Pour notre dernière année d'observation, Sainte-Foy—Sillery—Laurentien se trouvait parmi les trois territoires ayant le taux ajusté d'hospitalisation le plus bas de la région pour ces causes.

1999-2000

Sexes réunis
Sainte-Foy—Sillery—Laurentien,
région de Québec et province**Faits saillants**

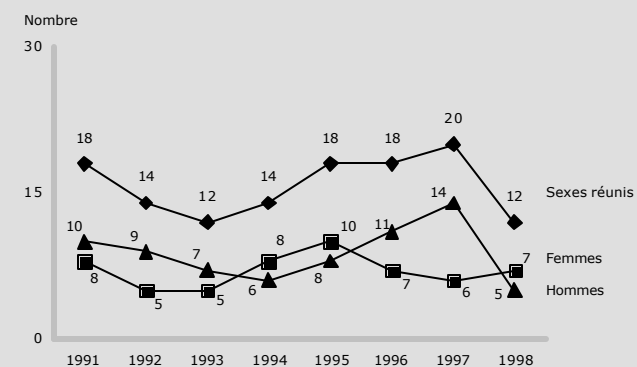
En valeur absolue (les nombres), les femmes sont un peu plus nombreuses que les hommes à se faire hospitaliser pour une maladie pulmonaire obstructive chronique, et ce nombre est en augmentation depuis le milieu de la décennie 1990.

Le taux ajusté d'hospitalisation des femmes a augmenté tandis que celui des hommes a diminué.

Décès

Sexes réunis, femmes, hommes
Sainte-Foy—Sillery—Laurentien

**1991
à 1998**



**Évolution du nombre
de décès**

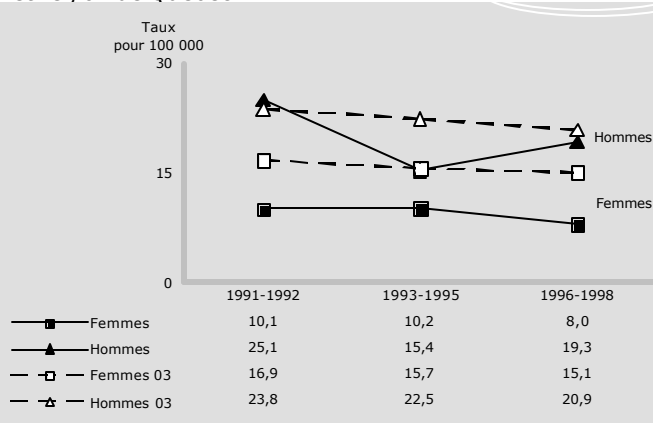
En 1998, les 12 décès par diabète sucré dans Sainte-Foy—Sillery—Laurentien représentaient 1,5 % de l'ensemble des décès des résidents de ce territoire.

Depuis 1991, le nombre de décès chez les hommes a connu une grande variation : de 10 cas en 1991 à 5 cas en 1998, avec un pic à 14 en 1997.

Depuis la même période, le nombre de décès chez les femmes est plus stable, passant de 8 à 7, avec un pic à 10 en 1995.

Femmes, hommes
Sainte-Foy—Sillery—Laurentien
et région de Québec

**1991-1992
à 1996-1998**



**Évolution du taux ajusté
de décès**

Depuis 1991-1992, les hommes ont connu une baisse de 23 % de leur taux ajusté de décès; les femmes, de 21 %.

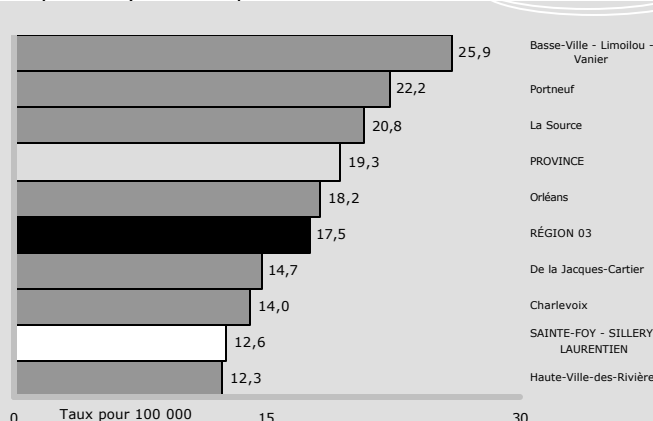
Les baisses ont été plus marquées que celles des hommes et des femmes de la région.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était de 2,4 fois supérieur à celui des femmes (19,3 comparativement à 8,0/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était assez près de la valeur régionale des hommes. Celui des femmes était inférieur à celui des femmes de la région.

Sexes réunis
Sainte-Foy—Sillery—Laurentien,
région de Québec et province

1996-1998



**Taux ajusté
de décès**

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était inférieur à celui de la région (12,6 comparativement à 17,5/100 000 personnes).

Selon nos dernières données, le taux ajusté de décès dans Sainte-Foy—Sillery—Laurentien se trouvait parmi les deux plus bas de la région pour cette cause.

Faits saillants

La baisse du taux ajusté de décès par diabète sucré dans le territoire de Sainte-Foy—Sillery—Laurentien indique une diminution des facteurs de risque liés à cette pathologie, tant chez les hommes que chez les femmes.

Le taux ajusté de décès plus élevé chez les hommes indique une plus grande prévalence des facteurs de risque dans cette population que chez les femmes. Cette information doit toutefois être interprétée avec prudence car il s'agit de petits nombres.

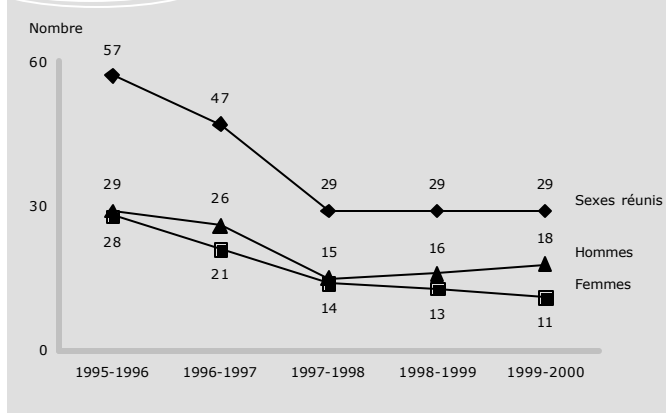
Hospitalisations

**Évolution du nombre
d'hospitalisations**

En 1999-2000, les 29 hospitalisations pour diabète sucré dans Sainte-Foy—Sillery—Laurentien représentaient 0,2 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de ce territoire.

Depuis 1995-1996, les hommes ont connu une baisse du nombre d'hospitalisations de 38 %. Les femmes ont, elles aussi, connu une baisse, celle-ci se chiffrant à 61 %.

En 1999-2000, il y avait davantage d'hospitalisations chez les hommes que chez les femmes, les hommes représentant 62 % de l'ensemble des hospitalisations pour cette cause.

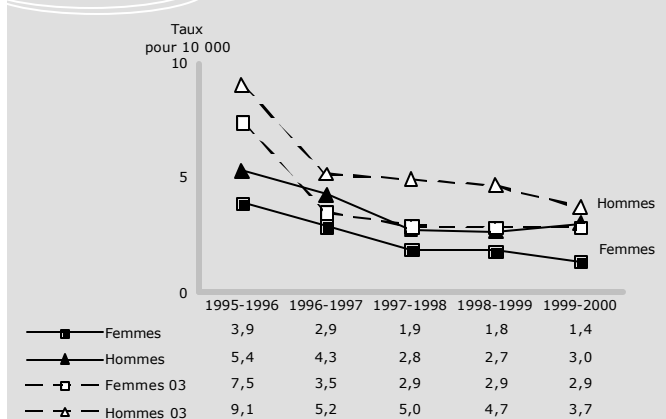
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
Sainte-Foy—Sillery—Laurentien**Évolution du taux ajusté
d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a diminué de 44 % chez les hommes et de 65 % chez les femmes.

Chez les hommes, la tendance à la baisse a été moins marquée que celle des hommes de la région. Chez les femmes, la tendance à la baisse, bien que légèrement plus marquée, se rapproche de celle des femmes de la région.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 2,1 fois supérieur à celui des femmes (3,0 comparativement à 1,4/10 000 personnes).

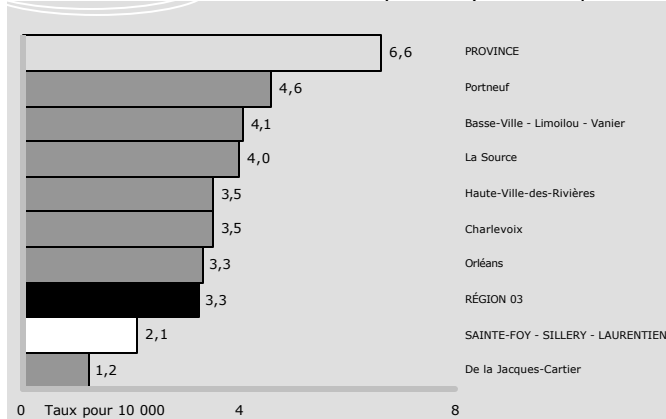
En 1999-2000, le taux des hommes était plus bas que celui des hommes de la région. Il en était de même pour les femmes.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
Sainte-Foy—Sillery—Laurentien
et région de Québec**Taux ajusté
d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était inférieur à celui de la région (2,1 comparativement à 3,3/10 000 personnes).

Pour notre dernière année d'observation, le taux ajusté d'hospitalisation dans Sainte-Foy—Sillery—Laurentien se situait parmi les deux plus bas de la région pour cette cause.

1999-2000

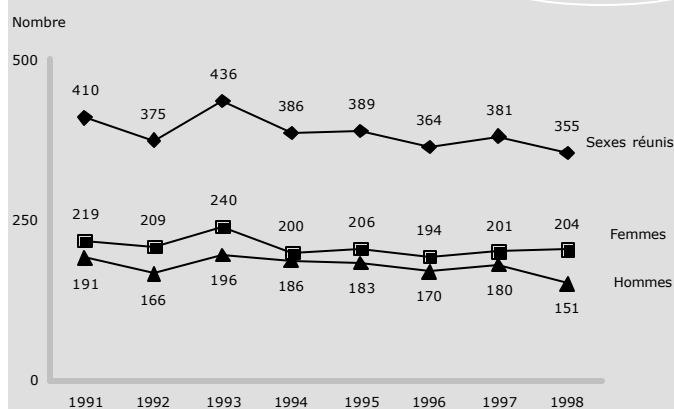
Sexes réunis
Sainte-Foy—Sillery—Laurentien,
région de Québec et province**Faits saillants**

Dans ce territoire, on observe une baisse du nombre d'hospitalisations et du taux ajusté pour les hommes et pour les femmes.



**BASSE-VILLE—
LIMOILLOU—
VANIER**

Décès

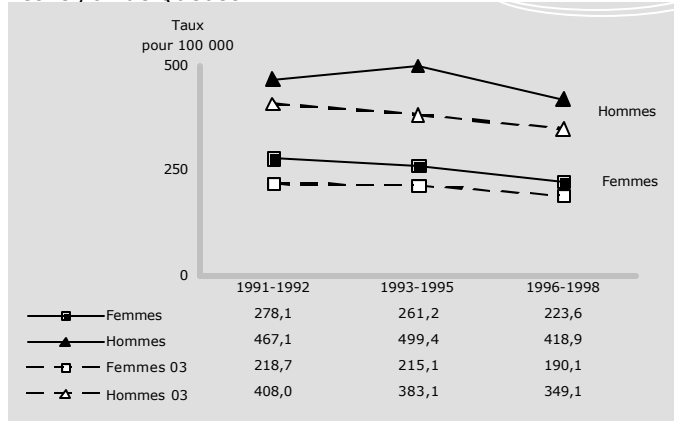
Sexes réunis, femmes, hommes
Basse-Ville—Limoilou—Vanier1991
à 1998Évolution du nombre
de décès

En 1998, les 355 décès par maladies de l'appareil circulatoire représentaient 32 % de l'ensemble des décès dans le territoire de Basse-Ville—Limoilou—Vanier.

Depuis 1991, les hommes ont connu une baisse du nombre de décès (-21 %); le total était de 151 en 1998.

Les femmes ont connu une baisse de 7 %, le nombre s'établissant à 204 en 1998.

Les femmes connaissent un nombre de décès plus élevé que celui des hommes depuis 1991. En 1998, ce nombre représentait 57 % des décès.

Femmes, hommes
Basse-Ville—Limoilou—Vanier
et région de Québec1991-1992
à 1996-1998Évolution du taux ajusté
de décès

Depuis 1991-1992, la baisse du taux ajusté de décès chez les hommes est de 10 % et chez les femmes de 20 %.

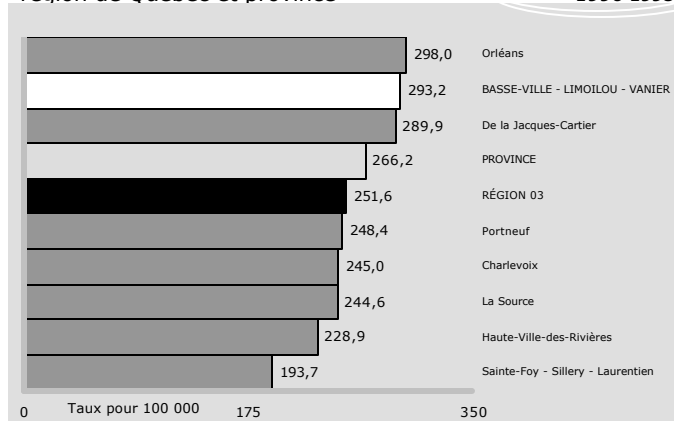
La diminution chez les hommes est un peu moins marquée que celle des hommes de la région. Celle des femmes est plus importante.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était 1,8 fois supérieur à celui des femmes (418,9 comparativement à 223,6/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était supérieur à celui des hommes de la région. Également, celui des femmes était supérieur à celui des femmes de la région.

Sexes réunis
Basse-Ville—Limoilou—Vanier,
région de Québec et province

1996-1998

Taux ajusté
de décès

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était supérieur à celui de la région (293,2 comparativement à 251,6/100 000 personnes).

Le taux ajusté de décès pour ces causes dans Basse-Ville—Limoilou—Vanier était parmi les trois plus élevés de la région, avec Orléans et de la Jacques-Cartier.

Faits saillants

La baisse du taux ajusté de décès dans Basse-Ville—Limoilou—Vanier indique une diminution des facteurs de risque reliés aux maladies de l'appareil circulatoire chez les hommes et les femmes.

Le taux ajusté de décès plus élevé chez les hommes suppose une plus grande prévalence des facteurs de risque dans cette population que chez les femmes.

Par contre, en nombre, les femmes sont davantage touchées par cette réalité.

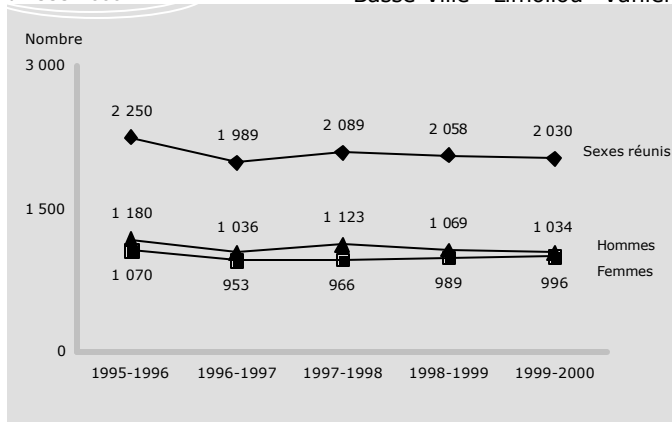
Hospitalisations

**Évolution du nombre
d'hospitalisations**

En 1999-2000, les 2 030 hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire des résidents de Basse-Ville—Limoilou—Vanier représentaient 20 % de l'ensemble des hospitalisations de ce territoire.

Depuis 1995-1996, le nombre d'hospitalisations a baissé de 12 % chez les hommes et de 7 % chez les femmes. Par contre, ce nombre est en augmentation chez les femmes depuis 1996-1997.

Le nombre d'hospitalisations était légèrement plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

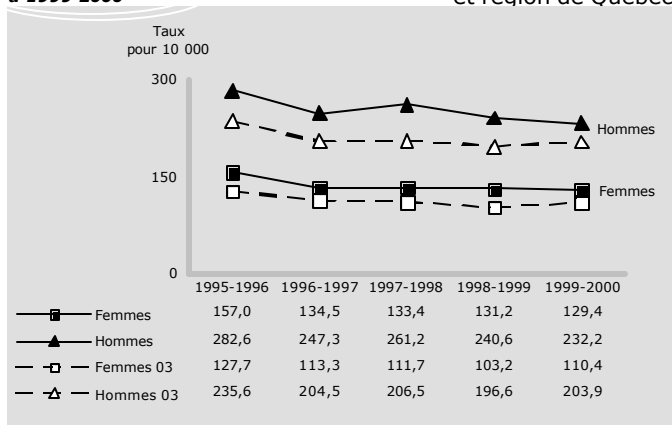
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
Basse-Ville—Limoilou—Vanier**Évolution du taux ajusté
d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a diminué de 18 %, tant chez les hommes que chez les femmes.

Chez les hommes, la tendance à la baisse a été un peu plus marquée que celle des hommes de la région. Il en va de même chez les femmes.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 1,8 fois supérieur à celui des femmes (232,2 comparativement à 129,4/10 000 personnes).

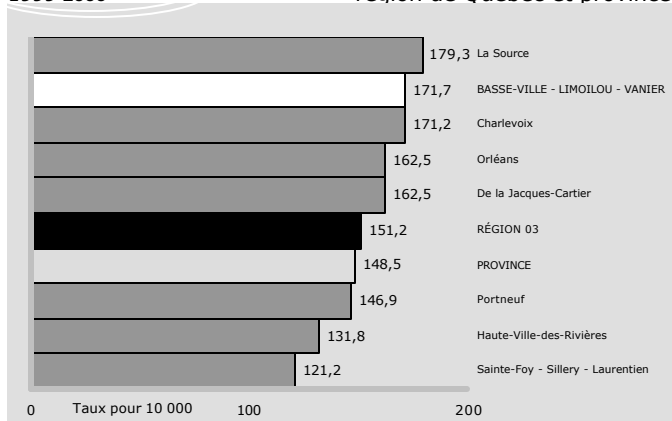
Pour cette même année, le taux des hommes était plus élevé que celui des hommes de la région. Il en va de même pour les femmes, qui affichaient un taux plus élevé que celui des femmes de la région.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
Basse-Ville—Limoilou—Vanier
et région de Québec**Taux ajusté
d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était supérieur à celui de la région (171,7 comparativement à 151,2/10 000 personnes).

Basse-Ville—Limoilou—Vanier se trouvait parmi les trois territoires ayant les taux ajustés d'hospitalisation les plus élevés de la région pour ces causes, avec La Source et Charlevoix.

1999-2000

Sexes réunis
Basse-Ville—Limoilou—Vanier,
région de Québec et province**Faits saillants**

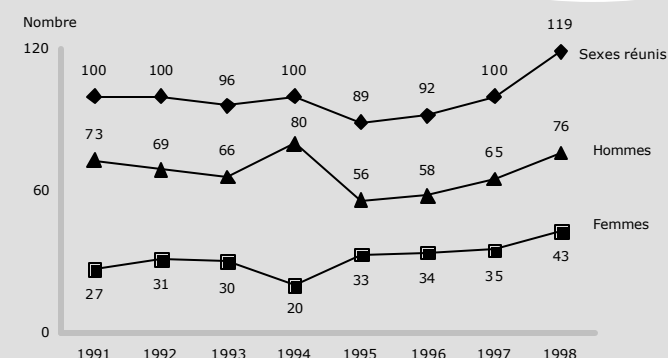
Bien que le taux d'hospitalisation soit à la baisse chez les femmes, le nombre d'hospitalisations chez les femmes pour maladies de l'appareil circulatoire est en augmentation depuis 1996-1997.

Bien que les femmes connaissent un nombre plus élevé de décès, elles présentent un nombre moins élevé d'hospitalisations que les hommes.

Décès

Sexes réunis, femmes, hommes
Basse-Ville—Limoilou—Vanier

**1991
à 1998**



**Évolution du nombre
de décès**

En 1998, les 119 décès par cancer du poumon dans Basse-Ville—Limoilou—Vanier représentaient 11 % de l'ensemble des décès des résidents de ce territoire.

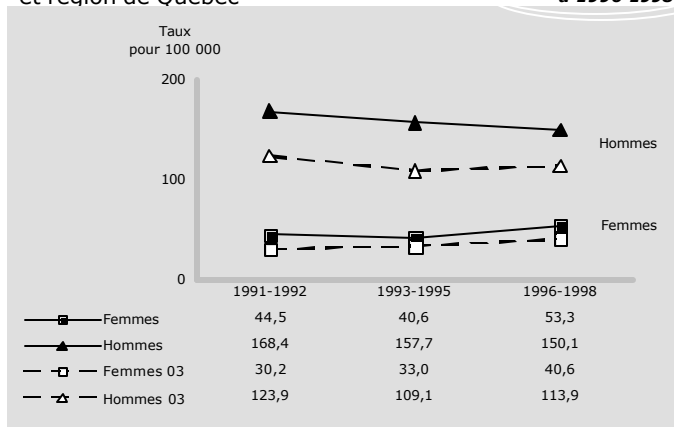
Depuis 1991, les hommes ont connu une hausse de 4 % du nombre de décès, mais cette augmentation s'est accentuée depuis 1995, le total étant de 76 décès en 1998.

Les femmes ont connu une importante augmentation de 59 %, le nombre atteignant 43 décès en 1998.

Pour cette même année, les décès chez les hommes étaient plus nombreux que chez les femmes et représentaient 64 % de tous les décès pour cette cause.

Femmes, hommes
Basse-Ville—Limoilou—Vanier
et région de Québec

**1991-1992
à 1996-1998**



**Évolution du taux ajusté
de décès**

Depuis 1991-1992, les hommes ont connu une baisse de 11 % de leur taux ajusté de décès. Les femmes ont plutôt connu une hausse, de 20 %.

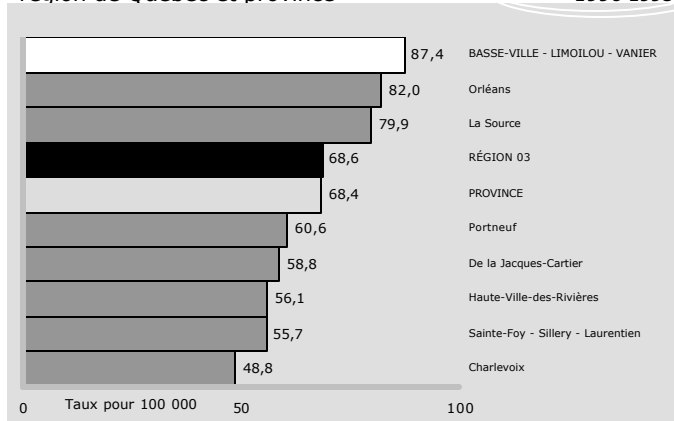
Chez les hommes, la baisse a été plus marquée que celle des hommes de la région. Chez les femmes, la hausse a été moins prononcée que celle des femmes de la région.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était de 2,8 fois supérieur à celui des femmes (150,1 comparativement à 53,3/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était plus élevé que celui des hommes de la région. Celui des femmes était, lui aussi, plus élevé que celui des femmes de la région.

Sexes réunis
Basse-Ville—Limoilou—Vanier,
région de Québec et province

1996-1998



**Taux ajusté
de décès**

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était supérieur à celui de la région (87,4 comparativement à 68,6/100 000 personnes).

Le taux ajusté de décès dans Basse-Ville—Limoilou—Vanier était le plus élevé de la région.

Faits saillants

☹ Femmes

Les décès par cancer du poumon, particulièrement chez les femmes du territoire, nécessitent une surveillance attentive.

Le taux ajusté de décès par cancer du poumon chez les femmes est à la hausse, ce qui indique une augmentation des facteurs de risque dans cette population. En outre, le taux chez les femmes est plus élevé que celui des femmes de la région et que celui des femmes de la province.

Il ne faut toutefois pas perdre de vue que le taux ajusté de décès plus élevé chez les hommes révèle une plus grande prévalence des facteurs de risque dans cette population que chez les femmes.

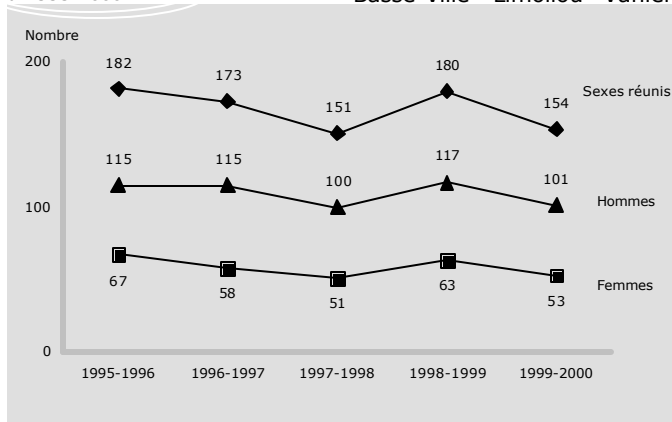
Hospitalisations

**Évolution du nombre
d'hospitalisations**

En 1999-2000, les 154 hospitalisations pour cancer du poumon dans Basse-Ville—Limoilou—Vanier représentaient 1,5 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de ce territoire.

Le nombre d'hospitalisations a baissé de 12 % chez les hommes depuis 1995-1996. Chez les femmes, il a baissé de 21 %.

En 1999-2000, 66 % des hospitalisations étaient attribuables aux hommes.

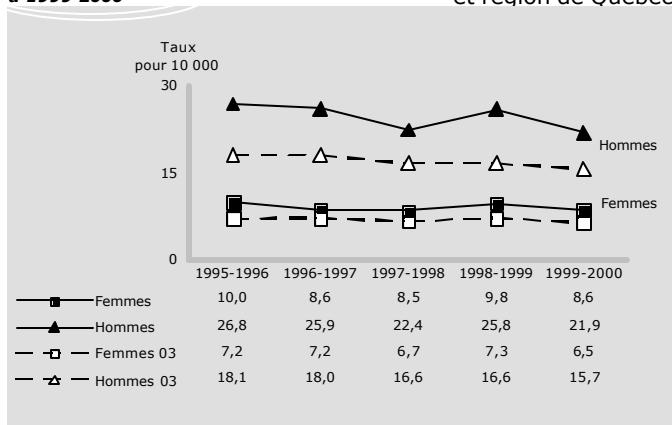
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
Basse-Ville—Limoilou—Vanier**Évolution du taux ajusté
d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a diminué de 18 % chez les hommes et de 14 % chez les femmes.

La baisse, tant chez les hommes que chez les femmes, a été plus importante que chez les hommes et les femmes de la région.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 2,5 fois supérieur à celui des femmes (21,9 comparativement à 8,6/10 000 personnes).

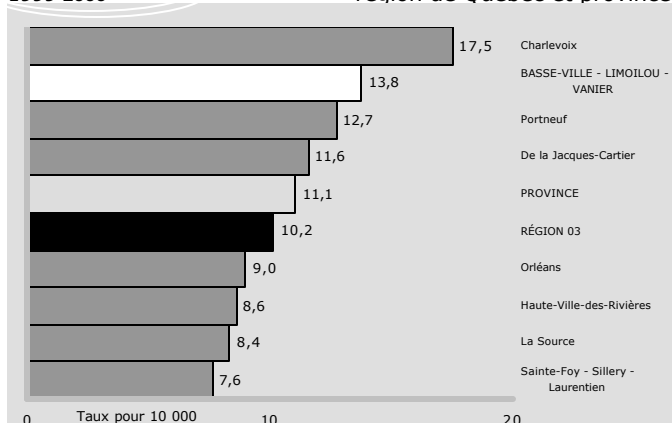
En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était supérieur à celui des hommes de la région. Celui des femmes était, lui aussi, supérieur à celui des femmes de la région.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
Basse-Ville—Limoilou—Vanier
et région de Québec**Taux ajusté
d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était supérieur à celui de la région (13,8 comparativement à 10,2/10 000 personnes).

Pour notre dernière année d'observation, Basse-Ville—Limoilou—Vanier se situait parmi les trois territoires ayant le taux ajusté d'hospitalisation le plus élevé.

1999-2000

Sexes réunis
Basse-Ville—Limoilou—Vanier,
région de Québec et province**Faits saillants**

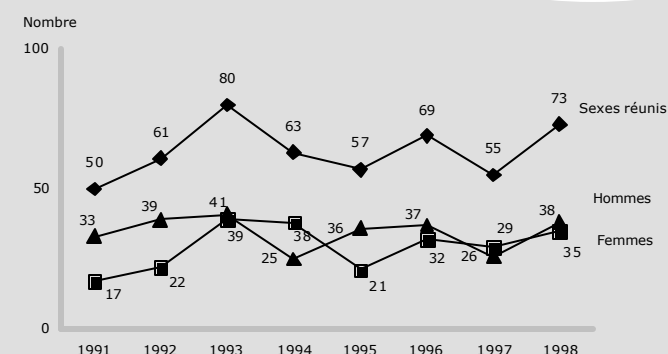
On observe une diminution du nombre et du taux ajusté d'hospitalisations par cancer du poumon chez les hommes et chez les femmes, mais ces données dépassent les valeurs régionales.

Par ailleurs, comme pour les décès, les hommes sont plus nombreux à être hospitalisés que les femmes pour cette cause.

Décès

Sexes réunis, femmes, hommes
Basse-Ville—Limoilou—Vanier

**1991
à 1998**



**Évolution du nombre
de décès**

En 1998, les 73 décès par maladies pulmonaires obstructives chroniques dans Basse-Ville—Limoilou—Vanier représentaient 6 % de l'ensemble des décès des résidents de ce territoire.

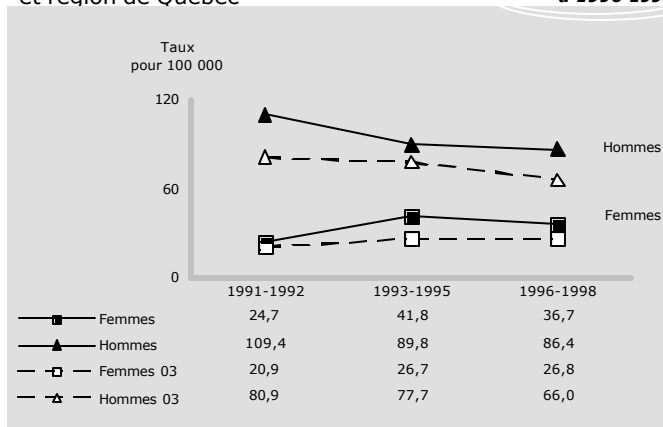
Depuis 1991, le nombre de décès a augmenté chez les hommes mais de façon plus marquée depuis 1994. En 1998, on dénombrait 38 décès.

Chez les femmes, on note une tendance à la hausse du nombre de décès, qui est passé de 17 en 1991 à 35 en 1998.

Le nombre de décès chez les femmes tend à rejoindre celui des hommes. Pour certaines de nos années d'observation, il lui était même supérieur.

Femmes, hommes
Basse-Ville—Limoilou—Vanier
et région de Québec

**1991-1992
à 1996-1998**



**Évolution du taux ajusté
de décès**

Depuis 1991-1992, les hommes ont connu une baisse du taux ajusté de décès de 21 %. Les femmes ont connu une hausse de 49 %.

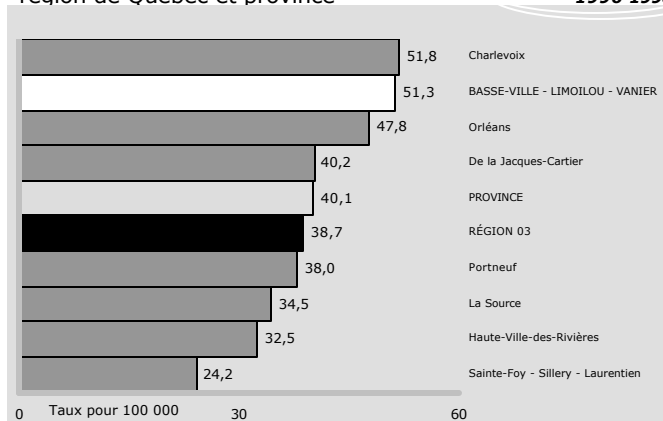
La baisse chez les hommes est assez près de la baisse qui caractérise les hommes de la région. Par contre, la hausse des femmes est beaucoup plus importante que celle des femmes de la région.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était de 2,3 fois supérieur à celui des femmes (86,4 comparativement à 36,7/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était supérieur à celui des hommes de la région. Celui des femmes était, lui aussi, supérieur à celui des femmes de la région.

Sexes réunis
Basse-Ville—Limoilou—Vanier,
région de Québec et province

1996-1998



**Taux ajusté
de décès**

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était supérieur à celui de la région (51,3 comparativement à 38,7/100 000 personnes).

