

**FREQUENTATION HOSPITALIERE DE LA POPULATION
AUTOCHTONE DE LA BAIE JAMES
1981-82 A 1984-85**

Yolande Pelchat
Russell Wilkins

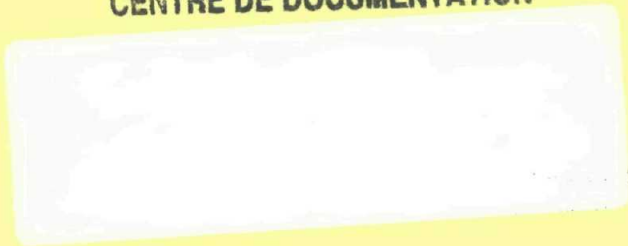
Département de santé communautaire
Hôpital général de Montréal

Décembre 1986

WA
900
DC2.2
C75
P453
1986



CENTRE DE DOCUMENTATION



04-03-87

Institut national de santé publique du Québec
4805, avenue Christophe-Colomb, bureau 200
Montréal (Québec) H2J 3G8
Téi. (514) 897-0606

**FREQUENTATION HOSPITALIERE DE LA POPULATION
AUTOCHTONE DE LA BAIE JAMES
1981-82 A 1984-85**

Yolande Pelchat
Russell Wilkins

Département de santé communautaire
Hôpital général de Montréal

Décembre 1986

0
3620
EX.2

Département de santé communautaire
Centre Hospitalier de Valleyfield
710 chemin Larocque
Valleyfield (Québec) J6B 4A9

(Hôtel) 514-833-1111
514-833-1111 (sans frais)
514-833-1111 (sans frais)

FELCHAT, Yolande and Russell WILKINS. Hospitalisation of native peoples from the James Bay region of Quebec, 1981-82 to 1984-85. Montreal: Department of Community Health, The Montreal General Hospital, December 1985.

SUMMARY

This study describes hospitalisation among the population of the eight James Bay communities of Quebec* during the 4 year period 1981-82 to 1984-85. The analyses are based on Med-Echo data tapes showing hospitalisations in short-stay units by age, sex, cause of hospitalisation, length of stay, place of hospitalisation and community of residence.

During the period of study, there were 4,839 hospitalisations accounting for 39,799 days of stay in hospital among the native population of 8,582 persons in these eight communities. On average, there were 1,210 short-stay hospitalisations per year, with an average duration of 8.2 days of stay per hospitalisation.

It is important to base comparisons with Quebec on age-standardized rates since the population of the James Bay communities is so much younger than the Quebec population. Both the crude as well as the age-standardized rates of hospitalisation were higher in the James Bay region than for Quebec as a whole. The age standardized rates for the James Bay region were 150 hospitalisations and 1,369 days of stay per 1,000 persons per year, compared to 116 hospitalisations and 1,084 days of stay per 1,000 persons in Quebec as a whole.

In general, more hospital services were consumed by women than by men. The crude rates were 104 hospitalisations and 982 days of stay in hospital per 1,000 persons per year among males, and 150 hospitalisations and 1,396 days of stay in hospital per 1,000 persons per year among females. Excluding hospital stays due to pregnancy and childbirth would lower the rates for women to an average of 115 hospitalisations and 1,035 days of stay.

Infants in their first year of life and old people aged 65 and over had the highest rates of hospitalisation. In both of those age groups, males had higher rates than did females. Among infants, the number of days of stay per 1,000 persons was 2.5 times higher in the James Bay communities than the average for Quebec as a whole.

Respiratory diseases accounted for 15% of all days of stay in hospital. Next in importance was pregnancy and childbirth (13%), then digestive system diseases (8%), followed by circulatory system diseases (7%). For mental illnesses, circulatory diseases and cancers, days of stay in hospital per 1,000 persons in the James Bay region were much lower than the corresponding averages for Quebec as a whole. For mental illnesses, the age-standardized rate per 1,000 persons was 90 for James Bay compared to 139 for Quebec; for circulatory diseases, the rates were 153 and 172 respectively; for cancers, 59 and 110. Approximately 60% of the all hospitalisations took place either at Chisasibi (34%) or Chibougamau (26%). The Abitibi-Temiscamingue region

* The native population of these communities is 92% Cree and 8% Inuit. Most of the Inuit are from Great Whale (Kuujjuaraapik/Whapmagoostui).

accounted for 22% of hospitalisations, with the remaining 17% going to hospitals in the Montreal and Quebec regions. When hospitalisations among residents of the inland communities (Mistassini, Waswanipi and Nemaska) were compared to those of residents of the coastal communities (Waskaganish, Eastmain, Wemindji, Chisasibi and Whapmagoostui/Kuujuaraapik), it was found that the number of hospitalisations per person was higher in the inland communities, while the average length of stay was greater in the coastal communities. The biggest differences between the two areas were found among infants (under 1 year of age) and among the elderly (aged 65 years and over). Children of the interior villages were much more likely to be hospitalized and to have greater lengths of stay. On the other hand, elderly persons in the coastal communities had greater average lengths of stay although their rate of hospitalisation was less than that of elderly persons from the inland communities.

PELCHAT, Yolande et Russell WILKINS. Fréquentation hospitalière de la population autochtone de la Baie James, 1981-82 à 1984-85, Montréal, Département de santé communautaire, Hôpital général de Montréal, Décembre 1986.

RESUME

A partir des bandes de données du système Med-Echo, ce document dresse un bilan de la fréquentation hospitalière de la population des communautés autochtones de la Baie James. L'étude couvre une période de quatre années fiscales, soit de 1981-82 à 1984-85. En évaluant la consommation des services hospitaliers, cette recherche vise avant tout à fournir un outil de référence qui puisse contribuer à l'établissement des priorités et à l'optimisation des ressources favorisant l'amélioration de l'état de santé de la population autochtone de la Baie James.

Pour obtenir un exemplaire de ce document, s'adresser au Département de santé communautaire, Hôpital général de Montréal, 980, rue Guy, suite 300A, Montréal (Québec) H3H 2K3; téléphone (514) 932-3055.

REMERCIEMENTS

Ce document a été réalisé grâce à la collaboration de nombreuses personnes. Nous tenons à leur témoigner toute la reconnaissance qu'elles méritent.

Katalin Szentveri et Louise Francoeur ont assuré le travail de programmation et Mireille Paradis, le traitement de texte.

Jean Langevin, Colette Gosselin, Nicole Lalonde et Denis Paré de la Division Diffusion (MSSS) nous ont procuré les données informatisées de morbidité hospitalière. La documentation de ces fichiers nous a été fournie par Jeanne Bourdages du système Med-Echo.

Les données sur la population crie et inuit ont été mises à notre disposition par Hélène McLeish du Registre des autochtones. Ces données ont été complétées à partir de la Liste des naissances que nous a fournie Claudette Lavallée du Module du Nord Québécois.

Grâce à la collaboration de François Camirand du Conseil des affaires sociales et de la famille, nous avons également eu accès à des données non publiées sur la morbidité hospitalière au Québec.

TABLE DES MATIERES

	Page
SUMMARY	i
RESUME	iii
REMERCIEMENTS	iv
LISTE DES TABLEAUX	vi
LISTE DES GRAPHIQUES	viii
LISTE DES TABLEAUX EN ANNEXE	x
<u>INTRODUCTION</u>	1
<u>CHAPITRE 1: METHODOLOGIE</u>	3
Source et traitement des données	3
Données sur la population	3
Données sur la morbidité hospitalière	5
Définitions	8
<u>CHAPITRE 2: POPULATION</u>	11
Effectifs	11
Structure d'âge	11
<u>CHAPITRE 3: VUE D'ENSEMBLE DE LA MORBIDITE HOSPITALIERE</u>	17
Fréquentation hospitalière selon le groupe d'âge et le sexe.....	17
Fréquentation hospitalière selon les causes d'hospitalisa- tion	23
Fréquentation hospitalière selon le lieux d'hospitalisa- tion	32
Fréquentation hospitalière selon la région de résidence...	37
<u>CHAPITRE 4: MORBIDITE HOSPITALIERE PAR GROUPE D'AGE</u>	45
La population de moins d'un an	46
La population âgée de 1 à 14 ans	48
La population âgée de 15 à 24 ans	50
La population âgée de 25 à 44 ans	52
La population âgée de 45 à 64 ans	54
La population âgée de 65 ans et plus	56
<u>RESUME ET CONCLUSION</u>	59
REFERENCES	63
ANNEXES	65

LISTE DES TABLEAUX

	Page
3.1 - Journées d'hospitalisation de courte durée selon l'âge et le sexe, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85, et Québec, 1980 (moyenne annuelle et taux pour 1 000 habitants)	21
3.2 - Hospitalisations de courte durée selon les principaux diagnostics et le sexe, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (moyenne annuelle et taux pour 1 000 habitants)	24
3.3 - Journées d'hospitalisation de courte durée selon les principaux diagnostics et le sexe, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (moyenne annuelle et taux pour 1 000 habitants)	25
3.4 - Hospitalisations et journées d'hospitalisation de courte durée, et séjour moyen, selon le diagnostic et le sexe, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85, et Québec, 1980-81 (taux pour 1 000 habitants)	26
3.5 - Journées d'hospitalisation de courte durée de cause accidentelle (CIM-9, chapitre 17) selon l'âge, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85, et Québec, 1980 (moyenne annuelle et taux pour 1 000 habitants)	30
3.6 - Hospitalisations de courte durée, selon le type d'accident, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (moyenne annuelle)	31
3.7 - Hospitalisations de courte durée, selon le lieu d'hospitalisation et le diagnostic, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (moyenne annuelle)	34
3.8 - Journées d'hospitalisation à Chisasibi selon le diagnostic et l'âge, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (moyenne annuelle)	35
3.9 - Hospitalisations et journées d'hospitalisation de courte durée, et séjour moyen, selon l'âge et la région de résidence, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (moyenne annuelle et taux pour 1 000 habitants)	38
3.10 - Journées d'hospitalisation de courte durée selon les principaux diagnostics et la région de résidence, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (moyenne annuelle et taux pour 1 000 habitants)	40

LISTE DES TABLEAUX (suite)

	Page
3.11 - Hospitalisations et journées d'hospitalisation de courte durée, et séjour moyen, selon le diagnostic et la région de résidence, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (taux pour 1 000 habitants)	42
3.12 - Hospitalisations de courte durée selon le lieu d'hospitalisation et la région de résidence, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (moyenne annuelle)	43

LISTE DES GRAPHIQUES

	Page
2.1 - Evolution de la structure d'âge de la population autochtone de la Baie James, 1981-1985	13
2.2 - Pyramide d'âge de la population autochtone de la Baie James, 1983, et du Québec, 1981	14
2.3 - Distribution en pourcentage des principaux groupes d'âge, Communautés autochtones de la Baie James, 1983, et Québec, 1981 ..	15
3.1 - Hospitalisations et journées d'hospitalisation de courte durée, selon les groupes d'âge, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85	19
3.2 - Hospitalisations et journées d'hospitalisation de courte durée, selon le sexe et le groupe d'âge, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (taux pour 1 000 habitants)	20
3.3 - Journées d'hospitalisation de courte durée, selon le sexe et le groupe d'âge, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85, et Québec, 1980 (taux pour 1 000 habitants)	22
3.4 - Hospitalisations de courte durée, selon les principaux diagnostics et le sexe, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85, et Québec, 1980-81 (taux pour 1 000 habitants)	28
3.5 - Journées d'hospitalisation de courte durée, selon les principaux diagnostics et le sexe, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85, et Québec, 1980-81 (taux pour 1 000 habitants)	29
3.6 - Hospitalisations de courte durée, selon le lieu d'hospitalisation, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85	33
3.7 - Durée moyenne des séjours selon les principaux diagnostics, à l'hôpital de Chisasibi, 1981-82 à 1984-85, et dans l'ensemble des hopitaux du Québec, 1980-81	36
3.8 - Journées d'hospitalisation de courte durée, selon le groupe d'âge et la région de résidence, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (taux pour 1 000 habitants)	39
3.9 - Journées d'hospitalisation de courte durée, selon les principaux diagnostics et la région de résidence, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (taux pour 1 000 habitants)	41

LISTE DES GRAPHIQUES (suite)

	Page
3.10- Hospitalisations de courte durée, selon le lieu d'hospitalisation et la région de résidence, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85	44
4.1 - Journées d'hospitalisation de courte durée, selon les principaux diagnostics, chez les enfants de moins d'un an, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85, et Québec, 1980 (taux pour 1 000 habitants)	47
4.2 - Journées d'hospitalisation de courte durée, selon les principaux diagnostics, dans la population âgée de 1 à 14 ans, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85, et Québec, 1980 (taux pour 1 000 habitants)	49
4.3 - Journées d'hospitalisation de courte durée, selon les principaux diagnostics, dans la population âgée de 15 à 24 ans, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85, et Québec, 1980 (taux pour 1 000 habitants)	51
4.4 - Journées d'hospitalisation de courte durée, selon les principaux diagnostics, dans la population âgée de 25 à 44 ans, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85, et Québec, 1980 (taux pour 1 000 habitants)	53
4.5 - Journées d'hospitalisation de courte durée, selon les principaux diagnostics, dans la population âgée de 45 à 64 ans, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85, et Québec, 1980 (taux pour 1 000 habitants)	55
4.6 - Journées d'hospitalisation de courte durée, selon les principaux diagnostics, dans la population âgée de 65 ans et plus, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85, et Québec, 1980 (taux pour 1 000 habitants)	57

LISTE DES TABLEAUX EN ANNEXE

- A.1 - Hospitalisations et journées d'hospitalisation pour tous les diagnostics, selon le type d'institution et la durée du séjour, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (somme des 4 années)
- B.1 - Hospitalisations et journées d'hospitalisation de courte durée selon le sexe et le diagnostic, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (somme des 4 années)
- B.2 - Hospitalisations et journées d'hospitalisation de courte durée chez les enfants de moins d'un an, selon le sexe et le diagnostic, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (somme des 4 années)
- B.3 - Hospitalisations et journées d'hospitalisation de courte durée dans la population âgée de 1 à 14 ans, selon le sexe et le diagnostic, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (somme des 4 années)
- B.4 - Hospitalisations et journées d'hospitalisation de courte durée dans la population âgée de 15 à 24 ans, selon le sexe et le diagnostic, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (somme des 4 années)
- B.5 - Hospitalisations et journées d'hospitalisation de courte durée dans la population âgée de 25 à 44 ans, selon le sexe et le diagnostic, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (somme des 4 années)
- B.6 - Hospitalisations et journées d'hospitalisation de courte durée dans la population âgée de 45 à 64 ans, selon le sexe et le diagnostic, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (somme des 4 années)
- B.7 - Hospitalisations et journées d'hospitalisation de courte durée dans la population âgée de 65 ans et plus, selon le sexe et le diagnostic, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (somme des 4 années)
- C.1 - Population ayant servi au calcul des taux de morbidité hospitalière, selon l'âge et le sexe, Communautés autochtones de la Baie James, 1983
- C.2 - Distribution en pourcentage de la population selon les principaux groupes d'âge, Communautés autochtones de la Baie James, 1983, et Québec, 1981

INTRODUCTION

La présente recherche dresse un bilan de la fréquentation hospitalière de la population résidant dans l'une ou l'autre des huit communautés autochtones de la Baie James, soit: Eastmain, Chisasibi, Mistassini, Nemaska, Poste-de-la-Baleine (Whapmagoostui et Kuujjuaraapik), Waskaganish (Fort Rupert), Waswanipi et Wemindji. A l'exception de Kuujjuaraapik, toutes ces communautés sont desservies par le CRSSS-Cri.

En exposant les résultats relatifs à la fréquentation hospitalière de la population autochtone de la Baie James, ce document ne prétend pas mesurer d'une façon globale l'état de santé de la population crie du Québec, ni conclure à une amélioration ou détérioration de cet état de santé. Plusieurs études ont en effet établi les limites des analyses de morbidité hospitalière à cet égard (Chassin et al., 1986; Jenicek et Cleroux, 1982; Pineault, 1984).

De moindre envergure, l'objectif premier de cet ouvrage est de mettre à la disposition des professionnels de la santé et des responsables de la planification et de la gestion, un outil de travail qui permette d'évaluer la consommation des services hospitaliers. En venant s'ajouter à d'autres recherches récentes sur la santé des cris (Allaire et Lavallée, 1986; Robinson, 1985a), ce document vise à aider à l'établissement des priorités et à l'optimisation des ressources favorisant l'amélioration de l'état de santé de la population autochtone de la Baie James.

Les résultats présentés dans les pages qui suivent traduisent l'importance que nous avons accordée au nombre de journées d'hospitalisation plutôt qu'aux hospitalisations elles-mêmes. Nous croyons, en effet, que le nombre de journées d'hospitalisation permet une évaluation plus adéquate de la consommation des services hospitaliers tant du point de vue médical que du point de vue administratif et financier. Nous avons toutefois tenu compte du nombre d'hospitalisations afin d'établir la durée moyenne des séjours hospitaliers mais également dans le but de rendre possible le calcul des frais encourus lors des déplacements vers les différents lieux d'hospitalisation.

Le présent document est divisé en quatre parties. Le premier chapitre apporte quelques précisions méthodologiques. Le lecteur y trouvera des informations concernant les sources, la qualité et le traitement des données ainsi que les définitions des termes utilisés.

Le chapitre 2 fait état de quelques caractéristiques démographiques de la population étudiée. Il renseigne sur les effectifs et la structure d'âge de

la population autochtone et fait ressortir sa spécificité par rapport à la population du Québec.

Le troisième chapitre présente une vue d'ensemble des résultats relatifs à la fréquentation hospitalière de la population autochtone. Il y est principalement question de l'âge et du sexe des personnes hospitalisées, des causes d'hospitalisation, du lieu d'hospitalisation et de la région de résidence.

L'analyse des données de morbidité hospitalière spécifiques à chaque groupe d'âge fait l'objet du dernier chapitre. Pour chacun des six groupes d'âge retenus, les principales causes de fréquentation hospitalière sont identifiées et comparées à celles prévalant dans l'ensemble du Québec.

CHAPITRE 1: METHODOLOGIE**Source et traitement des données****Données sur la population**

Les données démographiques utilisées dans le cadre de cette recherche proviennent principalement du Registre des autochtones du Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). Depuis 1977, le Registre dresse les listes des bénéficiaires de la Convention de la Baie James et du Nord québécois selon la communauté d'affiliation, la communauté de résidence, le sexe, le groupe d'âge et l'ethnie. Toutefois, à cause des règles de procédure très strictes en ce qui concerne les ajouts et les retrais de bénéficiaires, le Registre des autochtones accuse des délais considérables dans l'enregistrement des naissances et des décès, de sorte que les données ont dû être mises à jour à partir d'autres sources d'information.

Afin de pallier l'enregistrement différé des naissances, nous avons eu recours à la Liste des naissances du Département de santé communautaire de l'hôpital général de Montréal (DSC-HGM). Cette liste s'appuie sur deux sources de données: le formulaire de déclaration des naissances vivantes du Gouvernement du Québec (SP-1) et l'Extrait du registre des naissances (ERN), formulaire élaboré par le Conseil cri de la santé et des services sociaux (CRSSS-Cri). L'ERN est complété par les infirmières des cliniques communautaires et de l'hôpital de Chisasibi et envoyé tous les mois au DSC-HGM. L'utilisation des données contenues dans la Liste des naissances a permis la mise à jour des effectifs de la population âgée de moins de 5 ans.

En ce qui concerne les décès, il n'a pas été possible de corriger l'enregistrement tardif des événements. Cependant, le biais introduit au niveau des effectifs globaux de la population nous a semblé négligeable. Néanmoins, le nombre de personnes âgées peut être légèrement surestimé.

Tel que mentionné plus haut, le Registre des autochtones spécifie la composition ethnique des communautés. Il permet ainsi d'évaluer la proportion exacte des populations inuit et cri. Nous avons retenu cette distinction dans la présentation des données démographiques même si nous n'avons pu en tenir compte dans la présentation des résultats sur la morbidité hospitalière.

¹ Selon Robinson (1984), de 1975 à 1982, 310 décès sont survenus chez les Cris de la Baie James, soit une moyenne annuelle d'environ 40 décès.

Le dénominateur qui a servi au calcul des taux de fréquentation hospitalière comprend donc la population crie et inuit des huit communautés autochtones de la Baie James mais non la population allochtone vivant sur le territoire. Les raisons expliquant l'exclusion de la population allochtone du dénominateur sont de trois ordres: des données très partielles sur les effectifs de cette population, sa très grande mobilité, et son état de santé. En effet, nous ne possédons aucune donnée permettant d'évaluer, de façon précise, le nombre d'allochtones. Le recensement de 1981 de Statistique Canada estimait à environ 325 le nombre de non autochtones vivant dans les communautés autochtones de la Baie James, soit environ 3% de la population totale. Nous savons cependant que cette population est, en grande partie constituée de professionnels de la santé et d'enseignants résidant sur le territoire de façon plutôt temporaire. De plus, vivant sur le territoire pour des raisons de travail principalement, nous croyons que l'état de santé de la population allochtone n'est pas représentatif de la population autochtone et, conséquemment, inclure ses effectifs dans le dénominateur introduirait, à notre avis, un biais plus important que celui produit par leur exclusion.

Pour les fins d'analyse, nous avons retenu le nombre total des autochtones résidant dans chaque communauté, sans égard à leur communauté d'affiliation. La population qui a servi au calcul des taux de fréquentation hospitalière a été établie par interpolation. Les deux dates limites ont été fixées au 1er janvier 1981 et au 31 décembre 1985. Ce mode de calcul avait pour avantage d'éliminer, en grande partie, les problèmes causés par les délais d'enregistrement. Nous pouvions en effet assumer que les événements survenus avant le 1er janvier 1981 sont maintenant compilés au Registre des autochtones. D'autre part, étant donné que la Liste des naissances du DSC-HGM a débuté au 1er janvier 1981, il fut possible d'évaluer le nombre exact d'enfants qui au 31 décembre 1985 avaient moins de 5 ans et, par la suite, de le substituer au nombre estimé par le Registre.

Les limites imposées par les données de morbidité hospitalière (voir section suivante) ne nous permettaient pas de considérer chaque communauté séparément, aussi, nous avons constitué deux "régions de résidence": les communautés situées à l'intérieur des terres et les communautés localisées sur la côte de la Baie James (voir la section consacrée aux définitions).

Pour chacune des régions de résidence, la population ayant servi au calcul des taux a été établie, pour chaque sexe, selon l'équation suivante:

$$\frac{X_n + Y_n}{2}$$

où n = groupe d'âge quinquennal
 X = population au 1er janvier 1981
 Y = population au 31 décembre 1985

La population des enfants de moins d'un an a été obtenue à partir du calcul de la moyenne annuelle des naissances entre janvier 1981 et décembre 1985.

Quant aux données utilisées pour fins de comparaison avec la population du Québec, elles proviennent du recensement de 1981 de Statistique Canada.

Données sur la morbidité hospitalière

Les données sur la fréquentation hospitalière des communautés autochtones de la Baie James proviennent du formulaire abrégé d'admission/sortie (AH 101 P) de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Ces données sont compliées via le système MED-ECHO et distribuées par la Division diffusion du Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS).

Les bandes de données informatisées contiennent, entre autres, des renseignements sur le type d'établissement hospitalier (soins de courte ou longue durée); l'âge, le sexe, le code municipal, le code postal (3 premières positions) du patient; la cause principale d'hospitalisation (diagnostic final); la durée du séjour; le type d'accident s'il y a lieu; et le code de l'institution hospitalière. Sauf en ce qui concerne la variable code postal, le taux de présence des données était de 100%.

Lors de l'exploitation des données des fichiers MED-ECHO, nous avons dû faire face à certains problèmes systématiques concernant la codification du lieu de résidence des patients. Ces problèmes imposent certaines limites à notre analyse de la morbidité hospitalière de la population desservie par le CRSSS-Cri.

Nous avons déjà souligné que les résultats présentés incluaient la communauté de Kuujjuaraapik (partie inuit de Poste-de-la-Baleine) même si celle-ci ne fait pas partie du territoire du CRSSS-Cri. L'exclusion de cette communauté des résultats n'a pu être effectuée puisque l'utilisation des termes Whapmagoostui et Kuujjuaraapik pour distinguer les secteurs cri et inuit de Poste-de-la-Baleine est encore très peu répandue. En effet, au cours des quatre années couvertes par notre étude, 26 hospitalisations seulement ont été inscrites sous le code municipal de Kuujjuaraapik. Whapmagoostui, pour sa part, n'apparaît pas encore dans le Répertoire des codes municipaux du Bureau de la statistique du Québec (BSQ).

De plus, puisque le formulaire AH-101-P précise la nationalité et non l'origine ethnique, il fut impossible d'exclure les données se rapportant à la population inuit de Poste-de-la-Baleine. Toutefois, bien que les résultats présentés ne correspondent pas exactement au découpage territorial du CRSSS-Cri, nous verrons au chapitre consacré aux caractéristiques démographiques que l'écart est faible.

En principe, les données de morbidité hospitalière spécifiques à la région administrative 12 (antérieurement, la région 10-B) auraient dû correspondre au territoire desservi par le CRSSS-Cri, plus la partie inuit de Poste-de-la-Baleine. Or, notre premier traitement des données a produit des résultats bien inférieurs au nombre d'hospitalisations attendu. Une nouvelle extraction de la Division diffusion à partir d'une liste de tous les codes municipaux (à 4 ou à 5 positions)¹ propres à la région 12, a donné des résultats identiques.