Le taux ajusté de décès dans Basse-Ville—Limoilou—Vanier était parmi les deux plus élevés de la région pour ces causes.

Faits saillants

☹ Femmes

Les décès par maladies pulmonaires obstructives chroniques chez les femmes du territoire nécessitent une surveillance particulière.

En effet, le taux ajusté de décès est à la hausse, ce qui indique une augmentation des facteurs de risque liés à la mortalité pour ces causes dans cette population. En outre, le taux est plus élevé que celui des femmes de la région et de la province.

Néanmoins, le taux ajusté de décès plus élevé chez les hommes signifie une plus grande prévalence des facteurs de risque dans cette population que chez les femmes.

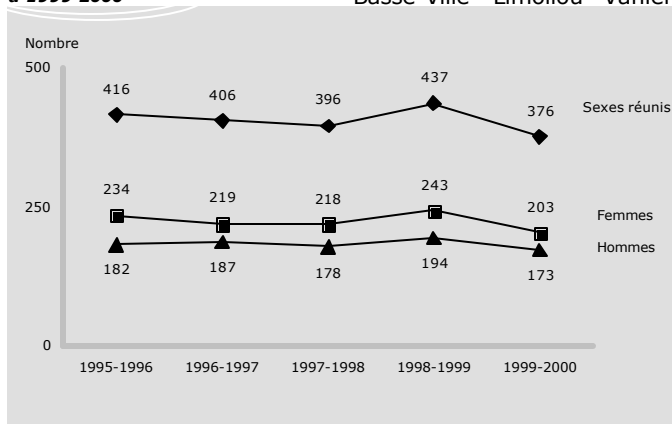
Hospitalisations

**Évolution du nombre
d'hospitalisations**

En 1999-2000, les 376 hospitalisations pour maladies pulmonaires obstructives chroniques dans Basse-Ville—Limoilou—Vanier représentaient 3,6 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de ce territoire.

Depuis 1995-1996, le nombre d'hospitalisations chez les hommes a diminué de 5 %. Les femmes ont vu leur nombre d'hospitalisations baisser de 13 % tout en connaissant une pointe d'augmentation en 1998-1999.

Le nombre d'hospitalisations chez les femmes représentait un peu plus de la moitié de toutes les hospitalisations pour cette cause.

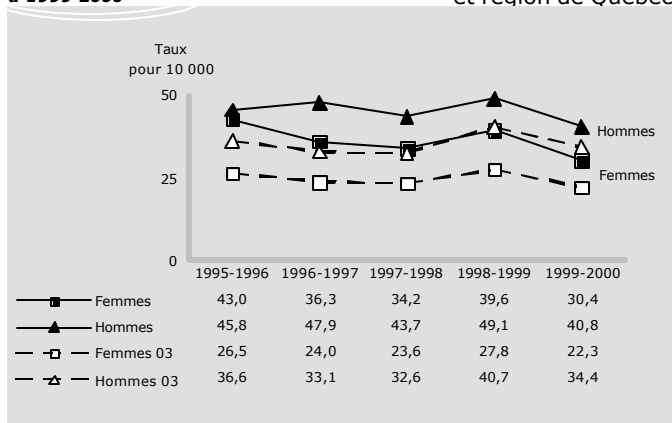
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
Basse-Ville—Limoilou—Vanier**Évolution du taux ajusté
d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a diminué de 11 % chez les hommes et de 29 % chez les femmes.

La tendance chez les hommes a été semblable à celle des hommes de la région mais plus prononcée. La tendance chez les femmes a été semblable à celle des femmes de la région mais moins prononcée.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 1,3 fois supérieur à celui des femmes (40,8 comparativement à 30,4/10 000 personnes).

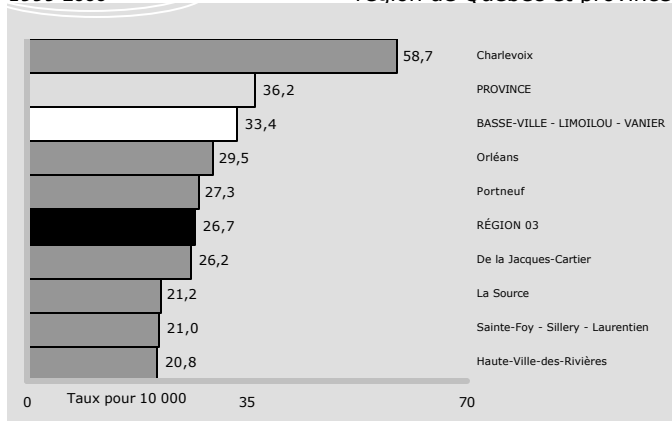
En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de beaucoup supérieur à celui des hommes de la région. Celui des femmes également.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
Basse-Ville—Limoilou—Vanier
et région de Québec**Taux ajusté
d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était supérieur à celui de la région (33,4 comparativement à 26,7/10 000 personnes).

Basse-Ville—Limoilou—Vanier était parmi les deux territoires possédant le taux ajusté d'hospitalisation le plus élevé pour cette cause dans la région.

1999-2000

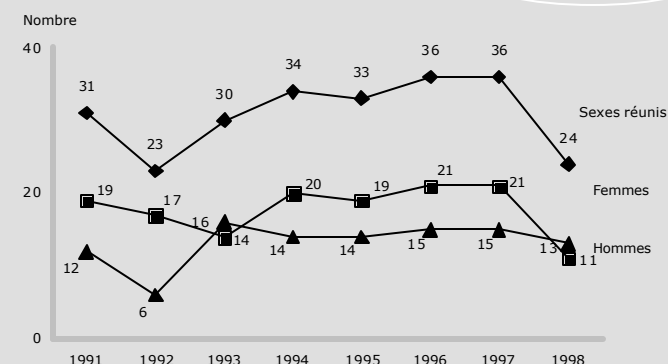
Sexes réunis
Basse-Ville—Limoilou—Vanier,
région de Québec et province**Faits saillants**

On observe une diminution du nombre d'hospitalisations pour maladies pulmonaires obstructives chroniques et du taux ajusté. Toutefois, les taux ajustés d'hospitalisation pour les deux sexes sont plus élevés que les valeurs régionales.

Décès

Sexes réunis, femmes, hommes
Basse-Ville—Limoilou—Vanier

**1991
à 1998**



**Évolution du nombre
de décès**

En 1998, les 24 décès par diabète sucré dans Basse-Ville—Limoilou—Vanier représentaient 2% de l'ensemble des décès des résidents de ce territoire.

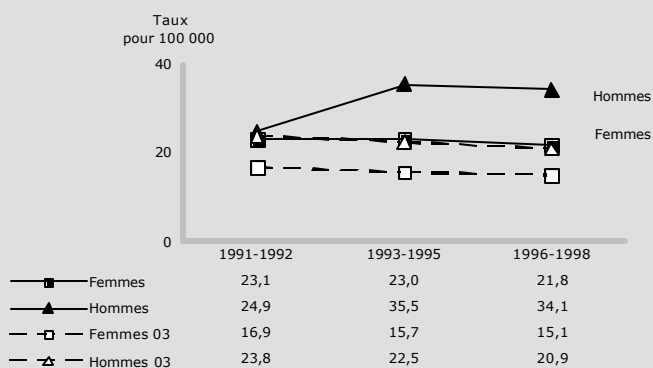
Depuis 1991, les décès chez les hommes se sont maintenus entre 12 et 16 cas; on en dénombrait 13 en 1998. Nous n'observons qu'une seule baisse plus marquée en 1992 avec 6 cas.

Chez les femmes, le nombre de décès se maintient entre 17 et 21, avec une baisse à 14 en 1993 et à 11 pour la dernière année d'observation, en 1998.

Pour la plupart de nos années d'observation, le nombre de décès chez les femmes était plus important que chez les hommes.

Femmes, hommes
Basse-Ville—Limoilou—Vanier
et région de Québec

**1991-1992
à 1996-1998**



**Évolution du taux ajusté
de décès**

Depuis 1991-1992, les hommes ont connu une hausse de 37 % du taux ajusté de mortalité. Les femmes ont connu une légère baisse de 5 %.

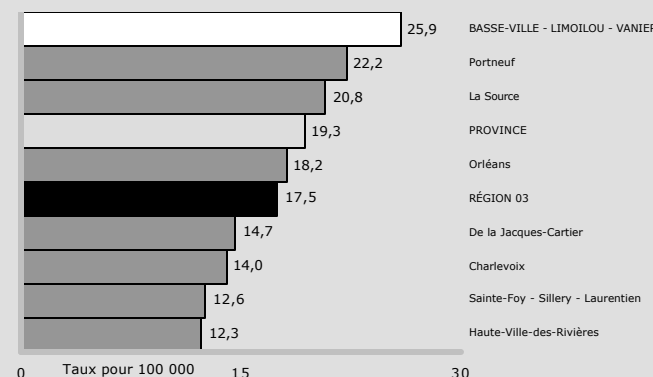
La tendance chez les hommes est contraire à celle des hommes de la région, ces derniers ayant connu une baisse de leur taux ajusté de décès. Par contre, la tendance chez les femmes est similaire, mais moins marquée, que celle des femmes de la région.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était de 1,6 fois supérieur à celui des femmes (34,1 comparativement à 21,8/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était supérieur à celui des hommes de la région. Le taux ajusté de décès des femmes était lui aussi supérieur à celui des femmes de la région.

Sexes réunis
Basse-Ville—Limoilou—Vanier,
région de Québec et province

1996-1998



**Taux ajusté
de décès**

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était supérieur à celui de la région (25,9 comparativement à 17,5/100 000 personnes).

Le taux ajusté de décès dans Basse-Ville—Limoilou—Vanier était le plus élevé de la région.

Hommes

La mortalité due au diabète sucré, particulièrement chez les hommes, nécessite une surveillance attentive dans ce territoire. Le taux ajusté de décès chez les hommes est à la hausse, ce qui indique une augmentation des facteurs de risque dans cette population. De plus, le taux ajusté de décès est plus élevé que celui des hommes de la région et de la province.

Le taux ajusté de décès plus élevé chez les hommes suppose une plus grande prévalence des facteurs de risque dans cette population que chez les femmes. Par contre, en nombre, les femmes sont davantage touchées.

Faits saillants

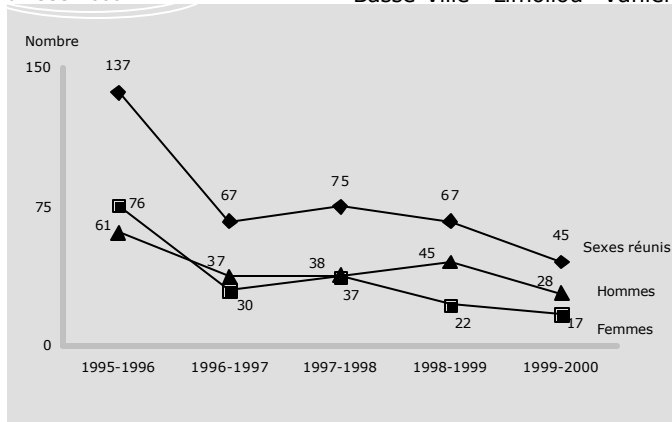
Hospitalisations

**Évolution du nombre
d'hospitalisations**

En 1999-2000, les 45 hospitalisations pour diabète sucré dans Basse-Ville—Limoilou—Vanier représentaient 0,4 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de ce territoire.

Depuis 1995-1996, les hommes ont connu une baisse de 54 % du nombre d'hospitalisations. Les femmes ont connu une baisse de 78 %. Dans les deux cas, la baisse est survenue particulièrement entre 1995-1996 et 1996-1997.

Le nombre d'hospitalisations est plus important chez les hommes que chez les femmes. En 1999-2000, il représentait 62 % de l'ensemble des hospitalisations pour cette cause.

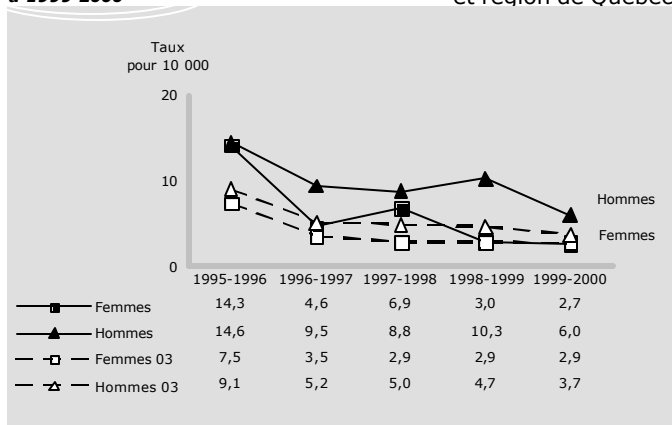
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
Basse-Ville—Limoilou—Vanier**Évolution du taux ajusté
d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, les hommes ont connu une baisse du taux ajusté d'hospitalisation de 59 %. Les femmes ont connu une baisse de 81 %.

La tendance chez les hommes a été identique à celle des hommes de la région. Chez les femmes, la tendance à la baisse a été plus prononcée que celle des femmes de la région.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 2,2 fois supérieur à celui des femmes (6,0 comparativement à 2,7/10 000 personnes).

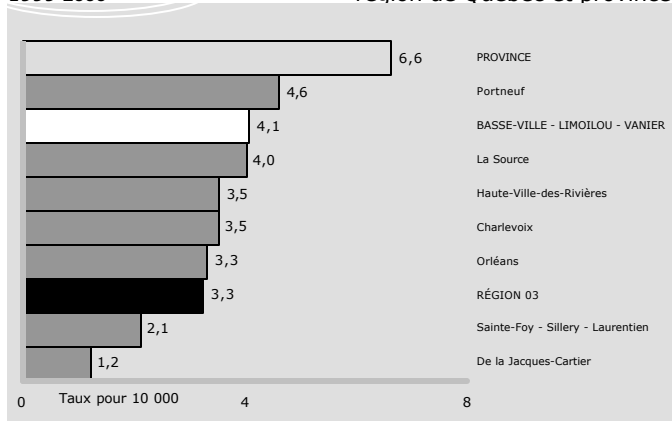
Pour la dernière année d'observation, le taux des hommes était beaucoup plus élevé que celui des hommes de la région. Celui des femmes était comparable à celui des femmes de la région.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
Basse-Ville—Limoilou—Vanier
et région de Québec**Taux ajusté
d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était supérieur à la valeur régionale (4,1 comparativement à 3,3/10 000 personnes).

Basse-Ville—Limoilou—Vanier comptait parmi les trois territoires ayant le taux ajusté d'hospitalisation pour diabète sucré le plus élevé.

1999-2000

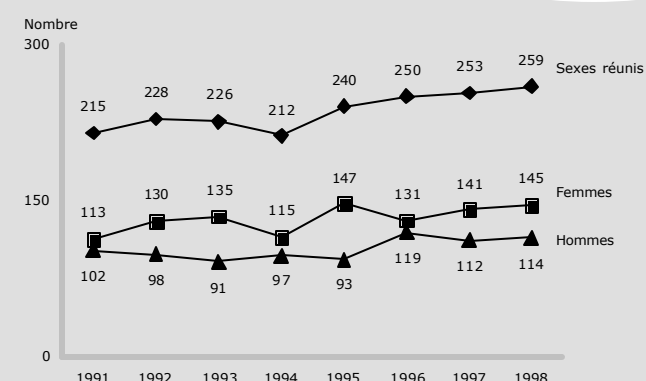
Sexes réunis
Basse-Ville—Limoilou—Vanier,
région de Québec et province**Faits saillants**

Le nombre d'hospitalisations pour diabète sucré et le taux ajusté sont à la baisse depuis 1995-1996 pour les hommes et pour les femmes.



**HAUTE-VILLE—
DES-RIVIÈRES**

Décès

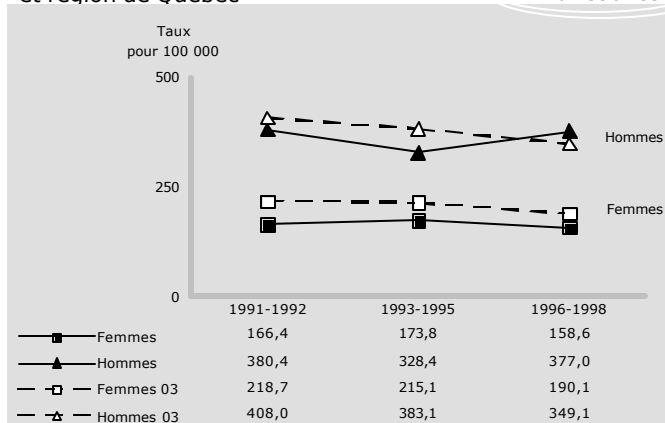
Sexes réunis, femmes, hommes
Haute-Ville—Des-Rivières1991
à 1998Évolution du nombre
de décès

En 1998, les 259 décès par maladies de l'appareil circulatoire représentaient 36 % de l'ensemble des décès dans Haute-Ville—Des-Rivières.

Depuis 1991, les hommes ont connu une augmentation de 12 % du nombre de décès; on en dénombrait 114 en 1998.

Les femmes ont connu une augmentation plus importante de 28 %; le total des décès était de 145 en 1998.

Le nombre de décès chez les femmes est plus élevé que chez les hommes. En 1998, 56 % des décès étaient attribuables aux femmes.

Femmes, hommes
Haute-Ville—Des-Rivières
et région de Québec1991-1992
à 1996-1998Évolution du taux ajusté
de décès

Depuis 1991-1992, les hommes ont connu une légère baisse du taux ajusté de décès de 1 %. Les femmes ont connu une baisse de 5 %.

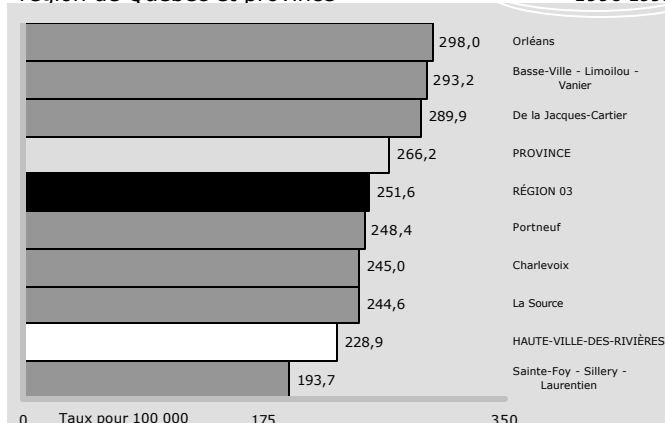
La baisse des taux est moins marquée que celle de la région.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était de 2,3 fois supérieur à celui des femmes (377 comparativement à 158,6/100 000 personnes).

Le taux ajusté de décès des hommes était supérieur à celui des hommes de la région. Le taux ajusté de décès des femmes était inférieur à celui des femmes de la région.

Sexes réunis
Haute-Ville—Des-Rivières,
région de Québec et province

1996-1998

Taux ajusté
de décès

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était inférieur à celui de la région (228,9 comparativement à 251,6/100 000 personnes).

Le taux ajusté de décès dans Haute-Ville—Des-Rivières était parmi les deux plus bas de la région avec Sainte-Foy—Sillery—Laurentien.

Faits saillants

Malgré une augmentation du nombre de décès par maladies de l'appareil circulatoire chez les hommes et les femmes, ce territoire a connu une baisse légère de son taux ajusté de décès pour cette cause depuis 1991-1992, ce qui indique une diminution des facteurs de risque. Le taux ajusté de décès pour ce territoire est parmi les deux plus faibles de la région.

Le taux ajusté de décès plus élevé chez les hommes indique une plus grande prévalence des facteurs de risque dans cette population que chez les femmes.

Par contre, en nombre, les femmes sont davantage touchées par cette réalité.

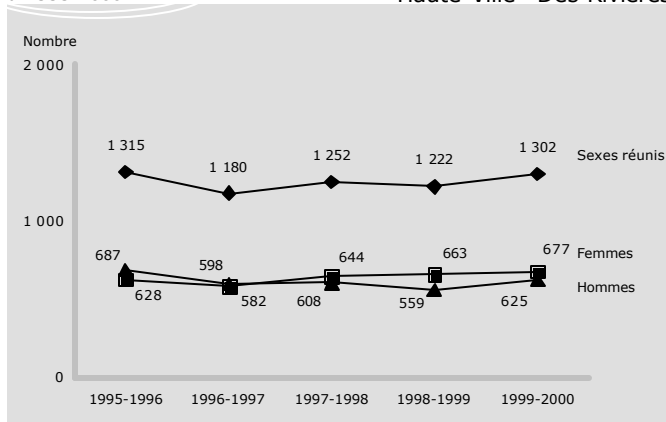
Hospitalisations

**Évolution du nombre
d'hospitalisations**

En 1999-2000, les hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire des résidents de Haute-Ville—Des-Rivières se chiffraient à 1 302 et représentaient 19 % de l'ensemble des hospitalisations pour ce territoire.

Bien que le nombre d'hospitalisations ait baissé depuis 1995-1996 chez les hommes, il est en augmentation depuis 1998-1999. Chez les femmes, le nombre d'hospitalisations est en augmentation constante depuis 1996-1997.

Le nombre d'hospitalisations est plus élevé chez les femmes que chez les hommes. En 1999-2000, il représentait 52 % des hospitalisations.

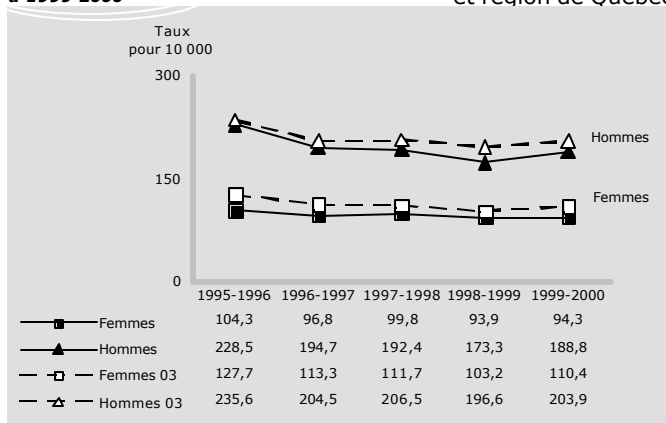
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
Haute-Ville—Des-Rivières**Évolution du taux ajusté
d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a diminué de 17 % chez les hommes et de 10 % chez les femmes. On note toutefois, depuis 1998-1999, une augmentation de ce taux tant chez les hommes que chez les femmes.

Chez les hommes, la tendance à la baisse a été plus marquée que celle des hommes dans la région. Chez les femmes, elle a été un peu moins marquée que celle des femmes de la région.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de deux fois supérieur à celui des femmes (188,8 comparativement à 94,3/10 000 personnes).

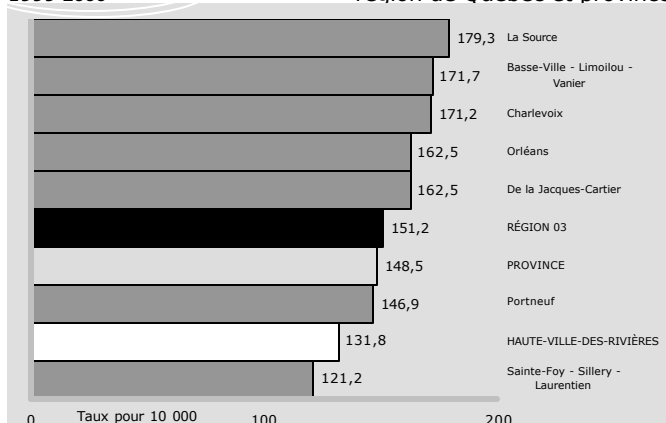
Pour la dernière année d'observation, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était plus bas que celui des hommes de la région. Celui des femmes était également inférieur à celui des femmes de la région.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
Haute-Ville—Des-Rivières
et région de Québec**Taux ajusté
d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était inférieur à celui de la région (131,8 comparativement à 151,2/10 000 personnes).

Le taux ajusté d'hospitalisation dans Haute-Ville—Des-Rivières était un des deux plus bas de la région pour ces causes.

1999-2000

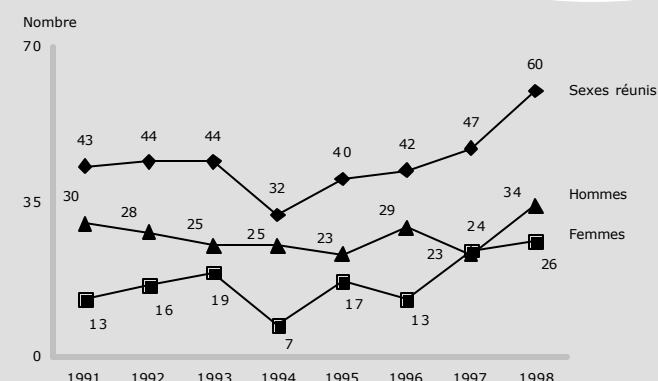
Sexes réunis
Haute-Ville—Des-Rivières,
région de Québec et province**Faits saillants**

Même si on observe une diminution du nombre et du taux ajusté d'hospitalisations depuis 1995-1996 chez les hommes et les femmes, on constate, depuis 1998-1999, une légère augmentation du nombre comme du taux.

Décès

Sexes réunis, femmes, hommes
Haute-Ville—Des-Rivières

**1991
à 1998**



**Évolution du nombre
de décès**

En 1998, les 60 décès par cancer du poumon dans Haute-Ville—Des-Rivières représentaient 8 % de tous les décès des résidents de ce territoire.

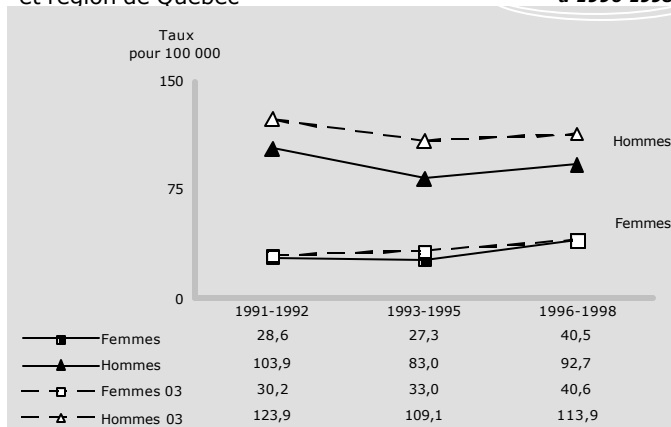
Depuis 1991, les hommes ont connu une augmentation de 13 % de leur nombre de décès, celui-ci atteignant 34 en 1998.

Les femmes ont connu une hausse de 100 %, le total se chiffrant à 26 en 1998.

Depuis 1997, le nombre de décès chez les femmes tend à se rapprocher de celui des hommes.

Femmes, hommes
Haute-Ville—Des-Rivières
et région de Québec

**1991-1992
à 1996-1998**



**Évolution du taux ajusté
de décès**

Depuis 1991-1992, les hommes ont connu une baisse du taux ajusté de décès de 11 %. Les femmes, pour leur part, ont connu une hausse du taux ajusté de décès de 42 %.

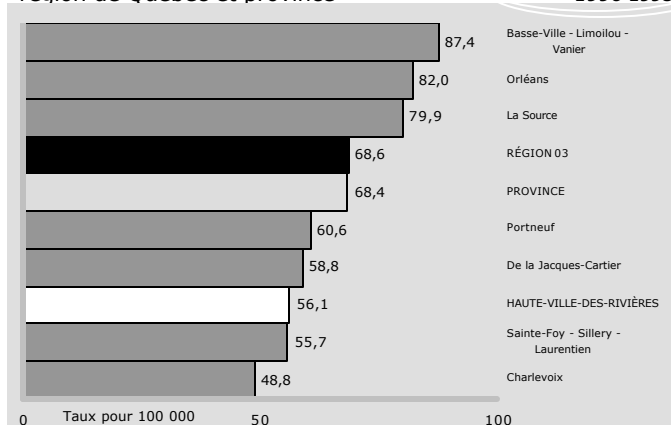
La baisse du taux ajusté de décès chez les hommes est plus marquée que celle des hommes de la région. La hausse chez les femmes est plus importante que celle des femmes de la région.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était de 2,2 fois supérieur à celui des femmes (92,7 comparativement à 40,5/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était inférieur à celui des hommes de la région. Celui des femmes se rapprochait de la valeur régionale pour les femmes.

Sexes réunis
Haute-Ville—Des-Rivières,
région de Québec et province

1996-1998



**Taux ajusté
de décès**

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était inférieur à celui de la région (56,1 comparativement à 68,6/100 000 personnes).

Le taux ajusté de décès dans Haute-Ville—Des-Rivières se situait parmi les trois plus bas de la région.

Faits saillants

Le nombre de décès a augmenté pour les deux sexes. De plus, le nombre de décès chez les femmes tend à rejoindre celui des hommes.

La baisse du taux ajusté de décès chez les hommes indique une diminution des facteurs de risque reliés au cancer du poumon dans ce territoire. La hausse chez les femmes indique une augmentation des facteurs de risque.

Il ne faut toutefois pas perdre de vue que le taux ajusté de décès plus élevé des hommes signifie une plus grande prévalence des facteurs de risque dans cette population que chez les femmes.

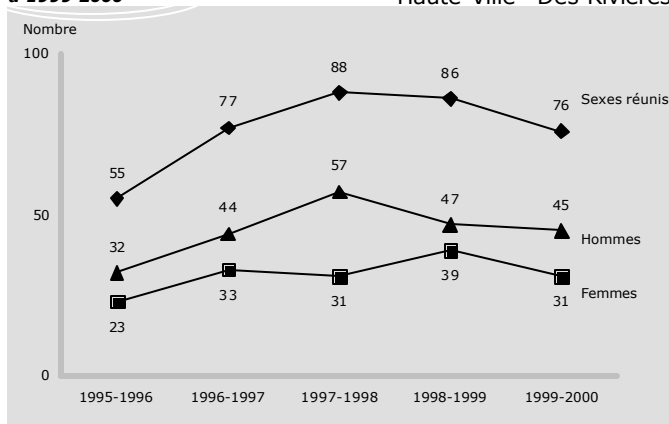
Hospitalisations

**Évolution du nombre
d'hospitalisations**

En 1999-2000, les 76 hospitalisations dans Haute-Ville—Des-Rivières pour cancer du poumon représentaient 1 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de ce territoire.

Depuis 1995-1996, le nombre d'hospitalisations a augmenté de 41 % chez les hommes et de 35 % chez les femmes.

En 1999-2000, 59 % des hospitalisations étaient attribuables aux hommes.

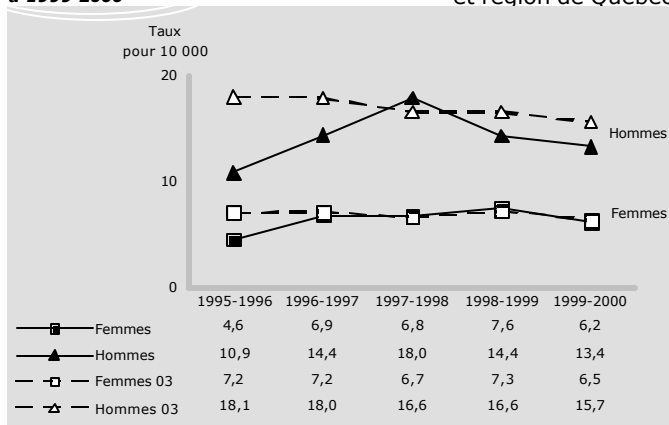
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
Haute-Ville—Des-Rivières**Évolution du taux ajusté
d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a augmenté de 23 % mais il tend à baisser depuis 1997-1998. Chez les femmes, le taux a augmenté de 36 %, mais il est en diminution depuis 1998-1999.

La tendance chez les hommes va à l'encontre de celle observée chez les hommes de la région, ces derniers ayant vu leur taux diminuer. Il en va de même pour les femmes.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 2 fois supérieur à celui des femmes (13,4 comparativement à 6,2/10 000 personnes).

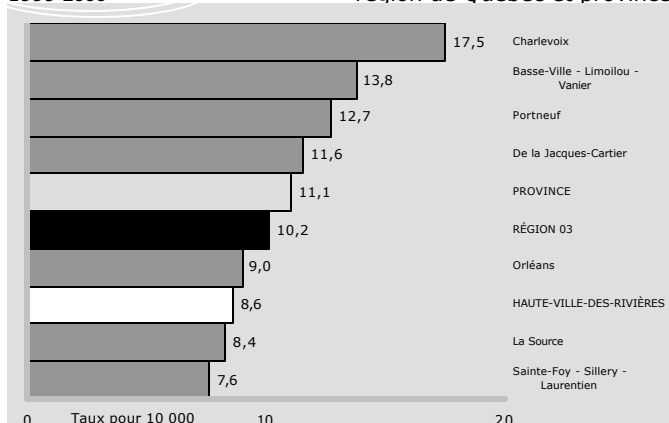
En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était inférieur à celui des hommes de la région. Le taux ajusté d'hospitalisation des femmes était légèrement inférieur à celui des femmes de la région.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
Haute-Ville—Des-Rivières
et région de Québec**Taux ajusté
d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était inférieur à la valeur régionale (8,6 comparativement à 10,2/10 000 personnes).

Haute-Ville—Des-Rivières affichait un taux ajusté d'hospitalisation parmi les trois plus bas dans la région pour cette cause.

1999-2000

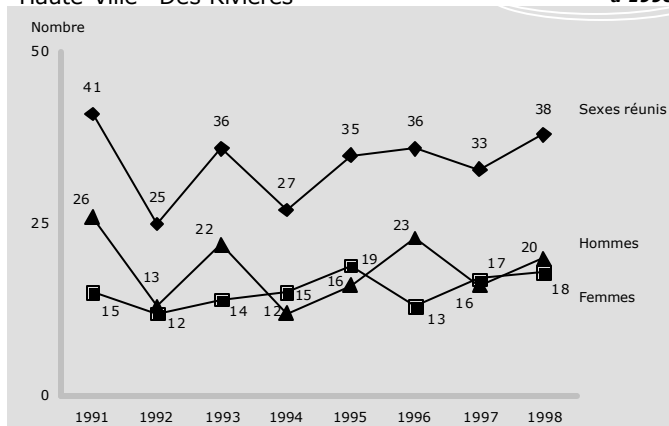
Sexes réunis
Haute-Ville—Des-Rivières,
région de Québec et province**Faits saillants**

On observe une augmentation du nombre d'hospitalisations et du taux ajusté pour les hommes et pour les femmes, ce qui va à l'inverse de la tendance régionale.

Décès

Sexes réunis, femmes, hommes
Haute-Ville—Des-Rivières

**1991
à 1998**



**Évolution du nombre
de décès**

En 1998, les 38 décès par maladies pulmonaires obstructives chroniques dans Haute-Ville—Des-Rivières représentaient 5 % de l'ensemble des décès des résidents de ce territoire.

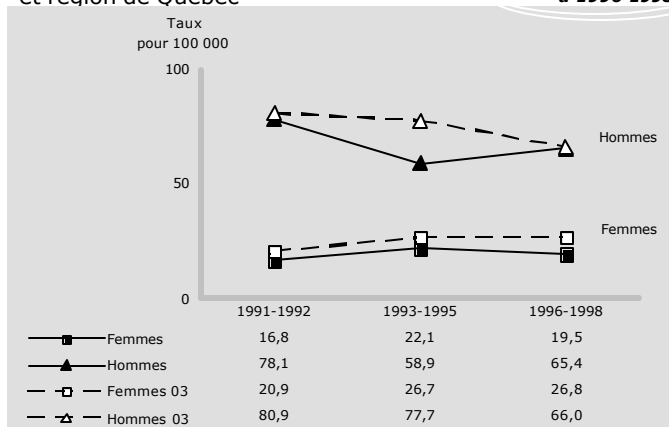
Depuis 1991, le nombre de décès chez les hommes a diminué, malgré des fluctuations, passant de 26 à 20 en 1998.

Chez les femmes, le nombre des décès est passé de 15 en 1991 à 18 en 1998.

Le nombre de décès des femmes tend à se rapprocher de celui des hommes, surtout depuis 1997.

Femmes, hommes
Haute-Ville—Des-Rivières
et région de Québec

**1991-1992
à 1996-1998**



**Évolution du taux ajusté
de décès**

Depuis 1991-1992, le taux ajusté de décès chez les hommes s'est abaissé de 16 %. Celui des femmes s'est accru de 16 %.

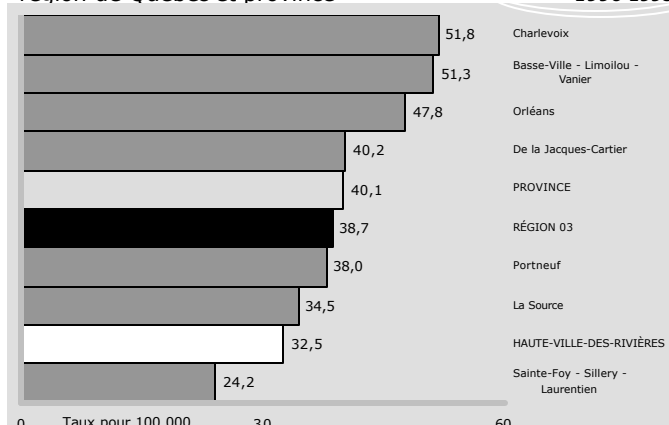
La baisse chez les hommes est moins importante que celle des hommes de la région. La hausse de femmes est moins marquée que celle qu'on observe chez les femmes de la région.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était de 3,3 fois supérieur à celui des femmes (65,4 comparativement à 19,5/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était légèrement inférieur à celui des hommes de la région. Celui des femmes était, lui aussi, inférieur à celui des femmes de la région.

Sexes réunis
Haute-Ville—Des-Rivières,
région de Québec et province

1996-1998



**Taux ajusté
de décès**

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était inférieur à la moyenne régionale (32,5 comparativement à 38,7/100 000 personnes).

Le taux ajusté de décès dans Haute-Ville—Des-Rivières se situait parmi les trois plus bas de la région.

Faits saillants

Le nombre de décès chez les hommes est à la baisse tandis qu'il est à la hausse chez les femmes.

La baisse du taux ajusté de décès chez les hommes signifie une diminution des facteurs de risque reliés aux maladies pulmonaires obstructives chroniques dans ce territoire. La hausse chez les femmes indique une augmentation des facteurs de risque.

Toutefois, le taux ajusté de décès plus élevé des hommes indique que la prévalence des facteurs de risque y est plus importante que chez les femmes.

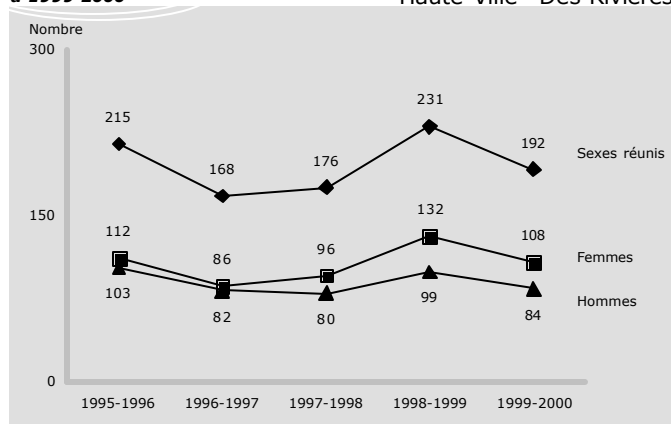
Hospitalisations

**Évolution du nombre
d'hospitalisations**

En 1999-2000, les 192 hospitalisations pour maladies pulmonaires obstructives chroniques dans Haute-Ville—Des-Rivières représentaient 3 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de ce territoire.

Depuis 1995-1996, le nombre d'hospitalisations a décliné de 18 % chez les hommes. Chez les femmes, il a diminué de 4 % mais avec une augmentation substantielle en 1998-1999.

Le nombre d'hospitalisations chez les femmes représentait 56 % de l'ensemble des hospitalisations pour cette cause.

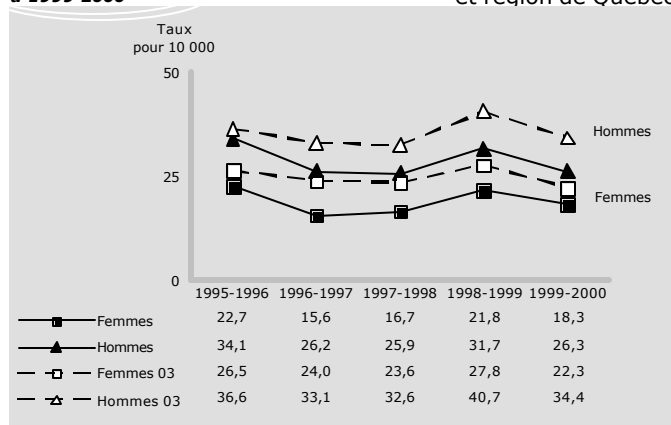
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
Haute-Ville—Des-Rivières**Évolution du taux ajusté
d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation chez les hommes a baissé de 23 % et celui des femmes de 19 %.

La tendance à la baisse chez les hommes est beaucoup plus forte que celle des hommes de région. Chez les femmes, elle est légèrement plus forte.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 1,4 fois supérieur à celui des femmes (26,3 comparativement à 18,3/10 000 personnes).

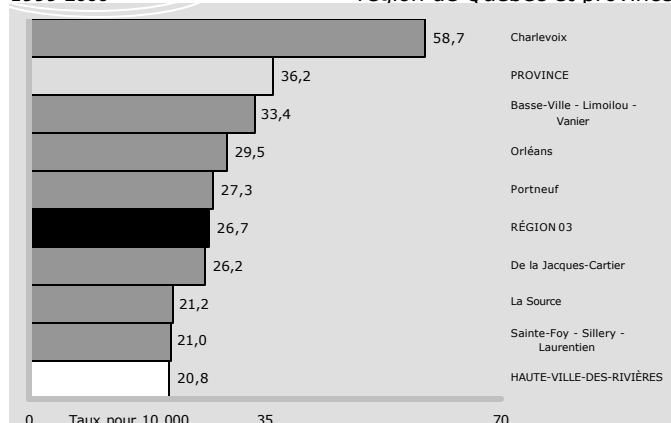
En 1999-2000, le taux des hommes était inférieur à celui des hommes de la région. Le taux des femmes était, lui aussi, inférieur à celui des femmes de la région.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
Haute-Ville—Des-Rivières
et région de Québec**Taux ajusté
d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était inférieur à celui de la région (20,8 comparativement à 26,7/10 000 personnes).

Haute-Ville—Des-Rivières se caractérisait par le taux ajusté d'hospitalisation le plus bas de la région pour cette cause.

1999-2000

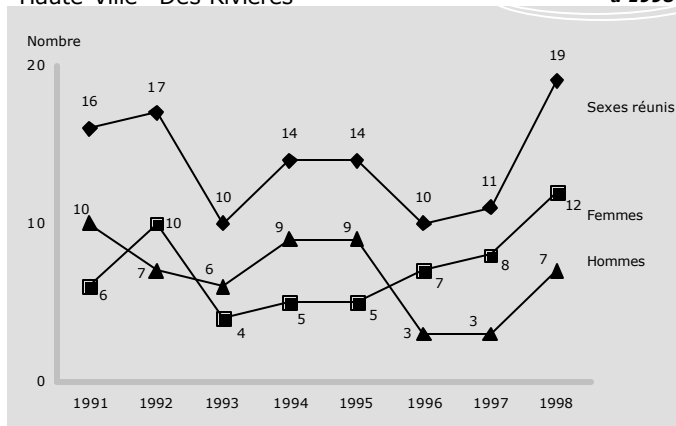
Sexes réunis
Haute-Ville—Des-Rivières,
région de Québec et province**Faits saillants**

Le nombre et le taux ajusté d'hospitalisations pour maladies pulmonaires obstructives chroniques est en diminution chez les hommes et chez les femmes depuis 1995-1996. Par contre, chez les femmes, on observe une tendance à la hausse depuis 1997-1998.

Décès

Sexes réunis, femmes, hommes
Haute-Ville—Des-Rivières

1991
à 1998



Évolution du nombre
de décès

En 1998, les 19 décès par diabète sucré dans Haute-Ville—Des-Rivières représentaient 2,6 % de l'ensemble des décès des résidents de ce territoire.

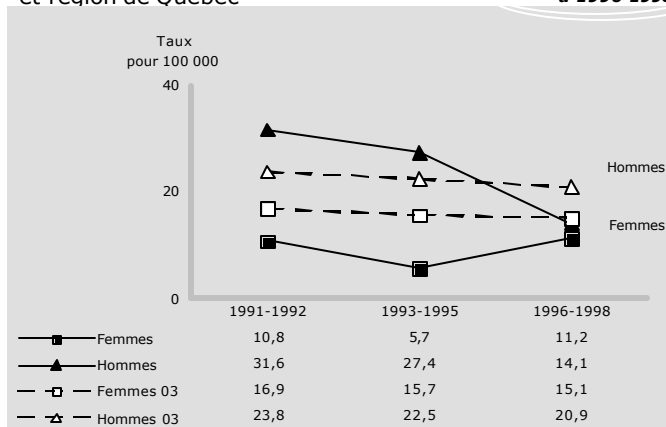
De 10 décès en 1991 chez les hommes, le nombre est passé à 7 en 1998, avec une descente à 3 en 1996 et 1997.

Depuis 1994, le nombre de décès chez les femmes est en augmentation et a atteint 12 en 1998.

Depuis 1996, il y a davantage de décès pour cette cause chez les femmes que chez les hommes.

Femmes, hommes
Haute-Ville—Des-Rivières
et région de Québec

1991-1992
à 1996-1998



Évolution du taux ajusté
de décès

Depuis 1991-1992, les hommes ont connu une baisse de 55 % de leur taux ajusté de décès. Pour leur part, les femmes ont connu une légère augmentation de 4 %. La hausse est toutefois beaucoup plus importante depuis 1993-1995.

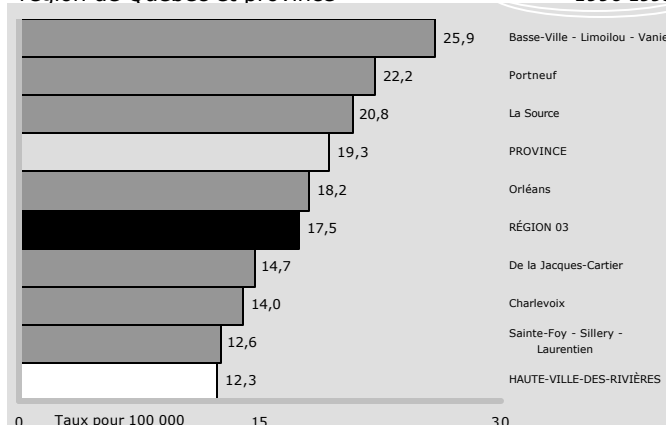
Chez les hommes, la baisse est beaucoup plus marquée que celle des hommes de la région. Pour ce qui est des femmes, la tendance est à l'inverse de celle des femmes de la région, celles-ci ayant connu une baisse.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était de 1,2 fois supérieur à celui des femmes (14,1 comparativement à 11,2/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était inférieur à celui des hommes de la région. Il en va de même pour les femmes.

Sexes réunis
Haute-Ville—Des-Rivières,
région de Québec et province

1996-1998



Taux ajusté
de décès

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était inférieur à celui de la région (12,3 comparativement à 17,5/100 000 personnes).

Le taux ajusté de décès dans Haute-Ville—Des-Rivières était le plus bas de la région.

Faits saillants

Si, avec la baisse du taux ajusté de mortalité, nous pouvons présumer qu'il y a eu diminution des facteurs de risque liés au diabète sucré chez les hommes dans Haute-Ville—Des-Rivières, il en va autrement chez les femmes, qui connaîtraient plutôt une légère augmentation de ces facteurs de risque (rappelons qu'il faut interpréter ces résultats avec prudence car il s'agit de la variation de petits nombres).

Par contre, le taux ajusté de décès un peu plus élevé chez les hommes indique qu'au départ, il existe une plus grande prévalence des facteurs de risque dans cette population que chez les femmes.

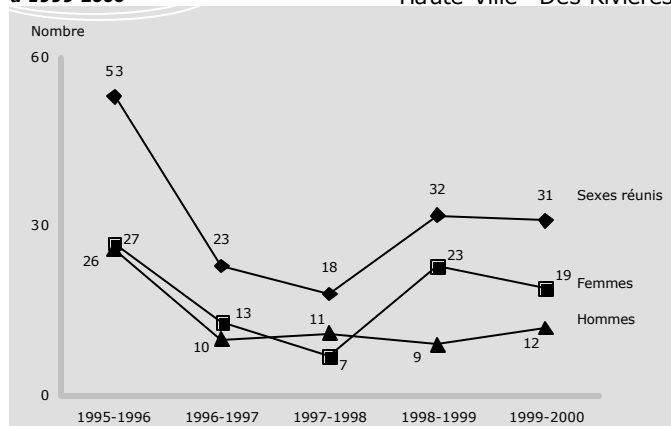
Hospitalisations

**Évolution du nombre
d'hospitalisations**

En 1999-2000, les 31 hospitalisations pour diabète sucré dans Haute-Ville—Des-Rivières représentaient 0,4 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de ce territoire.

Depuis 1999-2000, on observe chez les hommes une baisse du nombre d'hospitalisations de 54 %. Chez les femmes, cette baisse est de 30 %.

Pour quatre de nos cinq années d'observation, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à se faire hospitaliser pour cette cause. En 1999-2000, 61 % des hospitalisations étaient le fait des femmes.

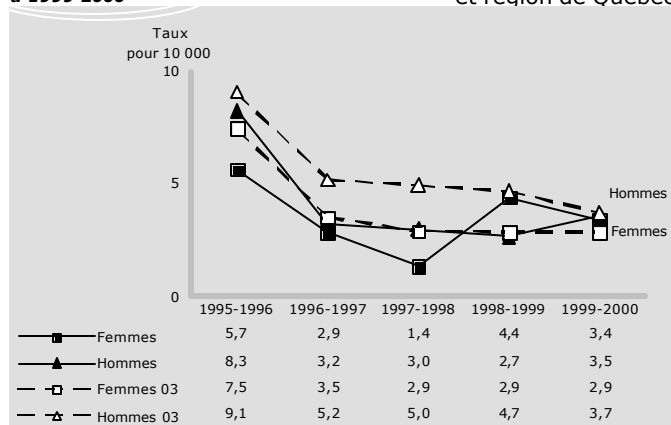
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
Haute-Ville—Des-Rivières**Évolution du taux ajusté
d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a diminué de 57 % chez les hommes et de 39 % chez les femmes.

La baisse chez les hommes est assez près de celle qui caractérise les hommes de la région. Par contre, la baisse des femmes est beaucoup moins prononcée que celle des femmes de la région.

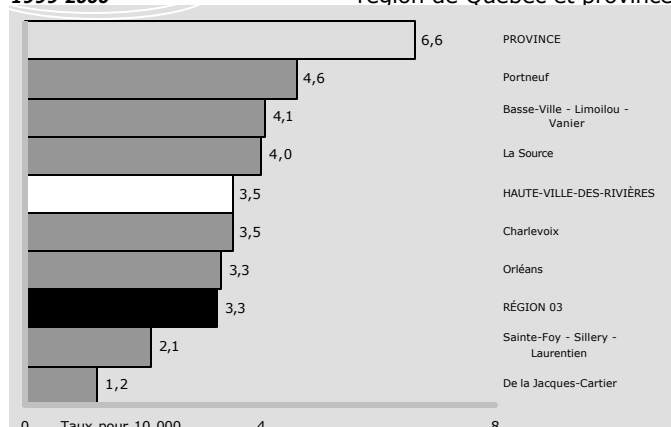
En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes et celui des femmes étaient comparables (3,5 comparativement à 3,4/10 000 personnes).

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation chez les hommes était assez près de la valeur des hommes de la région quoique légèrement inférieur. Par contre, le taux ajusté d'hospitalisation des femmes était supérieur à celui des femmes de la région.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
Haute-Ville—Des-Rivières
et région de Québec**Taux ajusté
d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était légèrement supérieur à la valeur régionale (3,5 comparativement à 3,3/10 000 personnes).

1999-2000

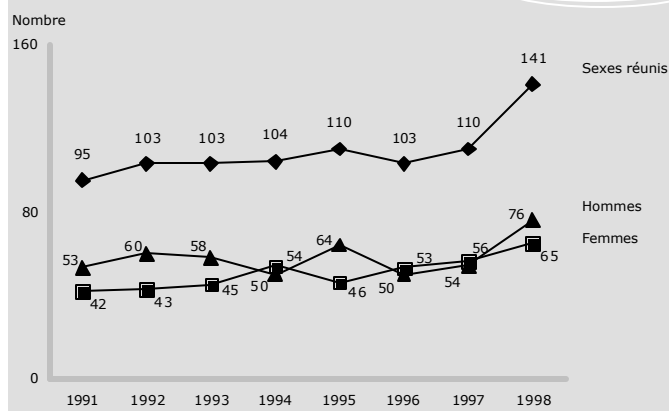
Sexes réunis
Haute-Ville—Des-Rivières,
région de Québec et province**Faits saillants**

La baisse du nombre d'hospitalisations pour diabète sucré et du taux ajusté, chez les hommes comme chez les femmes, pourrait être causée par une diminution de la fréquence de cette maladie ou par un changement dans l'accès aux services hospitaliers en soins de courte durée ou dans les modes de pratique liés à l'hospitalisation et aux soins ambulatoires.



**DE LA JACQUES-
CARTIER**

Décès

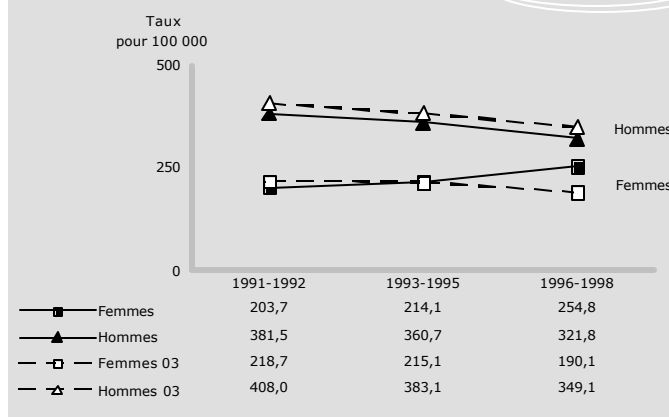
Sexes réunis, femmes, hommes
De la Jacques-Cartier1991
à 1998Évolution du nombre
de décès

En 1998, les 141 décès par maladies de l'appareil circulatoire représentaient 40 % de l'ensemble des décès dans le territoire de la Jacques-Cartier.

Depuis 1991, les hommes ont connu une hausse de 43 % du nombre de décès, lequel se chiffrait à 76 en 1998.

Les femmes ont connu une hausse de 55 %, avec un total de 65 en 1998.

Le nombre de décès des hommes est plus important que celui de femmes, à l'exception de trois de nos années d'observation (1994, 1996 et 1997). En 1998, 53 % des décès étaient attribuables aux hommes.

Femmes, hommes
De la Jacques-Cartier
et région de Québec1991-1992
à 1996-1998Évolution du taux ajusté
de décès

Depuis 1991-1992, les hommes ont connu une baisse du taux ajusté de décès de 16 %. De leur côté, les femmes ont connu une hausse de 25 %.

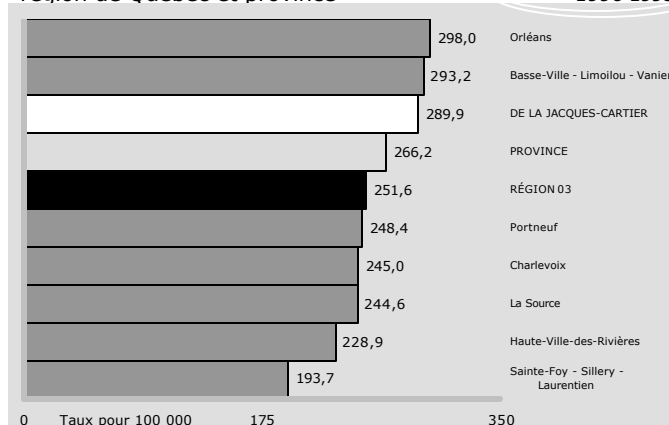
La baisse du taux ajusté de décès chez les hommes est un peu plus marquée que celle de la région. La tendance à la hausse du taux ajusté de décès des femmes est contraire à la tendance régionale des femmes qui est à la baisse.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était de 1,2 fois supérieur à celui des femmes (321,8 comparativement à 254,8/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était inférieur à celui des hommes de la région. Celui des femmes était supérieur à celui des femmes de la région.

Sexes réunis
De la Jacques-Cartier,
région de Québec et province

1996-1998

Taux ajusté
de décès

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était plus élevé que celui de la région (289,9 comparativement à 251,6/100 000 personnes).

Le taux ajusté de décès dans le territoire de la Jacques-Cartier était parmi les trois plus élevés de la région, avec Basse-Ville—Limoilou—Vanier et Orléans.

Faits saillants



Femmes

La situation des femmes doit faire l'objet d'une surveillance particulière. En effet, le taux ajusté de décès a augmenté depuis le début de la décennie dans cette population, ce qui suppose une augmentation des facteurs de risque. De plus, le taux y est supérieur à celui des femmes de la région et de la province.

Par ailleurs, la baisse du taux ajusté de décès par maladies de l'appareil circulatoire chez les hommes indique une diminution des facteurs de risque reliés à cette cause dans cette population.

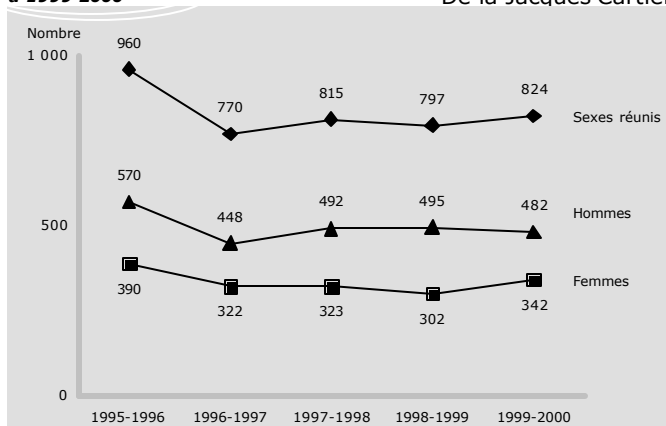
Hospitalisations

Évolution du nombre d'hospitalisations

En 1999-2000, les hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire dans le territoire de la Jacques-Cartier étaient au nombre de 824 et représentaient 12 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de ce territoire.

Après une baisse du nombre d'hospitalisations entre 1995-1996 et 1996-1997, on observe une certaine stabilité chez les hommes depuis 1997-1998. Chez les femmes, après une baisse entre 1995-1996 et 1998-1999, on observe une remontée.

Le nombre d'hospitalisations est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. En 1999-2000, 58 % des hospitalisations pour cette cause étaient le fait des hommes.

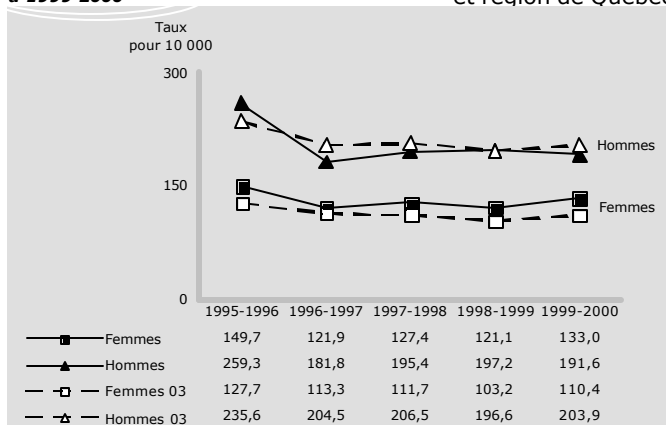
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
De la Jacques-Cartier**Évolution du taux ajusté d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a diminué de 26 % chez les hommes et de 11 % chez les femmes. Il faut toutefois noter une augmentation du taux chez ces dernières depuis 1998-1999.

La diminution du taux chez les hommes a été plus importante que celle des hommes de la région. Par contre, la diminution chez les femmes a été moins importante que celle des femmes de la région.

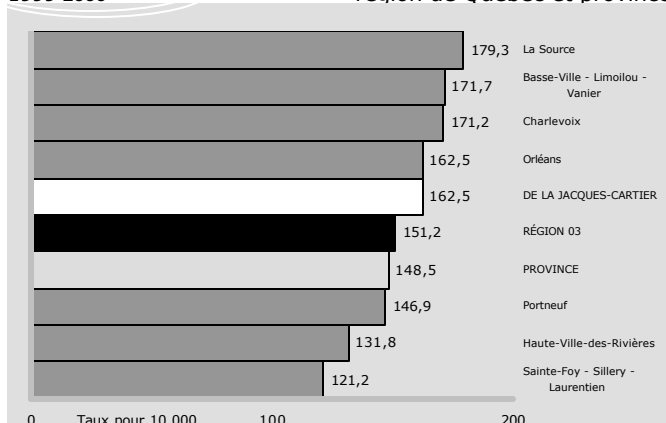
En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation chez les hommes était de 1,4 fois supérieur à celui des femmes (191,6 comparativement à 133,0/10 000 personnes).

Pour la dernière année d'observation, le taux des hommes était inférieur à celui des hommes de la région. Celui des femmes était supérieur au taux des femmes de la région.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
De la Jacques-Cartier
et région de Québec**Taux ajusté d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était supérieur à celui de la région (162,5 comparativement à 151,2/10 000 personnes).

1999-2000

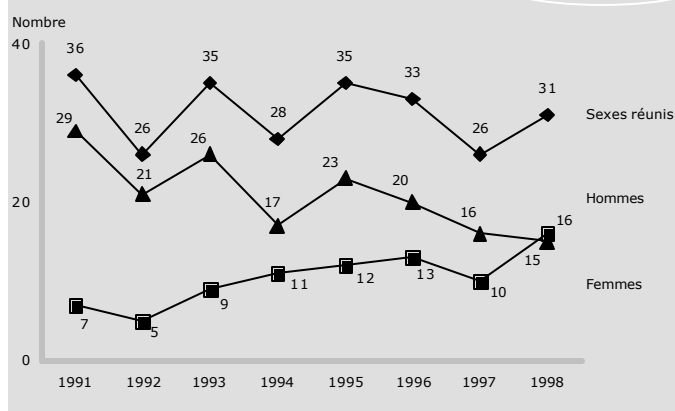
Sexes réunis
De la Jacques-Cartier,
région de Québec et province**Faits saillants**

Dans ce territoire, nous observons une stabilité du nombre d'hospitalisations et une baisse du taux ajusté d'hospitalisation chez les hommes. Chez les femmes, nous observons plutôt une augmentation du nombre d'hospitalisations et du taux ajusté.

Décès

Sexes réunis, femmes, hommes
De la Jacques-Cartier

**1991
à 1998**



**Évolution du nombre
de décès**

En 1998, les 31 décès par cancer du poumon dans le territoire de la Jacques-Cartier représentaient 9 % de l'ensemble des décès des résidents de ce territoire.

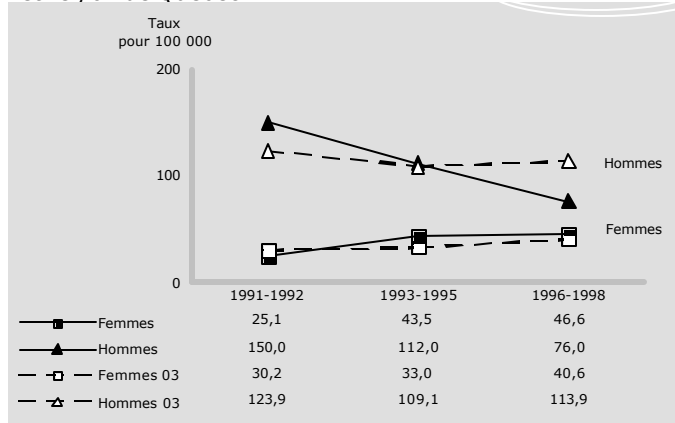
Depuis 1991, le nombre de décès chez les hommes a baissé de 48 %, pour se situer à 15 en 1998.

Les femmes ont connu une hausse marquée de 1991 à 1998, le nombre passant de 7 à 16 décès.

Depuis 1997, le nombre de décès chez les femmes tend à se rapprocher de celui des hommes.

Femmes, hommes
De la Jacques-Cartier
et région de Québec

**1991-1992
à 1996-1998**



**Évolution du taux ajusté
de décès**

Depuis 1991-1992, les hommes ont connu une baisse du taux ajusté de décès de 49 %. Les femmes, pour leur part, ont connu une hausse de 85 % de ce même taux.

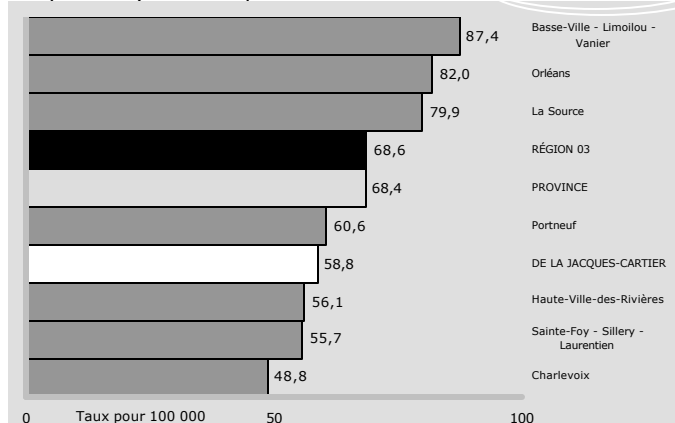
La baisse chez les hommes est beaucoup plus importante que celle des hommes de la région. La hausse qu'ont connue les femmes est beaucoup plus marquée que celle des femmes de la région.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était de 1,6 fois supérieur à celui des femmes (76,0 comparativement à 46,6/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès chez les hommes était inférieur à celui des hommes de la région. Celui des femmes était supérieur au taux régional des femmes.