Des investigations supplémentaires ont révélé qu'une partie considérable (plus du quart) des hospitalisations de la population autochtone de la Baie James était classée dans la région administrative 8 (Abitibi-Témiscamingue) puisque tous ces enregistrements portaient, par erreur, le code municipal "Baie James (non organisé)". Ces erreurs systématiques de codification s'expliquent de la façon suivante: les modifications apportées au cours des dernières années à la toponymie du territoire cri auraient, à notre avis, entraîné l'utilisation de ce code. Tous les hôpitaux du Québec utilisent le Répertoire des codes municipaux (Bureau de la statistique du Québec) afin d'attribuer les codes municipaux sur les formulaires d'admission/sortie (AH-101-P). Or, les noms cris des communautés ne sont pas inscrits dans le Répertoire même si leur emploi est de plus en plus répandu. Par exemple, si l'adresse indiquée par la personne hospitalisée est CHISASIBI, Baie James ou encore WEMINDJI, Baie James, il est fort probable que le code municipal inscrit sur le formulaire AH-101-P, que ce soit par l'institution hospitalière ou au moment de la saisie des données par le système MED-ECHO, soit celui de la municipalité "Baie James (non organisé)", puisque ces noms cris ne figurent pas dans le Répertoire des codes municipaux et qu'à moins d'être familier avec le territoire cri, on a peu de chance d'inscrire les codes de Fort-George ou de Nouveau-Comptoir apparaissant dans le Répertoire.

Afin d'obtenir les données sur la morbidité hospitalière correspondant le plus exactement possible au territoire desservi par le CRSSS-Cri, nous avons d'abord retenu les hospitalisations pour lesquelles le lieu de résidence avait été identifié par l'un ou l'autre des codes municipaux des communautés autochtones (73% des hospitalisations). Nous avons ensuite sélectionné les hospitalisations qui portaient le code de la municipalité Baie James et dont les codes postaux (RTA) étaient spécifiques aux communautés autochtones (25% des hospitalisations). Dans les cas où le code municipal était celui de la municipalité Baie James, mais que le code postal était inconnu, nous avons retenu de façon aléatoire un nombre d'hospitalisations respectant le ratio codes postaux inconnus/codes postaux connus pour l'ensemble des communautés (2% des hospitalisations).

¹ Au cours des dix dernières années, plusieurs codes municipaux ont servi à identifier les communautés autochtones de la Baie James. Chaque communauté s'est vue attribuer entre 6 et 8 codes municipaux différents selon que ceux-ci étaient classés comme "ancien code" ou "nouveau code", qu'ils référaient à la classification fédérale des réserves indiennes ou encore à la classification provinciale des municipalités, etc...

Bien que la communauté exacte de résidence était indéterminée dans une proportion de plus de 25%, nous avons été en mesure de distinguer deux régions de résidence, soit une première région qui regroupe les villages situés à l'intérieur des terres et une deuxième qui regroupe les villages côtiers (voir la section sur les définitions).

Tel que mentionné plus haut, le système MED-ECHO spécifie le type d'établissement hospitalier. Nous n'avons retenu, pour les fins de l'analyse, que les hospitalisations dans les institutions (ou unités) de soins de courte durée. Le tableau A.1 (en annexe) indique la proportion des hospitalisations et des journées d'hospitalisation selon le type d'établissement et la durée du séjour.

Le système MED-ECHO n'enregistre que les hospitalisations qui ont lieu au Québec, les hospitalisations hors Québec sont répertoriées par la RAMQ. Au moment de la rédaction de ce document, nous n'avons pas encore obtenu les données concernant les hospitalisations à l'extérieur du Québec. Cependant, des données récentes sur les lieux d'accouchement des femmes criées indiquent que le nombre d'hospitalisations hors Québec a largement diminué au cours des dernières années (Cournoyer, 1986)¹.

Aux fins de comparaison de la morbidité hospitalière de la population autochtone de la Baie James à celle de la population du Québec, nous avons eu recours aux données publiées par le Conseil des affaires sociales et de la famille qui traitent des journées d'hospitalisation de courte durée pour l'année 1980. Des données non publiées de la Division diffusion (Camirand, 1986) ont également été utilisées pour l'analyse comparative.

Certains tableaux présentent des taux standardisés. Il s'agit là d'une standardisation directe, c'est-à-dire que les taux de fréquentation hospitalière spécifiques à la population autochtone de la Baie James ont été appliqués à la population du Québec. Les résultats indiquent, par conséquent, les taux que l'on obtiendrait si la population des communautés autochtones possédait la même structure d'âge que la population du Québec.

Les résultats de la présente étude n'ont pu être comparés avec ceux exposés dans Mortalité et morbidité hospitalière de la population du territoire cri, 1975-77 (Bernèche, 1980). Compte tenu de l'écart entre la définition du territoire cri utilisée dans l'ouvrage de Bernèche (1980) et

¹ L'étude de Cournoyer (1986) indique qu'en 1982, 36 femmes des communautés de Chisasibi, Wemindji et Waskaganish ont accouché à l'extérieur du Québec (principalement à Moose Factory, Ontario). Ce nombre a chuté à 6 en 1984. Il était nul en 1985.

celle que nous avons adoptée ici, une analyse comparative exigerait des traitements supplémentaires des fichiers qui ne sont plus disponibles.

Définitions

Hospitalisations de courte durée. Une hospitalisation de courte durée est un séjour continu dans un hôpital (ou unité) pour soins de courte durée, prenant fin lors de la sortie de la personne hospitalisée, de son décès ou de son transfert dans un autre hôpital. Le nombre d'hospitalisations indique la somme des départs enregistrés par les hôpitaux et non le nombre de personnes qui ont été hospitalisées. Ainsi, le total des hospitalisations peut être supérieur à celui des personnes hospitalisées.

Conformément à la pratique courante dans les analyses de morbidité hospitalière, le total des hospitalisations n'inclut pas les naissances vivantes en bonne santé (codes V30 à V39 de la Classification internationale des maladies - 9e révision (CIM-9)).

Les résultats se rapportent exclusivement aux hospitalisations qui ont eu lieu dans les établissements hospitaliers du Québec.

Diagnostic. Le diagnostic final est le diagnostic déterminé par le médecin traitant, et considéré par lui comme étant la cause principale de l'hospitalisation. Les diagnostics qui figurent dans les tableaux et graphiques respectent les catégories établies par l'Organisation mondiale de la santé (CIM-9).

Lieu d'hospitalisation. Le lieu d'hospitalisation identifie un hôpital en particulier (ex: Chisasibi, Chibougamau) ou l'ensemble des hôpitaux d'une région donnée. Le découpage utilisé dans les tableaux et graphiques est le suivant:

Abitibi-Témiscamingue:	tous les hôpitaux de la région administrative 08
Montréal:	tous les hôpitaux de la région métropolitaine de Montréal (région 6A), c'est-à-dire l'Ile de Montréal et l'Ile Jésus.
Québec:	tous les hôpitaux de la région urbaine de Québec (Québec-Métro).

Région de résidence. Pour les fins de cette analyse, la région de résidence constitue un regroupement des communautés autochtones de la Baie James selon leur situation géographique. Chaque région se définit comme suit:

Villages de l'intérieur des terres. Les villages de l'intérieur des terres sont:

Mistassini
Nemaska
Waswanipi

Villages côtiers. Les villages côtiers sont:

Chisasibi
Eastmain
Poste-de-la-Baleine (Whapmagoostui et Kuujjuaraapik)
Waskaganish (Fort Rupert)
Wemindji (Nouveau-Comptoir ou Paint Hills)

CHAPITRE 2 - POPULATION

Le profil sanitaire, l'utilisation et la planification des services de santé sont directement influencés par les effectifs et la structure de la population. Le présent chapitre traite de chacune de ces dimensions et fait ressortir la spécificité de la population autochtone de la Baie James par rapport à celle du Québec.

Effectifs de la population

En janvier 1981, les communautés de la Baie James regroupaient environ 7 875 autochtones. Cinq ans après, les effectifs dépassaient 9 200 habitants. Cependant, la distribution de la population dans chaque communauté est restée sensiblement la même au cours de ces cinq années. Le tableau C.1 (en annexe) présente les effectifs de la population selon le lieu de résidence et le sexe. Presque la moitié de la population (48%) habitait soit à Chisasibi (25%) soit à Mistassini (23%). Poste-de-la-Baleine et Waskaganish, avec des populations à peu près équivalentes, représentaient le quart (25%) des effectifs totaux. Le dernier quart de la population (27%) se répartissait dans les communautés de Waswanipi (10%), Wemindji (8%), Eastmain (4%) et Nemaska (4%). Les villages situés à l'intérieur des terres représentaient 37,5% de la population totale et les villages côtiers, 62,5%.

De 1981 à 1985, la proportion de la population inuit habitant les communautés autochtones de la Baie James est demeurée constante. Elle représentait 8,4% de la population totale des communautés autochtones et sa quasi-totalité (93%) vivait à Kuujjuaraapik. Par conséquent, 7,8% de la population qui a fait l'objet de notre analyse n'était pas desservie par le CRSSS-Cri.

Structure d'âge de la population

Les données démographiques de 1981 et de 1985 traduisent des changements visibles dans la structure d'âge, accusant un léger vieillissement de l'ensemble de la population autochtone de la Baie James. Le graphique 2.1 révèle en effet, qu'en 1981, les moins de 15 ans représentaient 45% de la population, cinq ans plus tard cette proportion était de 40%. A l'autre extrémité de la pyramide d'âge, la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus est passée de 3% à 5%.

Le graphique 2.2 et le tableau C.1 (en annexe) indiquent la répartition par sexe et par groupe d'âge de la population autochtone de la Baie James (1983, établie par interpolation) et de la population du Québec (1981). La pyramide d'âge de la population autochtone révèle un équilibre numérique

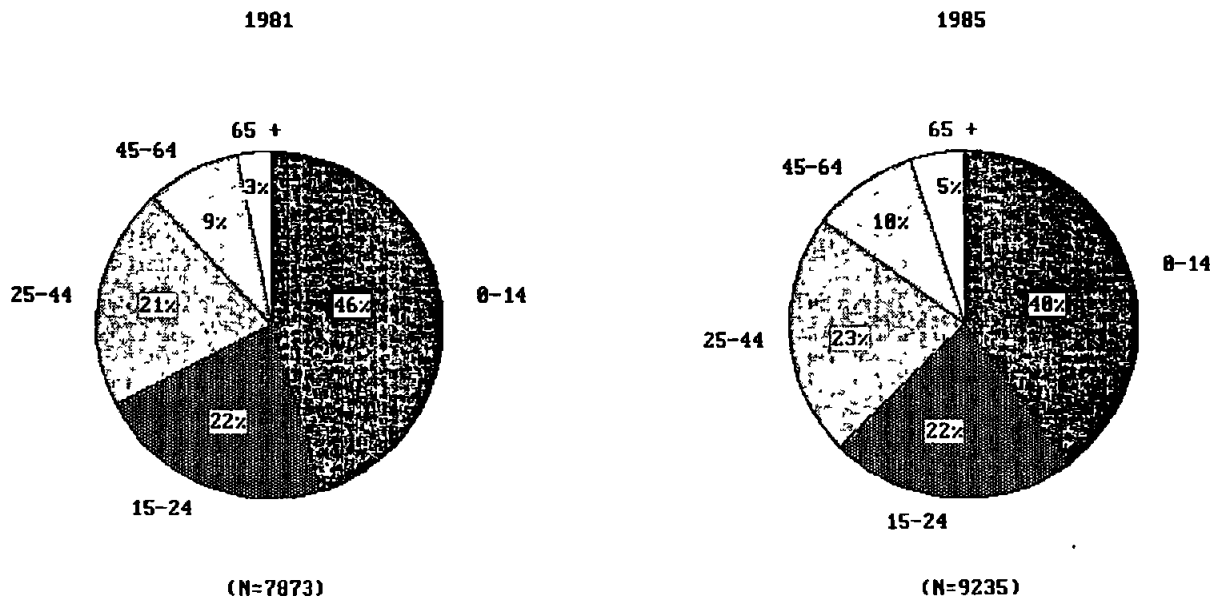
presque parfait entre les sexes. En effet, la population était composée de 4 285 hommes et de 4 297 femmes.

Comparativement à la population du Québec, la population autochtone est jeune (graphique 2.3 et tableau C.2 en annexe). Dans l'ensemble du Québec, en 1981, les moins de 15 ans représentaient 22% de la population totale alors que dans les communautés autochtones de la Baie James, ce même groupe d'âge atteignait une proportion de 43%. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient, pour leur part, 9% de la population québécoise et 4% de la population autochtone. Au Québec, la moitié de la population avait entre 25 et 64 ans tandis que dans les communautés de la Baie James, cette proportion était de 31%.

Le tableau C.2 (en annexe) montre que le poids respectif de chaque groupe d'âge variait légèrement d'une région de résidence à l'autre. Ainsi, dans les villages de l'intérieur, la proportion des enfants de moins de 15 ans était de 45% contre 41% dans les villages côtiers.

La présentation des caractéristiques démographiques de la population autochtone de la Baie James a fait ressortir la spécificité de cette population quant à ses effectifs, à sa structure d'âge et à la dispersion de son habitat. La connaissance de ces particularités est indispensable à la compréhension et à l'interprétation des résultats de morbidité hospitalière présentés dans les pages qui suivent.

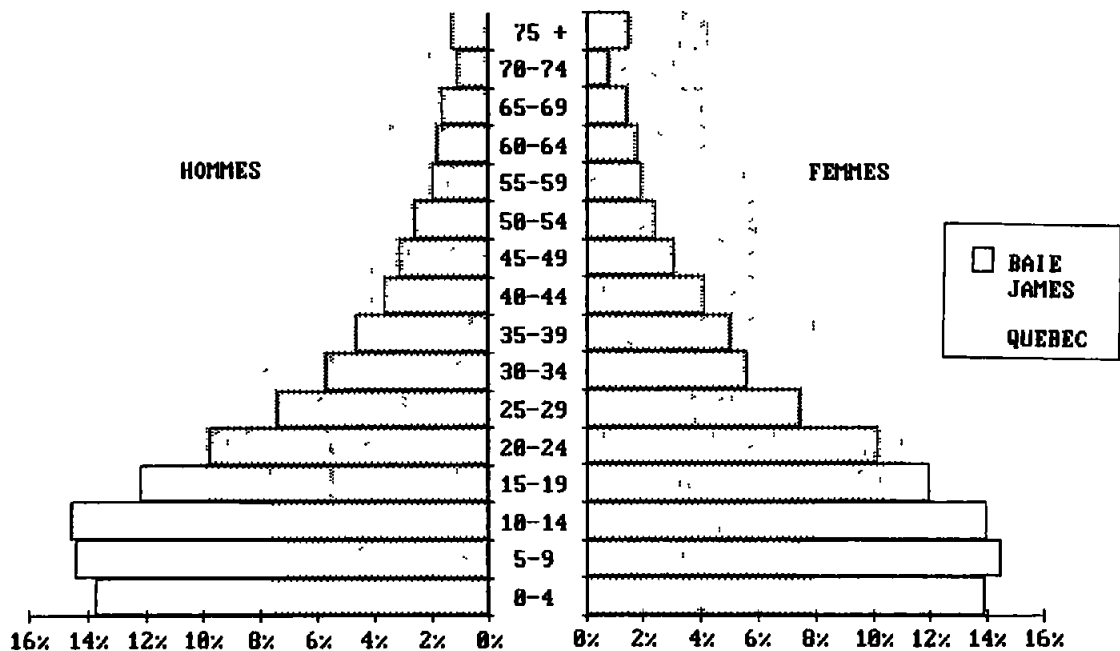
GRAPHIQUE 2.1
Evolution de la structure d'âge de la population autochtone
de la Baie James, 1981-1985



Note: * L'augmentation de la proportion des personnes de 65 ans et plus peut être due, en partie, aux retards dans l'enregistrement des décès.

Sources: Registre des autochtones, MSSS, décembre 1985.
 Liste des naissances, DSC-HCM, janvier 1986.

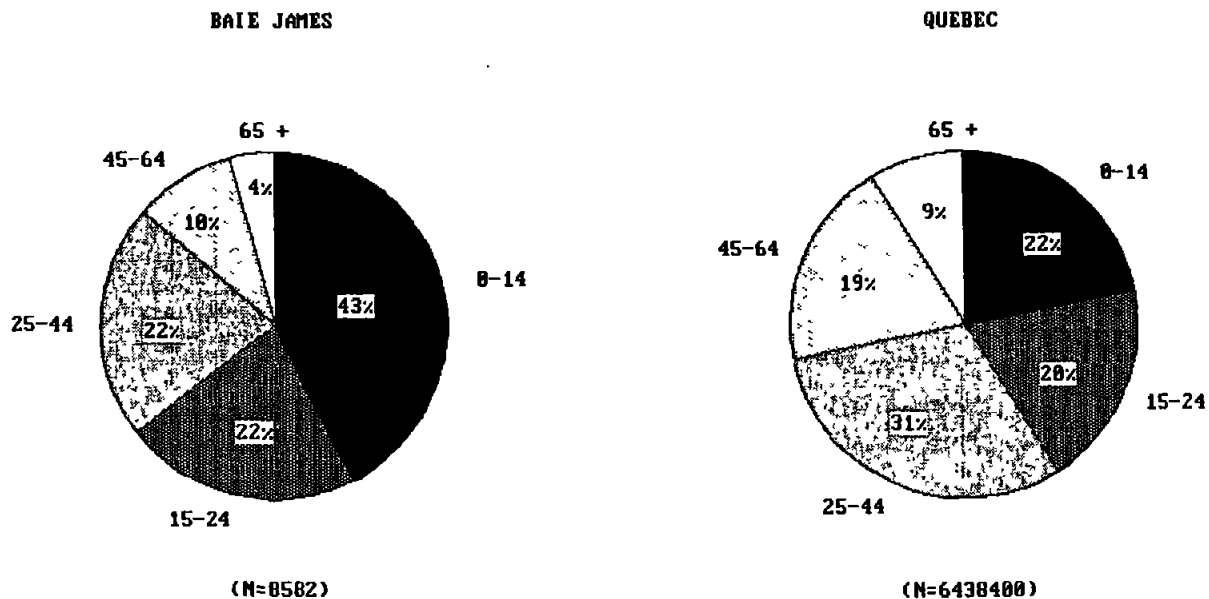
GRAPHIQUE 2.2
Pyramide d'âge de la population autochtone de
la Baie James, 1983, et du Québec, 1981



Note: * La population de 1983 a été établie par interpolation (voir chapitre 1).

Sources: Registre des autochtones, MSSS, décembre 1985.
 Liste des naissances, DSC-HGM, janvier 1986.
 Statistique Canada, Recensement 1981.

GRAPHIQUE 2.3
Distribution en pourcentage des principaux groupes d'âge,
Communautés autochtones de la Baie James, 1983 et Québec, 1981



Note: * La population de 1983 a été établie par interpolation (voir chapitre 1).

Sources: Registre des autochtones, MSSS, décembre 1985.
 Liste des naissances, DSC-HGM, janvier 1986.
 Statistique Canada, Recensement 1981.

CHAPITRE 3: VUE D'ENSEMBLE DE LA MORBIDITE HOSPITALIERE

Tel que mentionné précédemment, les données de morbidité hospitalière présentées dans ce document traitent des hospitalisations de courte durée seulement. Elles couvrent une période de quatre années, de 1981-82 à 1984-85. A l'exception des tableaux des annexes A et B, les chiffres qui figurent dans les tableaux et graphiques indiquent la moyenne annuelle.

Le présent chapitre est divisé en quatre sections. Il y est d'abord question de la distribution des hospitalisations et des journées d'hospitalisation selon l'âge et le sexe des personnes hospitalisées. Les résultats sont ensuite présentés en tenant compte des causes d'hospitalisation, des lieux d'hospitalisation et, enfin, des régions de résidence.

Fréquentation hospitalière selon l'âge et le sexe

Le graphique 3.1 indique la distribution des hospitalisations et des journées d'hospitalisation pour les principaux groupes d'âge. De 1981-82 à 1984-85, les enfants de moins d'un an cumulaient 11% des hospitalisations et des journées d'hospitalisation bien qu'ils ne représentaient que 3% de la population totale.

Le graphique 3.1 indique également un taux élevé de fréquentation hospitalière chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Avec des effectifs représentant 4% de la population, ces derniers regroupaient 10% des hospitalisations et 22% des journées d'hospitalisation.

Environ le tiers des hospitalisations et journées d'hospitalisation étaient attribuables aux enfants de moins de 15 ans tandis que les personnes âgées de 15 à 44 ans rassemblaient 45% des hospitalisations et 33% des journées d'hospitalisation.

Les taux de fréquentation hospitalière par sexe et par groupe d'âge sont exposés au graphique 3.2. Chez les enfants de moins d'un an, le taux de fréquentation hospitalière était considérablement plus élevé chez les garçons. Pour leurs proches aînés, les enfants âgés de 1 à 14 ans, le nombre d'hospitalisations était légèrement plus bas chez les filles tandis que le nombre de journées y était plus élevé. Il faut cependant préciser que chez les filles âgées de 1 à 14 ans, deux hospitalisations ont cumulé plus de 1 400 jours, soit une moyenne annuelle de 355. L'exclusion de ces deux hospitalisations porterait chez les filles le taux des journées d'hospitalisation à 496, soit un peu en-dessous de celui des garçons.

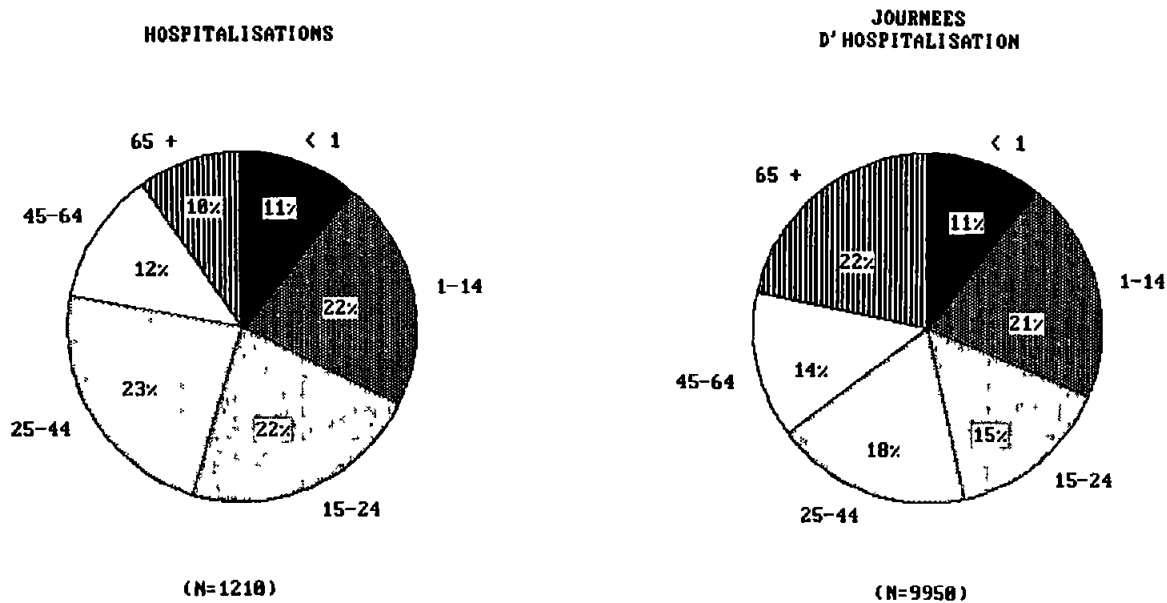
Dans la population âgée de 15 à 44 ans, le taux de fréquentation hospitalière était plus élevé chez les femmes. Cet écart est en grande partie attribuable aux hospitalisations liées aux grossesses et accouchements (CIM-9, chapitre 11). Nous verrons en effet, au chapitre 4, l'importance numérique de ces diagnostics par rapport aux autres causes d'hospitalisation. Nous pouvons déjà souligner, cependant, qu'après l'exclusion des diagnostics associés aux grossesses et accouchements, le taux d'hospitalisations descendait à 73 chez les femmes âgées de 15 à 24 ans et à 117 chez les femmes âgées de 25 à 44 ans. Le taux de journées d'hospitalisation chutait, pour sa part, à 393 chez les premières et à 885 chez les secondes.

Le taux de fréquentation hospitalière, en termes de journées d'hospitalisation, était plus élevé chez les femmes de 45-64 ans alors que dans la population âgée de 65 ans et plus, les hommes obtenaient le plus haut taux.

Le tableau 3.1 et le graphique 3.3 présentent, pour la population autochtone de la Baie James et la population du Québec, les taux de journées d'hospitalisation selon les différents groupes d'âge. La comparaison révèle des écarts importants principalement chez les enfants de moins de 15 ans et chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Sauf dans le cas des hommes âgés de 25 à 44 ans, le nombre de journées d'hospitalisation par personne était toujours supérieur à celui qui prévalait pour l'ensemble du Québec. La différence dans les taux était toutefois peu accentuée chez les hommes de 15 à 24 ans. Soulignons également que pour les femmes en âge de procréer (15-44 ans), l'interprétation des résultats doit tenir compte de la situation de la natalité dans chacun des territoires concernés. En effet, l'exclusion des diagnostics liés aux grossesses et accouchements du calcul des taux diminuait l'écart entre les deux régions. Chez les femmes autochtones de 15 à 24 ans, le taux descendait à 393 tandis que pour les femmes du Québec il était de 367. De la même façon, chez les femmes de 25 à 44 ans, les taux se situaient, respectivement à 885 et à 762.