Sexes réunis
De la Jacques-Cartier,
région de Québec et province

1996-1998



**Taux ajusté
de décès**

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était inférieur à celui de la région (58,8 comparativement à 68,6/100 000 personnes).

Le taux ajusté de décès dans le territoire de la Jacques-Cartier se rapproche des valeurs de Portneuf et de Haute-Ville—Des-Rivières.

Faits saillants

☹ Femmes

La situation chez les femmes doit faire l'objet d'une attention particulière dans ce territoire. En effet, le taux ajusté de décès a augmenté, ce qui suppose aussi une augmentation des facteurs de risque liés à cette cause de décès. De plus, le taux est supérieur à celui des femmes de la région et de la province.

La baisse du taux ajusté de décès par cancer du poumon chez les hommes indique une diminution des facteurs de risque reliés à cette pathologie dans cette population. Toutefois, le taux ajusté de décès étant plus élevé chez les hommes, il y a une prévalence plus grande des facteurs de risque que dans la population des femmes.

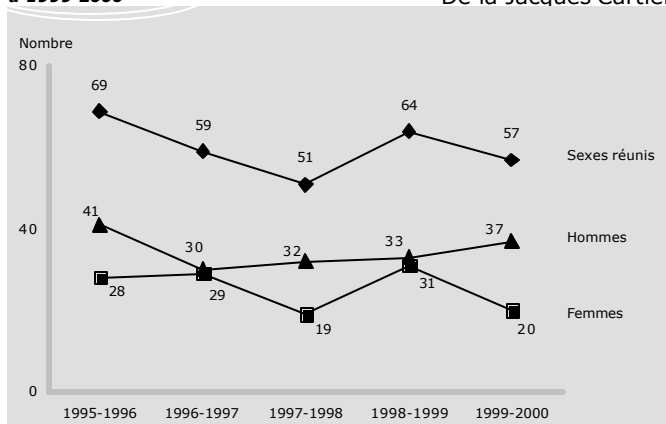
Hospitalisations

**Évolution du nombre
d'hospitalisations**

En 1999-2000, les 57 hospitalisations pour cancer du poumon dans le territoire de la Jacques-Cartier représentaient 0,8 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de ce territoire.

Depuis 1995-1996, le nombre d'hospitalisations a baissé de 10 % chez les hommes. Ce nombre est toutefois en augmentation depuis 1996-1997. Chez les femmes, le nombre des hospitalisations est en baisse de 29 % depuis 1995-1996.

En 1999-2000, 65 % des hospitalisations étaient le fait des hommes.

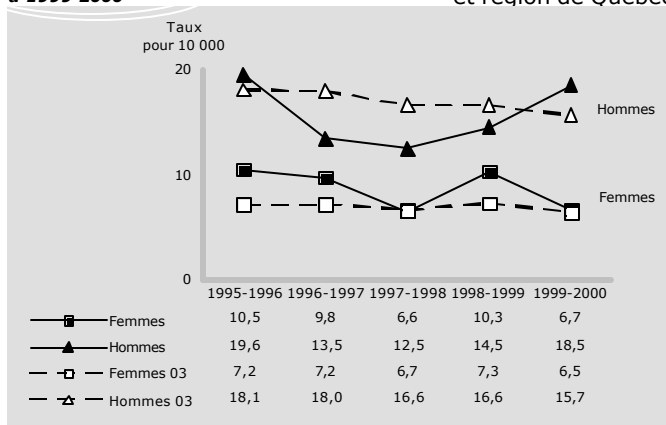
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
De la Jacques-Cartier**Évolution du taux ajusté
d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a diminué de 5 % chez les hommes. Chez les femmes, il a décliné de 36 % mais a augmenté depuis 1998-1999.

Chez les hommes, la tendance a été moins marquée que celle des hommes de la région. Par contre, la baisse depuis 1995-1996 chez les femmes a été beaucoup plus prononcée que celle des femmes de la région.

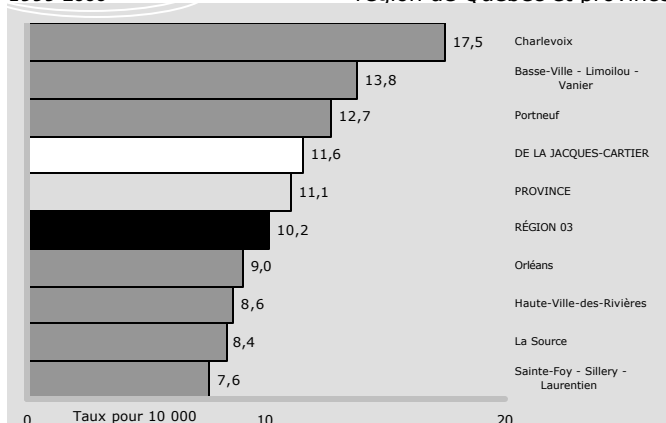
En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 2,7 fois plus élevé que celui des femmes (18,5 comparativement à 6,7/10 000 personnes).

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était plus élevé que celui des hommes de la région. Celui des femmes était près de la valeur régionale pour les femmes.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
De la Jacques-Cartier
et région de Québec**Taux ajusté
d'hospitalisation**

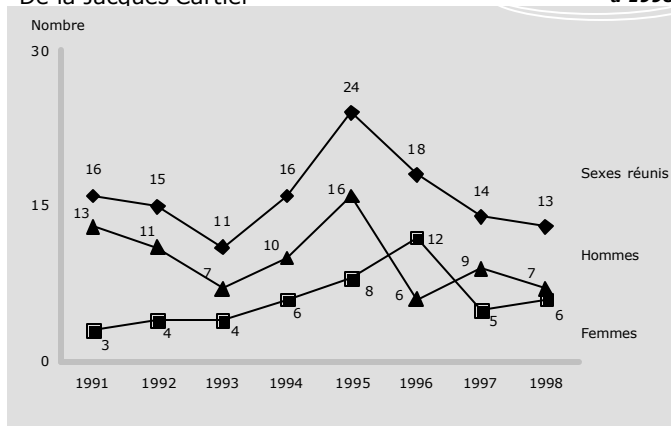
En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était supérieur à celui de la région (11,6 comparativement à 10,2/10 000 personnes).

1999-2000

Sexes réunis
De la Jacques-Cartier,
région de Québec et province**Faits saillants**

Le nombre d'hospitalisations dues au cancer du poumon est en baisse depuis le milieu de la décennie chez les femmes. Chez les hommes, il est en augmentation depuis 1996-1997. Le taux ajusté d'hospitalisation, pour sa part, a diminué chez les hommes mais a augmenté chez les femmes depuis 1998-1999.

Décès

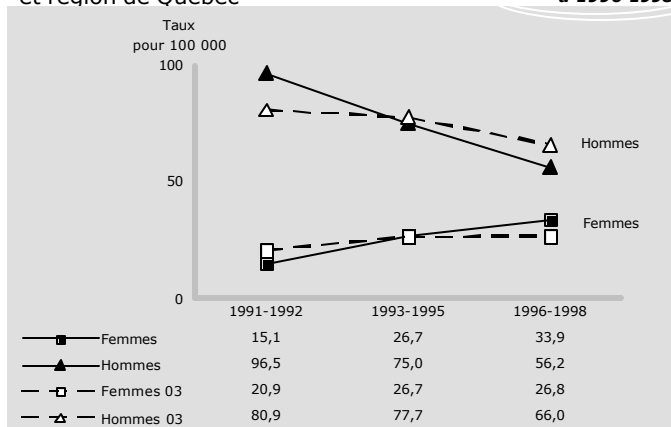
Sexes réunis, femmes, hommes
De la Jacques-Cartier1991
à 1998Évolution du nombre
de décès

En 1998, les 13 décès par maladies pulmonaires obstructives chroniques dans le territoire de la Jacques-Cartier représentaient 4 % de l'ensemble des décès des résidents de ce territoire.

Depuis 1991, les hommes ont connu une baisse de 46 % du nombre de décès, lequel se chiffrait à 7 en 1998.

Chez les femmes, on note une tendance à la hausse, le nombre de décès passant de 3 en 1991 à 6 en 1998.

En 1998, le nombre de décès chez les femmes atteignait presque celui des hommes.

Femmes, hommes
De la Jacques-Cartier
et région de Québec1991-1992
à 1996-1998Évolution du taux ajusté
de décès

Depuis 1991-1992, les hommes ont connu une baisse du taux ajusté de décès de 42 %. Les femmes, pour leur part, ont connu une augmentation de 125 %.

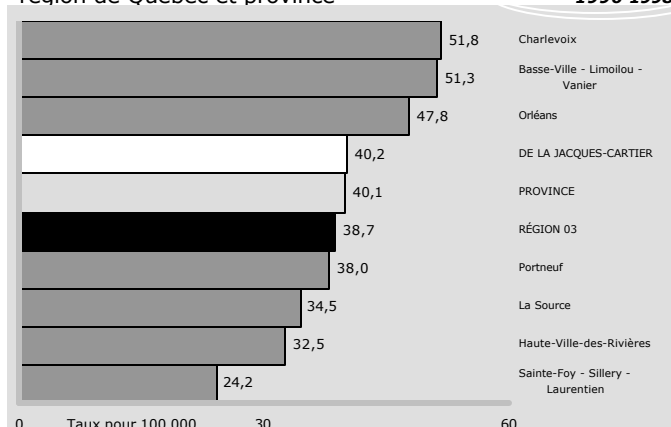
La baisse chez les hommes est plus marquée que celle des hommes de la région. La hausse chez les femmes est beaucoup plus prononcée que celle des femmes de la région.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était de 1,6 fois supérieur à celui des femmes (56,2 comparativement à 33,9/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était inférieur à celui des hommes de la région. Celui des femmes était supérieur à celui des femmes de la région.

Sexes réunis
De la Jacques-Cartier,
région de Québec et province

1996-1998

Taux ajusté
de décès

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était légèrement supérieur à celui de la région (40,2 comparativement à 38,7/100 000 personnes).

Le taux ajusté de décès dans le territoire de la Jacques-Cartier était près de la valeur qui caractérise Portneuf.

Faits saillants



Femmes

Le taux ajusté de décès par maladies pulmonaires obstructives chroniques a augmenté chez les femmes, ce qui suppose aussi une augmentation des facteurs de risque dans cette population. De plus, le taux des femmes de ce territoire est supérieur à celui des femmes de la région et de la province. La situation chez les femmes doit faire l'objet d'une attention particulière dans ce territoire.

Par ailleurs, la baisse du taux ajusté de décès chez les hommes indique une diminution des facteurs de risque reliés à ces pathologies dans cette population. Par contre, le taux ajusté de décès est plus élevé chez les hommes, ce qui signifie que la prévalence des facteurs de risque y est plus grande que chez les femmes.

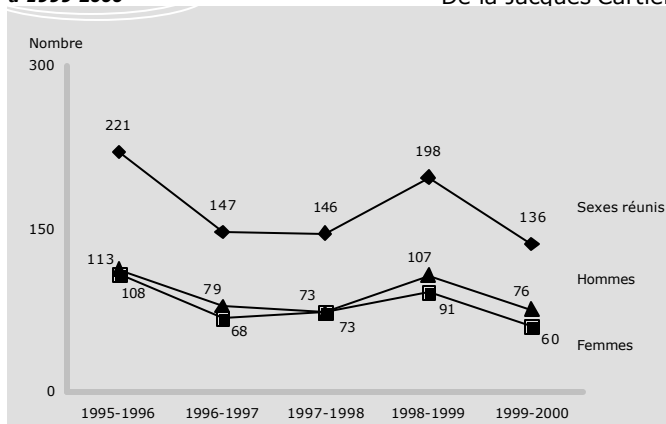
Hospitalisations

**Évolution du nombre
d'hospitalisations**

En 1999-2000, les 136 hospitalisations pour maladies pulmonaires obstructives chroniques représentaient 1,9 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de ce territoire.

Depuis 1995-1996, le nombre d'hospitalisations a baissé de 33 % chez les hommes et de 44 % chez les femmes.

Le nombre d'hospitalisations des hommes représente plus de la moitié de toutes les hospitalisations pour cette cause.

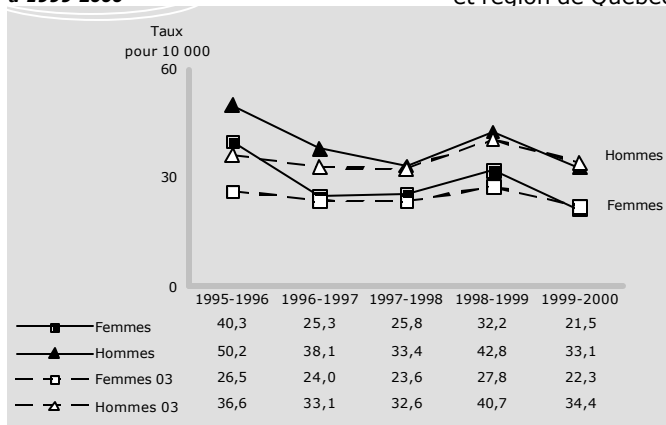
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
De la Jacques-Cartier**Évolution du taux ajusté
d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a décliné de 34 % chez les hommes et de 47 % chez les femmes.

Chez les hommes, la baisse est plus prononcée que celle des hommes de la province. Il en va de même chez les femmes.

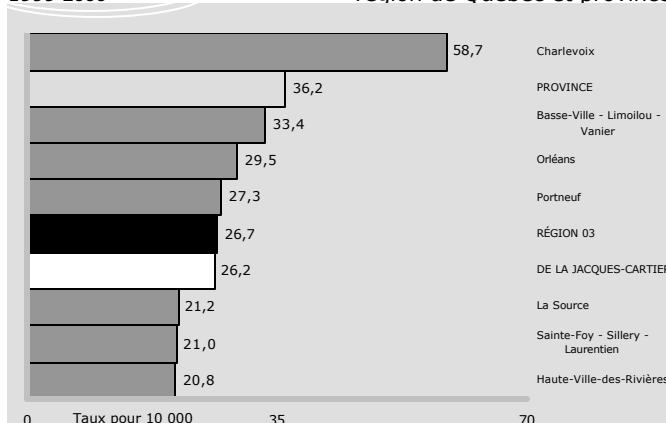
En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 1,5 fois supérieur à celui des femmes (33,1 comparativement à 21,5/10 000 personnes).

En 1999-2000, le taux des hommes était légèrement inférieur à celui des hommes de la région. Celui des femmes était, lui aussi, légèrement inférieur à celui des femmes de la région.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
De la Jacques-Cartier
et région de Québec**Taux ajusté
d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était comparable au taux régional (26,2 comparativement à 26,7/10 000 personnes).

1999-2000

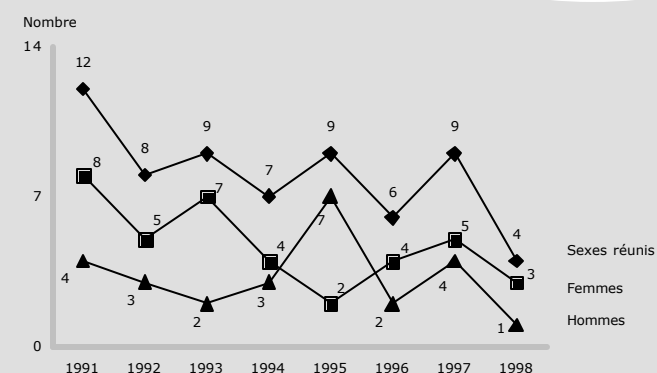
Sexes réunis
De la Jacques-Cartier,
région de Québec et province**Faits saillants**

On observe une baisse du nombre d'hospitalisations pour maladies pulmonaires obstructives chroniques et du taux ajusté chez les hommes et chez les femmes.

Décès

Sexes réunis, femmes, hommes
De la Jacques-Cartier

**1991
à 1998**



**Évolution du nombre
de décès**

En 1998, les 4 décès par diabète sucré dans le territoire de la Jacques-Cartier représentaient 1% de l'ensemble des décès des résidents de ce territoire.

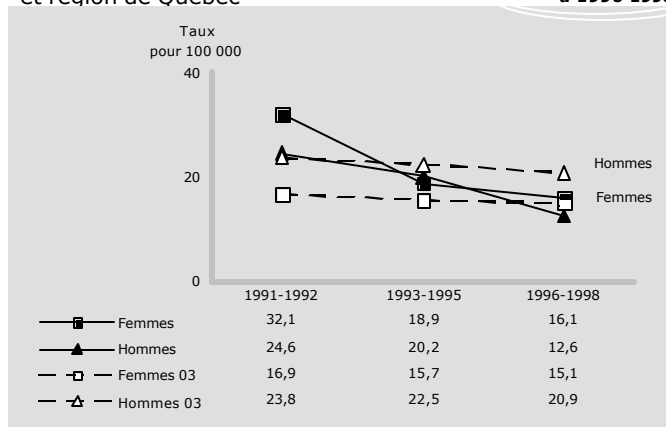
Depuis 1991, le nombre de décès chez les hommes varie de 1 à 4, avec une pointe à 7 en 1995. En 1998, il y a eu 1 décès chez les hommes pour cette cause.

Chez les femmes, on observe une tendance à la baisse, le nombre de décès passant de 8 en 1991 à 3 en 1998.

Pour toutes nos années d'observation à l'exception de 1995, les décès chez les femmes sont plus nombreux que chez les hommes.

Femmes, hommes
De la Jacques-Cartier
et région de Québec

**1991-1992
à 1996-1998**



**Évolution du taux ajusté
de décès**

Depuis 1991-1992, les hommes ont connu une baisse du taux ajusté de décès de 49 % et les femmes ont connu une baisse de 50 %.

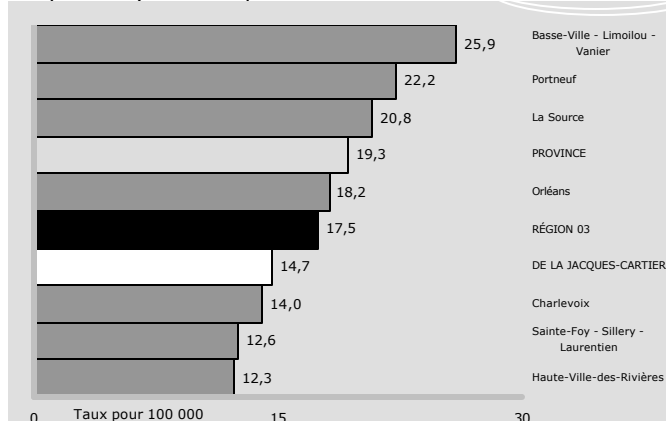
Les baisses sont plus marquées que celles de la région.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des femmes était de 1,2 fois supérieur à celui des hommes (16,1 comparativement à 12,6/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était inférieur à celui des femmes de la région. Celui des femmes était légèrement supérieur à celui des hommes de la région.

Sexes réunis
De la Jacques-Cartier,
région de Québec et province

1996-1998



**Taux ajusté
de décès**

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était inférieur à celui de la région (14,7 comparativement à 17,5/100 000 personnes)

Faits saillants

La baisse du taux ajusté de décès tant chez les hommes que chez les femmes indique une diminution des facteurs de risque liés à la mortalité causée par le diabète sucré dans ce territoire.

Par contre, le taux ajusté de décès plus élevé chez les femmes suppose une prévalence plus importante des facteurs de risque dans cette population que chez les hommes (ces résultats sont à interpréter avec prudence car il s'agit de petits nombres).

Hospitalisations

Évolution du nombre d'hospitalisations

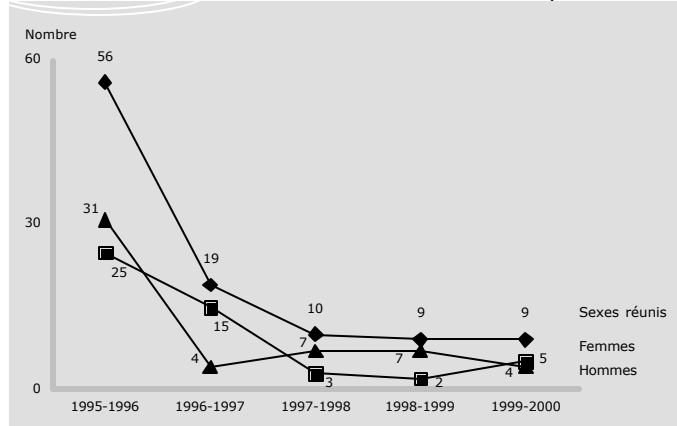
En 1999-2000, les 9 hospitalisations pour diabète sucré dans le territoire de la Jacques-Cartier représentaient 0,1 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de ce territoire.

Depuis 1997-1998, le nombre d'hospitalisations chez les hommes a diminué de 87 %. Chez les femmes, il a diminué de 80 %.

En 1999-2000, le nombre d'hospitalisations chez les hommes tendait à se rapprocher de celui des femmes.

1995-1996
à 1999-2000

Sexes réunis, femmes, hommes
De la Jacques-Cartier



Évolution du taux ajusté d'hospitalisation

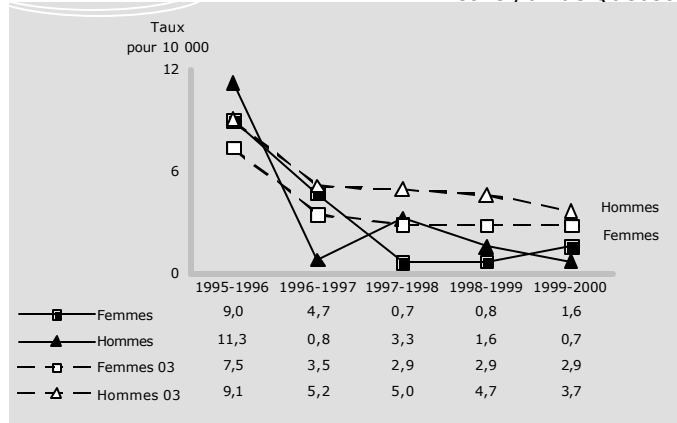
Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation pour diabète sucré a diminué de 93 % chez les hommes et de 82 % chez les femmes. Cette diminution s'est produite entre 1995-1996 et 1996-1997 pour les femmes; entre 1995-1996 et 1997-1998 pour les hommes.

La diminution chez les hommes est plus marquée que celle des hommes de la région. Il en va de même chez les femmes. En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des femmes était de 2,2 fois supérieur à celui des hommes (1,6 comparativement à 0,7/10 000 personnes).

En 1999-2000, le taux des hommes était de beaucoup inférieur à celui des hommes de la région. Celui des femmes était également plus bas que celui des femmes de la région.

1995-1996
à 1999-2000

Femmes, hommes
De la Jacques-Cartier
et région de Québec



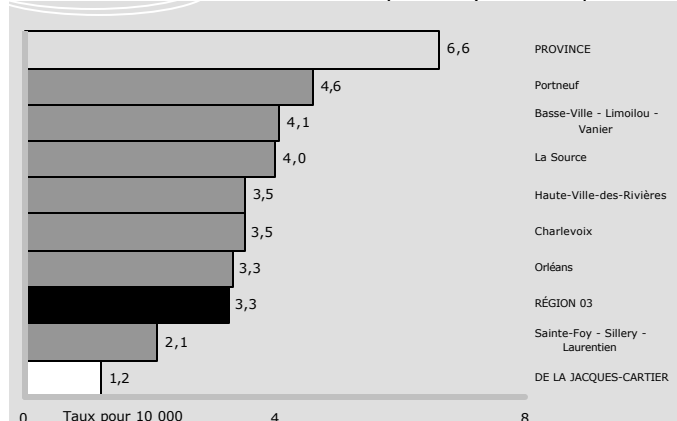
Taux ajusté d'hospitalisation

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était plus bas que la valeur régionale (1,2 comparativement à 3,3/10 000 personnes).

Le territoire de la Jacques-Cartier possédait le taux ajusté d'hospitalisation le plus bas de la région pour cette cause.

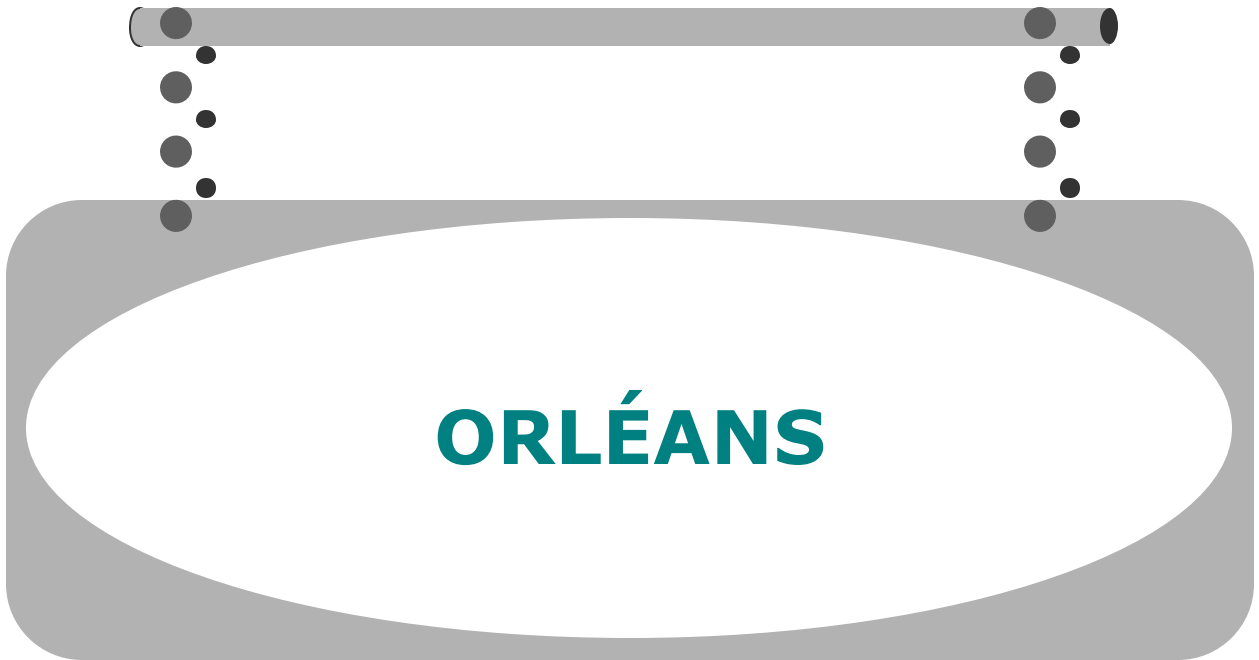
1999-2000

Sexes réunis
De la Jacques-Cartier,
région de Québec et province



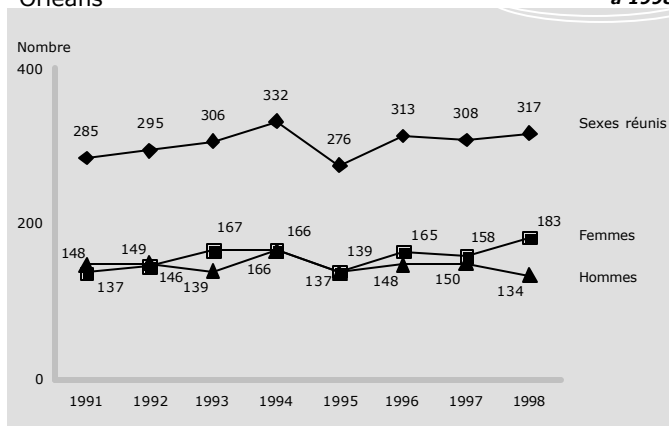
Faits saillants

La baisse du nombre d'hospitalisations pour diabète sucré et du taux ajusté autant chez les hommes que chez les femmes s'est réalisée entre 1995-1996 et 1996-1997. Depuis, le nombre et le taux ajusté sont restés relativement stables.



ORLÉANS

Décès

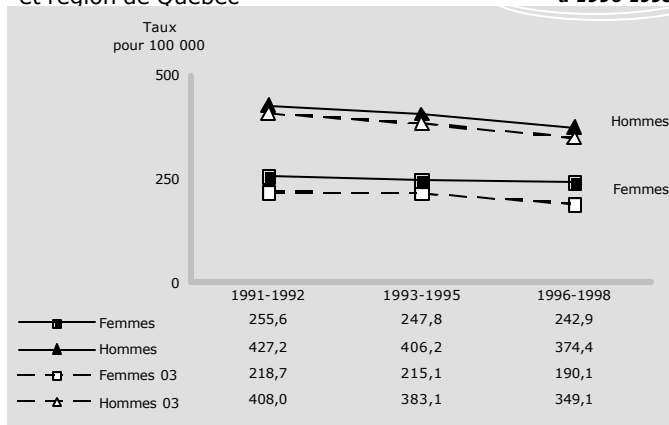
Sexes réunis, femmes, hommes
Orléans1991
à 1998Évolution du nombre
de décès

En 1998, les 317 décès par maladies de l'appareil circulatoire représentaient 34 % de l'ensemble des décès dans Orléans.

Depuis 1991, les hommes ont connu une baisse de 9 % du nombre de décès, lequel se situait à 134 en 1998.

Les femmes ont connu une hausse de 34 % du nombre de décès, qui atteignait 183 en 1998.

Depuis 1995, le nombre de décès chez les femmes est plus élevé que chez les hommes. En 1998, les décès chez les femmes représentaient 57 % de tous les décès, sexes réunis.

Femmes, hommes
Orléans
et région de Québec1991-1992
à 1996-1998Évolution du taux ajusté
de décès

Depuis 1991-1992, les hommes ont connu une baisse de leur taux ajusté de décès de 12 %. Les femmes ont connu une baisse de 5 %.

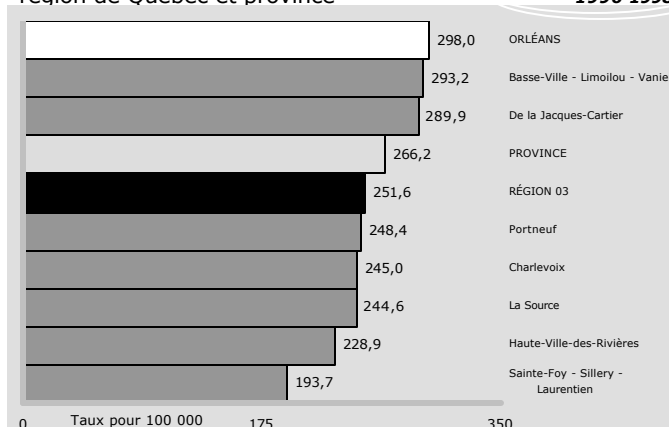
La baisse chez les hommes est légèrement moins importante que celle des hommes de la région. Chez les femmes, elle est nettement moins importante que celle des femmes de la région.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était de 1,5 fois supérieur à celui des femmes (374,4 comparativement à 242,9/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était supérieur à celui des hommes de la région. Celui des femmes était supérieur également.

Sexes réunis
Orléans,
région de Québec et province

1996-1998

Taux ajusté
de décès

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était supérieur à celui de la région (298,0 comparativement à 251,6/100 000 personnes).

Le taux ajusté de décès dans Orléans était parmi les trois plus élevés de la région, avec Basse-Ville—Limoilou—Vanier et de la Jacques-Cartier.

Faits saillants

La baisse du taux ajusté de décès dans Orléans signifie une diminution des facteurs de risque reliés aux maladies de l'appareil circulatoire, et ce, chez les hommes comme chez les femmes.

Le taux ajusté de décès plus élevé chez les hommes indique une prévalence plus grande des facteurs de risque dans cette population que chez les femmes.

Par contre, en nombre, les femmes sont davantage touchées par cette réalité.

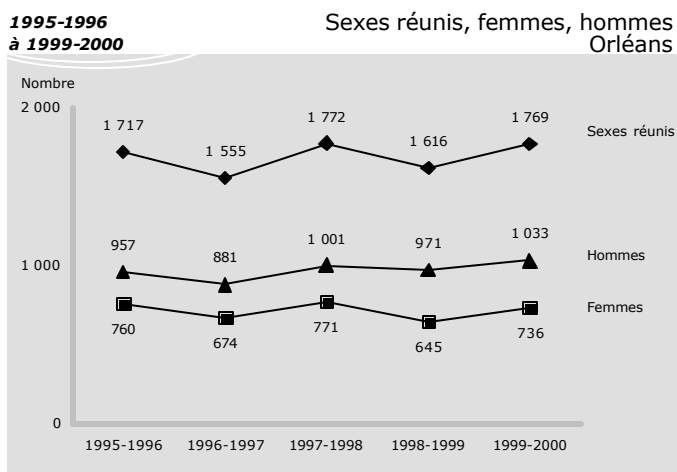
Hospitalisations

**Évolution du nombre
d'hospitalisations**

En 1999-2000, les hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire dans Orléans étaient au nombre de 1 769, pour représenter 18 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de ce territoire.

Depuis 1995-1996, le nombre d'hospitalisations est en hausse chez les hommes. Les femmes, pour leur part, n'ont connu qu'une faible diminution de leur nombre d'hospitalisations pour cette période.

Le nombre d'hospitalisations est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. En 1999-2000, 58 % des hospitalisations étaient le fait des hommes.

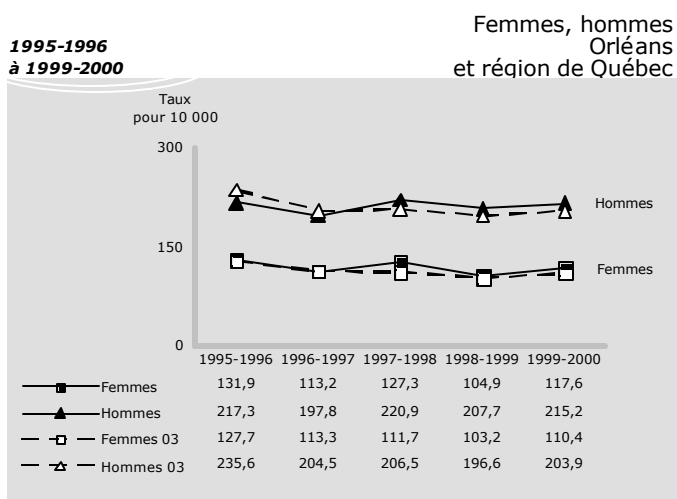
**Évolution du taux ajusté
d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation n'a diminué que de 1 % chez les hommes. Chez les femmes, on peut observer une diminution plus importante de 11 %. Par contre, autant chez les hommes que chez les femmes, le taux ajusté d'hospitalisation est en augmentation depuis 1998-1999.

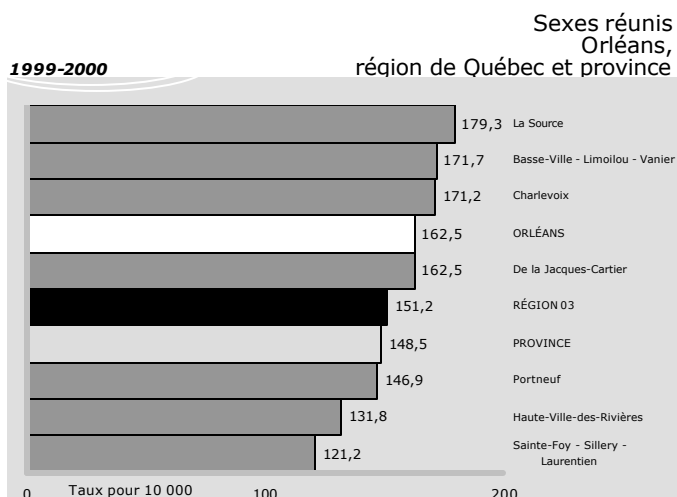
Chez les hommes, la tendance à la baisse a été moins marquée que celle des hommes de la région. Par contre, on note dans les deux cas une tendance à la hausse depuis 1998-1999. Pour leur part, les femmes ont connu une baisse légèrement moins importante que celle des femmes de la région avec, pour elles aussi, une tendance à la hausse depuis 1998-1999.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 1,8 fois supérieur à celui des femmes (215,2 comparativement à 117,6/10 000 personnes).

Pour la dernière année d'observation, le taux des hommes était supérieur à celui des hommes de la région. Il en va de même pour le taux des femmes.

**Taux ajusté
d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était supérieur à celui de la région (162,5 comparativement à 151,2/10 000 personnes).

**Faits saillants**

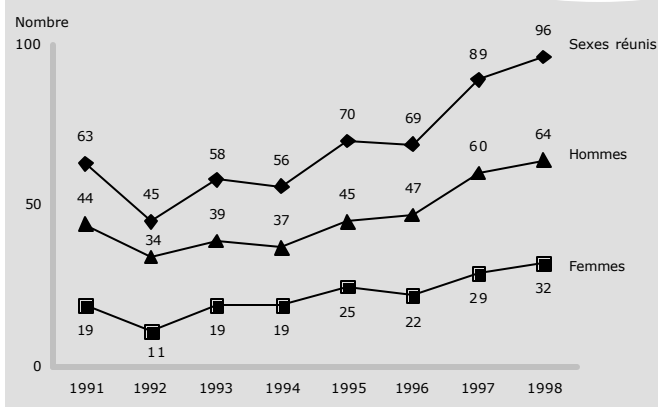
Le nombre d'hospitalisations et le taux ajusté d'hospitalisation pour maladies de l'appareil circulatoire tendent à la hausse depuis 1998-1999, chez les hommes comme chez les femmes.

Par ailleurs, les femmes, qui sont, en nombre, davantage touchées par les décès que les hommes, sont moins nombreuses à se faire hospitaliser.

Décès

Sexes réunis, femmes, hommes
Orléans

1991
à 1998



Évolution du nombre
de décès

En 1998, les 96 décès par cancer du poumon dans Orléans représentaient 10 % de l'ensemble des décès des résidents de ce territoire.

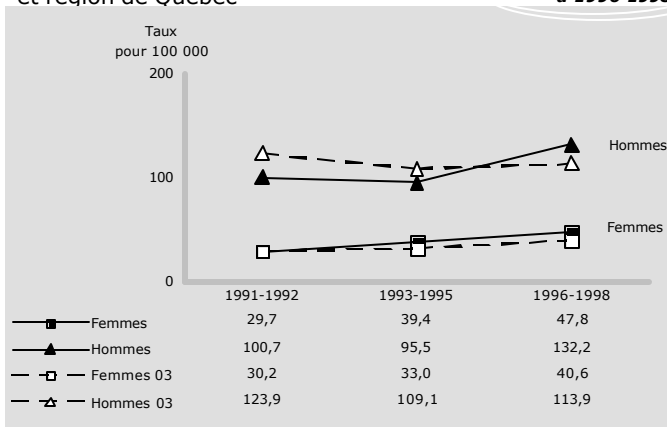
Depuis 1991, les hommes ont connu une augmentation de 45 % du nombre de décès, lequel atteignait 64 en 1998.

Les femmes ont, quant à elles, connu une augmentation 68 % du nombre de décès, qui se situait à 32 en 1998.

Le nombre de décès est plus important chez les hommes que chez les femmes. En 1998, 67 % des décès pour cette cause étaient le fait des hommes.

Femmes, hommes
Orléans
et région de Québec

1991-1992
à 1996-1998



Évolution du taux ajusté
de décès

Depuis 1991-1992, les hommes ont connu une hausse du taux ajusté de décès de 31 %. Les femmes ont connu une hausse de 61 %.

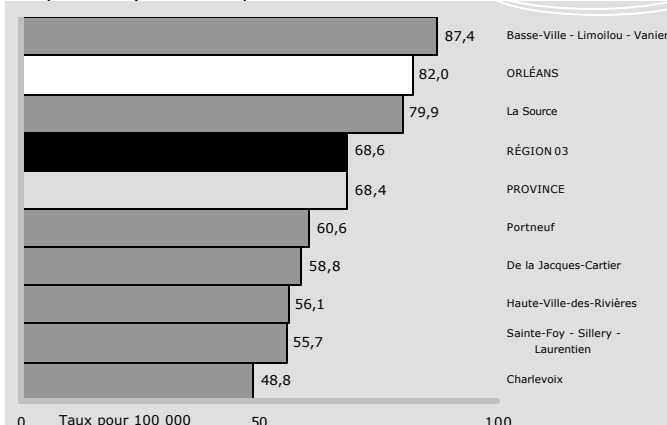
La tendance chez les hommes va à l'encontre de celle des hommes de la région, celle-ci étant à la baisse. Bien que la tendance à la hausse des femmes soit similaire à celle des femmes de la région, elle est plus prononcée.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était de 2,7 fois supérieur à celui des femmes (132,2 comparativement à 47,8/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était supérieur à celui des hommes de la région. Celui des femmes était, lui aussi, supérieur à celui des femmes de la région.

Sexes réunis
Orléans,
région de Québec et province

1996-1998



Taux ajusté
de décès

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était supérieur à celui de la région (82,0 comparativement à 68,6/100 000 personnes).

Le taux ajusté de décès dans Orléans était parmi les trois plus élevés de la région pour cette cause.



Hommes et femmes

Le taux ajusté de décès par cancer du poumon est à la hausse dans ce territoire, chez les hommes comme chez les femmes, ce qui indique une augmentation des facteurs de risque liés à cette pathologie. De plus, le taux des hommes est supérieur à celui des hommes de la région et de la province. Également, celui des femmes est supérieur à celui des femmes de la région et de la province.

Dans ce territoire, la mortalité due au cancer du poumon devrait faire l'objet d'une surveillance particulière.

Faits saillants

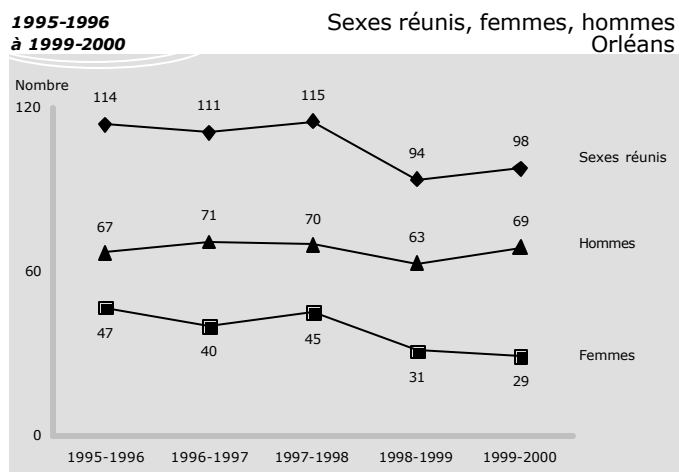
Hospitalisations

Évolution du nombre d'hospitalisations

En 1999-2000, les 98 hospitalisations pour cancer du poumon dans Orléans représentaient 1 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de ce territoire.

Depuis 1995-1996, le nombre d'hospitalisations chez les hommes reste plutôt stable, avec une légère augmentation de 3 %. Les femmes ont connu une tendance plus nette à la diminution, qui est de 38 %.

En 1999-2000, 70 % des hospitalisations étaient attribuables aux hommes.

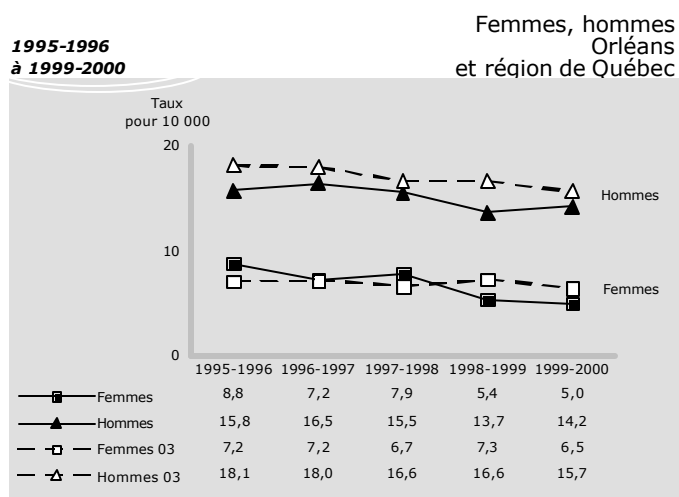
**Évolution du taux ajusté d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a diminué de 10 % chez les hommes et de 43 % chez les femmes.

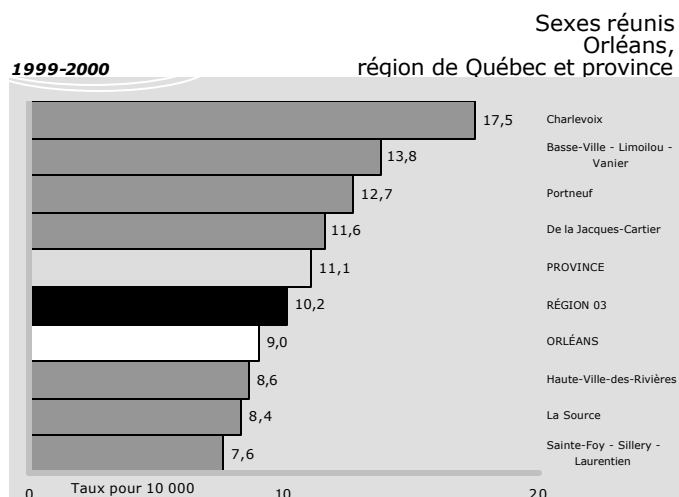
Si la baisse chez les hommes est légèrement moins prononcée que celle des hommes de la région, celle des femmes, en revanche, est beaucoup plus marquée que celle des femmes de la région.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 2,8 fois supérieur à celui des femmes (14,2 comparativement à 5,0/10 000 personnes).

En 1999-2000, le taux des hommes était légèrement inférieur à celui des hommes de la région. Celui des femmes était, lui aussi, légèrement inférieur à celui des femmes de la région.

**Taux ajusté d'hospitalisation**

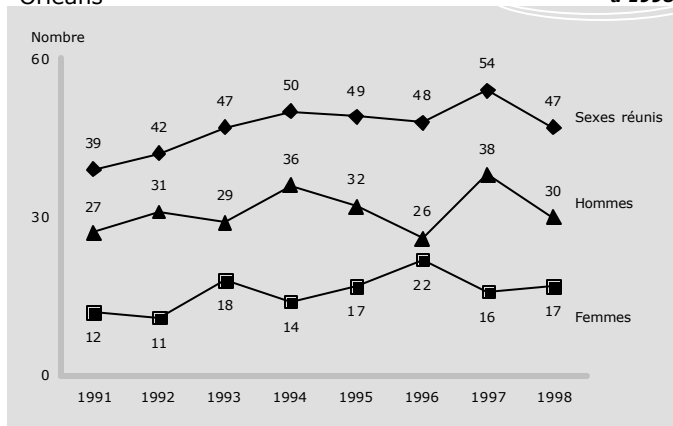
En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était inférieur à la valeur régionale (9,0 comparativement à 10,2/10 000 personnes).

**Faits saillants**

Chez les hommes, on observe une légère augmentation du nombre d'hospitalisations pour cancer du poumon et du taux ajusté.

Chez les femmes, le nombre d'hospitalisations et le taux ajusté sont à la baisse.

Décès

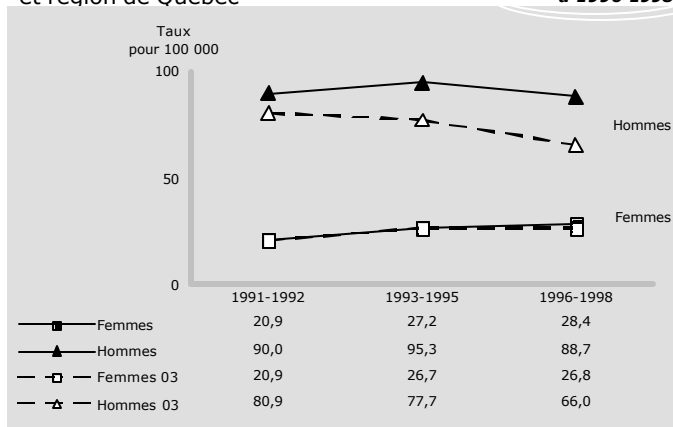
Sexes réunis, femmes, hommes
Orléans1991
à 1998Évolution du nombre
de décès

En 1998, les 47 décès par maladies pulmonaires obstructives chroniques dans Orléans représentaient 5 % de l'ensemble des décès des résidents de ce territoire.

Entre 1991 et 1998, le nombre de décès a fluctué chez les hommes de 27 à 30.

Chez les femmes, la tendance à la hausse depuis 1991 est plus nette. De 12 en 1991, les décès sont passés à 17 en 1998.

Le nombre de décès chez les hommes est supérieur à celui des femmes. En 1998, 64 % des décès étaient le fait des hommes.

Femmes, hommes
Orléans
et région de Québec1991-1992
à 1996-1998Évolution du taux ajusté
de décès

Depuis 1991-1992, les hommes ont connu une baisse du taux ajusté de décès d'à peine 1%. Les femmes ont connu une augmentation de 36 %.

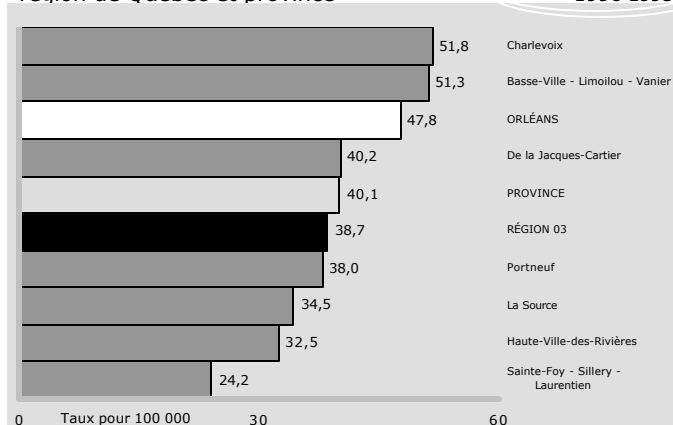
La baisse chez les hommes est moins forte que celle des hommes de la région. La hausse chez les femmes est plus forte que celle des femmes de la région.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès chez les hommes était de 3,1 fois supérieur à celui des femmes (88,7 comparativement à 28,4/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était supérieur à celui des hommes de la région. Le taux ajusté de décès des femmes était, lui aussi, supérieur à celui des femmes de la région, mais l'écart était beaucoup moins grand.

Sexes réunis
Orléans,
région de Québec et province

1996-1998

Taux ajusté
de décès

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était supérieur à celui de la région (47,8 comparativement à 38,7/100 000 personnes).

Pour notre dernière période à l'étude, le taux ajusté de décès dans Orléans comptait parmi les trois plus élevés de la région.

Faits saillants



Femmes

La situation chez les femmes doit faire l'objet d'une attention particulière. Le taux ajusté de décès par maladies pulmonaires obstructives chroniques a augmenté, ce qui indique aussi une augmentation des facteurs de risque dans cette population. De plus, le taux des femmes est supérieur à celui des femmes de la région et de la province (25,6/100 000).

Par ailleurs, la baisse du taux ajusté de décès chez les hommes, même légère, indique une stabilisation sinon une diminution des facteurs de risque reliés à ces pathologies dans cette population. Par contre, le taux ajusté de décès plus élevé chez les hommes indique une prévalence plus grande des facteurs de risque dans cette population que chez les femmes.

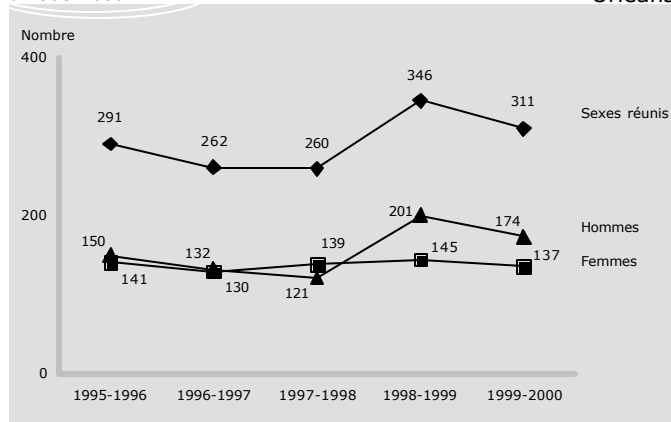
Hospitalisations

Évolution du nombre d'hospitalisations

En 1999-2000, les 311 hospitalisations pour maladies pulmonaires obstructives chroniques représentaient 3,2 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de ce territoire.

Depuis 1995-1996, les hommes ont connu une augmentation de 16 % du nombre d'hospitalisations. Les femmes ont connu une baisse de 3 % du nombre d'hospitalisations par rapport à 1995-1996. Toutefois, on observe une tendance à la hausse pendant trois années consécutives, de 1996-1997 à 1998-1999.

En 1999-2000, 56 % des hospitalisations étaient attribuables aux hommes.

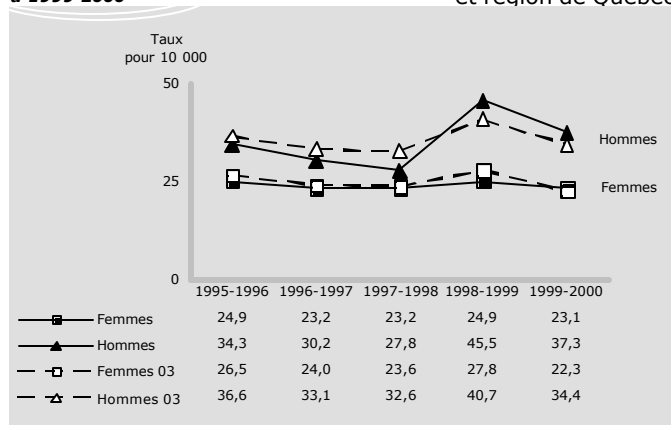
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
Orléans**Évolution du taux ajusté d'hospitalisation**

En 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a augmenté de 9 % chez les hommes. Chez les femmes, le taux a diminué de 7 % depuis 1995-1996 mais est resté relativement stable depuis 1996-1997.

Chez les hommes, la tendance va à l'encontre de celle des hommes de la région, qui est à la baisse. La tendance chez les femmes est similaire à celle des femmes de la région mais est moins marquée.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 1,6 fois supérieur à celui des femmes (37,3 comparativement à 23,1/10 000 personnes).

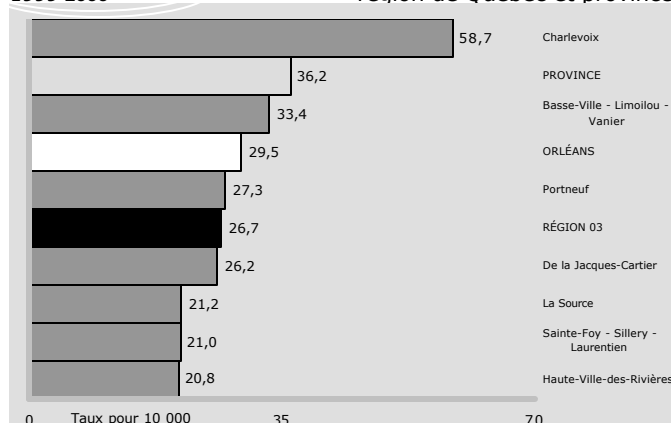
En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était plus élevé que la valeur régionale pour les hommes. Le taux des femmes était légèrement plus élevé que celui des femmes de la région.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
Orléans
et région de Québec**Taux ajusté d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était supérieur à celui de la région (29,5 comparativement à 26,7/10 000 personnes).

Pour la dernière année d'observation, Orléans se situait parmi les trois territoires présentant le taux le plus élevé d'hospitalisation pour cette cause.

1999-2000

Sexes réunis
Orléans,
région de Québec et province**Faits saillants**

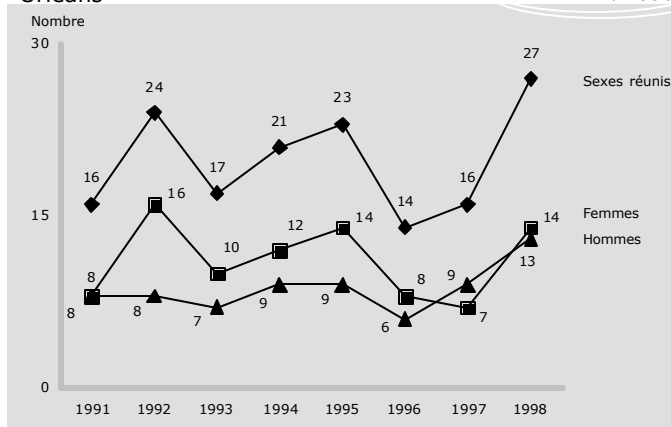
Le nombre d'hospitalisations pour maladies pulmonaires obstructives chroniques et le taux ajusté chez les hommes sont en augmentation.

Le nombre d'hospitalisations et le taux ajusté chez les femmes est à la baisse mais tend à se stabiliser depuis 1996-1997.

Décès

Sexes réunis, femmes, hommes
Orléans

**1991
à 1998**



**Évolution du nombre
de décès**

En 1998, les 27 décès par diabète sucré dans Orléans représentaient 3 % de l'ensemble des décès des résidents de ce territoire.

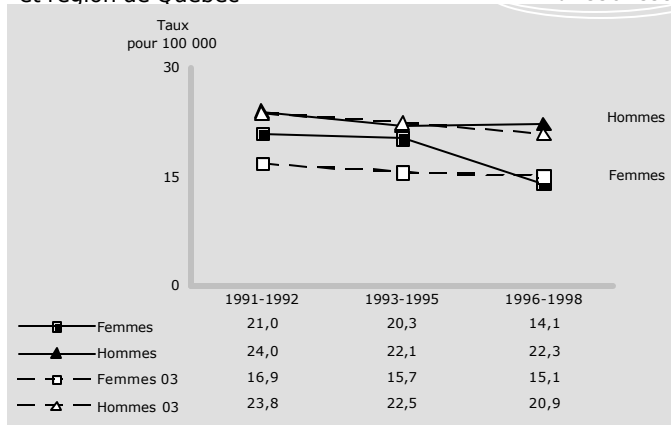
Depuis 1991, le nombre de décès chez les hommes s'est maintenu entre 6 et 9, mais a connu une augmentation à 13 en 1998.

Après une baisse en 1996 et 1997, les femmes ont connu une hausse jusqu'à 14 en 1998.

Pour toutes nos années d'observation à l'exception de 1997, les décès chez les femmes sont plus nombreux que chez les hommes.

Femmes, hommes
Orléans
et région de Québec

**1991-1992
à 1996-1998**



**Évolution du taux ajusté
de décès**

Depuis 1991-1992, les hommes ont connu une baisse de 7 % du taux ajusté de décès. Les femmes ont connu une baisse de 33 %.

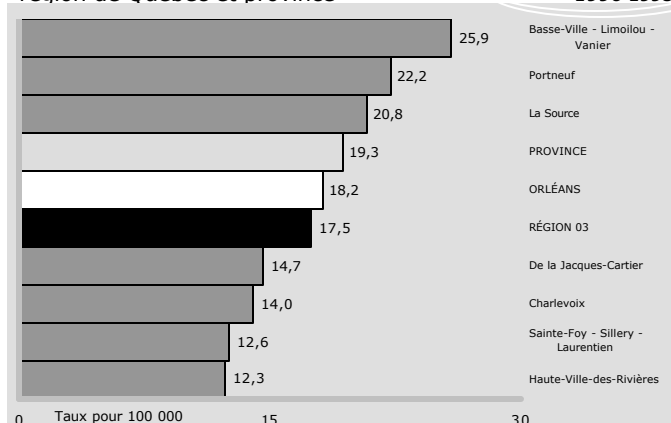
Bien que la tendance soit la même que chez les hommes de la région, la baisse a été moins marquée pour les hommes de ce territoire. Par contre, la baisse des femmes a été plus marquée que celle des femmes de la région.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était de 1,6 fois supérieur à celui des femmes (22,3 comparativement à 14,1/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était supérieur à celui des hommes de la région. Celui des femmes était légèrement inférieur à celui des femmes de la région.

Sexes réunis
Orléans,
région de Québec et province

1996-1998



**Taux ajusté
de décès**

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était légèrement supérieur à celui de la région (18,2 comparativement à 17,5/100 000 personnes).

Faits saillants

La baisse du taux ajusté de décès par diabète sucré suppose une diminution des facteurs de risque reliés à cette pathologie, et ce, autant chez les hommes que chez les femmes.

Le taux ajusté de décès plus élevé chez les hommes indique une prévalence plus grande des facteurs de risque dans cette population que chez les femmes.

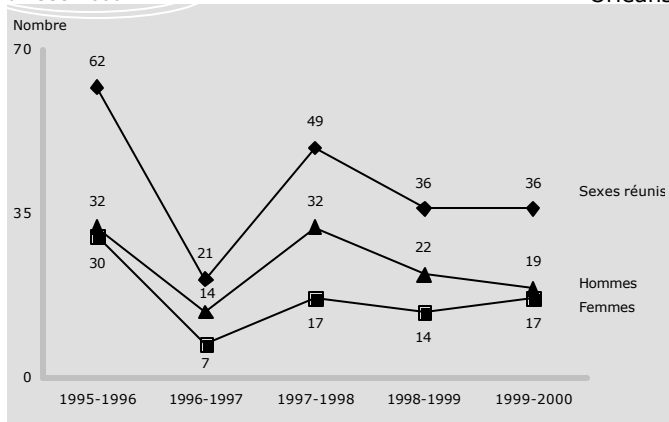
Hospitalisations

Évolution du nombre d'hospitalisations

En 1999-2000, les 36 hospitalisations pour diabète sucré dans Orléans représentaient 0,4 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de ce territoire.

Depuis 1995-1996, le nombre d'hospitalisations chez les hommes a diminué de 41 %, mais de façon plus continue depuis 1997-1998. Le nombre d'hospitalisations chez les femmes a diminué de 43 % depuis 1995-1996, mais tend à se stabiliser depuis 1997-1998.

En 1999-2000, le nombre d'hospitalisations des femmes tendait à se rapprocher de celui des hommes.

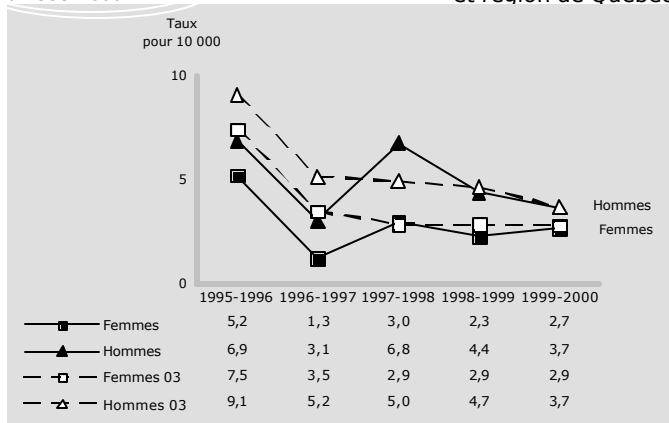
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
Orléans**Évolution du taux ajusté d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a diminué de 46 % chez les hommes et de 48 % chez les femmes.

Tant chez les hommes que chez les femmes, la baisse est moins marquée que celle des hommes et des femmes de la région.

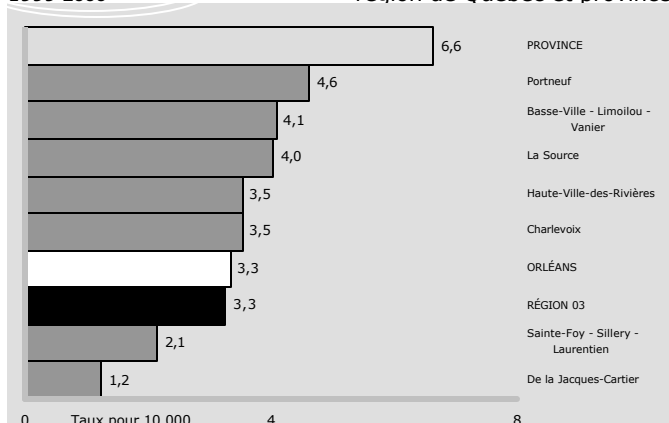
En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 1,3 fois supérieur à celui des femmes (3,7 comparativement à 2,7/10 000 personnes).

En 1999-2000, le taux des hommes était identique à celui des hommes de la région. Celui des femmes était très près de celui des femmes de la région, mais légèrement plus bas.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
Orléans
et région de Québec**Taux ajusté d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était identique à celui de la région (3,3 comparativement à 3,3/10 000 personnes).

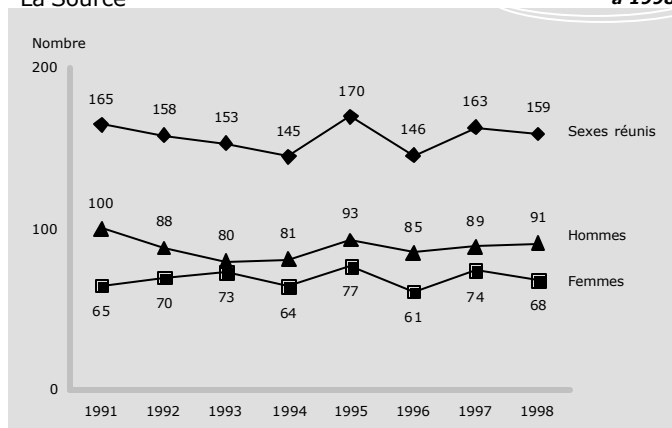
1999-2000

Sexes réunis
Orléans,
région de Québec et province**Faits saillants**

On observe une diminution du nombre d'hospitalisations et du taux ajusté pour les hommes et pour les femmes.