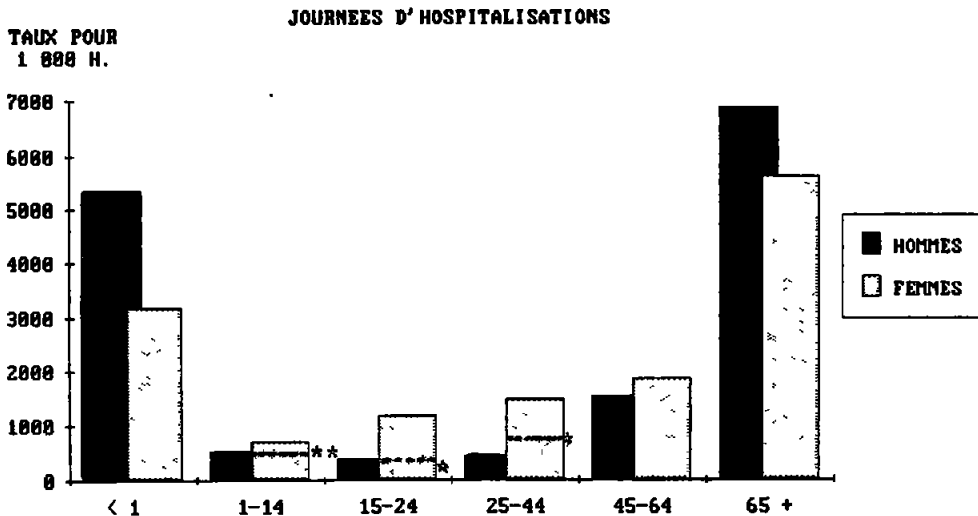
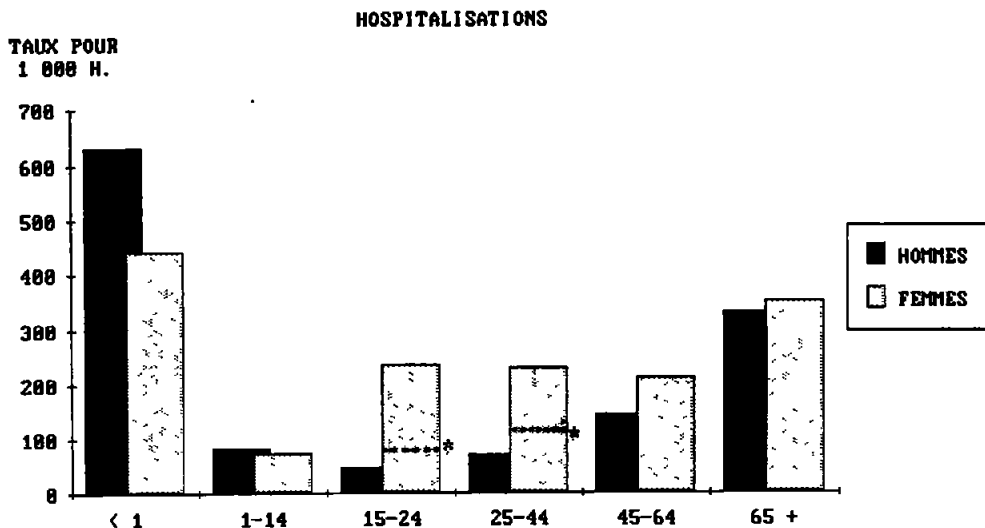
GRAPHIQUE 3.1
Hospitalisations et journées d'hospitalisation de courte durée,
selon les groupes d'âge, Communautés autochtones de la Baie James,
1981-82 à 1984-85



Source: MSSS: Fichiers informatisés, Système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.

GRAPHIQUE 3.2

Hospitalisations et journées d'hospitalisation de courte durée, selon le sexe et le groupe d'âge, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (taux pour 1 000 habitants)



Notes: * Taux après exclusion des diagnostics reliés aux grossesses et accouchements.

** Deux hospitalisations ont totalisé 17% des journées d'hospitalisation. Leur exclusion portait le taux à 496.

Source: MSSS: Fichiers informatisés, Système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.

TABEAU 3.1:
Journées d'hospitalisation de courte durée selon l'âge et le sexe,
Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85, et Québec, 1980
(moyenne annuelle)

Groupe d'âge	Journées d'hospitalisation					
	Baie James			Québec		
	N	(%)	Taux pour 1 000	N	(%)	Taux pour 1 000
SEXES RÉUNIS						
Total, tous les âges	9 950	(100,0)	1 159,4*	6 797 126	(100,0)	1 076,6
Moins de 1 an	1 044	(10,5)	4 260,0	173 926	(2,6)	1 783,9
1 - 14 ans	2 100	(21,1)	617,3	329 616	(4,8)	253,0
15 - 24 ans	1 487	(14,9)	785,0	677 390	(10,0)	534,6
25 - 44 ans	1 803	(18,1)	958,4	1 618 531	(23,8)	859,1
45 - 64 ans	1 366	(13,7)	1 673,4	1 060 687	(27,4)	1 531,7
65 ans et plus	2 150	(21,6)	6 269,0	2 136 976	(31,4)	3 901,7
SEXE MASCULIN						
Total, tous les âges	4 209	(100,0)	982,1*	2 995 051	(100,0)	960,8
Moins de 1 an	658	(15,6)	5 351,6	100 190**	(3,3)	1 999,5
1 - 14 ans	903	(21,5)	530,2	192 327	(6,4)	287,7
15 - 24 ans	378	(9,0)	400,7	250 275	(8,4)	388,0
25 - 44 ans	409	(9,7)	442,8	531 456	(17,7)	563,8
45 - 64 ans	626	(14,9)	1 515,1	931 368	(31,1)	1 595,1
65 ans et plus	1 235	(29,3)	6 859,7	989 435	(33,0)	4 326,3
SEX FÉMININ						
Total, tous les âges	5 741	(100,0)	1 336,1*	3 802 075	(100,0)	1 189,5
Moins de 1 an	386	(6,7)	3 159,8	73 736**	(1,9)	1 558,4
1 - 14 ans	1 197	(20,9)	704,7	137 289	(3,6)	216,4
15 - 24 ans	1 109	(19,3)	1 165,2	427 115	(11,2)	686,6
25 - 44 ans	1 394	(24,3)	1 455,1	1 087 075	(28,6)	1 155,0
45 - 64 ans	740	(12,9)	1 835,6	929 319	(24,4)	1 473,0
65 ans et plus	916	(15,9)	5 616,6	1 147 541	(30,1)	3 597,3

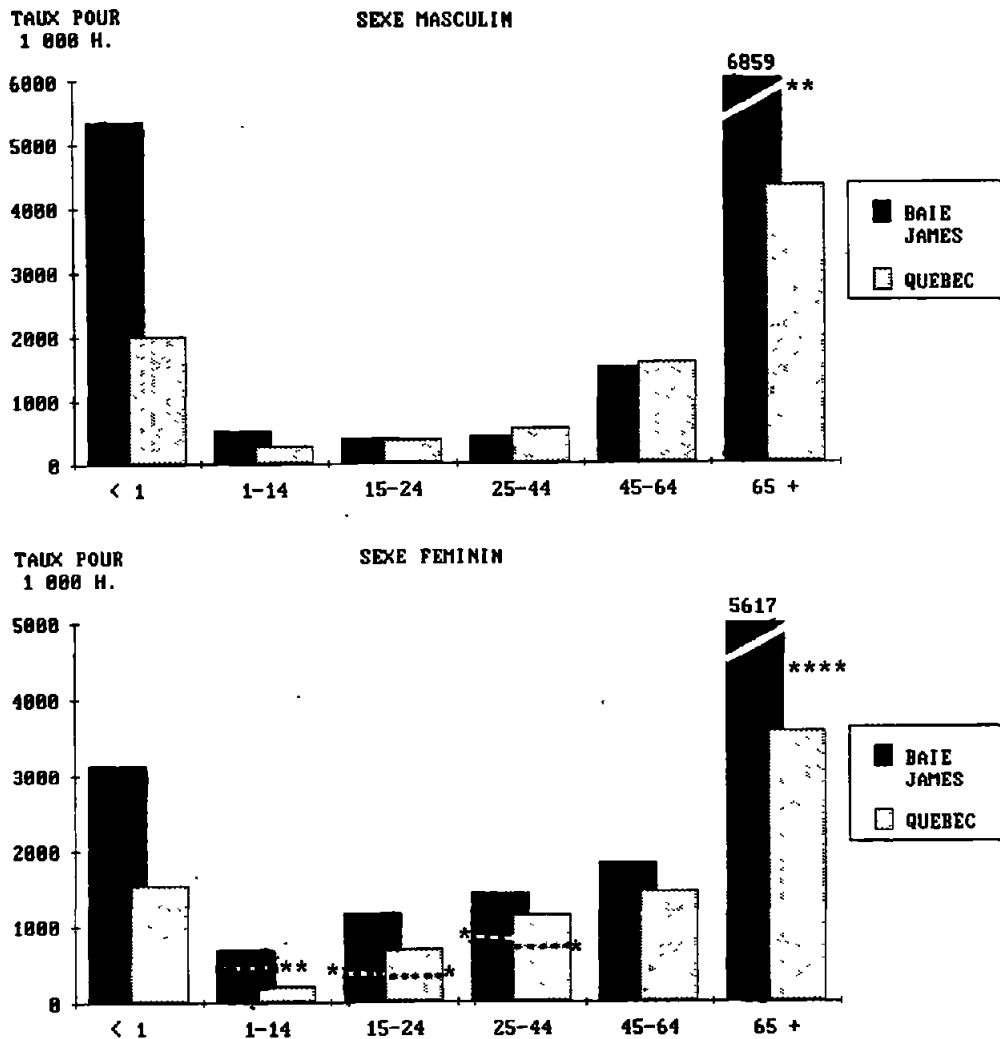
Notes: * Après standardisation, les taux étaient: 1 395,6 (sexes réunis); 1 203,5 (sex masculin); 1 764,8 (sex féminin).

** Les données du Conseil des affaires sociales (1983) ne spécifiaient pas la distribution des journées d'hospitalisation par sexe pour les enfants de moins d'un an. Les chiffres figurant au tableau respectent la proportion des journées d'hospitalisation entre garçons et filles de moins d'un an telle qu'établie pour l'ensemble du Québec en 1981-82 (Statistique Canada, 1981-82, non publié).

Sources: MSSS: Fichiers informatisés, Système Mad-Echo, 1981-82 à 1984-85.
 Conseil des affaires sociales et de la famille: Des problèmes prioritaires,
 Gouvernement du Québec, 1983.

GRAPHIQUE 3.3

Journées d'hospitalisation de courte durée, selon le sexe et le groupe d'âge, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85, et Québec, 1980 (taux pour 1 000 habitants)



Notes: * Taux après exclusion des diagnostics reliés aux grossesses et accouchements.

** Une hospitalisation totalisait 9% des journées. Son exclusion portait le taux à 6 219.

*** Deux hospitalisations totalisaient 17% des journées d'hospitalisation. Leur exclusion portait le taux à 496.

**** Trois hospitalisations totalisaient 23% des journées. Leur exclusion portait le taux à 4 321.

Sources: MSSS: Fichiers informatisés, Système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85. Conseil des affaires sociales et de la famille (1983).

Fréquentation hospitalière selon les causes d'hospitalisation

De 1981-82 à 1984-85, dans la population autochtone, le plus grand nombre d'hospitalisations (22% du total) étaient reliées aux accouchements et grossesses (tableau 3.2). Quant au nombre des journées d'hospitalisation ce sont les maladies respiratoires (principalement les pneumonies) qui occupaient la première place (15% du total). Les maladies de l'appareil digestif étaient la troisième cause de fréquentation hospitalière, tant au niveau des hospitalisations que des journées d'hospitalisation.

En ce qui a trait au nombre d'hospitalisations, les accidents figuraient au quatrième rang tandis qu'en termes de journées d'hospitalisation, ce sont les maladies de l'appareil circulatoire qui occupaient ce rang. Les symptômes et état morbides mal définis représentaient la cinquième cause de fréquentation hospitalière.

Le tableau 3.4 indique que la durée moyenne des séjours hospitaliers était de 8,2 jours. Aux deux extrémités opposées, on trouvait les hospitalisations pour tumeurs dont la durée moyenne était de 14,5 jours et les hospitalisations liées aux grossesses et accouchements qui avaient une durée moyenne de 4,9 jours.

Le tableau 3.4 et les graphiques 3.4 et 3.5 comparent la consommation des services hospitaliers de la population autochtone à celle du Québec en fonction des principaux diagnostics. Les taux de fréquentation hospitalière de la population autochtone ont été standardisés de façon à pallier la différence de la structure d'âge entre les deux populations.

En regard de l'environnement et du mode de vie propres à la population autochtone, le nombre d'hospitalisations suite à des accidents nous est apparu élevé. Aussi avons-nous traité plus en détails de la consommation des services hospitaliers découlant des accidents.

Les résultats présentés au tableau 3.5 révèlent que près de 30% des journées d'hospitalisation de cause accidentelle étaient regroupées chez les enfants de moins de 15 ans. Tenant compte de la structure d'âge de la population autochtone, ce sont toutefois les personnes âgées de 65 ans et plus qui, en regard du nombre de journées d'hospitalisation, étaient le plus affectées par les accidents. Chez ces derniers, le taux de journées d'hospitalisation de cause accidentelle était cinq fois plus élevé que dans la population québécoise du même groupe d'âge.

Tel que l'indique le tableau 3.6, les chutes et les accidents de la circulation représentaient près de 40% des hospitalisations pour cause accidentelle tandis que les accidents causés par des instruments tranchants et les chocs accidentels se retrouvaient dans une proportion de 15%, et les empoisonnements et les intoxications accidentelles, dans une proportion de 8%.

TABLEAU 3.2:

Hospitalisations de courte durée selon les principaux diagnostics et le sexe, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (moyenne annuelle)

Diagnostic	Hospitalisations					
	Total		Hommes		Femmes	
	N	Taux pour 1 000	N	Taux pour 1 000	N	Taux pour 1 000
Total, tous les diagnostics	1 210	161,0	446	104,0	764	177,9
Grossesses, accouchements et leurs complications	264	30,8	-	-	264	61,5
Maladies de l'appareil respiratoire	186	21,7	94	22,0	92	21,4
- pneumonie	62	7,1	35	8,2	27	6,2
- affections aiguës et grippe	49	5,7	30	6,9	27	4,4
Maladies de l'appareil digestif	121	14,1	59	13,7	63	14,5
- troubles de la dentition	26	3,0	12	2,7	14	3,3
- appendicite et héraie	25	2,9	18	4,1	8	1,7
- lithiase biliaire et cholécystite	20	2,3	5	1,1	15	3,5
Accidents, traumatismes et empoisonnements	106	12,3	56	13,5	48	11,1
- fractures	28	3,2	17	3,9	11	2,6
- plaies et brûlures	20	2,3	13	2,9	8	1,7
Symptômes et états morbides mal définis	75	8,7	33	7,6	42	9,8
Maladies des organes génito-urinaires	66	7,7	21	4,9	45	10,5
- maladies des organes génitaux	41	4,8	9	2,0	33	7,6
- maladies de l'appareil urinaire	25	2,9	13	2,9	13	3,0
Maladies de l'appareil circulatoire	52	6,0	23	5,4	29	6,6
- maladies ischémiques du cœur	14	1,6	7	1,7	7	1,6
- autres cardiopathies	19	2,2	7	1,5	12	2,9
Maladies de la peau et du tissu sous-cutané	52	6,0	29	6,7	23	5,3
- infections	40	4,7	21	5,0	19	4,4
Maladies des organes des sens	46	5,3	28	6,4	18	4,2
- otites	23	2,7	16	3,7	7	1,7
Troubles mentaux	36	4,2	12	2,9	24	5,6
- psychoses schizo-phréniques et autres	19	2,2	7	1,6	12	2,7
Maladies infectieuses et parasitaires	30	3,5	15	3,6	15	3,4
- maladies bactériennes et à virus	15	1,7	8	1,8	7	1,7
Maladies du système ostéo-articulaire et du tissu conjonctif	29	3,4	14	3,2	16	3,6
- maladies du système ostéo-articulaire	25	2,9	12	2,7	13	3,1
Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme	23	2,6	11	2,5	12	2,8
- diabète	14	1,6	4	1,0	10	2,2
Maladies du système nerveux	21	2,4	13	2,9	8	1,9
Tumeurs	18	2,1	7	1,5	12	2,7
- tumeurs malignes	12	1,4	5	1,2	7	1,6
- tumeurs bénignes	6	0,7	2	0,4	5	1,1

Note: Population totale = 8 582 (4 285 hommes; 4 297 femmes)

Source: MSSS: Fichiers informatisés, Système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.

TABLEAU 3.3:
Journées d'hospitalisations de courte durée selon les principaux diagnostics,
et le sexe, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85
(moyenne annuelle)

Diagnostique	Journées d'hospitalisation					
	Total		Hommes		Femmes	
	N	Taux pour 1 000	N	Taux pour 1 000	N	Taux pour 1 000
Total, tous les diagnostics	9 950	1 159,4	4 209	982,1	5 741	1 336,1
Maladies de l'appareil respiratoire	1 439	167,7	812	189,4	628	146,0
- pneumonie	456	53,1	286	66,7	170	39,6
- affections aiguës et grippe	246	28,7	150	35,1	96	22,3
Grossesses, accouchements et leurs complications	1 293	150,6	-	-	1 293	300,8
Maladies de l'appareil digestif	799	93,1	377	88,0	422	98,3
- appendicite et hernie	205	23,9	146	34,1	59	13,7
- lithiase biliaire et cholecystite	197	23,0	50	11,7	147	34,2
Maladies de l'appareil circulatoire	657	76,6	198	46,2	459	106,9
- maladies cérébro-vasculaires	145	16,9	39	9,2	106	24,6
- maladies ischémiques du coeur	110	12,8	57	13,2	53	12,3
- autres cardiopathies	283	33,1	57	13,2	227	52,8
Symptômes et états morbides mal définis	655	76,3	365	85,2	290	67,4
Troubles mentaux	633	73,7	169	39,4	464	107,9
- psychoses schizophréniques et autres	362	42,2	140	32,7	222	51,6
Accidents, traumatismes et empoisonnements	626	72,9	341	79,6	285	66,2
- fractures	200	23,3	124	28,9	76	17,6
- plaies et brûlures	102	11,9	66	15,4	36	8,4
Maladies des organes génito-urinaires	449	52,3	170	39,6	279	66,9
- maladies des organes géniteux	274	31,9	69	16,0	205	47,6
- maladies de l'appareil urinaire	175	20,4	101	23,6	74	17,3
Maladies de la peau et du tissu sous-cutané	429	50,0	268	62,5	161	37,5
- infections	275	32,0	148	34,6	127	29,5
Maladies du système nerveux	388	45,1	274	64,0	113	26,4
Anomalies congénitales*	386	45,0	71	16,6	315	73,3
Maladies infectieuses et parasitaires	334	38,9	206	48,0	128	29,8
- maladies bactériennes et à virus	123	14,3	63	14,6	60	14,0
Maladies des organes des sens	302	35,2	165	38,6	137	31,9
- otites	129	15,0	95	22,2	34	7,9
Tumeurs	265	30,9	115	26,7	151	35,1
- tumeurs malignes	220	25,6	102	23,9	118	27,4
- tumeurs bénignes	45	5,3	12	28,6	33	7,7
Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme	238	27,8	117	27,3	121	28,2
- diabète	122	14,2	40	9,4	82	19,1

Note: * La majorité des journées d'hospitalisation pour anomalies congénitales est due à une seule hospitalisation qui a cumulé 1 075 journées, soit une moyenne annuelle de 269 jours. Si l'on excluait cette hospitalisation, les taux descendraient à 13,6 (sexes réunis) et à 10,7 (sexe féminin).
 Population totale = 8 582 (4 285 hommes; 4 297 femmes).

Source: MSSS: Fichiers informatisés, Système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.

TABLEAU 3.4
Hospitalisations et journées d'hospitalisation de courte durée,
et séjour moyen, selon le diagnostic et le sexe, Communautés autochtones
de la Baie James, 1981-82 à 1984-85, et Québec, 1980-81
(taux pour 1 000 habitants)

Diagnostique (Chapitre CIM-9)		Hospitalisations			Journées d'hospitalisation			Séjour moyen	
		Baie James		Québec	Baie James*		Québec	Baie James*	Québec
		Taux réels	Taux standardisés		Taux réels	Taux standardisés			
Total, tous les diagnostics	T	141,0	161,4	116,2	1 159,4	1 395,6	1 083,6	8,2	9,3
	H	104,0	110,0	94,4	982,1	1 203,5	970,0	9,4	10,3
	F	177,9	210,9	137,4	1 336,1	1 764,8	1 194,4	7,6	8,7
Maladies infectieuses et parasitaires	T	3,5	3,0	1,8	38,9	39,6	16,5	11,1	9,4
	H	3,6	3,1	1,8	48,0	51,0	17,6	13,5	9,6
	F	3,4	2,8	1,7	29,8	27,4	15,4	8,7	9,1
Tumeurs	T	2,1	3,7	7,3	30,9	59,3	110,4	14,5	15,1
	H	1,5	2,4	6,2	26,7	47,3	105,3	17,6	16,9
	F	2,7	4,9	8,3	35,1	69,8	115,3	12,8	13,8
Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme	T	2,6	4,4	2,0	27,8	49,9	28,1	10,6	13,8
	H	2,5	3,6	1,6	27,3	43,9	21,4	11,1	13,6
	F	2,8	5,5	2,5	28,2	57,1	34,6	10,1	14,0
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	T	0,9	1,1	0,8	9,4	10,6	8,8	10,1	11,6
	H	0,8	7,6	0,7	12,5	12,4	7,5	15,4	10,8
	F	1,0	1,5	0,8	6,2	8,9	10,1	5,9	12,2
Troubles mentaux	T	4,2	5,5	5,5	73,3	89,8	138,0	17,4	25,2
	H	2,9	3,5	5,4	39,4	45,3	125,3	13,8	23,2
	F	5,6	7,8	5,5	107,9	135,8	150,4	19,3	27,1
Maladies du système nerveux et des organes des sens	T	7,7	7,4	5,6	80,4	75,0	48,9	10,4	8,7
	H	9,3	6,3	5,4	102,5	88,1	47,5	11,0	8,8
	F	6,1	6,8	5,8	58,2	63,6	50,3	9,5	8,6
Maladies de l'appareil circulatoire	T	6,0	11,4	12,8	76,6	152,6	172,1	12,7	13,4
	H	5,4	9,2	14,8	46,2	79,4	186,9	8,5	12,6
	F	6,6	14,0	10,9	106,9	251,3	157,7	16,1	14,4
Maladies de l'appareil respiratoire	T	21,7	21,2	10,4	167,7	206,1	65,8	7,7	6,3
	H	22,0	18,6	11,8	189,4	204,7	76,7	8,6	6,5
	F	21,4	24,0	9,0	146,0	195,4	55,2	6,8	6,1

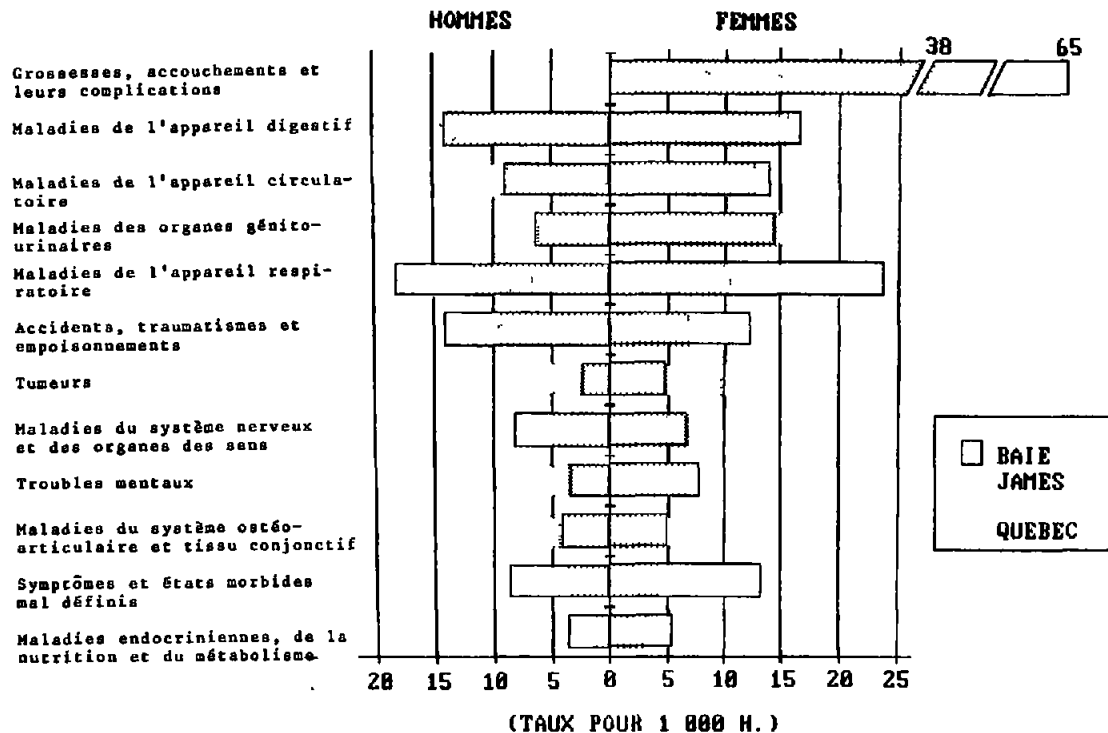
TABLEAU 3.4 (suite)