Décès

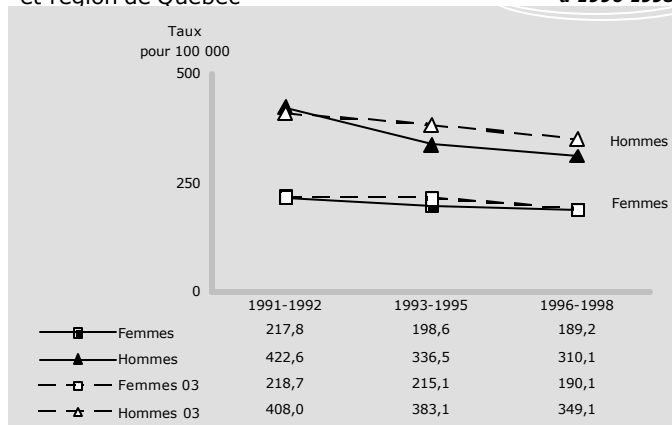
Sexes réunis, femmes, hommes
La Source1991
à 1998Évolution du nombre
de décès

En 1998, les 159 décès par maladies de l'appareil circulatoire représentaient 31 % de l'ensemble des décès dans le territoire de La Source.

Depuis 1991, les hommes ont connu une baisse de 9 % du nombre de leurs décès, lequel était de 91 en 1998.

Les femmes ont connu une hausse de 5%, pour situer leur nombre à 68 en 1998.

Le nombre de décès chez les hommes est plus important que chez les femmes. En 1998, 57 % des décès étaient attribuables aux hommes.

Femmes, hommes
La Source
et région de Québec1991-1992
à 1996-1998Évolution du taux ajusté
de décès

Depuis 1991-1992, les hommes ont connu une baisse du taux ajusté de décès de 27 %. Les femmes ont connu une baisse de 13 %.

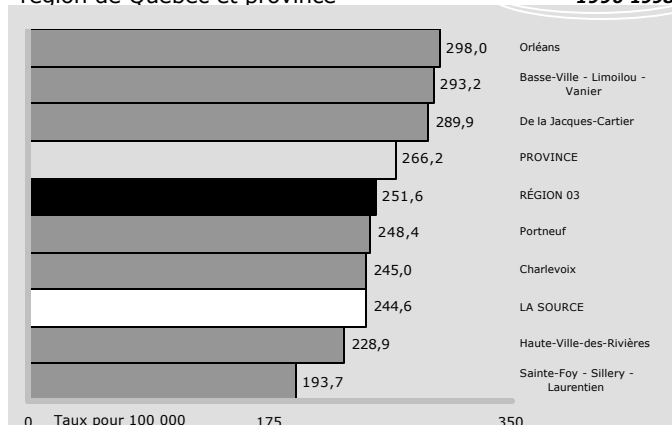
Chez les hommes, la diminution est plus importante que celle des hommes de la région. Chez les femmes, elle est identique à celle des femmes de la région.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était de 1,6 fois supérieur à celui des femmes (310,1 comparativement à 189,2/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était inférieur à celui des hommes de la région. Celui des femmes était très près de celui des femmes de la région.

Sexes réunis
La Source,
région de Québec et province

1996-1998

Taux ajusté
de décès

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était inférieur à celui de la région (244,6 comparativement à 251,6/100 000 personnes).

Faits saillants

La baisse du taux ajusté de décès dans le territoire de La Source indique une diminution des facteurs de risque reliés aux maladies de l'appareil circulatoire chez les hommes et chez les femmes.

Le taux ajusté de décès plus élevé chez les hommes indique une plus grande prévalence des facteurs de risque dans cette population que chez les femmes.

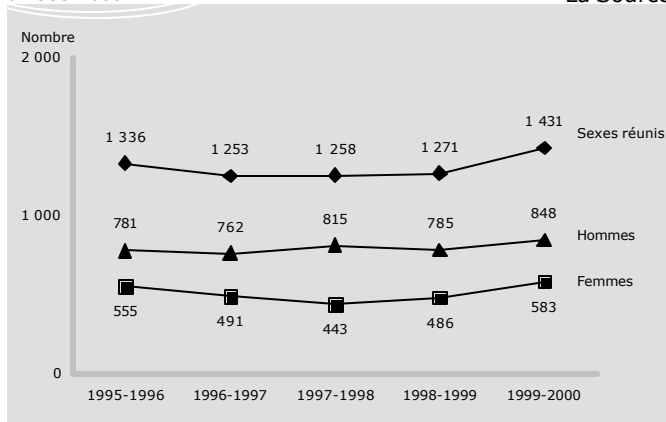
Hospitalisations

Évolution du nombre d'hospitalisations

En 1999-2000, les hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire dans le territoire de La Source se chiffraient à 1,431 et représentaient 18 % de l'ensemble des hospitalisations.

Depuis 1998-1999, le nombre d'hospitalisations est à la hausse chez les hommes. La tendance est similaire chez les femmes depuis 1997-1998.

Le nombre d'hospitalisations est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. En 1999-2000, 60 % des hospitalisations étaient le fait des hommes.

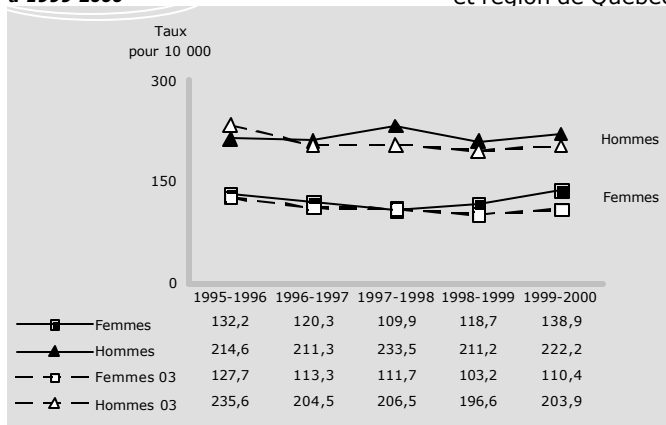
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
La Source**Évolution du taux ajusté d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a augmenté de 4 % chez les hommes et de 5 % chez les femmes. Cette augmentation est plus marquée depuis 1997-1998 chez les femmes et depuis 1998-1999 chez les hommes.

La tendance chez les hommes de ce territoire a été contraire à celle des hommes de la région, ces derniers ayant vu leur taux diminuer depuis le milieu de la décennie 1990. Il en va de même pour les femmes.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 1,6 fois supérieur à celui des femmes (222,2 comparativement à 138,9/10 000 personnes).

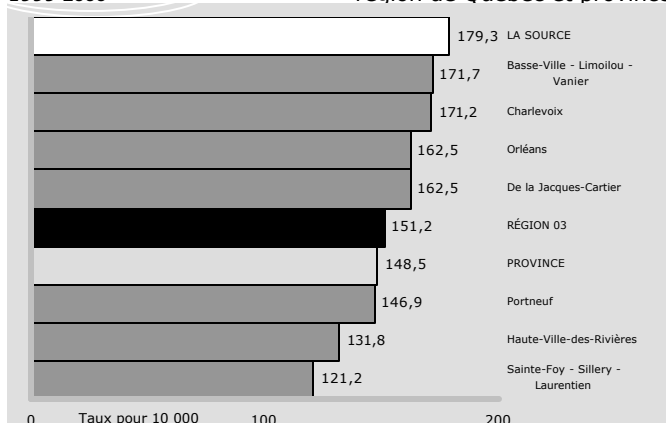
Pour la dernière année à l'étude, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était supérieur à celui des hommes de la région. Il en va de même pour les femmes.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
La Source
et région de Québec**Taux ajusté d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était supérieur à celui de la région (179,3 comparativement à 151,2/10 000 personnes).

La Source se situait parmi les trois territoires possédant le plus haut taux ajusté d'hospitalisation de la région pour cette cause.

1999-2000

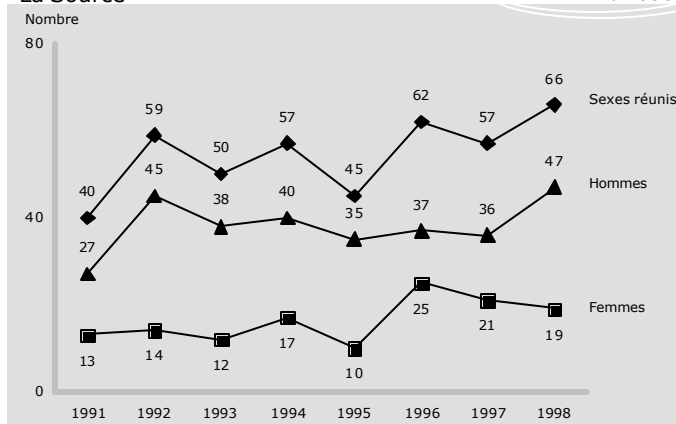
Sexes réunis
La Source,
région de Québec et province**Faits saillants**

Le nombre d'hospitalisations et le taux ajusté sont à la hausse chez les hommes et chez les femmes.

Décès

Sexes réunis, femmes, hommes
La Source

**1991
à 1998**



**Évolution du nombre
de décès**

En 1998, les 66 décès par cancer du poumon dans La Source représentaient 13 % de l'ensemble des décès des résidents de ce territoire.

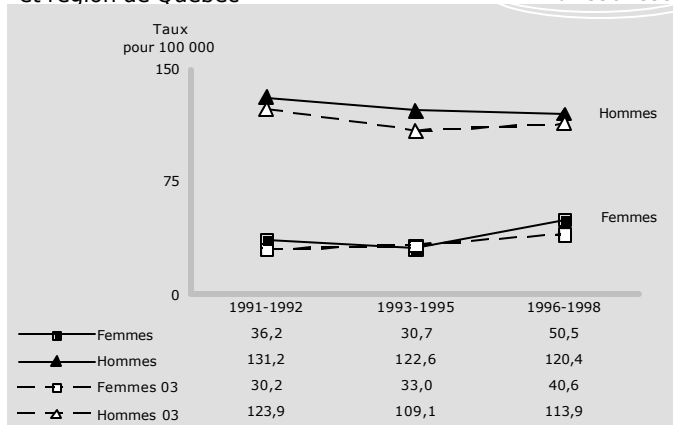
Depuis 1991, chez les hommes, on observe une hausse de 74 % du nombre de décès, ceux-ci atteignant 47 en 1998.

Les femmes ont connu une hausse du nombre de décès de 46 % entre 1991 et 1998, où il atteignait 19.

Le nombre de décès chez les hommes est plus important que chez les femmes. En 1998, il représentait 71 % des décès pour cette cause.

Femmes, hommes
La Source
et région de Québec

**1991-1992
à 1996-1998**



**Évolution du taux ajusté
de décès**

Depuis 1991-1992, les hommes ont connu une diminution du taux ajusté de décès de 8 %. Pour la même période, les femmes ont connu une hausse de 39 %.

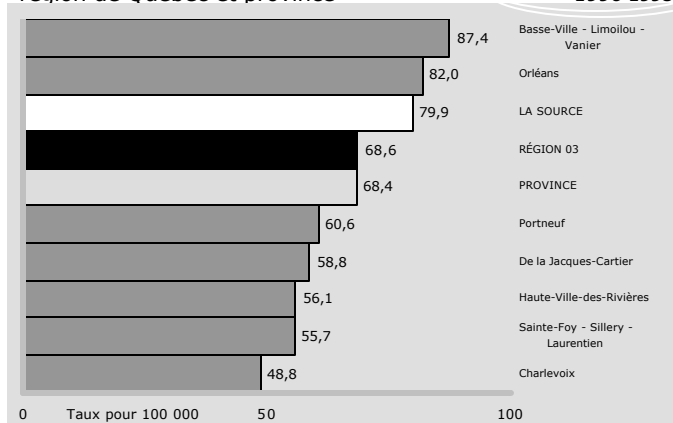
Chez les hommes, la baisse est identique à celle des hommes de la région. Chez les femmes, la hausse est légèrement supérieure à celle des femmes de la région.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était de 2,3 fois supérieur à celui des femmes (120,4 comparativement à 50,5/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était supérieur à celui des hommes de la région. Celui des femmes était, lui aussi, supérieur à celui des femmes de la région.

Sexes réunis
La Source,
région de Québec et province

1996-1998



**Taux ajusté
de décès**

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était supérieur à la valeur régionale (79,9 comparativement à 68,6/100 000 personnes).

Le taux ajusté de décès dans La Source comptait parmi les trois plus élevés de la région.



Femmes

Le taux ajusté de décès par cancer du poumon a augmenté chez les femmes, ce qui indique aussi une augmentation des facteurs de risque dans cette population. De plus, le taux des femmes est supérieur à celui des femmes de la région et de la province. La situation chez les femmes de ce territoire doit faire l'objet d'une surveillance particulière.

Par ailleurs, la baisse du taux ajusté de décès par cancer du poumon chez les hommes suppose une diminution des facteurs de risque reliés à cette pathologie dans cette population. Par contre, le taux ajusté de décès plus élevé chez les hommes indique une prévalence plus grande des facteurs de risque dans ce groupe que chez les femmes.

Faits saillants

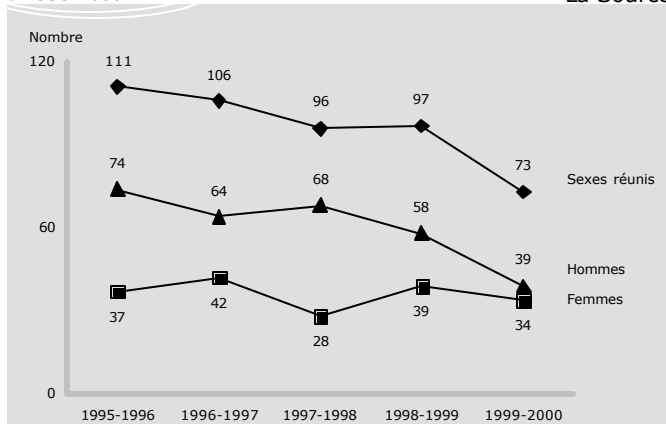
Hospitalisations

Évolution du nombre d'hospitalisations

En 1999-2000, les 73 hospitalisations pour cancer du poumon dans La Source représentaient 0,9 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de ce territoire.

Depuis 1995-1996, le nombre d'hospitalisations a décliné de 47 % chez les hommes. La tendance est moins nette pour les femmes. Si le nombre a diminué de 8 % depuis 1995-1996, beaucoup de variation dans le nombre annuel d'hospitalisations a caractérisé la décennie.

En 1999-2000, le nombre d'hospitalisations chez les femmes tendait à se rapprocher de celui des hommes.

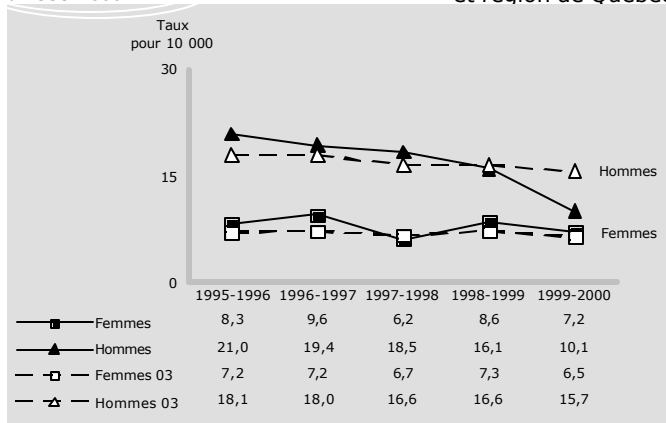
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
La Source**Évolution du taux ajusté d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a diminué de 52 % chez les hommes et de 14 % chez les femmes.

La baisse chez les hommes a été beaucoup plus marquée que celle des hommes de la région. La baisse chez les femmes a aussi été plus marquée que celle des femmes de la région.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 1,4 fois supérieur à celui des femmes (10,1 comparativement à 7,2/10 000 personnes).

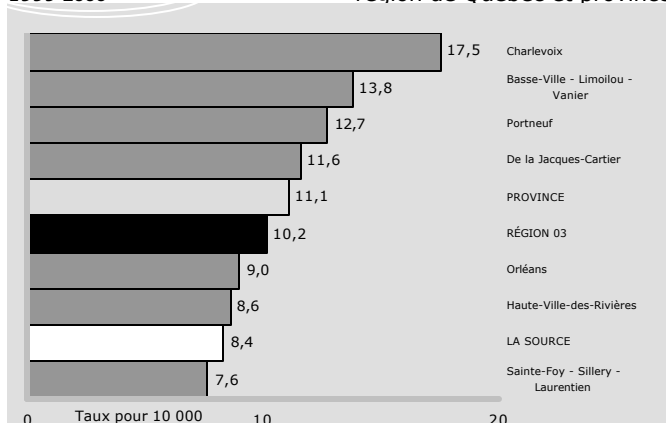
En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était plus bas que celui des hommes de la région. Celui des femmes était un peu plus élevé que celui des femmes de la région.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
La Source
et région de Québec**Taux ajusté d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était inférieur à la valeur régionale (8,4 comparativement à 10,2/10 000 personnes).

La Source affichait un taux ajusté d'hospitalisation parmi les deux plus bas de la région.

1999-2000

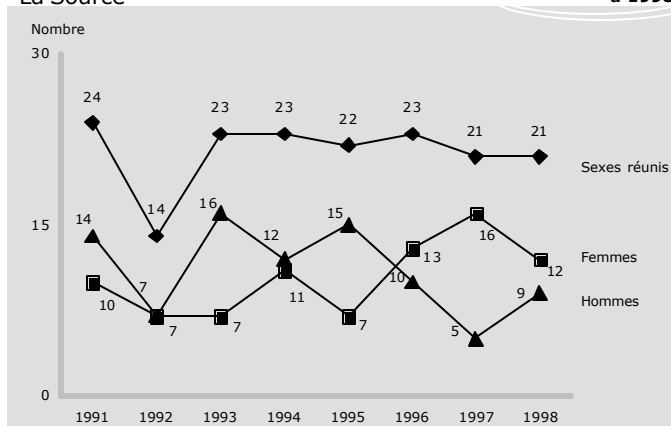
Sexes réunis
La Source,
région de Québec et province**Faits saillants**

Dans ce territoire, il y a diminution du nombre d'hospitalisations pour cancer du poumon, quoique de manière moins nette pour les femmes. Les taux ajustés d'hospitalisation ont diminué de façon plus assurée que les nombres et ce, autant chez les hommes et chez les femmes.

Décès

Sexes réunis, femmes, hommes
La Source

**1991
à 1998**



**Évolution du nombre
de décès**

En 1998, les 21 décès par maladies pulmonaires obstructives chroniques dans La Source représentaient 4 % de l'ensemble des décès des résidents de ce territoire.

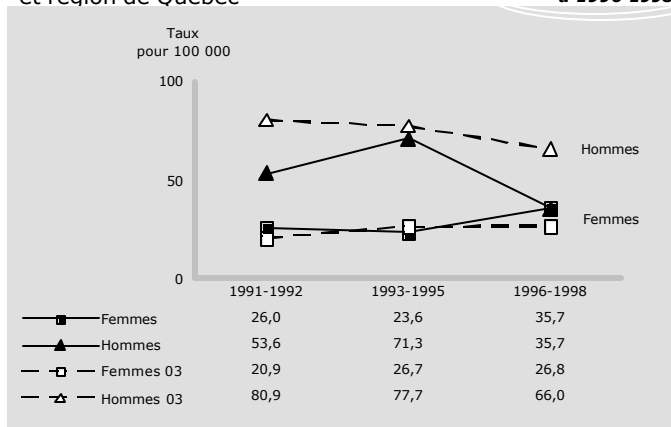
Depuis 1991, les hommes ont connu une baisse de 36 % du nombre de décès, lequel se situait à 9 en 1998. Cette baisse est toutefois plus marquée depuis 1995.

Les femmes ont connu une augmentation des décès, qui sont passés de 10 en 1991 à 12 en 1998, avec une augmentation plus marquée de 1995 à 1997.

Depuis 1996, il y a davantage de décès chez les femmes que chez les hommes.

Femmes, hommes
La Source
et région de Québec

**1991-1992
à 1996-1998**



**Évolution du taux ajusté
de décès**

Depuis 1991-1992, les hommes ont connu une baisse du taux ajusté de décès de 33 %. Pour leur part, les femmes ont connu une hausse 37 %.

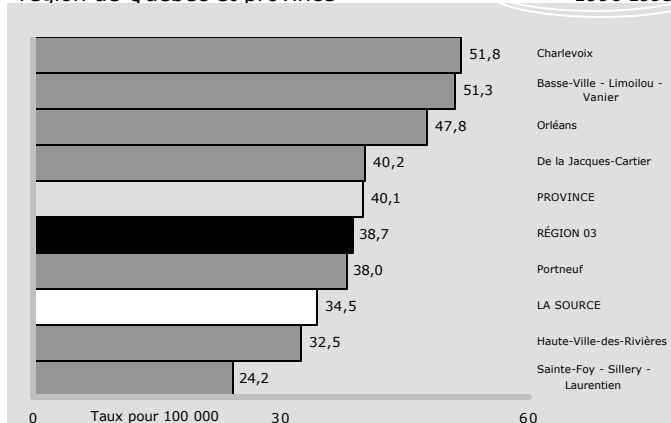
La baisse des hommes est plus prononcée que celle des hommes de la région. La hausse des femmes est plus élevée que celle des femmes de la région.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était identique à celui des femmes (35,7 comparativement à 35,7/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était de beaucoup inférieur à celui des hommes de la région. Le taux ajusté de décès des femmes était supérieur à celui des femmes de la région.

Sexes réunis
La Source,
région de Québec et province

1996-1998



**Taux ajusté
de décès**

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était inférieur à la valeur régionale (34,5 comparativement à 38,7/100 000 personnes).

Le taux ajusté de décès dans La Source comptait parmi les trois plus bas de la région.

Faits saillants



Femmes

Le taux ajusté de décès par maladies pulmonaires obstructives chroniques a augmenté chez les femmes, ce qui indique aussi une augmentation des facteurs de risque dans cette population. De plus, le taux des femmes est supérieur à celui des femmes de la région et de la province. La situation chez les femmes de ce territoire doit faire l'objet d'une surveillance particulière.

Par ailleurs, la baisse du taux ajusté de décès par cancer du poumon chez les hommes indique une diminution des facteurs de risque reliés à cette cause de décès dans cette population.

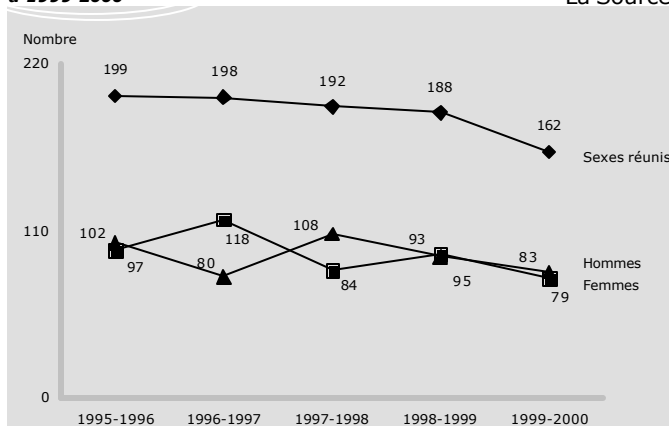
Hospitalisations

Évolution du nombre d'hospitalisations

En 1999-2000, les 162 hospitalisations pour maladies pulmonaires obstructives chroniques dans La Source représentaient 2 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de ce territoire.

Depuis 1995-1996, le nombre d'hospitalisations a diminué de 19 % chez les hommes et dans la même proportion chez les femmes.

En 1999-2000, le nombre d'hospitalisations chez les femmes tendait à se rapprocher de celui des hommes.

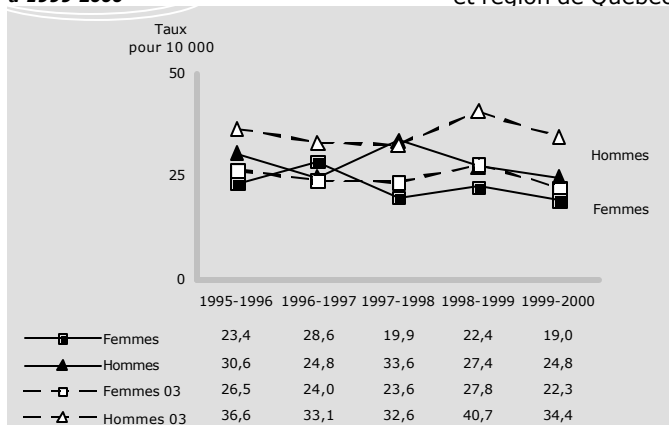
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
La Source**Évolution du taux ajusté d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a diminué de 19 % chez les hommes et de 18 % chez les femmes.

La baisse chez les hommes est plus prononcée que celle des hommes de la région. La baisse chez les femmes se rapproche de celle des femmes de la région.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 1,3 fois supérieur à celui des femmes (24,8 comparativement à 19,0/10 000 personnes).

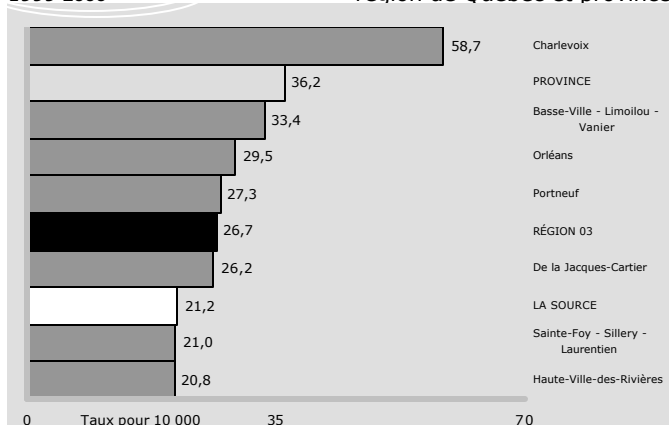
En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était inférieur à celui des hommes de la région. Celui des femmes était également inférieur à celui des femmes de la région.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
La Source
et région de Québec**Taux ajusté d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était inférieur à la valeur régionale (21,2 comparativement à 26,7/10 000 personnes).

La Source se situait parmi les trois territoires ayant le plus bas taux ajusté d'hospitalisation pour cette cause.

1999-2000

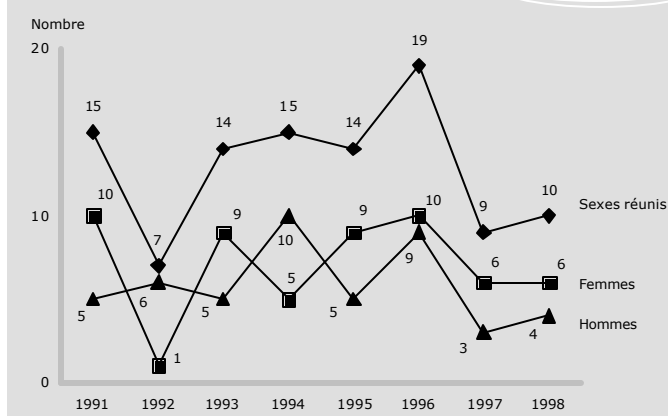
Sexes réunis
La Source,
région de Québec et province**Faits saillants**

On observe une diminution du nombre d'hospitalisations et du taux ajusté chez les hommes et chez les femmes.

Décès

Sexes réunis, femmes, hommes
La Source

**1991
à 1998**



**Évolution du nombre
de décès**

En 1998, les 10 décès par diabète sucré dans La Source représentaient 2 % de l'ensemble des décès des résidents de ce territoire.

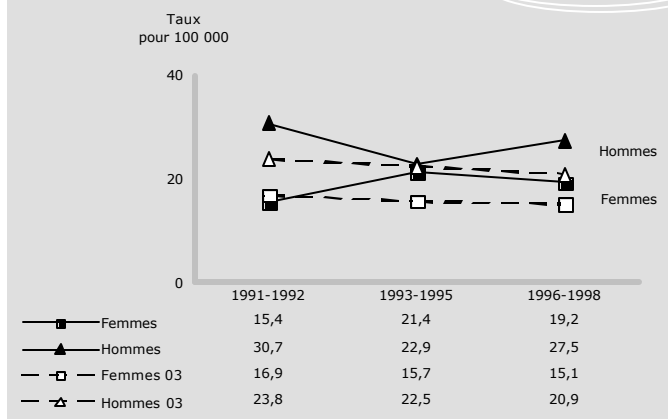
Depuis 1991, le nombre de décès chez les hommes est passé de 5 à 4, avec une pointe en 1994 (10 décès) et en 1996 (9 décès).

Chez les femmes, les décès sont passés de 10 en 1991 à 6 en 1998.

Le nombre de décès chez les femmes était un peu plus grand que chez les hommes.

Femmes, hommes
La Source
et région de Québec

**1991-1992
à 1996-1998**



**Évolution du taux ajusté
de décès**

Depuis 1991-1992, les hommes ont connu une baisse de 11 % du taux ajusté de décès. Les femmes ont connu une hausse de 25 %.

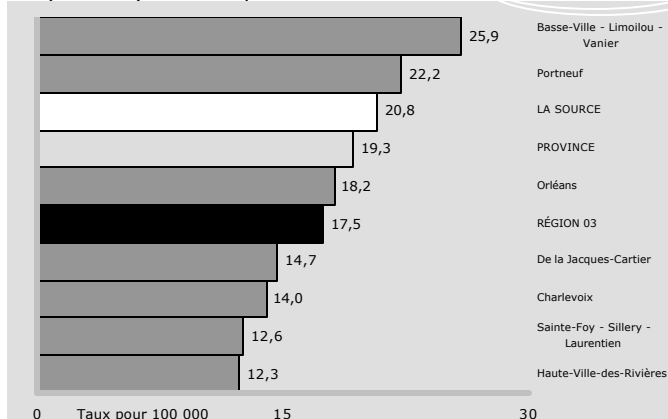
La baisse du taux ajusté de décès chez les hommes se rapproche de celle des hommes de la région. Par contre, la tendance chez les femmes va à l'encontre de celle des femmes de la région, qui ont vu leur taux baisser.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès chez les hommes était de 1,4 fois supérieur à celui des femmes (27,5 comparativement à 19,2/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était supérieur à celui des hommes de la région. Celui des femmes était, lui aussi, supérieur à celui des femmes de la région.

Sexes réunis
La Source,
région de Québec et province

1996-1998



**Taux ajusté
de décès**

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était supérieur à celui de la région (20,8 comparativement à 17,5/100 000 personnes).

Selon les dernières données disponibles, le taux ajusté de décès dans La Source pour cette cause était parmi les trois plus élevés de la région.



Femmes

Le taux ajusté de décès par diabète sucré a augmenté chez les femmes, ce qui indique aussi une augmentation des facteurs de risque dans cette population. De plus, le taux des femmes est supérieur à celui des femmes de la région et de la province.

Par ailleurs, la baisse du taux ajusté de décès par diabète sucré chez les hommes suppose une diminution des facteurs de risque reliés à cette pathologie dans cette population. Par contre, le taux ajusté de décès plus élevé chez les hommes indique une prévalence plus grande des facteurs de risque dans ce groupe que chez les femmes. On doit toutefois interpréter ces résultats en tenant compte du fait que les variations observées sont basées sur de petits nombres.

Faits saillants

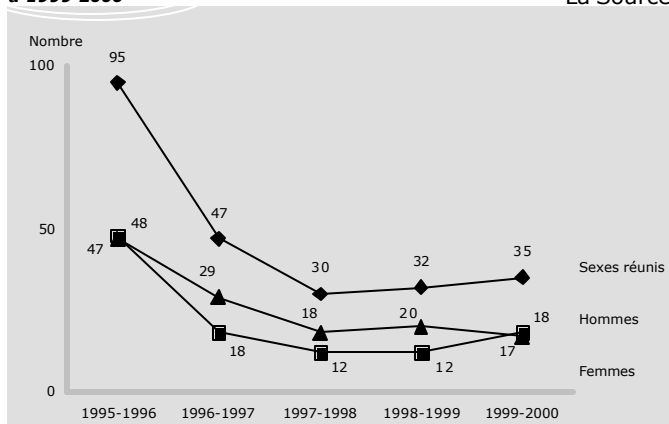
Hospitalisations

Évolution du nombre d'hospitalisations

En 1999-2000, les 35 hospitalisations pour diabète sucré dans La Source représentaient 0,4 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de ce territoire.

Depuis 1995-1996, le nombre d'hospitalisations est en baisse de 64 % chez les hommes. Chez les femmes, il a baissé de 63 %, mais tend à se stabiliser depuis 1996-1997.

En 1999-2000, le nombre d'hospitalisations chez les femmes tendait à se rapprocher de celui des hommes.