Diagnostica (Chapitre CIM-9)		Hospitalisations			Journées d'hospitalisation			Séjour moyen	
		Baie James		Québec	Baie James*		Québec	Baie James*	Québec
		Taux réels	Taux standardisés		Taux réels	Taux standardisés			
Maladies de l'appareil digestif	T	14,1	15,6	14,3	93,1	126,7	121,1	6,6	8,5
	H	13,7	14,5	15,2	88,0	108,3	121,3	6,4	8,0
	F	14,5	16,7	13,5	98,3	149,8	121,0	6,8	9,0
Maladies des organes génito-urinaires	T	7,7	10,6	10,6	52,3	76,7	74,3	6,8	7,0
	H	4,9	6,5	6,3	39,6	56,0	50,1	8,1	8,0
	F	10,5	14,4	14,8	64,9	91,4	97,8	6,2	6,6
Grossesses, accouchements et leurs complications	T	30,8	33,7	19,4	150,6	166,8	88,6	4,9	4,6
	H	-	-	-	-	-	-	-	-
	F	61,5	65,2	38,2	300,8	323,0	174,9	4,9	4,6
Maladies de la peau et du tissu sous-cutané	T	6,0	6,5	1,9	50,0	61,9	14,4	8,3	7,7
	H	6,7	7,1	1,7	62,5	76,6	13,8	9,3	7,9
	F	5,3	5,4	2,0	37,5	40,9	15,0	7,1	7,5
Maladies du système ostéo-articulaire et du tissu conjonctif	T	3,4	4,7	5,3	29,5	42,3	50,0	8,6	9,4
	H	3,2	4,2	5,4	29,0	37,0	47,5	9,0	8,7
	F	3,6	5,1	5,2	30,0	47,2	52,3	8,3	10,0
Anomalies congénitales*	T	2,0	1,3	1,5	45,0	24,6	11,5	22,4	7,8
	H	2,3	1,5	1,6	16,6	9,8	11,8	6,9	7,5
	F	1,6	1,1	1,4	73,3	38,2	11,2	45,0	8,1
Affections périnatales**	T	1,0	0,5	0,3	21,7	11,5	4,1	21,3	13,2
	H	1,1	0,6	0,4	11,3	6,3	4,3	10,2	12,1
	F	0,9	0,5	0,3	32,1	16,4	3,9	34,6	14,6
Symptômes et états morbides mal définis	T	8,7	10,9	3,7	76,3	127,5	29,7	8,8	8,0
	H	7,6	8,6	3,6	85,2	124,7	28,6	11,1	8,0
	F	9,8	13,3	3,8	67,4	120,4	30,7	6,9	8,0
Accidents, traumatismes et empoisonnements	T	12,3	13,4	7,7	72,9	83,3	81,1	5,9	10,5
	H	13,5	14,4	9,7	79,6	88,8	91,3	5,9	9,4
	F	11,1	12,3	5,8	66,2	77,7	71,1	6,0	12,3
Autres	T	6,0	6,5	5,3	62,7	98,1	20,3	10,4	3,9
	H	2,9	3,1	2,7	78,3	123,4	13,0	27,4	4,7
	F	9,2	9,8	7,7	47,1	51,2	27,5	5,1	3,6

Note: * Les taux (réels ou standardisés) peuvent être, dans certains cas, considérablement influencés par la présence d'une ou de quelques hospitalisations dont la durée excédait de beaucoup la durée moyenne.

Sources: MSSS: Fichiers informatisés, Système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.
Division Diffusion, Données non publiées, Octobre 1986.

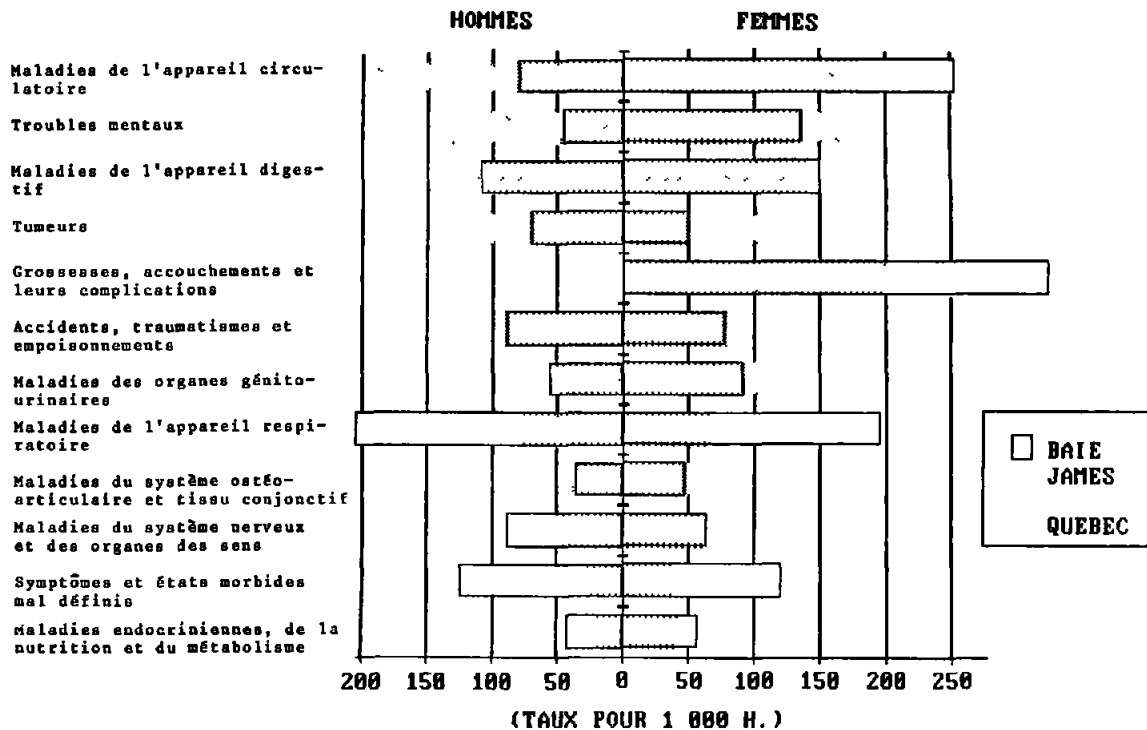
GRAPHIQUE 3.4
Hospitalisations de courte durée, selon les principaux diagnostics
et le sexe, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85,
et Québec, 1980-81 (taux standardisés pour 1 000 habitants)



Sources: MSSS: Fichiers informatisés, Système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.
 Division Diffusion, Données non publiées, Octobre 1986.

GRAPHIQUE 3.5

Journées d'hospitalisation de courte durée, selon les principaux diagnostics et le sexe, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85, et Québec, 1980-81 (taux standardisés pour 1 000 habitants)



Sources: MSSS: Fichiers informatisés, Système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.
Division Diffusion, Données non publiées, Octobre 1986.

TABLEAU 3.5:
Journées d'hospitalisation de courte durée de cause accidentelle, (CIM-9, Chapitre 17) selon l'âge, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85, et Québec, 1980 (moyenne annuelle et taux pour 1 000 habitants)

Groupe d'âge	Journées d'hospitalisation					
	Baie James			Québec		
	N	(%)	Taux pour 1 000	N	(%)	Taux pour 1 000
Total, tous les âges	626	(100,0)	72,9*	505 995	(100,0)	80,1
Moins de 15 ans	185	(29,6)	50,8	47 435	(9,4)	33,9
15 - 24 ans	153	(24,4)	80,5	86 762	(17,1)	68,5
25 - 44 ans	166	(26,5)	88,1	104 516	(20,7)	55,5
45 - 64 ans	72	(11,5)	87,9	101 212	(20,0)	83,3
65 ans et plus	50	(8,0)	146,5	166 070	(32,8)	30,3

Note: * Le taux standardisé était de 83,3.

Sources: MSSS: Fichiers informatisés, Système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.
 Conseil des affaires sociales et de la famille: Des problèmes prioritaires, Gouvernement du Québec, 1983.

TABLEAU 3.6:

Hospitalisations de courte durée selon le type d'accident, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (moyenne annuelle)

Type d'accident (CIM-9)	Hospitalisations	
	N	(%)
Total, tous les types	106	(100,0)
Chutes accidentelles	22	(20,8)
Accidents de la circulation impliquant des véhicules à moteur sur ou hors de la voie publique	20	(18,4)
Accidents causés par des instruments ou objets tranchants	9	(8,3)
Chocs accidentels actifs ou passifs par des objets ou personnes	7	(6,4)
Bagarre, rixe, viol	6	(5,7)
Empoisonnements par substance solide ou liquide d'une manière indéterminée quant à l'intention	6	(5,5)
Accidents provoqués par le feu	3	(2,6)
Intoxications accidentelles par médicaments et produits biologiques	2	(2,1)
Suicide	2	(2,1)
Accidents par submersion, suffocation et corps étrangers	2	(1,9)
Autres accidents	28	(26,1)

Source: MSSS: Fichiers informatisés, Système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.

Fréquentation hospitalière selon le lieu d'hospitalisation

Le graphique 3.6 indique que, de 1981-82 à 1984-85, environ 60% des hospitalisations ont eu lieu soit à Chisasibi (34%) soit à Chibougamau (26%). L'Abitibi-Témiscamingue (région 08) recevait près de 22% des hospitalisations tandis que Montréal et Québec en regroupaient 17%.

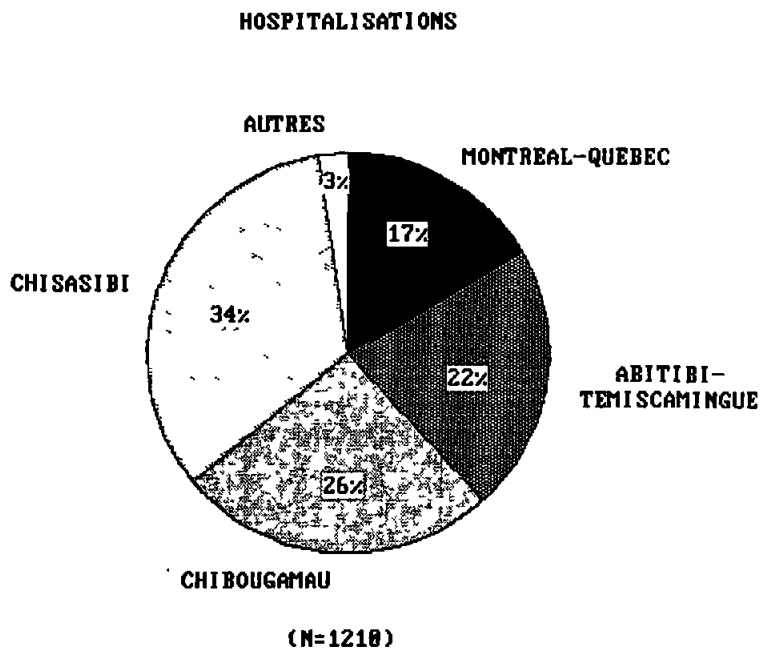
Le tableau 3.7 spécifie, pour les principaux diagnostics, les lieux d'hospitalisation correspondants. Les raisons qui ont impliqué les plus fortes proportions d'hospitalisations à Montréal et Québec étaient les anomalies congénitales (81%), les tumeurs (51%) et les maladies du système nerveux et des organes des sens (42%).

Les hôpitaux de l'Abitibi-Témiscamingue (région 08) recevaient 31% des hospitalisations pour les grossesses et accouchements; Montréal et Québec en recevaient 10%. Lorsque les personnes souffrant de maladies endocriniennes, maladies de la peau et accidents étaient hospitalisées à l'extérieur de Chisasibi ou Chibougamau, elles étaient plus souvent orientées vers l'Abitibi-Témiscamingue que vers Montréal ou Québec. Par contre, s'il s'agissait de troubles mentaux, de maladies de l'appareil circulatoire ou de symptômes mal définis, les hospitalisations avaient plus souvent lieu à Montréal et Québec qu'en Abitibi-Témiscamingue.

Avant de présenter les résultats spécifiques aux hôpitaux de Chisasibi et de Chibougamau, il faut d'abord rappeler que, dans les faits, ces deux hôpitaux desservent des populations qui leur sont exclusives. En effet, une infime proportion de la population des villages côtiers est hospitalisée à Chibougamau. De la même façon la population de Waswanipi et Mistassini a rarement recours aux services hospitaliers de Chisasibi (voir section suivante, tableau 3.12).

Le tableau 3.7 indique que les hospitalisations liées aux maladies de la peau ont eu lieu, dans trois cas sur quatre, soit à Chibougamau, soit à Chisasibi. Ces deux centres hospitaliers ont également assuré 70% des services hospitaliers pour les maladies infectieuses et parasitaires, et plus des deux tiers pour les maladies endocriniennes, les troubles mentaux, les maladies de l'appareil circulatoire et les symptômes mal définis.

A l'hôpital de Chisasibi, les deux tiers des journées d'hospitalisation étaient consacrées, soit aux enfants de moins de 15 ans (32%), soit aux personnes de 65 ans et plus (35%). Le tableau 3.8 indique que les maladies de l'appareil respiratoire étaient responsables de 18% des journées d'hospitalisation tandis que les troubles mentaux et les symptômes mal définis en représentaient chacun 10%. Venaient ensuite les journées d'hospitalisation liées aux grossesses et accouchements (8%) et les anomalies congénitales (7%). Le tableau 3.8 et le graphique 3.7 indiquent également la durée moyenne des séjours selon le diagnostic.

GRAPHIQUE 3.6**Hospitalisations de courte durée, selon le lieu d'hospitalisation,
Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85**

Source: MSSS: Fichiers informatisés, Système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.

TABLERAU 3.7:
Hospitalisations de courte durée selon le lieu d'hospitalisation et le diagnostic, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85

Diagnostios (Chapitre CIM-9)	Lieu d'hospitalisation					
	Total (moyenne annuelle) N (%)	Montréal et Québec %	Région 08 %	Chibou- gamau %	Chiss- sibi %	Autres %
Total, tous les diagnostios	1 210 (100)	17,3	21,7	26,4	34,2	2,5
Maladies infectieuses et parasitaires	30 (100)	16,7	13,3	32,5	37,5	-
Tumeurs	18 (100)	50,7	17,8	12,3	16,4	2,7
Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme	23 (100)	7,8	23,3	22,2	44,4	2,2
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	8 (100)	18,8	15,6	34,4	28,1	3,1
Troubles mentaux	36 (100)	16,6	7,6	11,0	56,6	8,3
Maladies du système nerveux et des organes des sens	66 (100)	41,5	12,5	24,9	17,4	3,8
Maladies de l'appareil circulatoire	52 (100)	24,6	15,0	25,6	32,4	2,4
Maladies de l'appareil respiratoire	186 (100)	11,3	13,4	27,7	46,0	1,6
Maladies de l'appareil digestif	121 (100)	17,5	21,4	24,3	33,6	3,1
Maladies des organes génito-urinaires	66 (100)	20,8	24,9	26,8	23,8	3,8
Grossesses, accouchements et leurs complications	264 (100)	9,9	30,6	26,6	30,5	2,5
Maladies de la peau et du tissu sous-cutané	52 (100)	6,3	16,0	50,0	25,7	1,9
Maladies du système ostéo-articulaire et du tissu conjonctif	29 (100)	18,8	22,2	27,4	29,9	1,7
Anomalies congénitales	17 (100)	81,1	4,3	7,2	5,8	1,4
Affections périnatales	9 (100)	20,0	20,0	14,3	42,9	2,9
Symptômes et états morbides mal définis	75 (100)	17,4	12,7	26,4	43,1	0,3
Accidents, traumatismes et empoisonnements	106 (100)	14,2	20,1	30,1	32,5	1,9
Autres	52 (100)	21,2	15,9	17,4	43,5	1,9

Source: MSSS: Fichiers informatisés, Système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.

TABEAU 3.8:
Journées d'hospitalisation à l'hôpital de Chisasibi selon le diagnostic et l'âge, 1981-82 à 1984-85 (moyenne annuelle)

Diagnostica (Chapitre CIM-9)	Total N	(séjour moyen)	Groupes d'âge					
			<1 N	1-14 N	15-24 N	25-44 N	45-64 N	65+ N
Total, tous les diagnostica	3 930	(9,5)	238	999	330	500	480	1 383
Maladies infectieuses et parasitaires	85	(7,5)	30	15	12	19	8	2
Tumeurs	61	(20,0)	-	-	1	-	5	55
Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme	123	(12,3)	1	4	4	6	33	76
Maladies du sang et des organes hématopoiétiques	15	(6,8)	3	-	-	2	1	10
Troubles mentaux	374	(18,2)	-	121	11	133	41	69
Maladies du système nerveux et des organes des sens	216	(18,8)	48	145	1	5	5	13
Maladies de l'appareil circulatoire	221	(13,1)	-	1	-	11	40	169
Maladies de l'appareil respiratoire	712	(8,3)	87	113	17	54	129	313
Maladies de l'appareil digestif	160	(3,9)	20	36	7	25	15	98
Maladies des organes génito-urinaires	96	(6,1)	-	21	16	19	15	25
Grossesses, accouchements et leurs complications	300	(3,8)	-	2	199	99	1	-
Maladies de la peau et du tissu sous-cutané	117	(8,8)	8	15	6	18	42	28
Maladies du système ostéo-articulaire et du tissu conjonctif	99	(11,3)	-	17	3	12	50	18
Anomalies congénitales	274	(*)	1	274	-	-	-	-
Affections périnatales	104	(**)	9	96	-	-	-	-
Symptômes et états morbides mal définis	374	(11,6)	14	11	15	28	30	276
Accidents, traumatismes et empoisonnements	169	(4,9)	-	38	30	64	23	15
Autres	431	(19,1)	19	94	9	8	45	258

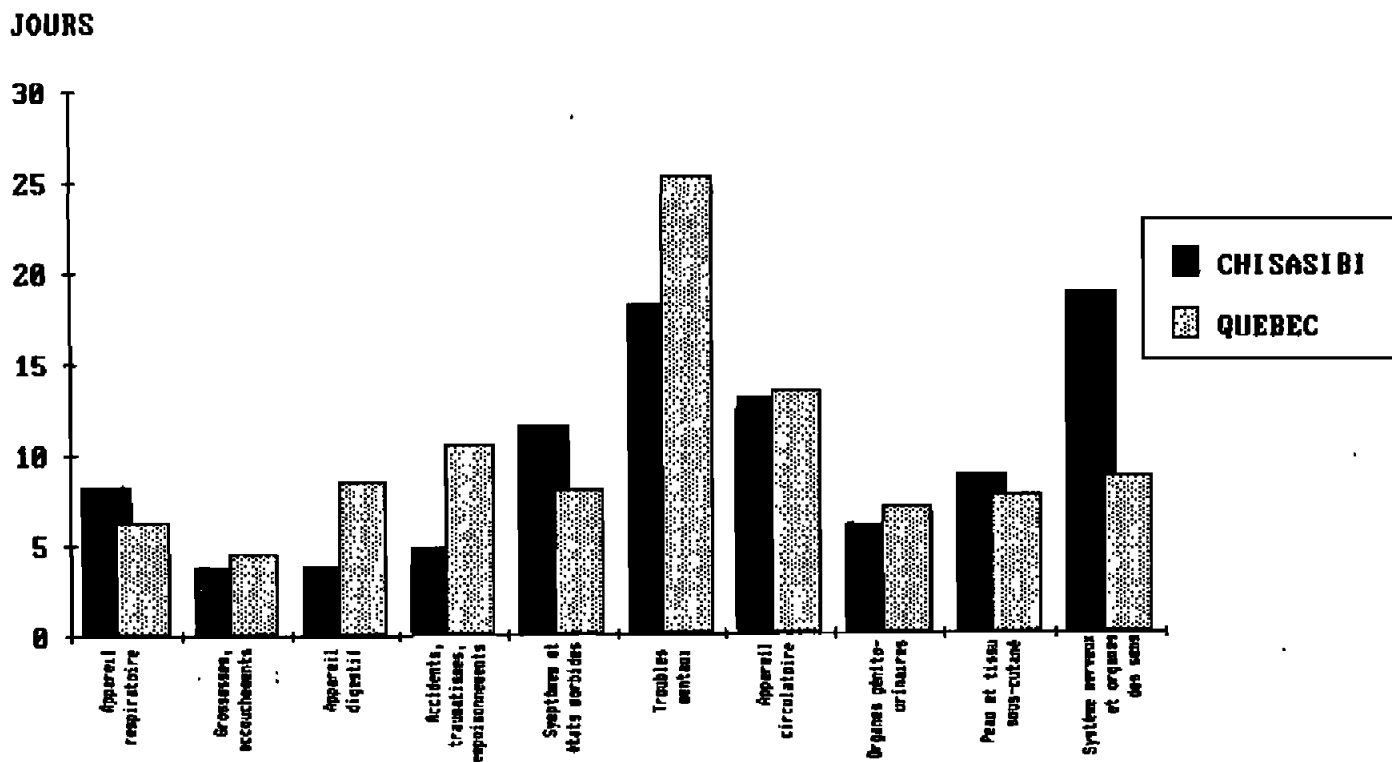
Notes: * La quasi totalité des journées d'hospitalisation pour anomalies congénitales est due à une seule hospitalisation qui a cumulé 1 075 journées, soit une moyenne annuelle de 269 jours. Si l'on excluait cette hospitalisation, la durée moyenne du séjour passerait de 274 à 5,2 jours.

** Pour les affections périnatales, une seule hospitalisation a cumulé 346 jours, soit une moyenne annuelle de 87 jours. En excluant cette hospitalisation, la durée moyenne du séjour passerait de 27,8 à 5,1 jours. L'exclusion des deux hospitalisations porterait le séjour moyen pour tous les diagnostica à 8,6.

Source: MSSS: Fichiers informatisés, Système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.

GRAPHIQUE 3.7

Durée moyenne des séjours selon les principaux diagnostics,
à l'hôpital de Chisasibi, 1981-82 à 1984-85,
et dans l'ensemble des hôpitaux du Québec, 1980-81



Sources: MSSS: Fichiers informatisés, Système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.
Division Diffusion, Données non publiées, Octobre 1986.

Fréquentation hospitalière selon la région de résidence

Au chapitre 2, nous avons mentionné que la structure d'âge de la population des villages situés à l'intérieur des terres était à peu de chose près équivalente à celle des villages côtiers. Le tableau 3.9 indique que le taux d'hospitalisations était plus élevé dans les villages de l'intérieur tandis que le taux de journées d'hospitalisations était à peu près équivalent dans les deux régions traduisant ainsi une durée moyenne de séjour plus courte pour les villages de l'intérieur.

Considérés séparément, les résultats propres à chacun des groupes d'âge révèlent des écarts considérables entre les deux régions de résidence (graphique 3.8). Ainsi, les enfants de moins d'un an des villages de l'intérieur obtenaient un taux de fréquentation hospitalière nettement plus élevé que les enfants des villages côtiers. Seules les personnes âgées (65 ans et plus) des villages côtiers affichaient un taux de journées d'hospitalisation considérablement plus élevé bien que le taux d'hospitalisations soit resté inférieur à celui des villages de l'intérieur.

Au tableau 3.10 sont présentées les principales causes d'hospitalisation pour chacune des régions de résidence. Les données qui figurent dans ce tableau, et dans le graphique 3.9, révèlent que les différences entre les taux de journées d'hospitalisation étaient particulièrement prononcées dans les cas de maladies du système nerveux et des organes des sens, des maladies de la peau, des maladies infectieuses, des symptômes mal définis et des troubles mentaux. Dans les trois premiers cas mentionnés, les taux étaient plus élevés dans les villages de l'intérieur tandis que dans les deux derniers, les villages côtiers obtenaient les plus hauts taux. Le tableau 3.11 complète les résultats en exposant les taux d'hospitalisation et la durée moyenne des séjours.

A la section précédente, nous avons indiqué quels avaient été les principaux lieux d'hospitalisation de la population autochtone. Le tableau 3.12 et le graphique 3.10 précisent ces résultats en tenant compte de la région de résidence des personnes hospitalisées. On y remarque qu'une plus forte proportion de la population des villages côtiers avait été hospitalisée à Montréal et Québec. Pour les deux régions de résidence, la proportion des hospitalisations qui ont eu lieu en Abitibi-Témiscamingue (Région 08) était semblable.

Des raisons d'ordre géographique explique la proportion négligeable des hospitalisations de la population des villages côtiers à Chibougamau et la faible proportion des hospitalisations de la population des villages de l'intérieur à Chisasibi.

Dans les pages précédentes nous avons présenté une vue d'ensemble de la morbidité hospitalière chez la population autochtone de la Baie James. Il y a été question de l'âge et du sexe des personnes hospitalisées, des causes et des lieux d'hospitalisation et enfin, du lieu de résidence. Le chapitre suivant vient compléter ces résultats en identifiant les principales causes d'hospitalisation pour chaque groupe d'âge.

TABLEAU 3.9:

Hospitalisations et journées d'hospitalisation de courte durée et séjour moyen, selon l'âge et la région de résidence, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (moyenne annuelle et taux pour 1 000 habitants)

Groupe d'âge	Hospitalisations		Journées d'hospitalisation		Séjour moyen	
	Villages de l'intérieur	Villages côtiers	Villages de l'intérieur	Villages côtiers	Villages de l'intérieur	Villages côtiers
	Taux pour N 1 000	Taux pour N 1 000	Taux pour N 1 000	Taux pour N 1 000	N	N
Tous les âges	512 (159,1)	698 (130,1)	3 690 (1 146,4)	6 260 (1 167,2)	7,2	9,0
Moins de 1 an	62 (602,9)	68 (472,0)	572 (5 607,8)	472 (3 299,0)	9,3	7,0
1 - 14 ans	123 (91,9)	143 (69,1)	851 (636,8)	1 250 (604,7)*	6,9	8,8*
15 - 24 ans	106 (145,1)	163 (139,5)	636 (872,8)	851 (730,0)	6,0	5,2
25 - 44 ans	124 (184,4)	159 (131,2)	693 (1 032,4)	1 110 (917,4)	5,6	7,0
45 - 64 ans	56 (205,1)	89 (164,4)	453 (1 658,4)	913 (1 680,9)	8,1	10,2
65 ans et plus	40 (368,0)	77 (327,7)	486 (4 497,7)	1 665 (7 083,0)	12,2	21,6

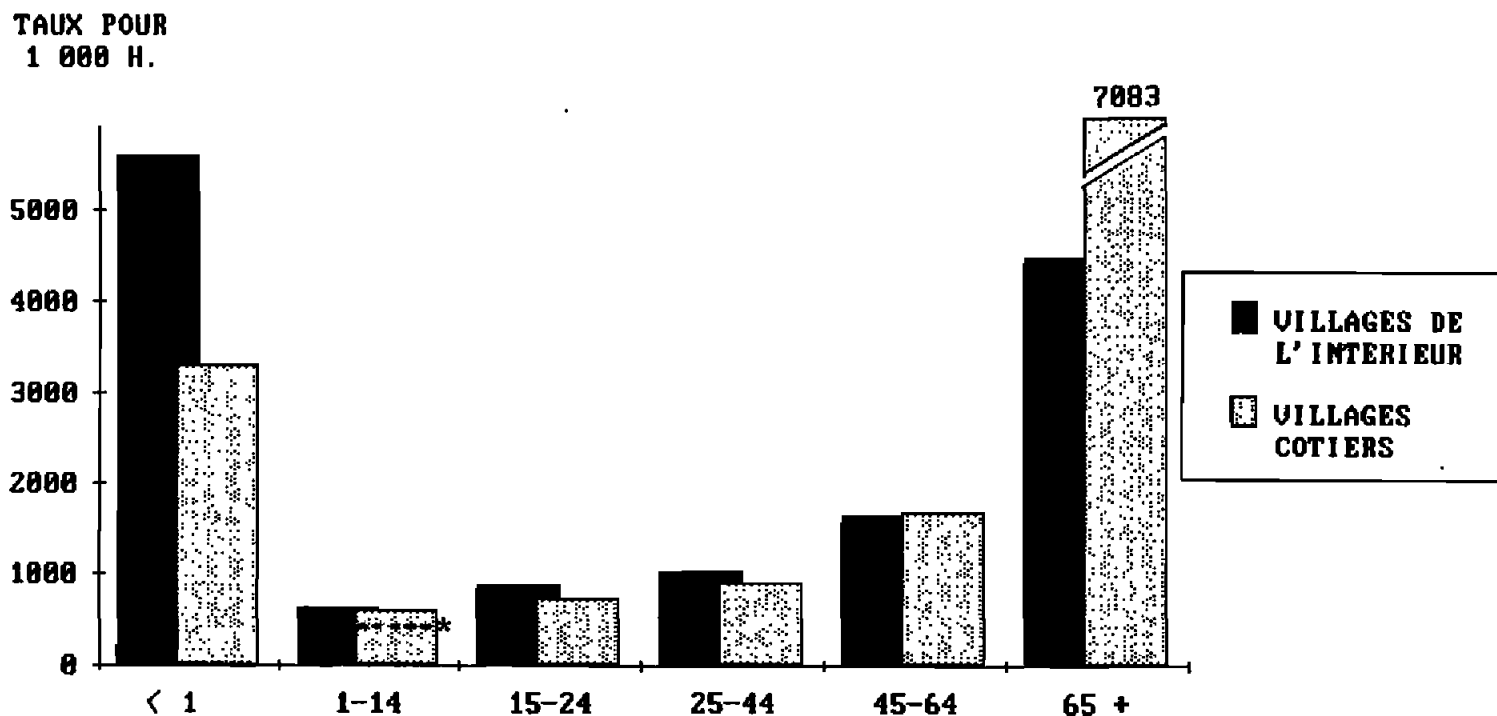
Notes: * Chez les enfants de 1 à 14 ans des villages côtiers, deux hospitalisations étaient responsables de près de 30% des journées d'hospitalisation. Si l'on excluait ces deux hospitalisations, le taux pour 1 000 habitants serait de 432,9 et le séjour moyen de 6,3. Considérant tous les groupes d'âge, le taux réajusté serait de 1 101,0 et le séjour moyen de 8,5.

Population totale = 8 582 habitants (villages de l'intérieur = 3 219 h.; villages côtiers = 5 363 h.)

Sources: MSSS: Fichiers informatisés, Système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.
Conseil des affaires sociales et de la famille: Des problèmes prioritaires, Gouvernement du Québec, 1983.

GRAPHIQUE 3.8

Journées d'hospitalisation de courte durée, selon le groupe d'âge et la région de résidence, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (taux pour 1 000 habitants)



Note: * Deux hospitalisations totalisaient 30% des journées d'hospitalisation. Leur exclusion portait le taux à 433.

Source: MSSS: Fichiers informatisés, Système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.

TABLEAU 3.10:

Journées d'hospitalisation de courte durée selon les principaux diagnostics et la région de résidence, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (moyenne annuelle et taux pour 1 000 habitants)

Villages de l'intérieur			Villages côtiers				
Diagnostique	N	Taux pour (%) 1 000	Diagnostique	N	Taux pour (%) 1 000		
Total, tous les diagnostics	3 690	(100,0)	1 166,4	Total, tous les diagnostics	6 260	(100,0)	1 167,2
Maladies de l'appareil respiratoire	525	(14,2)	163,1	Maladies de l'appareil respiratoire	914	(14,6)	170,4
Grossesses, accouchements et leurs complications	508	(13,8)	157,8	Grossesses, accouchements et leurs complications	785	(12,5)	146,3
Maladies du système nerveux et des organes des sens	394	(10,7)	122,3	Troubles mentaux	492	(7,9)	91,6
Maladies de l'appareil digestif	331	(9,0)	102,7	Symptômes et états morbides mal définis	488	(7,8)	91,0
Maladies de l'appareil circulatoire	291	(7,9)	90,2	Maladies de l'appareil digestif	469	(7,5)	87,4
Accidents, traumatismes et empoisonnements	258	(7,0)	80,1	Accidents, traumatismes et empoisonnements	368	(5,9)	68,6
Maladies de la peau et du tissu sous-cutané	250	(6,8)	77,7	Maladies de l'appareil circulatoire	367	(5,9)	68,4
Maladies infectieuses et parasitaires	205	(5,6)	63,8	Anomalies congénitales*	344	(5,5)	64,2
Symptômes et états morbides mal définis	166	(4,5)	51,6	Maladies du système nerveux et des organes des sens	296	(4,7)	55,2
Maladies des organes génito-urinaires	160	(4,3)	49,5	Maladies des organes génito-urinaires	289	(4,6)	53,9
Troubles mentaux	141	(3,8)	43,8	Tumeurs	179	(2,9)	33,4
Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme	101	(2,7)	31,2	Maladies de la peau et du tissu sous-cutané	179	(2,9)	33,3
Tumeurs	86	(2,3)	26,8	Maladies du système ostéo-articulaire et du tissu conjonctif	170	(2,7)	31,6
Maladies du système ostéo-articulaire et du tissu conjonctif	84	(2,3)	25,9	Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme	138	(2,2)	25,7
Affections périnatales	57	(1,6)	17,8	Affections périnatales**	129	(2,1)	24,1

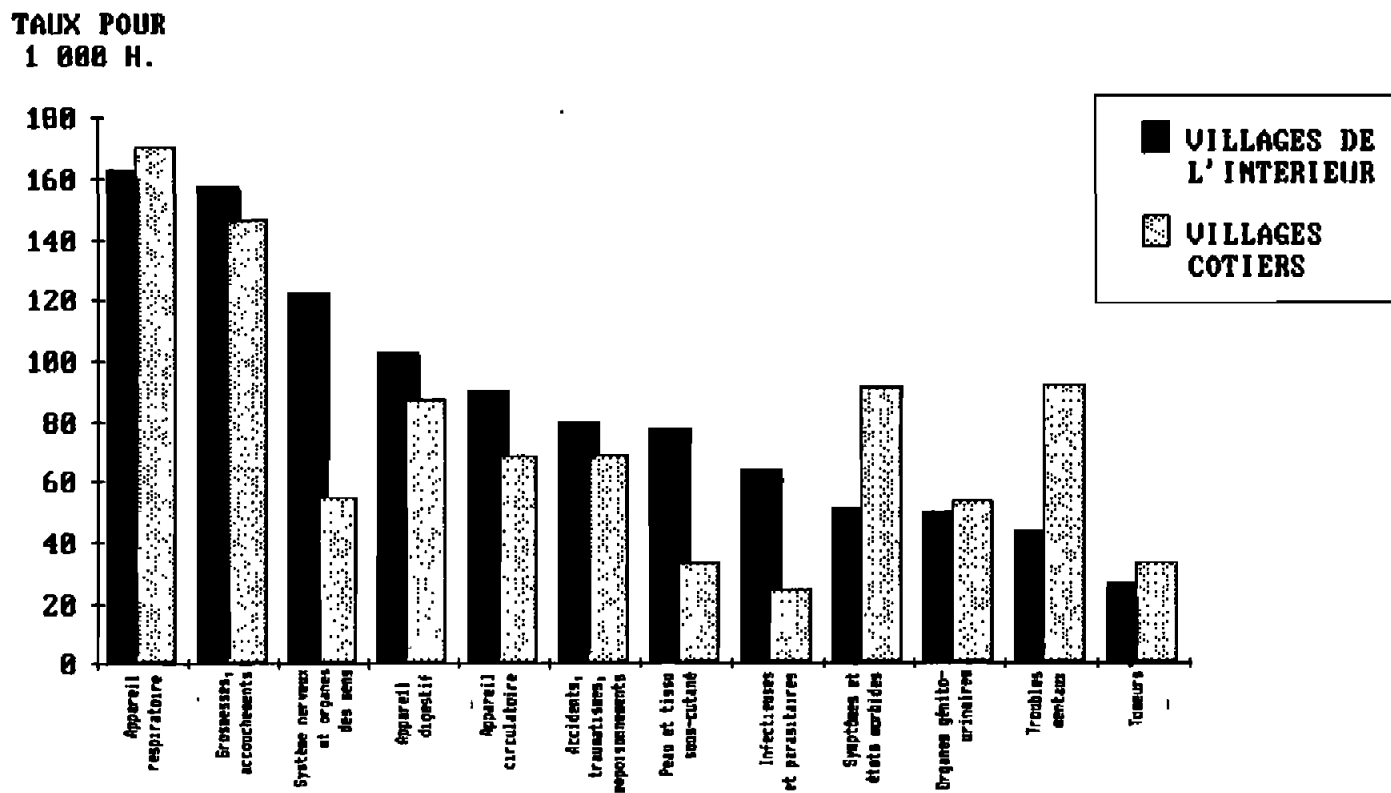
Notes: * La majorité des journées d'hospitalisation pour anomalies congénitales est due à une seule hospitalisation qui a cumulé 1 075 journées, soit une moyenne annuelle de 269 jours. En excluant cette hospitalisation, le taux serait de 14,0.

** Pour les affections périnatales, une seule hospitalisation a cumulé 346 jours, soit une moyenne annuelle de 87 jours. En excluant cette hospitalisation, le taux serait de 7,8. Considérant tous les diagnostics, le taux réajusté après exclusion de ces deux hospitalisations serait de 1 101,0.

Population totale = 8 582 habitants (villages de l'intérieur = 3 219 h.; villages côtiers = 5 363 h.)

Source: MSSS: Fichiers informatisés, Système Mad-Echo, 1981-82 à 1984-85.

GRAPHIQUE 3.9
Journées d'hospitalisation de courte durée, selon les principaux diagnostics
et la région de résidence, Communautés autochtones de la Baie James,
1981-82 à 1984-85 (taux pour 1 000 habitants)



Source: MSSS: Fichiers informatisés, Système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.

TABLEAU 3.11:

Hospitalisations et journées d'hospitalisation de courte durée et séjour moyen, selon le diagnostic et la région de résidence, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (taux pour 1 000 habitants)

Diagnostique (Chapitre CIM-9)	Hospitalisations		Journées d'hospitalisation		Séjour moyen	
	Intérieur	Côtiers	Intérieur	Côtiers	Intérieur	Côtiers
Total, tous les diagnostics	159,1	130,1	1 146,4	1 167,2	7,2	9,0
Maladies infectieuses et parasitaires	4,7	2,8	63,8	24,0	13,5	8,7
Tumeurs	2,2	2,1	26,8	33,4	12,3	15,9
Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme	3,5	2,1	31,2	25,7	8,9	12,2
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	1,2	0,7	8,2	10,1	6,6	13,5
Troubles mentaux	3,0	5,0	43,8	91,6	14,8	18,4
Maladies du système nerveux et des organes des sens	11,1	5,7	122,3	55,2	11,0	9,7
Maladies de l'appareil circulatoire	7,3	5,3	90,2	68,4	12,4	13,0
Maladies de l'appareil respiratoire	23,0	20,9	163,1	170,4	7,1	8,1
Maladies de l'appareil digestif	14,7	13,8	102,7	87,4	7,0	6,3
Maladies des organes génito-urinaires	8,5	7,3	49,5	53,9	5,9	7,4
Grossesses, accouchements et leurs complications	32,6	29,7	157,8	146,3	4,8	4,9
Maladies de la peau et du tissu sous-cutané	10,1	3,5	77,7	33,3	7,7	9,4
Maladies du système ostéo-articulaire et du tissu conjonctif	4,3	2,8	25,9	31,6	6,0	11,1
Anomalies congénitales*	2,2	1,9	13,0	64,2	6,0	33,6
Affections périnatales**	1,2	0,9	17,8	24,1	15,3	25,9
Symptômes et états morbides mal définis	9,2	8,4	51,6	91,0	5,6	10,9
Accidents, traumatismes et empoisonnements	15,1	10,6	80,1	68,6	5,3	6,5
Autres	5,1	6,6	20,7	88,0	4,0	13,4

Notes: * La majorité des journées d'hospitalisation pour anomalies congénitales est due à une seule hospitalisation qui a cumulé 1 075 journées, soit une moyenne annuelle de 269 jours. En excluant cette hospitalisation, le taux serait de 14,0.

** Pour les affections périnatales, une seule hospitalisation a cumulé 346 jours, soit une moyenne annuelle de 87 jours. En excluant cette hospitalisation, le taux serait de 7,8. Considérant tous les diagnostics, le taux réajusté après exclusion de ces deux hospitalisations serait de 1 101,0.

Population totale = 8 582 habitants (villages de l'intérieur = 3 219 h.; villages côtiers = 5 363 h.)

Source: MSSS: Fichiers informatisés, Système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.

TABLEAU 3.12:

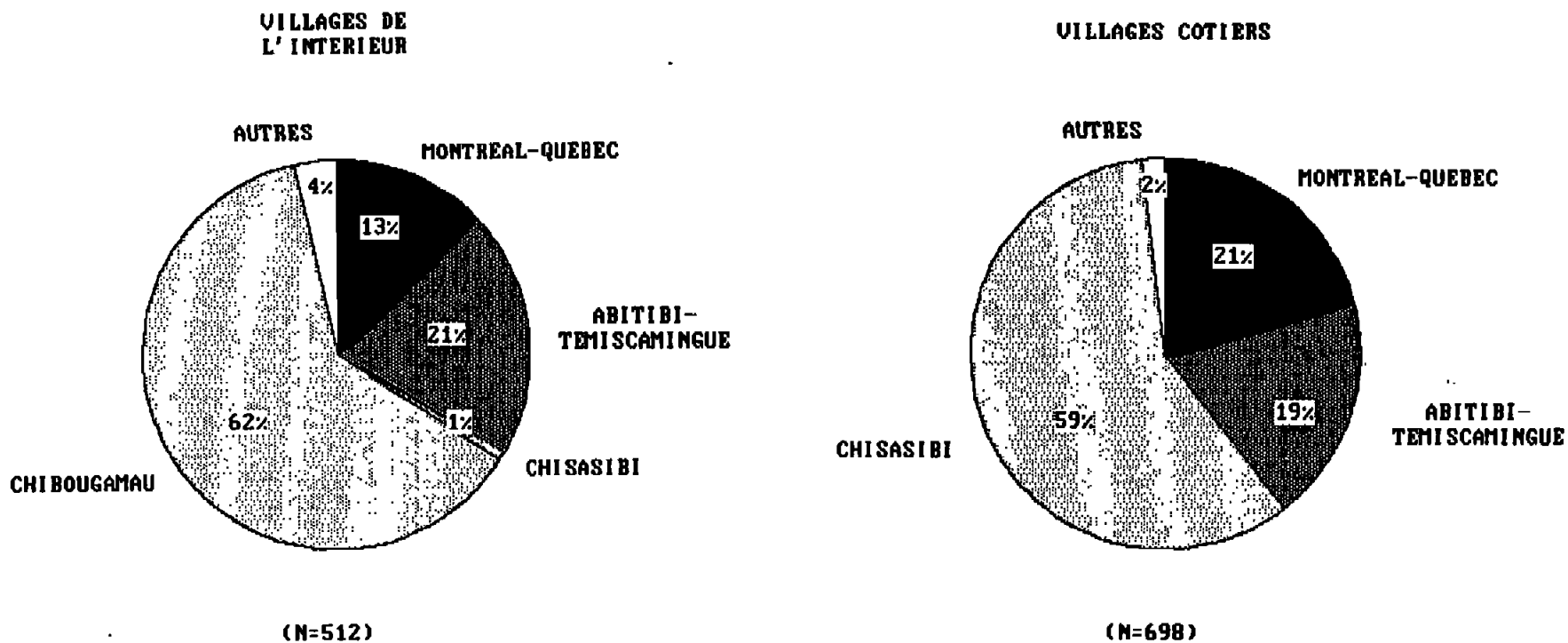
Hospitalisations de courte durée selon le lieu d'hospitalisation et la région de résidence, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (moyenne annuelle)

Lieu d'hospitalisation	Hospitalisations					
	Total		Villages à l'intérieur		Villages côtiers	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Total, tous les lieux	1 210	(100,0)	512	(100,0)	698	(100,0)
Montréal (Région 6A)	176	(14,5)	42	(8,2)	134	(19,2)
Québec	34	(2,8)	24	(4,6)	10	(1,5)
Région 08, total	237	(19,6)	106	(20,6)	131	(18,8)
Val d'Or	154	(12,7)	40	(7,7)	114	(16,3)
Lebel	46	(3,8)	46	(8,9)	-	(-)
Autres	38	(3,1)	21	(4,1)	17	(2,5)
Chibougamau	319	(26,4)	318	(62,2)	1	(0,1)
Chisasibi	414	(34,2)	4	(0,8)	410	(58,7)
Autres	30	(2,5)	18	(3,6)	12	(1,7)

Source: MSSS: Fichiers informatisés, Système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.

GRAPHIQUE 3.10

Hospitalisations de courte durée, selon le lieu d'hospitalisation
et la région de résidence, Communautés autochtones de la
Baie James, 1981-82 à 1984-85



Source: MSSS: Fichiers informatisés, Système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.

CHAPITRE 4: MORBIDITE HOSPITALIERE PAR GROUPE D'AGE

Le présent chapitre vise à faire ressortir les principales causes d'hospitalisation pour chaque groupe d'âge et à les comparer avec les résultats de morbidité hospitalière pour l'ensemble du Québec.

Aux fins de l'analyse comparative, seules les données sur les journées d'hospitalisation seront considérées dans ce chapitre. D'une part, nous n'avons pu obtenir les données sur les hospitalisations de courte durée (tableaux non publiés, MSSS, octobre 1986) dans un délai qui aurait permis l'intégration de ces résultats au présent rapport¹. D'autre part, tel que nous l'avons souligné en introduction, nous considérons que le nombre de journées d'hospitalisation exprime plus adéquatement la consommation des services hospitaliers que ne le fait le nombre d'hospitalisations.

Les données de base sur la fréquentation hospitalière de la population autochtone qui ont servi à l'élaboration des graphiques contenus dans les pages qui suivent sont regroupées à l'annexe B (tableaux B.2 à B.7). Le lecteur voudra bien s'y référer pour obtenir des précisions supplémentaires sur les diagnostics (sous-catégories) et sur les effectifs. Quant aux données concernant l'ensemble du Québec, elles ont été publiées par le Gouvernement du Québec (Conseil des affaires sociales et de la famille, 1983).

Les groupes d'âge retenus respectent les catégories établies par le Conseil des affaires sociales et de la famille (1983). Sauf en ce qui a trait aux enfants de moins d'un an, les graphiques tiennent compte du sexe de la personne hospitalisée. Les causes d'hospitalisation correspondent aux chapitres de la CIM-9. Seul le chapitre 5 a été subdivisé de façon à présenter séparément le taux de fréquentation hospitalière pour les maladies du système nerveux et pour les maladies des organes des sens.

¹ Ces tableaux non publiés contiennent les données sur les hospitalisations par groupe d'âge quinquennal et par diagnostic (119 regroupements).

La population de moins d'un an

Nous avons vu au chapitre 3 (tableau 3.1) que, chez les enfants de moins d'un an, le taux de journées d'hospitalisation de courte durée était nettement plus élevé (plus du double) dans les communautés autochtones de la Baie James que dans l'ensemble du Québec.

Le tableau B.2 (en annexe) révèle que de 1981-82 à 1984-85, les maladies de l'appareil respiratoire étaient la principale cause d'hospitalisation chez les enfants autochtones de moins d'un an. Elles représentaient 42% des hospitalisations et 40% des journées d'hospitalisation. Près de 60% des hospitalisations et plus de 40% des journées d'hospitalisation pour les maladies de l'appareil respiratoire étaient associées à des affections aiguës et des gripes.

Au Québec, les maladies de l'appareil respiratoire représentaient également la plus grande proportion des journées d'hospitalisation chez les enfants de moins d'un an (Conseil des affaires sociales et de la famille, 1983). Cependant, le taux y était quatre fois inférieur à celui prévalant dans les communautés autochtones.

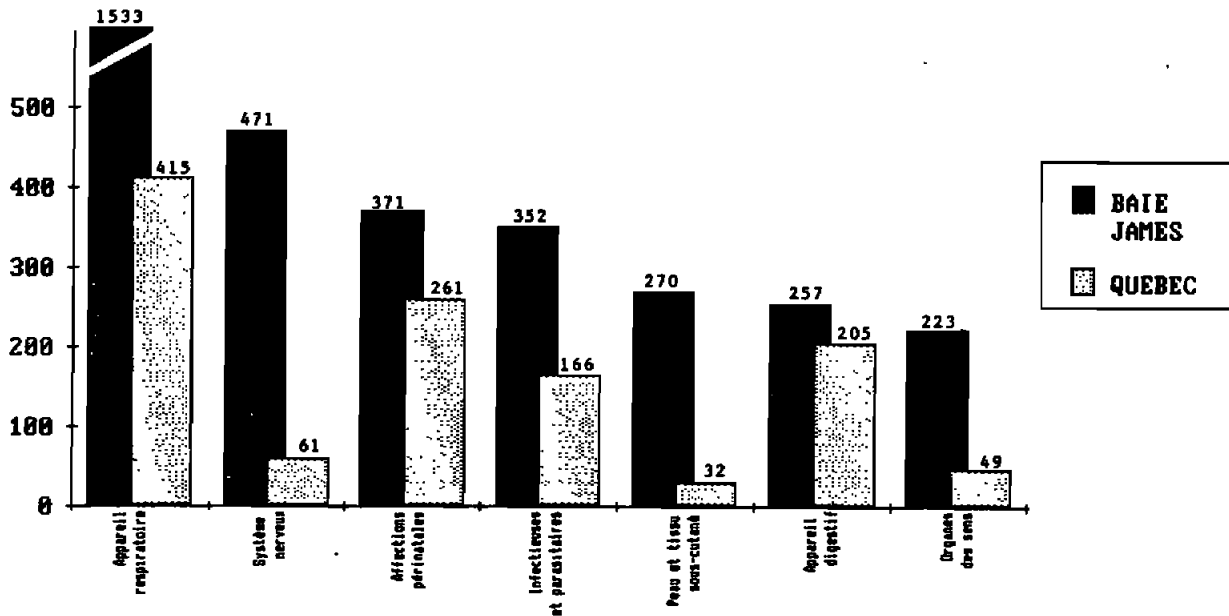
Chez les enfants autochtones, les maladies du système nerveux, les affections périnatales et les maladies infectieuses et parasitaires représentaient respectivement 11%, 9% et 8% des journées d'hospitalisation. Le graphique 4.1 indique que pour chaque cause, le taux de fréquentation hospitalière en termes de journées d'hospitalisation était considérablement plus élevé dans la population autochtone.