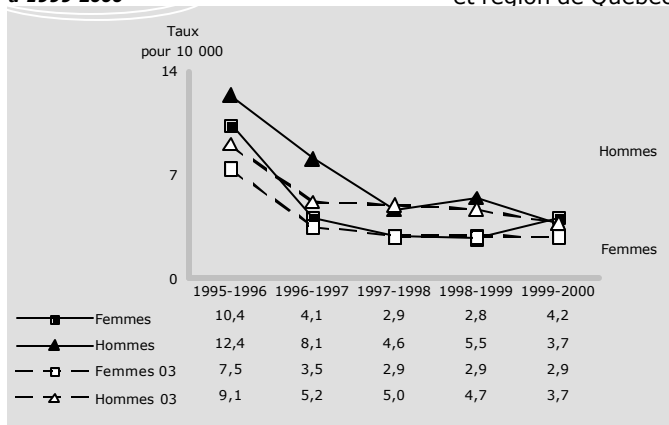
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
La Source**Évolution du taux ajusté d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a diminué de 70 % chez les hommes. Il a diminué de 60 % chez les femmes, mais est en augmentation depuis 1997-1998.

La tendance chez les hommes a été beaucoup plus prononcée que celle des hommes de la région. Chez les femmes, la tendance à la baisse suit à peu près la même intensité que celle des femmes de la région.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des femmes était de 1,1 fois supérieur à celui des hommes (4,2 comparativement à 3,7/10 000).

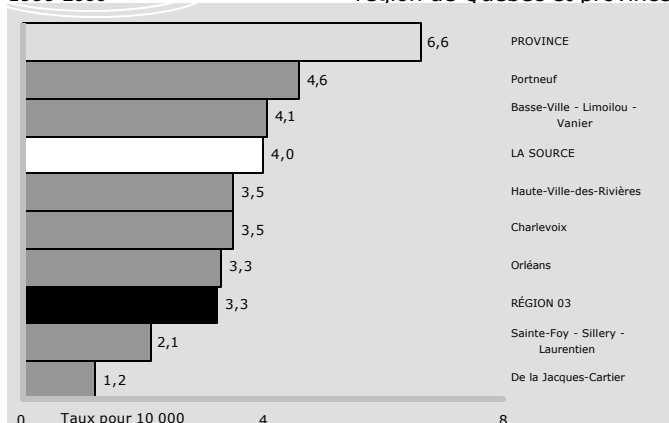
En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était identique à celui des hommes de la région. Le taux ajusté d'hospitalisation des femmes était supérieur à celui des femmes de la région.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
La Source
et région de Québec**Taux ajusté d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était supérieur à celui de la région (4,0 comparativement à 3,3/10 000 personnes).

La Source se situait parmi les trois territoires ayant un taux ajusté d'hospitalisation plus élevé dans la région pour cette cause.

1999-2000

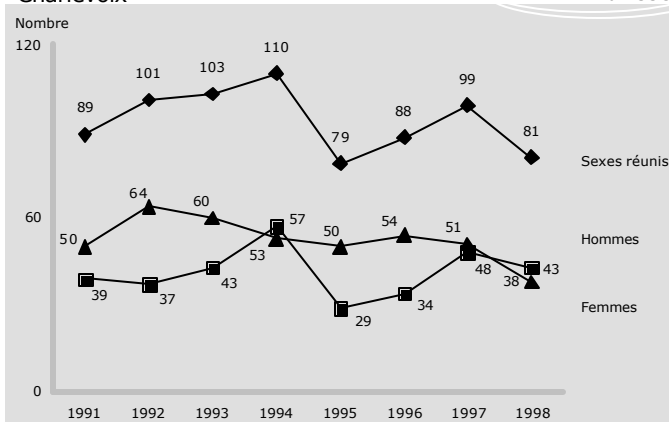
Sexes réunis
La Source,
région de Québec et province**Faits saillants**

Le nombre d'hospitalisations pour diabète sucré et le taux ajusté tendent à diminuer chez les hommes. Chez les femmes, le nombre d'hospitalisations se stabilise depuis 1996-1997 et le taux ajusté est en augmentation depuis 1997-1998. Ces résultats doivent être interprétés en tenant compte du fait que les variations observées sont basées sur de petits nombres.



CHARLEVOIX

Décès

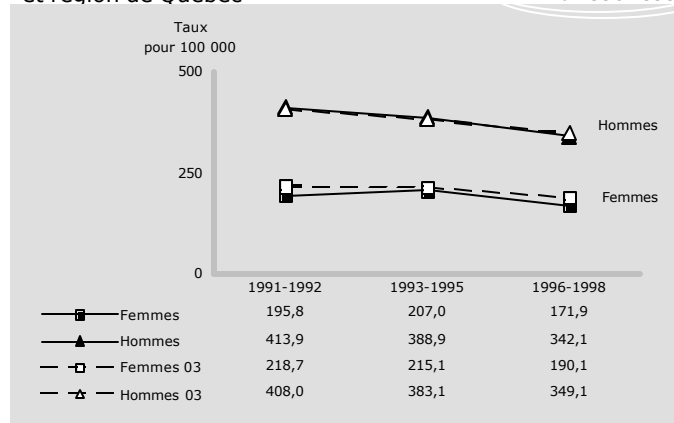
Sexes réunis, femmes, hommes
Charlevoix1991
à 1998Évolution du nombre
de décès

En 1998, les 81 décès par maladies de l'appareil circulatoire représentaient 30 % de l'ensemble des décès dans Charlevoix.

Depuis 1991, les hommes ont connu une diminution de 24 % de leur nombre de décès, lequel se situait à 50 en 1991.

Les femmes ont connu une augmentation de 10 %, le total étant de 38 en 1998.

Depuis 1997, le nombre de décès chez les femmes tend à se rapprocher de celui des hommes.

Femmes, hommes
Charlevoix
et région de Québec1991-1992
à 1996-1998Évolution du taux ajusté
de décès

Depuis 1991-1992, la baisse du taux ajusté de décès est de 17 % chez les hommes et de 12 % chez les femmes.

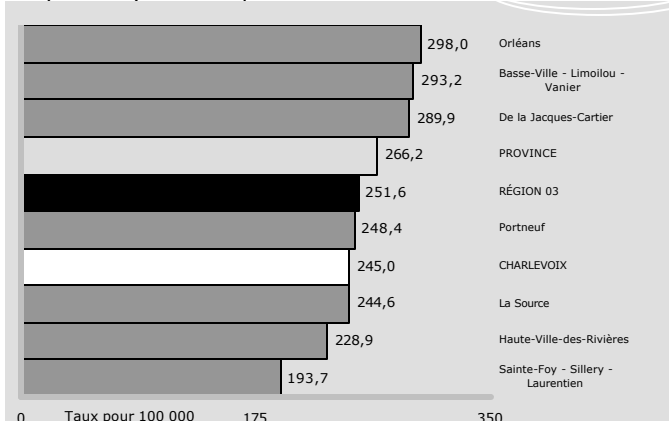
La baisse des hommes est un peu plus marquée que celle des hommes de la région. La baisse des femmes se rapproche de celle des femmes de la région.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était de 1,9 fois supérieur à celui des femmes (342,1 comparativement à 171,9/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était légèrement inférieur à celui des hommes de la région. Celui des femmes était, lui aussi, inférieur à celui des femmes de la région.

Sexes réunis
Charlevoix,
région de Québec et province

1996-1998

Taux ajusté
de décès

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était légèrement inférieur à celui de la région (245,0 comparativement à 251,6/100 000 personnes).

Faits saillants

La baisse du taux ajusté de décès dans Charlevoix indique une diminution des facteurs de risque reliés aux décès par maladies de l'appareil circulatoire.

Le taux ajusté de décès plus élevé chez les hommes indique une plus grande prévalence des facteurs de risque dans cette population que chez les femmes.

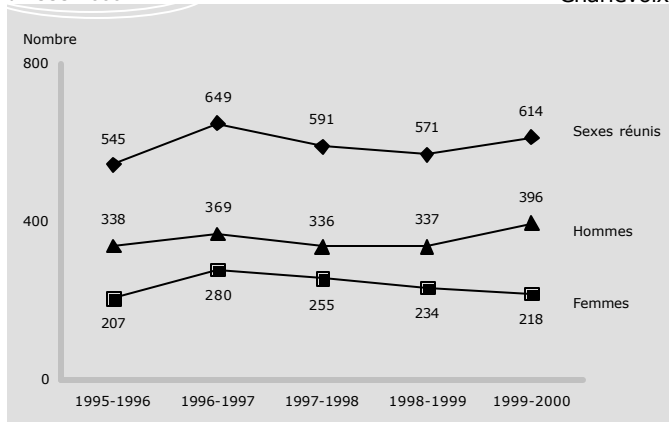
Hospitalisations

Évolution du nombre d'hospitalisations

En 1999-2000, les hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire dans Charlevoix étaient au nombre de 614 et représentaient 15 % des hospitalisations des résidents de ce territoire.

Le nombre d'hospitalisations a augmenté chez les hommes depuis 1995-1996. Chez les femmes, le nombre d'hospitalisations a augmenté depuis 1995-1996 mais est en diminution constante depuis 1996-1997.

Les hospitalisations sont plus nombreuses chez les hommes que chez les femmes. En 1999-2000, 64 % des hospitalisations pour cette cause étaient le fait des hommes.

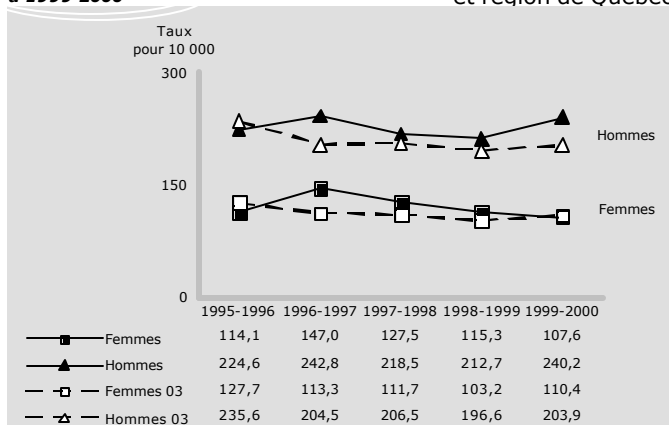
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
Charlevoix**Évolution du taux ajusté d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a augmenté de 7 % chez les hommes. Il a, par contre, diminué de 6 % chez les femmes.

Chez les hommes, la tendance a été contraire à celle des hommes de la région, ces derniers ayant connu une baisse de leur taux. Pour ce qui est des femmes, la tendance a été similaire à celle des femmes de la région, bien que moins marquée.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 2,2 fois supérieur à celui des femmes (240,2 comparativement à 107,6/10 000 personnes).

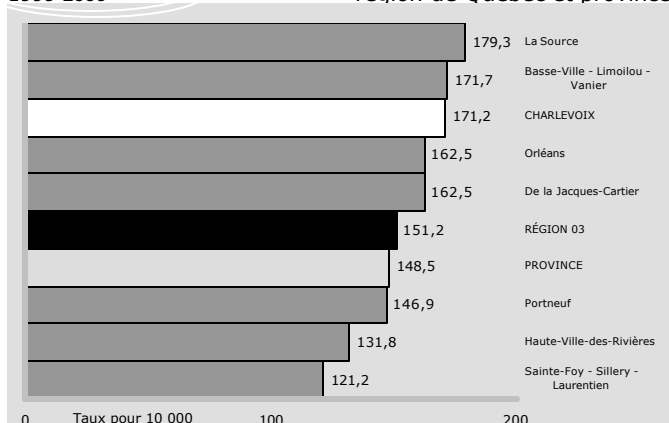
Pour la dernière année à l'étude, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était supérieur à celui des hommes de la région. Par contre, celui des femmes était légèrement inférieur à celui des femmes de la région.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
Charlevoix
et région de Québec**Taux ajusté d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était supérieur à celui de la région (171,2 comparativement à 151,2/10 000 personnes).

Charlevoix se situait parmi les trois territoires ayant le taux ajusté d'hospitalisation le plus élevé dans la région pour cette cause.

1999-2000

Sexes réunis
Charlevoix,
région de Québec et province**Faits saillants**

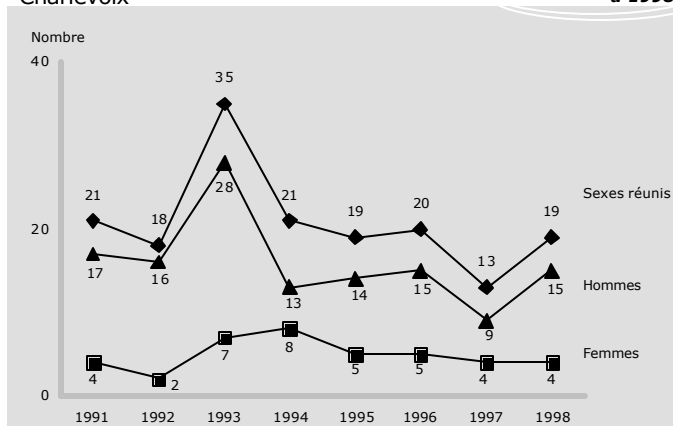
Nous observons une augmentation du nombre d'hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire et du taux ajusté chez les hommes dans Charlevoix. Chez les femmes, nous observons plutôt une diminution du nombre et du taux depuis 1996-1997.

Bien que le nombre de décès chez les femmes tende à se rapprocher de celui des hommes, ces derniers sont plus nombreux que les femmes à être hospitalisés pour des maladies de l'appareil circulatoire.

Décès

Sexes réunis, femmes, hommes
Charlevoix

1991
à 1998



Évolution du nombre
de décès

En 1998, les 19 décès par cancer du poumon dans Charlevoix représentaient 7% de l'ensemble des décès des résidents de ce territoire.

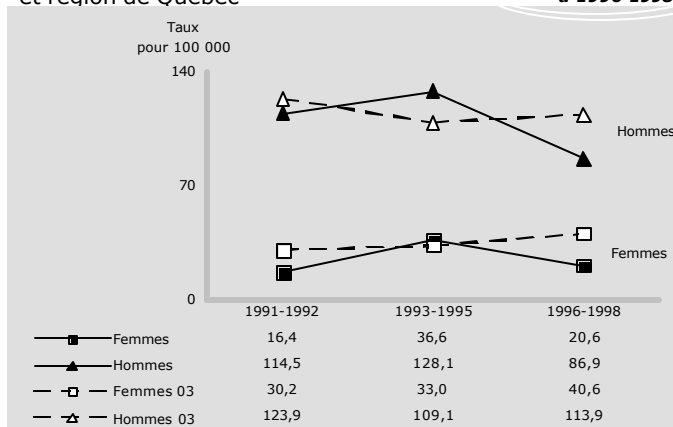
Tout au long de nos années à l'étude, comme l'illustre le graphique de gauche, le nombre de décès chez les hommes a connu une grande variation, passant de 17 en 1991 à 15 en 1998, avec, en 1993, une pointe de 28 cas.

Le nombre de décès chez les femmes s'est maintenu entre 2 et 5, si l'on excepte une pointe à 7 en 1993 et à 8 en 1994. En 1998, on dénombrait 4 décès.

Le nombre de décès pour cette cause est plus important chez les hommes que chez les femmes. En 1998, les hommes comptaient pour 15 des 19 décès totaux.

Femmes, hommes
Charlevoix
et région de Québec

1991-1992
à 1996-1998



Évolution du taux ajusté
de décès

Depuis 1991-1992, les hommes ont connu une baisse du taux ajusté de décès de 24 %. Les femmes ont connu une hausse de 26 %.

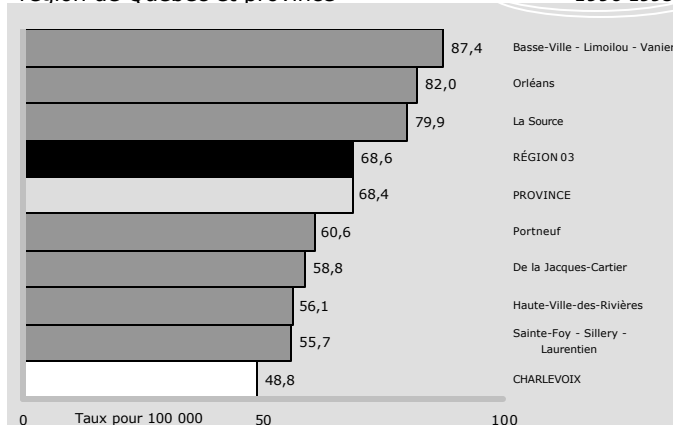
La baisse des hommes est beaucoup plus marquée que celle des hommes de la région. Par contre, la hausse des femmes est moins prononcée que celle des femmes de la région.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était de 4,2 fois plus élevé que celui des femmes (86,9 comparativement à 20,6/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était inférieur à celui des hommes de la région. Le taux ajusté de décès des femmes était, lui aussi, inférieur à celui des femmes de la région.

Sexes réunis
Charlevoix,
région de Québec et province

1996-1998



Taux ajusté
de décès

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était inférieur à la valeur régionale (48,8 comparativement à 68,6/100 000 personnes).

Le taux ajusté de décès dans Charlevoix était le plus bas de la région.

Faits saillants

La baisse du taux ajusté de décès par cancer du poumon chez les hommes indique une diminution des facteurs de risque liés à cette maladie. Toutefois, les hommes demeurent beaucoup plus touchés par cette maladie que les femmes.

Chez les femmes, la hausse du taux ajusté de décès révèle une augmentation des facteurs de risque liés au cancer du poumon.

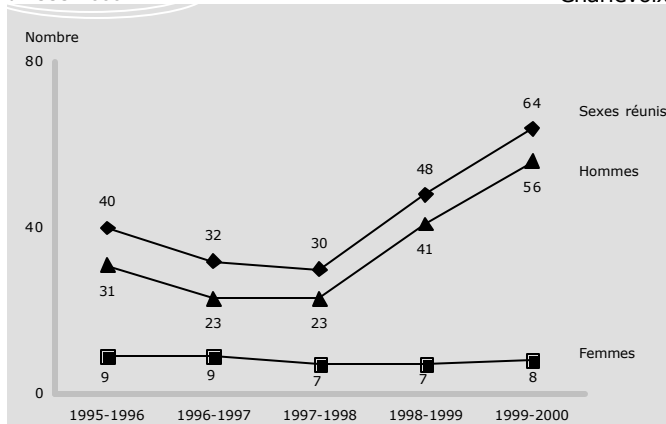
Hospitalisations

Évolution du nombre d'hospitalisations

En 1999-2000, les 64 hospitalisations pour cancer du poumon dans Charlevoix représentaient 1,6 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de ce territoire.

Depuis 1995-1996, le nombre d'hospitalisations chez les hommes a augmenté de 81 %. Celui des femmes s'est maintenu entre 7 et 9, passant de 9 en 1995-1996 à 8 en 1999-2000.

En 1999-2000, 87 % des hospitalisations étaient attribuables aux hommes.

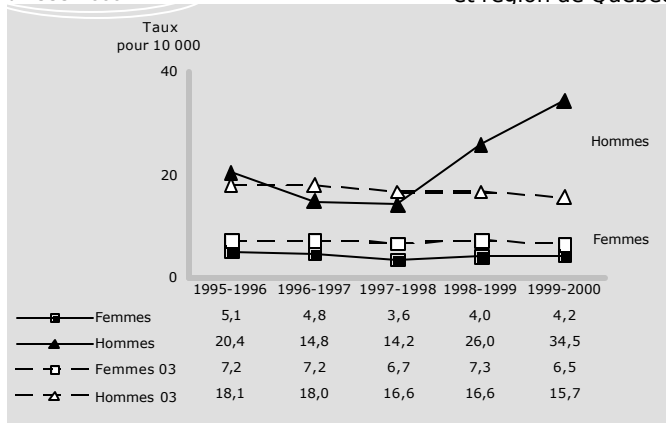
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
Charlevoix**Évolution du taux ajusté d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a augmenté de 69 % chez les hommes. Chez les femmes, il a diminué de 17 %.

Chez les hommes, la tendance va à l'encontre de celle observée pour les hommes de la région, ces derniers ayant vu leur taux baisser. La tendance à la baisse chez les femmes est plus marquée que celle des femmes de la région.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 8,2 fois supérieur à celui des femmes (34,5 comparativement à 4,2/10 000 personnes).

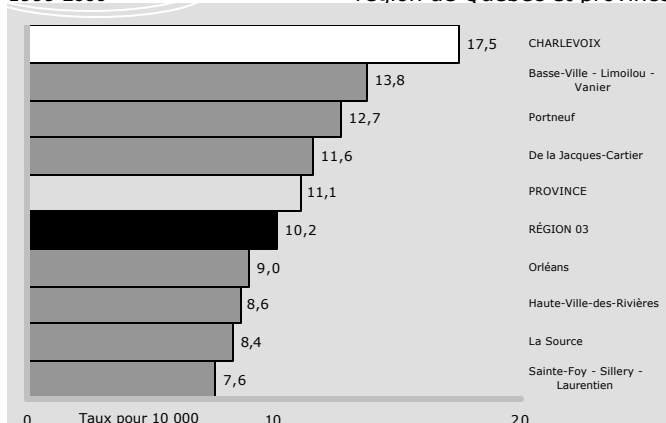
En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était beaucoup plus élevé que celui des hommes de la région. Celui des femmes était plus bas que celui des femmes de la région.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
Charlevoix
et région de Québec**Taux ajusté d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était plus élevé que la moyenne régionale (17,5 comparativement à 10,2/10 000 personnes).

Charlevoix possédait le taux ajusté d'hospitalisation le plus élevé de la région pour cette cause.

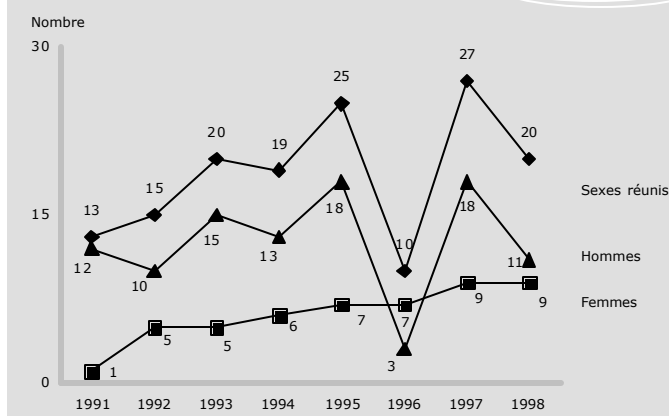
1999-2000

Sexes réunis
Charlevoix,
région de Québec et province**Faits saillants**

On observe chez les hommes une augmentation marquée du nombre d'hospitalisations pour cancer du poumon et du taux ajusté.

Chez les femmes, par contre, on observe une stabilité du nombre d'hospitalisations et une baisse du taux ajusté.

Décès

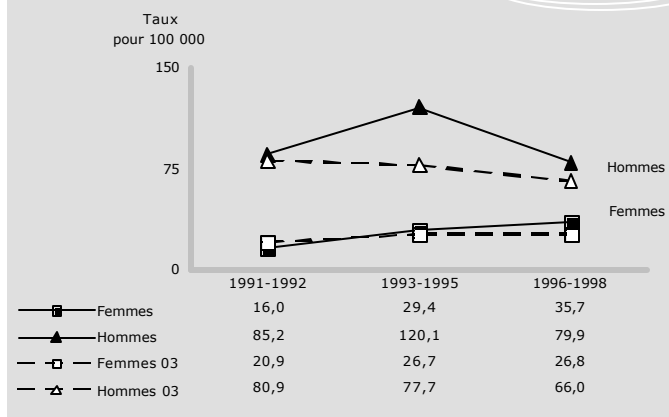
Sexes réunis, femmes, hommes
Charlevoix1991
à 1998Évolution du nombre
de décès

En 1998, les 20 décès par maladies pulmonaires obstructives chroniques dans Charlevoix représentaient 7 % de l'ensemble des décès des résidents de ce territoire.

Depuis 1991, le nombre de décès chez les hommes a connu une certaine variation, avec un total de 12 en 1991 et de 11 en 1998, avec une baisse à 3 en 1996.

Les femmes ont connu une tendance plus nette à la hausse entre 1991 et 1998, le nombre de décès passant de 1 à 9.

Le nombre de décès était plus important chez les hommes que chez les femmes, bien que l'écart diminue en 1998.

Femmes, hommes
Charlevoix
et région de Québec1991-1992
à 1996-1998Évolution du taux ajusté
de décès

Depuis 1991-1992, les hommes ont connu une baisse du taux ajusté de décès de 6 %, mais cette baisse est beaucoup plus marquée depuis 1993-1995. Les femmes ont connu une hausse du taux ajusté de décès de 123 % depuis 1991-1992 (il s'agit de petits nombres).

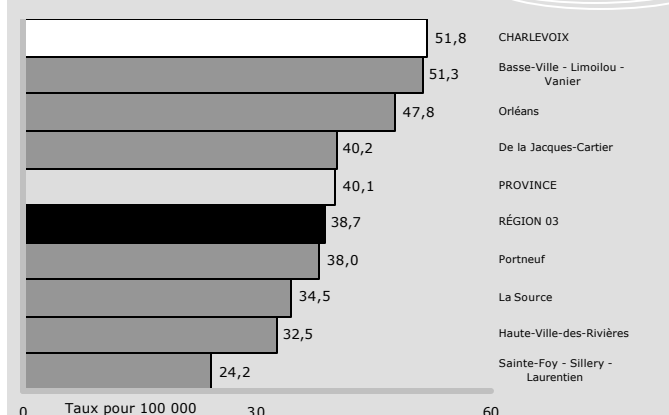
La baisse chez les hommes est moins prononcée que celle des hommes de la région. La hausse des femmes est beaucoup plus marquée que celle des femmes de la région.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était de 2,2 fois supérieur à celui des femmes (79,9 comparativement à 35,7/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était supérieur à celui des hommes de la région. Celui des femmes était, lui aussi, supérieur à celui des femmes de la région.

Sexes réunis
Charlevoix,
région de Québec et province

1996-1998

Taux ajusté
de décès

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était supérieur à la valeur régionale (51,8 comparativement à 38,7/100 000 personnes).

Le taux ajusté de décès dans Charlevoix était le plus élevé de la région pour cette cause.

Faits saillants



Femmes

La situation chez les femmes doit faire l'objet d'une surveillance particulière. Le taux ajusté de décès par maladies pulmonaires obstructives chroniques a augmenté, ce qui indique que les facteurs de risque sont à la hausse dans cette population. De plus, le taux des femmes est supérieur à celui des femmes de la région et de la province (25,6/100 000).

Par ailleurs, la baisse du taux ajusté de décès chez les hommes indique une diminution des facteurs de risque reliés à ces pathologies dans cette population. Par contre, le taux ajusté de décès plus élevé chez les hommes indique une prévalence plus grande des facteurs de risque dans cette population que chez les femmes.

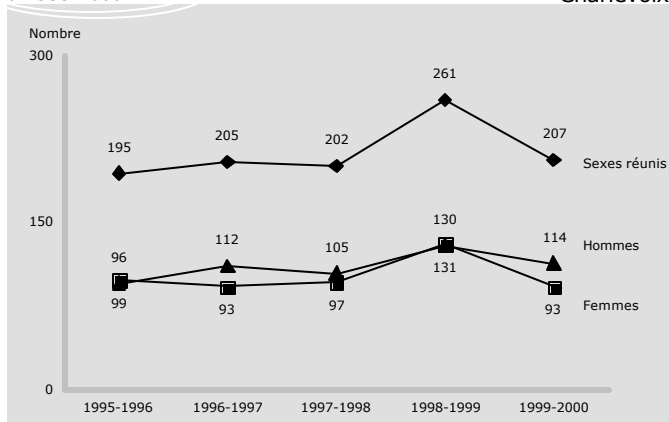
Hospitalisations

Évolution du nombre d'hospitalisations

En 1999-2000, les 207 hospitalisations pour maladies pulmonaires obstructives chroniques dans Charlevoix représentaient 5 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de ce territoire.

Depuis 1995-1996, le nombre d'hospitalisations a augmenté de 19 % chez les hommes mais est à la baisse depuis 1998-1999. Chez les femmes, il a diminué de 6 %, avec une pointe à la hausse en 1998-1999.

Le nombre d'hospitalisations chez les hommes représentait plus de la moitié de l'ensemble des hospitalisations pour cette cause.

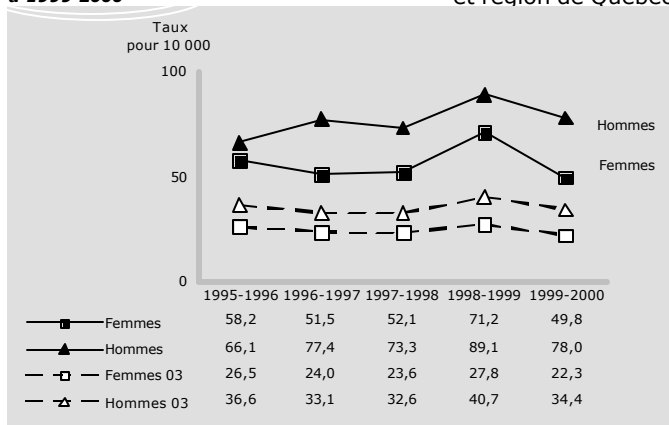
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
Charlevoix**Évolution du taux ajusté d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a augmenté de 18 % chez les hommes. Chez les femmes, il a diminué de 14 %.

Chez les hommes, la tendance à la hausse va à l'encontre de celle des hommes de la région. La tendance à la baisse des femmes se rapproche assez de celle des femmes de la région, tout en étant légèrement moins prononcée.

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était de 1,6 fois supérieur à celui des femmes (78,0 comparativement à 49,8/10 000 personnes).

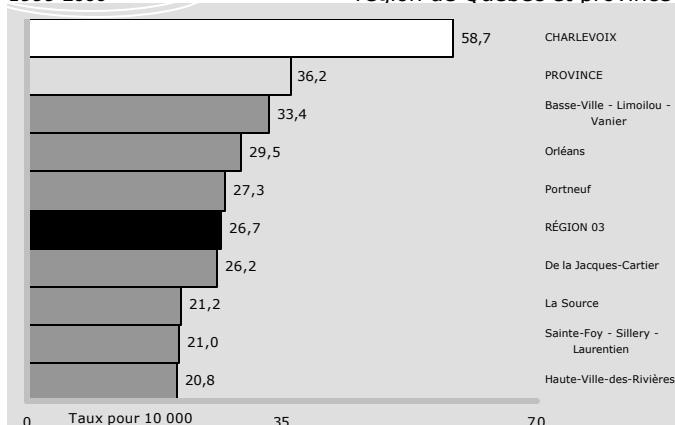
En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était plus élevé que celui des hommes de la région. Également, celui des femmes était plus élevé que celui des femmes de la région.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
Charlevoix
et région de Québec**Taux ajusté d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était supérieur à la moyenne régionale (58,7 comparativement à 26,7/10 000 personnes).

Charlevoix comptait parmi les trois territoires possédant le taux ajusté d'hospitalisation le plus élevé pour cette cause.

1999-2000

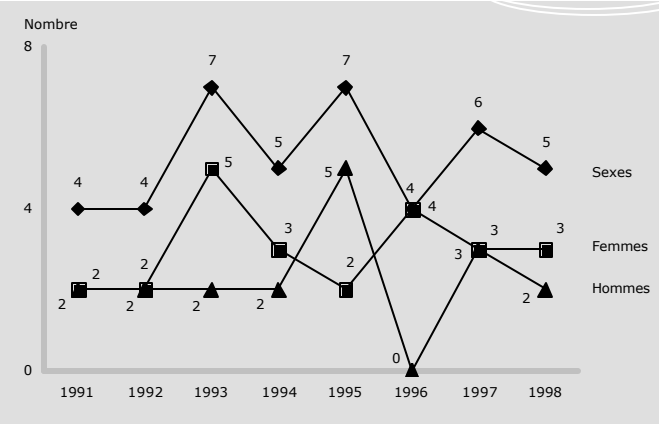
Sexes réunis
Charlevoix,
région de Québec et province**Faits saillants**

On observe chez les hommes une augmentation du nombre d'hospitalisations pour maladies pulmonaires obstructives chroniques ainsi que du taux ajusté dans ce territoire. Chez les femmes, on observe plutôt une diminution.

Décès

Sexes réunis, femmes, hommes
Charlevoix

**1991
à 1998**



**Évolution du nombre
de décès**

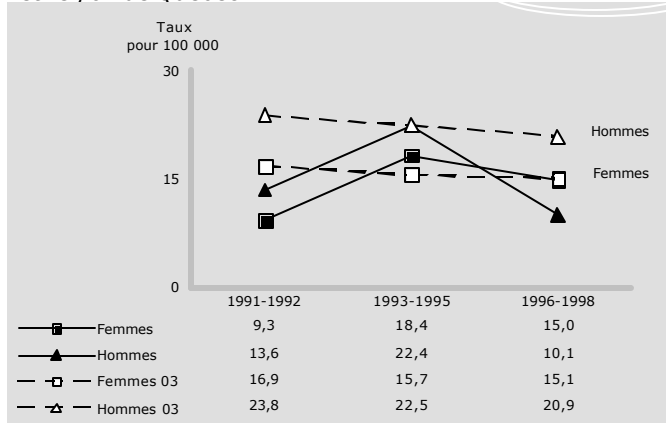
En 1998, les 5 décès par diabète sucré dans Charlevoix représentaient 2 % de l'ensemble des décès des résidents de ce territoire.