Le tableau B.2 (en annexe) révèle également que, pour la plupart des diagnostics, les garçons obtenaient des taux de fréquentation hospitalière plus élevés que chez les filles. L'écart était particulièrement prononcé pour les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies du système nerveux, les symptômes et états morbides mal définis et les maladies des organes des sens. Des données non-publiées de la Division Diffusion (Carmirand, 1986) indiquent que pour l'ensemble du Québec, les garçons de moins d'un an accusaient, pour ces mêmes diagnostics, des taux de journées d'hospitalisation nettement plus élevés.

GRAPHIQUE 4.1

Journées d'hospitalisation de courte durée, selon les principaux diagnostics, chez les enfants de moins d'un an, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85, et Québec 1980 (taux pour 1 000 habitants)

TAUX POUR
1 000 H.



Sources: MSSS: Fichiers informatisés, système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.
Conseil des affaires sociales et de la famille (1983).

La population âgée de 1 à 14 ans

Le tableau 3.1, présenté précédemment, indiquait que les enfants autochtones âgés de 1 à 14 ans affichaient, pour les années 1981-82 à 1984-85, un taux de fréquentation hospitalière deux fois plus élevé que celui prévalant dans l'ensemble du Québec.

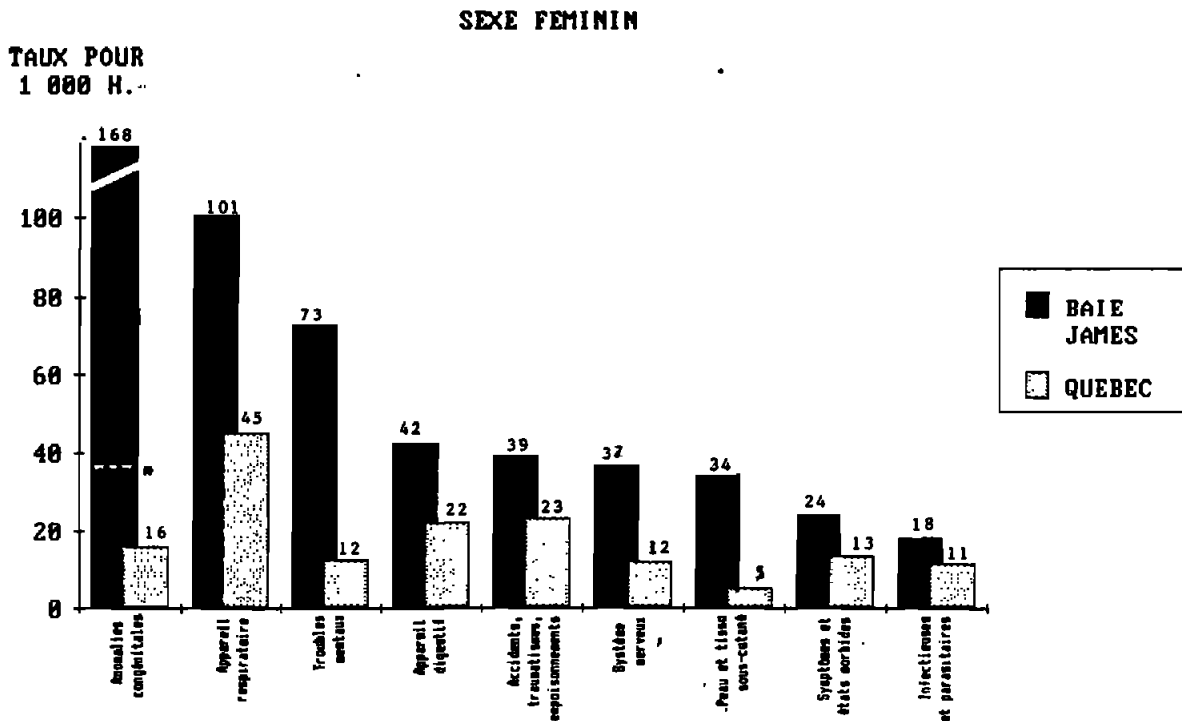
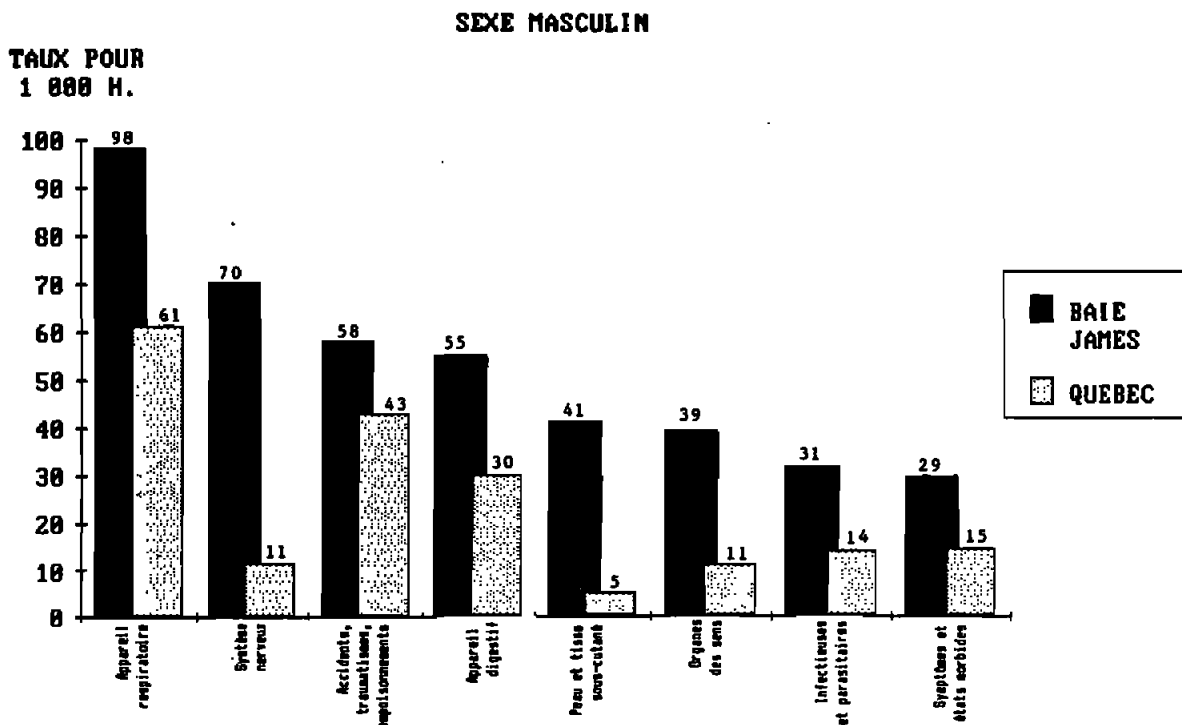
Dans la population autochtone, les filles obtenaient un taux plus élevé que les garçons. Cependant tel que nous l'avons souligné dans la présentation de ce tableau, l'écart était dû à deux hospitalisations pour anomalies congénitales qui avaient cumulé un très grand nombre de journées d'hospitalisation. En éliminant ces deux cas, le taux réajusté chez les filles se situait au-dessous de celui des garçons.

Chez les garçons on retrouvait aux premiers rangs, les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies du système nerveux, les accidents et les maladies de l'appareil digestif (graphique 4.2). A l'exception des maladies du système nerveux, ces causes d'hospitalisation occupaient également les trois premiers rangs pour l'ensemble du Québec (Conseil des affaires sociales et de la famille, 1983). Dans la population autochtone, plus de 56% des journées d'hospitalisation pour affections respiratoires étaient dues à des pneumonies, tandis que les appendicites et hernies étaient responsables de près de la moitié des journées d'hospitalisation associées aux maladies de l'appareil digestif.

Pour la plupart des diagnostics, le taux d'utilisation des services hospitaliers chez les filles était inférieur à celui des garçons. Toutefois, le graphique 4.2 indique que ce taux demeurait considérablement plus élevé que celui prévalant dans l'ensemble du Québec. Les pneumonies représentaient 42% des journées d'hospitalisation pour les affections respiratoires et plus du quart des journées dont la cause concernait les maladies de l'appareil digestif étaient dues à des troubles de dentition. Les journées d'hospitalisation pour troubles mentaux occupaient le deuxième rang, cependant compte tenu du faible nombre d'hospitalisations associées à ce diagnostic, le taux peut être considérablement haussé par un ou quelques séjours dont la durée excède considérablement la durée moyenne.

GRAPHIQUE 4.2

Journées d'hospitalisation de courte durée, selon les principaux diagnostics, dans la population âgée de 1 à 14 ans, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85, et Québec, 1980 (taux pour 1 000 habitants)



Note: * Plus de 80% des journées d'hospitalisation étaient dues à une seule hospitalisation. Son exclusion ramenait le taux à 34.

Sources: MSSS: Fichiers informatisés, système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85. Conseil des affaires sociales et de la famille (1983).

La population âgée de 15 à 24 ans

Dans la population autochtone âgée de 15 à 24 ans, près de 60% des hospitalisations et 50% des journées d'hospitalisation étaient associées aux grossesses et accouchements. Les accidents et les maladies de l'appareil digestif se retrouvaient dans des proportions respectives de 10% et 6%, tant au niveau des hospitalisations que des journées d'hospitalisation (tableau B.3, en annexe).

Chez les hommes autochtones de 15 à 24 ans, les troubles mentaux étaient responsables de plus du quart des journées d'hospitalisation et de 10% des hospitalisations. La quasi-totalité (95%) des journées d'hospitalisation pour troubles mentaux étaient associées à des psychoses (schizophréniques ou autres). Compte tenu du nombre restreint des hospitalisations pour troubles mentaux, il se peut que le taux ait été haussé par la présence d'une ou de quelques séjours dont la durée excédait considérablement la durée moyenne des séjours. Néanmoins, ce taux est légèrement au-dessous de celui prévalant dans l'ensemble du Québec.

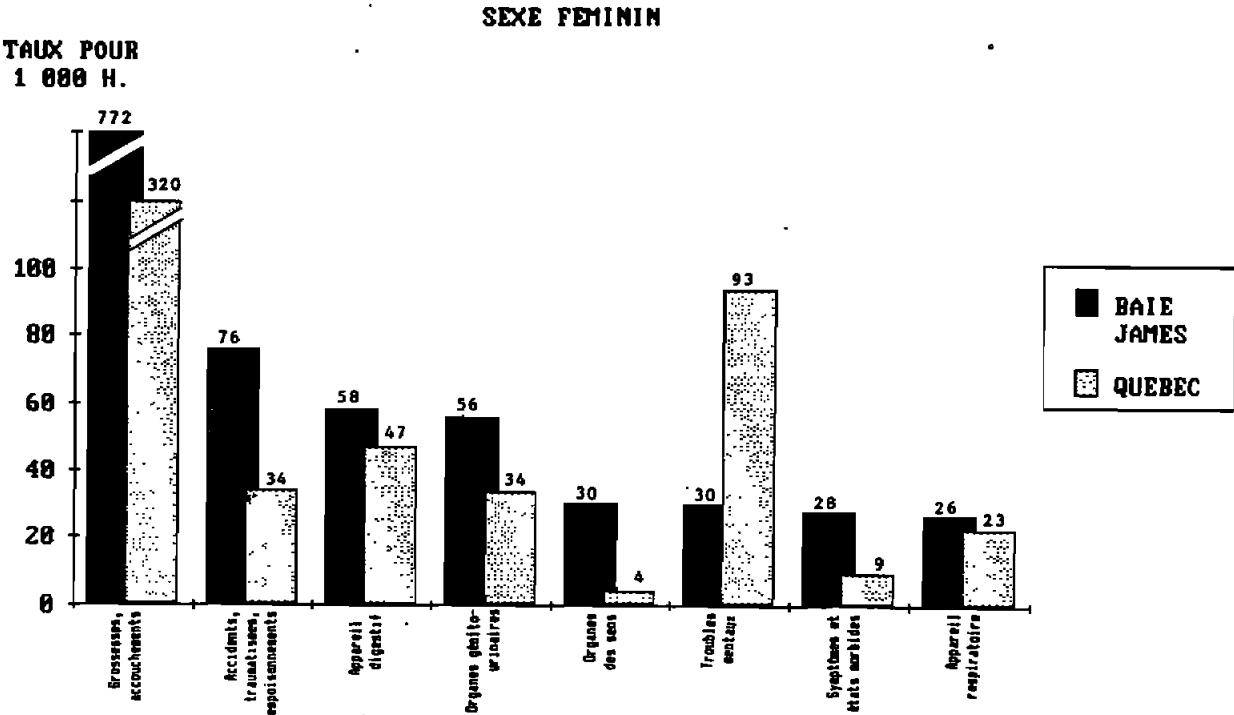
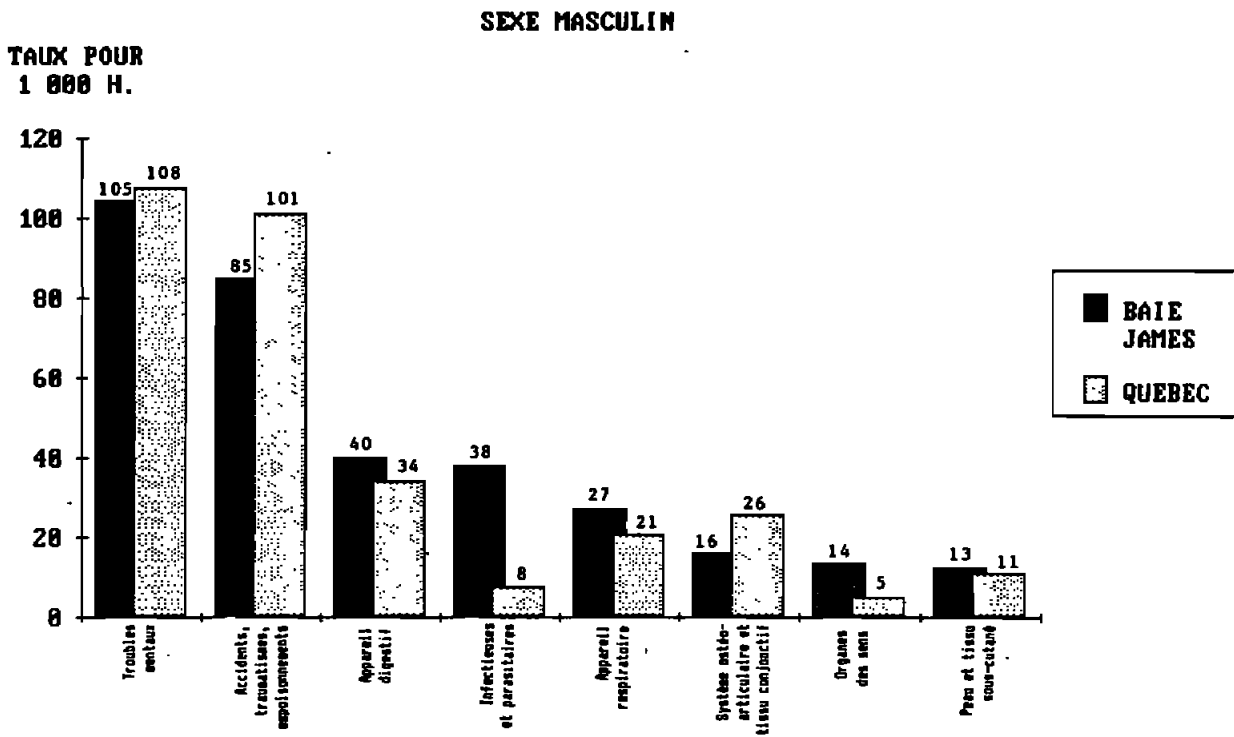
Le graphique 4.3 montre que, pour les communautés autochtones et pour le Québec, les accidents et les maladies de l'appareil digestif occupaient, chez les hommes de 15 à 24 ans, les deuxième et troisième rangs.

Chez les femmes, les diagnostics liés à la grossesse et à l'accouchement regroupaient 70% des hospitalisations et 66% des journées d'hospitalisation. Pour l'ensemble du Québec, la proportion des journées d'hospitalisation pour ces mêmes diagnostics était de 47%.

Les accidents et traumatismes occupaient le deuxième rang chez les femmes autochtones de 15 à 24 ans avec 5% des hospitalisations et 7% des journées d'hospitalisation. Les troubles mentaux qui représentaient la deuxième cause d'utilisation des services hospitaliers chez les femmes du Québec se retrouvaient au 6e rang chez les femmes autochtones.

GRAPHIQUE 4.3

Journées d'hospitalisation de courte durée, selon les principaux diagnostics, dans la population âgée de 15 à 24 ans, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85, et Québec, 1980 (taux pour 1 000 habitants)



Sources: MSSS: Fichiers informatisés, système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85. Conseil des affaires sociales et de la famille (1983).

La population âgée de 25 à 44 ans

Le tableau 3.1 indiquait que la population masculine autochtone âgée de 25 à 44 ans affichait un taux de journées d'hospitalisation moins élevé que celui prévalant dans l'ensemble du Québec pour ce même groupe d'âge. Le graphique 4.4 révèle que le principal écart entre les deux territoires se situait au niveau de la fréquentation hospitalière pour des troubles mentaux. En effet, au Québec, les troubles mentaux étaient responsables de 28% des journées d'hospitalisation chez les hommes de 25 à 44 ans, alors que dans la population autochtone, la proportion des journées d'hospitalisation pour le même diagnostic était quatre fois moindre (7%).

Ce sont les accidents et traumatismes qui occupaient, chez les hommes autochtones de 25 à 44 ans, la première place quant au nombre d'hospitalisation (24%) et de journées d'hospitalisation (21%). Venaient ensuite les maladies de l'appareil digestif et de l'appareil circulatoire qui se retrouvaient dans des proportions respectives de 16% et 9%, pour les hospitalisations, et de 17% et 11%, pour les journées d'hospitalisation.

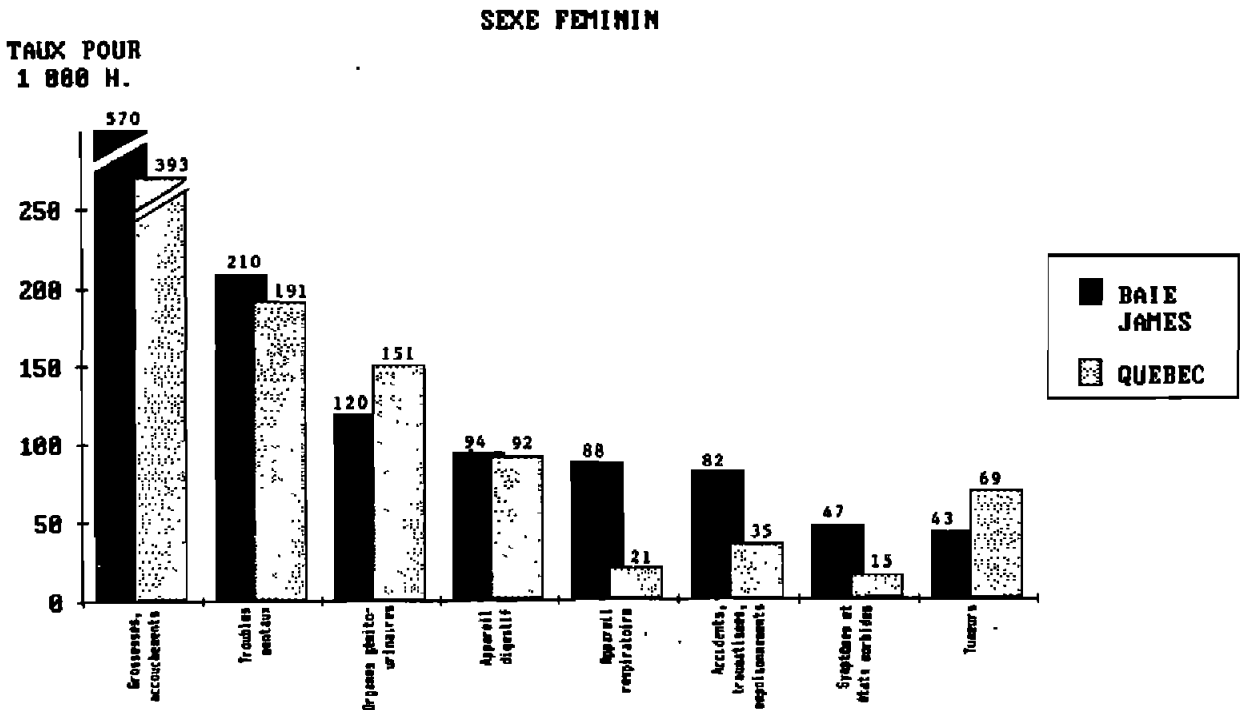
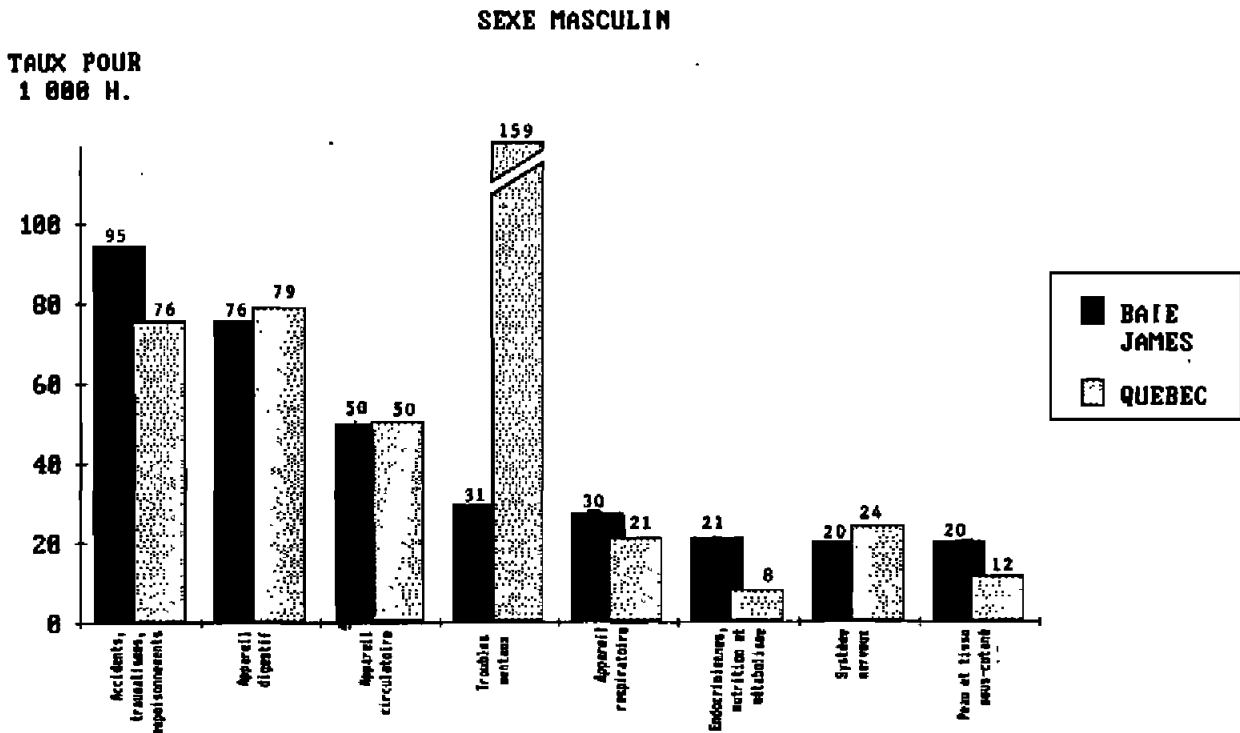
Les données pour l'ensemble du Québec (Conseil des affaires sociales et de la famille, 1983) indiquent que le taux de fréquentation hospitalière pour les diagnostics reliés à la grossesse et à l'accouchement était plus élevé chez les femmes de 25 à 44 ans que chez les femmes de 15 à 24 ans. Au contraire, dans la population autochtone, ce taux diminuait chez les femmes plus âgées passant de 772 journées d'hospitalisation (pour 1 000) chez les femmes de 15 à 24 ans à 570 journées pour les femmes de 25 à 44 ans.

Ce sont les troubles mentaux qui, quant aux journées d'hospitalisation impliquées, constituaient la deuxième cause de fréquentation hospitalière chez les femmes autochtones dont l'âge variait entre 25 et 44 ans.

Le graphique 4.4 illustre également l'importance numérique des journées d'hospitalisation liées aux affections respiratoires et aux accidents comparativement à la situation qui prévalait dans l'ensemble du Québec.

GRAPHIQUE 4.4

Journées d'hospitalisation de courte durée, selon les principaux diagnostics, dans la population âgée de 25 à 44 ans, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85, et Québec, 1980 (taux pour 1 000 habitants)



Sources: MSSS: Fichiers informatisés, système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85. Conseil des affaires sociales et de la famille (1983).

La population âgée de 45 à 64 ans

De 1981-82 à 1984-85, les maladies de l'appareil respiratoire constituaient la cause principale de fréquentation hospitalière chez les personnes âgées de 45 à 64 ans. Elles représentaient 19% des hospitalisations et 15% des journées d'hospitalisation. Celles-ci étaient associées en grande partie aux bronchites, emphysème, asthme et autres maladies chroniques. Au Québec, la proportion des journées d'hospitalisation pour les affections respiratoires était inférieure à 5% pour ce même groupe d'âge (Conseil des affaires sociales et de la famille, 1983).

Dans la population autochtone les hospitalisations pour maladies de l'appareil respiratoire affectaient principalement les femmes. Chez les hommes, elles se retrouvaient au troisième rang et regroupaient 10% des journées d'hospitalisation, après les maladies de l'appareil digestif (14%) et les maladies de l'appareil circulatoire (11%).

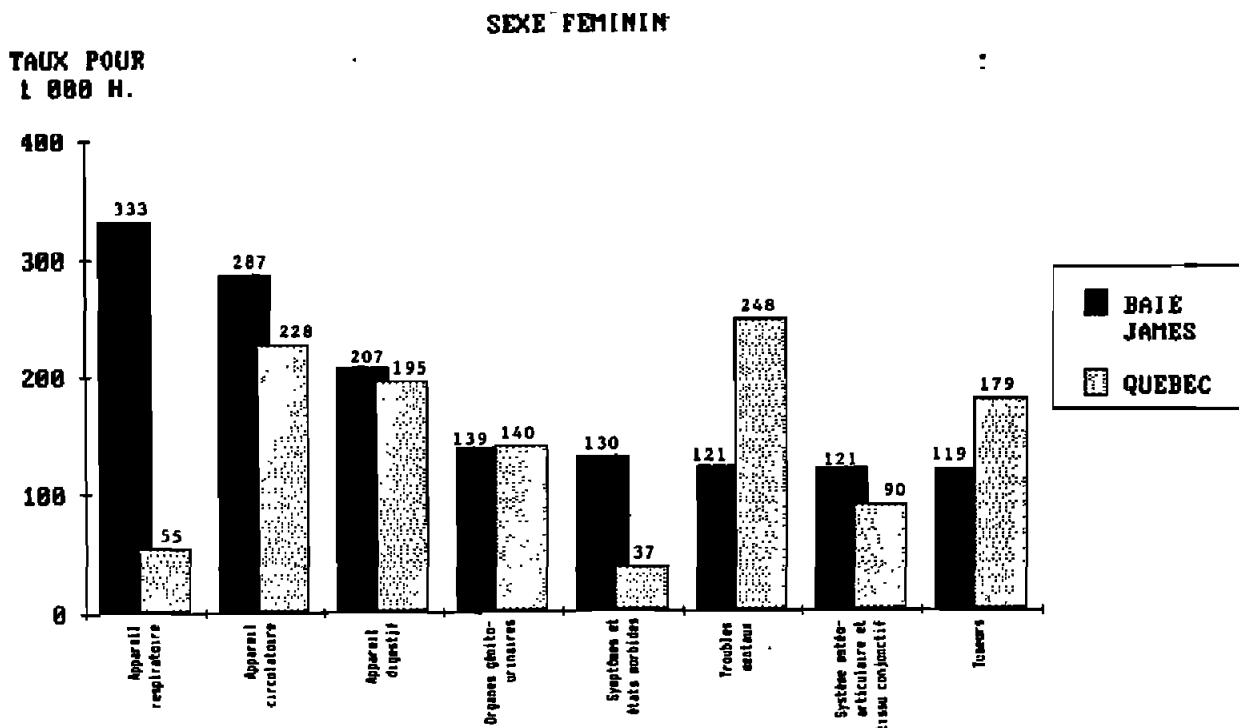
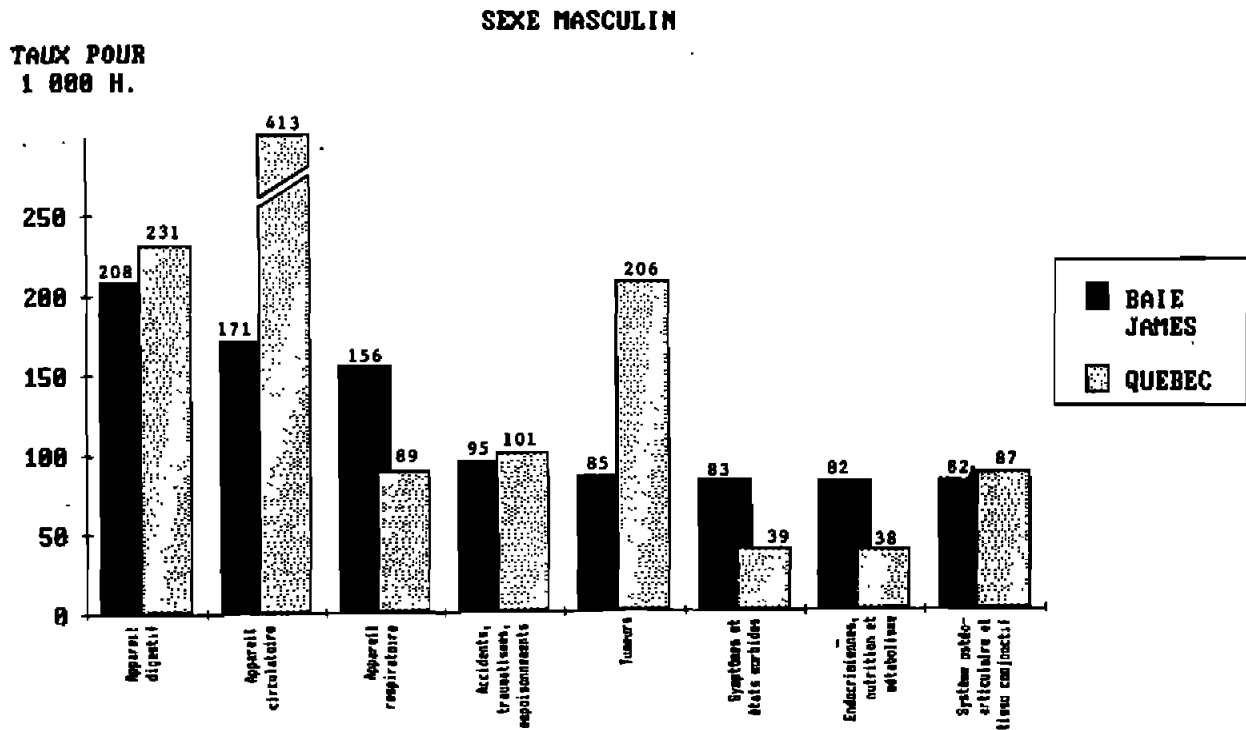
Le graphique 4.5 indique que la population masculine du Québec âgée de 45 à 64 ans était plus hospitalisée pour les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs que la population autochtone du même sexe et du même groupe d'âge.

Les femmes autochtones étaient toutefois plus affectées par les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs que les hommes. Tel qu'illustré au graphique 4.5, les résultats pour l'ensemble du Québec révèlent un rapport inverse entre les deux sexes, affichant pour ces diagnostics un taux de fréquentation hospitalière plus élevé chez les hommes.

Les troubles mentaux et les maladies des organes génito-urinaires étaient responsables respectivement de 17% et 10% des journées d'hospitalisation chez les femmes du Québec, âgées de 45 à 64 ans, ils se retrouvaient dans des proportions de 7% et 8% dans la population autochtone.

GRAPHIQUE 4.5

Journées d'hospitalisation de courte durée, selon les principaux diagnostics, dans la population âgée de 45 à 64 ans, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85, et Québec, 1980 (taux pour 1 000 habitants)



Sources: MSSS: Fichiers informatisés, système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85. Conseil des affaires sociales et de la famille (1983).

La population âgée de 65 ans et plus

Le tableau 3.1 indiquait, au niveau de la fréquentation hospitalière, un écart considérable entre la population autochtone de 65 ans et plus et la population du Québec. En 1980, au Québec, chaque personne de 65 ans et plus était hospitalisée en moyenne 4 jours par année (Conseil des affaires sociales et de la famille, 1983). De 1981-82 à 1984-85, ce taux se situait dans la population autochtone, à un peu plus de 6 jours. Pour les deux territoires, le taux de journées d'hospitalisation était plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Dans la population masculine autochtone, les affections respiratoires constituaient la principale cause d'hospitalisation avec 15% des hospitalisations et 21% des journées d'hospitalisation. Au graphique 4.6, nous avons réajusté le taux de fréquentation hospitalière pour ce diagnostic en éliminant 45% des journées d'hospitalisation qui relevaient d'une seule hospitalisation. Après ce réajustement, le taux était de 786 au lieu de 1 426. Les symptômes et états morbides mal définis représentaient 12% des hospitalisations et 18% des journées d'hospitalisation. Venaient ensuite les maladies des organes génito-urinaires, de l'appareil circulatoire et les affections de la peau et du tissu sous-cutané avec des proportions respectives de 11%, 13% et 8% pour les hospitalisations et de 6% des journées pour chacun des diagnostics.

Tel que l'indique le graphique 4.6, les hommes autochtones de 65 ans et plus étaient, en termes de fréquentation hospitalière moins affectés par les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies de l'appareil digestif et les tumeurs que la population du Québec appartenant au même groupe d'âge et au même sexe. Par contre, ils obtenaient des taux de journées d'hospitalisation plus élevés pour les symptômes mal définis, les affections génito-urinaires, les maladies de la peau et les maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme.

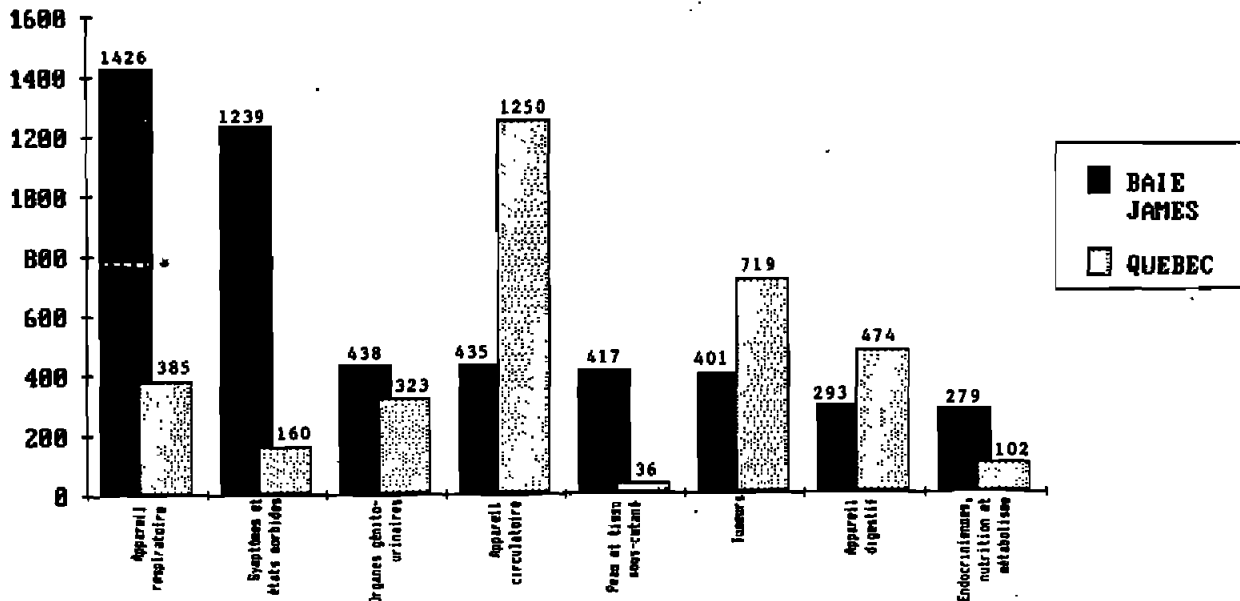
Chez les femmes autochtones, ce sont les maladies de l'appareil circulatoire qui venaient en tête avec 20% des hospitalisations et 33% des journées d'hospitalisation. Nous avons indiqué au graphique 4.6 le taux réajusté après l'exclusion de deux hospitalisations qui avaient à elles seules cumulé près de 60% des journées d'hospitalisation. Cet ajustement a entraîné la réduction du taux de 1 856 (taux initial) à 765 (taux réajusté). Tout comme chez les hommes, les taux de fréquentation hospitalière pour symptômes et états morbides mal définis présentaient des écarts importants avec ceux qui prévalaient dans l'ensemble du Québec. Quant aux maladies de l'appareil digestif, le taux figurant au graphique 4.6 a également dû être réajusté en excluant au moment du calcul une hospitalisation qui regroupait à elle seule 35% des journées d'hospitalisation ramenant ainsi le taux de 594 (taux initial) à 377 (taux réajusté). Le graphique 4.6 indique également que les maladies de l'appareil respiratoire et les maladies endocriniennes affectaient davantage la population féminine de 65 ans et plus vivant dans les communautés autochtones.

GRAPHIQUE 4.6

Journées d'hospitalisation de courte durée, selon les principaux diagnostics, dans la population âgée de 65 ans et plus, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85, et Québec, 1980 (taux pour 1 000 habitants)

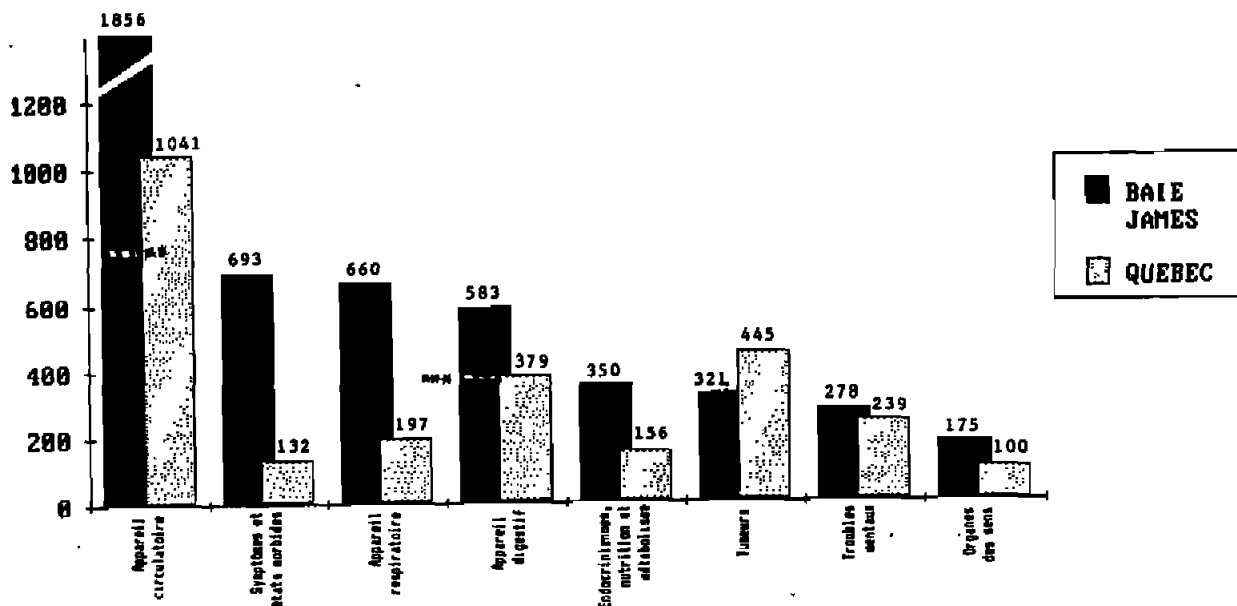
TAUX POUR
1 000 H.

SEXE MASCULIN



TAUX POUR
1 000 H.

SEXE FEMININ



Notes: * Une seule hospitalisation était responsable de 45% des journées d'hospitalisation. Son exclusion portait le taux à 786.

** Deux hospitalisations étaient responsables de 59% des journées d'hospitalisation. Leur exclusion portait le taux à 765.

*** Une hospitalisation était responsable de 35% des journées d'hospitalisation. Son exclusion portait le taux à 377.

Sources: MSSS: Fichiers informatisés, système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85. Conseil des affaires sociales et de la famille (1983).

RESUME ET CONCLUSION

Au début de ce document, nous soulignons que les analyses de morbidité hospitalière sont des instruments de mesure partiels et que, par conséquent, nous ne pouvons prétendre, dans le cadre de la présente recherche, évaluer l'état de santé global de la population autochtone de la Baie James. Néanmoins, ce document permet de tracer un portrait détaillé de la consommation des services hospitaliers de cette population. Nous résumons ici les faits saillants de l'analyse.

- o L'ensemble des communautés autochtones de la Baie James, de 1981-82 à 1984-85, totalisait en moyenne 1 210 hospitalisations de courte durée par année. Le nombre annuel de journées d'hospitalisation était de 9 950 et la durée moyenne des séjours, de 8,2 jours.
- o Le taux de fréquentation hospitalière était plus élevé dans la population autochtone que dans l'ensemble du Québec. Après standardisation, cet écart s'accroissait davantage. Au Québec, en 1980, les taux d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation de courte durée étaient respectivement de 116 et de 1 084 (taux pour 1 000 habitants). Pour la population autochtone de la Baie James, les taux atteignaient 150 hospitalisations et 1 396 journées d'hospitalisation (taux standardisés pour 1 000 habitants). Par contre, la durée moyenne des séjours était plus élevée pour la population du Québec (9,3 jours) que pour la population autochtone (8,6 jours, taux standardisés).
- o De façon générale, dans la population autochtone, la consommation des services hospitaliers était moindre chez les hommes que chez les femmes. Chez les hommes, les taux (non-standardisés, par 1 000 habitants) étaient de 104 hospitalisations et de 982 journées d'hospitalisation, tandis que chez les femmes, ils atteignaient 178 et 1 336, respectivement. L'exclusion des hospitalisations et journées d'hospitalisation liées aux grossesses et accouchements portait, chez les femmes, les taux à 115 hospitalisations et à 1 035 journées d'hospitalisation.
- o Les enfants de moins d'un an et les personnes âgées de 65 ans et plus affichaient les plus hauts taux de fréquentation hospitalière. Chez ces deux groupes d'âge, ce sont les personnes de sexe masculin qui étaient les plus affectées. Chez les enfants de moins d'un an, le taux de journées d'hospitalisation était près de 2,5 fois plus élevé à la Baie James que dans l'ensemble du Québec.
- o Les maladies de l'appareil respiratoire étaient responsables de 15% des journées d'hospitalisation. Venaient ensuite, les grossesses et accouchements, les maladies de l'appareil digestif, les maladies de l'appareil circulatoire qui représentaient respectivement 13%, 8% et 7% du total des journées d'hospitalisation.

- o Le nombre de journées d'hospitalisation par habitant pour troubles mentaux, maladies de l'appareil circulatoire et tumeurs était nettement moins élevé dans la population autochtone de la Baie James que dans l'ensemble du Québec. Pour les deux territoires, les taux respectifs (standardisés) étaient: pour les troubles mentaux, de 90 et 139; pour les maladies de l'appareil circulatoire, de 153 à 172; et pour les tumeurs, de 59 à 110.
- o Environ 60% des hospitalisations avaient lieu soit à Chisasibi (34%), soit à Chibougamau (26%). Les hôpitaux de l'Abitibi-Témiscamingue regroupaient 22% des hospitalisations et ceux de Montréal et Québec, 17%.
- o Le nombre d'hospitalisations par habitant était plus élevé dans les villages de l'intérieur, cependant, la durée moyenne des séjours y était plus courte que dans les villages côtiers. L'écart entre les deux régions se situait principalement chez les jeunes enfants (moins d'un an) et chez les personnes âgées (65 ans et plus). Les enfants des villages de l'intérieur obtenaient des taux de fréquentation hospitalière nettement plus élevés tant au niveau des hospitalisations que des journées d'hospitalisation. Par contre, les personnes âgées des villages côtiers accusaient un taux de journées d'hospitalisation plus élevé mais le nombre d'hospitalisations était, pour sa part, inférieur à celui prévalant dans les villages de l'intérieur.

Ces résultats doivent, de toute évidence, être interprétés en regard du fait que la consommation des services hospitaliers n'est pas qu'influencée par l'état de santé d'une population. Des facteurs tels la disponibilité des services, la propension du personnel médical à hospitaliser leurs patients, les attitudes de la population vis-à-vis la consultation médicale, constituent des éléments déterminants de la fréquentation hospitalière.

Ainsi, l'absence de services hospitaliers spécialisés dans les communautés autochtones de la Baie James peut conduire à un taux de transfert plus élevé que dans d'autres régions du Québec et par conséquent faire augmenter le nombre d'hospitalisations puisque chaque transfert d'une institution hospitalière à une autre est considéré comme une nouvelle hospitalisation.

De la même façon, l'absence de ressources ou de services d'accueil pour les personnes âgées, les personnes handicapées ou encore les personnes souffrant de maladies à incidence psychiatrique peut entraîner une plus grande utilisation des services de l'hôpital de Chisasibi et ainsi faire augmenter le nombre de journées d'hospitalisation. Les taux élevés de fréquentation hospitalière, principalement pour des troubles mentaux ou des symptômes et états morbides mal définis devraient, croyons-nous, être interprétés en regard de cette hypothèse.

Si les résultats présentés dans ce document demandent une certaine prudence quant à leur interprétation, ils constituent, cependant, à notre avis, un portrait fidèle de la morbidité hospitalière chez la population

autochtone de la Baie James. La consultation d'autres sources de référence (Godue, 1986; Galarneau, 1986) nous a, en effet, permis de vérifier que les difficultés rencontrées lors du traitement des données (voir le chapitre 1) n'ont pas affecté la qualité des données utilisées quant au nombre d'événements enregistrés¹. Néanmoins, ces difficultés ont imposé certaines limites à notre analyse. Aussi, nous aimerions, au terme de cette recherche, apporter quelques suggestions pour faciliter l'utilisation des données de morbidité hospitalière.

Tel que nous l'avons déjà mentionné, il nous fut impossible de traiter les données par communauté de résidence compte tenu des lacunes observées dans l'inscription des codes municipaux. Afin de pallier ces lacunes et, par là, de faciliter le traitement des données, il serait essentiel que le Bureau de la statistique du Québec effectue une mise à jour de son Répertoire des municipalités en y ajoutant les noms cris des communautés autochtones de la Baie James. Nous suggérons également que le système Med-Echo enregistre les six positions du code postal ce qui permettrait de corriger ou de valider les informations contenues au chapitre des codes municipaux.

De plus, étant donné que les données de morbidité hospitalière publiées par Statistique Canada ne tiennent pas compte du type d'établissement et, par conséquent, ne permettent pas d'analyser séparément les hospitalisations pour soins de courte durée et les hospitalisations pour soins prolongés, nous suggérons que le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec publie annuellement, sous forme de catalogue, les tableaux de base de fréquentation hospitalière (hospitalisations, journées d'hospitalisation et durée moyenne des séjours, selon le groupe d'âge, le sexe et le diagnostic) en distinguant les soins hospitaliers de courte durée, des soins prolongés. La publication annuelle d'un tel catalogue faciliterait les analyses comparatives de morbidité hospitalière. Elle aurait permis, dans le cadre de la présente recherche, de procéder à un calcul de standardisation indirecte des taux de fréquentation hospitalière qui, compte tenu des faibles effectifs de notre population cible et donc de la possibilité de plus grandes variations dans les taux, aurait été plus apte que le calcul de standardisation directe à rendre compte de l'écart entre les taux de fréquentation hospitalière pour la population autochtone de la Baie James et pour la population du Québec.

¹ Selon l'étude de Godue (1986), le total des évacuations pour hospitalisation en Abitibi et à Montréal s'élevait à 475, en 1984. Notre analyse évaluait à 413, la moyenne annuelle des hospitalisations dans ces deux régions pour la période de 1981-82 à 1984-85.

D'autre part, les données tirées des rapports annuels du CRSSS-Cri (Galarneau, 1986) estimaient à 486 le total annuel moyen des hospitalisations à l'hôpital de Chisasibi pour les quatre années concernées par notre étude. Notre total était de 414 auquel nous devons ajouter les hospitalisations des nouveau-nés, celles-ci représentaient entre 1982-84, environ 60 hospitalisations par année (Robinson, 1985b), pour un total approximatif de 474.

REFERENCES

ALLAIRE, A. et C. LAVALLEE

1986 Dossier socio-sanitaire 1985-1986. Les cris de la Région 10B. DSC-HGM.

CAMIRAND, F.

1986 Fréquence des diagnostics finals selon les regroupements 19 et 118 (1er avril 1980 au 31 mars 1981). Division Diffusion, MSSS (données non publiées).

CHASSIN, M.R. et al.

1986 "Variations in the use of medical and surgical services by the Medicare population" in The New England Journal of Medicine, vol. 314, no. 5, pp.285-290.

CONSEIL DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA FAMILLE

1983 Des problèmes prioritaires. La maladie selon les âges de la vie. Gouvernement du Québec.

COURNOYER, M.

1985 Perceptions des femmes cries sur les conditions de l'accouchement. DSC-HGM.

GALARNEAU, L.