Chez les hommes, le nombre de décès varie de 2 à 5 depuis 1991, avec une baisse à 0 en 1996, pour se chiffrer à 2 en 1998.

Le nombre de décès chez les femmes varie de 2 à 3, avec une pointe à 5 en 1995.

Femmes, hommes
Charlevoix
et région de Québec

**1991-1992
à 1996-1998**



**Évolution du taux ajusté
de décès**

Depuis 1991-1992, le taux ajusté de décès chez les hommes a connu une baisse de 11 %. Pour leur part, les femmes ont connu une augmentation de 60 % (il s'agit d'une variation de petits nombres).

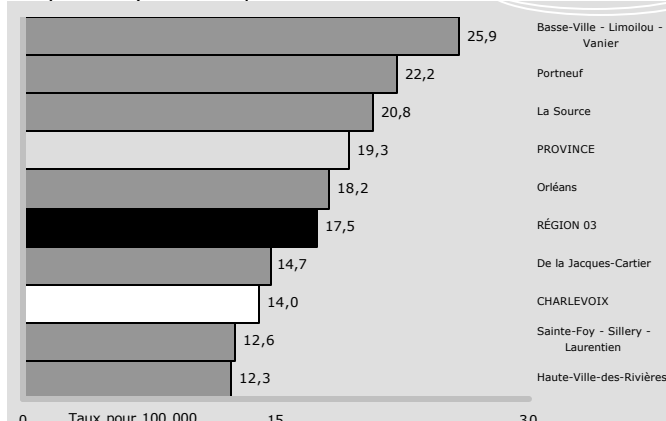
La tendance à la baisse chez les hommes est plus marquée que celle des hommes de la région. La tendance à la hausse chez les femmes va à l'encontre de la tendance des femmes de la région.

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des femmes était de 1,5 fois supérieur à celui des hommes (15,0 comparativement à 10,1/100 000 personnes).

En 1996-1998, le taux ajusté de décès des hommes était inférieur à celui des hommes de la région. Celui des femmes était très près de celui des femmes de la région.

Sexes réunis
Charlevoix,
région de Québec et province

1996-1998



**Taux ajusté
de décès**

En 1996-1998, le taux ajusté de décès pour les deux sexes réunis était inférieur à celui de la région (14,0 comparativement à 17,5/100 000 personnes).

Faits saillants

La baisse du taux ajusté de décès par diabète sucré chez les hommes indique une diminution des facteurs de risque reliés à cette pathologie.

Il faut être prudent dans l'interprétation des résultats car il s'agit de variations de petits nombres.

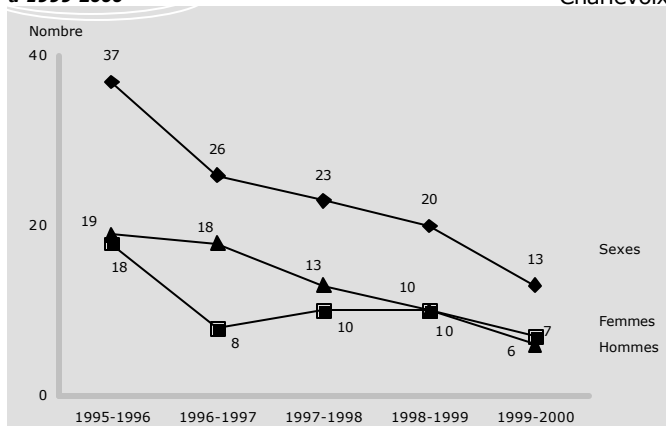
Hospitalisations

Évolution du nombre d'hospitalisations

En 1999-2000, les 13 hospitalisations pour diabète sucré dans Charlevoix représentaient 0,3 % de l'ensemble des hospitalisations des résidents de ce territoire.

Depuis 1995-1996, le nombre d'hospitalisations chez les hommes a décliné de 68 %. La diminution chez les femmes est de 61 %.

Depuis 1997-1998, le nombre d'hospitalisations chez les femmes tend à se rapprocher du nombre des hommes.

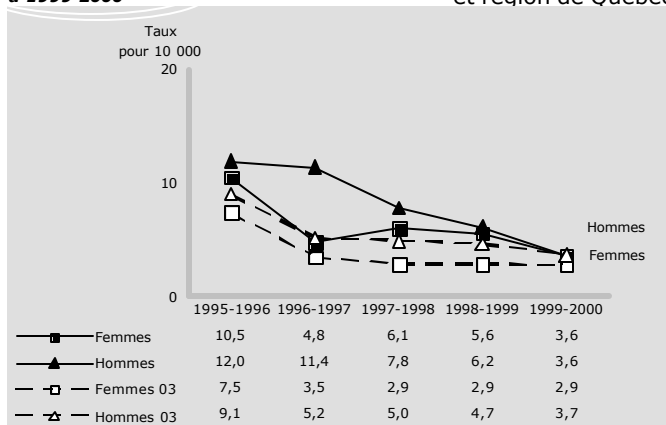
1995-1996
à 1999-2000Sexes réunis, femmes, hommes
Charlevoix**Évolution du taux ajusté d'hospitalisation**

Depuis 1995-1996, le taux ajusté d'hospitalisation a diminué de 70 % chez les hommes et de 66 % chez les femmes.

La tendance à la baisse chez les hommes a été plus marquée que celle des hommes de la région. Chez les femmes, bien qu'un peu plus prononcée, la tendance se rapproche de celle des femmes de la région.

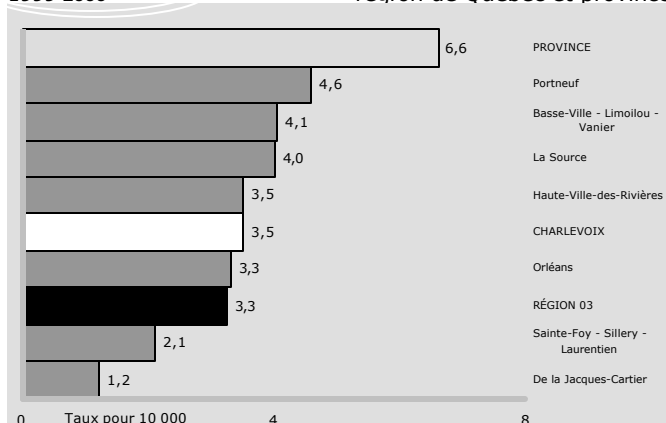
En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était identique à celui des femmes (3,6 comparativement à 3,6/10 000 personnes).

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation des hommes était très près de la valeur régionale chez les hommes. Chez les femmes, le taux ajusté d'hospitalisation était plus élevé que celui des femmes de la région.

1995-1996
à 1999-2000Femmes, hommes
Charlevoix
et région de Québec**Taux ajusté d'hospitalisation**

En 1999-2000, le taux ajusté d'hospitalisation pour les deux sexes réunis était légèrement supérieur à celui de la région (3,5 comparativement à 3,3/10 000 personnes).

1999-2000

Sexes réunis
Charlevoix,
région de Québec et province**Faits saillants**

On observe une diminution du nombre d'hospitalisations et du taux ajusté chez les hommes et chez les femmes de ce territoire.

CONCLUSION

Avec ce premier portrait de la mortalité et des hospitalisations par territoire de CLSC de la région de Québec pour les maladies de l'appareil circulatoire, le cancer du poumon, les maladies pulmonaires obstructives chroniques et le diabète sucré, certains constats se dessinent.

Les constats généraux pour les décès

- Dans la région de Québec, en 1998, pour les deux sexes réunis, les décès par maladies de l'appareil circulatoire représentaient le tiers (33 %) de tous les décès, toutes causes confondues, ce qui fait de ce groupe de maladies la plus importante cause de décès dans notre région⁷.
- Pour ce qui est de la tendance depuis le début de la décennie 1990, les hommes bénéficient d'une situation favorable, leur taux ajusté de décès étant à la baisse pour les quatre causes étudiées. Par contre, il s'agit d'une population qui est davantage touchée par la mortalité pour les causes étudiées et, conséquemment, par leurs facteurs de risque, que la population des femmes.
- Chez les femmes, les taux ajustés de décès sont à la baisse pour les maladies de l'appareil circulatoire et le diabète sucré mais sont à la hausse pour le cancer du poumon et les maladies pulmonaires obstructives chroniques. Bien qu'elles présentent majoritairement des taux inférieurs à ceux des hommes, elles les dépassent dans Portneuf, de la Jacques-Cartier et Charlevoix quant à la mortalité par diabète sucré.
- Les territoires de CLSC sont inégaux face aux décès. Pour chacune des causes étudiées, on observe beaucoup d'écarts entre eux :
 - le taux ajusté de décès dûs aux maladies de l'appareil circulatoire dans Orléans, le plus élevé de la région, est de 1,5 fois supérieur à celui de Sainte-Foy—Sillery—Laurentien, le plus bas (298,0 comparativement à 193,7/100 000 personnes);
 - le taux ajusté de décès dûs au cancer du poumon dans Basse-Ville—Limoilou—Vanier, le plus élevé, est de 1,8 fois supérieur à celui de Charlevoix, le plus bas (87,4 comparativement à 48,8/100 000 personnes);
 - le taux ajusté de décès dûs aux maladies pulmonaires obstructives chroniques dans Charlevoix, le plus élevé, est de 2 fois supérieur à celui de Sainte-Foy—Sillery—Laurentien, le plus bas (51,8 comparativement à 24,2/100 000 personnes);
 - le taux ajusté de décès dûs au diabète sucré dans Basse-Ville—Limoilou—Vanier, le plus élevé, est de 2 fois supérieur à celui de Haute-Ville—Des-Rivières, le plus bas (25,9 comparativement à 12,3/100 000 personnes).

7. Marie Fortier et Pierre Mercier (mars 2002), *op. cit.*

Les constats généraux pour les hospitalisations

- Depuis 1995-1996, chez les hommes de la région de Québec, la tendance des taux ajustés d'hospitalisation est à la baisse pour les quatre causes étudiées.
- Il en va de même chez les femmes. Depuis le milieu de la décennie 1990, les taux ajustés d'hospitalisation sont à la baisse pour les quatre causes étudiées.
- Les nombres d'hospitalisations connaissent aussi une tendance générale plus ou moins accentuée à la baisse chez les deux sexes pour les quatre causes. On observe toutefois une légère tendance à l'augmentation des nombres pour les maladies de l'appareil circulatoire depuis 1998-1999, chez les hommes comme chez les femmes.
- Il y a également beaucoup d'inégalité entre les territoires de CLSC quant aux hospitalisations :
 - le taux ajusté d'hospitalisation pour maladies de l'appareil circulatoire dans La Source, le plus élevé de la région, est de 1,5 fois supérieur à celui de Sainte-Foy—Sillery—Laurentien, le plus bas (179,3 comparativement à 121,2/100 000 personnes);
 - le taux ajusté d'hospitalisation dans Charlevoix pour cancer du poumon, le plus élevé, est de 2,3 fois supérieur à celui de Sainte-Foy—Sillery—Laurentien, le plus bas (17,5 comparativement à 7,6/100 000 personnes);
 - le taux ajusté d'hospitalisation dans Charlevoix pour maladies pulmonaires obstructives chroniques, le plus élevé, est de 2,8 fois supérieur à celui de Haute-Ville—Des-Rivières, le plus bas (58,7 comparativement à 20,8/100 000 personnes);
 - Le taux ajusté d'hospitalisation dans Portneuf pour diabète sucré, le plus élevé, est de 3,8 fois supérieur à celui que l'on trouve dans de la Jacques-Cartier, le plus bas (4,6 comparativement à 1,2/100 000 personnes)⁸.

Les populations devant faire l'objet d'une surveillance spécifique de la mortalité

Trois critères permettent, s'ils sont présents, de déterminer les situations devant faire l'objet d'une surveillance spécifique parce qu'elles indiquent des tendances défavorables : 1) une augmentation du taux ajusté de décès pendant notre période d'observation, soit de 1991-1992 à 1996-1998; 2) en 1996-1998, un taux ajusté de décès supérieur à celui de la région; 3) en 1996-1998, un taux ajusté de décès supérieur à celui de la province. Le tableau suivant présente les territoires où des situations défavorables ont été observées puisqu'elles répondent aux trois critères précités.

8. Il s'agit toutefois ici de petits nombres.

Territoire de CLSC	Cause de mortalité							
	Maladies de l'appareil circulatoire		Cancer du poumon		Maladies pulmonaires obstructives chroniques		Diabète sucré	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Portneuf								
Basse-Ville—Limoilou—Vanier								
De la Jacques-Cartier								
Orléans								
La Source								
Charlevoix								

- Dans Portneuf : le diabète sucré chez les hommes et les femmes.
- Dans Basse-Ville—Limoilou—Vanier : le cancer du poumon chez les femmes; les maladies pulmonaires obstructives chroniques chez les femmes; le diabète sucré chez les hommes.
- Dans de la Jacques-Cartier : les maladies de l'appareil circulatoire chez les femmes; le cancer du poumon chez les femmes; les maladies pulmonaires obstructives chroniques chez les femmes.
- Dans Orléans : le cancer du poumon chez les hommes et les femmes; les maladies pulmonaires obstructives chroniques chez les femmes.
- Dans La Source : le cancer du poumon chez les femmes; les maladies pulmonaires obstructives chroniques chez les femmes; le diabète sucré chez les femmes.
- Dans Charlevoix : les maladies pulmonaires obstructives chroniques chez les femmes.
- Pour l'ensemble de la région : la mortalité beaucoup plus importante des hommes pour les quatre maladies ou groupes de maladies chroniques étudiés que celle des femmes doit demeurer une préoccupation importante pour les autorités de santé publique (non illustré dans le tableau).

Certains territoires et causes de décès ne présentent pas de façon simultanée les trois critères mais en présentent un ou deux : maladies pulmonaires obstructives chroniques chez les femmes dans Portneuf; cancer du poumon chez les femmes dans Sainte-Foy—Sillery—Laurentien; les maladies de l'appareil circulatoire chez les hommes et les femmes dans Basse-Ville—Limoilou—Vanier; le cancer du poumon, les maladies pulmonaires obstructives chroniques et le diabète chez les femmes dans Haute-Ville—Des-Rivières; les maladies de l'appareil circulatoire et le diabète chez les hommes et les femmes dans Orléans; le cancer du poumon chez les femmes dans Charlevoix.

Au regard de certaines causes, quelques territoires présentent un bilan particulièrement favorable, la mortalité y étant à la baisse et leur taux de décès étant inférieur à celui de la région et de la province : les hommes et les femmes dans Sainte-Foy—Sillery—Laurentien pour les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies pulmonaires obstructives chroniques et le diabète; les hommes et les femmes de Haute-Ville—Des-Rivières, La Source et Charlevoix pour les maladies de l'appareil circulatoire. Le maintien des tendances positives dans ces populations représente un objectif à poursuivre.

DISCUSSION

Validité des données

Les données d'hospitalisation proviennent de MED-ÉCHO, un fichier administratif qui collige des informations sur les hospitalisations dans les établissements québécois dispensant des soins hospitaliers de courte durée, et ce, à des fins de gestion, de planification et de recherche. Le fichier bénéficie d'une bonne couverture puisque toutes les hospitalisations sont consignées au moyen du formulaire ABRÉGÉ ADMISSION/SORTIE—AH-101P, ce dernier constituant une déclaration légale obligatoire. La banque de données MED-ÉCHO est réputée présenter un niveau de fiabilité significatif, bien que des améliorations à ce chapitre soient toujours possibles⁹.

Le fichier des décès bénéficie d'une couverture quasi intégrale puisque la déclaration de décès, par l'entremise du formulaire de décès SP-3 rempli par un médecin, constitue une obligation légale. De plus, il comprend les décès de résidents québécois survenus à l'extérieur de la province. Il s'agit d'un fichier présentant une fiabilité d'un bon niveau, non compromise par certaines petites lacunes¹⁰.

Limite méthodologique

Il est utile de rappeler que les données résultant de ce type d'étude ne permettent pas d'établir de lien de causalité entre les mesures préventives de santé publique et les résultats que nous obtenons au chapitre de la mortalité et de la morbidité. D'abord, du fait de la simultanéité des actions de prévention et de promotion entreprises dans la région et des données colligées. Ensuite, s'il nous est possible, à quelques reprises dans la prochaine décennie, de mesurer l'atteinte ou non des objectifs du Programme intégré et de mesurer l'état de santé de notre population, nous ne pourrions attribuer exclusivement les résultats aux actions de santé publique. En effet, seule une évaluation de l'impact net du programme sur les cibles recherchées, c'est-à-dire un impact qui est dû exclusivement au programme, avec devis de type expérimental ou quasi expérimental, permettrait de poser ce jugement. Notre approche est d'abord populationnelle et, à tout le moins, en est une d'évaluation de l'impact brut du programme, soit de l'écart entre la valeur des cibles à atteindre avant l'application du programme et au terme de celui-ci¹¹.

9. Louise Rochette (septembre 1994), *Les principales banques de données*, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux, Présentation dans le cadre du cours d'épidémiologie 1, Université Laval, 22 p.

et

Association des hôpitaux du Québec *et al.* (1998), *La qualité des données : une priorité*, Rapport du comité directeur sur la qualité des données clinico-administratives, 47 p.

10. Louise Rochette, *op. cit.*

11. Pour une discussion plus approfondie : Richard Marceau *et al.* (1993), « La planification d'une évaluation de programme. Concepts théoriques et considérations pratiques », dans Roland Parenteau *et al.*, *Management public. Comprendre et gérer les institutions de l'État*, Presses de l'Université du Québec, p. 445-479.

L'angle d'analyse choisi comporte d'autres limites. En effet, celui-ci devrait tenir compte de certaines hypothèses concernant l'impact des interventions en promotion et en prévention sur l'état de santé de la population : si l'on suppose que la prévention peut agir en retardant l'apparition des maladies chroniques et sur les récives chez les personnes atteintes d'une maladie chronique, la mortalité et les hospitalisations dites « précoces », c'est-à-dire chez les personnes âgées de moins de 75 ans, ainsi que les réhospitalisations pour les mêmes causes, devraient diminuer. La surveillance devrait donc tenir compte de l'âge et développer un indicateur de mortalité et d'hospitalisation précoce.

Explications quant aux différences observées

Parmi les explications les plus importantes des différences observées entre les territoires ainsi qu'entre les hommes et les femmes, on trouve l'exposition aux facteurs de risque¹². Quels sont les facteurs de risque à l'origine de l'augmentation de la mortalité chez les femmes due au cancer du poumon et aux maladies pulmonaires obstructives chroniques ? Quels sont les facteurs de risque à l'origine du dépassement, par les femmes, du taux de mortalité des hommes attribuable au diabète sucré dans Portneuf, de la Jacques-Cartier et Charlevoix ? Bien que nous ne puissions répondre précisément à ces questions, nous pouvons rappeler les facteurs de risque reconnus en lien avec ces causes.

La mortalité

L'augmentation des taux ajustés selon l'âge de la mortalité signifie l'augmentation du risque de décès au regard de certains déterminants autres que l'âge : les facteurs biologiques, les habitudes de vie et comportements, les milieux de vie, les conditions de vie, l'organisation des services de santé et les modes de pratique. Il est connu que l'exposition à certains facteurs de risque augmente la probabilité de développer la maladie et de décéder¹³.

- Le cancer du poumon : le tabagisme est responsable de 85 % des décès par cancer du poumon. Il s'agirait de la forme de cancer la plus répandue en milieu défavorisé.
- Les maladies de l'appareil circulatoire : le sexe semble constituer un facteur de risque puisque deux fois plus d'hommes que de femmes en meurent. On retrouve également le tabagisme, l'hypertension, l'hypercholestérolémie, la sédentarité, le diabète, les antécédents familiaux, la prise d'anovulants avec le tabac, le stress.
- Les maladies pulmonaires obstructives chroniques : on pointe du doigt le tabac, les poussières professionnelles, le faible revenu.
- Le diabète : on parle d'hérédité, d'obésité, de mauvaise alimentation, de sédentarité, de stress (dans une moindre mesure).

12. Rappelons les facteurs de risque reconnus de la mortalité générale : la biologie humaine, les habitudes de vie et les comportements tels que le tabagisme, l'alcoolisme, l'obésité et la sédentarité, les milieux de vie (famille, école, travail...), l'environnement physique (pollution de l'air, exposition à des poussières...), les conditions de vie (faible revenu, logement inadéquat...) et l'organisation des soins et services de santé (accessibilité, modes de pratique...). Marie Fortier et Pierre Mercier (mars 2002), *op. cit.*

13. *Idem.*

Les hospitalisations

Les facteurs déterminants de l'hospitalisation sont : l'état de santé de la population et la fréquence de la maladie dans la population; la disponibilité des soins; l'accessibilité des soins sur le plan physique et financier; les décisions administratives de limiter le nombre et la durée des hospitalisations; la spécialisation de certains hôpitaux; les pratiques professionnelles liées à l'hospitalisation; la présence de ressources alternatives à l'hospitalisation dont le développement des services ambulatoires; les changements dans les types de traitements; l'augmentation des investigations cliniques à l'externe; et, pour terminer, les caractéristiques sociodémographiques et socio-économiques des territoires¹⁴. En outre, le fait que, pour certaines causes, les femmes sont moins hospitalisées que les hommes peut s'expliquer par des différences dans les modes d'intervention. Ce pourrait être le cas, par exemple, des maladies de l'appareil circulatoire pour lesquelles, chez les femmes, le traitement médical serait préféré au traitement chirurgical¹⁵.

Toutefois, l'étude des facteurs explicatifs spécifiques à chaque territoire local, dont les différences dans l'organisation des services, dépasse le cadre des présents travaux, c'est pourquoi il est impossible d'en détailler davantage l'analyse.

Quelques données régionales sur les facteurs de risque

Les enquêtes sociales et de santé de Santé Québec¹⁶ nous apportent, depuis la fin de 1987, des informations sur la prévalence de certains facteurs de risque reliés aux quatre causes étudiées dans ce rapport. Ces données d'enquête ne sont représentatives que pour la région et non pour les territoires de CLSC, contrairement aux données présentées ici, mais elles renseignent au moins sur les tendances régionales^{17,18}. Toutefois, l'impossibilité de faire des observations plus précises sur les facteurs de risque par sexe et par territoire constitue une lacune importante pour la détermination de facteurs explicatifs de la mortalité et de la morbidité.

Le tabagisme

Si on note, depuis 1987, une diminution de la proportion de fumeurs dans la région de Québec, cette proportion est relativement stable depuis 1992-1993, et ce, malgré

14. Louise Rochette, *op. cit.*, p. 10-11.
et

André Tourigny et al. (janvier 2000), *Suivi des résultats de la transformation des services de santé et des services sociaux*, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, 75 p.

15. « Maladies cardiovasculaires chez les femmes », *Capital Santé de Québec*, novembre 2001.

16. Institut de la statistique du Québec (2000), *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, 642 p. et annexes. Également : *Enquête sociale et de santé 1992-1993* et *Enquête Santé Québec 1987*, rapportées dans *Le portrait de santé. Le Québec et ses régions*, édition 2001, Institut national de santé publique du Québec.

17. Nous bénéficierons de données sur les déterminants de la santé par territoire de CLSC d'ici quelques années. Ces données sont essentielles pour comprendre les tendances de l'état de santé des populations, cibler les interventions en prévention de même que mesurer l'effet de la prévention.

18. Pour des détails sur les indicateurs, voir Marc Ferland et al. (décembre 2000), *L'enquête sociale et de santé 1998 dans la région de Québec : un premier constat*, Rapport statistique, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, 74 p. Document disponible sur le site Web de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec.

l'intensification des campagnes antitabac et des mesures de cessation tabagique mises en place dans tous les territoires locaux. En 1987, on comptait 37,8 % de fumeurs réguliers et occasionnels. En 1992-1993, cette proportion diminuait à 30,8 %; elle était de 31,3 % en 1998. Il serait pertinent de savoir dans quels groupes il y a plus de fumeurs et dans lesquels la tendance est à l'augmentation.

La sédentarité

Entre 1992-1993 et 1998, la proportion de la population adulte qui n'est pas suffisamment active pour en retirer des bénéfices pour la santé est passée de 44,3 % à 46 %. La différence n'étant pas statistiquement significative, on ne pourrait conclure à une réelle augmentation, mais le fait est qu'il n'y a pas eu d'amélioration à ce chapitre entre le début et la fin de la décennie¹⁹.

Le surplus de poids

La population adulte présentant un surplus de poids est passée de 15,9 % en 1987 à 21,5 % en 1992-1993, pour se situer à 26,5 % en 1998. Il s'agit ici d'un phénomène nettement en progression dans la région.

La mauvaise alimentation

En 1998, 15,2 % de la population qualifiait ses habitudes alimentaires de « moyennes » ou « mauvaises ». Cet aspect était mesuré pour la première fois en 1998 dans l'Enquête sociale et de santé de sorte qu'il est impossible de connaître la tendance depuis le début de la décennie 1990. Il est toutefois intéressant de souligner que la qualité perçue des habitudes alimentaires serait positivement associée avec l'ingestion de gras saturés, la santé perçue et l'indice de masse corporelle²⁰.

Le seuil de faible revenu

La proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu est passée de 19,4 % en 1990 à 22,9 % en 1995. Il s'agit d'une augmentation significative de la population dont la situation, sur le plan des revenus, est plus précaire que la moyenne.

La détresse psychologique

La proportion de personnes présentant un niveau élevé de détresse psychologique était de 22,8 % en 1998 comparativement à 26,4 % en 1992-1993. Il n'y aurait toutefois pas de différence significative entre les deux mesures dans le temps, ni avec le niveau atteint par la province en 1998. Il serait fort intéressant de connaître les variations de cette donnée selon le sexe et les territoires de CLSC.

19. Voir Marc Ferland (décembre 2000), *L'enquête sociale et de santé 1998 dans la région de Québec : un premier constat*, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, 20 p. Document disponible sur le site Web de la Régie régionale de Québec.

20. Institut national de santé publique du Québec, *Le portrait de santé. Le Québec et ses régions*, édition 2001, p. 202.

Le suivi et les analyses complémentaires à venir

- Assurer un suivi annuel des tendances générales de la mortalité et des hospitalisations (nombre et taux) par territoire.
- Faire des taux de mortalité et d'hospitalisation spécifiques (par groupe d'âge) et pour des diagnostics précis, par exemple : accidents cérébrovasculaires (ACV), angine et infarctus, pour mieux mesurer les impacts des interventions en prévention des maladies chroniques, mieux cibler les populations et mieux orienter les interventions.
- Ajouter le cancer du système digestif ainsi que l'ostéoporose parmi les maladies chroniques à suivre, puisqu'elles sont intégrées dans le Programme de prévention pour la période 2002-2012.
- Assurer une surveillance, par territoire de CLSC, des trois habitudes de vie associées aux maladies et groupes de maladies analysés. Évaluer l'atteinte des résultats prévus par le Programme intégré de prévention des maladies chroniques²¹ : 10 % d'amélioration relative des habitudes de vie en dix ans (sédentarité, proportion de fumeurs et consommation de fruits et légumes).
- Documenter, par une revue de la littérature ou d'autres données, l'augmentation de certaines habitudes de vie ou facteurs de risque associés aux décès et aux hospitalisations pour les maladies chroniques dans la population des femmes.

21. Grâce à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes en 2003, nous profiterons, pour notre région, d'un sur-échantillonnage de sorte que nous obtiendrons une représentativité par territoire local. Ainsi, nous aurons des données sur les déterminants dès 2004 par territoire de CLSC.

ANNEXE

ANNEXE 1

Informations méthodologiques

Mortalité

Source des données

Fichier des décès (K29), années 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998; population, recensement 1996 de Statistique Canada, années 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998.

Causes des décès

Variable *cause médicale du décès*;

diagnostics selon le *Manuel de la classification internationale des maladies* (CIM 9).

Maladies de l'appareil circulatoire

- Maladies hypertensives codes 401, 402, 403, 404, 4059;
- Cardiopathie ischémique codes 410, 411, 412, 413, 4149;
- Troubles du rythme cardiaque code 427;
- Insuffisance cardiaque code 428;
- Maladies vasculaires cérébrales codes 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438;
- Autres : rhumatisme articulaire aigu, cardiopathies rhumatismales chroniques codes 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398; athérosclérose coronarienne code 4140; anévrisme du cœur code 4141; autres codes 4148; troubles de la circulation pulmonaire, autres formes de cardiopathies, complications des cardiopathies et maladies cardiaques mal définies, maladies des artères, artérioles et capillaires, maladies des veines et des vaisseaux lymphatiques et autres maladies de l'appareil circulatoire codes 415 à 417, 420 à 426, 429, 440 à 444, 446 à 448, 451 à 459.

Diabète sucré

Code 250.

Cancer du poumon

Code 162.

Maladies pulmonaires obstructives chroniques

- Bronchite non précisée code 490;
- Bronchite chronique code 491;
- Emphysème code 492;
- Asthme code 493;
- Autres (bronchiectasie, alvéolite allergique extrinsèque, obstruction chronique des voies respiratoires, non classée ailleurs) codes 494, 495, 496.

Calcul des taux

Le nombre annuel moyen de décès, pour une période de deux ou trois années regroupées, est rapporté à la population annuelle moyenne pour les mêmes périodes. Les femmes et les hommes sont traités distinctement (avec leur population respective).

Standardisation

Méthode de standardisation directe. Une population de référence commune (la population de la région de Québec sexes réunis, en 1996, année du recensement) est appliquée aux taux de mortalité spécifiques selon l'âge (par groupe d'âge de cinq ans). Les taux standardisés permettent de faire des comparaisons géographiques, temporelles ou entre les sexes, en éliminant l'effet des structures d'âge sur les différences qu'on peut observer entre les taux. Pour leur part, les nombres sont utiles pour donner l'ampleur réelle d'un phénomène.

Unité territoriale d'observation

Les données sont présentées pour les huit territoires de CLSC (territoires d'établissement) de la région de Québec, pour l'ensemble de la région et pour la province.

Hospitalisations

Source des données

MED-ÉCHO (J54) (AHR), années 1994-1995, 1995-1996, 1996-1997, 1997-1998, 1998-1999; population, recensement 1996 de Statistique Canada, années 1994, 1995, 1996, 1997, 1998.

Sélection des enregistrements

Soins de courte durée (*Type de soins* -TYPESOINS EQ 1); centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (*Groupe de l'installation* -GROUP_CH 1, 2, 3, 4 et 7).

Causes des hospitalisations

Diagnostic principal; diagnostics selon le *Manuel de la classification internationale des maladies* (CIM 9).

Maladies de l'appareil circulatoire

- Maladies hypertensives codes 401, 402, 403, 404, 4059;
- Cardiopathie ischémique codes 410, 411, 412, 413, 4149;
- Troubles du rythme cardiaque code 427;
- Insuffisance cardiaque code 428;
- Maladies vasculaires cérébrales codes 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438;
- Autres : rhumatisme articulaire aigu, cardiopathies rhumatismales chroniques codes 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398; athérosclérose coronarienne code 4140; anévrisme du cœur code 4141; autres codes 4148; troubles de la circulation pulmonaire, autres formes de cardiopathies, complications des cardiopathies et maladies cardiaques mal définies, maladies des artères, artérioles et capillaires, maladies des veines et des vaisseaux lymphatiques et autres maladies de l'appareil circulatoire codes 415 à 417, 420 à 426, 429, 440 à 444, 446 à 448, 451 à 459.

Diabète sucré

Code 250.

Cancer du poumon

Code 162.

Maladies pulmonaires obstructives chroniques

- Bronchite non précisée code 490;
- Bronchite chronique code 491;
- Emphysème code 492;
- Asthme code 493;
- Autres (bronchiectasie, alvéolite allergique extrinsèque, obstruction chronique des voies respiratoires, non classée ailleurs) codes 494, 495, 496.

Traitements 1 à 9 :

Les actes selon la Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux;

- Désobstruction artère coronaire et angioplastie codes 4801, 4802, 4803, 4804, 4805, 4809;
- Revascularisation et pontage codes 4811, 4812, 4813, 4814, 4815, 4816, 4817, 4819, 482;
- Angiographie et artériographie codes 4892, 4893, 4894, 4896, 4897, 4898.

Calcul des taux

Le nombre d'hospitalisations, pour une année, est rapporté à la population pour cette même année. Les femmes et les hommes sont traités distinctement (avec leur population respective).

Standardisation

Méthode de standardisation directe. Une population de référence commune (la population de la région de Québec sexes réunis, en 1996, année du recensement) est appliquée aux taux d'hospitalisation spécifiques selon l'âge (par groupe d'âge de cinq ans). Les taux standardisés permettent de faire des comparaisons géographiques, temporelles ou entre les sexes, en éliminant l'effet des structures d'âge sur les différences qu'on peut observer entre les taux. Pour leur part, les nombres sont utiles pour donner l'ampleur réelle d'un phénomène.

Unité territoriale

Les données sont présentées pour les huit territoires de CLSC (territoires d'établissement) de la région de Québec, pour l'ensemble de la région et pour la province.