1986 Hypothèses de développement de l'hôpital de Chisasibi, Baie James. DSC-HGM.

GODUE, C.

1985 Evaluation du service d'évacuations médicales aériennes de la région socio-sanitaire 10B, Rapport préliminaire. DSC-HGM.

JENICEK, M. et R. CLEROUX

1982 Epidémiologie: principes, techniques, applications, St-Hyacinthe, Edison Inc., Paris, Maloines.

NORALOU, P.-R. et al.

1986 "Variations in Physicians' Hospitalization Practices: A population-based Study in Manitoba, Canada". in American Journal of Public Health, vol. 76, no.1.

PINEAULT, R. et R. LESSARD

1984 "Le système de santé au Québec: objectifs de soins ou objectifs de santé?" dans L'union médicale du Canada, Tome 113, pp.750-754, 1984.

ROBINSON, E.

1985a La santé des Cris de la Baie James. DSC-HGM.

ROBINSON, E.

1985b Pregnancies and perinatal mortality in the James Bay Cree, 1975-84. DSC-HGM.

ROBINSON, E.

1984 Mortality among the James Bay Cree, 1975-1982. Proceedings of the 6th International Symposium on Circumpolar Health, Anchorage, Alaska.

ANNEXES

TABLERAU A.1:

Hospitalisations et journées d'hospitalisation selon le type d'institution et la durée du séjour, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (somme des 4 années)

Type d'institution	Durée du séjour		
	Total	≤ 90 jours	≥ 90 jours
Total, tous les types			
Hospitalisations	4 851	4 814	37
Journées d'hospitalisation	43 378	33 113	10 265
Institutions de soins de courte durée*			
Hospitalisations	4 839	4 809	30
Journées d'hospitalisation	39 799	32 963	6 836
Institutions de soins prolongés			
Hospitalisation	12	5	7
Journées d'hospitalisation	3 579	150	3 429

Note: * Dans les soins de courte durée, nous avons inclu les hospitalisations pour soins infirmiers d'un jour (30 hospitalisations)

Population totale = 8 582 habitants.

Source: MSSS: Fichiers du système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.

TABLÉAU B.1:
Hospitalisations et journées d'hospitalisation de courte durée selon le sexe et le diagnostic,
Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (somme des 4 années)

Diagnostique (CIM-9)*	Hospitalisations			Journées d'hospitalisation		
	T	H	F	T	H	F
Total, tous les diagnostics	4 839	1 782	3 037	39 799	16 834	22 965
Maladies infectieuses et parasitaires (001-139)	120	61	59	1 335	823	512
- maladies bactériennes et à virus (020-079)	60	31	29	492	251	241
Tumeurs (140-239)	73	26	47	1 061	458	603
- tumeurs malignes (140-208; 230-239)	48	20	28	880	409	471
- tumeurs bénignes (210-229)	25	6	19	181	49	132
Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme (240-279)	90	42	48	953	468	485
- diabète (250)	55	17	38	489	161	328
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques (280-289)	32	14	18	322	215	107
Troubles mentaux (290-319)	145	49	96	2 530	675	1 855
- psychoses schizophréniques et autres (291-299)	74	27	47	1 448	561	887
Maladies du système nerveux (320-359)	82	50	32	1 550	1 097	453
Maladies des organes des sens (360-389)	183	110	73	1 209	661	548
- otites (381-383)	93	64	29	515	380	135
Maladies de l'appareil circulatoire (390-459)	207	93	114	2 629	792	1 837
- maladies hypertensives (401-405)	24	13	11	235	79	156
- maladies ischémiques du cœur (410-414)	56	29	27	439	227	212
- autres cardiopathies (415-429)	75	26	49	1 135	227	908
- maladies cérébro-vasculaires (430-438)	25	15	10	579	157	422
Maladies de l'appareil respiratoire (460-519)	745	377	368	5 756	3 246	2 510
- affections aiguës et grippe (460-466; 487)	194	118	76	985	601	384
- pneumonie (480-486)	246	140	106	1 824	1 143	681
- bronchite, emphysème et asthme (490-553)	102	34	68	683	269	414
Maladies de l'appareil digestif (520-579)	485	235	250	3 197	1 508	1 689
- troubles de la dentition (520-526)	104	47	57	188	84	104
- appendicite et hernie (540-543; 550-553)	101	71	30	819	584	235
- lithiase biliaire et cholecystite (574-575)	79	19	60	788	200	588
- enterite et colite non-infectieuses (555-558)	72	33	39	413	182	231
Maladies des organes génito-urinaires (580-629)	265	84	181	1 795	679	1 116
- maladies de l'appareil urinaire (580-599)	101	50	51	701	404	297
- maladies des organes génitaux (600-629)	164	34	130	1 094	275	819
Grossesses, accouchements et leurs complications (630-676)	1 057	-	1 057	5 171	-	5 171
- accouchement normal (650)	182	-	182	784	-	784
- traumatisme du périnée et de la vulve lors de l'accouchement (664)	215	-	215	972	-	972
Maladies de la peau et du tissu sous-cutané (680-709)	206	115	91	1 715	1 071	644
- infections (680-686)	161	85	76	1 100	593	507
Maladies du système ostéo-articulaire et du tissu conjonctif (710-739)	117	55	62	1 012	497	515
- maladies du système ostéo-articulaire (710-729)	100	47	53	828	381	447
Anomalies congénitales (741-759)	69	41	28	1 544	284	1 260
Affections périnatales (760-779)	35	19	16	746	193	553
Symptômes et états morbides mal définis (780-799)	299	131	168	2 618	1 460	1 158
Accidents, traumatismes et empoisonnements (800-999)	422	231	191	2 502	1 364	1 138
- fractures (800-829)	111	67	44	799	496	303
- plaies et brûlures (870-904; 940-949)	80	50	30	408	264	144
- luxations, foulures et entorses (830-848)	35	18	17	173	87	86
- empoisonnements par médicaments (960-979)	39	8	31	104	15	89
Autres	207	49	158	2 154	1 343	811

Notes: * OMS: Classification internationale des maladies, neuvième révision, 1977.
Population totale = 8 582 habitants (4 285 hommes; 4 297 femmes).

Source: MSSS: Fichiers du système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.

TABLEAU B.2:

Hospitalisations et journées d'hospitalisation de courte durée chez les enfants de moins d'un an, selon le sexe et le diagnostic, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (somme des 4 années)

Diagnostico (CIM-9)*	Hospitalisations			Journées d'hospitalisation		
	T	H	F	T	H	F
Total, tous les diagnostics	526	310	216	4 175	2 633	1 542
Maladies infectieuses et parasitaires (001-139)	29	17	12	345	182	163
- maladies bactériennes et à virus (020-079)	22	14	8	295	161	134
Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme (240-279)	5	4	1	42	31	11
Maladies du système nerveux et des organes des sens (320-389)	63	41	22	681	510	171
- maladies du système nerveux (320-359)	23	17	9	462	356	106
- otites (381-383)	30	18	12	200	137	63
Maladies de l'appareil respiratoire (460-519)	219	144	75	1 502	1 080	422
-affections aiguës et grippe (460-466; 487)	116	80	36	623	429	194
- pneumonie (480-486)	79	49	30	644	467	177
Maladies de l'appareil digestif (520-579)	41	22	19	252	147	105
-entérite et colite non-infectieuses (574-575)	29	14	15	160	85	75
Maladies des organes génito-urinaires (580-629)	6	4	2	47	22	25
Maladies de la peau et du tissu sous-cutané (680-709)	24	12	12	265	165	100
Anomalies congénitales (740-759)	29	14	15	206	106	100
Affections périnatales (760-779)	32	19	13	364	193	171
Symptômes et états morbides mal définis (780-799)	31	20	11	163	117	46
Accidents, traumatismes et empoisonnements (800-899)	6	2	4	83	31	52
- fractures (800-819)	3	1	2	37	7	30
Autres	41	11	30	225	49	176

Notes: * CME: Classification internationale des maladies, neuvième révision, 1977.
Population totale = 245 habitants (123 garçons; 122 filles).

Source: MSSS: Fichiers du système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.

TABLEAU B.3:

Hospitalisations et journées d'hospitalisation de courte durée dans la population âgée de 1 à 14 ans, selon le sexe et le diagnostic, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (comme des 4 années)

Diagnostica (CIM-9)*	Hospitalisations			Journées d'hospitalisation		
	T	H	F	T	H	F
Total, tous les diagnostics	1 062	557	505	8 403	3 614	4 789
Maladies infectieuses et parasitaires (001-139)	49	23	26	334	213	121
- maladies bactériennes et à virus (020-079)	29	11	18	121	50	71
Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme (240-279)	9	5	4	74	23	51
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques (280-289)	14	6	8	76	33	43
Troubles mentaux (290-319)	20	5	15	534	41	493
Maladies du système nerveux et des organes des sens (320-389)	98	63	35	1 112	746	366
- maladies du système nerveux (320-359)	26	14	12	728	480	248
- otites (381-383)	50	37	13	239	186	53
Maladies de l'appareil respiratoire (460-519)	248	123	125	1 354	670	684
- affections aiguës et grippe (460-466; 487)	60	32	28	274	147	127
- pneumonie (480-486)	103	57	46	660	376	284
Maladies de l'appareil digestif (520-579)	176	91	85	663	375	288
- troubles de la dentition (520-526)	89	41	48	136	61	75
- appendicite et hernie (540-543; 550-553)	39	27	12	275	183	92
Maladies des organes génito-urinaires (580-629)	34	19	15	238	134	104
Maladies de la peau et du tissu sous-cutané (680-709)	80	45	34	510	280	230
- infections (680-686)	68	40	28	436	251	185
Maladies du système ostéo-articulaire et du tissu conjonctif (710-739)	27	13	14	243	154	89
- maladies du système ostéo-articulaire (710-729)	23	10	13	163	79	84
Anomalies congénitales (740-759)**	33	24	9	1 306	167	1 139
Symptômes et états morbides mal définis (780-799)	80	44	36	363	200	163
Accidents, traumatismes et empoisonnements (800-899)	133	76	57	658	393	265
- fractures (800-829)	37	21	16	210	119	91
- plaies et brûlures (870-904; 940-949)	32	21	11	158	116	42
Autres	61	17	44	938	185	753

Notes: * OMS: Classification internationale des maladies, neuvième révision, 1977.

** La majorité des journées d'hospitalisation pour anomalies congénitales est due à une seule hospitalisation qui a cumulé 1 075 journées, soit une moyenne annuelle de 269 jours.

Population totale = 3 403 habitants (1 704 garçons; 1 699 filles).

Source: MSSS: Fichiers du système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.

TABLEAU B.4:

Hospitalisations et journées d'hospitalisation de courte durée dans la population âgée de 15 à 24 ans, selon le sexe et le diagnostic; Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (somme des 4 années)

Diagnostiques (CIM-9)*	Hospitalisations			Journées d'hospitalisation		
	T	H	F	T	H	F
Total, tous les diagnostics	1 073	179	894	5 944	1 510	4 434
Maladies infectieuses et parasitaires (001-139)	12	6	6	216	143	73
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques (280-289)	3	2	1	133	125	8
Troubles mentaux (290-319)	31	19	12	508	395	113
- psychoses schizo-phréniques et autres (291-299)	17	14	3	453	375	78
Maladies du système nerveux et des organes des sens (320-389)	23	12	11	208	60	148
- maladies des organes des sens (360-389)	17	8	9	166	51	115
Maladies de l'appareil respiratoire (460-519)	42	23	19	202	102	100
Maladies de l'appareil digestif (520-579)	60	23	37	372	151	221
- appendicite et hernie (540-543; 550-553)	16	10	6	120	93	27
- lithiase biliaire et cholécystite (574-575)	18	1	17	105	2	103
Maladies des organes génito-urinaires (580-629)	53	6	47	254	41	213
- maladies des organes génitaux (600-608; 610-629)	42	3	39	184	7	177
Grossesses, accouchements et leurs complications (630-676)	627	-	627	2 938	-	2 938
- accouchement normal (650)	97	-	97	416	-	416
- traumatismes du périnée et de la vulve au cours de l'accouchement (664)	113	-	113	645	-	645
Maladies de la peau et du tissu sous-cutané (680-709)	22	9	13	118	48	70
- infections (680-686)	20	7	13	111	41	70
Maladies du système ostéo-articulaire et du tissu conjonctif (710-739)	12	9	3	77	61	16
- maladies du système ostéo-articulaire (710-729)	10	8	2	59	52	7
Symptômes et états morbides mal définis (780-799)	35	5	30	146	40	106
Accidents, traumatismes et empoisonnements (800-999)	105	57	48	610	321	289
- fractures (800-829)	29	20	9	297	178	119
- plaies et brûlures (870-904; 940-949)	15	10	5	76	43	33
- empoisonnements par médicaments (960-979)	19	6	13	36	12	24
Autres	48	6	40	210	23	187

Note: * OMS: Classification internationale des maladies, neuvième révision, 1977.
Population totale = 1 894 habitants (942 hommes; 952 femmes).

Source: MSSS: Fichiers du système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.

TABLEAU B.5:

Hospitalisations et journées d'hospitalisation de courte durée dans la population âgée de 25 à 44 ans, selon le sexe et le diagnostic, Communautés autochtones de La Baie James, 1981-82 à 1984-85 (somme des 4 années)

Diagnostiques (CIM-9)*	Hospitalisations			Journées d'hospitalisation		
	T	H	F	T	H	F
Total, tous les diagnostics	1 130	259	871	7 211	1 635	5 576
Maladies infectieuses et parasitaires (001-139)	16	6	10	136	51	85
Tumeurs (140-239)	18	2	16	184	18	166
- tumeurs bénignes (210-229)	12	2	10	86	18	68
Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme (240-279)	19	11	8	119	78	41
- diabète (250)	18	11	7	111	78	33
Troubles mentaux (290-319)	55	16	39	920	116	804
- psychoses schizo-phréniques et autres (291-299)	35	7	28	607	77	530
Maladies du système nerveux et des organes des sens (320-389)	28	17	11	203	129	74
- maladies des organes des sens (360-389)	18	11	9	109	54	55
Maladies de l'appareil circulatoire (390-459)	32	24	8	279	184	95
Maladies de l'appareil respiratoire (460-519)	65	17	48	448	110	338
- pneumonie (480-486)	12	5	7	89	32	57
- bronchite, emphysème et asthme (490-493)	13	1	12	44	2	42
- autres maladies chroniques (495, 496)	8	1	7	60	12	48
Maladies de l'appareil digestif (520-579)	92	41	51	640	279	361
- appendicite et hernie (540-543; 550-553)	20	14	6	146	110	36
- lithiase biliaire et cholecystite (574-575)	25	3	22	238	29	209
Maladies des organes génito-urinaires (580-629)	86	16	70	527	69	458
- maladies des organes génitaux (600-608; 610-629)	65	3	62	433	22	411
Grossesses, accouchements et leurs complications (630-676)	422	-	422	2 183	-	2 183
- accouchement normal (650)	84	-	84	364	-	364
- traumatismes du périnée et de la vulve au cours de l'accouchement (664)	73	-	73	321	-	321
Maladies de la peau et du tissu sous-cutané (680-709)	28	13	15	163	74	89
- infections (680-686)	25	13	12	147	74	73
Maladies du système ostéo-articulaire et du tissu conjonctif (710-739)	35	12	23	238	74	164
- maladies du système ostéo-articulaire (710-729)	31	10	21	206	48	158
Symptômes et états morbides mal définis (780-799)	49	13	36	255	74	181
Accidents, traumatismes et empoisonnements (800-999)	111	61	50	663	350	313
- fractures (800-829)	23	17	6	185	140	45
- plaies et brûlures (870-904; 940-949)	25	14	11	114	55	59
Autres	74	10	64	253	29	224

Note: * OMS: Classification internationale des maladies, neuvième révision, 1977.
Population totale = 1 881 habitants (923 hommes; 958 femmes).

Source: MSSS: Fichiers du système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.

TABLEAU B.6.

Hospitalisations et journées d'hospitalisation de courte durée dans la population âgée de 45 à 64 ans, selon le sexe et le diagnostic, Communauté autochtone de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (comme des 4 années)

Diagnostique (CIM-9)*	Hospitalisations			Journées d'hospitalisation		
	T	H	F	T	H	F
Total, tous les diagnostics	581	239	342	5 462	2 503	2 959
Maladies infectieuses et parasitaires (001-139)	10	6	4	280	212	68
Tumeurs (140-239)	22	7	15	333	141	192
- tumeurs malignes (140-208; 230-239)	17	6	11	280	119	161
Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme (240-279)	23	13	10	266	135	131
- diabète (250)	14	4	10	128	56	72
Troubles mentaux (290-319)	23	6	17	224	28	196
- psychoses schizo-phréniques et autres (291-299)	16	4	12	194	21	173
Maladies du système nerveux et des organes des sens (320-389)	23	15	10	287	202	85
- maladies des organes des sens (360-389)	19	10	9	153	72	81
Maladies de l'appareil circulatoire (390-459)	85	35	50	745	283	462
- maladies ischémiques du cœur (410-414)	36	18	18	261	123	138
- autres cardiopathies (415-429)	20	6	14	198	25	173
Maladies de l'appareil respiratoire (460-519)	108	32	76	793	257	536
- pneumonie (480-486)	21	7	14	139	41	98
- bronchite, emphysème et asthme (490-493)	30	1	29	228	10	218
- autres maladies chroniques (495, 496)	32	8	24	236	63	173
Maladies de l'appareil digestif (520-579)	67	34	33	679	345	334
- appendicite et hernie (540-543; 550-553)	12	9	3	140	98	42
- lithiase biliaire et cholecystite (574-575)	26	10	16	306	101	205
Maladies des organes génito-urinaires (580-629)	51	15	36	322	98	224
- maladies de l'appareil urinaire (580-599)	26	11	15	155	79	76
- maladies des organes génitaux (600-608; 610-629)	25	4	21	167	19	148
Maladies de la peau et du tissu sous-cutané (680-709)	28	16	12	302	204	98
- infections (680-686)	22	11	11	197	103	94
Maladies du système ostéo-articulaire et du tissu conjonctif (710-739)	26	14	12	329	134	195
- maladies du système ostéo-articulaire (710-729)	19	12	7	275	128	147
Symptômes et états morbides mal définis (780-799)	49	21	28	347	137	210
Accidents, traumatismes et empoisonnements (800-999)	43	22	21	287	157	130
- fractures (800-829)	15	6	9	73	24	49
- luxations, foulures et entorses (830-848)	7	3	4	31	17	14
Autres	21	6	15	268	170	98

Notes: * OMS: Classification internationale des maladies, neuvième révision, 1977.
Population totale = 816 habitants (413 hommes; 403 femmes).

Source: MSSS: Fichiers du système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.

TABLEAU B.7:

Hospitalisations et journées d'hospitalisation de courte durée dans la population âgée de 65 ans et plus, selon le sexe et le diagnostic, Communautés autochtones de la Baie James, 1981-82 à 1984-85 (somme des 4 années)

Diagnostic (CIM-9)*	Hospitalisations			Journées d'hospitalisation		
	T	H	F	T	H	F
Total, tous les diagnostics	467	238	229	8 601	4 939	3 662
Tumeurs (140-239)	23	13	10	498	289	209
- tumeurs malignes (140-208; 230-239)	22	13	9	481	289	192
Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme (240-279)	32	12	20	429	201	228
- diabète (250)	19	2	17	199	27	172
Troubles mentaux (290-319)	13	3	10	276	95	181
- psychoses schizophréniques et autres (291-299)	6	2	4	194	88	106
Maladies du système nerveux et des organes des sens (320-389)	28	12	16	268	111	157
- maladies des organes des sens (360-389)	20	8	12	168	54	114
Maladies de l'appareil circulatoire (390-459) **	77	32	45	1 523	313	1 210
- maladies ischémiques du cœur (410-414)	16	8	8	160	98	62
- autres cardiopathies (415-429)	33	8	25	743	85	658
- maladies cérébro-vasculaire (430-438)	16	9	7	495	84	411
Maladies de l'appareil respiratoire (460-519) ***	63	36	27	1 457	1 027	430
- pneumonie (480-486)	24	16	8	253	191	62
- bronchite, emphysème et asthme (490-493)	9	4	5	51	29	22
- autres maladies chroniques (495, 496)	13	6	7	294	43	251
Maladies de l'appareil digestif (520-579) ****	49	24	25	591	211	380
- appendicite et hernie (540-543; 550-553)	10	7	3	112	74	38
- lithiase biliaire et cholecystite (574-575)	10	5	5	139	68	71
Maladies des organes génito-urinaires (580-629)	35	24	11	407	315	92
- maladies de l'appareil urinaire (580-599)	19	12	7	194	152	42
- maladies des organes génitaux (600-608; 610-629)	16	12	4	213	163	50
Maladies de la peau et du tissu sous-cutané (680-709)	24	19	5	357	300	57
- infections (680-686)	14	10	4	115	81	34
Maladies du système ostéo-articulaire et du tissu conjonctif (710-739)	15	7	8	121	74	47
- maladies du système ostéo-articulaire (710-729)	15	7	8	121	74	47
Symptômes et états morbides mal définis (780-799)	55	28	27	1 344	892	452
Accidents, traumatismes et empoisonnements (800-999)	24	13	11	201	112	89
- fractures (800-829)	4	2	2	46	28	18
- luxations, foulures et entorses (830-848)	6	4	2	35	30	5
Autres	29	15	14	1 129	999	130

Note: * OMS: Classification internationale des maladies, neuvième révision, 1977.

** Chez les femmes, deux hospitalisations ont totalisé 711 journées.

*** Chez les hommes, une seule hospitalisation a totalisé 461 journées.

**** Chez les femmes, une seule hospitalisation a totalisé 134 journées.

Population totale = 343 habitants (180 hommes; 163 femmes).

Source: MSSS: Fichiers du système Med-Echo, 1981-82 à 1984-85.

TABLEAU C.1:

Population ayant servi au calcul des taux selon l'âge et le sexe,
Communautés autochtones de la Baie James, 1983 *

Lieu de résidence		Groupes d'âge						
		Total N	<1** N	1-14 N	15-24 N	25-44 N	45-64 N	65+ N
Total, toutes les communautés	T	8 582	245	3 403	1 894	1 881	816	343
	H	4 285	123	1 704	942	923	413	180
	F	4 297	122	1 699	952	958	403	163
Villages de l'intérieur	T	3 219	102	1 336	729	671	273	108
	H	1 605	52	677	363	324	132	57
	F	1 614	50	659	366	347	141	51
Nemaska	T	332	12	136	71	81	19	13
	H	161	5	68	30	43	8	7
	F	171	7	68	41	38	11	6
Mistassini	T	1 984	57	868	430	407	155	67
	H	982	28	433	213	195	77	36
	F	1 002	29	435	217	212	78	31
Waswanipi	T	903	25	340	228	183	99	28
	H	462	15	180	120	86	47	14
	F	441	10	160	108	97	52	14
Villages côtiers	T	5 363	143	2 067	1 165	1 210	543	235
	H	2 680	71	1 027	579	599	281	123
	F	2 683	72	1 040	586	611	262	112
Chisasibi	T	2 146	61	826	448	501	204	106
	H	1 044	31	407	214	234	102	56
	F	1 102	30	419	234	267	102	50
Eastmain	T	344	10	122	68	74	50	20
	H	177	5	65	33	34	30	10
	F	167	5	57	35	40	20	10
Kuujjuaraspik	T	668	20	247	160	148	78	15
	H	342	10	124	82	80	41	5
	F	326	10	133	78	68	37	10
Wasaganish	T	1 056	32	419	246	231	88	40
	H	541	16	205	129	125	47	19
	F	515	16	214	117	106	41	21
Wemindji	T	723	18	294	138	166	70	37
	H	366	8	146	71	83	35	23
	F	357	10	148	67	83	35	14
Whapmagoostui	T	426	11	150	105	90	53	17
	H	210	6	75	50	43	26	10
	F	216	5	75	55	47	27	7

Notes: * La population de 1983 a été établie par interpolation (voir méthodologie).

** La population des enfants de moins d'un an représente la moyenne annuelle des naissances entre janvier 1981 et décembre 1985.

Sources: Registre des autochtones, MSSS, décembre 1985.
Liste des naissances, DSC-HGM, janvier 1986.

TABLERAU C.2:

Distribution en pourcentage de la population selon les principaux groupes d'âge. Communautés autochtones de la Baie James, 1983*, et Québec, 1981

Groupe d'âge	Québec %	Baie James		
		Total %	Villages de l'intérieur %	Villages côtiers %
00 - 14 ans	21,7	42,5	44,7	41,2
15 - 24 ans	19,6	22,1	22,6	21,7
25 - 44 ans	30,5	21,9	20,8	22,6
45 - 64 ans	19,3	9,5	8,5	10,1
65 ans et plus	8,8	4,0	3,4	4,4
(N =	6 438 400	8 582	3 219	5 363)

Note: * La population de 1983 a été établie par interpolation (voir méthodologie).

Sources: Registre des autochtones, MSSS, décembre 1985.
Statistique Canada, recensement 1981.

O 3620
ex.2 Pelchat, Y. et al.

AUTEUR Fréquentation hospitalière de
la population autochtone de
TITRE ~~la Baie James 1981-82 à 1984-~~
85.

DATE	NUMÉRO	DATE	NUMÉRO
------	--------	------	--------

O 3620
ex.2